

2019

Cahier des charges

Appel à projets
« Collectivités actives PNNS »



www.ars.occitanie.sante.fr

Nutrition et Collectivités actives PNNS

Cadre national



Au cours des dernières années, de très nombreux travaux scientifiques ont démontré que des habitudes de vie quotidiennes saines, notamment au travers de la nutrition, contribuent à réduire les risques de maladies et d'incapacité. Parallèlement, il apparaît clairement que la gastronomie et les plaisirs de table sont des éléments majeurs de notre culture. Ainsi, « santé » et « plaisir » sont au cœur de la préoccupation de la nutrition moderne qui démontre que ces deux valeurs ne s'opposent pas.

La France a mis en place depuis 2001 une politique publique qui a montré son efficacité pour améliorer l'état de santé par la promotion d'une alimentation et d'une activité favorable à la santé.

Le PNNS replace, de façon positive, la nutrition c'est-à-dire l'équilibre entre des apports par l'alimentation et des dépenses par l'activité physique, au cœur de la vie quotidienne de chacun et chaque famille.

L'environnement alimentaire et physique, les incitations à consommer des aliments et des boissons à divers moments de la journée, les éléments d'informations et d'éducation nutritionnelle, influencent dès l'enfance l'adoption de comportements alimentaires et de modes de vie qui ont des conséquences à court et long terme pour la santé.

Parvenir à une évolution favorable des comportements individuels nécessite de la part de la société dans son ensemble une cohérence, une synergie des messages et un renforcement de la capacité à les mettre en pratique au quotidien pour tous. Ainsi par exemple, une action pédagogique à l'école sur le sujet de la nutrition doit être combinée avec une amélioration de l'environnement.

Les données dont on dispose sur l'allaitement maternel émanent de l'étude Epifane et concernent le territoire national. En 2012-2013, la durée médiane de l'allaitement maternel était de 15 semaines. À 6 mois, seul un enfant sur quatre était encore allaité. Plus de la moitié des enfants (54 %) débutait la diversification entre 4 et 6 mois. *Source : Epifane Avril 2016*

Selon le concept des 1000 jours (OMS), la période de la conception aux 2 ans de l'enfant constitue une fenêtre unique de sensibilité de l'organisme, du fait de sa grande flexibilité. Les recommandations de la société Française de pédiatrie précise qu'il est impératif de limiter la « consommation » des écrans des tous petits : le pédiatre S. Tisseron a établi des repères dans le développement de l'enfant destinés à aider les professionnels et les familles à « limiter » la présence devant les écrans : « Avant 3 ans jouez, parlez, arrêtez la télé », « de 3-6 ans limitez les écrans, partagez les en famille », « de 6-9 ans créez avec les écrans, expliquez lui les écrans », « de 9-12 ans apprenez lui à se protéger et à protéger ses échanges », « après 12 ans restez disponibles, il a encore besoin de vous ».

Chez les enfants et les adolescents, les activités physiques assurent un rôle essentiel, indispensable, souvent insuffisamment reconnu et pris en compte, dans le développement de l'enfant. Les enfants âgés de 5 à 17 ans devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

Les recommandations professionnelles sur le thème « Sommeil et obésité » de décembre 2012 rédigées par les différentes sociétés savantes ont mis en exergue qu'il existe une relation inverse entre durée de sommeil et prise de poids.

Les écarts suivant le groupe social se creusent. La prévention de l'obésité est un des marqueurs des inégalités sociales les plus significatifs. En 2014-2015, en France, 12,7 % des enfants de cadres sont en surcharge pondérale contre 21,5 % des enfants d'ouvriers. *Source : Études et Résultats, n°993, Drees, février 2018.*

Les déficients intellectuels trouvent un facteur de mieux être dans la participation aux activités physiques. La prévalence de l'obésité, de la dépression et des troubles du comportement est plus grande chez les personnes présentant une déficience intellectuelle, ce qui entraîne une élévation du handicap. *Source : rapport Inserm 2008*

La prévention de la dénutrition chez le sujet âgé apporte l'opportunité de prolonger la vie en bonne santé, retardant la dépendance.

Dans les villes, l'attention portée au développement de modes de transport actifs facilite l'activité physique au quotidien et la mise en œuvre des recommandations sanitaires.

Les collectivités ont sans nul doute une place de choix pour mettre en place des programmes de santé publique qui combinent les différents niveaux.

Contexte régional

Selon le baromètre Santé Occitanie 2016, les prévalences du surpoids et de l'obésité pour les personnes de 15 à 75 ans, atteignent respectivement 28% et 11%. **Elles sont significativement plus faibles que dans le reste de la France.**

Les prévalences de surcharge pondérale augmentent avec l'âge et sont plus élevées chez les hommes. Les disparités selon le niveau d'éducation sont importantes avec 45 % de surcharge pondérale pour les moins diplômés (vs 32 % pour les niveaux baccalauréat ou plus).

Concernant les enfants de 5-6 ans, l'enquête DREES publiée en mai 2014 sur l'année scolaire 2012-2013 montre une surcharge pondérale qui diminue sur l'ouest de la région (9,3%, dont 2,6% d'obésité) alors qu'elle augmente sur l'est de la région (17,6%, dont 4,8% en obésité vs 11,9%, dont 3,5% d'obésité en moyenne nationale). *Source : enquête DREES*

Selon l'enquête Infiscol, sur l'année scolaire 2016-2018, en grande section de maternelle, la fréquence des élèves en surcharge pondérale s'établit à 9% dans l'académie de Toulouse, dont 7% en surpoids et 2% en obésité.

Par ailleurs, près de 3% d'entre eux sont considérés comme maigres, avec un IMC inférieur à la normale. Par sexe, les filles présentent une surcharge pondérale plus élevée que celle des garçons (10% vs 7,5%).

Les élèves de sixième sont, quant à eux, 16% en surcharge pondérale, dont une fréquence du surpoids de 13% et d'obésité de 3%. Les garçons sont légèrement plus en surcharge pondérale que les filles.

68% des élèves de sixième (39% en GSM) pratiquent une activité sportive extrascolaire.

57% des élèves scolarisés en GSM et 90% des élèves de sixième possèdent au moins un support multimédia (téléviseur, console de jeu portable, téléphone portable, ordinateur). *Source : Infiscol 2016-2018, ORSMIP*

Selon le Baromètre Santé Occitanie 2016, six personnes sur dix (58,1%) ont un niveau d'activité physique élevé, plus fréquemment parmi les hommes et les plus jeunes (15-24 ans).

44,7 % des personnes âgées de 15 à 75 ans interrogées en Occitanie ont déclaré passer plus de 4 heures par jour assis ou allongé (niveau de sédentarité élevé).

La proportion de personnes ayant un niveau de sédentarité élevé reste similaire quel que soit le sexe. Un niveau de sédentarité élevé est plus fréquent parmi les plus diplômés, les revenus les plus élevés et pour les personnes vivant en zone urbaine de 100 000 habitants ou plus.



La démarche de promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière est intégrée dans la Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022.

Le Programme National Nutrition Santé 4 dont la publication est prévue pour le premier trimestre 2019 prévoit notamment d'impulser des dynamiques territoriales.

Au niveau régional, cet appel à projets s'inscrit dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Occitanie 2018-2022 (en particulier au sein du schéma régional de santé) et notamment de l'axe « Prévenir l'obésité ».

Le Plan Régional Sport Santé Bien-être, (PRSSBE) conçu conjointement par l'ARS et la DRJSCS, a pour ambition la promotion de l'activité physique et sportive comme facteur de santé notamment par l'incitation des collectivités à mettre en place des programmes d'activités physiques et sportives.

L'ARS Occitanie accompagne les collectivités qui mettent en œuvre une politique de santé dans le domaine de la nutrition.

Par leur grande proximité, la permanence de leurs services et la nature de leurs missions très diverses, les collectivités sont le lieu privilégié pour expérimenter et diffuser la politique de santé nutritionnelle pour tous. Les collectivités jouent donc un rôle essentiel pour la mise en place d'actions de santé au plus près de leurs concitoyens.

Les projets portés par les collectivités devront s'inscrire dans la politique nutritionnelle du PNNS, l'objectif étant de promouvoir une alimentation variée et équilibrée et la pratique d'activité physique à tout âge.

Sur un même territoire, les collectivités privilégieront le déploiement de programmes globaux intergénérationnels et intersectoriels.

C'est dans ce cadre que l'ARS Occitanie lance aujourd'hui un appel à projets ciblé **à destination des collectivités actives PNNS** (Programme National Nutrition Santé).

Il est important qu'au-delà de cet appel à projets, les collectivités s'engagent dans une démarche active PNNS en développant des actions dans différents domaines d'intervention notamment :

- Information-communication
- Education pour la santé
- Formation
- Aménagement du territoire pour faciliter la pratique des activités physiques

Quels sont les projets concernés ?



L'ARS Occitanie soutiendra les projets qui porteront sur :

- les principaux déterminants d'une nutrition favorable à la santé et à tous les âges :
 - **l'alimentation équilibrée**
 - **la pratique d'une activité physique régulière et la mobilité active au quotidien**
 - **la prévention de la sédentarité**
 - **la préservation du sommeil**
- et plus particulièrement, vis-à-vis de certains groupes de population :
 - **les parents et les jeunes enfants :**
 - la sensibilisation de la future mère à son propre équilibre alimentaire et au maintien d'une activité physique « raisonnable durant la grossesse », sur les modes d'alimentation du nouveau né et les bénéfices de l'allaitement maternel.
 - la diversification alimentaire et les bienfaits du sommeil à destination des enfants de moins de 6 ans
 - **les enfants et les adolescents :**
 - la promotion des déterminants principaux d'une nutrition favorable en direction des enfants et des adolescents (alimentation équilibrée /activité physique régulière /prévention de la sédentarité /préservation du sommeil)
 - l'amélioration de l'éducation nutritionnelle dans le cadre de la restauration collective
 - l'incitation à l'activité physique auprès des enfants et adolescents ayant des problèmes de poids
 - **les personnes en situation vulnérable (personnes en situation précaire, personnes en situation de handicap, personnes en insertion) :**
 - l'accompagnement des jeunes en difficulté sociale sur les bienfaits d'une alimentation équilibrée et variée et la pratique d'activité physique
 - l'accompagnement des personnes en situation de précarité afin de manger équilibré à petit budget et de favoriser l'activité physique
 - **les personnes âgées :**
 - l'incitation à l'activité physique et le repérage de la dénutrition chez les personnes âgées fragiles vivant à domicile
 - l'amélioration de la qualité nutritionnelle de la restauration collective et du portage de repas à domicile
 - **les personnes ayant une pathologie chronique :**
 - la mise en place de dispositif d'accompagnement des personnes ayant une pathologie chronique pour les amener à une pratique régulière et adaptée de l'activité physique sur le long terme
 - la sensibilisation et l'accompagnement des personnes sur la question de l'alimentation équilibrée

Si certaines des interventions se déroulent en milieu scolaire, elles devront porter en priorité sur :

- l'hygiène de vie (alimentation, activité physique et sommeil) et l'éducation sensorielle (goût) des enfants en école maternelle et primaire.
- l'aménagement des prises alimentaires à l'école (temps scolaire et périscolaire)
- les actions en faveur de l'activité physique sur le temps périscolaire
- la promotion de l'activité physique des collégiens

L'interlocuteur en charge du projet de l'établissement scolaire devra être mentionné.

Les programmes régionaux cités en annexe ne pourront pas bénéficier de financements au travers des collectivités. Il devra s'agir d'actions complémentaires. Un lien devra être réalisé avec ces programmes le cas échéant et avec les dispositifs soutenus par les partenaires tels que « Lait et fruit à l'école », les « Classes du goût », « Plaisir à la cantine » du Plan National Alimentation, les actions pouvant s'inscrire dans le Plan Régional Sport Santé Bien-être, les actions portées par l'IREPS, ou les CPAM sur la prévention de l'obésité infantile.

Chaque collectivité pourra contacter l'ARS pour avoir plus d'informations sur les projets cités en annexe.

Qui peut répondre ?



Uniquement les villes, communautés de communes, communautés d'agglomération, conseils départementaux **qui ont adhéré à la charte « villes actives » ou « départements actifs » PNNS.**

Le pilotage et la coordination des programmes d'actions seront assurés par les collectivités en lien avec l'ensemble des acteurs concernés sur les territoires.

La mise en œuvre de certaines actions peut être déléguée à des partenaires extérieurs (associations, fédérations, structures sportives, établissements divers...). Ceux-ci devront être informés de la provenance du financement. Ils devront apposer le logo de l'ARS sur l'ensemble des documents de communication produits dans le cadre de l'action financée.

Critères de sélection



L'ARS sélectionne les projets au regard des critères suivants :

- projet qui s'inscrit dans le cahier des charges
- projet présent sur des territoires prioritaires : Contrats Locaux de Santé, Contrats de Ville,
- projet mis en œuvre sur des zones de **défavorisation sociale (quintiles 4 ou 5 du tableau EDI)**
- projet décliné en **programmes d'actions constitués d'une série d'actions coordonnées**. Les collectivités devront travailler à une cohérence et une présentation globale des actions par public, par territoire ou par type d'actions y compris lorsque les actions sont menées par plusieurs opérateurs.

Une attention particulière est portée aux projets :

- qui concernent au moins 2 publics visés dans cet appel à projets
- qui portent sur les 2 volets principaux du PNNS : alimentation et activité physique
- dont les moyens humains et matériels mis en œuvre sont en adéquation avec les objectifs du projet et du public visé : qualité d'encadrement, matériel et aménagements prévus...dont les modalités de suivi et d'évaluation de l'impact du projet sont intégrées dans la démarche

- intersectoriels pour lesquels plusieurs services travaillent en concertation
- tenant compte des inégalités sociales de santé
- utilisant des outils labellisés PNNS ou mettant en œuvre des actions labellisées PNNS
- impliquant les usagers et menés en partenariat
- ayant des co-financements
- cohérents d'un point de vue budgétaire par rapport au nombre de personnes touchées

Ne seront pas recevables les demandes concernant :

- les projets d'investissement en matière d'infrastructures sportives par exemple
- les projets strictement évènementiels qui ne s'inscrivent pas dans le temps
- le fonctionnement récurrent de structures

Modalités spécifiques d'évaluation



Il conviendra de s'interroger, en amont de la mise en œuvre, sur la pertinence et la cohérence du projet au regard des objectifs à atteindre.

Tout ne peut pas être évalué, sauf à y mettre des moyens importants, voire disproportionnés par rapport à l'intervention. L'évaluation est donc à dimensionner au regard de l'intervention. A tout le moins, une évaluation de processus doit être prévue avec les indicateurs appropriés.

A ce titre les porteurs de projet pourront se référer aux modalités d'évaluation proposées dans l'outil EVALIN accessible à l'adresse suivante : www.evaluation-nutrition.fr (accessible à partir de Mozilla Firefox ou Google Chrome mais pas d'Internet Explorer).

Pour les actions en direction du public précaire, il est recommandé, autant que possible, d'utiliser le **score EPICES** (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé). Il s'agit d'un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité (cf grille et tableau joint au cahier des charges).

Comment répondre ?



Recevabilité administrative des dossiers

Pour faire l'objet d'une instruction, tout dossier devra être recevable au regard des conditions administratives suivantes :

Pièces à fournir

1. Dossier de demande de subvention CERFA n°12156*05 (à télécharger sur le site Internet de l'ARS rubrique Appel à projets) dans lequel 2 annexes sont présentes : annexe projet et annexe action (à compléter pour chaque action)
2. Bilan de l'année 2018 si projet terminé et financé par l'ARS
3. Courrier de demande d'adhésion à la charte active PNNS pour les collectivités non encore adhérentes
4. Relevé d'identité bancaire (IBAN et BIC), portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET
5. Pouvoir du représentant de la structure à la personne déposant le dossier si celui-ci n'est pas le représentant légal

Modalités de dépôt

- dossier à déposer uniquement **par voie électronique** à l'adresse suivante : ars-oc-dsp-aap@ars.sante.fr
Les annexes doivent être adressées en version word.

Dossiers à déposer au plus tard le 22 février 2019



Calendrier prévisionnel

- Appel à projets ciblé « Collectivités actives PNNS »

Phases	Dates
Instruction des projets	Mars- Avril 2019
Décisions de financement et notifications	Mai – Juin 2019

Les projets en milieu scolaire seront co-instruits avec les services de l'Éducation Nationale et feront l'objet d'un suivi et d'une évaluation par une commission associant représentants de l'ARS et des Rectorats.

L'ARS recueillera également l'avis de la DRJSCS et la DRAAF pour une bonne coordination des programmes (PNNS, PRSSBE et Programme National Alimentation) et de leur mise en œuvre.

La réponse écrite à la demande de subvention sera adressée aux porteurs de projets par l'ARS. Un contrat définissant les modalités du partenariat sera signé entre les porteurs de projets retenus et l'ARS.



Contacts

- **la référente régionale PNNS :**

Laurence Bertherat - 05.34.30.26.52 laurence.bertherat@ars.sante.fr

- **le secrétariat du service Prévention et Promotion de la Santé :**

Mylène Foggea – 05.34.30.24.61 mylene.foggea@ars.sante.fr

- **IREPS :**

Pour bénéficier d'un accompagnement méthodologique dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de votre projet, vous pouvez contacter l'**IREPS** (Instance Régionale d'Éducation Pour la Santé) pour l'ensemble des départements de la région : IREPS Espace Anadyr, 108 route d'Espagne, 31 100 TOULOUSE / Tel : 05.61.23.44.28 - <http://ireps-occitanie.fr>

Marie Guibreteau – 07.83.42.30.41 – mguibreteau@ireps-occitanie.fr

Annexe : Liste des projets régionaux portant sur la Nutrition soutenus par l'Agence Régionale de Santé en 2018-2019

Promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique chez les enfants et les jeunes :

- Sensibilisations et ateliers « Alimentation du jeune enfant » au sein des crèches (0-3 ans) : Mutualité française
- Promotion de l'activité physique des moins de 5 ans (0-5 ans) : EPGV
- Programme « Manger, bouger, c'est bon pour ma santé » (6-11 ans) : association Passerelles
- Programme « Goûter le Monde autour de Moi » (6 -11 ans) : association Mi Amuse
- Le Grand Défi Vivez Bougez (6-11 ans) : Epidaure
- Alter et Go (9-11 ans) : Ligue de l'enseignement
- Ateliers « cuisine et petit budget », ateliers éducatifs sur l'équilibre alimentaire et dispositif de dépistage et de prise en charge des étudiants en situation d'obésité : Service universitaire de médecine préventive
- Ateliers cuisine, séances d'activité physique (Jeunes de 16 à 25 ans en réinsertion) : association régionale des missions locales
- 4 réseaux de prise en charge de l'obésité infantile existent en Occitanie : REPPPOP, Croque santé, Reseda, Manger-bouger 11.

Prévenir la dénutrition et promouvoir l'activité physique auprès des personnes âgées en EHPAD :

- « Tous ensemble pour bien manger en EHPAD » : Graine de Santé
- L'activité physique adaptée en EHPAD : Siel Bleu, Capacity

Intervenir auprès des personnes en situation de handicap mental ou psychique vivant en milieu ordinaire ou en institution spécialisée :

- action de mise en œuvre d'activité physique en direction des personnes en situation de handicap mental ou psychique, vivant en milieu ordinaire ou en institution spécialisée (Ligue sport adaptée)
- actions de développement des projets APS intégrés aux projets d'établissements et formations complémentaires des intervenants des établissements (Ligue sport adaptée)
- actions de promotion d'une pratique physique et sportive auprès des adhérents de Groupes d'Entraide Mutuelle (Ligue sport adaptée)
- action de Graine de santé à destination des ESAT sur l'alimentation équilibrée

Promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique auprès de personnes atteintes de **pathologie chronique** :

- dispositif favorisant la pratique d'une activité physique auprès des patients atteints de pathologie chronique : association efFORMip
- projet de recensement des structures d'activité physique et sportive : CREAL-ORS

Promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique auprès de **personnes en précarité** :

- Appel à projets ARS / DRAAF sur Occitanie visant à soutenir les opérateurs agissant dans le champ de la précarité portant des actions relatives au PNNS et au PNA.
- Mise en place d'ateliers cuisines et séances découverte de l'activité physique auprès des jeunes des résidences habitats jeunes : URHAJ