

APPEL A PROJET



**Mesure 27 du Ségur de la
Santé
Réduction des Inégalités
Sociales de Santé**

Fonds d'Intervention Régional

Cahier des charges 2021

Cet appel à projet s'inscrit dans le déploiement de la mesure 27 du Ségur de la Santé de réduction des inégalités de santé, du Projet Régional de Santé et de la Stratégie de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté des Hauts-de-France.

La stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté répond à cinq objectifs :

- Permettre l'égalité des chances dès le plus jeune âge ;
- Garantir le parcours de formation des jeunes et les aider à construire leur avenir ;
- Renforcer l'accès aux droits et rendre la vie quotidienne plus facile ;
- Mieux accompagner vers l'activité ;
- Lutter contre les inégalités de santé.

Elle repose sur deux piliers : la lutte contre les inégalités dès le plus jeune âge et l'aide à la réinsertion vers l'emploi. La priorité est donnée à l'investissement social par la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, qui sont les premières victimes de la pauvreté dans leur quotidien comme pour leur avenir. C'est, d'autre part, l'engagement d'une politique déterminée de sortie de la pauvreté par le travail, qui renforce les engagements des personnes concernées comme des pouvoirs publics, avec un objectif clair : aucun accompagnement social sans perspective d'accès à l'emploi.

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé est un enjeu majeur du Projet Régional de Santé des Hauts-de-France et de son schéma régional de santé, partant d'un constat déjà ancien d'une large corrélation existant entre les indicateurs de santé et les indicateurs sociaux. La réduction des inégalités de santé implique :

- d'être en capacité d'apporter une réponse équitable prenant en compte les spécificités de chaque territoire ;
- de se donner les moyens d'atteindre les populations les plus démunies ou les plus éloignées du système de santé et de les inscrire dans un parcours de santé si besoin.

Le plan national « Priorité Prévention », pour développer une politique de promotion de la santé et de prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie, la stratégie « Ma Santé 2022 », la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » ainsi que la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, déclinés au sein du Projet régional de santé visaient déjà à réduire ces différents écarts. Les bilans des actions mises en œuvre jusqu'à présent montrent bien les efforts déjà entrepris dans une dynamique d'accès aux soins, notamment en direction des publics les plus précaires.

La lutte contre les inégalités de santé, telle que présentée dans la mesure 27 du Ségur de la santé, vise à poursuivre ces efforts selon quatre axes, en complément notamment de la mesure 31 du Ségur de la santé visant à renforcer l'offre de soutien psychologique de la population :

- La mise en place d'un cadre renforcé de gouvernance stratégique régionale, dédiée à la lutte contre les inégalités de santé, associant l'ensemble des acteurs sous l'égide de l'agence régionale de santé.
- **Le financement par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) d'actions ciblées visant à traiter ces inégalités de santé dans les territoires.**
- La garantie d'une prise en charge plus globale des patients, notamment les plus précaires et/ou ceux confrontés aux addictions ou troubles psychiques, en ville

comme à l'hôpital, à travers la création de 500 lits « halte soins santé » supplémentaires et de 60 centres et maisons de santé participatifs, le renforcement des dispositifs de lutte contre les addictions (CSAPA, CAARUD, ELSA) et des 400 permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

- Le recours aux démarches « d'aller vers » pour toucher les plus exclus grâce à des équipes mobiles pluridisciplinaires renforcées, notamment constituées autour d'un binôme « santé – social » (équipes mobiles psychiatrie précarité et santé précarité, ACT à domicile, SSIAD précarité, LHSS et PASS mobiles).

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter l'appel à projet visant le financement d'actions de lutte contre les inégalités sociales de santé par la mobilisation des crédits spécifiques du FIR de manière complémentaire aux autres interventions de l'ARS des Hauts-de-France notamment en direction des plus démunis inscrites dans le PRAPS 2018-2023 - mises en perspectives avec les autres mesures du Ségur de la Santé - mais aussi à celles définies plus largement dans le cadre de son Projet Régional de Santé.

1 . CONTEXTE

a. Les inégalités de santé

Ces inégalités peuvent être définies, selon l'OMS, comme des différences d'état de santé systématiques (non dues au hasard) entre groupes sociaux. Elles traversent l'ensemble de la population, ce que l'on nomme le gradient social de santé. Ainsi, on observe en moyenne et schématiquement que le moins bon état de santé d'une catégorie socio-professionnelle est meilleur que le meilleur état de santé de la catégorie inférieure.

L'épidémiologie clinique a permis de faire des progrès dans l'identification des facteurs de risques responsables de pathologies clairement identifiées comme cause de décès en France. Néanmoins, **les facteurs individuels de risque n'expliquent pas à eux seuls les différences sociales de santé. Ces inégalités relèvent également de déterminants socialement construits.**

Les déterminants sociaux s'organisent en déterminants structurels et déterminants intermédiaires.

- les déterminants structurels sont liés au contexte socio-économique et politique d'un pays et influencent la distribution inégale des déterminants intermédiaires. Ils regroupent la gouvernance, les politiques macro-économiques, les politiques fiscales, les politiques sociales, les politiques publiques, la culture mais également les valeurs de la société. Les politiques fiscales et sociales déterminent un taux de pauvreté et les populations les plus touchées. Ils divisent les individus en classes sociales inégales (genre, origine ethnique, éducation, insertion socioprofessionnelle, niveau de revenus) ;
- les déterminants intermédiaires, influencés par les premiers, renvoient aux conditions matérielles (le logement, la qualité de l'air, de l'eau, de l'habitat, des transports, l'urbanisme, le pouvoir d'achat, etc.), aux conditions psychologiques (liées au stress,

aux relations et au soutien social, etc.), aux comportements individuels (la nutrition, l'activité physique, la consommation de tabac et d'alcool, etc.), aux facteurs biologiques et génétiques et à l'accès au système de santé (accès aux soins, qualité et sécurité des soins, accès au progrès technique).

L'état de santé de la population dépend donc, pour une très large part, de mesures prises dans d'autres secteurs que le secteur sanitaire et nécessite des stratégies diversifiées et intersectorielles.

Ces inégalités s'ajoutent à d'autres facteurs aggravants, telles que les situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des plus précaires. Or ceux-ci sont plus exposés que d'autres à des pathologies lourdes ou chroniques. A cela s'ajoutent des renoncements aux soins, la santé étant souvent reléguée au second plan pour ces personnes confrontées à l'urgence du quotidien et à des graves difficultés financières.

b. Le phénomène de creusement des inégalités imputable à la crise sanitaire.

La crise sanitaire liée à la COVID 19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé, notamment à travers la surmortalité constatée dans certains territoires. Plusieurs facteurs sociaux et territoriaux de ces inégalités ont été mis en avant : les conditions de logement, l'accès aux transports, l'offre de soins du territoire, les conditions de travail, l'éducation à la santé, l'environnement etc. Les premiers résultats des enquêtes de santé publique de l'Inserm sur la Covid-19 ont ainsi montré que les personnes habitant un logement exigu ou surpeuplé sont 2,5 fois plus nombreuses à avoir été positives au Covid-19.

Ces premiers résultats confirment l'impact des fondements de la société sur les inégalités de santé.

La lutte contre les inégalités s'inscrit donc **dans un triple enjeu de déploiement de réponses sanitaires à l'urgence sociale aggravée, de prévention des situations de basculement dans la précarité et de renforcement de la coordination des politiques publiques.**

En effet, si les disparités d'état de santé trouvent en partie leur source dans le champ social, la santé elle-même est un déterminant des trajectoires individuelles. **La lutte contre les inégalités de santé doit donc s'inscrire dans une approche intersectorielle.** C'est l'enjeu du cadre renforcé de gouvernance stratégique de la lutte contre les inégalités de santé placée sous l'égide des ARS et associant un réseau élargi d'acteurs.

Cette gouvernance s'appuiera sur des travaux existants conduits dans les différentes instances qui concourent à la lutte contre les inégalités de santé. On peut citer les cadres de gouvernance des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), la démarche Mission Accompagnement en Santé (MAS) de l'Assurance Maladie ou encore les groupes de travail thématiques de la gouvernance régionale de la Stratégie Pauvreté. Dans cette

logique, les orientations retenues pour le présent appel à projet ont été définies, notamment, en cohérence avec les travaux des groupes de travail Santé et Hébergement/Logement de la Stratégie Pauvreté intitulés « L'aller-vers, comment donner corps aux démarches sur notre territoire ? ».

2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJET

Un des leviers mis à la disposition de cette gouvernance, est le financement d'un plan d'actions de lutte contre les inégalités dans le cadre d'un abondement du Fond d'Intervention Régional des Agences Régionales de Santé dès 2021.

Dans ce cadre et au regard du contexte évoqué précédemment, le présent appel à projet vise :

- à soutenir financièrement les acteurs qui s'engagent à développer des actions structurelles de réduction des inégalités sociales de santé dans une logique d'intervention intersectorielle
- dans le cadre des orientations thématiques retenues pour cette campagne de financement 2021,
- autour notamment d'une préoccupation transversale de lutte contre le non recours et le renoncement aux soins.

Il s'agit en outre de soutenir prioritairement les projets à caractère structurant ayant valeur de démonstration d'action innovante ou d'essaimage d'action probante.

a. Les orientations 2021

Les projets retenus devront s'inscrire dans l'une des orientations suivantes:

- **L'accès et maintien dans le logement.**
- **L'appui aux parcours complexes pour les personnes en grande précarité.**
- **La périnatalité, le soutien à la parentalité et l'accompagnement des mères isolées.**
- **Les jeunes en insertion sociale et /ou professionnelle.**

Accès et maintien dans le logement

La santé est un déterminant clé du parcours résidentiel. En effet, des difficultés de santé d'ordre somatiques, psychiques (troubles anxieux, dépression sévères, pathologies psychiatrique sévères...) ainsi que de conduites addictives, parfois cumulées, viennent mettre en échec des perspectives d'accès ou de maintien dans le logement.

Ces ménages en difficulté doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement global, pluridisciplinaire (social, sanitaire dont soins somatiques, en santé mentale et addictions).

Aussi, si certaines pathologies ne sont pas toutes imputées aux conditions d'habitation, il est certain que l'habitat dégradé puisse être source de mal être avec un sentiment d'abandon et de manque de considération.

Les projets retenus devront permettre :

- de consolider, d'organiser le réseau des acteurs de la santé (dont aussi ceux de l'accès aux droits et de la médiation), de l'accompagnement social et du logement à l'échelle d'un territoire,
- d'articuler ce collectif avec les acteurs engagés dans des dispositifs territoriaux de coordination existants (ex : conseils locaux de santé mentale, ...),
- d'étayer les accompagnements et faciliter l'accès aux les dispositifs de soins adaptés,
- et enfin, d'outiller les professionnels sur l'accompagnement juridique des personnes en situation d'indécence ou d'insalubrité, et permettre aux personnes concernées d'avoir accès à l'information.

Existant (ressources diagnostiques, états des lieux, orientations...)

Diagnostics et objectifs prioritaires des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)
Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)
Les volets « addiction » et « santé mentale » du Projet Régional de Santé des Hauts-de-France (objectifs 10 et 5 du Schéma Régional de Santé 2018-2023)
Le Programme Régional d'Accès à la Prévention, aux Soins des personnes démunies des Hauts-de France 2018-2023
Les travaux du groupe logement, hébergement et santé « L'aller-vers, comment donner corps aux démarches sur notre territoire ? » animés par la FAS et la CPAM du Hainaut, du GRAAL avec l'appui de l'association « Participation et Fraternité »
La Feuille de route du groupe santé de la stratégie pauvreté
Les Plans Départementaux d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
Diagnostics, état des lieux, et orientations des projets de mise en œuvre accélérée de la politique du logement d'abord sur les territoires de la MEL, de la ville d'Amiens, de la CUA et du Conseil Départemental du Pas-de-Calais.

Coût annuel minimum du projet

100 000 euros.

Appui aux parcours complexes pour les personnes en grande précarité

L'approche décloisonnée des accompagnements pour les personnes en grande précarité qui cumulent de graves difficultés (financières, administratives, d'hébergement et de santé) conduisent les professionnels et les personnes concernées à des impasses.

Aussi, souvent les situations de santé problématiques (porte d'entrée), relevées à l'occasion d'un passage en urgence à l'hôpital, requièrent une prise médico-psycho-sociale la plus large possible, autrement dit l'organisation d'une filière spécifique aux caractéristiques médico-sociales que présente le patient afin que sa santé, détériorée, ne l'enferme pas dans la spirale de l'exclusion.

Les projets retenus devront permettre :

- de consolider, structurer et animer le réseau d'acteurs de la précarité et de la santé, autour d'objectifs de travail partagés, en particulier sur les territoires sur lesquels s'est déployée l'offre d'hébergement d'accueil et d'insertion et où sont concentrées les problématiques d'urgence sociale
- de proposer un appui aux parcours complexes (organisation et articulation des soins, adhésion aux soins, aménagement de l'hébergement pour répondre aux problématiques de santé) et des instances de concertation autour des situations complexes.

Ressources diagnostiques, états des lieux, orientations...

Les volets « addiction » et « santé mentale » du Projet Régional de Santé des Hauts-de-France (Objectifs 10 et 5 du Schéma Régional de Santé 2018-2023)

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention, aux Soins des personnes démunies des Hauts-de-France 2018-2022

Les Plans Départementaux d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

Les Travaux du groupe logement, hébergement et santé « L'aller-vers, comment donner corps aux démarches sur notre territoire ? » animés par la FAS et la CPAM du Hainaut, du GRAAL avec l'appui de l'association « Participation et Fraternité »

Coût annuel minimum du projet

100 000 euros.

*

Périnatalité, soutien à la parentalité et accompagnement des mères isolées

La période des 1000 premiers jours de l'enfant (de la conception aux 2 ans de l'enfant) constitue une période particulièrement sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant qui contient les prémisses de la santé et du bien-être de l'individu. L'environnement, sous toutes ses formes (écologique, nutritionnel, socio-économique) dans lequel l'enfant évolue a un impact sur ce développement. Parmi ces facteurs, une importance particulière est à donner aux interactions entre les parents/mères avec leur(s) enfant(s).

Ces interactions peuvent être mises à mal pour de nombreux facteurs mais l'isolement maternel, le manque de repères, le stress (vécu par la mère et/ou le bébé), ont une place à part dans la mesure où ils sont accessibles à des actions de soutien et d'accompagnement. D'où l'axe prioritaire du PRS 2018-2023 du renforcement de l'accès à la prévention et le repérage des facteurs de risque pour le développement des enfants dès la période prénatale. Cet axe vise ainsi à éviter le développement de troubles du neuro-développement et favoriser les compétences psycho-sociales des enfants dès la naissance. Au regard de la multiplicité des facteurs à risque d'une part et des acteurs d'autre part, une approche intersectorielle est à promouvoir.

Les projets retenus devront permettre :

- de proposer des modalités de préparation à la naissance pour des femmes en situation de précarité éloignées de l'offre existante en s'appuyant sur leurs besoins et représentations,
- d'élaborer des actions ou outils visant à aider les mères/parents à créer des interactions « directes » avec leur enfant afin de favoriser l'émergence du langage et du développement de compétences psychosociales.

Ressources diagnostiques, états des lieux, orientations...

Le diagnostic réalisé dans le cadre du PRS
L'objectif général 4 du SRS 2018-2023 « Cibler les femmes-mères-enfants le plus vulnérables ».
La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022
La contractualisation avec le réseau régional « Oréhane » (parcours femmes en situation de précarité, repérage, prise en charge et orientation de femmes victimes de violences,..)
Les contrats départementaux de prévention et de promotion de l'enfance) de l'Aisne, du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme :
Le projet expérimental « crèche d'intervention précoce » à Lille
L'appel à projet territorial « 1000 premiers jours » visant l'aménagement de locaux pour favoriser les interactions parents-enfant (publication juillet 2021 –site ARS)

Coût annuel minimum du projet

75 000 euros

Jeunes en insertion sociale ou professionnelle

L'épidémie de la COVID-19 a généré une dégradation de l'état de santé des jeunes et a accentué les inégalités déjà observées dans la région des Hauts-de-France. Les jeunes avec un niveau de diplôme peu élevé, ceux en insertion professionnelle présentaient déjà avant 2020 des vulnérabilités.

Or, l'état de santé des jeunes fait souvent obstacle à l'insertion socioprofessionnelle soit parce que les comportements à risques sont prégnants, soit en raison des limites qu'il impose.

Ces jeunes peuvent par ailleurs être amenés à sous-estimer l'importance de préserver et de s'investir dans leur capital-santé. Les raisons sont souvent multifactorielles (accès à l'information, compétences psychosociales peu développées, raisons financières...)

Si l'Assurance Maladie propose des services d'accompagnement spécifiques pour les publics fragiles pour améliorer l'accès aux droits et le recours au système de santé et notamment le « Parcours Jeunes », les inégalités de santé n'en restent pas moins problématiques, et ce, dans le contexte actuel.

Les projets retenus devront permettre :

- de définir et déployer des actions adaptées, de prévention promotion de la santé, en matière de d'activité physique et d'alimentation, de vie affective et sexuelle, de consommation de substances psychoactives et de santé mentale,
- d'intégrer la participation de jeunes/pairs,
- de proposer des accompagnements renforcés en santé, coordonnées et complémentaires des dispositifs d'insertion professionnelle et sociale des jeunes, en lien avec les missions locales.

Ressources diagnostiques, états des lieux, orientations...

Diagnostic du Projet Régional de Santé
Objectif 3 « promouvoir la santé des jeunes »
du Schéma Régional de Santé.
Feuille de route groupe 8 insertion des jeunes
de Stratégie Pauvreté.
Etude santé des jeunes en mission locale
(AREFIE).

Coût annuel minimum du projet

75 000 euros.

b. Principes généraux de valorisation et de priorisation des projets :

Les projets devront répondre prioritairement aux principes suivants :

- S'appuyer sur des collaborations et des partenariats existants avec des acteurs œuvrant en intersectorialité.
- Viser le renforcement de la coopération des acteurs des champs du logement, de l'emploi, de l'insertion et de la santé.
- Permettre des interventions et des accompagnements auprès des personnes en situations de précarité notamment par l'aide à la navigation dans le système de santé.
- Permettre le renforcement de la capacité d'agir et la participation citoyenne
- Permettre de développer des actions nouvelles ou innovantes en les accompagnants d'une évaluation externe (impact de l'action sur les bénéficiaires, identification des fonctions clés permettant la réplcation de l'intervention et sa généralisation...).
- Mobiliser des co-financements dans la logique d'approche intersectorielle.

Aussi, sont attendus **des projets d'envergure, partenariaux ou interinstitutionnels, structurant à l'échelle d'un territoire ou d'un public.**

Les projets **peuvent avoir une durée prévisionnelle de 1 à 3 ans**. Ils ne devront pas excéder une durée de 3 ans. Le recrutement des personnels doit être envisagé sur la durée de réalisation du projet.

Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet.

Pour les projets pluriannuels, il conviendra de présenter un budget global ainsi qu'un projet pour chaque année.

3. LES CRITERES DE SELECTION

a. Les critères d'éligibilité, d'évaluation et d'exclusion des projets :

Pour être retenus et financés, les projets devront répondre aux critères suivants :

- **Cohérence** avec le Projet Régional de Santé des Hauts-de-France, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, et la mesure 27 du Ségur de la santé, et inscription du projet dans les objectifs et priorités du présent AAP ;
- **Compétences** du porteur de projet en matière de connaissance des publics en situation de précarité, d'accompagnement de ces publics à la prévention et aux soins ;
- **Pertinence et qualité méthodologique** du projet, précisant les besoins identifiés sur le territoire d'intervention du projet, les livrables attendus aux différentes étapes du projet, des objectifs quantitatifs et qualitatifs, les partenariats mis en œuvre en

intersectorialité, l'inscription dans le contexte local ou régional et enfin les modalités d'évaluation intermédiaire et à l'issue du projet.

Pour les volets évaluation des projets qui portent sur des actions innovantes ou nouvelles, le budget de l'évaluation devra être intégré au budget global de l'action. La nature de la collaboration chargée de conduire cette évaluation externe sera précisée.

- **Faisabilité du projet** en termes d'aptitude du/des porteur(s) à mener à **bien le projet, de précision des modalités de réalisation, du calendrier du projet. Le projet devra garantir le démarrage de sa mise en œuvre dès l'obtention des financements de l'ARS ;**
- **Soutenabilité financière** et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener ;
- Mise en place d'indicateurs de **suivi, évaluation** des actions proposées.

Ne seront pas recevables à l'instruction ni les dossiers incomplets ni les projets ne respectant pas le coût annuel minimum fixé pour chaque orientations 2021.

4. COMPOSITION DU DOSSIER

1. Nom et coordonnées de la personne responsable du projet
2. Compréhension des enjeux de l'appel à projet
3. Identification des besoins, du point de vue des publics accompagnés et des professionnels, et des enjeux repérés justifiant la mise en œuvre du projet,
4. Description succincte du contexte territorial et institutionnel du projet, notamment des actions déjà mises en œuvre, des acteurs mobilisés ou à mobiliser pour la réalisation du projet,
5. Organisation envisagée pour la gestion de projet, description des compétences et des ressources mobilisables, des partenariats noués ou envisagés, des objectifs opérationnels du projet, des modalités de mise en œuvre pour répondre à ces objectifs,
6. Modalités de suivi et d'évaluation envisagées,
7. Estimation du budget (global et par année), en détaillant les postes principaux de dépense et les éventuels cofinancements effectifs ou envisagés,
8. Calendrier prévisionnel du projet.

5. MODALITES D'ORGANISATION DE L'APPEL A PROJET

a. Calendrier prévisionnel

- Date de lancement de l'AAP : mi- juillet 2021.
- Date limite du dépôt du dossier : 4 octobre 2021.
- Comité de sélection : 9 et 10 novembre 2021.
- Notification aux promoteurs : mi - novembre 2021.
- Signature des conventions et versement des contributions financières : début décembre 2021.

b. Modalités de dépôt des projets

Chaque projet ne devra concerner qu'une seule orientation thématique. Par conséquent, si un porteur souhaite travailler sur différents axes du présent appel à projet, il devra déposer des projets distincts.

Le projet devra être transmis par voie électronique à l'adresse suivante : «ars-hdf-inegalites-de-sante@ars.sante.fr » **avant le 4 octobre 18h dernier délai**, en précisant l'objet « Appel à projet 2021- réduction des inégalités sociales de santé - XXX», XXX étant le nom du porteur de projet.

Un accusé de réception sera adressé au porteur, faisant seul foi du dépôt.

c. Modalités d'instruction de dossiers

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par un comité de sélection.

Ce comité de sélection sera composé :

- du commissaire à la lutte contre la pauvreté des Hauts-de-France ou son représentant
- d'un représentant de l'Assurance Maladie
- d'un représentant de la MSA
- d'un représentant de la DREETS
- d'instructeurs de l'ARS
- de 2 représentants des usagers.

Le comité rend un avis transmis au Directeur général de l'ARS décisionnaire des financements accordés.

Suite au comité de sélection, une notification des résultats sera adressée aux candidats selon le calendrier prévisionnel du point 5a.

d. Modalités de financement des projets

Le financement des projets retenus sera assuré au titre du fonds d'intervention régional (FIR), sur des crédits fléchés dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la santé. Une convention sera établie entre l'Agence régionale de santé et l'organisme porteur du projet. Dès notification des résultats, afin de permettre l'engagement des crédits, le porteur du projet devra transmettre à l'ARS le formulaire Cerfa dûment complété.