

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET :

Soutien aux projets contribuant à maintenir et améliorer la santé des femmes de la région du Grand Est

Délibération N° 24CP-1005, de la Commission Permanente du 24 mai 2024
Direction Santé

Le présent dispositif est applicable sous réserve qu'il ne fasse pas obstacle à l'application du droit européen et du droit national.

Les femmes constituent un groupe de population marqué par des problématiques de santé spécifiques.

Si l'espérance de vie des femmes est sensiblement plus élevée que celle des hommes, il est à noter que **les femmes vivent plus souvent seules et avec des incapacités**. Selon les chiffres de l'Insee, en France, l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les femmes et les hommes est de 5,8 ans en 2022 (85,1 ans pour les femmes contre 79,3 ans pour les hommes). Cet écart est équivalent à celui qu'on observe en région Grand Est, même si les niveaux d'espérance de vie sont moins élevés qu'au niveau national (84,4 ans pour les femmes contre 78,6 ans pour les hommes). **L'écart de durée de vie en bonne santé est en revanche moins important**, ce qui relativise cet avantage féminin : en France, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance des femmes est supérieure de seulement 1,6 an par rapport à celle des hommes. La part de l'espérance de vie sans incapacité dans le total de l'espérance de vie des femmes est quant à elle inférieure de 3,7 points à celle des hommes (Insee, 2022).

Au-delà de ces éléments relatifs à l'espérance et la qualité de vie des femmes, il est à souligner que ces dernières sont souvent confrontées à des **inégalités dans l'accès aux offres en santé** (soins, dépistage, prévention, actions de promotion de la santé).

Selon une étude de l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) en 2019, les femmes ont tendance à consulter moins souvent un médecin généraliste que les hommes, notamment en raison de contraintes familiales et professionnelles. De plus, selon l'Observatoire des Inégalités, **les femmes ont un taux de renoncement aux soins ainsi qu'aux programmes de dépistage plus élevé que les hommes**, principalement en raison de difficultés financières, de mobilité ou encore de disponibilité. Ce taux de renoncement, que ce soit aux soins, aux dépistages ou encore aux programmes de prévention et de promotion de la santé est nettement plus accentué dans les territoires ruraux et les QPV.

Cet écart d'état de santé entre les hommes et les femmes ne peut pas être attribué qu'à des différences biologiques. En effet, de nombreuses études montrent que cette différence est liée à des dimensions sociales, culturelles et économiques.

Pour exemple :

- D'un point de vue sociétal, la responsabilité de la santé du groupe familial est essentiellement assignée aux femmes et ceci très fréquemment au détriment de leur propre santé : en priorisant la santé des membres de leurs foyers, elles placent leur propre santé au second plan,
- Certains comportements nuisibles à la santé – tels que la consommation d'alcool et de tabac – ont été jusqu'à très récemment considérés comme très masculins. Les études menées sur ces dix dernières années notamment par Santé Publique France, montrent que les différenciations constatées « hommes/femmes » dans les conduites à risques ont tendance très nettement à s'effacer,

- Un ensemble de travaux scientifiques montrent que les représentations sociales du féminin et du masculin entraînent l'invisibilisation de certaines maladies, troubles ou symptômes chez les femmes (maladies cardiovasculaires, troubles dépressifs par exemple) :
 - Du côté des patients, on relève des différences tant dans l'expression des symptômes que dans la manière d'appréhender son corps et le recours aux soins. Par exemple, les femmes (comme les hommes) peuvent négliger certains symptômes de maladies jugées plutôt typiques de l'autre sexe et ne pas consulter de professionnels de santé,
 - Du côté des professionnels, une étude récente réalisée au sein des services d'urgences français a montré que le sexe du patient peut influencer l'interprétation des signes cliniques et la prise en charge de certaines maladies. D'autres travaux scientifiques montrent pour leur part que la place des femmes dans les recherches cliniques et pharmacologiques est sous-représentée par rapport à celle des hommes. Ceci conduit à invisibiliser des pathologies spécifiques aux femmes ou des symptômes différenciés d'une même pathologie entre les hommes et les femmes et notamment lors d'expositions spécifiques comme dans le milieu du travail.

Les femmes représentent un groupe marqué par des écarts de santé avec les hommes, mais qui est également traversé par des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les études disponibles montrent que les femmes en situation de précarité – et notamment les femmes habitant dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV) ou des populations de femmes migrantes - présentent un ensemble d'indicateurs de santé défavorables par rapport à l'ensemble de la population féminine, notamment en ce qui concerne le recours et l'accès aux soins, à la prévention et au dépistage. Ce gradient social s'explique de multiples manières : ressources financières limitées, difficultés pour appréhender le système de santé, barrières linguistiques ...

Cette fracture territoriale en santé se constate également dans les territoires ruraux dans lesquels la consommation globale en soins est inférieure à celle des populations des villes. Différentes études, menées ces trois dernières années, ont montré que **l'inégalité dans l'accès aux soins dans les territoires ruraux touche encore plus les femmes que les hommes.**

Cette situation est à mettre en relation avec le nombre de spécialistes tels que les gynécologues médicaux et les pédiatres qui ne cessent de diminuer, l'éloignement des maternités (fermetures de maternités n'assurant plus toutes les garanties de sécurité) et des centres gratuits tels que ceux de la PMI ainsi que les problématiques de mobilité fréquemment rencontrées par les femmes en ruralité. Elle entraîne un renoncement par certaines femmes à un suivi médical primordial en matière de prévention et de dépistage.

Fort de ces constats, la Région Grand Est s'engage pour la santé des femmes au travers de cet AMI « **Soutien aux projets contribuant à maintenir et à améliorer la santé des femmes de la région Grand Est** ». Cet AMI se voulant complémentaire, notamment aux actions portées par les Conseils Départementaux en matière de Protection Maternelle et Infantile ainsi que par l'ARS, et tenant compte des éléments recueillis dans la cadre des travaux menés dans les CLS (Contrats Locaux de Santé) et des travaux réalisés par Promotion Santé Grand Est, le choix a été fait de financer des **projets et actions permettant d'améliorer la santé et le parcours des femmes confrontées aux pathologies et/ou situations suivantes** :

- Les maladies cardiovasculaires : les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès chez les femmes dans le monde, représentant environ 31% de tous les décès chez les femmes chaque année. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de 8,5 millions de femmes meurent chaque année en raison de maladies cardiovasculaires, soit près de trois fois plus que le nombre de décès liés au cancer du sein. Les femmes peuvent présenter des symptômes différents de ceux des hommes, ce qui peut rendre le diagnostic plus difficile. Dans le cadre de cet AMI, une attention particulière sera portée aux projets permettant d'améliorer les diagnostics, de prévenir et de prendre en charge des femmes dites « à risques » : pratique tabagique, prise de contraceptifs oraux pour certaines femmes (fumeuses, IMC +...), souffrant d'hypertension artérielle, de diabète, d'obésité (liste non exhaustive).
- L'endométriose : cette affection chronique qui touche plus de 2 millions de femmes en France, soit 1 sur 10, bien qu'ayant gagné en visibilité ces 5 dernières années et pour laquelle des campagnes de sensibilisation ont été engagées qui ont contribué à informer le public sur les symptômes et les conséquences, nécessite d'intensifier les actions afin d'améliorer la prise en charge et la compréhension de cette pathologie au sein de notre société.

- Un taux de dépistage encore trop faible des cancers. Quel que soit le cancer, il est constaté en France un taux de dépistage chez les femmes encore trop faibles pour atteindre un niveau optimal. Sont plus particulièrement concernés : le cancer du sein (2.3 millions nouveaux cas diagnostiqués chaque année dans le monde), de l'ovaire (5% de tous les cancers diagnostiqués chez la femme chaque année), du col de l'utérus (4^{ème} cancer le plus fréquent chez la femme). De plus, il est à relever que 6400 cas de cancers sont attribuables chaque année en France à une exposition aux papillomavirus (CIRC 2018). Compte tenu de ces éléments et du rapport de Santé Publique France de 2023, montrant que des cancers jusqu'alors à valence masculine affectent de plus en plus de femmes (poumon, pancréas, colo rectal notamment), le choix a été fait d'ouvrir l'AMI à tous les dépistages de cancers chez les femmes.
- Les troubles de la santé mentale et notamment la dépression et les troubles anxieux généralisés, sont deux fois plus fréquents, selon l'OMS, chez les femmes que chez les hommes. Selon une enquête de Santé Publique France en 2017, près de 20% des femmes ont déjà connu un épisode dépressif au cours de leur vie. Ceci se traduit notamment par une augmentation du recours aux psychotropes et à des professionnels de la santé mentale que les hommes. Les tentatives de suicide sont également plus fréquentes chez les femmes mais se traduisent moins souvent par un décès. On relève, depuis 2021, une forte augmentation des hospitalisations de jeunes femmes de moins de 25 ans pour gestes suicidaires.
- La santé mentale des jeunes mamans (parturientes) est un sujet qui fait l'objet de nombreuses études épidémiologiques. On relèvera que la dépression postnatale ou post partum touche de 10% à 20% des jeunes mamans dans les semaines qui suivent l'accouchement. Il est majeur de la dépister le plus tôt possible car les enjeux, qui n'ont rien à voir avec le « baby blues », sont de sensibiliser les futures mamans, leur entourage et de mettre en place des programmes de dépistage, de prévention et de prise en charge appropriés pour soutenir la santé mentale des parturientes et ceci en complément de la consultation de « repérage » mise en place en juillet 2022.
- La ménopause constitue une étape charnière dans les parcours des femmes qui peut préfigurer certaines difficultés de santé (ostéoporose, diabète de type II, accidents cardiovasculaires, apnée du sommeil ...). Considérée comme un phénomène naturel et inévitable, la ménopause peut impacter la santé des femmes et leur bien-être physique et mentale. Sujet tabou il y a encore quelques années, la société française commence à reconnaître l'importance de parler plus ouvertement de cette phase de la vie d'une femme. D'un point de vue de la Santé Publique, cette évolution de l'approche de la ménopause doit se traduire par une meilleure information des femmes et à la prévention de pathologies qui peuvent émerger à ce moment-là.

► OBJECTIF

Cet AMI permet de soutenir les dépenses en investissement engagées, au regard des 6 pathologies ou situations retenues, liées à des actions/projets permettant de :

- Renforcer le repérage et le diagnostic des pathologies ou situations développées dans le paragraphe 1,
- Faciliter l'accès à l'offre existante de diagnostic et de prise en charge,
- Améliorer les parcours de soins et/ou de prise en charge, l'accessibilité aux professionnels et aux services existants, les conditions d'accueil dans des locaux adaptés,
- Soutenir des démarches de prévention et de promotion de la santé,
- Améliorer la qualité de vie des femmes concernées.

► BENEFICIAIRES

De l'aide : ouvert à tous types de porteurs (publics, privés, associatifs) implantés en Grand Est.

De l'action : les femmes de la région Grand Est, leur entourage, les collectivités, les acteurs impliqués dans leurs prises en charge somatiques, dont le dépistage, et psychologiques (professionnels de santé), sociales (associations et travailleurs sociaux), la prévention et la promotion de la santé (professionnels de l'éco système), acteurs du monde associatifs (liste non exhaustive).

► PROJETS/ACTIONS ELIGIBLES

Pour être éligible à l'Appel à Manifestation d'Intérêt, le projet devra :

- Etre implanté sur le territoire de la région Grand Est, les structures candidates devant avoir leur siège ou un établissement en région Grand Est, présenter une situation financière saine et être à jour de leurs obligations sociales et fiscales,
- Etre en cohérence avec les politiques nationales et régionales en matière de santé des femmes,
- Etre au bénéfice de la population cible de l'AMI : des femmes de tous âges confrontées aux pathologies et/ou situations suivantes : les maladies cardiovasculaires, l'endométriose, le dépistage de cancers, les troubles de la santé mentale y compris chez les parturientes et la ménopause,
- Préciser les finalités du projet : impact sur les femmes et/ou leur entourage, les acteurs concernés, les indicateurs de santé au sein du territoire concerné ...,
- Décrire le contexte dans lequel il sera réalisé ainsi que, si nécessaire, le cadre réglementaire auquel il sera soumis,
- Développer les étapes du projet ainsi que les moyens qui seront mobilisés pour leur mise en œuvre,
- Présenter un caractère réaliste tant dans le montage technique que financier,
- Identifier, prévoir les ressources et les moyens nécessaires à sa pérennisation,
- Structurer à terme un modèle de fonctionnement pérenne (si le projet le nécessite),
- S'intégrer dans les écosystèmes sanitaires des territoires,
- Impliquer les acteurs locaux (élus, professionnels de santé, responsables des établissements sanitaires, associations...) en les informant à minima de l'existence et de la nature du projet et au mieux en les intégrant dans la construction,
- Et tout autres éléments permettant de mesurer la qualité, l'intérêt et la robustesse du projet,
- Etre finalisé, sauf situation exceptionnelle, pour le 30 juin 2027.

A noter qu'une même entité peut déposer jusqu'à 2 projets.

Ne sont pas éligibles :

- Les projets ne répondant pas aux objectifs précisés dans les paragraphes 2 à 5 dudit document,
- Les projets de dimension commerciale présentés par des acteurs économiques souhaitant bénéficier d'une aide au déploiement de leur produit,
- Les structures en cessation de paiement, dépôt de bilan, ou redressement judiciaire, ou rencontrant tout problème juridique mettant en péril leur stabilité financière voire la pérennité du projet déposé,
- Les projets de création de maison des femmes, qui ne font pas l'objet de cet AMI.

► **DEPENSES ELIGIBLES**

- Les travaux de gros œuvre et second œuvre liés à la création, la rénovation, l'extension ou l'aménagement de locaux concourant à l'accueil et la prise en charge des femmes.

Toute construction neuve devra respecter à minima les exigences de performance énergétique et environnementale requises par la réglementation :

- Pour les projets soumis à la RE2020 : exigences de la RE2020,
 - Pour les projets encore soumis à la RT2012 : exigences de la RT2012 -20% (Bbio et Cep),
- Pour les bâtiments non soumis à la RE2020 ou à la RT2012 : stratégies pour prendre en compte les enjeux de réduction du besoin énergétique.

Pour les projets de rénovation, la présentation d'un DPE (Diagnostic de Performance Energétique) est exigée, ainsi qu'un audit Energétique si le bâtiment existant est classé F ou G.

- Les équipements médicaux à visée de prévention et/ou dépistage des maladies concernés par l'AMI,
- Les équipements matériels et mobiliers nécessaires aux activités des lieux d'accueil et de prise en charge des femmes,
- Les matériels techniques supports des projets présentés,
- Les outils digitaux supports aux programmes de dépistage, de prévention, d'information, de promotion de la santé,
- Les outils de communication dédiés aux projets (exemples : signalétique du lieu, site Internet, outils de communication digitale, documents et supports de présentation de l'offre de services et des activités du lieu : plaquette, affiches, flyers, ...),
- Les véhicules permettant la mise en œuvre d'actions de type « Aller vers » sous réserve qu'ils répondent aux critères d'éco responsabilité (Crit'air vert, 1 voire 2). Les véhicules d'occasion sont éligibles, sous réserve que la durée future d'utilisation de l'équipement acquis soit supérieure ou égale à la durée amortissement. Pour les véhicules à fort tonnage, les exigences en lien avec les critères environnementaux seront en lien avec la maturité du marché.

La date de prise en compte des dépenses éligibles correspondra à la date de réception du formulaire de candidature par la Région sous réserve d'être lauréat de l'AMI. Toutes dépenses antérieures à cette date ne pourront être prises en compte.

Sur la base du calendrier de réalisation du projet, la date de fin d'éligibilité des dépenses est le 30 juin 2027.

Ne sont pas éligibles :

- Pour les projets intégrant des bâtiments : les dépenses liées aux aménagements extérieurs du bâtiment (voiries, parking...), les honoraires d'architecte, les frais d'études techniques et de contrôle, les frais d'acquisition de terrain et de bâtiment,
- Les dépenses de fonctionnement (y compris abonnements et frais de déplacement) et salaires,
- Les missions d'assistance à maîtrise d'ouvrage, d'ingénierie et études,
- Les opérations de maintenance ou non directement liées aux objectifs du projet,
- Les projets dont les bénéficiaires ne relèvent pas du public cible et des thématiques définies par cet AMI.

► NATURE ET MONTANT DE L'AIDE

- **Nature** : Subvention
- **Section** : Investissement
- **Plafond** : 150 000 € par projet pour 2025-2027
- **Plancher** : 10 000 € par projet
- **Taux d'aide maximum** : 50% de l'assiette éligible
- **Autofinancement minimum requis** : La participation minimale du Maître d'Ouvrage sera mentionnée dans la convention de financement en application des règles de compétences mentionnées aux articles du CGCT L IIII-9-1 et L IIII-10.

► MODALITES DE DEMANDE D'AIDE

Le traitement des projets déposés se déroule en 4 étapes :

- Etape n°1 : Le porteur de projet transmet à la Région un formulaire de pré - candidature, dûment complété et signé - cf. *Formulaire de pré candidature joint en Annexe 2*.

La date limite de réception du formulaire de pré candidature est fixée au 8 août 2024 minuit. Les formulaires de pré candidature transmis après cette date ne pourront être pris en compte.

- Etape n°2 : Suite à l'instruction du formulaire de pré candidature par les services de la Région et sous réserve d'éligibilité du projet, la Région autorisera le porteur de projet à déposer un dossier de candidature/demande de subvention sur la plateforme dématérialisée du Conseil Régional - cf. Dossier type de candidature/demande de subvention *joint en annexe 3*. Les porteurs pour lesquels les dossiers sont considérés comme éligibles techniquement seront informés au plus tard le 14 août 2024.

A noter que dans le cadre de l'instruction du dossier de candidature/demande de subvention une attention particulière sera notamment accordée à l'équité territoriale, à la description du projet, sa localisation, ses partenaires en lien avec l'écosystème territorial et à sa stratégie de développement

La date limite de réception des dossiers de candidature/demande de subvention sur la plateforme dématérialisée est fixée au 15 octobre 2024 minuit. Les dossiers de candidature/demande de subvention transmis après cette date ne pourront être pris en compte.

Etape n° 3 : Les dossiers de candidature/demande de subvention complets et répondant aux exigences de l'Appel à Manifestation d'Intérêt feront l'objet d'une co-instruction par la Vice-Présidente Santé de la Région, la Présidente de la 13^{ème} Commission santé – engagement – citoyenneté, l'ARS, l'Assurance Maladie, des représentants de Conseils Départementaux, la Direction Santé de la Région ainsi que d'une personne qualifiée ou participant à une structure engagée pour la santé des Femmes (ne présentant aucun risque de conflit d'intérêt avec les porteurs et/ou les projets présentés). Ils émettront un avis intégré dans un procès-verbal qui sera soumis aux organes délibérants de la Région, seuls compétents pour se prononcer sur le choix des projets.

Ce comité se réunira durant la période du 15 au 29 novembre 2024.

- Etape n°4 : Les avis du comité seront présentés au plus tard à la Commission Permanente du mois de février 2025. Les décisions d'attribution des aides régionales seront prises par la Commission Permanente du Conseil Régional, au regard de la qualité des dossiers présentés et de l'enveloppe budgétaire disponible.

▶ ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

Le bénéficiaire s'engage à respecter les clauses mentionnées dans la convention qui accompagnera sa notification au titre de lauréat de l'AMI et notamment à mentionner le soutien financier de la Région dans tout support de communication durant l'opération.

Pour faire apparaître le logo de la Région Grand Est sur vos supports de communication – numériques ou papier, il convient de télécharger le logo dans ses différents formats ainsi que sa charte d'utilisation. : <https://www.grandest.fr/fonctionnement-de-la-region/identite-graphique/>

▶ MODALITES DE VERSEMENT DE L'AIDE

Les modalités contractuelles de l'aide régionale et de versement des fonds seront fixées au cas par cas, par voie de convention, en fonction des besoins réels de l'opération et/ou du calendrier.

▶ MODALITES DE REMBOURSEMENT DE L'AIDE EN CAS DE REALISATION PARTIELLE OU DE NON REALISATION

Les modalités de remboursement éventuel de l'aide seront précisées dans la décision attributive de l'aide.

▶ SUIVI - CONTROLE

L'utilisation de l'aide octroyée fera l'objet d'un contrôle systématique portant en particulier sur la réalisation effective des opérations et le respect des engagements du bénéficiaire.

La Région fera mettre en recouvrement par le payeur régional, sur présentation d'un titre de recette, tout ou partie des sommes versées de la subvention dans les hypothèses suivantes :

- En cas de manquement total ou partiel par le bénéficiaire à l'un des engagements et obligations issus de la convention signée,
- En cas de non présentation à la Région, en bonne et due forme, des documents justificatifs des dépenses engagées et acquittées,
- En cas du non-respect de l'échéancier indiqué dans la convention.

La Région révisera le montant de la subvention à concurrence des dépenses effectivement réalisées telles que celles-ci apparaîtront au travers des justificatifs reçus.

▶ DISPOSITIONS GENERALES

- L'instruction ne pourra débuter que si le dossier de candidature/demande de subvention est réputé complet,
- La conformité du projet aux critères d'éligibilité n'entraîne pas l'attribution automatique de l'aide sollicitée. En effet, le Conseil Régional conserve un pouvoir d'appréciation fondé notamment sur le degré d'adéquation du projet présenté avec ses axes politiques, la disponibilité des crédits, le niveau de consommation de l'enveloppe budgétaire ou encore l'intérêt régional du projet,
- L'aide régionale ne peut être considérée comme acquise qu'à compter de la notification au bénéficiaire de la décision d'attribution prise par l'organe délibérant compétent,
- L'attribution d'une aide se fait dans la limite des crédits votés au cours de l'exercice d'attribution de l'aide, les projets étant instruits au fil de l'eau jusqu'à consommation des crédits disponibles.