



Groupement Régional de Santé Publique du Centre

Guide pour le financement des actions 2010

LE CONTEXTE

I. Le cadre de référence pour les financements

Les financements du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) proviennent des membres issus du GRSP, notamment de l'Etat et de l'Assurance Maladie. Les décisions de financement des projets relèvent de la compétence du Conseil d'administration du GRSP.

L'objectif pour 2010 est de conforter deux axes majeurs initiés depuis la création du GRSP : d'une part, assurer la pérennisation et la professionnalisation des acteurs qui interviennent dans le champ de la prévention et d'autre part, renforcer les dynamiques territoriales adaptées aux besoins locaux de santé.

Toutes les actions inscrites au titre des priorités du PRSP, qui doit être prorogé jusqu'au 31 décembre 2010, ne relèvent pas obligatoirement d'un financement du GRSP. Celles qui sont éligibles à un financement du GRSP doivent correspondre aux caractéristiques présentées dans ce document de cadrage.

Outre le GRSP, les autres sources de financement relèvent notamment de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), du Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires (FNPEIS), de la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP), du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (le FIQCS), des Collectivités territoriales en fonction de leur champ de compétences et d'appels à projets thématiques nationaux voire européens, de fondations et de toute structure susceptible de soutenir des projets de santé publique.

La mise en place de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en cours d'année 2010 permettra à terme de favoriser l'articulation de certaines de ces sources de financement.

II. Les orientations du GRSP:

Les priorités de financement du GRSP sont regroupées en 10 thématiques principales :

- Addictions -----Fiche n°1
- Nutrition et activité physique-----Fiche n°2
- Prévention et dépistage des cancers-----Fiche n°3
- Maladies chroniques – Education thérapeutique -----Fiche n°4
- Santé mentale et suicide -----Fiche n°5
- Accidents de la vie courante – Accidents domestiques-----Fiche n°6
- Dépistage et prévention des maladies transmissibles - vaccinations-----Fiche n°7
- Périnatalité – vie affective et sexuelle-----Fiche n°8
- Prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées-----Fiche n°9
- Accès à la prévention – accès aux soins-----Fiche n°10

Cependant, quatre autres thématiques prioritaires du PRSP relèvent d'autres dispositifs :

- « **Santé environnement** » : Les projets et actions correspondantes relèvent des dispositifs mis en place sous l'autorité de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS). Dans ce dernier cas, les demandes de financement doivent être adressées directement auprès du service santé environnement de la DRASS du Centre.
- « **Santé au travail** » : Les projets et actions correspondants, notamment en matière de risques professionnels, relèvent des dispositifs mis en place sous l'autorité de la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelles (DRTEFP).
- « **Prévention du Saturnisme** » : Concernant le saturnisme ou intoxication par le plomb, un plan d'actions régional a été défini pour la période 2008-2010. Ce plan d'actions adopté par le Conseil d'administration du GRSP a confirmé la lutte contre le saturnisme infantile comme priorité régionale de santé publique.

Ce plan d'actions se compose de 3 axes :

- un axe communication vis-à-vis des professionnels de santé et des populations à risque ;
 1. un axe de prévention via le traitement des constats de risque d'exposition au plomb et via des actions de repérage de l'habitat insalubre ;
 2. un axe de dépistage.

Le financement des projets doit s'inscrire dans la dynamique de ce plan régional.

- « **Violence et comportements à risque** » : Les projets déposés peuvent se rattacher à différentes thématiques telles que Maladies transmissibles, Addictions ou Santé mentale... Les projets relatifs à la « sécurité routière » relèvent d'autres dispositifs tels que notamment les actions de formations aux premiers secours mis en place sous l'autorité des préfetures de département dans le cadre des « Plans Départementaux d'Actions de Sécurité Routière », dont les actions d'éducation à la sécurité routière à l'école et au collège impulsées par le Ministère de l'Education Nationale (confer notamment : <http://eduscol.education.fr>). De nombreux acteurs et notamment les collectivités locales sont associés à la mise en œuvre de politiques partenariales susceptibles de mobiliser des dispositifs tels ceux de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies (MILDT), les programmes visant à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes ou la politique de la ville (confer: <http://www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/infos-ref/politique/actions/les-actions-locales-de-securite-routiere.html>).

Enfin, les projets s'adressant à des **publics dits « vulnérables »** (personnes en situation de précarité, d'isolement ou socialement et économiquement défavorisées) doivent, dans toute la mesure du possible, s'inscrire dans l'une des thématiques de santé publique du GRSP. Néanmoins, lorsque cette entrée thématique ne peut être réalisée, les projets seront pris en compte dans la thématique « accès à la prévention – accès aux soins ».

III. Recommandations

Ce guide de financement vise à présenter les types d'actions susceptibles d'être subventionnées par le GRSP.

Les actions doivent être présentées à partir du document de demande de subvention 2010 du GRSP. Votre action doit se référer à **une seule et unique thématique**. Par conséquent, vous ne devrez cocher qu'**une seule case** dans le paragraphe « Thématique de référence de l'action » du dossier de demande de financement du GRSP.

Par ailleurs, tout comme pour les années précédentes, votre action peut faire l'objet de **plusieurs « fiches activités »** déclinées par populations, territoire, etc.

A. Périmètre du financement par le GRSP¹

L'attention des promoteurs est attirée sur le fait que les actions du PRSP peuvent relever de plusieurs sources de financement. Seuls les projets décrits ci-dessous sont susceptibles d'être financés dans le cadre du présent appel à projets.

D'une manière générale ils s'inscriront dans une démarche de promotion de la santé dans le cadre d'actions collectives **au titre** :

- d'actions de prévention primaire : Information, éducation, sensibilisation.
- d'actions de prévention secondaire : Dépistage
- d'actions de prévention tertiaire : Education thérapeutique en séance collective.
- d'actions d'information et/ou de formation des professionnels et des bénévoles.

Le GRSP peut financer certains coûts de fonctionnement générés par le projet :

- Les frais de personnel spécifique à la mise en œuvre de l'action (chargé de mission)
- Les frais de coordination entre les différents partenaires impliqués dans l'action
- Les frais de logistique liés à l'action

B. Limites du financement par le GRSP

- Les financements n'ont pas vocation à répondre à une demande de subvention de fonctionnement. Si le projet est porté par une structure préalablement existante qui porte plusieurs projets, les frais de fonctionnement de la structure (locaux, direction, secrétariat, documentation etc.) ne doivent pas dépasser 15% du budget du projet, sauf motivations particulières dûment justifiées sur la base d'une comptabilité analytique.
- Le GRSP ne finance pas de prestations individuelles dérogatoires au remboursement par l'Assurance maladie.

¹ Une note explicative rappelle les périmètres respectifs des autres sources de financement mobilisables dans le cadre du PRSP : FIQCS, FNPEIS et MIGAC. Elle est consultable sur le site du GRSP. (<http://www.grsp-centre.org>)

- Les interventions en milieu scolaire présentées par des structures autres que les établissements scolaires devront faire l'objet d'une coordination en amont avec les dits établissements, concertation dont la demande précisera les modalités. Les projets présentés devront également répondre aux directives des plans et programmes nationaux correspondants (dont les directives ministérielles).
- Le financement d'actions de sensibilisation et/ou de formations des professionnels ne sera envisagé que par défaut au regard notamment des dispositifs de droit commun de formation professionnelle continue des personnels concernés (ANFH, CNFPT, ...).
- Les financements du GRSP n'ont pas vocation à financer des projets d'études non liés à des actions éligibles.

* * * * *

Le Conseil d'administration du GRSP portera une attention particulière aux éléments suivants :

- la cohérence avec les référentiels, plans et programmes de santé,
- l'inscription dans une dynamique territoriale de santé : actions menées dans le cadre d'un Plan local de santé, issu d'un Atelier Santé Ville, d'une Maison de Santé Pluri professionnelle, ou d'une animation territoriale en santé dans un pays,...
- le travail en réseau ou en partenariat avec d'autres acteurs de santé publique,
- la recherche de cofinancements.

Les promoteurs sont invités à consulter les documents relatifs au PRSP, au Plan Régional en Santé Environnement (PRSE) ainsi que les documents relatifs à la campagne de subventionnement 2010 sur le site Internet du GRSP Centre (<http://www.grsp-centre.org>).

Annexe 1 :

**Rappel des financements accordés par le GRSP du Centre
dans le cadre de l'appel à projets 2009**

	Total 2009
Addictions	618 191
Nutrition- Activités physiques	459 007
Maladies chroniques et éducation thérapeutique	83 970
Santé mentale et suicide	602 769
Maladies transmissibles	639 030
Dépistage des cancers	26 000
Perte d'autonomie des Personnes Agées	58 600
Accès à la prévention accès aux soins	315 091
Santé périnatale et vie affective et sexuelle	207 183
Accidents de la vie courante	27 282
TOTAL	3 037 123

Annexe 2 :

Fiches thématiques 2010

- 1/ - Addictions ;
- 2/ - Nutrition et activité physique ;
- 3/ - Prévention et dépistage des cancers ;
- 4/ - Maladies chroniques – Education thérapeutique ;
- 5/ - Santé mentale et suicide ;
- 6/ - Accidents de la vie courante – Accidents domestiques ;
- 7/ - Dépistage et prévention des Maladies transmissibles [VIH/SIDA, hépatites, tuberculoses, IST, ...] - Vaccination ;
- 8/ - Périnatalité – vie affective et sexuelle ;
- 9/ - Prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ;
- 10/ - Accès à la prévention – Accès aux soins.

Fiche thématique n°1

Addictions

I/ - Le contexte national

Le plan national de prise en charge et de prévention des addictions 2007/2011 inclut des priorités et des objectifs relevant du champ d'intervention du GRSP :

- Priorité n°4 : Développer la prévention :
 - Objectif n°9 : renforcer l'éducation à la santé en matière d'addiction,
 - Objectif n°10 : renforcer le rôle des associations .
- Priorité n°5 : Renforcer la formation des professionnels en addictologie.

Le décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des "Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie" (CSAPA), et la circulaire N° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et des schémas régionaux médico sociaux d'addictologie.

La circulaire DGS/6B/DHOS 02/2007/203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie.

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT) 2008-2011. Une des trois orientations essentielles du plan concerne la prévention des premières consommations et les usages des produits illicites ainsi que les produits d'alcool, en ciblant les jeunes mais aussi leurs parents et les adultes qui les entourent.

II/ - Les références au niveau régional

Les actions prioritaires du PRSP sur la thématique addiction :

- Action n°1 : Empêcher ou retarder l'âge d'initiation à la 1^{ère} consommation de produits psycho actifs en milieu scolaire.
- Action n°2 : Favoriser la sensibilisation des salariés en milieu du travail.
- Action n°3 : Favoriser la sensibilisation en milieu carcéral.
- Action n°4 : Améliorer la lisibilité des dispositifs vis-à-vis du grand public.
- Action n°5 : Améliorer la lisibilité des dispositifs vis à vis des professionnels.
- Action n°6 : Favoriser la coordination entre les acteurs et l'émergence d'un langage commun dans le domaine de l'addictologie.
- Action n°7 : Favoriser la prise en compte de la problématique addictive dans les différents plans de formation des professionnels.

Le schéma régional médico-social d'addictologie de la région Centre, validé par l'arrêté préfectoral: n° 09-022 du 19 janvier 2009. Les objectifs secondaires du schéma incluent :

- un objectif de prévention primaire (objectif n° 5) ciblant en priorité un public scolaire,
- des objectifs de formation des professionnels (objectifs n° 6 et 7).

Le SROS III révisé le 24 juillet 2008. Le volet addiction du schéma indique qu'au titre de leurs missions de santé publique, les établissements de santé impliqués dans la prise en charge des addictions, doivent développer des actions en matière de prévention des addictions, notamment en ce qui concerne le repérage précoce des conduites addictives. Ces actions de prévention doivent également être menées auprès de la population détenue sous la responsabilité des UCSA et en coordination avec les autres acteurs.

III/ - Les orientations à privilégier pour 2010

Le GRSP sera particulièrement vigilant à la coordination des acteurs impliqués dans le champ de prévention des conduites addictives, et à la cohérence de leurs actions, que ce soit dans le champ de la prévention primaire, relevant directement du PRSP, des missions des CSAPA ou des missions de la filière hospitalière.

Les priorités restent similaires à celles de 2009 :

1. Poursuivre les actions en direction des jeunes pour prévenir ou retarder les premières consommations.

Références : Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT) 2008-2011 : axe 1 – fiches 1.1, 1.5, 1.6, 1.7

Orientations prioritaires :

- Contribuer à la mise en œuvre d'un programme harmonisé au niveau régional pour la mise en œuvre d'interventions de prévention primaire en direction des jeunes, incluant :
 - la définition d'objectifs, la cohérence du contenu et des messages délivrés selon la classe d'âge et des échanges de pratiques autour des outils utilisés,
 - la définition commune des indicateurs en amont permettant d'évaluer de façon harmonisée ces actions de prévention primaire,
 - la construction d'une trame pour un rapport d'activité type pour ces actions.
- Poursuivre pour l'année scolaire en cours les actions de prévention, en privilégiant les interventions auprès de publics de jeunes encore peu touchés : apprentis, jeunes des lycées professionnels ou agricoles, élèves des CAP, BEP, etc.
- Renforcer la coordination avec l'Education Nationale au niveau territorial, notamment pour le choix des établissements ciblés sur un même bassin.

2. Favoriser les actions dans le milieu du travail

Références : Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT) 2008-2011 : axe 1 – fiches 1.9

Orientations prioritaires :

- Cibler des entreprises, institutions permettant d'atteindre des publics spécifiques (secteur du handicap, secteur agricole)
- Pour toute intervention en entreprise, l'opérateur devra faire intervenir les partenaires locaux possédant des spécificités qui n'appartiennent pas au cœur de métier dudit opérateur ; et qui ont signé la charte des intervenants en prévention.

3. Poursuivre les actions de sensibilisation et de formation en milieu carcéral.

Références : Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT) 2008-2011 : axe 1 – fiches 1.11

Orientation prioritaire :

- Renforcer la coordination entre les différents intervenants en milieu carcéral, notamment avec les UCSA.

4. Consolider les actions de formation en direction des professionnels de première ligne.

Références : Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT) 2008-2011 : axe 1 – fiche 1.7 ; axe 3 : fiche 3.2

Orientations prioritaires :

Poursuivre les formations s'adressant à des professionnels de première ligne, en contact direct avec les consommateurs ou en amont de toute consommation : professionnels sociaux, des personnels éducatifs et administratifs des lycées, des Centres de formation des Apprentis (CFA), des personnels judiciaires.

Les formations proposées peuvent être de deux niveaux :

- niveau 1 : information de base et sensibilisation sur les problématiques addictions ;
- niveau 2 (personnes relais) : repérage, évaluation et orientation vers les structures de prise en charge.

Les promoteurs intéressés mettant en œuvre des actions de formation au niveau local doivent s'inscrire dans une démarche régionale d'harmonisation et devront s'appuyer sur les compétences des acteurs régionaux référents en matière d'accompagnement méthodologique (Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS)).

Un effort particulier doit être porté sur l'évaluation des actions de formation, au-delà du compte rendu quantitatif des actions menées.

5. Favoriser des actions de coordination et d'échanges de pratiques entre les acteurs du champ de l'addiction.

Références : Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT) 2008-2011 : axe 3 : fiches 3.2, 3.10

Orientations prioritaires :

- Actions à dimension régionale,
- Actions favorisant les échanges de pratiques et l'articulation entre les acteurs du champ de la prévention, médico social, sanitaire et social sur la thématique des addictions.

Fiche thématique n°2

NUTRITION – ACTIVITE PHYSIQUE

I/ - Le contexte national

Considérant la nutrition comme un déterminant majeur de santé, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) a pour but de prévenir certaines maladies chroniques en agissant sur la consommation alimentaire et l'activité physique. Le PNNS 2 (2006-2010) renforce l'éducation nutritionnelle y compris la promotion de l'activité physique, ainsi que le dépistage et la prise en charge de troubles nutritionnels (obésité et dénutrition) à travers une série de mesures concrètes parmi lesquelles certaines sont destinées à des populations spécifiques (différents groupes d'âge, populations défavorisées).

II/ - Le contexte régional

Au niveau régional, la lutte contre l'obésité et la promotion de l'activité physique, la lutte contre la dénutrition de la personne âgée et la promotion d'une meilleure alimentation chez les personnes en situation de précarité ont été retenues dans le Plan Régional de Santé Publique. Les actions éligibles à un financement devront préférentiellement utiliser la documentation et les outils produits par le PNNS (téléchargeables à partir du site www.mangerbouger.fr) ou bénéficiant du logo PNNS (voir liste sur le site www.sante.gouv.fr thème "nutrition" point 4.5.3).

III/ - Les orientations à privilégier pour 2010

Thème "obésité-activité physique" :

- Actions d'information et de sensibilisation à la pratique de l'activité physique intégrée à la vie quotidienne à partir de la fiche action n° 2-4 du PRSP notamment au travers de clubs sportifs adhérant à une fédération nationale dont le projet régional intègre la dimension santé.
- Actions visant à améliorer l'offre alimentaire en milieu scolaire*.
- Actions de promotion de la nutrition auprès des publics étudiants et jeunes adultes.
- Actions favorisant le dépistage du surpoids et de l'obésité ainsi que l'orientation des personnes dépistées vers la prise en charge, sur un territoire donné.

Thème "dénutrition de la personne âgée" :

- Actions de sensibilisation et d'information de différents publics sur le problème de la dénutrition des personnes âgées**.
- Actions visant à optimiser l'utilisation du portage de repas à domicile pour prévenir la dénutrition chez les personnes âgées**.
- Actions de formation des aidants à domicile à la prévention et au dépistage de la dénutrition des personnes âgées.
- Actions favorisant le dépistage de la dénutrition ainsi que l'orientation des personnes dépistées vers la prise en charge, sur un territoire donné.

Thème "nutrition et précarité" :

- Actions de promotion de la nutrition dans les quartiers défavorisés auprès des familles à travers les PMI, les crèches, les assistantes maternelles, les centres de loisir, les centres sociaux.
- Actions permettant d'améliorer l'aide alimentaire en termes de quantité et de qualité nutritionnelle des produits, notamment l'offre en fruits et légumes frais, surgelés ou en conserve.
- Actions d'appui et d'accompagnement (formation, échange de pratiques...) aux structures d'aide alimentaire

*Les actions portant sur la collation à l'école pourront utiliser les outils produits par le projet régional du GRSP (voir www.grsp-centre.org).

** Les actions proposées se feront en lien avec le projet régional porté par la Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé (FRAPS) (voir www.grsp-centre.org).

Fiche thématique n°3

PREVENTION ET DEPISTAGE DES CANCERS

I/ - Le contexte national

Dans le cadre de la lutte contre le cancer, les priorités visent à favoriser :

- une meilleure organisation du dépistage en priorisant les actions visant à améliorer les taux de participation aux dépistages organisés (sein et colorectal) de la population cible, l'adhésion des professionnels de santé, ainsi que la sensibilisation des personnes en situation de précarité, d'isolement, socialement et /ou économiquement vulnérables ;
- le dépistage individuel du cancer du col de l'utérus ;
- l'amélioration des conditions de détection précoce du mélanome ;
- de garantir l'accès aux tests de prédisposition génétique des formes familiales de cancer.

Le plan de lutte prévoit également de rattraper le retard en matière de prévention :

- de lutte contre le tabac ;
- de lutte contre les cancers professionnels et environnementaux ;
- de promotion des attitudes favorables à la santé (hygiène alimentaire, information sur les dangers de l'alcool, actions de prévention du mélanome par l'information sur le risque d'exposition solaire des petits enfants).

II/ - Les orientations à privilégier pour 2010

Si le financement des structures de gestion des dépistages des cancers ne fait pas partie du présent appel à projet car il s'agit de fonds spécifiquement dédiés, il est indispensable de prendre en compte la préoccupation de **l'accès effectif au dépistage de toutes les catégories de la population et notamment des personnes socialement les plus fragiles.**

Par cet objectif, il s'agit de mettre en œuvre la fiche action du PRSP n°7-3.

Suite à l'étude régionale menée par la FRAPS pour identifier les leviers et les freins au dépistage de ces populations il a été constaté un besoin important d'informations adaptées à ces populations sur les dépistages, leur organisation, les différentes aides financières et cela de tant de la part des personnes relevant du dépistage que des professionnels intervenant auprès d'eux.

Avant de mener des séances de sensibilisation auprès de ces populations, il est notamment nécessaire de disposer d'un kit de communication basé sur des méthodes d'animation reposant sur l'image et les mises en situation ; cet outil serait destiné aux médecins coordonnateurs des structures de gestion, des CODES et des professionnels de l'action sociale intervenant auprès des personnes vulnérables ou précaires.

Ces projets doivent être menés en coordination avec les structures de gestion et les partenaires institutionnels (GRSP, CPAM, etc).

Au delà des dépistages organisés, une attention particulière sera aussi portée aux actions de prévention. Parmi les facteurs de risque identifiés de cancer **accessible à des actions de prévention** on note que les mesures de prévention :

- contre le tabac et l'alcool sont mise en œuvre par le groupe addiction
- concernant l'hygiène alimentaire sont couvertes par le Plan National Nutrition Santé (PNNS)
- Les expositions professionnelles à des agents carcinogènes sont prises en compte par les actions sur les Cancers Mutagènes et Reprotoxiques (CMR)
- La pollution environnementale (air, eau, sols) ainsi que les risques liés aux rayonnements ionisants sont pris en compte dans les actions Plan Régional en Santé Environnement (PRSE).

Par contre l'exposition aux rayonnements ultraviolets, d'origine naturelle (soleil) ou artificielle (cabines de bronzage) n'avait pas été retenue comme déterminant dans le cadre du Plan Régional de Santé Publique (PRSP). Cette orientation a été intégrée lors du Conseil d'administration du GRSP du 24 avril 2008. En effet, les cancers de la peau et en particulier les mélanomes sont en constante augmentation en France. Ils ont doublé en 10 ans. L'incidence actuelle est de 10/100 000 (soit pour la région Centre de 250 à 300 nouveaux mélanomes par an). **Les actions de prévention par l'information sur le risque d'exposition solaire menées auprès des populations d'enfants relèvent donc du présent appel à projet.**

Fiche thématique n°4

MALADIES CHRONIQUES / EDUCATION THERAPEUTIQUE

I/ - Le contexte national

En France, près de 15 millions de personnes, soit environ 20 % de la population, sont atteintes de **maladies cardio-vasculaires** ; elles représentent la première cause de mortalité avec 180 000 décès par an, dont 25 % concernent des personnes de moins de 75 ans. Le **diabète** touche environ 2 millions de personnes et 800 000 cas seraient méconnus, ce qui en fait la deuxième affection de longue durée. De plus, un diabétique sur trois développe des complications, dont les plus fréquentes sont les complications cardio-vasculaires.

L'**asthme** concerne plus de 2,5 millions de français, dont un tiers d'enfants.

Le plan national sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 comporte 4 axes :

- aider chaque patient à mieux connaître sa maladie pour mieux la gérer,
- élargir la pratique médicale vers la prévention,
- faciliter la vie quotidienne des maladies,
- mieux connaître les conséquences de la maladie sur la qualité de vie.

Par ailleurs, du fait du vieillissement de la population et de la complexité de la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, l'Assurance Maladie préconise la mise en place de programmes de prévention ciblés sur un nombre limité de pathologies prioritaires en termes sanitaires et financiers contenant des dispositifs de prévention, d'éducation du patient et d'information sur les traitements et l'offre de soins. L'objectif est d'agir sur le niveau global des risques en évitant, en retardant ou en limitant l'apparition des maladies.

II/ - Le contexte régional

En région Centre, les pathologies ciblées du fait de leur prévalence, de leur poids économique, de l'existence de référentiels et de la mobilisation des acteurs concernés, sont :

- Les **affections cardio-vasculaires** (constituées notamment par les cardiopathies ischémiques et les maladies cardio-vasculaires cérébrales) qui représentent la première cause de mortalité avec 7 600 décès environ par an,
- le **diabète** qui concerne environ 66 000 personnes diabétiques, et dont 20 000 cas seraient méconnus,
- l'**asthme**, puisque le nombre de malades asthmatiques est estimé entre 75 000 et 150 000.

En outre, des actions particulières doivent être développées en direction des populations précaires, qui sont les plus éloignées du système de santé, afin de leur garantir un véritable accès aux soins et à la prévention au titre de ces trois maladies chroniques.

III/ - Les orientations à privilégier pour 2010

Conformément aux éléments de cadrage présentés ci-dessus, les projets susceptibles d'être financés dans le cadre de cet appel à projets devront favoriser :

- les actions de sensibilisation et d'information aux patients sur les pathologies, les complications et les traitements ainsi que sur l'offre de soins,
- les actions de prévention auprès de publics ciblés (population précaire, rurale, ...),
- les actions de formation des professionnels de santé à l'éducation thérapeutique ainsi que la diffusion d'outils et de référentiels,
- la promotion des activités physiques dont la pratique est adaptée à la prévention ou à la prise en charge de certaines pathologies : diabète, maladies cardio vasculaires, maladies respiratoires,
- les actions favorisant la coordination et les relations entre les professionnels intervenant dans le champ de la prévention et de la prise en charge.

S'agissant de l'éducation thérapeutique, la loi HPST prévoit l'élaboration d'un cahier des charges national pour la définition des programmes d'éducation thérapeutique du patient² ; les modalités d'élaboration et le contenu de ce cahier des charges seront définis par arrêté ministériel. Le financement des programmes d'éducation thérapeutique du patient sera conditionné par ce document de cadrage national.

Néanmoins, dans l'attente de la parution du cahier des charges, les projets d'éducation thérapeutique qui seraient déposés devront se conformer aux orientations générales présentées ci-dessus.

² Article L 1661-2 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Fiche thématique n°5

SANTE MENTALE ET SUICIDE

Contexte national :

Le plan « Psychiatrie et santé mentale » (2005-2008) s'articule autour de quatre grands axes :

- le décloisonnement des prises en charge
- le renforcement du droit des patients et de leurs proches et l'amélioration de l'exercice des professionnels en santé mentale
- le développement de la qualité et de la recherche ;
- la mise en œuvre de programmes spécifiques

Parmi les programmes spécifiques de santé publique mis en exergue dans le plan, figure la continuité de la stratégie nationale d'actions face au suicide, qui en région Centre a fait l'objet d'une Programme Régional de Santé (PRS « suicide ») depuis 2003. Afin d'assurer la continuité de la dynamique régionale, le PRSP reprend les objectifs du PRS suicide en les étendant à la prévention de la dépression (voir fiches actions 3-1 à 3-8 du PRSP). Au sein du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) un groupe d'appui technique régional est chargé d'orienter la mise en œuvre des fiche-actions.

En 2010, les actions éligibles à financement devront s'inscrire dans le cadre des objectifs suivants :

- Favoriser la prévention et le dépistage accrus des risques suicidaires. Informer et sensibiliser le grand public sur la problématique du mal-être et du suicide ;
- Promouvoir des actions spécifiques d'écoute et d'accompagnement en direction de personnes engagées dans les conduites suicidaires. Mener des actions spécifiques en faveur de leur entourage, y compris auprès des personnes endeuillées.
- Améliorer les capacités de professionnels au repérage et à la prise en charge des comportements à risque suicidaire : favoriser une dynamique de culture en réseau.
- Aider les professionnels de santé à dépister, à diagnostiquer et à prendre en charge la dépression.
- Améliorer la prise en charge de la souffrance psychique et des tentatives de suicide chez les détenus.

En outre, une priorité sera donnée aux projets proposant:

- la consolidation du maillage territorial au niveau local des différents types de professionnels, y compris ceux du monde du travail, autour de la prévention et la prise en charge : actions de communication auprès du public, élaboration et diffusion de référentiels aux différents professionnels, organisation de journées d'échange.
- Les actions de prévention primaire en santé mentale développées au sein des ASV et destinées à valoriser l'estime de soi, le mieux être dans son corps.
- la prise en charge de la souffrance psychique en lien avec des situations de précarité et d'exclusion.
- les actions d'adressant spécifiquement à la population des jeunes adultes, y compris les étudiants

- **Les actions concernant la prise en charge de la souffrance psychique et des tentatives de suicide chez les détenus..**
- **De plus la poursuite des formations « personnes ressources sur le repérage de la crise suicidaire » développées depuis 2003 en région Centre doit également faire partie des priorités.**

Fiche thématique n°6

ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE / ACCIDENTS DOMESTIQUES

I/ - Le contexte national

On estime à plus de 8 millions le nombre annuel des accidents de la vie courante, qui, dans la plupart des cas, pourraient être évités. A l'origine de très nombreux décès et de handicaps sévères, ils constituent une préoccupation majeure dans le domaine de la santé publique. Ces accidents surviennent en majorité au domicile ou dans ses abords immédiats, et concernent généralement les âges extrêmes de la vie.

Même si l'on constate une baisse réelle de la mortalité par accident de la vie courante, ces chiffres sont toujours élevés : plus de 18 000 décès par an, parmi lesquels les chutes chez les personnes âgées de sexe féminin représentent la cause principale.

Par ailleurs, on compte un décès sur cinq chez les enfants de moins de 5 ans. La variation du taux de mortalité par tranches d'âge montre un risque de décès 4 fois plus élevé chez les enfants de moins d'un an par rapport aux enfants âgés de 1 à 4 ans.

A chaque étape du développement de l'enfant, des risques spécifiques apparaissent. En effet, chaque jour en France, 2 000 enfants de 0 à 6 ans sont victimes d'accidents de la vie courante. Sur une année, on estime à près de 740 000 le nombre d'accidents de la vie courante dans cette tranche d'âge. Les accidents sont particulièrement plus fréquents chez l'enfant entre 0 et 6 ans qui acquiert progressivement de l'autonomie dans ses gestes et ses déplacements ; cependant, l'enfant n'a pas toujours conscience des risques qu'il prend.

II/ - Les orientations à privilégier pour 2010

Les actions éligibles à financement pour 2010 visent à prévenir les accidents de la vie courante, en particulier chez l'enfant de 0 à 6 ans.

Fiche thématique n°7

Dépistage et prévention des maladies transmissibles (VIH/SIDA, hépatites, tuberculose, IST), Promotion des vaccinations (ROR ...]

Références

Lutte contre le VIH Sida et les IST en France 10 ans de surveillance 1996 2005, InVS
Programme national de lutte contre le VIH Sida et les IST 2005-2008
Plan national de lutte contre les hépatites virales 2009-2012
Calendrier vaccinal 2009 et avis publiés depuis le calendrier vaccinal 2009
Plan national de lutte contre la tuberculose 2007-2009
Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale 2005-2010

Contexte

On estime qu'en France plus de 130 000 personnes sont porteuses du VIH. Malgré une diminution du nombre de découverte de séropositivité VIH entre 2004 et 2007, de 7400 à 6400 cas, on constate encore un niveau élevé de séropositivité parmi les populations à risque notamment les hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HSH). Ainsi en 2008, les personnes chez qui une séropositivité est découverte sont dans 67% des hommes (en augmentation et 41% des étrangers (52% en 2003). Enfin, la séropositivité d'une personne sur 3 est découverte à un stade avancé de l'immunosuppression ($< 200 \text{ CD4/mm}^3$). En région Centre, si l'on note une décroissance constante du nombre de découverte de séropositivité entre 2003 et 2008, de 107 à 74, néanmoins, ce nombre reste relativement élevé par rapport à d'autres régions équivalentes (source InVS).

En France métropolitaine, selon des estimations, 500 000 adultes sont infectées chroniquement par le virus de l'hépatite, 280 000 par le VHB, 221 000 par le VHC avec 6 à 7 000 nouveaux cas par an. En 2001, les hépatites ont été responsables de 4000 décès dont 1330 décès pour l'hépatite B, environ 1,5 fois le niveau de mortalité déclarée par SIDA, et 2640 pour l'hépatite C, soit 2 fois plus que celui de la mortalité par cancer du col de l'utérus. Rappelons que les accidents de la circulation ont fait 5500 morts en 2005. Selon des experts, il s'agit de la 4^{ème} maladie infectieuse liée à la pauvreté avec le SIDA, la tuberculose et le paludisme. en 2001,.

L'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles montre une reprise des infections chez les homosexuels et une persistance des infections en population générale. Ainsi, la syphilis après une augmentation en 2006 et 2008, semble en légère diminution avec pourtant de forte disparité entre l'île de France, où une diminution est notée et les autres régions où ce nombre semble stable. Cette maladie touche principalement les homosexuels avec, pourtant, une diminution du nombre de cas entre 2007 et 2008 chez les HSH (source réseau RésIST). Le réseau Rénago note une augmentation du nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire entre 1990 et 2008, les hommes étant les principaux touchés. Cette évolution est également constatée en ce qui concerne les infections à Chlamydiae (source réseau Renachla).

L'incidence moyenne annuelle de la tuberculose diminue lentement après une période de stagnation. Cette diminution s'accompagne de fortes disparités : dans la population de nationalité étrangère, en 2005, elle était 69,8 pour 100 000 habitants avec une augmentation de 6% entre 2000 et 2005 alors que dans le même temps, elle décroît de 7% dans la population de nationalité française avec une incidence de 4,8 pour 100 000. Dans la population de nationalité étrangère, l'incidence de la tuberculose est superposable, dans les premières années suivant l'arrivée dans le pays d'accueil à celle du pays d'origine, notamment pour les pays de forte endémicité.

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses qui, malgré l'existence d'un vaccin sûr, efficace et accessible, touche plus de 30 millions d'enfants dans le monde. Par ailleurs, si la rubéole est globalement une maladie bénigne, sa survenue au cours de la grossesse peut entraîner une atteinte très grave du fœtus. Actuellement, la couverture vaccinale stagne, en France, autour de 85% alors qu'une couverture vaccinale de 95% permettrait une élimination de cette pathologie, l'homme étant le seul réservoir du virus. En France, en 2008, par le biais de la déclaration obligatoire, 579 cas de rougeole ont été déclarés à l'InVS, mais on estime que seuls 1 cas sur 10 sont déclarés ! Près d'un cas sur 5 (19 %) a été hospitalisé en 2008, mais cette proportion est de 54% pour les cas âgés de 20 ans et plus. 1 décès d'une jeune fille de 12 ans non vaccinée due à une encéphalite est à déplorer en janvier 2009. En région Centre, d'avril à août 2009 74 cas ont été déclarés dont 62 en Indre et Loire, soit un taux d'incidence de 2,9/100 000 habitants par rapport au taux national de 1,28 / 100 000 habitants (Source CIRE du Centre).

Orientations pour les financements en 2010

- Orientation n°1

Prévenir et dépister les IST y compris les chlamydiae, l'herpès, le HPV et le HIV dans la population générale et chez les groupes à risque (personnes ayant vécu dans des zones géographiques particulièrement touchées, mais aussi jeunes sexuellement actifs, personnes ayant des partenaires multiples, HSH – Homme ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes, ...)

- Orientation n°2

Promouvoir la lutte contre le VIH Sida en direction des étrangers / migrants

Les taux de découverte de séropositivité sont extrêmement élevés chez les étrangers et particulièrement chez les femmes africaines d'origine sub-saharienne

- Orientation n°3

Promouvoir l'information, le dépistage et la vaccination contre l'hépatite B dans la population jeune (transmission sexuelle mais également tatouage et piercing,...) ***et les populations à risque*** (précaires, migrants, usagers de drogues,...)

- Orientation n°5

Promouvoir le dépistage et la vaccination contre la tuberculose dans les populations à risque notamment les précaires et les migrants

- Orientation n°6

Promouvoir la vaccination contre la rougeole, la rubéole et oreillons (ROR) et la vaccination anti-pneumococcique.

Fiche thématique n°8

PERINATALITE - VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

I/ - Le contexte national

La loi n°2004-806 relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels dont un d'entre eux est la réduction des inégalités de santé par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire. L'article L. 1411-1 –1 du code de santé publique souligne que l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique de santé.

Le plan périnatalité « Humanité, proximité, sécurité, qualité » 2005-2007 souligne **que toute grossesse**, chez une **femme en situation de précarité**, doit être considérée comme une **grossesse à risque**. En conséquence il faut adapter l'offre de soins aux besoins des femmes, des couples les plus démunis en améliorant tout d'abord l'accès aux droits sociaux de ces femmes et en accompagnant ces femmes et ces couples dans leur démarche de soins. L'accent est mis aussi sur la nécessité d'adapter les pratiques des professionnels par **l'information et la formation de l'ensemble des réseaux professionnels et associatifs**.

Publics et territoires prioritaires

- Les femmes, et notamment celles en situation de précarité en lien avec les associations et les 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 territoires de densité médicale faible et nécessitant un travail en réseau important de la part des professionnels

II/ - Les orientations à privilégier pour 2010

Objectifs généraux :

Réduire les facteurs de risque majeur de mortalité et de morbidité par une meilleure prévention primaire et le développement du dépistage.

Objectifs spécifiques

Ils se déclineront sur 3 grands axes afin d'améliorer la santé des mères et des nouveaux nés, de diminuer la prématurité, de réduire la fréquence des situations périnatales à l'origine d'un handicap à long terme.

1) *Assurer la continuité et la globalité de la prise en charge des femmes enceintes*

- Prendre en compte la dimension psychologique notamment par le biais de la collaboration médico-psycho-sociale en périnatalité
- Développer les actions de dépistage et de prévention des risques en périnatalité (tabac, alcool, comportements à risques, infections transmissibles, nutrition, allaitement maternel...) pour toutes les femmes et notamment celles en situation de précarité
- Développer des actions en faveur de l'accompagnement à la parentalité (entretien du 4^{ème} mois...)

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

2) *Assurer la promotion et l'accompagnement de l'allaitement maternel grâce à des actions visant à :*

- Développer une communication spécifique en matière d'allaitement maternel à l'attention des femmes défavorisées (restau du cœur, Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale, associations d'insertion sociale, ...);
- Intégrer dans le cadre de l'éducation à la vie et à la sexualité auprès des jeunes collégiens et lycéens une information et une sensibilisation à l'allaitement maternel;
- Encourager les professionnels de santé à se former et à s'approprier le cahier des charges des formations élaborées par le groupe de travail de la Commission Régionale de la Naissance;
- Valoriser le projet personnel d'allaitement maternel des femmes en mettant à leur disposition un outil de suivi;
- Assurer l'organisation de journées régionales ou interdépartementales de formation à l'allaitement maternel.

Les actions en faveur des jeunes, des adolescentes et des populations de femmes les plus vulnérables seront priorisées.

Les actions de formation et d'information concourant à l'amélioration des pratiques des prescripteurs dans ce domaine de prévention spécifique sont privilégiées.

3) *Favoriser l'éducation à la sexualité et l'information contraception – IVG*

Dans le domaine de la contraception et de l'interruption volontaire de grossesse, seront soutenues les actions visant à :

- Promouvoir une meilleure contraception chez les adolescentes et les jeunes femmes, tout particulièrement dans les zones géographiques isolées et en direction des populations les plus vulnérables;
- Assurer une meilleure diffusion d'informations à destination aussi bien des professionnels que des populations concernées, y compris en ce qui concerne tant la pratique de la contraception d'urgence que l'IVG médicamenteuse dite "de ville".)

Les axes prioritaires suivants seront spécialement pris en considération :

- Accès des personnes en milieu rural en matière de vie affective et sexuelle, de contraception et d'IVG;
- Information à la sexualité, à la contraception et l'IVG dans les établissements scolaires en particulier les collèges et lycées (y compris lycées privés, lycées agricoles, ...), les missions locales, et les universités;
- Sensibilisation et formation d'éducateurs, de formateurs (jeunesse et sport) accompagnant habituellement des jeunes dans leurs activités;
- Sensibilisation à la vie affective et sexuelle de professionnels ou d'accompagnants des personnes handicapées et initiation à la contraception, contraception d'urgence et à l'IVG.

Fiche thématique n°9

PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES

I/ - Le contexte national

Le programme national de prévention et de promotion de la santé "Bien Vieillir" 2007, proposé par la Direction générale de l'action sociale (DGAS), la Direction générale de la santé (DGS) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), vise à promouvoir des actions incitant les seniors à adopter des attitudes positives pour un vieillissement en bonne santé.

Le programme a pour but de soutenir des programmes d'actions coordonnées, développés sur des territoires ciblés (départements, communautés de communes, agglomérations, communes ...), visant à promouvoir chez les seniors la prévention des maladies pouvant entraîner une perte d'autonomie ou son aggravation, l'amélioration de la qualité de vie, et à encourager des comportements favorables à un vieillissement réussi.

La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées porte principalement sur trois thématiques : la nutrition, l'équilibre et la mémoire.

Une **alimentation** déséquilibrée constitue l'un des principaux facteurs de risques sanitaires pour les seniors. Elle peut dans certains cas, favoriser l'apparition de maladies cardio-vasculaires, de diabète, d'ostéoporose, etc. En France, on évalue à près de 5 % la prévalence de la dénutrition chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Ce chiffre peut aller jusqu'à 40 à 80 % chez les personnes âgées vivant en institution.

De plus, 2 millions de personnes de plus de 65 ans chutent chaque année en France. Les **chutes** sont à l'origine de 12 % des hospitalisations en milieu gériatrique et de plus de 9 000 décès par an. Après une première chute, le risque de rechute est multiplié par 20. Que ce soit en raison de dommages physiques, de la perte de confiance ou de l'isolement qu'elle peut induire, la chute peut être le facteur déclenchant d'une entrée dans la dépendance.

Enfin, environ 80 % des plus de 60 ans, hommes ou femmes, se plaignent de difficultés de **mémoire**. Un vieillissement intellectuel normal s'accompagne d'un fléchissement des performances chez la plupart des sujets âgés.

II/ - Les orientations à privilégier pour 2010

Les actions éligibles à financement par le GRSP pour l'année 2010 correspondent aux orientations suivantes :

- les actions de prévention de la perte d'autonomie menées auprès des personnes âgées et notamment les "Ateliers Mémoire", ateliers "Equilibre" et ateliers "Nutrition" ;
- la promotion des activités physiques dont la pratique est adaptée à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Fiche thématique n°10

ACCES A LA PREVENTION – ACCES AUX SOINS

Contexte national :

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique stipule, en son article 2, que «l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées, constitue un objectif prioritaire de la politique de santé. Les programmes de santé publique mis en œuvre par l'Etat ainsi que par les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés spécifiques des populations fragilisées».

L'article 3 précise que le plan régional de santé publique «comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuelles dans la région, et notamment un Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des Personnes les plus démunies».

La circulaire du 07 décembre 2007 relative au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), vise à définir la poursuite des PRAPS dans le cadre des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP).

La circulaire du 07 décembre 2007 a défini les publics précaires ou en situation de vulnérabilité devant faire l'objet d'une attention particulière par la mise en œuvre d'actions spécifiques et/ou adaptées:

- les gens du voyage,
- les jeunes en situation de précarité,
- les familles monoparentales féminines et les personnes âgées des quartiers prioritaires de la politique de la ville,
- les populations étrangères, immigrées ou issues de l'immigration notamment lorsqu'elles vivent dans les foyers de travailleurs migrants, les résidences sociales ou dans des habitats dégradés,
- les personnes détenues et sortant de prison.
-

Contexte régional :

En région Centre, le choix du Comité de pilotage du PRSP n'a pas été de privilégier l'approche populationnelle des publics précaires en tant que telle, ni d'identifier une priorité «précarité», mais d'inclure la situation de ces publics à l'intérieur de chaque thématique retenue.

Les priorités ont donc été choisies en fonction des déterminants et des pathologies en mettant l'accent, pour chaque thème, sur les difficultés propres des publics vulnérables.

En conséquence, l'identification des actions de santé-précarité peut se faire au travers de l'étude des fiches actions thématiques et plus particulièrement leur rubrique «publics bénéficiaires».

En 2008-2009, un groupe de travail régional a été mis en place chargé de définir des orientations pour 2009-2010 sur la thématique « accès à la prévention et aux soins ».

Orientations pour les financements en 2010 :

Les priorités viseront à mettre en œuvre:

1- des actions d'accompagnement des publics en situation de précarité pour l'ouverture des droits et l'accès aux soins, en veillant également à l'effectivité de ces droits : l'accent sera mis en direction des habitants des quartiers défavorisés et également des zones rurales isolées,

2- des actions d'information et de formation des professionnels sanitaires et sociaux dans l'objectif de les aider à mieux accueillir et prendre en charge ces publics mais également à des actions d'information de ces derniers pour une meilleure connaissance leurs droits et des structures de santé en capacité de répondre à leurs besoins,

3- des actions d'éducation à la santé en direction du public en situation de précarité, en particulier les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville et les résidents des foyers d'hébergement.

S'agissant des publics dits « vulnérables » (personnes en situation de précarité, d'isolement, ou socialement et économiquement défavorisées), les promoteurs sont invités à privilégier les actions thématiques en faveur de ces populations identifiées comme prioritaires au sein des objectifs du P.R.S.P (cf « lien avec le Programme régional pour l'intégration des populations immigrées » et « lien avec le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les populations les plus démunies », pages 30 et suivantes du P.R.S.P.

S'agissant des publics dits "vulnérables" (personnes en situation de précarité, d'isolement, ou socialement et économiquement défavorisées), les promoteurs sont invités à privilégier les actions thématiques en faveur de ces populations identifiées comme prioritaires au sein des objectifs du PRSP (cf. "lien avec le Programme régional pour l'intégration des populations immigrées" et "lien avec le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les populations les plus démunies", pages 30 et suivantes du PRSP) dont la continuité s'inscrit dans les orientations régionales 2009 – 2010 qui ont été validées par le Conseil d'administration du GRSP lors de sa séance du 23 octobre 2008. Ces orientations sont sur le site du GRSP « www.grsp-centre.org »

Annexe 3 :

Références relatives aux plans et programmes de santé

- Accidents de la vie courante :
 - Assurance maladie, étude 2002 : <http://www.ameli.fr/174/DOC/1834/cp.html>
 - Etude InVs : <http://www.invs.sante.fr/beh/2004/19%5F20/>
- Accidents domestiques :
 - Institut de Prévention des Accidents Domestiques (IPAD), - <http://www.ipad.asso.fr>
 - Plan de prévention des accidents de la vie courante
- Addictions : (voir également « Santé scolaire »)
 - « Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (2004 - 2008) » - <http://www.drogues.gouv.fr/fr/index.html>
 - Prévention des conduites addictives : guide d'intervention en milieu scolaire – Octobre 2005 » (Ministère de l'Education Nationale / MILDT) - http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/guide_intervention.pdf
 - « L'impérieuse nécessité d'améliorer le dépistage et l'accompagnement des consommations à risque. Contribution aux objectifs n°1 et 2 de la Loi relative à la Santé Publique », Commission Addictions de l'Académie Nationale de Médecine - http://www.academie-medecine.fr/upload/base/avis_153_fichier_lie.rtf
- Allaitement maternel « Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère » - Synthèse du P.N.N.S., Ministère de la Santé, février 2005 - <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/allaitement.pdf>
- Alcool : Stratégies d'actions alcool 2002 - 2004 (Haut Comité de la Santé Publique) - <http://www.bdsp.tm.fr/FullText/Show.asp?Ref=250665>
- Alzheimer : « Plan maladie Alzheimer et maladies apparentées 2004 - 2007 » - <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/alzheimerpresse/synthese.pdf>
- Antibiotiques : « Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2001 – 2005 » - <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/antibio/sommaire.htm>
- Asthme : « Programme d'actions de prévention et de prise en charge de l'asthme 2002 – 2005 » - <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/asthme/1asthme.htm>
- Cancer : « Plan de mobilisation contre le cancer 2003 – 2007 » - <http://www.plancancer.fr>
- Diabète de type 2 : « Programme d'actions de prévention et de prise en charge 2002 – 2005 » – <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/diabete/rog.htm>
- Douleur : « Programme de lutte contre la douleur 2005 – 2005 » - <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/douleur/prog.htm>
- Education thérapeutique :
 - « vers une démarche de qualité en éducation thérapeutique du patient », rapport du Haut Comité en Santé Publique, - <http://hcsp.ensp.fr/hcspi/docspdf/adsp/adsp-39/ad391416.pdf>
 - L'éducation thérapeutique du patient, Direction Générale de la Santé, avril 2002, - <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/eduthera/>
- Environnement santé :
 - Programme national santé environnement (PNSE) 2004 – 2008 » - <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pnse/sommaire.htm>
 - « Plan Régional santé environnement en Région Centre » <http://centre.sante.gouv.fr/drass/environ/prse/som.htm>
- Hépatites virales C et B :
 - « Plan national hépatites virales C et B 2002 – 2005 » - <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/hepatites/sommaire.htm>
 - Comité stratégique du programme national Hépatites virales, « Propositions d'actions pour renforcer le dépistage et la prévention et améliorer la prise en charge des hépatites B et C (juillet 2005) » - http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/hepatites_081205/rapport.pdf
- Insuffisance rénale chronique : « Programme d'actions 2002 – 2003 – 2004 » - <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/renale/sommaire.htm>
- Maladies cardio-vasculaires : la prévention des maladies cardio-vasculaires, rapport de Mme le Dr Martine Le Quellec-Nathan, Direction Générale de la Santé, adsp n° 41, décembre 2002, - <http://hcsp.ensp.fr/hcspi/docspdf/adsp/adsp-41/ad410609.pdf>

- Maladies chroniques : Plan d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques 2007-2011
<http://www.sante.gouv.fr/>
- Maladies rares : « Plan national maladies rares 2005 – 2008 » -
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladies_rares/sommaire.htm
- Nutrition : « Deuxième Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2006 – 2010 » -
http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/pnns_060906/plan.pdf
- « P.N.N.S. : activités physiques et santé, arguments scientifiques, pistes pratiques », Ministère de la Santé, octobre 2005 - http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/actions42_activite.pdf
- Obésité : Rapport sur la prévention et la prise en charge de l'obésité, par Gérard DERIOT, au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (OPEPS), octobre 2005 -
<http://www.senat.fr/rap/r05-008/r05-008.html>
- Périnatalité : Plan 2005 – 2007 - <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/perinatalite04/planperinat.pdf>
- Personnes âgées : circulaire CNAM-CNAV du 17/10/2003 relative à la préservation de l'autonomie des personnes âgées : confer « Plan régional de Préservation de l'Autonomie chez les Personnes âgées : www.cram-centre.fr/pss/pss13/pdf/PAPA20042005.pdf
- Programme Régionale d'Accès à la Prévention et aux Soins : circulaire nationale d'orientations attendue pour octobre 2007
- Psychiatrie et santé mentale : « Plan psychiatrie et santé mentale 2005 – 2008 », Ministère de la Santé, Avril 2005 – http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante_mentale/plan_2005-2008.pdf
- Santé scolaire :
 - Circulaire n°2003-210 du 1^{er} décembre 2003 relative à la santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation - <http://www.education.gouv.fr/prat/sante.htm>
 - Elaboration des dispositifs d'éducation à la santé à l'école et au collège, - Ministère de l'Education Nationale, Ministère des affaires sociales, du travail et des solidarités, Janvier 2004, - <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/044000190/0000.pdf>
- Soins palliatifs : « Programme national de développement des soins palliatifs 2002 – 2005 » -
<http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/palliatif/6palliatif2.htm>
- Suicide : « Stratégie nationale d'actions 2000 – 2005 », in
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante_mentale/plan_2005-2008.pdf
- « manuel de formation de formateurs sur la crise suicidaire » -
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante_mentale/sante3.htm
- « Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention », Expertise collective INSERM, mars 2005 - <http://ist.inserm.fr/basisrapports/suicide.html>
- milieu pénitentiaire : Circulaire interministérielle DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP n° 2005-27 du 10 janvier 2005 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale (notamment : paragraphe 2.3) -
<http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2005/05-02/a0020046.htm>
- Travail : « Plan santé au travail 2005 – 2009 » <http://www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/PST.pdf>
- Vaccinations :
 - [http://www.sante.gouv.fr/Thèmes/accédez à tous les dossiers /Vaccins](http://www.sante.gouv.fr/Thèmes/accédez%20à%20tous%20les%20dossiers%20Vaccins)
 - Rougeole / Oreillons / Rubéole : <http://www.ameli.fr/174/DOC/2274/dp.html>
 - <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/393.pdf>
- Violence et santé, rapport du Haut Comite de la Santé Publique, mai 2004
<http://hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/ouvrage?ae=ouvrage&menu=090471&clef=88>
- VIH/SIDA :
 - « Plan national de lutte contre le VIH / SIDA 2001 – 2004 » -
<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sida02/planat.pdf>
 - « Programme national de lutte contre le VIH / SIDA et les infections sexuellement transmissibles 2005 – 2008 », Ministère de la Santé, Juin 2005 -
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sida/sida_2005-2008.pdf
 - « Programme national de lutte contre le VIH / SIDA en direction des étrangers migrants vivant en France 2004 / 2006 » - <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sida/progvihmigtotal.pdf>
 - Comité stratégique du Plan national des hépatites virales
 - Calendrier vaccinal 2008 et avis publiés depuis le calendrier vaccinal 2008
 - Plan national de lutte contre la tuberculose 2007-2009
 - Lutte contre le VIH SIDA et les IST en France : 10 ans de surveillance 1996-2005, InVS

Confer également :

- « **Recueil des principaux problèmes de santé en France**, d'après les rapports « La santé en France, 1994, 1998 et 2002 » - Contribution du Haut Comite de Santé Publique à l'élaboration de la loi de programmation en santé publique », -
<http://hcsp.ensp.fr/hcspi/docspdf/hcsp/hc001403.pdf>
- « **Quelles sont les fonctions essentielles de la santé publique ?**, **Revue de littérature** » - Société Française de Santé Publique – Rapport 2003 –
<http://www.sfsp.info/sfsp/infos/documents/metiers-biblio.pdf>
- « **La sélection de ressources documentaires** » réalisée par les CODES de la région Centre et l'U.P.E de Dreux pour la Conférence Régionale de Santé (Orléans, 22 novembre 2005).