



**APPEL A PROJETS 2009**  
**ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION**  
**DE LA SANTÉ**  
**DU GRSP RHÔNE-ALPES**

**CAHIER DES CHARGES**

18 novembre 2008



Lyon, le 21 Novembre 2008

Madame, Monsieur,

Le Plan Régional de Santé Publique de Rhône-Alpes 2006-2010 comprend 4 volets dont un volet centré sur les priorités de santé. Ce volet se décline en 3 axes d'orientations non hiérarchisées et vise à développer et/ou améliorer l'offre de prévention de santé publique en la rapprochant des publics et des territoires.

Le volet des priorités de santé du PRSP est mis en œuvre par le Groupement Régional de Santé Publique de Rhône-Alpes selon deux types d'intervention et de financement :

- Le dispositif dit « structurel » : il vise à soutenir, d'une part, la représentation des usagers (CISSRA), d'autre part, la permanence, la professionnalisation et le maillage territorial des actions de prévention (dépistage organisé du cancer du sein et du colorectal, activités de vaccination, de lutte contre la tuberculose et les IST, aide à domicile SIDA, structures ressources : FRAES, ADES, ORS, Centre Bergeret).
- La procédure d'appel à projets : elle vise à compléter ce dispositif. Le GRSP a décidé, pour la troisième année consécutive, de traduire dans le cahier des charges les **9 objectifs généraux du plan régional** en 9 fiches techniques détaillées **reprenant pour chacun des territoires et des publics prioritaires**, les référentiels et les modalités d'interventions sélectionnées.

Au regard des contraintes budgétaires 2009, le conseil d'administration du groupement a décidé, en séance du 18 Novembre 2008, de marquer une préférence aux projets d'actions orientés vers les territoires et publics prioritaires.

Par ailleurs, une éventuelle reconduction d'action 2008 sera notamment conditionnée par la complétude des dossiers, le respect des calendriers de réalisation et l'évaluation positive du projet.

Toute demande de financement devra être effectuée avant le **29 décembre 2008, dernier délai**. L'inscription devra être faite directement en ligne grâce au guichet unique internet national [www.subventionenligne](http://www.subventionenligne). Les informations à cet effet sont disponibles sur le site <http://sel.education-sante-ra.org>.

Le Directeur du Groupement Régional  
de Santé Publique Rhône-Alpes,  
*Pierre ALÉGOËT*  
Pierre ALÉGOËT

# SOMMAIRE

## **PARTIE I : GUIDE DU PROMOTEUR 2009**

- Qui peut faire une demande de subvention ? .....	<b>p. 3</b>
- Résumé des modalités pratiques de dépôt d'une demande .....	<b>p. 3</b>
<b>Le paysage de la politique de santé publique en Rhône-Alpes .....</b>	<b>p. 4</b>
<b>Les demandes soumises à l'Appel à projets doivent s'inscrire dans les thématiques PRSP .....</b>	<b>p. 5</b>
<b>Conditions de financement - Qualité de la démarche – Bilans et évaluation des actions .....</b>	<b>p. 6</b>
- Dépenses éligibles .....	<b>p. 6</b>
- Critères généraux de financement .....	<b>p. 7</b>
- Critères de qualité .....	<b>p. 7</b>
- Bilan et évaluation des actions .....	<b>p. 8</b>
<b>Les ressources disponibles pour vous aider à déposer votre projet .....</b>	<b>p. 9</b>
- Méthodologie de projet .....	<b>p. 9</b>
- Dépôt du dossier .....	<b>p. 9</b>
<b>La procédure de dépôt, d'instruction et de sélection des projets 2009 .....</b>	<b>p. 10</b>
- Procédure de dépôt .....	<b>p. 10</b>
- Instruction et sélection des projets .....	<b>p. 11</b>
- Décision de financement .....	<b>p. 11</b>
<b>PARTIE II : FICHES THEMATIQUES PAR OBJECTIF GENERAL DU PRSP .....</b>	<b>p. 12</b>
- <b>Fiche n° 1 - AXE 1 OG1</b> : orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé ; favoriser l'accès aux soins et à la prévention des publics en difficulté .....	<b>p. 13</b>
- <b>Fiche n° 2 - AXE 1 OG2</b> : Orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé ; faciliter l'accès aux ressources de santé dans les territoires où l'offre est limitée .....	<b>p.17</b>
- <b>Fiche n° 3 - AXE 2 OG1</b> : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; prévenir le cancer et les maladies cardiovasculaires et les troubles imputables aux mêmes facteurs de risque, en particulier obésité mais également diabète, pathologies liées à l'alcool, affections broncho-pulmonaires chroniques .....	<b>p. 19</b>
- <b>Fiche n° 4 - AXE 2 OG2</b> : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; prévenir le suicide et les décompensations psychosociales en lien avec la souffrance psychologique .....	<b>p.22</b>
- <b>Fiche n° 5 - AXE 2 OG3</b> : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; prévenir et réduire les conduites à risque chez le jeune .....	<b>p.25</b>
- <b>Fiche n° 6 - AXE 2 OG4</b> : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; développer la prévention périnatale.....	<b>p.29</b>
- <b>Fiche n° 7 - AXE 2 OG5</b> : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; développer une prévention spécifique en direction des personnes âgées .....	<b>p.31</b>
- <b>Fiche n° 8 - AXE 3 OG1</b> : améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées ; améliorer la qualité de vie à domicile .....	<b>p.35</b>
- <b>Fiche n° 9 - AXE 3 OG2</b> : améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées ; améliorer la prise en charge des personnes en difficulté avec l'alcool .....	<b>p.39</b>
<b>PARTIE III : contacts – liste des référents des équipes locales d'instruction du GRSP .....</b>	<b>p. 41</b>

## **PARTIE 1 –**

### **GUIDE DU PROMOTEUR 2009**

#### **QUI PEUT FAIRE UNE DEMANDE DE SUBVENTION ?**

Le cahier des charges de l'appel à projets s'adresse à tous les promoteurs d'actions de prévention, d'éducation ou de promotion de la santé susceptibles de pouvoir bénéficier d'une subvention du Groupement Régional de Santé Publique, à savoir, toute personne morale :

- de droit privé à but non lucratif (association, mutuelle, coopérative), à but lucratif (entreprise, clinique...), ou ayant une mission de service public (organisme de sécurité sociale),

- ou de droit public, à savoir par exemple les établissements publics de santé, les collectivités territoriales et leurs établissements publics. Toutefois les établissements scolaires de l'Education Nationale ne peuvent plus déposer directement un projet de prévention auprès du GRSP Rhône-Alpes. Pour mener leurs projets, les établissements doivent rechercher un opérateur de prévention habilité à participer à la conception, la mise en œuvre et à l'évaluation de l'action. Pour ce faire, cet opérateur formulera une demande de subvention auprès du GRSP en indiquant précisément les établissements et projets concernés. Les établissements du rectorat de Lyon peuvent également faire parvenir leurs projets au rectorat qui effectuera une demande globale auprès du GRSP.

#### **RESUME DES MODALITES PRATIQUES DE DEPOT D'UNE DEMANDE**

Comme en 2008, le dossier de demande de subvention au GRSP Rhône-Alpes pour 2009 est dématérialisé doit être adressé à un guichet unique, le site internet "[www.subventionenligne.fr](http://www.subventionenligne.fr)".

La procédure à suivre est disponible sur le site [www.subventionenligne.fr](http://www.subventionenligne.fr) (rubrique " Guide pratique "). Ses grandes phases sont toutefois résumées dans le chapitre " la procédure de dépôt, d'instruction et de sélection des projets 2009 " page 10 du présent cahier des charges.

Les dossiers doivent être déposés entre le 24 novembre 2008 et le 29 décembre 2008, délai de rigueur. Au-delà de cette date, les demandes ne pourront pas être enregistrées.

#### **IMPORTANT : tout dossier incomplet ou hors délai sera rejeté.**

Les organismes n'ayant pas encore utilisé " Subvention en ligne " doivent au préalable demander leur référencement selon la procédure décrite sur le site.

Pour l'ensemble de ces opérations, un accompagnement technique sur l'utilisation de " Subvention en ligne " pourra vous être dispensé gratuitement dans votre département sur demande par les membres de la Fédération Rhône-Alpes d'Education pour la Santé (FRAES). Toutes les informations sur l'accompagnement technique régional à " Subvention en ligne ", comprenant des permanences téléphoniques et physiques de proximité sont disponibles sur le site <http://sel.education-sante-ra.org> .

## **Le paysage de la politique de santé publique en Rhône-Alpes**

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a profondément renouvelé l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé.

Elle a comme premier objectif de renforcer la prévention et la promotion de la santé, qui, en amont et en aval du système de soins, permettent d'assurer une prise en compte globale de la santé des populations. Pour ce faire, elle a défini 100 objectifs de santé publique à atteindre d'ici fin 2010. Ils feront l'objet d'une évaluation régulière.

Elle a également défini un cadre de déclinaison régionale des politiques de santé. L'objectif est d'assurer, sous la responsabilité de l'État, une offre de prévention au plus près des publics et des territoires. Aussi, au niveau régional, la politique de santé s'appuie sur trois dispositifs :

- **Le Plan Régional de Santé Publique 2006-2010**, élaboré par le Préfet de région en concertation avec l'ensemble des partenaires, définit les priorités régionales de santé. En Rhône-Alpes, le PRSP résulte de la concertation des acteurs de santé de toute la région et de la réflexion conjointe des institutions régionales. Il s'établit en cohérence avec le Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire 2006-2010 dit de 3<sup>ème</sup> génération (SROS III) mis en œuvre par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et constitue la déclinaison régionale des plans de santé publique qu'il intègre en son sein. Le PRSP est un cadre d'orientation pour l'ensemble des promoteurs et les institutions désirant promouvoir des actions de prévention.
- **La Conférence Régionale de Santé**, assemblée composée de 120 membres, rassemble les représentants des institutions sanitaires et sociales, les professionnels, les usagers et les experts. Elle a donné son avis sur le PRSP et contribue au suivi et à l'évaluation de l'atteinte des objectifs.
- **Le Groupement Régional de Santé Publique**, groupement d'intérêt public, créé le 14 décembre 2006, est constitué de l'État, de l'Assurance Maladie et des Collectivités locales qui le souhaitent. Il est présidé par le Préfet de région et assure la mise en œuvre du plan régional de santé publique, notamment le financement des actions de prévention ne relevant pas de dispositifs réglementaires existants. Le Conseil d'administration du GRSP a rédigé l'appel à projets 2009 en fonction des priorités de santé publique et prendra l'ensemble des décisions à l'issue de l'instruction des équipes locales départementales et régionales.

Les membres des équipes locales départementales et régionales de l'Etat et de l'Assurance Maladie dont vous trouverez la liste en fin de document sont vos interlocuteurs de proximité. Cependant, pour toute question relative à l'habilitation de votre organisme ou pour déposer votre demande par " Subvention en ligne ", vous devrez vous adresser impérativement à la Fédération Rhône-Alpes d'éducation pour la santé, prestataire du GRSP Rhône-Alpes pour l'accompagnement technique des promoteurs dans " Subvention en ligne ", en consultant le site <http://sel.education-sante-ra.org>.

## **Les demandes soumises à l'appel à projets doivent s'inscrire dans les thématiques et objectifs du PRSP**

En Rhône-Alpes, le PRSP a été arrêté par le Préfet de région le 1<sup>er</sup> septembre 2006. Dans le cadre du développement durable, la mise à disposition du cahier des charges de l'appel à projets du GRSP sous format dématérialisé a été privilégiée.

Le PRSP définit des priorités pour les actions de prévention en fonction de l'état de santé de la population régionale. Il est décliné comme suit en 3 axes qui ne sont pas hiérarchisés, 9 objectifs généraux et 25 objectifs spécifiques :

### Axe 1 : orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé (publics vulnérables)

*OG 1 : favoriser l'accès aux soins et à la prévention des publics en difficulté*

*OG 2 : favoriser l'accès aux ressources de santé dans les territoires où l'offre est limitée*

### Axe 2 : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage (actions tous publics)

*OG 1 : Prévention cancer, maladies cardiovasculaires, troubles imputables aux mêmes facteurs de risque, obésité, diabète, pathologies liées à l'alcool, affections broncho-pulmonaires*

*OG 2 : prévention du suicide, décompensations en lien avec la souffrance psychologique\**

*OG 3 : prévention et réduction des conduites à risque*

*OG 4 : prévention périnatale*

*OG 5 : prévention spécifique en direction des personnes âgées\* (dans sa partie personnes âgées à domicile)*

### Axe 3 : Améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées (actions tous publics)

*OG1 : améliorer la qualité de vie à domicile\**

*OG2 : améliorer la prise en charge des personnes en difficulté avec l'alcool\**

*\* Au sein de ces Objectifs Généraux (OG), seuls certains objectifs spécifiques sont intégrés dans l'appel à projets. Le GRSP ne peut financer les objectifs du PRSP correspondant à une mission ou un financement réglementaires d'autres institutions ou à des programmes du PRSP n'ayant pas fait l'objet d'un conventionnement avec les institutions en charge de leur mise en œuvre (direction régionale du travail et de l'emploi pour l'OS 4 de l'AXE 2 - OG 2 par exemple).*

En fonction des Objectifs Généraux, des territoires prioritaires sont définis. Le périmètre de ces territoires est une ou plusieurs zone(s) de soins de proximité du SROS III répondant à la définition de l'arrêté 2005-RA-116 du 27 mai 2005 (annexé au cahier des charges et complété d'une carte).

Il est obligatoire de remplir cette information sur la(es) zone(s) de soins de proximité sur la(es)quelle(s) s'étend votre projet et de quantifier le public cible.

## Conditions de financement - Qualité de la démarche – Bilan et évaluation des actions

### DEPENSES ELIGIBLES

- Les actions que vous proposez doivent :
  - s'inscrire dans une démarche de promotion de la santé telle que définie dans la charte d'Ottawa et celle du SREPS Rhône-Alpes, à savoir un processus qui permet aux populations d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d'un plus grand contrôle sur celle-ci ;
  - viser des modifications de comportements en prévenant ou en corrigeant des attitudes défavorables à la santé, et/ou agir pour créer un environnement favorable à la santé ;
  - concourir à l'amélioration de la santé des populations en ciblant les priorités du PRSP ; les projets d'action sont examinés au regard de leur contribution à l'atteinte des objectifs et priorités du ou des programmes auxquels ils se rapportent. Ces actions doivent être susceptibles de faire évoluer favorablement les indicateurs de résultats des programmes ;
  - tenir compte des spécificités de leur territoire d'intervention, notamment au regard des diagnostics et études élaborées antérieurement (consultables sur le site PIEROS <http://www.pieros.org>, portail de l'observation sanitaire et médico-sociale en Rhône-Alpes) ;
  - privilégier un réel travail de partenariat ou en réseau avec les institutions, les professionnels et les bénéficiaires concernés ;
  - faire apparaître les cofinancements recherchés pour leur réalisation ou expliquer pourquoi des cofinancements n'ont pas été sollicités ;
  - pour la grande majorité d'entre elles, consister en une action collective. Conformément à la mise en œuvre de la Charte nationale de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle du 10 mai 2006, les missions locales de la Rhône-Alpes peuvent présenter des projets d'actions de promotion de la santé uniquement collectives. Elles peuvent également recevoir des professionnels de structures de prévention susceptibles de donner l'information aux jeunes ou de faciliter l'accès à des services de santé ou de droits sociaux.
- Les actions que vous proposez ne doivent pas :
  - être déjà financées ou susceptibles d'être financées dans le cadre d'un dispositif légal existant ;
  - financer la création de structure nouvelle ;
  - financer les formations pouvant être prises en charge par l'employeur au titre de la formation professionnelle continue, de même pour les formations déjà intégrées dans le financement global d'une structure au titre d'un dispositif légal. Cependant une action de formation pluri-professionnelle nécessaire à la conduite d'un programme précis peut être proposée en direction de professionnels de la santé ou du social ;
  - relever d'une activité de structure-ressource confiée à la FRAES et financée spécifiquement par le GRSP (documentation, appui méthodologique, études, mise en réseau). En outre pour les projets déposés par la FRAES, il ne peut être demandé de financement de ces fonctions payées au titre des structures ressources.

## **CRITERES GENERAUX DE FINANCEMENT**

- La demande de financement reste annuelle même pour les projets s'inscrivant dans une perspective pluriannuelle.
- Le budget de l'action dont il est demandé le financement doit être détaillé par poste de dépenses ; chaque poste doit faire l'objet d'une explication sur la méthode de calcul retenue.
- Les crédits du GRSP ne peuvent servir à financer que des dépenses directement liées aux projets. Cependant, certains coûts internes liés directement au déroulement de l'action, tels que salaires, charges et frais de fonctionnement pourront être pris en compte.
- En sus des coûts directs liés à la réalisation de l'action proposée, les promoteurs peuvent intégrer au budget de leur action des frais de structure dans la limite de 10% du budget total de l'action. Dans ce cas, le mode de calcul de ces charges indirectes et la clé de répartition des frais de structure entre les différentes activités d'une même structure doivent être précisées. Une même dépense ne peut évidemment pas figurer en charge directe et indirecte.
- Le GRSP n'a pas vocation à s'engager dans le financement d'actions pérennes impliquant notamment la prise en charge de dépenses de personnel (ex : vacances) sans que les relais ultérieurs des financements n'aient été envisagés afin d'asseoir l'action dans une perspective de long terme.
- Le GRSP ne peut financer la conception d'outils locaux lorsqu'un outil de prévention équivalent est mis à disposition par l'INPES notamment.
- L'acquisition éventuelle de matériels nécessaires à la réalisation de l'action doit être justifiée en opportunité et en montant (production de devis).
- Il n'a pas vocation à financer une édition d'un support de communication (plaquette...) de façon isolée, des formations aux gestes de premier secours non intégrées à un projet de promotion de la santé, des actions à caractère très ponctuel, un soutien d'événements à caractère sportif...
- Le GRSP ne financera pas les colloques et séminaires ne s'inscrivant pas dans un dispositif plus large de formation ou d'action.

## **CRITERES DE QUALITE**

L'amélioration de la qualité des projets de prévention est un objectif du PRSP. Lors de l'examen des projets et de leur méthodologie, qu'il s'agisse de projets nouveaux ou de demandes de reconduction, les instructeurs tiendront compte notamment :

- de l'état des lieux ou de l'analyse du contexte (par exemple : caractéristiques du territoire de mise en œuvre de l'action), de l'analyse des besoins ou des difficultés auxquels l'action entend répondre. Cet état des lieux doit être localisé et partagé, permettant de dégager une problématique et des objectifs ; ce diagnostic pourra provenir d'un diagnostic local de santé, d'une démarche d'atelier santé-ville par exemple, dont l'action se propose d'être le prolongement ;
- de la précision de la définition du ou des territoires (Zone de Soins de Proximité – ZSP) concernés par l'action et du dénombrement des publics ciblés ;

- de l'analyse de faisabilité préalable et des objectifs de l'action en adéquation avec l'état des lieux et avec les objectifs opérationnels du ou des programmes concernés ; de l'analyse des ressources humaines, financières, partenariales en cohérence avec les objectifs de l'action ;
- d'une stratégie et d'outils d'intervention adaptés au public ; d'un processus de mise en œuvre adapté aux professionnels de terrain, leur permettant de s'impliquer ; de la mobilisation d'un partenariat qui contribuera à répondre de la façon la plus efficace au besoin identifié, en recherchant la possibilité de regroupement entre acteurs du même type ou sur un même territoire entre acteurs différents ;
- de la définition de résultats attendus, d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour évaluer l'action, prévus dès la conception du projet et budgétés clairement.

## **BILAN ET EVALUATION DES ACTIONS**

- La définition de l'action d'évaluation (Pr. De Ketele) retenue par le GRSP est la suivante : "Evaluer, c'est recueillir des informations à comparer à des normes en vue d'une décision".
- Le financement d'une action par le GRSP donne lieu systématiquement et obligatoirement à la réalisation d'un bilan et d'une évaluation par le porteur.

Dans le cadre d'une demande de reconduction d'une action financée en 2008, il est impératif de joindre le bilan-évaluation intermédiaire ou final en fonction de son état d'avancement :

- si l'action n'est pas terminée : le promoteur doit compléter et insérer dans sa demande " Subvention en ligne " le fichier bilan-évaluation dans sa forme **intermédiaire** pour justifier de la mise en œuvre de l'action financée en 2008.
- si l'action est terminée : le promoteur doit compléter et insérer dans sa demande " Subvention en ligne " le fichier bilan-évaluation dans sa forme **finale** et l'envoyer également en version papier, avec signature originale du responsable légal, à l'adresse suivante : GRSP Rhône-Alpes - DRASS Rhône-Alpes - Mission Promotion de la Santé - 107, rue Servient 69418 LYON CEDEX 03

Ce bilan-évaluation intermédiaire ou final de l'action constitue donc une pièce complémentaire obligatoire que le porteur de projet doit joindre à sa demande 2009 faite dans " Subvention en ligne ". En l'absence de cette pièce, la demande de reconduction de l'action présentée dans subvention en ligne pour 2009 sera déclarée irrecevable.

Dans tous les cas pour les dossiers retenus à l'issue des appels à projets du GRSP (2008 et 2009) : le bilan-évaluation final signé doit être produit si possible dans les deux mois suivant la fin de l'action et, au plus tard, dans les six mois suivant la fin de l'exercice pour lequel la subvention a été attribuée.

- Le Conseil d'administration du GRSP définit annuellement sa stratégie d'évaluation qu'il souhaite voir mener sur les actions qu'il finance selon les deux modalités possibles d'évaluation :
  - évaluation approfondie réalisée par les membres du GRSP ;
  - évaluation externe au GRSP réalisée par des organismes spécialisés.

## **Ressources disponibles pour vous aider à déposer votre projet**

Pour la conception des projets départementaux ou infra-départementaux, vos interlocuteurs de proximité sont les référents territoriaux appartenant aux différentes institutions départementales ou locales (DDASS, CPAM, Inspection d'Académie, Conseils Généraux, Mairies...). Ils sont les animateurs de la politique de santé publique au niveau local.

Pour les projets de portée inter-départementale (concernant au moins deux départements) ou régionale (concernant au moins 2 départements et nécessitant une coordination régionale), vos interlocuteurs sont en principe les référents régionaux pilotes des programmes de santé publique inclus dans le PRSP. Toutefois pour certains projets inter-départementaux, les référents régionaux pourront vous orienter vers un référent local spécialisé et missionné par le GRSP.

Deux types de ressources peuvent être sollicités au stade de l'élaboration du projet et de son dépôt :

### **METHODOLOGIE DE PROJET – ELABORATION DU PROJET**

Les projets en prévention doivent répondre à des critères de qualité, présentés page 7 du cahier des charges, de leur conception à leur évaluation.

Depuis 2007, le GRSP Rhône-Alpes a défini un ensemble de missions-ressources aux promoteurs d'actions, réalisées dans les départements par les ADES et en région par le siège de la FRAES (ex CRAES). Il s'agit d'un accueil de premier niveau avec la mise à disposition, sur rendez-vous, de documentation et d'informations méthodologiques notamment. Pour un appui méthodologique plus important, ces structures proposent des prestations à votre charge.

Dans votre recherche d'informations pour argumenter votre projet, vous pouvez notamment solliciter l'ORS dans le domaine épidémiologique et le Centre Bergeret sur la prévention des conduites suicidaires qui vous accueilleront sur les mêmes bases que la FRAES.

Au delà de ces structures-ressources GRSP Rhône Alpes et du site de l'Espace Régional de Santé Publique <http://www.ersp.org>, vous pouvez trouver sur le site du PRSP Rhône-Alpes [www.prsp-ra.com](http://www.prsp-ra.com) la liste des sites relayant les annuaires, outils nationaux ou régionaux et les référentiels en prévention.

### **DEPOT DU DOSSIER**

S'agissant du référencement de votre organisme, de la saisie et du dépôt de votre demande de subvention sur le site [www.subventionenligne.fr](http://www.subventionenligne.fr), le GRSP met à votre disposition un guide reprenant l'ensemble des étapes sur le site <http://sel.education-sante-ra.org>.

Si vous ne disposez pas des ressources matérielles suffisantes pour accéder à " Subvention en ligne " ou si vous ne pouvez plus progresser dans les étapes de la procédure de demande de subvention, votre unique interlocuteur est la FRAES (Fédération Rhône-Alpes d'éducation pour la santé, ex CRAES et les ADES) qui assure des permanences téléphoniques et physiques de proximité – détails pratiques sur le site <http://sel.education-sante-ra.org>.

**Comme en 2008, les projets devront être déposés sur le site**

**SUBVENTION EN LIGNE – [www.subventionenligne.fr](http://www.subventionenligne.fr)**

### **PROCEDURE DE DEPOT**

La procédure à suivre, disponible sur le site <http://sel.education-sante-ra.org>, peut être résumée en 2 parties :

**1/ Pour ceux qui n'ont jamais utilisé « Subvention en ligne », la demande d'adhésion, le référencement de votre organisme, la constitution du « dossier porteur » sont des préalables obligatoires au dépôt de votre demande.**

#### **ATTENTION :**

**Les promoteurs ayant adhéré à Subvention en ligne en 2007-2008 n'ont pas à procéder à une nouvelle demande de référencement. Ils peuvent directement accéder à leur dossier porteur et créer de nouveaux projets en utilisant le même identifiant et le même mot de passe que pour l'appel à projets 2008.**

RAPPEL : le référencement de l'organisme et la constitution du dossier porteur (sous réserve d'actualisation) sont valables pour toute demande de subvention déposée sur le site [www.subventionenligne.fr](http://www.subventionenligne.fr).

**2/ Le dépôt de la demande de subvention : elle doit être effectuée entre le 24 novembre 2008 et le 29 décembre 2008**

*ATTENTION : une demande = un projet = une action, vous devez déposer plusieurs demandes si votre projet comprend plusieurs actions.*

- Dans « Subvention en ligne », l'appel à projet est présenté sous forme de 9 « Subventions » (une par département et une pour les actions interdépartementales/régionales – cf. liste dans l'annexe 8 du présent Cahier des charges). Vous devez donc sélectionner la subvention correspondant au niveau géographique de votre action.
  - Par ailleurs, dans l'onglet « Territoire », vous devez sélectionner un territoire d'intervention. NB : si votre action se situe sur plus d'une commune, il faut cocher l'échelon départemental.
  - Pièces justificatives et complémentaires et à joindre obligatoirement sous forme de fichiers électroniques dans votre dossier " Subvention en ligne "
- Annexe complémentaire au projet (à télécharger sur le site [www.prsp-ra.com](http://www.prsp-ra.com) – pièces complémentaires obligatoires et à compléter)
- Bilan-évaluation de l'action 2008 (à télécharger sur le site [www.prsp-ra.com](http://www.prsp-ra.com) – pièces complémentaires obligatoires et à compléter)

- Si votre demande de subvention auprès des différentes autorités administratives sont supérieures à 23 000 euros, vous devez également fournir sous forme de fichiers électronique :
  - Les comptes annuels approuvés
  - Le dernier rapport d'activité approuvé.

Les documents relatifs au paiement vous seront demandés si un financement vous est accordé.

**Si vous avez oublié de joindre les pièces complémentaires et obligatoires dûment remplies, votre demande de subvention sera déclarée irrecevable et ne sera donc pas instruite.**

**IMPORTANT : une fois cette validation faite, le dossier est considéré comme définitif et aucune modification ne pourra être apportée.**

- Vous devez imprimer votre dossier (que vous conservez), **signer et envoyer l'attestation sur l'honneur uniquement, par voie postale** à l'adresse suivante : DRASS Rhône-Alpes – GRSP / MPS – 107, rue Servient 69418 LYON CEDEX 03
- Vous aurez connaissance de la **date d'accusé de réception**, puis de la **recevabilité formelle** de votre projet, c'est-à-dire la présence des pièces complémentaires obligatoires et de son inscription dans les délais de dépôt, dans " Subvention en ligne ".

## **L'INSTRUCTION ET LA SELECTION DES PROJETS**

L'instruction des projets fait l'objet d'une procédure commune à l'ensemble des équipes locales du GRSP s'appuyant sur une grille d'analyse unique annexée au cahier des charges. Cette procédure comprend plusieurs étapes :

- Les instructeurs locaux (équipes locales) étudient le contenu de votre projet et peuvent vous contacter pour obtenir des précisions.
- Tous les projets sont examinés en comité de sélection départemental ou régional (pour les projets interdépartementaux ou régionaux) comprenant l'ensemble des représentants locaux du GRSP. La grille d'instruction recueille les avis intermédiaires des instructeurs et du comité de sélection pour aboutir à une proposition finale présentée après harmonisation régionale au comité des programmes et au conseil d'administration.

## **DECISION DE FINANCEMENT (calendrier prévisionnel)**

- Décision du Conseil d'Administration du GRSP : avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2009.
- Vous aurez connaissance de la décision du Conseil d'Administration sur votre projet en consultant le site [www.prsp-ra.com](http://www.prsp-ra.com). Une notification vous sera ensuite adressée.
- Si le financement est accordé, le G.R.S.P vous adressera une décision attributive de subvention permettant son paiement.

**Partie 2-**  
**FICHES THÉMATIQUES**  
**PAR OBJECTIF GENERAL DU PRSP**

**SOMMAIRE**

- **Fiche n° 1 - AXE 1 OG1** : orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé ; favoriser l'accès aux soins et à la prévention des publics en difficulté
- **Fiche n° 2 - AXE 1 OG2** : Orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé ; faciliter l'accès aux ressources de santé dans les territoires où l'offre est limitée.
- **Fiche n° 3 - AXE 2 OG1** : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; prévenir le cancer et les maladies cardiovasculaires et les troubles imputables aux mêmes facteurs de risque, en particulier obésité mais également diabète, pathologies liées à l'alcool, affections broncho-pulmonaires chroniques.
- **Fiche n° 4 - AXE 2 OG2** : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; prévenir le suicide et les décompensations psychosociales en lien avec la souffrance psychologique.
- **Fiche n° 5 - AXE 2 OG3** : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; prévenir et réduire les conduites à risque chez le jeune.
- **Fiche n° 6 - AXE 2 OG4** : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; développer la prévention périnatale.
- **Fiche n° 7 - AXE 2 OG5** : réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage ; développer une prévention spécifique en direction des personnes âgées.
- **Fiche n° 8 - AXE 3 OG1** : améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées ; améliorer la qualité de vie à domicile.
- **Fiche n° 9 - AXE 3 OG2** : améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées ; améliorer la prise en charge des personnes en difficulté avec l'alcool.

## Fiche n° 1

### **Axe 1 : Orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé**

#### **Objectif général 1 : favoriser l'accès aux soins et à la prévention des publics en difficulté**

##### ↳ **Territoires prioritaires :**

Les territoires prioritaires pour l'application des actions de cet objectif général sont ceux qui sont les plus mal classés de la région en termes socio-économiques : RMI, CMU, chômage, ainsi que les zones où les saisonniers sont nombreux.

Il s'agit des zones de soins de proximité de : Aubenas, Vénissieux, Die, Lyon 7, Lyon Est, St Etienne, Firminy, Valence, Lyon Nord, Saint-Chamond, Roanne, Montélimar, Romans-Saint Vallier. Pour les saisonniers (2 saisons), il s'agit des ZSP : Maurienne, Tarentaise, Mont Blanc, Grenoble.

##### ↳ **Publics –cibles :**

Publics particulièrement concernés par les actions de cet objectif :

- jeunes notamment en situation d'isolement familial, en difficulté d'insertion (en missions locales ou dans les quartiers), en errance, public de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse),
- travailleurs saisonniers (maisons de la saisonnalité) : cf. étude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers volet 1 - étude qualitative auprès des saisonniers, des employeurs et des professionnels réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé en janvier 2008.
- populations en situation précaire ou marginalisées (milieu pénitentiaire, migrants, primo arrivants, vivant dans la rue...).

##### ↳ **Objectifs Spécifiques (OS) définis par le PRSP 2006-2010 et leur traduction 2009**

###### **❖ *OS1 : Faciliter l'accès à la prévention primaire et au dépistage***

en développant les relais permettant de renforcer l'incitation au dépistage, en particulier au dépistage organisé, et l'accès à des bilans de santé (Centres d'Examens de Santé ...), en améliorant ou adaptant les approches d'éducation à la santé.

##### Traduction retenue

Les actions concerneront l'accès des publics-cibles à la prévention primaire et au dépistage. Elles s'exerceront soit en approche globale, soit en direction des principaux facteurs de risque de mortalité et de morbidité (décrits dans l'axe 2).

Des liens forts doivent être instaurés dans les actions avec :

- les centres d'examen de santé ou centres municipaux de santé s'ils existent
- avec la permanence d'accès aux soins de santé du centre hospitalier de référence

- avec les missions locales (Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle –10 mai 2006)
- avec les structures de gestion du dépistage du cancer, les lieux de dépistage des maladies sexuellement transmissibles (CDAG, centres de dépistage des MST...), centres de dépistage de la tuberculose...
- avec la protection maternelle et infantile, la santé scolaire, centres de planification et d'éducation familiale...
- avec les réseaux de santé thématiques ou globaux existants
- avec les professionnels de santé de ville intervenant sur le territoire.
- avec les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), structures accueillant des migrants....

❖ ***OS2 : Faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins en développant des dispositifs d'accompagnement adéquats.***

#### Traduction retenue

Les actions auront pour but d'aider les personnes à utiliser le système de santé de droit commun (prévention et soins) et de les préparer à faire face à un problème de santé pour eux-mêmes ou leur entourage.

Elles devront s'appuyer sur les travailleurs du réseau social, les caisses primaires d'assurance maladie, missions locales, les services pénitentiaires et d'insertion pour les sortants de prison, les réseaux de santé existants...

❖ ***OS3 : Développer les dispositifs d'interface*** et les initiatives concourant à un décloisonnement entre la ville et l'hôpital, entre le médical et le social et, tout particulièrement, dans le domaine de la psychiatrie.

#### Traduction retenue

Les actions consisteront à organiser et à faire connaître les lieux (ou les personnes) servant de relais entre les systèmes sociaux, médico-sociaux et/ou de soins, pour accompagner le parcours des publics.

Elles viseront à établir des réseaux forts allant au-devant du public dans les lieux fréquentés par les groupes de personnes ciblées.

Ces actions peuvent viser soit une approche globale, soit un des principaux facteurs de risque de mortalité et de morbidité (décrits dans l'axe 2).

Pour les publics vivant dans la rue, les gens du voyage, etc., les actions devront être portées par des équipes mobiles. Cependant, le financement de ces actions ne se substitue pas à celui des équipes mobiles de psychiatrie prévues par ailleurs (plan psychiatrie et santé mentale).

❖ ***OS4 : Favoriser le repérage des risques environnementaux en lien avec des situations de précarité (saturnisme, monoxyde de carbone...) "***

Les actions menées s'inscrivent dans les fiches actions du Plan Régional Santé Environnement n°2 (intoxications au CO), n° 19 (habitat insalubre) et n° 25 (lutte contre le saturnisme infantile).

- *intoxications au CO (PRSE n°2)* : le renfort portera sur :
  - le recueil et l'analyse régionale et départementale des intoxications au CO et de leurs causes auprès des professionnels impliqués et des victimes d'intoxications,
  - l'information auprès des publics concernés et des professionnels de santé (utilisation et entretien des appareils de chauffage, ventilation dans les logements, symptomatologie des intoxications).
  
- *habitat insalubre (PRSE n°19)* : le renfort portera sur l'information au public potentiellement concerné sur les risques pour la santé liés à l'habitat, et sur le renfort de l'accompagnement des familles les plus en difficulté pour les relogements et les situations d'urgence.
  
- *saturnisme infantile (PRSE n°25)* : le renfort portera sur :
  - la sensibilisation au dépistage et l'information périodique des professionnels concernés par le dépistage sur ses résultats,
  - l'information du public sur les risques de saturnisme en lien avec un habitat dégradé,
  - l'accompagnement des familles lors des mesures prises suite à une déclaration ou à une suspicion de risque de saturnisme.

Les projets devront prendre l'attache des instances locales existantes à savoir la Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale (MOUS), le Programme d'Intérêt Général, (PIG) et le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Populations Défavorisées (PDALPD).

### ↳ **Référentiels des actions**

Dans l'ensemble des actions s'inscrivant dans cet objectif général, les porteurs de projets devront utiliser la charte du SREPS en référentiel d'intervention auprès des personnes. Les orientations prises dans le PRAPS (circulaire n°DGS/2007/430 du 7 décembre 2007), à savoir les coopérations au sein des territoires d'actions, les implications des collectivités locales concernées, l'articulation avec le SROS, la promotion de l'expression des usagers, l'approche sociologique et anthropologique pour analyser les freins au recours à la prévention et aux soins et les moyens de les lever, restent d'actualité pour la mise en œuvre du PRSP.

Lorsque les actions visent spécifiquement des thèmes développés dans l'axe 2 du PRSP, elles devront se référer aux fiches correspondantes. Ces actions spécifiques en direction du public ciblé peuvent également porter sur les thématiques de santé publique déclinées en axe 2 (fiches de n° 3 à n° 7) : prévention du cancer, prévention des maladies cardio-vasculaires, prévention de l'obésité et promotion de la nutrition, prévention du suicide et des décompensations psychosociales en lien avec la souffrance psychologique, prévention des conduites à risque, prévention périnatale et prévention spécifique pour les personnes âgées.

*Les actions de l'objectif spécifique OS 4 sont faites en référence au contenu du plan régional santé environnement.*

Les modalités d'évaluation proposées dans le projet devront prévoir les modalités de suivi des " personnes cibles " de l'action. L'utilisation du questionnaire EPICES (annexé au cahier des charges) lors de l'évaluation individuelle des personnes est conseillée.

### ↳ **Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action (cf. page 6-7 sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

- Etude de faisabilité possible (durée de 6 mois) mais intégrée à une action ;
- Formations de professionnels (type formation - action) ;
- Actions d'informations : elles doivent prioritairement concerner les publics non ciblés dans les campagnes nationales et ne peuvent consister en la simple diffusion d'une plaquette ou de tout autre support ;
- actions auprès de la population elle-même, accompagnement :
  - actions collectives : dans les milieux de vie,
  - actions d'accompagnements : ateliers, petits groupes ;
- mobilisation des ressources et des réseaux existants sur le territoire concerné ;
- actions venant compléter le service rendu par les réseaux ou ressources.

Les actions de prévention se déroulant en milieu carcéral sont menées par le SPH et sont portées juridiquement par le centre hospitalier de rattachement. Ces actions sont élaborées en principe par le médecin responsable UCSA en lien avec le chef d'établissement pénitentiaire et le directeur du SPIP (service pénitentiaire d'insertion et de probation). Elles doivent faire l'objet d'un examen en comité de pilotage santé de l'établissement pénitentiaire concerné.

## Fiche n° 2

### **AXE 1 : Orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé**

#### **Objectif général 2 : Faciliter l'accès aux ressources de santé dans les territoires où l'offre est limitée**

##### **↳ Publics et territoires prioritaires**

Le public prioritaire auquel s'adresseront ces actions est principalement constitué de personnes en situation de vulnérabilité sociale par exemple :

- les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie,
- la population âgée (75 ans et plus), vivant à domicile, souvent de façon isolée,
- les femmes enceintes ou en post-partum (peu suivies)...

Il faudra veiller à ce que les actions de prévention ne se concentrent pas principalement dans les centres urbains, mais trouvent leur déclinaison également en milieu rural où il conviendra tout particulièrement de rechercher les relais nécessaires.

Les territoires prioritaires pour l'application des actions de cet objectif général sont ceux qui sont les plus mal classés de la région en densité de médecins généralistes libéraux et/ou d'infirmiers.

Il s'agit des zones de soins de proximité de : Roanne, Montbrison, Feurs, Villefranche, Tarare, Bourg en Bresse, Ambérieu, Oyonnax- Nantua, Bourgoin, Pont de Beauvoisin, Tarentaise, Romans- St Vallier, Tournon, Annonay, Roussillon.

##### **↳ Objectifs Spécifiques (OS) définis par le PRSP 2006-2010 et leur traduction 2009**

- ❖ *OS1 : Faciliter l'accès des personnes aux ressources de prévention, de dépistage et de soins par l'adaptation de l'offre : développement de relais, de services mobiles...*

##### **Traduction retenue**

Les actions pourront intégrer un recensement des besoins préalablement à l'adaptation de l'offre : horaires, mobilité, antennes, accompagnement à l'utilisation de nouvelles technologies, formation des personnels ou des bénévoles à l'accompagnement des publics vulnérables.

Elles viseront à prendre appui auprès de tous les relais présents sur le territoire de l'action : associations culturelles, sportives, services publics, réseaux ville hôpital existants, commerces de proximité, bénévoles....

Des liens forts doivent être recherchés avec les CLIC (centres locaux d'information et de coordination gérontologique), les maisons départementales du handicap, les services sociaux

de proximité, les missions locales, les services de la protection maternelle et infantile, les caisses d'assurance maladie, les réseaux de santé existants et les professionnels de santé présents sur le territoire en fonction du public visé par l'action.

❖ ***OS2 : Faciliter l'accès des personnes aux ressources par l'accompagnement de la demande : offre de transport, médiations...***

#### Traduction retenue

Les actions pourront consister en des médiations culturelles ou de santé, en l'accompagnement à l'utilisation des nouvelles technologies (à visée de santé) par le public concerné, en l'accompagnement d'une offre de transport (financée par une collectivité ou autre organisme) vers les ressources en santé. Ces dernières ressources sont, par exemple, les CLIC, les maisons départementales du handicap, les services sociaux de proximité, les services de la protection maternelle et infantile, les caisses d'assurance maladie, les réseaux de santé existants...

↳ **Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action (cf. page 6-7 sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

*Certains diagnostics des volets "filères de soins" du SROS III sur la gériatrie, la psychiatrie et la santé mentale, le "retour et maintien à domicile" peuvent être utilisés, de même que ceux des schémas départementaux du handicap et gérontologiques sont à prendre en compte.*

#### Les interventions possibles sont les suivantes :

- formations pour les professionnels ou les bénévoles (formations/actions prioritairement) ;
- actions d'information : elles doivent prioritairement concerner les publics non ciblés dans les campagnes nationales et ne peuvent consister en la simple diffusion d'une plaquette ou de tout autre support ;
- actions auprès de la population elle-même, accompagnement ;
- actions collectives dans les milieux de vie ;
- actions d'accompagnement : ateliers, petits groupes ;
- mobilisation des ressources et des réseaux existants sur le territoire concerné ;
- actions venant compléter le service rendu par les réseaux ou ressources.

## Fiche n° 3

**Axe II – Réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage.**

**Objectif général 1 : prévenir le cancer et les maladies cardiovasculaires et les troubles imputables aux mêmes facteurs de risque, en particulier obésité mais également diabète, pathologies liées à l'alcool, affections broncho-pulmonaires chroniques.**

### ↳ Publics et territoires prioritaires

Les publics prioritaires dépendent de chaque thématique.

Les territoires prioritaires pour l'application des actions de cet objectif général sont ceux qui sont les plus mal classés de la région en matière d'incidence de l'HTA (hypertension artérielle), d'obésité, de diabète et de mortalité par ces causes.

Ils regroupent les zones de soins de proximité de : Pont de Beauvoisin, St Chamond, Firminy, Givors, La Mure, Ambérieu, Belley, Voiron.

### ↳ Objectifs Spécifiques (OS) définis par le PRSP 2006-2010 et leur traduction 2009

#### ❖ *OS1 : Développer des actions de promotion de la santé*

ayant pour but de :

- prévenir l'usage du tabac et inciter au sevrage,
- prévenir la consommation excessive d'alcool, la consommation de substances psychoactives et sensibiliser les professionnels de santé au repérage et à l'orientation de leurs patients,
- promouvoir l'équilibre nutritionnel et l'exercice physique en vue de réduire les risques cancérologiques et cardiovasculaires afférents et de réduire la prévalence de l'obésité.

#### ❖ *OS2 : Améliorer le dépistage et le suivi préventif*

- Améliorer la couverture des dépistages organisés existants (sein, colon, ...),
- former les acteurs médicaux au dépistage précoce de l'obésité dès l'enfance,
- sensibiliser au dépistage et au suivi des facteurs de risques cardiovasculaires et respiratoires.

L'objectif du dépistage est la détection de maladies asymptomatiques, d'anomalies ou de facteurs de risque par simples tests, examens ou autres procédures. Le test de dépistage détecte les personnes atteintes par la maladie encore non apparente ou présentant le facteur de risque recherchés. Le dépistage ne constitue pas un diagnostic. Les personnes avec un résultat positif ou douteux doivent bénéficier d'un examen de santé pour confirmer ou infirmer le diagnostic et permettre la mise en route d'un traitement.

## Traduction retenue :

### **-1- Cancer :**

Les objectifs sont établis en continuité avec les orientations et objectifs stratégiques du Plan national de mobilisation contre le cancer qui prévoit, en matière de prévention, l'amélioration du dépistage :

- prévoir des actions d'information, d'éducation pour la santé et de prévention du cancer auprès de la population et sur les lieux de travail,

- Le bilan du plan cancer 2003-2007 fait état du besoin de renforcer des actions communautaires, en lien avec les structures de gestion concernées, qui visent à améliorer le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal dans les départements où ce programme est mis en œuvre, en incitant les personnes, notamment en situation de précarité, à répondre favorablement à l'invitation au dépistage délivrée par la structure de gestion de leur département. Ces actions seront rattachées à la fiche 1 ou 2.

Les actions proposées doivent être conduites en lien et avec l'accord de la structure de gestion.

### **-2- Maladies cardiovasculaires et affections broncho-pulmonaires chroniques :**

La réduction de la mortalité cardiovasculaire évitable est l'un des objectifs quantifiés de la politique nationale de santé publique. Seront financées des :

- actions collectives de prévention primaire : sensibilisation à l'importance des facteurs d'hygiène de vie (alimentation, tabac, activité physique...);
- actions communautaires de prévention primaire pouvant être axées sur l'âge, la culture, le niveau socio économique, le lieu de vie ou de travail, la géographie pour permettre une évolution des comportements individuels ;
- actions collectives de prévention secondaire visant à la progression des dépistages individuels (diabète, dyslipidémies, hypertension artérielle, asthme... y compris par auto-surveillance).

Il est préférable que les actions collectives s'inscrivent dans les programmes globaux existants et reprennent les outils et messages portés par ces programmes ; ex : l'INPES (tabac alcool), l'InCA, le PNNS, l'InVs pour maintenir une lisibilité des messages d'information de prévention pour les actions collectives sur un même thème. L'objectif est d'éviter toute confusion avec d'autres messages sans rapport avec la santé (consommation).

### **-3- Lutte contre l'obésité – Prévention par la nutrition et ou l'exercice physique :**

Il s'agit de concevoir des interventions et des modes d'action capables de faire évoluer les comportements (des usagers ou des professionnels) en respectant les principes du PNNS (plan national nutrition santé) 2006-2010 et en se basant exclusivement sur les référentiels et outils élaborés dans ce cadre :

- Améliorer la qualité globale de l'alimentation et de la nutrition,

- Promouvoir la pratique d'une activité physique régulière,
- Augmenter la consommation de fruits et légumes, en ciblant les populations faibles consommatrices,
- Améliorer l'équilibre alimentaire en restauration scolaire,
- Mieux repérer les premiers signes d'une surcharge pondérale chez les enfants par les PMI, la médecine scolaire et les médecins de ville,
- Former les professionnels de santé à la question de la nutrition.

**-4- Prévention des pathologies liées à l'alcool, à la consommation de tabac et de substances psychoactives :** Ces actions seront rattachées à la fiche 5 ou 9

↳ **Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action (cf. page 6-7 sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

Modalités d'intervention :

- Informations, communications, promotion de la santé, éducation à la santé, manifestations, et formations
- actions auprès de la population elle-même,
- mobilisation des ressources et des réseaux existants sur le territoire concerné.

Méthodologie d'action :

- **choisir des territoires définis**, notamment ceux qui sont en situation défavorable à la fois sur le plan social et par rapport à l'état de santé des populations,
- **s'appuyer sur** des institutions ou des structures intervenant auprès de ces groupes, en termes de cofinancement et de suivi,
- **prendre en compte l'expression des personnes concernées**, à partir de leurs besoins et de la manière dont elles perçoivent ces actions,
- **actions de prévention ciblées sur la modification des comportements individuels** (par une meilleure connaissance des facteurs de risque, par une meilleure connaissance des ressources du système de santé et de leur utilisation pertinente).

## Fiche n° 4

**Axe II - Réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage.**

**Objectif général 2- Prévenir le suicide et les décompensations psychosociales en lien avec la souffrance psychologique**

### ↙ **Publics et territoires prioritaires**

Selon les premiers résultats statistiques conjugués entre indicateurs de mortalité, démographiques et socio-économiques, sur une base territoriale des Zones de Soins de Proximité du SROS III, les départements de la Loire, de l'Ardèche et de la Drôme présentent un caractère prioritaire marqué pour les actions nouvelles.

Les publics prioritaires des politiques de prévention du suicide et définis comme particulièrement vulnérables (détenus et sortants de prison, jeunes adultes en très grande vulnérabilité, enfants accompagnant les parents dans les hébergements sociaux, migrants, personnes hospitalisées et personnes âgées) relèvent de l'axe 1 OG1 (fiche 1) et OG2 (fiche 2 pour la population rurale isolée).

### ↙ **Objectifs Spécifiques (OS) définis par le PRSP 2006-2010 et leur traduction 2009**

- ❖ *OS1 : Mettre en œuvre un programme de prévention primaire du mal-être des jeunes (institutions) en développant la vigilance des institutions de la région en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes notamment par les échanges et la coopération.*

#### Traduction retenue

Cette prévention implique un repérage précoce des manifestations de souffrances psychiques et une réponse coordonnée de l'ensemble des acteurs d'un territoire cohérent

Dans la région Rhône Alpes, la file active en pédopsychiatrie sectorisée a augmenté de 64 % en 9 ans (données du SROS III). Le volet santé mentale et psychiatrie du SROS III met en exergue la nécessité d'un travail en coopération entre la psychiatrie, les autres soignants et l'environnement pour aider au repérage et à la prise en charge des situations à risque.

Dans le cadre du Plan national de Psychiatrie et Santé Mentale (PPSM) 2005 - 2008 a été retenu l'objectif de mieux reconnaître, mieux repérer et prendre en compte les signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents en ayant plus justement recours aux soins spécialisés.

La commission " enfants – adolescents " de la Commission Régionale de Concertation en Santé Mentale (CRCSM) recommande la mise en réseau de l'ensemble des intervenants et éducateurs (dont au premier rang les parents) agissant autour d'un enfant ou adolescent en distinguant bien troubles des conduites et repérage des signes de souffrance psychique . Elle rappelle que les réponses doivent être globale et en aucun cas seulement psychiatrique.

A cette fin sont mises en place des formations destinées aux médecins dits de première ligne ( généralistes, pédiatres, médecins PMI et EN) selon des modalités déterminées au niveau national.

Peuvent aussi être développées des actions de sensibilisation au repérage précoce de ces troubles auprès de personnels éducatifs (enseignants, nourrices, parents, éducateurs sportifs...) ainsi que des actions de soutien et d'accompagnement lors de cas dits difficiles sous réserve d'une forte coordination du suivi. Un partenariat fort éventuellement contractualisé pour engager les institutions au même titre que les acteurs de terrain doit être mis en place en utilisant les ressources locales sur un territoire géographique cohérent

❖ ***OS2 : Mettre en œuvre un programme de prévention primaire du mal-être des jeunes (parentalité)***

Proposer des actions collectives de soutien et d'accompagnement des familles dans leur fonction parentale suite au repérage de situations de vulnérabilité au cours de la grossesse, de souffrance psychique.

Ces actions pourraient prendre la forme de groupe d'échange autour de cas concrets et ou de formations communes

Sont exclues les actions de soutien à la parentalité proposées à tout public développées dans les REAAP ou à l'initiative des conseils généraux.

L'élaboration du projet et son suivi nécessitent la collaboration de professionnels spécialisés identifiés.

❖ ***OS3 : Poursuivre la formation des professionnels au repérage des risques de suicide***

Celle-ci concerne les professionnels du sanitaire, du social et du milieu pénitentiaire, en particulier auprès des jeunes, et est axée sur le repérage des situations à risque de suicide et l'orientation des personnes concernées en veillant au décloisonnement de ces secteurs.

Traduction retenue :

La poursuite et l'amplification des formations au repérage de la crise suicidaire sur le modèle défini par la stratégie nationale sont préconisées et réaffirmées dans le plan " santé des jeunes " de 2008

La poursuite des formations est essentielle en particulier pour des professionnels qui agissent :

- en milieu pénitentiaire
- auprès des jeunes (tous lieux accueillant des jeunes)
- particulièrement en milieu rural.

Plusieurs binômes de formateurs existent dans la région. Ils sont mobilisables pour les formations de professionnels d'un secteur géographique donné.

Enfin, un grand nombre d'actions d'aides adaptées aux personnes ont été menées jusqu'en 2008 aussi bien vis à vis des personnes à risque suicidaire que des personnes vulnérables : écoute, accompagnements spécifiques...

Sur la base de l'évaluation de ces actions, l'objectif doit être poursuivi.

❖ *OS4 : Développer les dispositifs de prévention de la souffrance psychique liée aux conditions de travail*

Comme indiqué dans le guide du promoteur (page 5), l'appel à projets du GRSP ne portera pas sur cet objectif spécifique du PRSP, dans l'attente d'un conventionnement dans ce cadre entre le GRSP et les institutions en charge du plan régional de santé au travail Rhône-Alpes 2007-2009.

Les promoteurs souhaitant développer des actions en déclinaison de cet objectif du PRSP pour 2009 sont donc invités à prendre contact avec la Direction Régionale du Travail et de l'Emploi.

↙ **Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action (cf. page 6-7 sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

Modalités d'intervention :

- formations et sensibilisation
- actions auprès de la population en souffrance psychique
- actions auprès des parents et d'éducateurs d'une zone géographique donnée sous forme de programmes d'interventions
- mobilisation des ressources et des réseaux existants sur le territoire concerné

L'évaluation de l'action doit être prévue au stade de la conception du projet.

Méthodologie d'action :

Il est fortement recommandé que ces actions soient élaborées en partenariat avec les professionnels de l'éducation et de la santé (pédopsychiatrie, pédiatres, médecins généralistes, éducation nationale, PMI, PJJ...) et les parents avec le soutien des élus locaux. Elles devraient tenir compte du diagnostic de territoire, des dispositifs et actions déjà menées et leurs résultats.

Les actions visant à fluidifier les relais entre les acteurs généralistes et le milieu spécialisé seront privilégiées.

Au niveau d'un territoire identifié, les actions doivent continuer de permettre :

- les formations croisées entre les équipes de psychiatrie et les intervenants de première ligne ;
- les échanges de pratique favorisant le partage du diagnostic, la mise en place d'expériences, la reconnaissance du savoir-faire ;
- la synergie des dispositifs existants par la pratique de concertation (aide à la mise en place, évaluation).

## Fiche n° 5

**Axe II - Réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage.**  
**Objectif général 3 – Prévenir et réduire les conduites à risque chez le jeune**

### ↳ **Publics et territoires prioritaires**

Les publics prioritaires dépendent de chaque thématique.

Les territoires prioritaires pour l'application des actions de cet objectif général sont des territoires jeunes et/ou les territoires où les comportements en matière de consommation de toxiques sont les plus importants de la région (sources : base de données ILIAD de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies). Il s'agit des départements de la Haute Savoie, du Rhône, de l'Isère.

### ↳ **Objectifs Spécifiques (OS) définis par le PRSP 2006-2010 et leur traduction 2009**

#### ❖ *OS1 : Développer les actions de prévention des addictions*

Les produits concernés sont : le tabac, l'alcool, les produits toxiques illicites, les médicaments et la sensibilisation aux risques de leur consommation : conduite de véhicules, lieu de travail...

#### Traduction retenue :

Le plan gouvernemental MILDT 2008-2011 de lutte contre les drogues et les toxicomanies vise parmi ses trois orientations essentielles à " prévenir les premières consommations et les usages des produits illicites ainsi que les abus d'alcool, en ciblant les jeunes, mais aussi en mobilisant leurs parents et les adultes qui les entourent " (Cf. partie 1 du plan " prévenir, communiquer, informer "). Dans cette perspective, le plan préconise de mettre en œuvre une politique de prévention globale avec notamment :

- des actions de prévention en milieu scolaire, périscolaire et étudiant mobilisant les intervenants du milieu éducatif mais aussi des acteurs issus d'autres secteurs (santé, justice, gendarmerie, police),
- des actions de prévention en direction des adultes, sur les usages de produits et les conduites addictives, afin de leur donner confiance dans leur capacité et leur légitimité à intervenir auprès des jeunes, et en particulier de leurs enfants.

Dans le cadre de cet objectif général du PRSP, les projets qui pourront être soutenus en lien avec le plan MILDT, ses déclinaisons départementales mais également en lien avec le plan " santé des jeunes " présenté le 27 février 2008 et l'état des lieux sur les consommations et la diffusion des produits psychoactifs en Rhône-Alpes réalisé par le Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD) en septembre 2007, s'orienteront autour des objectifs suivants :

- S'agissant du tabac :

1. Sensibiliser les enfants, adolescents et jeunes adultes aux risques du tabagisme dans l'objectif de diminuer l'expérimentation de la première cigarette,
2. Sensibiliser les jeunes aux risques du tabagisme passif et au respect des nouvelles dispositions relatives à l'interdiction de fumer dans les lieux publics,
3. Accompagner et aider à l'arrêt du tabac par des actions d'éducation à la santé (sont à exclure le financement des substituts nicotiniques et la prise en charge de la mise en place de consultations tabacologiques).

- S'agissant de l'alcool :

1. Sensibiliser, informer les jeunes sur les conséquences délétères à long terme d'une consommation régulière d'alcool et sur les risques de dépendance associés,
2. Agir pour diminuer les risques liés aux habitudes de consommation spécifique à ce public (consommation festive...),
3. Accompagner et aider les jeunes à réduire leur consommation.

- S'agissant des autres produits addictifs :

1. Sensibiliser, informer les jeunes sur les effets des consommations de produits et sur les risques de dépendance associés.
2. Agir pour diminuer les risques liés aux habitudes de consommation spécifique à ce public (consommation festive...).
3. Accompagner et aider les jeunes à réduire leur consommation.

Pourront également être soutenus des programmes intégrant de façon spécifique ou complémentaire la question du cannabis au travers des objectifs suivants :

- diffuser des repères sur les risques de dépendance liés à la consommation du cannabis,
- prévenir et retarder l'âge de l'expérimentation,
- diminuer l'usage et la fréquence de l'usage régulier.

### *❖ OS2 - Développer l'éducation à la sexualité et la sensibilisation aux risques*

Les risques cités concernent aussi bien les infections sexuellement transmissibles (IST) que les grossesses non désirées.

- S'agissant de l'éducation à la sexualité :

L'information concernant la sexualité et la contraception seront développées pour réduire le nombre des grossesses non désirées. Il s'agira de :

- favoriser la mise en place d'informations relatives à la vie affective et à la sexualité,
- développer les informations concernant les différents moyens de contraception,
- soutenir la diffusion d'informations relatives au dispositif IVG médicamenteuse en ambulatoire tant en direction des professionnels que du public.

- S'agissant de la sensibilisation aux risques VIH SIDA et des IST :

En cohérence avec le volet prévention du programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2005-2008 qui reste valable jusqu'à la présentation d'un nouveau plan, pourront être soutenus :

- des programmations visant à réduire l'incidence de nouveaux cas de sida en soutenant la prévention et l'accompagnement au dépistage en direction des publics prioritaires :

- les personnes homosexuelles ;
  - les migrants ;
  - les personnes prostituées ;
  - les personnes ayant des pratiques sexuelles multi-partenaires ;
  - les personnes séropositives.
- en complément des campagnes de communication menées au niveau national par l'INPES, des actions de proximité visant à maintenir l'information et la sensibilisation des nouvelles générations, avec notamment une priorité donnée aux démarches intervenant dans des milieux peu investis (milieu festif par exemple) ou auprès de publics jeunes précaires concernés par la fiche 1 relative à l'axe 1 OG 1 du PRSP (jeunes déscolarisés, publics recourant aux centres sociaux...)

Pour le public jeune, la prévention VIH/ Sida/ IST sera intégrée dans des actions plus larges d'éducation à la santé développées en milieu scolaire, dans les missions locales et les lieux de vie. Les jeunes isolés ou en situation de précarité seront plus particulièrement ciblés.

Comme pour l'année 2008, les projets concernant la journée mondiale contre le sida du 1<sup>er</sup> décembre relèvent de l'appel à projets.

- S'agissant de la sensibilisation aux risques hépatites

L'actualisation du plan national hépatites virales C et B doit bientôt être officialisée. S'appuyant sur les avis des experts du comité stratégique, ce plan vise notamment à renforcer la prévention et le dépistage des hépatites B et C dans notre pays ainsi que l'accès aux soins et la qualité de vie des personnes atteintes d'hépatites chroniques.

Les projets doivent s'orienter autour des objectifs suivants :

1. renforcer l'information et la communication sur les hépatites virales et les moyens de se protéger et de se traiter
2. augmenter la couverture vaccinale contre l'hépatite B (personnes exposées aux transmissions sexuelles, usagers de drogues, détenus, professionnels de santé et mères/nouveaux nés)
3. renforcer la prévention des risques chez les usagers de drogues,
4. renforcer le dépistage des hépatites virales (accessibilité et qualité des pratiques)
5. améliorer les pratiques professionnelles concourant à la lutte contre les hépatites virales au sein d'un parcours de soin coordonné.

Ne sont pas concernés les dépistages effectués en centres pénitentiaires qui bénéficient désormais d'un autre mode de financement.

↳ **Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action (cf. page 6-7 sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

Modalités d'intervention en matière de prévention des addictions :

- Informer, sensibiliser et former les adultes en contact avec le public cible et en capacité de relayer les messages de prévention
- Informer, sensibiliser le public cible

### Modalités d'intervention en matière d'éducation à la sexualité :

- Développer la formation d'intervenants en éducation à la sexualité
- Les projets devront s'appuyer sur les chartes des Rectorats de Lyon et de Grenoble sur les intervenants en éducation à la sexualité et à la vie affective annexées au cahier des charges.
- Faire reposer l'information relative à la contraception sur un réseau d'écoute et d'orientation structuré
  - Développer la mise en place de l'IVG ambulatoire
  - Développer des actions pour les publics sortis du milieu scolaire, pour les publics étudiants et en direction des publics handicapés.
  - Développer des actions innovantes pour promouvoir l'éducation à la sexualité.

### Modalités d'intervention en matière de sensibilisation aux risques IST et VIH SIDA

En complément des campagnes de communication menées au niveau national par l'INPES, pourront être soutenus :

- pour les publics prioritaires du programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2005-2008 et jusqu'à la présentation d'un nouveau plan, des actions visant à maintenir l'information et la sensibilisation notamment dans les établissements de consommation sexuelle ou de rencontres, les lieux de prostitution ;
- pour les migrants, des projets privilégiant des partenariats entre acteurs spécialisés et associations communautaires ;
- pour les jeunes, priorité sera donnée aux projets se situant dans des milieux peu investis comme les lieux festifs ;
- des actions de formation notamment à l'égard de professionnels ou de partenaires en capacité de relayer les messages de prévention et d'incitation au dépistage du VIH et des IST ;
- des projets visant à mieux répartir l'offre sur le territoire en s'appuyant sur des relais pour l'organisation d'actions de prévention et de dépistage "hors les murs" ;
- des actions d'éducation à la santé, de formation et d'information plus particulièrement auprès des jeunes ;
- des actions de réinsertion et de réadaptation en direction des usagers de drogue ;
- des actions de formation notamment à l'égard des professionnels visant à l'incitation au dépistage VIH chez les usagers de drogues.

### Modalités d'intervention en matière de sensibilisation aux risques hépatites virales

Les projets devront être conçus en lien et en concertation avec les pôles de références des CHU et réseaux de Lyon et de Grenoble ainsi que le CHU de Saint-Étienne.

Rappel : Les crédits attribués dans ce cadre permettent de financer la réalisation des actions en tant que telles. Ils ne peuvent couvrir les dépenses d'investissement et de fonctionnement pérenne en particulier dans le cadre des réseaux hospitaliers ou ville hôpital qui émargent sur d'autres types de financements.

## Fiche n° 6

**Axe 2 - Réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage.  
Objectif général 4 – Développer la prévention périnatale**

### ↳ Publics et territoires prioritaires :

Les publics cibles sont :

- Les femmes, notamment celles en situation de précarité en lien avec les associations et travailleurs sociaux qui connaissent cette population,
- Les professionnels de santé et les personnels des structures d'accueil du jeune enfant, pour des actions de communication,
- Les employeurs pour l'OS2.

### ↳ Objectifs Spécifiques (OS) définis par le PRSP 2006-2010 et leur traduction 2009

- ❖ *OS1 : Développer les actions de sensibilisation des femmes enceintes notamment sur les risques des produits néfastes pour l'enfant à naître. Il s'agit de la consommation de tabac, d'alcool, de produits toxiques et de médicaments.*

#### Traduction retenue :

Les objectifs régionaux sont établis en continuité avec les orientations et objectifs stratégiques du plan Périnatalité paru en 2004 ; l'état de santé des mères et enfants sera amélioré par la mobilisation des professionnels, vers les parturientes et les couples.

Ces objectifs s'inscrivent également dans le Plan 2007-2011 pour la prise en charge et la prévention des addictions ( mesure 16 : développer des actions de prévention de la consommation des substances psychoactives pendant la grossesse)

Il s'agit de mettre en place des actions de formations et d'informations visant à favoriser le travail en réseau et à améliorer la santé des mères et des nouveaux nés, notamment par le dépistage précoce des troubles relationnels.

Les projets de soutien à l'information et la formation, devront s'inscrire en cohérence avec les réseaux regroupant les professionnels des établissements de santé et libéraux, les services médico-sociaux tels que la PMI, et les structures d'accueil, d'écoute et d'orientation des femmes, notamment les plus isolées (axe 1 OG2).

Ces projets pourront également s'articuler avec les ateliers prévention santé qui seront proposés aux futures mamans et aux accompagnants de leur choix par les Caisses d'Assurance Maladie en partenariat avec les Caisses d'Allocations familiales.

L'entretien du 4ème mois doit être le moment privilégié pour dépister les difficultés prévisibles dans la relation affective mère/enfant et les problèmes éventuels d'addictologie.

Ainsi, une consommation même ponctuelle et modérée d'alcool pendant la grossesse n'est pas anodine et peut entraîner des risques importants pour l'enfant à naître (en particulier le risque d'atteinte des fonctions cérébrales reste élevé).

De plus, il existe un lien de causalité prouvé entre le tabagisme maternel pendant la grossesse et des anomalies du déroulement de la grossesse (prématurité, retard de croissance, mort in utero ...) et le rôle de l'intoxication passive est également souligné.

### ❖ *OS2 : Promouvoir l'allaitement maternel.*

#### Traduction retenue :

La pratique de l'allaitement maternel se développe en France : le pourcentage des mères qui allaitent à la sortie de la maternité a atteint 62,5 % en 2003 avec un taux d'allaitement exclusif de 56 %.

Néanmoins ce pourcentage demeure inférieur à celui des autres pays européens malgré les nombreux avantages reconnus, pour l'enfant (risques d'infections, d'allergie, d'obésité diminués ...) et pour la mère.

Les objectifs sont établis en continuité avec les orientations et objectifs stratégiques du plan Périnatalité précité et du PNNS 2, et notamment l'augmentation de la prévalence de l'allaitement maternel exclusif en sortie de maternité et la durée de l'allaitement maternel

#### ↳ **Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action (cf. page 6-7 sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

##### Modalités d'intervention :

- formations
- actions auprès de la population elle-même
- mobilisation des ressources et des réseaux existants sur le territoire concerné, en suscitant d'autres qui sont incontournables : PMI, hôpitaux, associations....

L'évaluation de l'action doit être budgétée au stade de la conception du projet.

Des actions de formation et de promotion de l'allaitement maternel pourront être développées principalement en lien avec les PMI, et de façon coordonnée avec le réseau associatif spécialisé.

##### Méthodologie d'action :

Un lien entre ces projets et le Centre-ressource régional et ses antennes devra être recherché.

## Fiche n° 7

**Axe II - Réduire les facteurs de risque majeurs de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage.**  
**Objectif général 5 – Développer une prévention spécifique en direction des personnes âgées**

### ↳ Publics et territoires prioritaires :

Les territoires prioritaires en 2008 pour le développement d'actions nouvelles sont les territoires où les proportions de personnes de plus de 75 ans sont les plus fortes, à savoir les zones de soins de proximité de Privas, Die, Belley, Firminy, Roanne, Feurs, Aubenas.

### ↳ Objectifs Spécifiques (OS) définis par le PRSP 2006-2010 et leur traduction pour 2009

#### ❖ *OS1 - Développer à domicile*

des actions de sensibilisation et de prévention sur la chute, la vaccination, l'alimentation et l'hydratation, le dépistage de la dépression/suicide et des troubles de la mémoire, les troubles sensoriels, le bon usage du médicament, les risques iatrogènes, la maltraitance.

#### ❖ *OS2 - Développer en institution des actions collectives similaires à celles développées à domicile mais en direction d'un public mixte c'est à dire qui ne doit pas être uniquement composé de résidents des Institutions.*

### Traduction retenue :

#### -1- actions de prévention des chutes auprès des personnes âgées :

La chute est l'accident de la vie courante le plus fréquent chez la personne âgée.

Plus de 2 millions de personnes de 65 ans et plus chutent chaque année entraînant près de 9 000 décès (70 % des accidents des personnes âgées de 65 –69 ans et 94% des plus de 90 ans).

Les chutes constituent une cause majeure d'entrée en dépendance avec des coûts de prise en charge souvent élevés. Elles représentent un traumatisme important caractérisé par la peur de retomber, la peur de l'hospitalisation, de l'isolement social, l'inactivité .

Pourtant, une meilleure connaissance par la personne âgée de 55 ans et plus des facteurs de risque de chute et l'adoption de conseils de prévention permettraient d'en éviter un certain nombre et de préserver l'autonomie de la personne âgée le plus longtemps possible.

- 2- actions de prévention sur l'alimentation et sur l'hydratation auprès des personnes âgées :

Le vieillissement s'accompagne d'une dégradation physiologique du corps humain et peut provoquer l'apparition de problèmes nutritionnels. Les facteurs nutritionnels ont un rôle déterminant pour retarder le vieillissement et prévenir la survenue de pathologies liées au vieillissement.

Il est important que les personnes âgées soient sensibilisées à la nécessité d'une alimentation régulière et équilibrée et soient informées des risques encourus pour leur métabolisme à négliger l'aspect nutritionnel dans leur mode de vie.

### -3- actions sur le dépistage de la dépression/suicide en lien avec la fiche n°4

La dépression passe souvent inaperçue chez les personnes âgées du fait que certains signes de dépression peuvent être confondus avec des signes du vieillissement. Les personnes âgées déprimées demandent rarement de l'aide de leur propre initiative. Si elle n'est pas traitée, cette maladie peut se développer pendant des semaines, des mois, voire des années. La dépression non traitée est la principale cause de suicide chez les personnes âgées.

Le taux de mortalité par suicide augmente avec l'âge. Le suicide est 5 fois plus probable chez les personnes de plus de 60 ans que chez les plus jeunes. Près de 20% des personnes âgées vivent une dépression.

La dépression est aussi plus fréquente chez les personnes qui vivent en établissement d'hébergement par comparaison à celles qui vivent à domicile (DREES. Etudes et Résultats. Mai 2006).

C'est pourquoi les actions visant à anticiper et prévenir en amont les états dépressifs sont à privilégier.

### -4- actions de prévention sur les troubles sensoriels

L'enquête Handicaps - Incapacités - Dépendance montre que 275 000 personnes déficientes visuelles (3,2%) et 950 000 déficients auditifs (11,1%) résidant à domicile ont plus de 60 ans. La prévalence de la déficience visuelle et de la déficience auditive est plus importante au fur et à mesure que l'âge avance, ainsi avec l'accroissement de l'espérance de vie c'est plus d'une personne âgée sur deux qui sera concernée demain par un trouble sensoriel. Ces troubles doivent donc être diagnostiqués le plus tôt possible et compensés afin de prévenir d'autres troubles associés (problèmes d'équilibre, isolement...).

### ↳ **Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action retenues pour 2009(cf. infra sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

#### 1-Modalités pour les actions de prévention des chutes auprès des personnes âgées

- former des relais (cursus au minimum de 5 vacations d'une demi- journée)
- faire connaître les facteurs de risque de chute et aider à leur repérage.
- diffuser les conseils de prévention adaptés permettant de les éviter.
- préserver, améliorer, restaurer la fonction équilibration, la fonction musculaire et l'autonomie . Développer des automatismes et acquérir des réflexes.

### Type d'actions collectives à mener en prévention des chutes :

Les porteurs de projets devront s'appuyer sur le référentiel de bonnes pratiques "Prévention des chutes chez les personnes âgées" réalisé par l'INPES /édition 2005 (<http://www.inpes.sante.fr>).

Afin de repérer efficacement les populations, le ciblage des publics par la recherche d'histoire de chute antérieure et la réalisation du test "lever et marcher chronométré" et "appui unipodal" sont souhaités avant la constitution des ateliers.

### 2- Modalités pour les actions de prévention sur l'alimentation et sur l'hydratation auprès des personnes âgées

- former des relais,
- faire connaître les facteurs de risque liés à la malnutrition et à la déshydratation et aider à leur repérage,
- diffuser les conseils de prévention adaptés permettant de les éviter.

### Type d'actions de prévention sur l'alimentation et sur l'hydratation à mener :

- Ateliers nutrition composés de plusieurs séances, visant à agir sur les comportements et leur adaptation,
- Actions de formation des professionnels au repérage des facteurs de risques et à l'orientation.

Les porteurs de projets devront s'appuyer sur :

- le guide nutrition pour les aidants et l'entourage des personnes âgées réalisé par l'INPES,
- Le guide nutrition à partir de 55 ans de l'INPES,
- Comment garder son équilibre après 60 ans : alimentation et exercices physiques,
- le PNNS 2 "La santé vient en mangeant et en bougeant" (prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée). Actualisation mai 2008,
- Les publications du CERIN comme "l'alimentation des personnes âgées : recommandations et conseils pratiques "

Pour ces 2 catégories d'action, une priorité pourra être donnée aux projets répondant aux critères de labellisation du Plan de Préservation de l'Autonomie des Personnes Agées (PAPA) déterminé par la CNAM et la CNAV. Ces critères sont décrits dans un document spécifique annexé au cahier des charges de l'appel à projets.

### 3- Modalités pour les actions de prévention sur le dépistage de la dépression/suicide

- Sensibiliser et former les professionnels et les aidants afin de mieux
  - identifier les personnes âgées à risque,
  - repérer les indices de pré-crise et de crise suicidaire,
  - évaluer de façon précise en respectant l'autonomie des personnes âgées pour mieux orienter vers une prise en charge de proximité,
- Améliorer la connaissance épidémiologique du problème,

- Proposer un accompagnement spécifique (groupes de paroles, prévention du repli sur soi...)

Les promoteurs pourront se référer aux publications de l'INPES : la dépression, en savoir plus pour en sortir (repérer les symptômes, connaître les traitements, savoir à qui s'adresser )  
Edition août 2007

#### 4- Modalités pour les actions de prévention sur les troubles sensoriels

Actions de formation des professionnels et d'information des personnes âgées.

## Fiche n°8

### **Axe III - Améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées.**

#### **Objectif général 1 – Améliorer la qualité de vie à domicile.**

#### **↳ Publics et territoires prioritaires**

Les actions concernent les personnes fragilisées, à savoir : les personnes en perte d'autonomie, en situation de handicap, porteuses de maladie chronique ou en fin de vie.

#### **↳ Objectif Spécifique (OS) défini par le PRSP 2006-2010 et leur traduction 2009**

##### **❖ *OS2 : Développer l'éducation pour la santé du patient, notamment l'éducation thérapeutique chez les personnes porteuses de maladies chroniques***

La fiche concerne à la fois les actions d'éducation pour la santé des personnes fragilisées et les actions spécifiques d'éducation thérapeutique selon la définition retenue par la HAS (Haute Autorité de Santé), "Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques" (site <http://www.has-sante.fr>).

L'éducation thérapeutique constitue une action importante et validée contribuant à l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie des patients. Par son approche individuelle, l'éducation thérapeutique du patient couvre les trois champs de la prévention : primaire avec l'évitement du risque ; secondaire avec le dépistage et tertiaire par la prévention des complications. Ce type d'intervention s'inscrit dans la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et dans le plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Le site internet EPHORA ([www.ephora.fr](http://www.ephora.fr)) constitue une ressource informative pour les opérateurs souhaitant déposer un projet sur cette thématique.

#### **Traduction pour 2009 :**

Cette fiche concerne les actions de prévention, réalisées dans le cadre des soins, en direction des personnes fragilisées dont les patients porteurs d'un état chronique.

Le GRSP ne financera pas les programmes d'éducation thérapeutique décrits dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé ou déjà financés par ailleurs. Par contre, le GRSP peut participer au cofinancement d'une action d'un de ces programmes et selon les modalités décrites plus loin.

Une priorité sera donnée aux programmes proposés sur des territoires ou des thématiques où il n'existe pas d'offre recensée et organisée en éducation thérapeutique, par exemple dans les départements de l'Ain, la Drôme et l'Ardèche.

**⌘ Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action, retenues pour 2009 (cf. pages 6-7 sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

Il s'agit de promouvoir des actions de sensibilisation, d'animation, de formation, d'accompagnement de programmes d'éducation pour la santé des personnes fragilisées, dont l'éducation thérapeutique.

Il peut s'agir :

- d'actions de sensibilisation et mobilisation des publics concernés au travers d'échanges entre patients, associations d'usager et soignants.
- d'actions de soutien à des projets d'animation autour de l'éducation pour la santé en région : rencontre entre associations de patients, patients et professionnels du secteur sanitaire et social ambulatoire et hospitalier.
- de formations pluri-professionnelles nécessaires à la conduite d'un programme précis
- d'actions d'accompagnement, à savoir la valorisation des méthodologies d'accompagnement, l'appui méthodologique aux structures ambulatoires existantes ou en cours de création, afin de permettre l'approfondissement des actions existantes, l'aide à l'évaluation.
- d'aide au financement d'un programme d'éducation thérapeutique pour des personnes ayant des difficultés d'accès à la prévention (ex : dans les centres de santé)

**❖ OS5 : Développer les actions d'information et de soutien (en particulier psychologique) aux personnes et aux aidants. "**

Cette fiche concerne les actions de prévention collectives en direction des patients porteurs d'un état chronique.

Traduction pour 2009 :

**• Pour les personnes atteintes d'une maladie chronique**

Il s'agit notamment d'améliorer l'accès aux traitements et à la prise en charge globale, (accompagnement et soutien des malades) via les associations d'usagers, par des actions d'éducation pour la santé du patient, en direction des personnes atteintes de maladies chroniques (dont sida, hépatites, cancer).

Ces actions viseront à améliorer la prise en charge psychosociale, l'aide à la nutrition, l'accompagnement aux soins et à la bonne observance des traitements, la qualité du maintien à domicile.

Par ailleurs, dans le cadre du Plan national de mobilisation contre le cancer, le développement de lieux d'information et de soutien pour les patients et leurs proches (accompagnement moral et psychologique, groupes de paroles.....) est encouragé.

- **Pour les personnes âgées :**

Dans la situation de maintien à domicile des personnes fragilisées par un handicap, l'âge et la perte d'autonomie, voire une pathologie lourde, l'aidant familial ou "aidant naturel" joue un rôle primordial et complexe.

Les situations de dépendance sont lourdes à gérer pour l'entourage et peuvent représenter un facteur de déséquilibre et de souffrance : sentiment de solitude, difficultés de communication, épuisement physique et moral.

Le fait d'assumer la fonction d'aidant représente un réel facteur de risques, étant reconnu que les aidants présentent une certaine fragilité somatique et psychologique.

Les actions d'aide aux aidants naturels font partie des thèmes retenus dans le cadre du plan de Préservation de l'Autonomie des Personnes Agées (Plan CNAMTS – CNAVTS).

Ces actions portent sur la mise en place de groupes d'expression et de soutien des aidants. Les échanges permettront à chacun d'être reconnu en tant qu'aidant, de rompre son isolement, de partager ses difficultés avec d'autres aidants.

Egalement, des groupes d'information et d'échanges peuvent être organisés visant à porter l'accent sur des thèmes spécifiques en lien avec la relation aidant/aidé comme la psychologie de la personne, les droits de la personne, l'hygiène de vie, la relation d'aide ; ces informations sont apportées par des professionnels (médecin, psychologue, psychothérapeute, assistante sociale, ergothérapeute...).

Pour être inscrites et labellisées par la CRAM dans le plan P.A.P.A., les actions d'aide aux aidants non professionnels doivent répondre aux critères suivants :

- Pour les groupes d'expression et de soutien :

- Nombre maximum de participants : 15
- Fréquence : 5 séances par action menée
- Références méthodologiques : dynamique de groupe, animation par assistant de service social et contribution éventuelle d'un psychologue

- Pour les groupes d'information et d'échanges :

- Nombre maximum de participants : 20
- Fréquence : 3 séances par action menée
- Références méthodologiques : animation par assistant de service social et co-animation par du personnel spécialisé selon les thèmes traités

- Modes d'évaluation : Recueil de données sur les participants et/ou questionnaire de "satisfaction" en fin de séance et éventuellement 6 mois après la fin de l'action. Utilisation de l'échelle de Zarit.

**↳ Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action, retenues pour 2009 (cf. infra sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

Ces actions s'adressent à toute personne confrontée à la perte d'autonomie d'un proche dans le but de soutenir l'entourage familial dans son rôle d'aidant, d'apporter un accompagnement social et psychologique, de permettre aux familles de maintenir des liens de qualité avec la personne âgée, de prévenir l'épuisement des familles, de rompre l'isolement des aidants et de favoriser l'échange d'expériences.

Actions tendant à la reconnaissance individuelle et sociale de l'aidant, à la reconnaissance du savoir et des compétences de l'aidant.

Actions tendant à faciliter les relations aidant - aidé - entourage et des modifications comportementales de chaque partenaire.

Une priorité sera donnée aux actions répondant à la labellisation P.A.P.A.

Les porteurs de projets pourront s'appuyer sur :

- Guide pratique. Montage et conduite d'une action d'aide aux aidants de personnes handicapées ou de soutien de personnes handicapées. CRAM NOV 2007.
- le document "points de repères" de la CNAM (Actions collectives d'aide directes). Janvier 2005
- l'étude "L'aide aux aidants - une approche d'évaluation de l'action" de la Direction de l'Action Sociale CRAM Rhône-Alpes Mars 2003).

## Fiche n° 9

**Axe III - Améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées.**

**Objectif général 2 : Améliorer la prise en charge des personnes en difficulté avec l'alcool**

### ↪ **Publics et territoires prioritaires**

Les territoires prioritaires pour l'application des actions de cet objectif général sont les territoires où les indices comparatifs de mortalité liés à l'alcool et/ou les consommations d'alcool sont les plus élevés de la région. Il s'agit des départements de la Loire, la Savoie et la Haute Savoie.

### ↪ **Objectifs Spécifiques (OS) définis par le PRSP 2006-2010 et leur traduction 2009**

- ❖ *OS1 - Former les médecins généralistes au repérage et à l'orientation des patients en difficulté avec l'alcool. Une priorité sera accordée aux interventions brèves en alcoologie.*
- ❖ *OS2 - Améliorer l'accès des patients aux dispositifs spécialisés, les actions devront se faire en lien avec la médecine de ville.*

### Traduction pour 2009

Le ministère de la santé souhaite développer depuis 2005 une stratégie de diffusion à grande échelle du programme "repérage précoce et Intervention Brève (RPIB)" auprès des médecins, et notamment les médecins généralistes. Cette initiative repose sur le Programme de l'OMS de lutte contre les alcoolisations excessives et a été repris dans le Plan 2007-2011 pour la prise en charge et la prévention des addictions. Le RPIB, vise à une réduction des consommations d'alcool, en se référant aux niveaux de risque définis par l'OMS.

### ↪ **Modalités possibles d'intervention et méthodologie d'action, retenues pour 2009 (cf. pages 6-7 sur les conditions de financement – qualité des démarches) :**

- sensibilisation - formations de médecins et de professionnels de santé
- évaluation des formations.
- sensibilisation de la population à l'autoévaluation de sa consommation d'alcool,
- développer des outils de sensibilisation des personnes en situation de déni d'une consommation alcoolique excessive.

**Contacts : Liste des référents**  
**des équipes locales d’instruction du GRSP**

- ⇒ DDASS-DRASS
- ⇒ Assurance Maladie

Organisme	Noms	Adresse	E-mail	Téléphone	Fax
<b>DDASS AIN</b>	Christine MARÉCHAL Isabelle CUZENARD Sylvie BERNARD	Service "Professions de santé et Actions de Santé Publique" 33, avenue du Mail 01012 BOURG EN BRESSE	<a href="mailto:dd01-prsp@sante.gouv.fr">dd01-prsp@sante.gouv.fr</a>	04 74 32 80 87 04 74 32 80 66	04 74 32 07 30
<b>DDASS ARDECHE</b>	Agnès GERIN Martine SUBLET Christine DEVANCIARD	Service Actions de Santé 2 bis, rue de la Recluse 07007 PRIVAS	<a href="mailto:Agnes.gerin@sante.gouv.fr">Agnes.gerin@sante.gouv.fr</a> <a href="mailto:dd07-sec-politique-sante@sante.gouv.fr">dd07-sec-politique-sante@sante.gouv.fr</a>	04 75 20 28 72 04 75 20 28 78 04 75 20 28 77	04 75 20 28 90
<b>DDASS DROME</b>	Joëlle PUZIN Chantal FERRIER	Service Promotion de la Santé 13, avenue Maurice Faure - BP 1126 26011 VALENCE cedex	<a href="mailto:dd26-promotion-sante@sante.gouv.fr">dd26-promotion-sante@sante.gouv.fr</a>	04 75 79 71 47 04 75 79 71 05	04 75 79 71 12
<b>DDASS ISERE</b>	Patrick SINSARD Any PUISSAT	Service Santé Publique 17-19, rue Commandant L'Herminier 38032 GRENOBLE cedex 1	<a href="mailto:dd38-grsp@sante.gouv.fr">dd38-grsp@sante.gouv.fr</a>	04 76 63 64 06	04 76 51 36 28
<b>DDASS LOIRE</b>	Dr Renée COUINEAU Agnès BRUNON Claire ETIENNE Evelyne MOSNIER	Service Inspection de la Santé 4, rue des Trois meules BP 219 42013 SAINT-ETIENNE cedex 2	<a href="mailto:dd42-inspection-sante@sante.gouv.fr">dd42-inspection-sante@sante.gouv.fr</a>	04 77 81 80 20 04 77 81 80 48	04 77 81 80 01
<b>DDASS RHONE</b>	Jean-François SIMATIS Sabrina FENEROL	Service Prévention Promotion Santé 245, rue Garibaldi 69442 LYON cedex 03	<a href="mailto:dd69-veille-action-sociale@sante.gouv.fr">dd69-veille-action-sociale@sante.gouv.fr</a>	04 72 61 40 37 04 72 61 39 02	04 72 61 39 31
<b>DDASS SAVOIE</b>	Dr Sylvie ONQUIERT Laurence COLLIOD Dominique JARDON	Service Santé Publique Carré Curial - Place François Mitterrand BP 1803 73018 CHAMBERY cedex	<a href="mailto:dd73-grsp@sante.gouv.fr">dd73-grsp@sante.gouv.fr</a>	04 56 11 08 84 04 56 11 08 82 04 56 11 08 03	04 56 11 08 98
<b>DDASS HAUTE-SAVOIE</b>	Pascale ROY Simone RYASCOFF Dr Dominique LEGRAND	Service Actions et Professions de Santé Cité administrative Rue Dupanloup 74040 ANNECY cedex	<a href="mailto:dd74-grsp@sante-gouv.fr">dd74-grsp@sante-gouv.fr</a>	04 50 88 43 84 04 50 88 42 44 04 50 88 48 87	04 50 88 42 88
<b>DRASS Rhône-Alpes</b>	Joëlle MOSER Isabelle CARPENTIER Christine GUIGUE Marion SALESSES	Service GRSP – Groupement régional de Santé Publique 107, rue Servient 69418 LYON cedex 03	<a href="mailto:dr69-grsp-ra@sante.gouv.fr">dr69-grsp-ra@sante.gouv.fr</a>	04 72 34 41 32 04 72 34 41 28 04 72 34 41 23 04 72 34 74 67	04 72 34 31 08
<b>DRASS Rhône-Alpes</b>	Evelyne BENEDETTI Jocelyne GAGUIN Marie-Pierre GRABOWSKI Françoise RASTOLL Jean-Bernard PERROS	Service GRSP – Groupement régional de Santé Publique 107, rue Servient 69418 LYON cedex 03	<a href="mailto:dr69-grsp-ra@sante.gouv.fr">dr69-grsp-ra@sante.gouv.fr</a>	04 72 34 74 47 04 72 34 74 36 04 72 34 41 70 04 72 34 41 86 04 72 34 74 56	04 72 34 31 08
<b>DRASS Rhône-Alpes</b>	Dr ANNINO Dr BOUCHARLAT Dr LOMBARD Dr SELLIER	Dr BONNARD Dr JANODY Dr OLAGNIER	Service Inspection Régionale de la Santé 107, rue Servient 69418 LYON cedex 03	<a href="mailto:dr69-inspection-regionale-sante@sante.gouv.fr">dr69-inspection-regionale-sante@sante.gouv.fr</a>	04 72 34 31 78 04 72 34 31 08

Organisme	Nom	Adresse mail	Tel	Fax	Adresse postale
CPAM d'Annonay	Claude ROBERT	<a href="mailto:claude.robort@cpam-annonay.cnamts.fr">claude.robort@cpam-annonay.cnamts.fr</a>	04 75 69 13 32	04 75 67 07 78	27, avenue de l'Europe 07108 ANNONAY cedex
CPAM de Grenoble	Joëlle FALBO	<a href="mailto:joelle.falbo@cpam-grenoble.cnamts.fr">joelle.falbo@cpam-grenoble.cnamts.fr</a>	04 76 68 51 62		2, rue des Alliés 38045 GRENOBLE cedex 9
CPAM de Haute -Savoie	Patrice MARIANI	<a href="mailto:patrice.mariani@cpam-annecy.cnamts.fr">patrice.mariani@cpam-annecy.cnamts.fr</a>	04 50 88 68 44		2, rue Robert Schuman 74984 ANNECY cedex 9
CPAM de l'Ain	Marie-Françoise HEGOBURU Marie-Jeanne CLEMENCON	<a href="mailto:marie-francoise.hegoburu@cpam-bourg-en-bresse.cnamts.fr">marie-francoise.hegoburu@cpam-bourg-en-bresse.cnamts.fr</a> <a href="mailto:marie-jeanne.clemencon@cpam-ain.cnamts.fr">marie-jeanne.clemencon@cpam-ain.cnamts.fr</a>	04 74 45 84 38 04 74 45 24 54	04 74 45 85 61	Place de la Grenouillère 01015 BOURG-EN-BRESSE
CPAM de la Drôme	Laurent FARRE	<a href="mailto:laurent.farre@cpam-valence.cnamts.fr">laurent.farre@cpam-valence.cnamts.fr</a>	04 75 75 52 17		Avenue du Président Edouard Herriot BP 1000 26024 VALENCE cedex
CPAM de Lyon	Fabienne TOULLIER Christine DEMENEIX Pascal BOUILLoux Patricia ISOARD Sandrine GOMARIZ	<a href="mailto:fabienne.toullier@cpam-lyon.cnamts.fr">fabienne.toullier@cpam-lyon.cnamts.fr</a> <a href="mailto:christine.demeneix@cpam-lyon.cnamts.fr">christine.demeneix@cpam-lyon.cnamts.fr</a> <a href="mailto:pascal.bouilloux@cpam-lyon.cnamts.fr">pascal.bouilloux@cpam-lyon.cnamts.fr</a> <a href="mailto:patricia.isoard@cpam-lyon.cnamts.fr">patricia.isoard@cpam-lyon.cnamts.fr</a> <a href="mailto:sandrine.gomariz@cpam-lyon.cnamts.fr">sandrine.gomariz@cpam-lyon.cnamts.fr</a>	04 26 10 74 76 04 26 10 74 77 04 26 10 74 78 04 26 10 74 80 04 26 10 74 81		276 cours Emile Zola 69100 VILLEURBANNE
CPAM de Privas	Claude ROBERT de la CPAM ANNONAY (en attente de nouveau correspondant début 2009)	En attente nouveau correspondant	04 75 20 11 23	04 75 20 24 54	6, Avenue de l'Europe unie 07007 PRIVAS cedex
CPAM de Roanne	Claude GAUDRY	<a href="mailto:claude.gaudry@cpam-roanne.cnamts.fr">claude.gaudry@cpam-roanne.cnamts.fr</a>	04 77 44 41 46		26, place des Promenades Populle 42321 ROANNE cedex
CPAM de Savoie	Raymonde PAOLINI Stéphanie AGOSTINIS	<a href="mailto:prevention@cpam-chambery.cnamts.fr">prevention@cpam-chambery.cnamts.fr</a>	04 79 96 42 12 04 79 96 81 23	04 79 96 42 82	5, avenue Jean Jaurès 73015 CHAMBERY cedex
CPAM de Vienne	Martine MEJECASE	<a href="mailto:martine.mejecase@cpam-vienne.cnamts.fr">martine.mejecase@cpam-vienne.cnamts.fr</a>	04 74 31 41 69	04 74 85 09 93	1, place Saint-Pierre - BP 196 38211 VIENNE cedex
CPAM de Villefranche	Claude DUMONTILLET Thérèse MALATRAY	<a href="mailto:claude.dumontillet@cpam-villefranche.cnamts.fr">claude.dumontillet@cpam-villefranche.cnamts.fr</a> <a href="mailto:therese.malatray@cpam-villefranche.cnamts.fr">therese.malatray@cpam-villefranche.cnamts.fr</a>	04 74 02 26 24 04 74 02 26 13	04 74 02 26 05	137, boulevard Gambetta 69666 VILLEFRANCHE-SUR-SAONE cedex
CPAM Saint-Etienne	Fabienne LEDIN	<a href="mailto:fabienne.ledin@cpam-st-etienne.cnamts.fr">fabienne.ledin@cpam-st-etienne.cnamts.fr</a>	04 77 46 52 20		3, avenue du Président Emile Loubet 42027 SAINT-ETIENNE cedex 01

Organisme	Nom	Adresse mail	Tel	Fax	Adresse postale
<b>CRAM Rhône-Alpes</b>	Catherine MICHAUDON Gérard CHAVRET	<a href="mailto:cmichaudon@cramra.fr">cmichaudon@cramra.fr</a> <a href="mailto:gchavret@cramra.fr">gchavret@cramra.fr</a>	04 72 91 97 62 04 72 91 98 78	04 72 91 96 12	Direction de l'Assurance Retraite / Sous Direction de l'Action Sociale 35, rue Maurice Flandin 69436 LYON cedex 03
<b>AROMSA RHONE-ALPES</b>	Emmanuelle AMPHOUX	<a href="mailto:amphoux.emmanuelle@aromsara.msa.fr">amphoux.emmanuelle@aromsara.msa.fr</a>	04 72 41 12 37	04 72 41 12 41	35-37 rue du Plat BP 2612 69232 LYON cedex 02
<b>DRSM RHONE-ALPES</b>	Dr Eléonore RONFLE	<a href="mailto:eleonore.ronfle@ersm-rhonealpes.cnamts.fr">eleonore.ronfle@ersm-rhonealpes.cnamts.fr</a>	04 72 91 99 20	04 72 91 99 46	26 rue d'Aubigny 69003 LYON
<b>DRSM RHONE-ALPES</b>	Dr Gilles MANUEL Dr Jean Louis COTART Dr Violaine LINA Christophe JULIEN	<a href="mailto:gilles.manuel@elsm-lyon.cnamts.fr">gilles.manuel@elsm-lyon.cnamts.fr</a> <a href="mailto:jean-louis.cotart@elsm-lyon.cnamts.fr">jean-louis.cotart@elsm-lyon.cnamts.fr</a> <a href="mailto:violaine.lina@elsm-lyon.cnamts.fr">violaine.lina@elsm-lyon.cnamts.fr</a> <a href="mailto:christophe.julien@ersm-rhonealpes-cnamts.fr">christophe.julien@ersm-rhonealpes-cnamts.fr</a>	04 26 10 80 20 04 26 10 71 65 04 26 10 80 22 04 72 91 99 20		Pôle PPS BP 3137 69406 Lyon cedex 03
<b>URCAM Rhône-Alpes</b>	Gilles DE ANGELIS Aurélie ROUX	<a href="mailto:gilles.deangelis@assurance-maladie.fr">gilles.deangelis@assurance-maladie.fr</a> <a href="mailto:aurelie.roux@assurance-maladie.fr">aurelie.roux@assurance-maladie.fr</a>	04 78 63 72 35 04 78 63 72 34	04 78 63 72 40	Tour du Crédit Lyonnais 129, rue Servient 69326 LYON cedex 03