

Appel à Manifestation d'Intérêt Prévention Covid 2021

1. Contexte

L'épidémie de COVID 19 a révélé avec force et violence les inégalités de santé créées par certains déterminants socio-environnementaux.

Si la contamination touche toutes les classes sociales, **le vécu de la crise sanitaire diffère selon les conditions de vie**. Ses répercussions ont un impact différent selon le statut socioéconomique, aggravant les inégalités sociales et en conséquence les inégalités sociales de santé.

2. Objectif

Dans un contexte d'installation dans la durée de la crise sanitaire, il est impératif d'agir pour réduire, autant que possible, l'effet délétère de certains déterminants de la santé, et plus particulièrement auprès des populations les plus vulnérables.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a ainsi fait le choix de se doter d'une **feuille de route covid-prévention ayant pour objectif d'identifier des actions à réorienter ou de nouvelles actions à mener, dans un but de développer la prévention notamment auprès des publics les plus fragiles, pour lutter contre l'épidémie et ses conséquences**.

Cette feuille de route n'a pas vocation à retracer l'ensemble des actions de prévention déployées par l'ARS mais, au contraire, de cibler celles qui pourront apporter une valeur ajoutée dans le cadre de ce contexte sanitaire exceptionnel, en appui de la gestion de crise.

Dans le cadre de l'élaboration de ce document, **des enquêtes ont été menées auprès des acteurs intervenant dans le champ de la prévention et promotion de la santé et santé environnementale afin d'identifier :**

- Les actions en place qui ont été adaptées pour pouvoir être maintenues malgré le contexte.
- Les nouvelles actions qu'il serait intéressant de développer pour répondre à la crise ou contenir ses effets néfastes sur l'accroissement des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).

Une enquête complémentaire a été menée en collaboration avec France Assos Santé (FAS) et la plateforme en ETP d'Education Thérapeutique en Nouvelle-Aquitaine (ETHNA).

Les conclusions de ces enquêtes ont permis d'identifier ou de confirmer **des domaines d'intervention prioritaires** à la suite de la survenue de la crise sanitaire :

- Le développement d'interventions en « santé globale » pour les publics les plus vulnérables
- La précarité alimentaire, la dénutrition ainsi que la sédentarité et l'inactivité physique
- L'impact psychologique des mesures restrictives et des conséquences socio-économiques inhérentes à la crise sanitaire
- Les risques liés à l'utilisation des biocides sur la santé des femmes enceintes et des enfants
- La numérisation de la prévention, notamment pour prévenir les maladies chroniques et les ruptures du parcours de soins
- La littératie en santé

Parmi ces différents domaines d'intervention prioritaires, le volet relevant de l'intervention en « santé globale » auprès des publics les plus vulnérables ainsi que celui s'agissant de la précarité alimentaire et de la dénutrition seront soutenus via l'appel à manifestation d'intérêt ARS/Préfecture relatif à la mise en œuvre de la mesure 27 du « Ségur de la santé » visant à lutter contre les inégalités de santé (accessible ici : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/appel-manifestation-dinteret-lutte-contre-les-inegalites-de-sante-nouvelle-aquitaine-2021>).

Par ailleurs, les conclusions de ces enquêtes ont révélé qu'une grande majorité des actions à déployer pour répondre aux enjeux de cette crise concernent des actions déjà mises en places ou initiées, financées par l'ARS, et qu'il conviendrait de renforcer.

Par définition, ces actions ont alors vocation à être financées dans le cadre annuel de la campagne « Promotion, Prévention Santé Environnementale » (PPSE). Elles sont annexées à cette feuille de route, pour information relative à l'action complète de l'ARS en matière de prévention liée à l'épidémie de covid-19.

Ainsi, le contenu final de cette feuille de route identifie une sélection d'objectifs opérationnels pour lesquels un soutien de l'ARS exceptionnel pourra être apporté en 2021, via le lancement de cet appel à manifestation d'intérêt.

Pour chaque objectif, il conviendra de prendre en compte le cahier des charges des actions attendues par thématique.

CAHIER DES CHARGES

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter les conditions visant le financement d'actions de lutte contre les inégalités sociales de santé, en envisageant la mise en place d'actions nouvelles ou complémentaires de celles déjà mises en œuvre, innovantes ou déjà reconnues comme probantes, par la mobilisation des crédits du Fonds d'intervention régional.

Objectifs devant être poursuivis par l'action :

- Le projet devra répondre à un besoin identifié sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine, qui soit une conséquence directe ou indirecte de la crise sanitaire, et entre dans le champ des objectifs opérationnels identifiés dans cette feuille de route.

Critères de recevabilité des dossiers :

- Le financement sera ponctuel et non reconductible.
- L'action devra se dérouler sur les années 2021 et/ou 2022.
- Le montant plancher sollicité devra être de 50 000€ minimum.
- Le projet devra tenir compte des critères spécifiques à chaque objectif opérationnel (se référer aux paragraphes suivants).
- La transversalité des projets au travers des différentes thématiques prioritaires sera appréciée.

Cet AMI n'a pas vocation à financer :

- Des structures en soi : elle alloue des financements à des projets,
- Des postes pérennes : les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée,
- Des actions de formation initiale et continue susceptibles d'émarger sur les fonds de formation : elle peut soutenir des actions visant à l'outillage des professionnels pour améliorer les bonnes pratiques.

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'amortissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet.
- Les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée.
- La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés au moment de convivialité doivent être limités et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet.
- Les porteurs de projet seront sollicités annuellement pour rendre compte des activités et de l'évaluation des projets les concernant.

Une phase de travail collaboratif (à préciser dans la lettre d'intention par le porteur de projet) pour une

adaptation de la mise en œuvre du projet pourra être prévue à l'issue du choix des projets retenus.

Le projet pourra comprendre le cas échéant des phases de formations aux NTIC pour les professionnels et/ou les patients.

Modalités de dépôt des dossiers

La lettre d'intention est soumise sous format électronique. Elle doit être transmise au format « .docx » ou « .pdf ».

Envoi électronique à l'adresse mail : ars-na-projets-pps@ars.sante.fr ; copie à ars-na-pps@ars.sante.fr avant le 15 août 00h00 dernier délai, en précisant l'objet « Lettre d'intention Campagne Covid-Prévention – XXX », XXX étant le nom du porteur de projet.

Composition de la lettre d'intention

La lettre d'intention doit permettre au candidat d'exposer les grandes lignes du projet, en abordant les points suivants :

1. Nom et coordonnées de la personne responsable du projet
2. Identification des besoins, du point de vue des publics accompagnés et des professionnels, et des enjeux repérés justifiant la mise en œuvre du projet,
3. Description succincte du contexte territorial et institutionnel du projet, notamment des actions déjà mises en œuvre, des acteurs mobilisés ou à mobiliser pour la réalisation du projet,
4. Réponse le plus précis possible aux objectifs de la feuille de route et critères du cahier des charges.
5. Organisation envisagée pour la gestion de projet, description des compétences et des ressources mobilisables, des partenariats noués ou envisagés, des objectifs opérationnels du projet, des modalités de mise en œuvre pour répondre à ces objectifs,
6. Modalités de suivi et d'évaluation envisagées,
7. Estimation du budget (global et par année), en détaillant les postes principaux de dépense et les éventuels cofinancements effectifs ou envisagés,
8. Calendrier prévisionnel du projet.

La lettre d'intention devra être signée par le représentant légal de l'organisme, précédée d'une mention précisant l'exactitude des informations fournies dans la lettre d'intention à l'ARS Nouvelle Aquitaine.

Phase de dialogue :

Une fois le projet sélectionné sur la base de la lettre d'intention, une phase de dialogue avec le comité de sélection permettra de préciser les objectifs, les étapes et les moyens requis. Elle permettra aussi, le cas échéant, la mise en relation du porteur de projet avec un ou des partenaires de la prévention, de la promotion de la santé, de la réduction des risques et de l'accès aux droits et aux soins en fonction de la nature et de la localisation du projet. A l'issue de cette phase de dialogue, le candidat déposera un dossier plus complet structuré et étayé de façon rigoureuse quant à ses objectifs, ses modalités de mise en œuvre (action et calendrier), son financement, les livrables attendus à chaque étape du projet, les résultats et impacts. Il décrira les modalités et les moyens d'évaluation qui devra comporter des indicateurs d'évaluation de processus et de résultats. Les projets élaborés à l'issue de la phase de dialogue devront recueillir un avis favorable de la part du comité de sélection pour pouvoir être retenus et mis en paiement.

Calendrier prévisionnel :

- Date d'ouverture de l'AMI : 9 juillet 2021
- Échéance pour le dépôt de la lettre d'intention : 20 août 2021
- Résultat de la présélection : 15 septembre 2021
- Phase de dialogue avec l'ARS pour la construction du projet : 15 septembre – 15 octobre
- Dépôt des dossiers complets : 15 octobre 2021
- Sélection des candidats : 1er novembre 2021
- Notification aux candidats : novembre 2021
- Paiement du projet : Engagement des crédits à hauteur de 100% en 2021, paiement en novembre 2021 de 80% du projet validé, et paiement du solde au second semestre 2022 (en fonction de la réalisation du projet, sur la base de la transmission des bilans).

Modalités d'instruction des dossiers :

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par un comité de sélection. Le comité de sélection est composé de : - D'un représentant de l'Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED), et/ou d'un représentant de l'Instance Régionale d'Éducation et Promotion en Santé (IREPS), - D'un représentant de France Associations Santé et/ou de l'association Education Thérapeutique en Nouvelle-

Aquitaine (ETHNA), - D'instructeurs de l'Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine. Le comité de sélection rend un avis transmis au Directeur général de l'ARS, décisionnaire des financements accordés. Suite au comité de sélection, une notification des résultats sera adressée à chaque candidat, au terme de la phase de sélection des lettres d'intention et de la phase de sélection des dossiers complets, selon le calendrier prévisionnel.

Modalités de financement :

Le financement des projets retenus sera assuré au titre du fonds d'intervention régional (FIR), sur des crédits fléchés dans le cadre de la priorité prévention de l'ARS NA. Une convention sera établie entre l'Agence régionale de santé et l'organisme porteur du projet.

Demande de précisions relatives à l'AMI :

Pour toute information ou demande de renseignements, veuillez contacter le service prévention et promotion de la santé de l'ARS : Ilhem Sedkaoui - ilhem.sedkaoui@ars.sante.fr, ou Philippe Marcou – philippe.marcou@ars.sante.fr

Voies de recours :

Il n'est pas prévu de voie de recours gracieuse dans la phase de sélection des lettres d'intention ou de sélection des dossiers complets. Le tribunal administratif de Bordeaux est compétent pour tout litige lié au présent AMI et des décisions qui s'y rattachent

FEUILLE DE ROUTE COVID-PREVENTION 2021

Objectif opérationnel 1 : Prendre en compte l'impact psychologique des mesures restrictives et des conséquences socio-économiques inhérentes à la crise sanitaire.

L'épreuve collective et durable vécue par l'ensemble de la population française et mondiale autour de la crise sanitaire est à l'origine de comportements inhabituels et de troubles en santé mentale, dont les conséquences risquent de se prolonger durant plusieurs années.

La majorité des personnes a développé des stratégies d'adaptation et de résilience pour réguler leurs émotions (colère, peur, tristesse, culpabilité) inhérentes au stress des contraintes gouvernementales imposées (confinement, couvre-feu, restrictions de déplacements et de moments sociaux et amicaux).

Les périodes successives, ponctuées par des limitations des libertés individuelles et collectives, ont eu un effet négatif sur la santé mentale de la population. Les données (COVIPREV) de Santé Publique France (SPF) démontrent une augmentation des troubles dépressifs depuis le mois de novembre 2020, en particulier chez les personnes cumulant des antécédents de troubles psychologiques, une situation financière très difficile et le fait de vivre dans un logement surpeuplé.

Certaines expériences personnelles ont pu être vécues comme traumatisantes, en particulier pour les endeuillés (adultes et enfants), qui n'ont pas eu l'autorisation d'accompagner leur proche vers la mort, ni de vivre les rites funéraires habituels. Les décès ont pu être rapides et inattendus, voire brutaux, dans un contexte de tensions sanitaire et humaines, limitant le soutien habituel assuré par les professionnels de santé auprès des endeuillés. Certains deuils ont été empêchés et les conséquences sur le long terme peuvent être dommageables pour les personnes.

De plus, les inégalités sociales ont continué de se creuser entre les différents secteurs d'activité professionnelle (le travail à distance et celui sur place), les catégories socio-professionnelles et les territoires.

Actions prioritaires :

Renforcer les facteurs de protection individuels et la résilience collective pour les publics suivants :

- Les enfants et jeunes scolarisés (Education Nationale, Ministère de l'agriculture), les jeunes des missions locales, en situation de handicap, évoluant dans tous les milieux de vie : **parler de santé mentale** avec les enfants et les jeunes en ces périodes de crise sanitaire, en l'abordant sous le prisme de la ressource individuelle et collective, afin de renforcer leurs facteurs de protection. Les outils diffusés sur le site du PSYCOM et du centre national de ressources et de résilience seront privilégiés pour l'animation des sessions. Des ressources documentaires sur la façon de prendre soin de soi seront communiquées auprès de ce public.
- Les parents dont les enfants présentent des signes de mal être, et/ou dont la famille est touchée par un cas de COVID ou sujets contacts. En effet, l'isolement et les conditions de vie dans le logement (exigu et surpeuplé, par exemple) a pu aboutir à des violences intrafamiliales.
- Une vigilance particulière sera portée aux publics **plus touchés par les conséquences socioéconomiques de la crise** :
 - o Les étudiants et les jeunes dans tous leurs environnements de vie
 - o Les commerçants/artisans et chefs d'entreprise (PME)
 - o Les personnes endeuillées par la COVID et le suicide
 - o Les professionnels de santé et du secteur médicosocial
 - o Les personnes combinant des antécédents de troubles psychiques, de faibles revenus, et logées dans des logements surpeuplés.
- Les femmes enceintes et en suites de couches, en lien avec les sages-femmes libérales, les PMI et les maternités.

Conditions spécifiques :

Ces projets devront s'appuyer autant que possible sur :

- o les axes et acteurs des projets territoriaux de santé mentale, des contrats locaux de santé et des conseils locaux de santé mentale.
- o les projets déjà existants et mis en œuvre par les autres acteurs et partenaires, en particulier les acteurs de la prévention du suicide pour faire du lien avec le repérage de la souffrance psychique.
- o la diffusion des sites publiés par Santé publique France et le Psycom, tout en complétant par des soutiens en audio, vidéo et physiques (prévention numérique) à la demande des publics et en se dirigeant spontanément vers eux.
- o **les jeunes pairs et adultes relais** tout en leur assurant une supervision régulière ;
- o **les démarches « d'aller vers les personnes »**, à l'image des sentinelles de la prévention du suicide (acteurs hors champ de la santé et citoyens), des référents prévention dans les entreprises et de la mobilité des professionnels.
- o la promotion du recours à l'aide et la santé mentale au sens large (lutter contre la stigmatisation des soins et du recours aux soins en santé mentale).

Objectif opérationnel 2 : Développer la « prévention numérique »

Pour une grande majorité des interventions en prévention et promotion de la santé, les mesures sanitaires et le confinement ont entraîné la suspension des ateliers et actions en présentiel. Un grand nombre d'acteurs a eu recours à des modalités d'intervention à distance, par le biais d'outils numériques (visioconférences, webinaires, newsletters, entretiens individuels en visio, communications sur les réseaux sociaux, formations en ligne, etc.).

De plus, la crise a mis en lumière la nécessité de disposer de nouveaux profils dans les équipes tels que des animateurs de communautés en ligne ou des chargés de communication.

Par ailleurs, la rupture du parcours de soins, délétère pour la qualité de la prise en charge des maladies chroniques, s'est largement accrue avec la crise sanitaire.

Cette rupture vient de réticences ou de peurs des patients. Elle est aussi relative aux difficultés des patients du fait de leur état de santé : « mobilité réduite », « patient fatigué ». Mais également de : « L'éloignement

géographique » et des zones de faible densité médicale.

La rupture des parcours de soins concernant plus spécifiquement les programmes d'ETP est venue d'un arrêt des programmes, puis d'une désorganisation globale liée aux absences, en liens avec la covid, de professionnels malades et enfin de l'affectation des équipes d'ETP à des services de soins.

L'ETP à distance et l'e-ETP (voir annexe) permettrait de « garder le lien » et de « rester en contact », mais aussi de compléter et d'améliorer les programmes

D'une façon générale, la période de crise a obligé la plupart des programmes à la mise en place de programmes et d'outils à distance (téléphone ou web) pour poursuivre l'activité d'ETP en distanciel et lutter contre la rupture du soin éducatif. Les actions mises en place durant la crise sanitaire sont ou doivent maintenant être intégrés au sein des programmes et devront perdurer dans l'avenir.

Actions prioritaires :

- ⇒ Faire émerger, structurer et renforcer les projets de télé-prévention/prévention numérique.
- ⇒ Développer les **projets de médiation en santé numérique autour de la prévention de la covid** (notamment dans les quartiers Politique de la Ville, ou auprès des jeunes via les missions locales).
- ⇒ Développer les projets de **numérisation de programmes d'ETP**.

Conditions spécifiques concernant les programmes d'ETP :

Typologies d'actions possibles :

- Diagnostic éducatif, séance d'ETP, outils numérisés et accessibles à distance.
- Outils et animation dynamique permettant une interactivité entre les patients et les intervenants.
- Outils de télé suivi et, le cas échéant, de télémédecine. Le programme numérisé devra être relié, à terme, à des outils de télémédecine, notamment de télé-suivi.

Le projet pourra également participer à la diffusion d'informations et d'animation de prévention ciblées en complément du programme (ex : information à destination de femmes enceintes concernant les biocides).

Le projet devra :

- Comprendre une participation de patients intervenants, formés à l'ETP, dans la phase de co-construction, d'évaluation et d'animation des séances et des outils numériques.
- Avoir une approche éducative et technique de la numérisation de programme adaptée aux publics précaires et/ou ayant une faible littératie en santé afin de ne pas aggraver la fracture numérique et la précarisation de certains publics.
- Respecter les règles de sécurité et de confidentialité des données (notamment RGPD et secret médical)

Enfin, le projet devra s'inscrire dans la réglementation et les procédures relatives aux programmes d'ETP.

Objectif opérationnel 3 : Développer la littératie en santé

Cette crise a renforcé l'importance de la question de la littératie en santé qui est apparue de façon criante. Une faible littératie en santé contribue aux inégalités sociales de santé, a fortiori pour des populations vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de précarité, personnes vivant avec des maladies chroniques). Elle constitue un enjeu majeur d'intégration et de compréhension des mesures barrières et de la vaccination.

De plus, la mise en œuvre des mesures sanitaires, notamment par les familles et les structures accueillant des enfants, a fait émerger des problématiques spécifiques liées à l'utilisation massive de biocides (désinfectants). Ces produits peuvent (selon leur type, leur composition, leurs modes d'utilisation) présenter des risques pour la santé, particulièrement pour les populations les plus vulnérables (femmes enceintes et jeunes enfants). Le développement de la littératie en santé est donc un enjeu majeur de prévention des risques liés à l'utilisation des biocides.

Actions prioritaires :

- ⇒ Développer des actions d'élaboration de **messages universels pour la population générale complétés en parallèle par des messages spécifiques pour certains publics**, notamment pour sensibiliser à la **vaccination auprès des publics précaires** et à la mise en œuvre des mesures barrières (ceci en se basant sur les besoins, caractéristiques et attentes de ces publics, en privilégiant donc la co-construction avec ces derniers) ;
- ⇒ Développer des actions de **sensibilisation sur le bon usage des biocides**, notamment via les recommandations déjà éditées par l'ARS et ses partenaires :
 - Elaboration d'outils de communication pour faire connaître les bonnes pratiques afin de limiter les risques d'exposition et les recommandations et toucher tous les publics (entretien de la maison et hygiène des mains) : vidéos, flyers, en utilisant différents outils de diffusion (newsletter, presse, fil actu, journaux professionnels, réseaux sociaux, etc.)

Conditions spécifiques :

Le projet devra prévoir une très large diffusion des messages, expliquer, montrer les bons gestes, en utilisant tous les circuits possibles, en fonction des cibles qui sont en priorité :

- Le grand public (surtout les parents d'enfants, femmes enceintes)
- Des publics spécifiques (populations précaires économiques, populations migrantes, etc.)
- Les professionnels de la petite enfance (collectivités, réseau d'assistantes maternelles (RAM), animatrices de RAM) et tout le réseau des établissements scolaires
- Les PMI et les CAF
- Les professionnels de santé (libéral/hospitalier) : sages-femmes, médecins, infirmiers, puéricultrices.

ANNEXE 1 – Typologie de numérisation des programmes d'Education Thérapeutique du Patient appel à projet numérisation des programmes ETP

Réflexions pour une définition de l'e-ETP : Réaliser un programme d'éducation Thérapeutique de Patients consiste à proposer des séances d'ETP individuelles ou collectives ou en alternance (HAS, 2007). Ces séances

sont réalisées en présentiel dans une unité de lieu et de temps entre le ou les intervenants et le ou les patients. Ces séances, organisées en fonction d'un besoin identifié individualisé, mettent en œuvre des activités variées relevant d'un objectif pédagogique global et individuel, basé notamment sur des interactions sociales en direct. De plus, ces programmes doivent être "autorisés" par l'ARS.

Suite à la crise sanitaire de 2020 et 2021 et face à un désengagement de certains patients, le constat des acteurs de terrain a fait émerger un besoin de renforcer les méthodes et les moyens de l'ETP. Des problèmes d'efficacité des programmes, limitée par les difficultés d'accès aux lieux physiques, par les contraintes de planification de rendez-vous, par les contraintes d'état de santé, socio-économiques ou psychologiques des patients mais aussi le nombre de patients concernés, sont régulièrement évoqués. L'engagement et son maintien dans le programme d'éducation thérapeutique sont également des points stratégiques de ce processus d'accompagnement à la santé.

La question se pose alors de rompre l'unité de lieu afin de permettre l'éducation thérapeutique de patients à distance, mais aussi de rompre l'unité de temps ; cette éducation thérapeutique pouvant se réaliser, partiellement, sur un mode désynchronisé (par rapport aux autres participants et aux intervenants animant les ateliers).

Une question se pose de manière transversale : l'accès des patients à « l'ETP distanciée ». En effet, la fracture numérique reste existante et l'ETP distanciée peut y répondre de multiples façons : modalités mixtes (numériques + intervenant physique), modalités adaptées ou complémentaires (utilisation d'auteurs relais de compétence numérique par exemple...).

L'ETP à distance ou plus précisément l'e-ETP peut ne plus se conformer à certains des cadres régissant l'ETP. Elle peut, en effet, remettre en cause l'unité de lieu et de temps, mais également la notion même d'intervenant dont le rôle peut être, par exemple, endossé par un système conversationnel automatisé.

Dans le cadre de l'e-ETP, la relation thérapeutique et l'alliance thérapeutique sont particulièrement modifiées par rapport à l'ETP. Elles se font par l'intermédiaire de médium variés, mixant le réel (visiophonie, conversations à distance, forum...) et le virtuel (avatar, robot conversationnel...) tout en intégrant les acteurs « classiques » des programmes ETP (Coordonnateurs, médecins, professionnels de santé, patients experts...).

Un point, souvent négligé, concerne l'accessibilité du service aux patients. Une attention particulière à l'interface homme-machine est souhaitable. Par exemple, en pouvant se conformer à des standards d'accessibilité : au RGAA (Référentiel général d'accessibilité pour les administrations ou Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité) ou relever de phases d'expérimentations et de tests ergonomiques lors de la conception de l'application.

Le cadre juridique n'est pas totalement adapté à cette opportunité, voire nécessité, que représente l'e-ETP. La conformation protéiforme de l'e-ETP, utilisant des techniques potentiellement très variées de mise en relation, d'animation, de suivi, de contrôle, etc. va adresser plusieurs textes réglementaires parfois inadaptés à l'e-ETP ou inexistantes concernant des fonctions comme : la visioconférence, le télé-soins, les transferts sécurisés de documents, les conversations sécurisées....

D'autre part, la problématique de la conservation des données, quasi inexistante ou bien encadrée dans le cadre de l'ETP, devient beaucoup plus prégnante dans le cadre de l'e-ETP. À ce titre, une vigilance s'impose afin de garantir, tout au long du processus e-ETP, la conformité de l'usage des TIC aux règles de sécurité informatique et de confidentialité : Règlement Européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S).

N'oublions pas les freins au déploiement de ces nouvelles modalités d'éducation thérapeutique des patients. Ils sont variés, certains déjà identifiés, d'autres, probables et certains encore inconnus à ce jour ; l'e-ETP étant peu ou pas répandue : réactance et résistance au changement des « acteurs historiques » de l'ETP, contraintes techniques (liées aux infrastructures réseaux, aux coûts, aux normes d'échanges, à la sécurisation des données...), défaut de compétences pédagogiques adaptées, temps et coûts de mise en œuvre,

Mais il existe aussi de formidables accélérateurs potentiels : démultiplication des accès au service, utilisation de techniques très efficaces d'engagement et de maintien de compliance, appuyés sur la généralisation de technologies bien maîtrisées par le grand public (smartphone, internet...) permettant un accès facilité y compris en environnement peu attentionnel (permettant la répétition, les messages inférieurs à 8 min, de répondre au plus près du besoin d'information du patient ...), interactivité avec des outils de e-parcours et la mobilisation plus rapide et plus aisée des équipes de soins du patient, pilotage simplifié, gains divers liés à l'effet de nombre, à la réduction des coûts de déplacements, aux ressources (nombre et coût des intervenants), simplification de gestion pour les intervenants, les porteurs et les instances de financement et de contrôle, à l'efficacité globale des programmes

ETP, etc.

A noter également la plus grande facilité de communiquer et de promouvoir les programmes auprès des potentiels prescripteurs, facilitant de fait les recrutements et l'accès aux programmes.

Le périmètre de l'ETP à distance et de l'e-ETP

Afin de rendre la compréhension et l'analyse des offres de services e-ETP, il convient de définir précisément les périmètres fonctionnels attendus. Il y a plusieurs façons de comprendre l'ETP à distance et plusieurs besoins à couvrir pour répondre aux différentes conformations de l'ETP à distance et de l'e-ETP.

Souvent, il y a confusion entre les notions de formation à la santé à distance, formation à distance, d'e-learning, d'ateliers ou d'activités distanciées, et le concept d'ETP à distance et d'e-ETP.

Nous vous proposons le découpage sémantique arbitraire suivant, basé sur la couverture fonctionnelle et technique, afin de mieux identifier les besoins et de pouvoir analyser les offres de services.

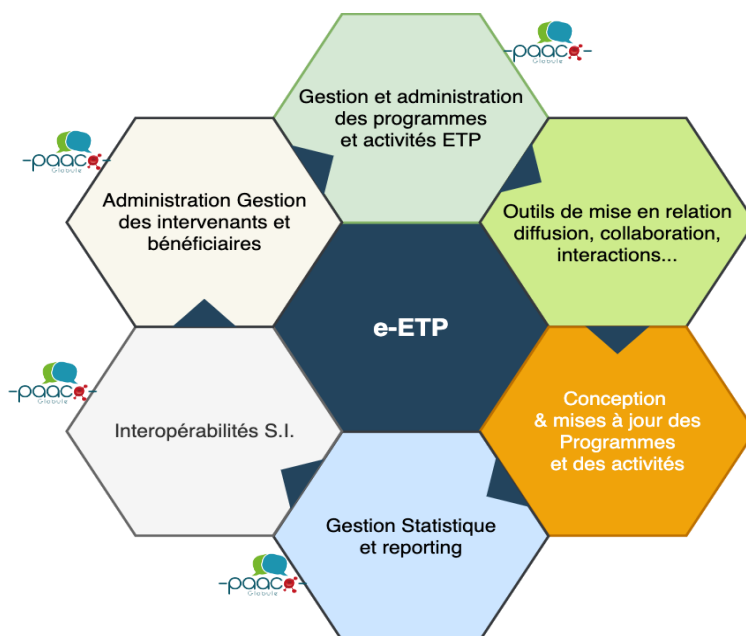
L'ETP : ETP telle qu'autorisée et pratiquée (loi HPST du 21 juillet 2009, art. 84)

L'ETP à distance : réalisation des programmes ETP classiques en utilisant des moyens numériques ou autres afin de s'affranchir de la contrainte de l'unité de lieux.

L'e-ETP : réalisation de programmes « e-ETP » pouvant s'affranchir partiellement ou totalement des contraintes d'unité de lieu et d'unité de temps et pouvant introduire des activités pilotées par de la pseudo-intelligence artificielle.

En complément, il est également souhaitable de définir le périmètre technico-fonctionnel des applications disponibles car il existe une grande variété de champs fonctionnels couverts par les applications se revendiquant du domaine de l'ETP à distance ou de l'e-ETP.

Pour chacun de ces champs fonctionnels, l'offre sera plus ou moins large.



Fonctionnalités couvertes partiellement ou totalement par Paaco-Globule

Figure 1

Les modalités d'accès au contenu éducatif peuvent être variées :



Présentiel



hybride présentiel



Hybride à distance
synchrone et asynchrone



à distance asynchrone



à distance synchrone



comodal

Figure 1 bis - d'après université Laval Qc ©

Nota : L'atelier comodal : Gestion simultanée d'un atelier physique, d'un atelier virtuel synchrone et d'un atelier en ligne accessible en mode asynchrone. D'une manière générale les ateliers comodaux sont rares car extrêmement complexes à gérer techniquement et pédagogiquement et parfois très mal ressentis par les participants à distance ; cependant l'atelier comodal peut répondre à une problématique rencontrée en ETP : la fréquentation erratique induite par des fluctuations de l'état de santé, de l'état psychologiques, des ressources de déplacement, etc. des patients.

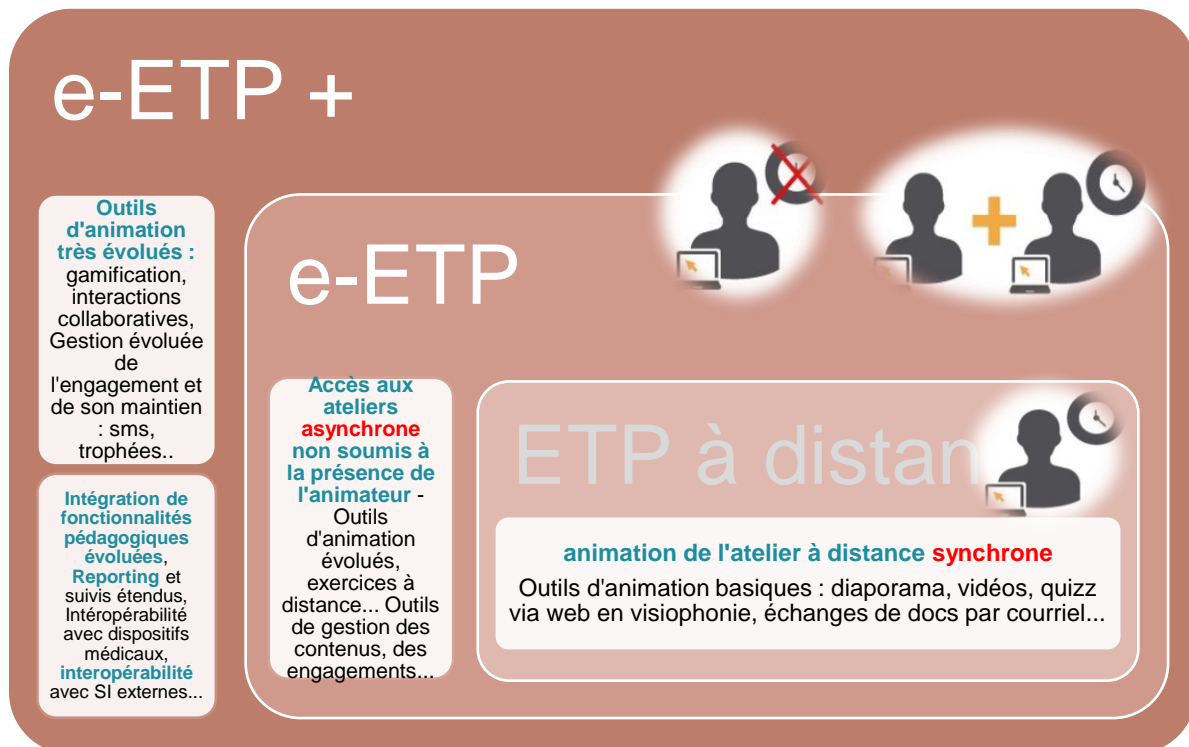


Figure 1

Les enjeux de l'e-ETP sont de proposer une éducation thérapeutique asynchrone intégrant les techniques pédagogiques éprouvées proposées généralement dans les programmes ETP classiques mais aussi de leur adjoindre des outils évolués répondants aux limites identifiées des programmes classiques et compatibles avec les contraintes de distances et de ressources disponibles et mobilisables (tant sur le plan de l'animation, du bénéficiaire ou des moyens techniques).

ANNEXE 2 – Actions existantes qui sont renforcées dans le cadre de la Campagne annuelle PPSE

Cette annexe est à visée informative.

Les conclusions des enquêtes menées pour établir cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) ont révélé qu'une grande majorité des actions à déployer pour répondre aux enjeux de la crise sanitaire concernent des actions déjà mises en places ou initiées, financées par l'ARS, et qu'il conviendrait de renforcer.

Par définition, ces actions ont alors vocation à être financées dans le cadre annuel de la campagne « Promotion, Prévention Santé Environnementale » (PPSE). Elles sont présentées ci-après, pour information relative à l'action complète de l'ARS en matière de prévention liée à l'épidémie de covid-19.

Prendre en compte l'impact psychologique des mesures restrictives et des conséquences socioéconomiques inhérentes à la crise sanitaire

Renforcer le repérage de la souffrance psychique, du risque suicidaire, de l'écoute et du soutien psychologique

- Développer et renforcer des actions de repérage de la souffrance psychique et du risque suicidaire auprès des publics particulièrement touchés par les conséquences socioéconomiques de la crise**
 - Les étudiants et les jeunes dans tous leurs environnements de vie.
 - Les commerçants/artisans et chefs d'entreprise.
 - Les personnes endeuillées par la COVID et le suicide.
 - Les professionnels de santé et du médicosocial.
 - Les personnes combinant des antécédents de troubles psychiques, de faibles revenus, et logées dans des logements surpeuplés.
 - Les personnes diagnostiquées positivement à la COVID, isolées au domicile et bénéficiant de la visite d'un infirmier.
 - Les femmes enceintes et en suites de couches.
- Renforcer et développer les formations des acteurs** au repérage, à l'orientation et à l'intervention en crise suicidaire, en incluant, entre autre, les professionnels des Cellules d'Urgence Médico Psychologique (CUMP), assurant le soutien psychologique téléphonique et l'orientation vers les soins en psychiatrie, des habitants et professionnels de la région.
- Développer et renforcer l'écoute téléphonique et l'accompagnement** des personnes en situation de souffrance psychique, telle une interface, voire une médiation, permettant une orientation vers le soin si nécessaire.
- Renforcer et développer des démarches pour aller vers **les adultes et enfants endeuillés par la COVID et le suicide** en privilégiant sur les outils et les références documentaires du centre national de ressources et de résilience (CN2R)
- Renforcer la supervision psychologique des écoutants et des professionnels en santé mentale et psychiatrie**, pour les soutenir individuellement et collectivement dans leurs missions auprès de la population.

Continuer de déployer autant que possible :

- Les projets sur les compétences psychosociales des enfants.
- Diffuser et utiliser les outils promus par l'IREPS, tels que les guides « aider les enfants après le confinement » et « conseils pour prendre soin de sa santé psychologique pour les étudiants à l'heure de la COVID 19 ».

Les mesures barrières et la vaccination covid

Actions permettant d'accompagner la stratégie « tester, alerter, protéger » (TAP), d'actions de sensibilisation, de formation, et de prévention au plus près des populations (les plus vulnérables, les plus fragiles, les plus exposées au virus) :

- En favorisant la connaissance et la compréhension des messages par des informations claires, simples et adaptées en matière de littératie pour une plus grande appropriation des recommandations et des mesures de protection (gestes barrières, isolement...).
- En mobilisant les professionnels et partenaires clés, pour garantir un maillage territorial et un accompagnement de proximité au plus près des besoins.
- En communiquant et en mettant à disposition les outils nécessaires et les ressources validées, dans un contexte où les informations ne cessent de d'évoluer et sont parasitées par de nombreuses rumeurs et « fake news ».

Public cible	Attendu	Plan d'actions	Partenaires
Améliorer l'application des gestes barrières			
Tout public	Limiter les comportements à risque de contamination Informers sur les différents volets TAP	Développer un volet prévention / Information covid sur le site Internet de l'ARS Campagne de communication de l'ARS Sensibiliser sur les risques liés à l'utilisation des biocides	URPS Acteurs de la prévention Représentants des Usagers (RU) IREPS
Public précaire	Limiter les comportements à risque de contamination	Mise en place d'actions d'information simples et ciblées en plusieurs langues concernant les modalités de contamination Former les personnels accompagnant les publics précaires et très précaires et s'appuyer sur eux pour la diffusion des messages Information auprès des partenaires concernant les expériences menées concernant l'accompagnement et la mise à l'isolement des publics précaires	DDCS Haut-commissariat à la lutte contre la pauvreté CCAS Acteurs sociaux : Centres sociaux, services sociaux des CD, médiateurs de quartiers, ... RU
Personnes âgées / PH	Limiter les comportements à risque de contamination	Travailler avec la Conférence des financeurs à la mise en place d'actions de prévention à destination de ce public via les crédits CNSA de la Conférence.	
Public jeunes	Limiter les comportements à risque de contamination	Mise en place d'actions de dépistage couplées à des actions de prévention Proposer des formations à destinations des personnels de l'Education nationale et s'appuyer sur eux pour la diffusion des messages à destination des jeunes : cartographie des acteurs à former et rencontrer, décliner des outils pédagogiques à utiliser par les enseignants en lien avec l'EN Poursuivre (voire renforcer) les interventions des étudiants relais. Déployer les actions au sein des collèges et lycées (ex : La Clique Anti Covid en Pyrénées Atlantiques)	Conseil régional Espace santé étudiants Education nationale Associations (Compagnie Un Brin de Thé par ex) RU Ville, élus locaux ? IREPS
Public fragile (+ 65 ans, malades souffrant de pathologie chronique, ...)	Limiter les comportements à risque de contamination	Décliner une information dédiée aux risques liés à l'âge ou aux pathologies associées Identifier avec les acteurs les besoins spécifiques (notamment avec les réseaux maladies chroniques)	Espace santé étudiants IREPS Réseaux RU
Sportifs	Limiter les comportements à risque de contamination	Décliner des outils de communication propres à la pratique d'un sport Mise en place d'actions de dépistage	CROS Espace santé étudiants DRJCS ? RU

Vaccination Covid			IREPS
Professionnels de santé	Favoriser l'adhésion à la vaccination	Mise en place de campagnes sur l'utilité de la vaccination au sein des ES / ESMS / Centre de formation des professionnels IFSI, Fac de médecine, IDE, kiné Outils de communication et actions de prévention	Espace santé étudiants IREPS Fédérations des ES et ESMS CD (SAAD) RU URPS CDOM CROP
Public susceptible d'être affecté par des formes graves de la Covid	Favoriser l'adhésion à la vaccination	Mise en place de campagnes sur l'utilité de la vaccination pour les personnes âgées ou publics fragiles Outils de communication + actions de prévention	Espace santé étudiants IREPS Réseaux de santé RU URPS
Grand public		Mise en place d'une campagne de communication pour améliorer l'adhésion de la population à la vaccination Accompagner les PS libéraux afin de pouvoir s'appuyer sur eux pour augmenter l'adhésion à la vaccination en les informant régulièrement sur la mise à disposition des vaccins	CDOM CROP URPS RU
Déployer sur le réseau des ambassadeurs COVID			
Tout public	Limiter les comportements à risque de contamination Favoriser l'adhésion à la vaccination	Continuer à former des ambassadeurs véhiculant les messages de prévention, de dépistage et d'isolement vers les publics avec lesquels ils sont en contact dans le cadre de leurs activités habituelles. Accompagner l'animation de ce réseau au niveau départemental via une plateforme ressources pour les ambassadeurs Lancer des actions de communication pour promouvoir la démarche : communiqué de presse, relayer les expériences sur le site ars Inviter les collectivités, notamment CD et Mairies à désigner des personnels en charge de l'accompagnement social ou de l'enfance à bénéficier de ces formations pour être ambassadeurs Poursuivre le déploiement des médiateurs « Lutte Anti-COVID-19 » qui concourent aux actions de prévention et de limitation des conséquences de l'épidémie de covid-19 sous trois axes (tester, sensibiliser et tracer), au sein de l'équipe mobile de médiateurs et sous la responsabilité d'un professionnel de santé (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, masseur-kinésithérapeute ou infirmier). Un médiateur exercera les 3 missions suivantes : • l'accueil des personnes, l'explication du déroulement du test et la saisie d'informations relatives à la personne prise en charge ; • la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques naso-pharyngés pour la détection du virus (prélèvement, analyse et de communication du résultat des tests) ; • la délivrance de messages de sensibilisation portant sur les mesures de prévention et de promotion des gestes barrières, sur la conduite à tenir en fonction des résultats du test ainsi que sur l'accompagnement sanitaire et social dont les personnes sont susceptibles de bénéficier. • Le « Contact tracing » : l'identification des contacts à risque, la délivrance d'information sur les mesures d'isolement, l'enregistrement des données et la contribution à la réalisation d'enquêtes sanitaires.	Espace santé étudiants/ EHESP ? Professionnels ou bénévoles accompagnants des personnes vulnérables et précaires Education nationale Médecine du travail

		Il pourra le cas échéant être amené à participer à des actions d'accompagnement social au bénéfice des personnes, testées positives ou identifiées comme contact à risque, mises en isolement.	
--	--	--	--

Précarité - addictions

- ⇒ Types d'actions à soutenir : Renforcement du partenariat ANPAA avec les missions locales et l'AFPA / Engagement des animateurs sur le dispositif "Promeneurs du Net" / Convention de partenariat passée entre l'ANPAA et avec l'INAE pour accompagner les professionnels.
- ⇒ Renforcer les actions d'aller vers les publics vulnérables, avec des interventions répondant aux différentes problématiques santé et sociales rencontrées (accès aux droits, sensibilisation aux gestes barrières, à la vaccination, accès aux soins, accès à l'alimentation, sensibilisation sur l'activité physique, repérage des troubles psychiques et des situations de stress, etc.).

Nutrition – activité physique

Séniors :

Constats : Aggravation de la dénutrition et impact spécifique de la COVID 19

- ⇒ Informer et transmettre des ressources « dénutrition » (prévention dont dépistage, prise en charge) aux acteurs concernés (EHPAD, USLD, et services à domicile des PA), avec l'appui du réseau LINUT (acteur ressource régional) ;

Enfants, jeunes :

Constats : Prise de poids, diminution de l'AP et augmentation de la sédentarité chez les enfants, les jeunes

- ⇒ Relancer l'éducation à l'alimentation et l'activité physique, notamment en milieu scolaire, en diffusant la [fiche nutrition de la convention ARS-Rectorats](#) (qui présente les objectifs et des ressources nationales ou régionales) validée en février mais non diffusée aux établissements, de même que le [Vademecum national « éducation à l'alimentation et au goût »](#)) et ses [fiches pratiques](#).
- ⇒ Poursuivre et, au besoin, amplifier le déploiement des programmes d'éducation nutritionnelle régionaux (Nutricrèche, NutriRAM, J'aime manger bouger, Bouge ...)
- ⇒ Démarrer le déploiement d'ICAPS en NA, programme probant de développement de l'activité physique et lutte contre la sédentarité chez les collégiens avec l'appui du Centre national dédié ;
- ⇒ Capitaliser et faciliter le déploiement d'actions auprès de jeunes fragilisés (missions locales, habitats jeunes, étudiants précarisés identifiés par les services de santé étudiants...) : poursuivre l'expérimentation de l'adaptation aux missions locales de l'outil Like You (expérimentation des ASP en 23), engager l'accompagnement de publics missions locales/habitat jeunes dans le dispositif PEPS/Maisons sport santé
- ⇒ Développer l'AP dans la prise en charge du surpoids/obésité pédiatrique : dans le cadre du déploiement du parcours obésité pédiatrique NA, et dans l'attente par des créneaux PEPS dédiés (ex : démarrage par Sport santé 86)

Adultes, malades vivant avec des maladies chroniques :

Constats : Diminution de l'AP et augmentation de la sédentarité, formes sévères accrues de COVID 19 en cas de surcharge pondérale

- ⇒ Poursuivre et intensifier le déploiement du PEPS/des Maisons sport santé, notamment en termes de communication auprès des médecins (maintenant que chaque département est doté d'un coordinateur territorial et de premières MSS), mais aussi des patients (via France assos santé, ETHNA notamment), en s'attachant à l'inclusion de publics fragiles (PH en partenariat avec les ligues sport adapté et handisport, précarité,...)

- ⇒ Soutien des initiatives engagées par des acteurs NA
 - accompagnement de personnes ayant contracté la COVID, afin de leur permettre de se reconditionner suite à la maladie (SIEL Bleu, sur financement Fondation de France)
 - sensibilisation pour lutter contre la sédentarité en milieu professionnel (Mutualité française NA, modalités à préciser)

Personnes en situation de précarité alimentaire (à discuter avec l'équipe PPS en charge de la précarité)

Constat : Amplification des inégalités d'accès à l'alimentation (en quantité et en qualité)

- ⇒ Soutenir des actions pour des publics/ territoires ciblés (QPV, ZRR, actions ciblées des CLS)

Ex : actions « en pieds d'immeubles » (nutrition par la ville de Bordeaux, AP par Drop de béton en 33), « Truck AP » pour « rapprocher » l'offre d'AP des personnes vulnérables (ESAT, EHPAD, foyers de vie...) en zones rurales (idée d'ODCV19), actions « nutrition en chantier d'insertion (CH Deux-Sèvres), consultations diététiques et psychologiques pour les patients en précarité financière (PSP de St Savin en 33)

- ⇒ Soutenir l'aide alimentaire
 - Au près des structures : lien avec la DRAAF pour le volet produits, ARS pour le volet accompagnement (ex : Programme « Pour un autre regard » estime de soi/image du corps/nutrition de Caralim)
 - Au près des porteurs de projets : faire connaître, et au besoin aider à amplifier les initiatives telles que les paniers solidaires par un partenariat épicerie-AMAP (l'Epicierie en 33), la collecte des invendus par des personnes en réserve civique pour redistribution auprès de l'épicerie solidaire du campus et des habitats jeunes (Compagnons d'Ozanam en 16), l'inclusion de distributions de colis alimentaires en plus des prestations habituelles par des structures qui font de l'aller vers, etc...
- ⇒ Sensibiliser les collectivités territoriales à s'engager en matière de nutrition (CLS, collectivités actives PNNS, ES-ASP) et alimenter le volet social des démarches alimentaires territorialisées (dont PAT) visant ainsi l'accès pour tous à une alimentation saine et durable)

- ⇒ Au-delà de l'aide alimentaire, il sera nécessaire de développer des **approches préventives de la précarité alimentaire.**

Les territoires sont essentiels à mobiliser pour mettre en œuvre des projets plus systémiques.

Action prévue en ce sens : webinaire « alimentation sociale et solidaire » pour les acteurs NA de démarches alimentaires de territoire (animation PQNA, pilotage DRAAF, Région, ARS).

Prévention des maladies chroniques

Préconisations :

Constat : La période de crise a obligé la plupart des programmes à la mise en place de programmes et d'outils à distance (téléphone ou web) pour poursuivre l'activité d'ETP à distance et lutter contre la rupture du soin éducatif. Les actions mises en place durant la crise sanitaire sont maintenant intégrées au sein des programmes et vont perdurer.

La plupart des professionnels de santé et des patients qui ont découvert ces nouvelles pratiques ont été plutôt favorablement impressionnés relativement aux réticences exprimées auparavant. Ce constat doit néanmoins être nuancé selon la typologie des patients, l'équipement des patients, l'adaptation du programme, la formation des intervenants. Mais les programmes ne peuvent pas être simplement dématérialisés, ils doivent être revus en profondeur pour s'adapter aux nouveaux supports et aux nouvelles pratiques sans perdre de vue les besoins des patients et, en particulier, les patients en situation de précarité. Le risque est d'accélérer la fracture numérique et sociale en isolant encore plus les personnes ayant une faible littératie en santé et souffrant d'illectronisme.

Néanmoins, la numérisation des programmes ou les contacts téléphoniques, qu'ils soient de soutien psychologique et/ou éducatif, peuvent apporter une dimension supérieure aux programmes en les complétant d'outils innovants et en palliant ponctuellement et partiellement aux problèmes de distances.

Nous pouvons donc préconiser un axe de renforcement et de développement de programme numérisés et d'outils dématérialisés qui pourraient passer par un :

- Soutien à l'équipement informatique et téléphonique
- Soutien à la création et à l'achat d'outils adaptés de l'ETP à distance (adaptés techniquement mais aussi pédagogiquement)

- Création d'outils de communication vidéo de patients pour les patients (flash vidéo, témoignage, capsules vidéo sur des thématiques particulière, chaîne Youtube, plateforme informatique).
- Soutien à la formation des professionnels aux nouveaux outils et techniques
- Soutiens aux patients pour leurs adaptations (formation) à ces nouveaux outils.
- Soutien aux initiatives concernant l'information positive sur les vaccins et l'adaptation au COVID
- Soutien à la co-construction d'outils afin qu'ils soient adaptés aux caractéristiques spécifiques des diverses populations, à leurs besoins et à leurs attentes.

2 - Renforcer les moyens humains, matériels et de communication

Constat : Les structures intermédiaires ont joué un grand rôle dans l'adaptation de l'ETP à la crise sanitaire en organisant des consultations des professionnels et des patients avant toute adaptation du modèle, en se substituant aux équipes pour amener de la continuité en ETP, en palliant notamment aux désorganisations des équipes d'ETP, en apportant un plaidoyer sur la prévention des maladies chroniques mais aussi au maintien du personnel de prévention dans sa mission première auprès du patient (personnel dédié à la prévention). Elles ont permis le développement ou le maintien a minima d'une culture de la prévention, en général et ici en particulier sur l'ETP, un rôle d'interface entre l'ARS et les opérateurs et les patients malades chroniques, des missions de communication et d'appui aux équipes (en moyens matériels et humains et en mutualisant et diffusant les pratiques).

Nous pouvons donc préconiser de renforcer le développement de structures intermédiaires d'aide et d'accompagnement des équipes de l'ETP, de développement de la culture de la prévention, qui passeraient par :

- Dédier davantage de personnels formés à l'ETP, dans un objectif de sanctuarisation de ces postes.
- Revaloriser financièrement les pratiques et améliorer l'aménagement matériel pour en favoriser le bon fonctionnement (outils télé-ETP, des salles adaptées, des services permettant le lien avec le milieu rural) pour soutenir cette évolution.

Lutte contre les violences faites aux femmes et les violences intrafamiliales

- ⇒ Poursuivre la mise en œuvre de la convention de partenariat ARS-Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité (DRDFE).
- ⇒ Poursuivre et renforcer le déploiement d'actions de prévention et de promotion de la santé relatives à la lutte contre les violences faites aux femmes et à leurs conséquences sur les enfants, conformément aux mesures du Grenelle 2019 : ex : actions déployées par le Planning familial, actions portées par les CH (Arcachon, Bayonne), ou des structures de prise en charge des femmes victimes de violences (Maison d'Ella en 33, Institut Orchidées Rouges en 33, Maison de Soie en 19), généralisation des unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques (UAMJP) sur tout le territoire (AAP en 2020).
- ⇒ Déployer des centres d'accompagnement des auteurs de violences.
- ⇒ Déployer des structures d'accompagnement des femmes en situation de handicap victimes de violences.

Petite enfance

- ⇒ Poursuivre et renforcer la sensibilisation sur les risques liés à l'utilisation massive de biocides notamment via les recommandations portant sur :
 - L'entretien/désinfection des locaux des EAJE (réalisé par l'opérateur EKOLONDOI/ALICSE en lien avec le CPIAS).
 - L'entretien/désinfection des jouets dans les EAJE (réalisé par l'opérateur EKOLONDOI/ALICSE en lien avec le CPIAS).
 - Le nettoyage de la maison, le nettoyage des mains/désinfection : AMAT et grand public (réalisé par la Mutualité Française NA).
 - Les achats publics pour le gel hydro alcoolique (réalisé par l'opérateur 3AR).