

CAHIER DES CHARGES

Appel à projets régional 2019

« Alimentation, activité physique, précarité »

- **1. Le contexte national**

La prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte s'est stabilisée entre 2006 et 2015. Elle reste à un niveau encore trop élevé, respectivement de 49% et 17% en France. *Source : BEH 062017*

Les populations défavorisées sont davantage touchées par l'obésité. On parle ainsi de gradient social de l'obésité : la prévalence de l'obésité est d'autant plus élevée que le statut socio-économique des personnes est faible. L'obésité apparaît comme un marqueur social particulièrement important, avec des disparités plus marquées pour les femmes que pour les hommes. Les femmes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat ont ainsi deux fois plus de risque d'être en surpoids ou obèses.

En 2014-2015, en France, 12,7 % des enfants (élèves de CM2) de cadres sont en surcharge pondérale contre 21,5 % des enfants d'ouvriers. *Source : Études et Résultats, n°993, Drees, février 2017*

Les personnes en situation de précarité ont plus de difficultés, pour différentes raisons (conditions de vie, faibles revenus, réseau social restreint, niveau d'éducation faible ...), à adopter des comportements réduisant les risques (consommation de fruits et de légumes, de poissons, pratique d'activité physique...). Un accompagnement peut leur permettre de concilier équilibre nutritionnel et petit budget.

L'étude Abena (2011-2012) mentionne que la prévalence de l'obésité chez les usagers de l'aide alimentaire était de 28,8% (vs 16,9 % en population générale). L'état de santé des usagers de l'aide alimentaire demeure préoccupant avec des prévalences des pathologies liées à la nutrition (obésité, hypertension artérielle, diabète, certains déficits vitaminiques) particulièrement élevées. L'étude souligne des consommations faibles de certains groupes d'aliments alors qu'ils sont recommandés pour leur valeur nutritionnelle. Il s'agit, en particulier, des fruits et légumes et des produits laitiers moins consommés par les bénéficiaires de l'aide alimentaire qu'en population générale.

Dans l'optique d'améliorer l'état de santé de la population et de contribuer entre autre à enrayer la progression de la prévalence du surpoids et de l'obésité, le programme national nutrition santé (PNNS) propose d'agir sur un déterminant majeur de la santé qu'est la nutrition (alimentation et activité physique).

En complément, afin d'assurer l'accès à tous à une alimentation diversifiée, sûre et de qualité, la loi de modernisation agricole du 27 juillet 2010 a fixé le cadre général de la

politique de l'alimentation du gouvernement. Cette politique interministérielle est déclinée via le Programme National pour l'Alimentation (PNA), piloté par le Ministère en charge de l'Alimentation. Quatre priorités sont données au niveau national :

- La justice sociale (et notamment l'alimentation des personnes les plus démunies) ;
- L'éducation alimentaire de la jeunesse;
- La lutte contre le gaspillage alimentaire.
- L'ancrage territorial et la mise en valeur du patrimoine alimentaire.

Les actions du PNA et du PNNS sont complémentaires et suivent les mêmes orientations dans le domaine de l'alimentation et de la qualité nutritionnelle. Les futurs plans PNA2 et PNNS4 viendront renforcer les synergies interministérielles.

Par ailleurs, les actions concernant les populations défavorisées contribuent au Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, programme national interministériel piloté par le ministère en charge de la cohésion sociale.

• **2. Le 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 versus 32% pour les niveaux baccalauréat ou plus en Occitanie.

Le taux de pauvreté est de 16,7% sur l'Occitanie et reste nettement au-dessus du taux de la France métropolitaine, qui se situe à 14,3%.

La mise en place de cet appel à projets répond à une volonté commune de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Occitanie (DRAAF) et de l'Agence Régionale de Santé Occitanie (ARS) de permettre une convergence et d'assurer l'efficacité de leur politique commune.

Dans le cadre du Projet Régional de Santé 2018-2022, une place importante est accordée à la réduction des inégalités sociales de santé. Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) permet de décliner les actions auprès des publics les plus vulnérables.

En Occitanie, l'alimentation des populations fragiles a été identifiée comme une priorité du Plan régional de l'alimentation par l'ensemble des directions régionales des services de l'Etat, des collectivités et des acteurs locaux professionnels ou associatifs de l'alimentation.

Les travaux conduits par la DRAAF et l'ARS dans le cadre de cet appel à projets rejoignent ceux conduits par la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) en matière d'organisation et de soutien au dispositif d'aide alimentaire, et contribuent également au plan régional de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

- **3. Modalités de l'appel à projets 2019**

Cet appel à projets est lancé conjointement par l'ARS et la DRAAF Occitanie.

Les projets déposés doivent permettre d'apporter des réponses aux problématiques suivantes :

- la réduction des inégalités sociales de santé axée sur la prévention du surpoids et de l'obésité
- l'amélioration de l'offre alimentaire et de l'accessibilité à une alimentation variée.

Les projets déposés doivent concerner le public cible suivant : les populations en situation de précarité ou de précarisation.

3.1 – Priorités

Les projets devront porter sur une ou plusieurs des thématiques suivantes :

- Améliorer l'approvisionnement quantitatif et qualitatif pour l'aide alimentaire et limiter le gaspillage alimentaire
- Favoriser une alimentation équilibrée, promouvoir la pratique d'activité physique et prévenir la sédentarité des personnes en situation de précarité

1 - Améliorer l'approvisionnement quantitatif et qualitatif de l'aide alimentaire et limiter le gaspillage alimentaire :

Peuvent être retenus dans ce cadre :

- Les projets fédérateurs visant l'amélioration de l'approvisionnement qualitatif ou quantitatif ou la lutte contre le gaspillage
- Les projets de réseaux permettant une meilleure couverture territoriale de l'aide alimentaire

Une attention particulière sera portée aux actions favorisant :

- un meilleur accès aux produits locaux
- les dons des agriculteurs et des entreprises fabriquant ou distribuant les denrées alimentaires en faveur des structures d'aide alimentaire

Sont recherchés les projets comportant un ou plusieurs axes opérationnels autour de :

- la construction d'une dynamique de réseau
- l'impulsion de démarche de cohésion sociale (lien entre consommateurs et producteurs dans une démarche citoyenne, inter-connaissance, engagement...)

Références :

- Programme national pour l'alimentation :
<http://agriculture.gouv.fr/un-nouveau-souffle-pour-le-programme-national-pour-l'alimentation>
- Fonctionnement de l'aide alimentaire :
<http://draaf.occitanie.agriculture.gouv.fr/Fonctionnement-de-l-aide>
- Guides sur les dons aux associations caritatives :
<http://draaf.occitanie.agriculture.gouv.fr/Dons-aux-associations-d-aide>

2 – Favoriser une alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique

Il s'agit de proposer des projets aux personnes en situation de précarité visant la sensibilisation et l'acquisition de savoir-faire autour de l'alimentation équilibrée et incitant à la pratique de l'activité physique.

Peuvent être retenus dans ce cadre les actions de sensibilisation/formation, ateliers cuisine, sorties/activités sportives régulières (randonnées,...), accompagnement à la création de jardins partagés...

Une attention particulière sera portée aux projets :

- visant en priorité les publics de l'aide alimentaire, des centres sociaux, des structures d'insertion
- dont la durée de l'action sera a minima de 6 mois auprès d'un même public
- portant à la fois sur l'activité physique et l'alimentation
- permettant une pérennisation des actions sur les territoires d'interventions via l'autonomisation des acteurs

Ne seront pas recevables les demandes concernant :

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

Références :

- Programme National Nutrition santé :
<http://www.mangerbouger.fr/PNNS>
- Outils :
<http://www.mangerbouger.fr/Les-9-reperes/Fiches-conseils>
- Politique de l'ARS Occitanie en matière de nutrition :
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/alimentation-et-activite-physique-1>

3.2 – Évaluation

Un bilan quantitatif et qualitatif devra, à la fin de l'action et/ou de façon intermédiaire, être adressé aux financeurs du projet. Chaque projet doit préciser les modalités d'évaluation prévues. L'évaluation proposée devra tenir compte de la finalité de toute action de promotion de la santé et d'amélioration de l'accès à une alimentation variée : **réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et améliorer l'offre alimentaire.**

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 l'activité 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).

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).

3.3 – Éligibilité des projets

- **Porteurs de projets :**

Les porteurs de projets sont des organismes à but non lucratif ayant des compétences pour intervenir auprès des personnes en situation de précarité.

- **Critères généraux d'éligibilité des projets :**

- Projet répondant à une des priorités définies ci-dessus,
- Projet destiné aux publics les plus démunis,
- Projet et modalités d'intervention adaptés au territoire d'intervention, au public cible et aux partenaires locaux,
- Projet s'appuyant sur un état des lieux ou une analyse du contexte,
- Projet précis et détaillé : les objectifs stratégiques, le descriptif et les étapes de réalisation (calendrier) doivent être clairement présentés, de façon à ce que les opérations auxquelles sont octroyés les financements soient bien identifiées.
- Projet dont les moyens humains et matériels sont en adéquation avec les objectifs du projet et du public visé : qualité d'encadrement, matériel et aménagements prévus...
- Montage financier lisible faisant apparaître le coût global du projet, les possibilités de cofinancements et les différents postes de dépenses et de recettes.

- **Critères de priorisation :**

Une attention particulière sera portée sur les critères suivants qui seront utilisés en terme de priorisation des projets. Doivent ainsi être privilégiés :

- Les projets présentant l'opérationnalité des actions,
- Les projets fédérateurs pour un maximum de structures ou mettant en lien plusieurs structures dans le cadre d'un même programme,
- Les projets originaux, innovants,
- Les projets cofinancés,
- Les projets participatifs associant le public concerné,
- Les projets transférables, dont l'expérience acquise peut être capitalisée et mise en œuvre par d'autres structures (la production de livrables – guides méthodologiques, boîte à outils, fiche expérience- sera un plus).
- Les projets permettant une poursuite sur le territoire
- Utilisation du score Epices dans le cadre de l'évaluation pour vérification de l'atteinte du public ciblé

3.4 – Modalités de dépôt des dossiers

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

- **Pièces à fournir :**

- Dossier de demande de subvention CERFA n°12156*05
- Annexe 2019 ***en version word***
- 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 :
 - 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 comptes approuvés de l'exercice n- 1 ou n-2,
 - le rapport d'activités n- 1 ou n-2.
- Bilan d'action 2018 si action terminée et financée en 2018

Le dossier cerfa et l'annexe sont à télécharger sur le site Internet de l'ARS rubrique Appel à projets ou rubrique Nutrition-Précarité (<https://www.occitanie.ars.sante.fr/nutrition-precarite>) ou sur le site de la DRAAF, rubrique Alimentation / Programme régional de l'alimentation / (<http://draaf.occitanie.agriculture.gouv.fr/Population-fragile>)

- **Modalités de dépôt :**

L'ensemble des dossiers sera à adresser à la DRAAF Occitanie par voie électronique à l'adresse suivante : **`sral-pna.draaf-occitanie@agriculture.gouv.fr`**

Pour les structures rencontrant des difficultés d'envoi électronique, les dossiers pourront être adressés en 1 exemplaire papier auprès de la DRAAF à l'adresse suivante :

DRAAF Occitanie
Service régional de l'alimentation / Unité politique de l'alimentation
Claire Deram
697 avenue Etienne MEHUL
CA Croix d'Argent
CS 90077
34 078 MONTPELLIER CEDEX 3

La DRAAF se chargera de transmettre l'ensemble des dossiers à l'ARS.

Dossiers déposés au plus tard le 22 février 2019

3.5 – Modalités de sélection des dossiers et versement des subventions

Les projets seront étudiés par le comité de sélection à l'aide des critères d'éligibilité. Le cas échéant, l'ARS ou la DRAAF procéderont à des échanges avec les porteurs de projets pour compléter les dossiers.

La réponse écrite à la demande de subvention sera adressée aux porteurs de projets en mai-juin 2019 par courriel.

Les subventions seront versées aux porteurs de projets, selon un échéancier détaillé dans une convention ou un arrêté.

3.6 – Calendrier prévisionnel

Phases	Dates
Instruction des projets	février- avril 2019
Décisions de financement et notifications	avril – mai 2019

Les projets seront co-instruits par la DRAAF et l'ARS.

La réponse écrite à la demande de subvention sera adressée aux porteurs de projets.

3.7 – Vos interlocuteurs

- A l'ARS :
- les référents régionaux :
 - Laurence Bertherat, référente PNNS - 05.34.30.26.52 laurence.bertherat@ars.sante.fr
 - Laure Laffitte, référente Précarité (à partir du 02/01/19) : laure.laffitte@ars.sante.fr
 - secrétariat du service Prévention et Promotion de la santé – Mylène Foggea – 05.34.30.24.61 mylene.foggea@ars.sante.fr

- A la DRAAF :
 - Claire Deram – 04.67.10.19.78 – claire.deram@agriculture.gouv.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