

Exercice Budgétaire : 2021

Fonction : 412 PREVENTION ET EDUCATION POUR LA SANTE

**Thème : C08.02 Santé**

**Objet : Appel à projets "Prévention santé innovation" 2021: cadre d'intervention**

### **DELIBERATION CADRE**

La commission permanente du conseil régional Hauts-de-France dûment convoquée par son Président et réunie le 30 mars 2021, à 09:00, Salle des délibérations - 11 Mail Albert 1er à Amiens, sous la présidence de Monsieur Xavier Bertrand, Président du conseil régional,

Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment l'article L 4221-1,

Vu la délibération n°20160004 du conseil régional du 4 janvier 2016 relative à la « délégation d'attributions du conseil régional à sa commission permanente »,

Vu la délibération n°20160005 du conseil régional du 4 janvier 2016 relative à la délégation d'attributions du conseil régional à son Président,

Vu la délibération n°2020.02239 du conseil régional des 09 et 10 décembre 2020 adoptant le règlement budgétaire et financier,

Vu l'ensemble des décisions budgétaires de l'exercice 2021, adoptées jusqu'à ce jour,

Vu la délibération n° 20180831 du conseil régional du 28 juin 2018 relative à l'adoption du plan régional de prévention de la radicalisation et de la charte régionale de la laïcité et des valeurs de la République,

Vu la délibération n° 202000216 de la Séance Plénière du 30 janvier 2020, adoptant le cadre d'intervention de la politique régionale de santé 2020-2021 : harmonisation des dispositifs,

Vu l'avis émis par la commission Affaires familiales et sociales (famille, santé, action sociale, citoyenneté, vie associative)

**CONSIDERANT :**

Le cadre d'intervention de la politique régionale de santé 2021-2022 ;

L'état de santé de la population des Hauts-de-France et la nécessité d'agir en matière de prévention et de dépistage ;

### **DECIDE**

- d'adopter les modalités de mise en œuvre de l'appel à projets « Prévention santé innovation » 2021,
- de permettre aux candidats de l'appel à projets « Prévention santé innovation » d'adapter les actions et les projets soutenus lorsqu'ils sont impactés par la crise, dans le respect de l'objet des opérations aidées, des axes d'intervention de la politique santé et des modalités d'action propres à chaque structure,

Les projets qu'il est proposé de retenir après instruction des services seront proposés au vote de la Commission Permanente du Conseil régional

## **AUTORISE**

Monsieur le Président du Conseil régional à signer les actes juridiques, administratifs et financiers correspondants.

**Xavier BERTRAND**  
**Président du Conseil régional**

DECISION DE LA CP :

# APPEL A PROJETS

## PREVENTION SANTE INNOVATION

Avec plus de 6 millions d'habitants, la situation sanitaire de la Région Hauts-de-France se distingue singulièrement des autres régions françaises. Si l'état de santé de sa population tend généralement à s'améliorer, l'écart par rapport aux autres régions de l'hexagone reste important, en sachant que certains territoires infra régionaux présentent une situation particulièrement préoccupante (Bassin minier, territoire de la Sambre-Avesnois Thiérache...).

Aux causes multifactorielles « historiques » de l'état sanitaire de la population, qu'elles soient comportementales, environnementales, sociales, ou économiques, s'ajoutent aujourd'hui les effets de la crise sanitaire sur la santé physique et mentale, nécessitant une attention particulière pour les publics déjà en situation de fragilité.

C'est dans ce cadre que le Conseil régional lance l'édition 2021 de l'appel à projets « Prévention santé innovation » dont la finalité sera de poursuivre le soutien aux actions de prévention et de réduction des inégalités d'accès à la santé qui s'inscrivent dans des démarches durables innovantes, adaptées au contexte socio-sanitaire, dont les modalités de mise en œuvre sont précisées ci-dessous.

### **Eligibilités et modalités de financement**

#### **a. Territoires éligibles et prioritaires**

Le territoire régional des Hauts-de-France est éligible dans sa globalité. Cependant, une attention particulière sera donnée :

- aux territoires d'intervention prioritaire ayant fait l'objet d'une contractualisation (**Sambre Avesnois Thiérache - Bassin Minier**) ;
- mais aussi aux territoires connaissant une surmortalité importante (cf. Annexe 1, cartographies portant sur le différentiel de mortalité au regard de la France Métropolitaine).

#### **b. Périmètre d'action**

Seront retenus les projets structurants mis en œuvre par un ou plusieurs acteurs, portant sur les territoires prioritaires, dont le rayonnement d'action couvre un territoire élargi (sur un ou plusieurs EPCI ou sur un ou plusieurs départements ou sur l'ensemble de la région).

#### **c. Cadres d'intervention**

L'appel à projets se décline autour de **4 thématiques**

- Prévention des maladies cardio-vasculaires, du diabète et de l'obésité
- Prévention des conduites addictives
- Santé travail
- Santé environnement

**Chaque thématique fait l'objet d'un cadre d'intervention spécifique.**

#### **d. Nature et montant des aides**

**Seules les dépenses de fonctionnement sont éligibles au regard des principes généraux définis ci-après :**

- Le taux de participation régionale s'inscrit dans la limite de 50% maximum de la dépense subventionnable, avec un montant plancher de subvention de 10 000 € et un montant plafond de subvention de 50 000 €.
- Un porteur de projet est limité au dépôt de quatre projets sur une ou plusieurs des thématiques proposées, soit un plafond de subvention possible de 200 000 € TTC potentiel par an.

- Si le projet le justifie, les dépenses de fonctionnement présentées dans le cadre de cet appel à projets sont cumulables avec les dépenses d'investissement présentées au titre d'autres politiques de santé et dans la limite des crédits disponibles.
- Une avance du montant de la subvention pourra être versée sur demande motivée du bénéficiaire et après analyse du besoin de trésorerie. Elle interviendra dès le caractère exécutoire de la délibération et ne pourra dépasser 50% du montant de la subvention.

### Eligibilités des dépenses

|                               | <b>Fonctionnement</b>   |
|-------------------------------|---|
| <b>Dépenses éligibles</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépenses de fonctionnement liées à l'action (personnel, achat de fournitures, déplacement, communication...)</li> <li>- Frais d'Ingénierie liés à une expérimentation</li> </ul>   |
| <b>Dépenses non éligibles</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépenses liées au fonctionnement courant de la structure (indépendamment de la mise en œuvre de l'action)</li> <li>- Dépenses liées à la préparation du projet</li> <li>- Frais de séjour</li> <li>- Dépenses de maintenance</li> <li>- Amortissements</li> <li>- Contributions volontaires en nature</li> <li>- Impôts et taxes</li> <li>- crédit-bail, charges et frais bancaires</li> </ul> |

#### e. **Budget dédié à l'appel à projets : 1 100 000 €**

#### f. **Modalités de dépôt des candidatures :**

- Un porteur de projet est limité au dépôt de quatre projets pouvant porter sur une ou plusieurs thématiques.

**Attention :** Un projet déposé ne peut traiter que d'une seule thématique. S'il est envisagé une autre thématique, le porteur devra déposer un autre projet.

- Chaque candidature doit faire l'objet d'un dossier de demande de subvention complet à l'attention des services instructeurs de la direction de la santé
- Chaque projet doit faire l'objet d'une présentation et d'un budget distincts

#### g. **Calendrier**

- Lancement de l'appel à projets **15 avril 2021**
- Retour des candidatures au **31 mai 2021**

**h. Service instructeur :**

- Services de la direction de la santé de la Région des Hauts-de-France

**i. Sélection des projets**

- Un comité de sélection composé d'élus et le cas échéant de personnalités qualifiées se réunira pour sélectionner les projets retenus sur la base de l'instruction réalisée par les services régionaux.

**Critères d'analyse des projets :**

**1. Gouvernance et pilotage**

- Présentation des modalités d'organisation et d'animation du pilotage du projet
- Partenariats mis en place avec les ressources existantes et mise en réseau

**2. Territoire de l'action**

- Type de territoire touché (territoire prioritaire, non prioritaire)
- Rayonnement de l'action (sur un ou plusieurs EPCI ou sur un ou plusieurs départements ou sur l'ensemble de la région)

**3. Qualité du projet**

- Adéquation avec la stratégie régionale de santé
- Prise en compte du diagnostic territorial de santé du programme régional de santé et d'un état des lieux permettant d'identifier une(des) problématique(s) définie(s) et d'objectiver un besoin d'intervention par la mise en œuvre d'une ou plusieurs actions cohérentes et structurées
- Définition d'une stratégie d'ensemble constituant le fil conducteur des actions mises en place dans le cadre du projet afin d'optimiser l'impact sur la population en cohérence avec le diagnostic territorial et en complémentarité avec les actions déjà mises en œuvre par d'autres acteurs le cas échéant
- Capacité à fédérer les acteurs locaux mobilisés sur le sujet
- Mutualisation des ressources
- Compétences du porteur en matière de santé et de méthodologie de projet
- Ressources mobilisées, ingénierie de projet
- Livrables proposés
- Référentiel évaluatif proposé, indicateurs de réalisation et de résultats, capacité à mesurer le changement de comportement

**4. Faisabilité du projet**

- Financement du projet, capacités à mobiliser des ressources internes et des soutiens financiers extérieurs
- Calendrier de l'action, réalisation de l'action ou du programme d'actions **jusqu'au 30 juin 2022 inclus**
- Capacités à poursuivre l'action dans le temps

**Objectif : Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé permettant de réduire la prévalence des maladies cardio-vasculaires, du diabète et de l'obésité en région.**

### **Contexte**<sup>1</sup>

**Les maladies cardio-vasculaires sont la 1ère cause de mortalité chez les femmes et les plus de 65 ans.** Le Nord et le Pas-de-Calais sont les territoires les plus touchés. Ils concentrent une surmortalité cardiovasculaire précoce pour les moins de 65 ans supérieure de 44 % à la moyenne nationale. La surmortalité est supérieure à 20 % pour les autres départements de la région. Le manque d'activité physique et l'alimentation déséquilibrée sont les deux facteurs de risques principaux des maladies cardio-vasculaires, avec le tabac, l'hypertension artérielle, le stress et la consommation excessive d'alcool.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la sédentarité serait responsable d'un décès sur dix. Une activité physique d'intensité modérée, pratiquée au moins trois heures par semaine, réduit le risque de mortalité cardiovasculaire d'environ 30 %. Or, près de 40 % de la population a une activité physique insuffisante, 42 % des Français déclarent moins de 10 mn d'activité physique par semaine. Les adolescents en France font moins de sport que dans d'autres pays européens et anglo-saxons.

**Concernant le diabète**, un décès sur six survient avant 65 ans. Le surplus de mortalité prématurée avec le niveau national est davantage marqué que pour tous les âges (+73 % chez les femmes et +57 % chez les hommes). Concernant les affections de longue durée pour diabète de type 2, trois admissions sur cinq ont eu lieu avant 65 ans. Le différentiel observé avec la France est là encore plus marqué chez les femmes (+40 % vs +30 % chez les hommes de moins de 65 ans). **Le diabète de type 2 est donc très important dans les Hauts-de-France, particulièrement chez les femmes.**

**Concernant l'obésité**, on constate deux tendances fortes :

- Une augmentation de la fréquence de l'obésité sévère (indice de masse corporelle [IMC] > 35 kg/m<sup>2</sup>),
- Une inégalité sociale majeure, la prévalence de l'obésité est de 22% chez les adultes ayant un niveau d'étude primaire ou collège contre 9% pour ceux qui ont un niveau Bac+4 ou plus (source INCA3). C'est ce facteur social qui explique en partie les chiffres alarmants observés dans notre région. Les populations défavorisées sont peu sensibles aux messages de prévention et recourent tardivement au soin : la prévalence de l'obésité sévère est 4 fois plus élevée chez ces populations.

### **Types d'actions attendues**

Programme d'actions permettant d'amener le public ciblé, notamment éloigné de l'accès à la prévention et aux soins, dans un **parcours de santé** :

- Actions d'information, de sensibilisation et d'accompagnement portant sur l'équilibre et la qualité alimentaire, l'activité physique régulière et adaptée
- Actions de sensibilisation et d'accompagnement au dépistage et aux bilans de santé comprenant le suivi des publics
- Recherche-action expérimentale sur le changement de comportement permettant la production, la diffusion et l'appropriation de connaissances. Le public sera directement impliqué, sensibilisé et informé sur les résultats et les bonnes pratiques à adopter
- Actions de prévention innovantes et participatives incluant les usages numériques

### **Bénéficiaires du soutien financier**

- Acteurs impliqués dans la prévention santé notamment associations spécialisées, établissements de santé, maisons pluri professionnelles de santé, centres sociaux, collectivités territoriales, EPCI

---

<sup>1</sup> Données Observatoire Régional de la Santé et du Social (ORSS)  
Feuille n° 6 de la Délibération n° 2021.00683

### **Public cible**

- Public en situation de fragilité, public féminin, lycéens, apprentis

### **Bilan et évaluation**

- Nombre de personnes bénéficiaires de l'action par type de public et par territoire
- Nombre d'accompagnements et de suivis réalisés (publics en difficultés)
- Impact du projet sur les personnes bénéficiaires : évolution du changement de comportement ou de pratique
- Mesure de la satisfaction des publics
- Partenaires associés à l'action et nature de leur implication
- Valorisation de l'action (communication, supports utilisés ou mise en place, médias...)

**Objectif** : Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé permettant de réduire la prévalence des conduites addictives en région.

### Contexte

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique. Même si la consommation de tabac a diminué en Hauts-de France (-14% à l'exception pour les femmes : +17%), **le tabac<sup>2</sup>** : principal facteur de risque impliqué dans la survenance des cancers de la trachée, des bronches et du poumon ainsi que des maladies cardiovasculaires, est responsable de plus de 8 300 décès par an (dont 70 % pour les hommes). **Le taux de mortalité lié au tabac est ainsi supérieur de 20% à celui de la France, et de +37% pour les décès prématurés.**

**L'alcool**, impliqué également dans la survenance de nombreuses pathologies (principalement cirrhose du foie, cancers des Voies Aérodigestives Supérieures (VADS), troubles mentaux et comportementaux) est responsable de plus de 2 800 décès en région, avec un **taux de surmortalité de 68% pour les hommes. Le différentiel avec la France est encore plus important pour les femmes (+91%)**. Concernant la mortalité prématurée, les taux sont plus élevés (+115 % pour les femmes et plus de 76% pour les hommes).

Les cancers des Voies Aérodigestives Supérieures (VADS) sont de loin les cancers présentant le plus fort taux de surmortalité en région avec un taux de surmortalité de + de 59 % pour les hommes et touchent principalement les personnes en situation de précarité.

Bien que les jeunes<sup>3</sup> en Hauts-de-France présentent des niveaux de consommation (alcool, tabac et cannabis) globalement en dessous de la moyenne nationale à l'exception de l'usage intensif du tabac (+ de 10 cigarettes par jour) : 6,7 % vs 5,2 %, il faut renforcer les actions de prévention en direction des jeunes au regard des taux de surmortalité.

Par ailleurs, on constate depuis quelques années chez les jeunes en France **une augmentation importante des addictions liées aux écrans**. Selon le rapport de l'OFDT<sup>4</sup>, publié en décembre 2016, les adolescents passeraient près de cinq heures par jour à 11 ans et plus de huit heures par jour à 15 ans devant les écrans.

Selon les données scientifiques disponibles<sup>5</sup>, le temps passé devant un écran est corrélé à une forme physique de moins bonne qualité ainsi qu'à des problèmes de santé mentale et de développement social. Une pratique excessive peut donc avoir des conséquences : sur le développement du cerveau et de l'apprentissage des compétences fondamentales (retard de langage, moindre performance scolaire,...), les capacités d'attention et de concentration, le comportement (développement de l'agressivité ou au contraire passivité), la santé (réduction du temps consacré aux activités physique, tendance au grignotage, entraînant un risque de surpoids).

### Types d'actions attendues

- Programme d'actions incluant l'information, la sensibilisation aux risques liés à la consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis, protoxyde d'azote,...) et aux écrans
- Recherche-action expérimentale sur le changement de comportement permettant la production, la diffusion et l'appropriation de connaissances. Le public sera directement impliqué, sensibilisé et informé sur les résultats et les bonnes pratiques à adopter
- Actions de prévention innovantes et participatives incluant les usages numériques

---

<sup>2</sup> Données ORSS

<sup>3</sup> Données Enquête Escapad 2017

<sup>4</sup> Données Observatoire des Drogues et Toxicomanies

<sup>5</sup> Données drogues.gouv



### **Bénéficiaires du soutien financier**

- Acteurs impliqués dans la prévention santé, notamment associations spécialisées, établissements de santé, maisons pluri professionnelles de santé, collectivités territoriales, EPCI

### **Public cible**

- Lycéens, apprentis, étudiants et public en situation de fragilité

### **Bilan et évaluation**

- Nombre de personnes bénéficiaires de l'action par type de public et par territoire
- Nombre d'accompagnements et de suivis réalisés (publics en difficultés)
- Impact du projet sur les personnes bénéficiaires : évolution du changement de comportement ou de pratique
- Mesure de la satisfaction des publics
- Partenaires associés à l'action et nature de leur implication
- Valorisation de l'action (communication, supports utilisés ou mise en place, médias...)

**Objectif : Favoriser la culture de prévention en santé travail auprès de professionnels et de publics en situation de fragilité permettant notamment le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle.**

### Contexte

En termes de risques professionnels et au regard de la situation nationale, les accidents du travail sont plus fréquents en Hauts-de-France (39,6 pour mille vs 34,5 pour mille pour la France), et concernent davantage les salariés de moins de 40 ans. Et, les secteurs les plus touchés (transports et entreposage, construction, santé et action sociale, hébergement et restauration) sont marqués par une fréquence d'accidents du travail nettement supérieure à la moyenne régionale.

Les troubles musculo-squelettiques sont également des pathologies majoritaires, un peu plus fréquentes en Hauts-de-France qu'en France.

Mais, la révélation la plus préoccupante concerne l'augmentation des troubles psychosociaux. En 2018, 81 cas de troubles psychosociaux sont recensés parmi les 112 maladies professionnelles, il s'agit principalement de troubles mentaux et du comportement. Le nombre de cas reconnus a été multiplié par 7 en 5 ans.

Selon le rapport des inaptitudes médicales Hauts-de-France 2018<sup>7</sup>, **les femmes sont davantage touchées par l'ensemble des inaptitudes** (53,5% vs 46,5% pour les hommes) et par l'augmentation des maladies professionnelles (155 % vs 80% chez les hommes), elles constituent 70% des travailleurs pauvres (rapport du Haut Conseil à l'égalité femmes-hommes 2017).

Par ailleurs, 61 % des actifs sont aidants (Baromètre 2019 Fondation April et BVA).

L'enquête CoviPrev de Santé Publique France pointe une situation mentale plus dégradée pour les catégories socio-professionnelles inférieures ainsi que les femmes.

L'ensemble de ces constats justifient la nécessité :

- De maintenir des actions de prévention et d'accompagnement, tant auprès de professionnels que de publics en situation de fragilité ;
- D'accompagner l'évolution des organisations, de maintenir une qualité de vie au travail et de lutter contre la désinsertion professionnelle.

### Types d'actions attendues

Programme d'actions d'information / sensibilisation / accompagnement permettant d'intégrer et de développer des démarches de prévention liées aux risques suivants :

- Prévention des risques professionnels les plus encourus, notamment lors de la reprise du travail (sursinistralité)
- Prévention de l'usure professionnelle et de la pénibilité, notamment dans le secteur de la fourniture de produits et de services de 1 ère nécessité (agriculture, alimentation, santé, transport, sécurité...)
- Prévention des maladies chroniques évolutives
- Maintien dans l'emploi et prévention de la désinsertion professionnelle (salariés des entreprises du secteur d'aide à la personne notamment)

Programme d'actions de promotion de la santé travail et de prévention des risques professionnels auprès des professionnels de CFA, des apprentis et des jeunes travailleurs permettant d'adopter des comportements favorables à la santé, dans le respect des règles de sécurité.

6 Sources : Carsat Hauts-de-France, Cnam, données 2018

7 Rapport des inaptitudes médicales Hauts-de-France réalisé par l'Institut de Santé Travail du Nord de la France

Programme d'actions en lien avec les nouvelles organisations du travail nécessitées par la crise sanitaire et l'évolution des pratiques :

- Prévention des risques liés au travail à distance sur le plan organisationnel
- Prévention des risques liés au travail à distance sur le plan psychologique (rupture de lien, isolement, conséquences psychologiques, addictions et troubles du comportement ...)
- Prévention des risques liés au développement de l'auto-entrepreneuriat

Une attention particulière sera portée aux actions de prévention innovantes et participatives incluant les usages numériques.

Les actions proposées devront dépasser le cadre des obligations légales en matière de prévention au travail.

#### **Bénéficiaires du soutien financier**

- Acteurs impliqués dans la prévention santé notamment associations spécialisées, acteurs de santé-travail, établissements de santé

#### **Public cible**

- Acteurs économiques (managers, responsables, représentants du personnel des entreprises (priorité accordée aux TPE dont celles relevant de l'aide à la personne, professionnels de CFA)
- Acteurs de santé (managers, responsables d'établissement de santé, professionnels des services de santé travail, médecins du travail...)
- Apprentis, jeunes travailleurs, agriculteurs, intérimaires, auto-entrepreneurs

#### **Bilan et évaluation**

- Nombre de personnes bénéficiaires de l'action par type de public et par territoire
- Nombre d'accompagnements et de suivis réalisés
- Impact du projet sur les personnes bénéficiaires : évolution du changement de comportement ou de pratique
- Mesure de la satisfaction des publics
- Partenaires associés à l'action et nature de leur implication
- Valorisation de l'action (communication, supports utilisés ou mise en place, médias...)

**Objectif : Favoriser l'adoption de comportements permettant au public cible de limiter les situations d'exposition aux risques pour la santé.**

### Contexte

L'appel à projets « Prévention santé innovation » se rapporte aux enjeux suivants, identifiés par le Plan Régional Santé Environnement 3 (2017-2021).

**La qualité de l'air** est un enjeu majeur pour la santé et l'environnement. L'Agence nationale de santé publique a estimé en 2016 son impact sanitaire à 48 000 décès prématurés par an, ce qui correspond à 9 % de la mortalité en France. Dans les Hauts-de-France, la mortalité prématurée atteint 13 % et 14 % dans la métropole lilloise, soit 6 500 morts prématurées à cause de la pollution de l'air en particule fine PM 2,5.

Pour sa part, la pollution de l'air intérieur est 2 à 5 fois plus élevée que la pollution extérieure. Elle concentre jusqu'à 900 polluants sources d'expositions d'origine multiple.

Pour beaucoup, ces polluants sont des **perturbateurs endocriniens**, substances chimiques qui viennent perturber le système hormonal, même à faible dose. Ils peuvent avoir des effets délétères sur la santé et augmenter les pathologies respiratoires (asthme, allergies), les troubles de la reproduction et du développement de l'enfant, le stress oxydatif... Les perturbateurs endocriniens sont de plus en plus associés à plusieurs maladies chroniques non-infectieuses en pleine expansion telles que l'obésité, le diabète, les maladies neuro-comportementales. Certaines substances peuvent aussi avoir un effet cancérigène.

Par ailleurs, **les nanomatériaux** sont aussi de plus en plus fréquemment utilisés dans de nombreux produits de la vie courante : aliments, cosmétiques, médicaments, etc. Ils soulèvent des questions sur les risques qu'ils peuvent représenter pour la santé humaine et pour l'environnement. Même si les recherches en cours s'attachent à prendre en compte les attentes et questionnements des consommateurs, il est nécessaire d'informer et de répondre à ces inquiétudes.

La Santé environnementale est également liée au développement d'une **alimentation saine et de qualité**. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture définit **les régimes alimentaires durables** comme étant « des régimes alimentaires ayant de faibles conséquences sur l'environnement, qui contribuent à la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi qu'à une vie saine pour les générations présentes et futures ». Ainsi, la consommation d'une alimentation saine, équilibrée et durable est devenue un enjeu de santé publique majeur qui dépend autant des modes de production que des habitudes alimentaires, telles que la consommation de produits issus des circuits courts, de l'agriculture biologique ou des produits de saison.

### Type d'actions attendues

Programme d'actions permettant de mettre à disposition des publics cibles, les moyens de s'approprier la santé environnementale dans leur quotidien pour limiter les situations d'exposition aux risques :

- Actions d'information, de sensibilisation incluant l'accompagnement des bénéficiaires et leur permettant de devenir des acteurs et des moteurs de changement de comportements dans leurs environnements quotidiens
- Actions de prévention innovantes et collaboratives incluant les usages numériques (plateforme numérique, application, outil de mesure et de partage de données...) permettant de faciliter et garantir un accès à une information simple, fiable et de qualité
- Recherche/action expérimentale permettant la production, la diffusion et l'appropriation de connaissances sur les thématiques ciblées. Le public sera directement impliqué, sensibilisé et informé sur les résultats et les bonnes pratiques à adopter

Un partenariat entre les acteurs sera mis en place pour garantir la qualité scientifique des études et des travaux réalisés

Cet appel à projets ne concerne pas les projets de recherche fondamentale

### Bénéficiaires du soutien financier

- Acteurs impliqués dans la prévention santé environnementale, notamment associations spécialisées dans ce domaine, collectivités territoriales, EPCI

**Public cible**

- Public précaire, public fragile (femme et jeunes et enfants), agriculteurs, lycéens, apprentis



**Bilan et évaluation**

- Nombre de personnes bénéficiaires de l'action par type de public et par territoire
- Nombre d'accompagnements et de suivis réalisés
- Impact du projet sur les personnes bénéficiaires : évolution du changement de comportement ou de pratique
- Mesure de la satisfaction des publics
- Partenaires associés à l'action et nature de leur implication
- Valorisation de l'action (communication, supports utilisés ou mise en place, médias,...)










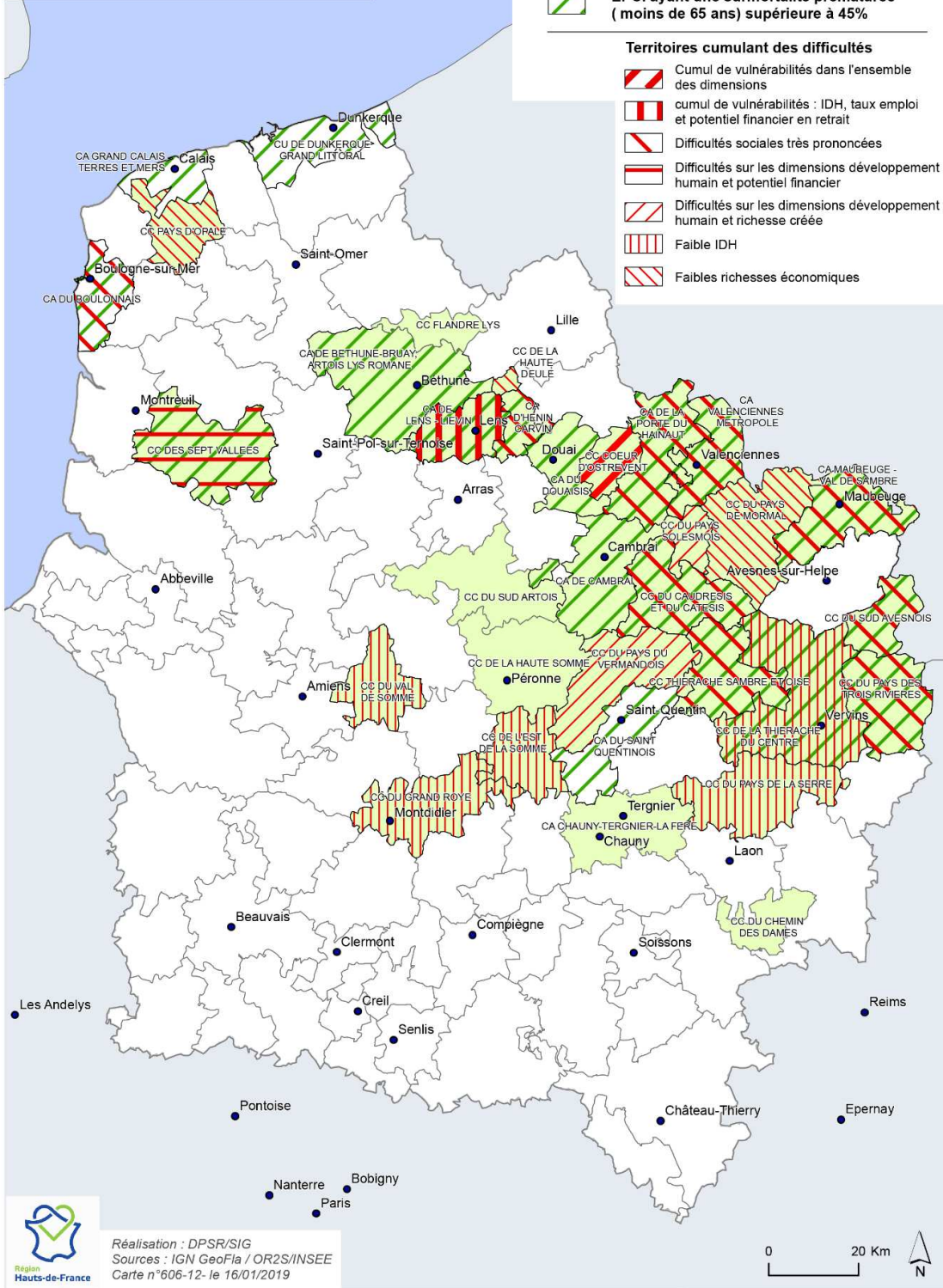


# Différentiel de mortalité en regard de la France Métropolitaine

-  EPCI avec une surmortalité tout âge comprise entre 25% et 45%
-  EPCI ayant une surmortalité prématurée (moins de 65 ans) supérieure à 45%

## Territoires cumulant des difficultés

-  Cumul de vulnérabilités dans l'ensemble des dimensions
-  cumul de vulnérabilités : IDH, taux emploi et potentiel financier en retrait
-  Difficultés sociales très prononcées
-  Difficultés sur les dimensions développement humain et potentiel financier
-  Difficultés sur les dimensions développement humain et richesse créée
-  Faible IDH
-  Faibles richesses économiques



Réalisation : DPSR/SIG  
 Sources : IGN GeoFla / OR2S/INSEE  
 Carte n°606-12- 1e 16/01/2019

