|  |
| --- |
| Ministère des Solidarités et de la Santé |



**APPEL A PROJETS 2019**

**Prostitution et Réduction des risques**

Cahier des charges

1. **Objet de l’appel à projet**

Le présent appel à projet a pour objet le soutien d’actions de réduction des risques (RDR) innovantes auprès des personnes en situation de prostitution (PSP).

Il s’inscrit dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique :

* La stratégie nationale de santé 2018-2022 ;
* Le plan « priorité prévention » ;
* La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 et sa feuille de route 2018-2020 ;
* La loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées ;
* Décret n°2017-281 du 2 mars 2017 approuvant le référentiel de réduction des risques en direction des personnes prostituées et complétant le code de la santé publique.

La loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées prévoit dans son article 17, l’élaboration d’un référentiel de réduction des risques (RDR).

Ainsi, le présent appel à projet vise à contribuer au déploiement des principaux axes du décret du 2 mars 2017 approuvant le référentiel national de réductions des risques en direction des personnes prostituées et complétant le code de la santé publique. Il tend à soutenir des actions de prévention en santé globale destinées aux personnes prostituées.

« La RDR correspond à une approche alternative du soin fondée sur l’absence d’exigence, l’inconditionnalité de l’accompagnement, le droit du libre choix et la valorisation du savoir des usagers. La RDR repose sur une approche graduée de la santé qui s’adapte à la capacité des individus, à leur environnement ainsi qu’à leurs attentes [[1]](#footnote-1)». Cette approche est destinée à rompre l’exclusion et à développer la capacité d’agir (empowerment) des personnes concernées.

1. **Contexte**

En 2016, la HAS a produit un rapport intitulé *« État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire* » dans lequel il est rappelé notamment les points suivants concernant les personnes en situation de prostitution :

* La précarité économique et sociale a un impact sur la capacité des personnes en situation de prostitution à refuser des rapports sexuels non protégés, sur leur accès à une couverture d’assurance maladie (par manque d’information ou en raison de la complexité des démarches administratives à entreprendre), à l’information médicale et aux soins ainsi que leur accès au logement.
* Les facteurs de vulnérabilité psychologique, sociale et économique (ex. consommation de drogue par voie intraveineuse, précarité économique et administrative induite par la situation irrégulière sur le territoire) limitent la capacité des personnes à résister aux pressions exercées par des tiers pour obtenir des pratiques à risques (ex. rapports sexuels non protégés).
* Les PSP sont davantage exposées que la population générale aux risques d’IST moins connues (chlamydia, gonocoque et papillomavirus) et de certains troubles (vaginose, candidose, inflammation pelvienne et anomalies cytologiques) ; les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenres qui se prostituent restent beaucoup plus exposées au VIH que les femmes, comme en population générale.
* Elles sont surexposées à un risque de violences physiques et verbales (menaces, injures), en particulier les personnes qui exercent leur activité dans la rue.
* Les personnes débutant une activité et/ou exerçant une activité occasionnelle peuvent avoir accès à une moindre information sur les pratiques de prévention en raison d’un plus grand isolement et sont également exposées à des demandes particulières (rapports sans préservatifs).
* Il existe une très forte consommation de tabac, comparable à celle du groupe socioéconomique chez qui la consommation de tabac est la plus élevée en population générale en France, à savoir les personnes au chômage.
* La clandestinité et/ou l’activité dans des zones isolées, y compris l’exercice sur internet ainsi que l’usage régulier de drogues augmente le risque de violences.
* En matière d’infections sexuellement transmissibles, la prostitution ne constitue pas en soi un facteur de risque d’infection par le VIH, c’est uniquement lorsqu’elle est associée à d’autres facteurs de vulnérabilité psychologique, de précarité sociale, économique ou administrative que le risque augmente. Si le niveau d’information sur l’infection par le VIH semble satisfaisant, les risques associés aux IST semblent beaucoup moins connus.

De fait, la HAS souligne l’importance de poursuivre les politiques de prévention et de dépistage, notamment les actions de RDR par le biais d’acteurs de proximité tels que les associations et les professionnels de santé (distribution de préservatifs et de lubrifiants, sessions d’information et de rencontres entre pairs, prévention des violences). Il s’agit de poursuivre la prévention et le dépistage non seulement des pathologies vis-à-vis desquelles ces personnes sont surexposées en raison de leur activité, comme certaines IST, mais également des pathologies susceptibles de les affecter en raison de leur âge, de leur genre ou de leur mode de vie, et pour lesquelles des programmes de santé publique sont mis en place en population générale (ex. dépistage de cancers, risques cardio-vasculaires, addictions, santé mentale, prévention des violences).

1. **Sélection des projets**
2. **Actions éligibles**

Les actions éligibles doivent avoir pour objectif d'améliorer la santé globale des personnes en situation de prostitution grâce à la prévention, au dépistage précoce, à l’accompagnement, au renforcement de la capacité d’agir.

Ces actions doivent ainsi :

* Prévenir les infections sévères, aiguës ou chroniques, les pathologies non infectieuses et les pathologies psychiques, contribuer au repérage des pratiques addictives et des violences ;
* Orienter en fonction des besoins les personnes vers les services de soins généraux, de soins spécialisés, les services d’addictologie, les services de santé mentale, les services sociaux et d’urgence, les associations agréées chargées de la mise en œuvre du parcours de sortie de la prostitution et d’insertion sociale et professionnelle ;
* Viser à l’amélioration de leur insertion sociale (accès au parcours de sortie de la prostitution et d’insertion sociale et professionnelle, accès au logement, aux droits sociaux, à la santé, aux services sociaux, aux systèmes de protection et d’assistance) ;
* Favoriser la participation des pairs dans une démarche de santé ;
* Contribuer au recueil de données ou à l’amélioration des connaissances sur la santé des personnes en situation de prostitution ;
* Prévoir les moyens de favoriser l’information et l’expression des personnes non francophones, dans le respect des référentiels de formation, de compétences et de bonnes pratiques publiés par la HAS en matière d’interprétariat professionnel et de médiation sanitaire ;
* Organiser ou vérifier la formation des acteurs.trices, salarié.es ou bénévoles, en matière de respect du recueil du libre consentement des personnes en situation de prostitution avant tout accompagnement, et du respect absolu des règles de confidentialité.

1. **Publics cibles**

Les personnes en situation de prostitution quel que soit leur sexe, leur identité sexuelle de genre ou leur orientation sexuelle.

1. **Critères d’éligibilité des projets**

Les projets seront sélectionnés à partir des critères suivants :

* En premier lieu, le déploiement d’actions à destination des publics les plus exposés et/ou éloignés des dispositifs de santé, en particulier les personnes exerçant sur internet et les personnes transgenres.
* Le caractère innovant et pertinent d’une ou des actions mises en place, par exemple :
* Actions de prévention « d’aller-vers » promouvant la prévention et le dépistage de l’ensemble des IST dont le VIH et les hépatites virales, en accordant une attention particulière à la promotion du TPE et de la PrEP. Ces actions devront aussi intégrer la santé globale des personnes en situation de prostitution (orientation et accompagnement des usagers.ères en fonction des besoins).
* Actions favorisant l’entraide et le soutien par les pairs, notamment l’organisation d’espaces de paroles, d’ateliers de prévention ainsi que la formation des médiateurs de santé pair ;
* Outils d’accompagnement en e-santé ;
* Application web ou outil visant à signaler et prévenir les violences ou les situations de danger ;
* Action favorisant la mise en réseau de partenaires facilitant le parcours des usagers.ères, etc. (logements, santé, situation administrative) ;
* Mise en place d’une ligne téléphonique d’écoute et d’assistance ;
* Mise à disposition d’espaces de repos ;
* Recueil de besoins de santé et de données en santé ;
* La description précise de la méthodologie employée, du mode de gouvernance désigné, des partenariats mis en place ainsi que des publics identifiés.
* La présence d’une démarche évaluative (présence d’un bilan de l’action et d’une évaluation de l’action avec des indicateurs correspondant) ;
* Le calendrier de mise en œuvre sur un an maximum ;
* Le caractère duplicable et transposable de l’action sur l’ensemble du territoire.

1. **Critères d’exclusion**

Seront exclus :

* Les porteurs de projet n’ayant aucune expérience dans ce domaine ;
* Des actions nécessitant le recrutement de personnel pérenne ;
* Des actions ou des outils déjà existants et déployés ;
* Des actions uniquement centrées sur le dépistage d’IST (ou TROD) et/ou la mise à disposition de matériels de prévention.

**IV. Procédure de sélection**

Un comité de sélection régional étudie l’ensemble des projets reçus.

Le comité vérifie la recevabilité et l’éligibilité des projets déposés au regard des actions proposées, de la population cible et du territoire retenu.

Apres avis de ce comité qui réalise un ordre de priorité, le choix final est notifié par le Directeur Général de l’ARS aux promoteurs des projets.

Les projets retenus feront l’objet d’un contrat d’1 an avec l’ARS.

Le contrat, conclu entre la structure porteuse du projet et l’ARS, comporte l’ensemble des éléments descriptifs du projet et de son évaluation, le calendrier prévu pour sa mise en œuvre et pour la réalisation du bilan, les ressources mobilisées, les éléments financiers ainsi que les éventuels partenariats de la structure porteuse. La rédaction du contrat est conforme aux orientations du présent cahier des charges.

**V**. **Financement**

Cet appel à projet est doté d’un financement de 50 000 € inscrits dans le FIR (Fonds d’Intervention Régional), au titre de l’année 2019 (non renouvelable). Les actions retenues seront financées et déployées en 2020.

**VI**. **Documents à joindre**

Les dossiers de candidature doivent répondre impérativement aux formats et contenus suivants :

* Dossier de demande de subvention CERFA (à télécharger)
* Annexe au dossier Cerfa ***en version word*** (à télécharger)
* Relevé d’identité bancaire (IBAN et BIC), portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET
* Pouvoir du représentant de la structure à la personne déposant le dossier si celui-ci n’est pas le représentant légal
* Et spécifiquement pour les associations (si non fournis à l’ARS en 2019):
* les statuts ;
* la liste des membres du Conseil d’Administration et/ou du bureau ;
* la déclaration de création ou de modification de l’association en préfecture ;
* les derniers comptes approuvés ;
* le dernier rapport d’activité.

**VII. Dépôt des dossiers et calendrier**

Les dossiers devront être transmis, uniquement par messagerie, à l’adresse suivante : [ars-oc-dsp-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dsp-aap@ars.sante.fr) au plus tard le **vendredi 13 décembre 2019.**

1. Fédération Française d’Addictologie, « Rapport d’orientation et recommandations de la commission d’audition », Avril 2016. [↑](#footnote-ref-1)