

&

APPEL A MANIFESTATION D'INTERÊT HANDIPREV 2026

CAHIER DES CHARGES

Actions de prévention et de
promotion de la santé auprès des
personnes en situation de handicap

Ouverture candidatures : 3 mars 2026

Clôture du dépôt des candidatures : 24 avril 2026

Contacts : ars-normandie-prevention@ars.sante.fr

I- Renforcer l'accès à la prévention et à la promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap

A- Situation actuelle : état de santé des personnes en situation de handicap

Concernant l'état de santé et l'accès à la prévention des personnes en situation de handicap, selon l'OMS¹ (1) la prévalence de certaines maladies est plus élevée chez les personnes en situation de handicap que dans la population générale et les personnes en situation de handicap rencontrent également de nombreux obstacles pour accéder aux dispositifs de prévention. Ainsi, en 2023, les personnes en situation de handicap sont deux fois plus exposées au risque de développer des troubles et des maladies telles que la dépression, l'asthme, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, l'obésité ou une mauvaise santé buccodentaire. Les personnes en situation de handicap sont également plus susceptibles de présenter des facteurs de risque de maladies non transmissibles – tabagisme, mauvaise alimentation, consommation d'alcool et manque d'activité physique, par exemple. L'une des principales raisons en est qu'elles sont souvent exclues des interventions de santé publique.

B- Prévention promotion de la santé à destination des personnes en situation de handicap

De nombreux acteurs de terrain, notamment des associations, ont acquis une expérience pour déployer des projets de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap. Certains acteurs nationaux (CNSA, Santé Publique France, etc.) développent également des actions de promotion de la santé spécifiques pour ce public et disposent de ressources (littératures, données probantes, guides, méthodologie de projet ...).

II- Le projet HandiPrév

Le projet a été lancé à la suite de la Conférence Nationale du Handicap du 26 avril 2023 et de l'engagement de développer, à l'échelle territoriale, des dispositifs de prévention et de promotion de la santé visant à garantir le droit fondamental à la santé pour les personnes en situation de handicap.

Le projet vise à permettre aux personnes entre 15 et 64 ans - ayant une reconnaissance de leur handicap par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées - de bénéficier, en proximité, d'actions de prévention et de promotion de la santé adaptées à leurs besoins. Il a ainsi pour objectif de compenser leur moindre recours à des démarches de prévention et de dépistage.

L'objectif de HandiPrév est de renforcer l'accès à la prévention et la promotion de la santé pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, via des porteurs de projets territoriaux. Sur un plan opérationnel, il s'agit de permettre à des personnes en situation de handicap de pouvoir bénéficier d'actions de prévention et de promotion de la santé adaptées à leurs besoins, quels que soient leur handicap, leur sexe, leur âge, leurs pathologies, leur mode d'hébergement.

Le dispositif « HandiPrév » a d'abord fait l'objet d'une expérimentation dans deux régions (Bourgogne-Franche-Comté et Guadeloupe). Cette première phase expérimentale a été évaluée et a permis de faire

¹<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

évoluer le cahier des charges initial, en vue du déploiement national. Ce passage à l'échelle nationale constitue ainsi la deuxième phase du développement d'actions d'« aller vers ».

III- HandiPrév en Normandie

A- Contexte régional

L'Agence régionale de santé Normandie lance un appel à manifestation d'intérêt dans le cadre de la mesure HandiPrév, dédiée à la prévention et à la promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap, afin que ces dernières soient moins exclues des interventions de santé publique.

En Normandie, au 31/12/2023, **307 374 personnes ont un droit ouvert à la MDPH**, soit **9.24 % de la population normande** (prévalence équivalente à la prévalence nationale), avec la répartition suivante :

- *Calvados : 55 328 personnes*
- *Eure : 59 658 personnes*
- *Manche : 49 496 personnes.*
- *Orne : 23 286 personnes.*
- *Seine-Maritime : 119 606 personnes*

Sur le territoire normand, plusieurs acteurs sont déjà mobilisés sur la prévention promotion de la santé à destination des personnes en situation de handicap :

- Le Réseau de service pour une vie autonome (RSVA) déploie en région plusieurs actions en Prévention Promotion de la santé PPS depuis de nombreuses années.
- Un espace collaboratif « Promotion Santé Handicaps », composé de Promotion Santé Normandie, le RSVA et l'ORS-CREAI, propose des actions de formation et d'accompagnement des établissements et services médico-sociaux dans leurs projets de prévention.
- L'association Addictions France propose l'adaptation d'un programme de renforcement des compétences psychosociales auprès des enfants en DITEP (Programme Good Behavior Game).

L'ARS Normandie a lancé en 2024 un appel à manifestation d'intérêt « Activité physique et promotion de la santé des personnes accueillies en ESMS » visant le déploiement d'actions permettant, par l'accessibilité à une activité physique régulière (et si besoin adaptée), la promotion de la santé des personnes en situation de handicap. Les projets devaient permettre de promouvoir et faciliter l'accès à une pratique régulière d'activité physique, notamment pour les personnes les plus éloignées (accessibilité de l'information, financière, géographique et territoriale).

Santé bucco-dentaire : depuis 2017, l'ARS Normandie travaille conjointement avec les chirurgiens-dentistes, Ordre et URPS, et le RSVA au déploiement d'une offre bucco-dentaire graduée au bénéfice des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en Ehpad. Plusieurs niveaux concourant à l'offre de soins sont développés :

- **La promotion de l'hygiène bucco-dentaire**, via le déploiement d'une offre de formation de référents à l'hygiène bucco-dentaire (RHBD) en établissement médico-social, handicap et Ehpad. Cette formation est un préalable incontournable pour l'implantation d'actions de dépistage et de soins.
- **Le dépistage en établissement médico-social** : des fauteuils dentaires implantés dans des établissements médico-sociaux, permettant de mener des campagnes, bénéficiant aux résidents de plusieurs EMS du territoire.
- **Les dispositifs permettant les soins en structure médico-sociale** :

- Les fauteuils dentaires de soins dans trois établissements de Seine-Maritime,
 - Deux dispositifs mobiles dentaires dans le Calvados et l'Eure
- **Les consultations dédiées bucco-dentaires hospitalières** (St Lô, Le Havre, Caen, Granville).

B- Constats et Enjeux :

- Pratique de l'activité physique

D'après l'ENPPS (Enquête Nationale sur les Pratiques Physiques et Sportives) 2020, moins d'une personne présentant un handicap sur deux (47 %) déclare ainsi avoir eu une activité au moins une fois dans l'année et 32 % une fois par semaine en moyenne (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire), contre respectivement 80 % et 69 % parmi l'ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus.

Or, la sédentarité et le manque d'activité physique sont associés à une augmentation des risques de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, de cancers (côlon, endomètre, sein, poumon), d'obésité, d'anxiété et de dépression.

- L'obésité

Concernant l'obésité, le rapport « le handicap en chiffres – Edition 2024 » de la DREES relevait que les personnes en situation de handicap sont environ deux fois plus souvent en situation d'obésité modérée (18 % contre 10 %) et trois fois plus souvent en situation d'obésité sévère ou massive (12 % contre 4 %), ce qui peut induire un sur-handicap. Les conséquences de l'obésité sont nombreuses : diabète, maladies cardiovasculaires, apnées du sommeil, douleurs, fatigue, isolement, augmentation du risque de cancers, etc.

- La dénutrition

Le risque de dénutrition est très fréquent pour les personnes polyhandicapées (2 personnes sur 3), avec des conséquences notables (diminution de l'immunité, affaiblissement physique, risque accru de dépression, aggravation des maladies chroniques et de la dépendance, etc.).

- La santé bucco-dentaire

L'état de santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap est également dégradé. Ainsi, elles souffrent tout particulièrement de pathologies infectieuses, carieuses et/ou parodontales. Or, une mauvaise santé bucco-dentaire a des retentissements importants sur la qualité de vie au quotidien des personnes en situation de handicap : perte de goût, dénutrition, douleurs, baisse de l'estime de soi, repli social, etc.

- Les troubles du sommeil

Les troubles du sommeil chez une personne handicapée sont fréquents. Les causes sont multiples : douleurs chroniques, inconfort physique, difficultés respiratoires, etc. Ils peuvent entraîner des conséquences graves sur la santé physique, mentale et cognitive. Ainsi, un sommeil de mauvaise qualité favorise l'obésité, augmente le risque de dénutrition et réduit l'activité physique.

- L'usage des écrans

Il n'existe pas de données statistiques précises montrant que les personnes en situation de handicap utilisent "plus" les écrans que la population générale, mais plusieurs études soulignent qu'elles y recourent davantage comme outil d'accessibilité, ce qui peut conduire à une exposition plus importante. L'usage des écrans peut être à la fois une opportunité d'inclusion mais présente un risque accru de sédentarité, d'isolement si l'exposition est excessive et favorise la fatigue et les troubles du sommeil.

- Pratiques addictives et handicap

Les pratiques addictives chez les personnes en situation de handicap restent peu étudiées alors qu'elle constitue un véritable enjeu de santé publique. Ces personnes sont particulièrement vulnérables face aux risques liés à l'usage de substances ou aux comportements addictifs, en raison de difficultés à appréhender les conséquences de la consommation de produit et d'une recherche d'intégration sociale ou de soulagement de la souffrance. Concernant le tabagisme, la note de cadrage de la [Haute Autorité de Santé « Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages en ESSMS » validée le 29 novembre 2022](#) affirme que les personnes en situation de handicap tendent à davantage fumer par comparaison à la population générale.

C- Projets concernés par HandiPrev en Normandie

1- Périmètre des projets normands

Une approche globale de promotion de modes de vie favorables à la santé est privilégiée.

Les projets devront prendre en compte le développement des compétences psychosociales. Ils devront traiter au moins deux des thématiques suivantes :

- Promotion d'une alimentation équilibrée, variée, et de qualité et prévention des addictions
- Promotion d'une activité physique adaptée et/ou activité physique et sportive
- Promotion d'une bonne santé bucco-dentaire
- Promotion d'un sommeil de qualité
- Usage raisonné des écrans

La complémentarité avec les projets et/ou ressources existantes sera privilégiée.

2- Publics concernés

- Priorité pour les enfants et les jeunes ;
- Quel que soit le handicap ;
- Quel que soit le lieu de vie (domicile ou établissements médico-sociaux), en particulier auprès des personnes en situation de précarité ;
- Publics ayant une reconnaissance administrative de leur handicap par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;

Les projets peuvent également inclure les aidants proches des personnes, facilitateurs du quotidien de la personne en situation de handicap.

3- Cadre des actions de prévention

Les projets proposés s'inscriront dans le cadre des actions de prévention et de promotion de la santé :

- S'appuyer sur des données probantes et/ou des actions prometteuses dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé ;
- Porter une attention à la mise en place de partenariats avec les acteurs existants reconnus sur le territoire (ex : maison sport santé, associations spécialisées, centre de soins et d'accompagnement en addictologie (CSAPA), [Pôle de prévention compétent en addictologie \(PPCA\)](#), CPTS, intervenants de prévention et promotion de la santé, etc) ;
- Se fonder sur le principe de « l'aller vers » et de l'auto-détermination ;
- S'inscrire dans une démarche participative, impliquant directement les usagers ;

- Une attention sera portée, dans la mesure du possible, au caractère « répété » des actions, une inscription dans la durée, la régularité, pour un maximum de bénéfices auprès du public ;
- Un intérêt pour la notion d'inclusivité

Tous les projets de mise en accessibilité du cadre bâti et des domaines suivants : transports, emploi, formation, intégration scolaire, d'un établissement, d'un service ou d'un local sont exclus.

Pour être retenu, un projet doit porter sur au moins 2 thématiques combinées pour une approche transversale (alimentation et activité physique par exemple ; écrans, sommeil et sédentarité, etc.)

Les projets pluriannuels seront préférentiellement retenus dans l'objectif d'engager des changements de pratiques de la part des professionnels et de comportement de la part des usagers mais aussi de mesurer de premiers résultats

Il convient de privilégier une action structurante permettant la montée en compétence des professionnels accompagnants.

Les projets proposés devront être complémentaires à l'existant.

4- Porteurs de projets concernés par HandiPrev

Les projets peuvent être portés par tout porteur de projet situé en Normandie, représentant une structure publique ou privée, association, fondation, coopérative, organisation issue de l'économie sociale et solidaire, établissement ou service sanitaire ou médico-social, structures d'exercice coordonnée notamment pour les publics à domicile... dès lors qu'ils détiennent des compétences en conduite de projets en prévention et promotion de la santé et l'expertise pour intervenir auprès de personnes en situation de handicap.

Le projet peut associer plusieurs partenaires.

Il peut s'agir d'un nouveau projet ou du déploiement d'un projet existant vers un territoire ou un public différent.

5- Identification de leviers

Des leviers sont identifiés grâce à l'évaluation externe de la phase d'expérimentation lancée en 2024 et qui portait sur des actions relatives à l'activité physique adaptée, conduites en Bourgogne-Franche-Comté et en Guadeloupe. Ils figurent en annexe 4 du présent appel à manifestation d'intérêt.

IV- Critères de sélection des projets

L'ARS Normandie procédera à la sélection des projets déposés au regard du présent cahier des charges et des critères de sélection définis, notamment :

- Le projet est justifié par rapport aux besoins de la population cible ;
- Le modèle d'intervention est documenté / référencé / adapté à la population cible ;
- L'implication des usagers est effective dans le projet ;
- L'intervenant est qualifié dans ce domaine d'intervention ;
- La mobilisation des professionnels et des ressources de proximité est définie (exemples : maison sport santé, CSAPA, CPTS, intervenants de prévention et promotion de la santé, etc.)
- Le dossier déposé est complet et dans le calendrier proposé.

Pour construire leurs projets, les promoteurs devront s'appuyer sur les diagnostics territoriaux existants.

Les ressources méthodologiques relatives à la construction d'un projet de promotion et prévention de la santé, sont rappelées en annexe 2.

V- Modalités de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI)

Un modèle de lettre d'intention et de budget prévisionnel est annexé au présent appel à manifestation d'intérêt. Les candidats les utiliseront pour présenter leur projet.

Le lettre d'intention doit **préciser impérativement les éléments suivants** :

- Une analyse synthétique des besoins du territoire, permettant de contextualiser le projet ;
- Une description détaillée du projet et de son effet attendu sur le territoire :
 - o Objectifs
 - o Description de l'action : Qui ? Quoi ? Comment ? Où ? ...
 - o Présentation des acteurs et des partenaires concernés par le projet, y compris, le cas échéant les partenaires bénéficiant de l'action par la mutualisation des ressources ;
 - o Indicateurs en cohérence avec les objectifs du projet permettant de suivre son impact
 - o Un calendrier précisant les étapes de réalisation du projet ;
- Un plan de financement du projet et la décomposition du montant d'aide financière sollicitée auprès de l'ARS.

La lettre d'intention et l'arbre à objectifs seront à renseigner et à déposer à l'adresse courriel suivante : ars-normandie-prevention@ars.sante.fr

La date limite de dépôt des dossiers est fixée au 24 avril 2026.

Les porteurs retenus devront compléter un dossier sur STARS-FIR.

L'instruction des projets associera le pôle prévention promotion de la santé (Direction de la Santé Publique) et la direction de l'autonomie.

Les dossiers seront déclarés irrecevables en cas :

- D'incomplétude de la lettre d'intention et de l'arbre à objectifs
- De non-respect de la date limite de dépôt

Contact : pour tout renseignement, merci de contacter l'ARS : ars-normandie-prevention@ars.sante.fr en indiquant dans l'objet du mail AMI HandiPrév 2026 – Nom de la structure.

VI - Modalités d'évaluation

Indicateurs pour le suivi régional de la mesure HandiPrév

Chaque projet comportera une démarche d'évaluation annuelle, incluant un suivi qualitatif et quantitatif, en définissant des indicateurs de processus et de résultats par rapport aux objectifs fixés. Des exemples d'indicateurs sont disponibles en annexe 3. 2.

VII- Financements des projets HandiPrév

Le financement des projets HandiPrév s'effectuera sur les crédits du Fonds d'Intervention Régional de l'ARS. Ce financement doit permettre d'assurer en 2026 le déploiement et le déroulement effectif de toute ou partie du projet retenu par l'appel à manifestation d'intérêt et peut concerner un nouveau projet ou le déploiement d'un projet existant vers un territoire ou un public différent.

Les porteurs de projets peuvent recevoir des co-financements qu'il conviendra de détailler.

Le porteur de projet fournira, par année, un budget prévisionnel du projet.

Les demandes de financement devront porter sur l'exercice 2026. Sous réserve d'une évaluation annuelle, un financement pluriannuel est possible.

VIII – Communication

Les candidats dont les projets sont retenus s'engagent à valoriser le financement de l'ARS Normandie dans toutes leurs actions de communication (affiches, plaquettes, communiqué et dossier de presse, articles, réseaux sociaux, signalétique...).

A ce titre, ils doivent :

- faire apparaître sur tous leurs supports de communication la mention explicite suivante : avec le soutien de l'ARS Normandie.
- faire apparaître sur tous leurs supports de communication le logo de l'ARS Normandie (les supports seront adressés au service communication de l'ARS Normandie : ars-normandie-communication@ars.sante.fr).

Ressources documentaires pour la prévention-promotion de la santé auprès de personnes en situation de handicap

1) Quelques ressources identifiées dans le rapport d'évaluation de la phase 1 d'«HandiPrév» :

- Capsile, guide d'aide à la construction d'actions de prévention et de promotion de la santé destiné aux professionnels des établissements et services accompagnant des personnes adultes en situation de handicap à leur domicile et aux opérateurs de prévention

<https://www.rapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2021/capsile-complet-0711%202019.pdf>

- Espace Internet [L'info accessible à tous](#) dédié de Santé publique France, avec toutes les ressources.

2) En région Normandie, vous trouverez davantage d'informations sur « Promotion Santé Handicaps » via le lien suivant : [Accueil | Promotion Santé Handicaps](#)

**Proposition d'étapes pour structurer et construire un projet de prévention-
promotion de la santé**

Ces éléments sont issus du rapport d'évaluation de la phase 1 d'« HandiPrév ».

À partir des enseignements tirés des expériences des porteurs des projets évalués dans le présent rapport, plusieurs étapes clés - non exhaustives - sont proposées pour préparer et structurer un projet de prévention ou de promotion de la santé destiné aux personnes en situation de handicap. Les phases suivantes ont été identifiées :

- Revue documentaire : analyser les ressources disponibles sur la prévention et promotion de la santé pour les personnes en situation de handicap (rapports des ARS, études académiques, publications de Santé publique France ou de Fédération Promotion Santé...);
- Collecte d'outils adaptés : identifier et sélectionner les supports spécifiques conçus pour accompagner les personnes en situation de handicap (outils pédagogiques, supports accessibles);
- Analyse des besoins locaux : étudier les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap par des enquêtes de terrain, des questionnaires ou l'analyse de données statistiques régionales ;
- Identification des partenaires : établir une liste des acteurs locaux pertinents et établir des contacts (associations, structures médico-sociales, collectivités);
- Évaluation des ressources disponibles : recenser les infrastructures, équipements, ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en œuvre le projet ;
- Planification des actions : définir un calendrier détaillé des activités en précisant les étapes en lien avec les objectifs ciblés, les responsables et les échéances ;
- Préparation des éléments d'évaluation : développer des outils pour mesurer la mise en œuvre et l'impact du projet, comme des grilles de suivi, des indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

Annexe 3

Liste des indicateurs pour évaluer l'impact et la pertinence des projets sélectionnés: exemple pour les projets d'activité physique

Ces éléments, à titre d'exemple, sont issus du rapport d'évaluation de la phase 1 d'« HandiPrév ». Cette liste propose une liste d'indicateurs clés pour évaluer l'impact et la pertinence des projets sélectionnés dans le cadre de la mesure « HandiPrév », en prenant en compte différents aspects des activités réalisées, l'engagement des participants et l'utilisation des ressources. Elle n'a pas vocation à être utilisée en l'état et doit être discutée et adaptée aux thématiques soutenues en région et aux objectifs atteignables en termes d'évaluation des projets

Indicateurs d'activités réalisées	Nombre de séances ou ateliers proposées/nombre de séances ou ateliers effectuées
	Nombre de participants aux journées découvertes
	Nombre de participants aux ateliers/séances
	Nombre de personnes ciblées/nombre de personnes inscrites (adhésion)
	Nombre de personnes ciblées/nombre de personnes participant aux séances
	Nombre de personnes inscrites/nombre de personnes participant aux séances
	Nombre moyen de participants par séance
	Nombre de vues des vidéos
	Nombre de supports (guides, malles, etc.) distribués aux partenaires locaux
	Nombre de partages ou téléchargements d'outils via une plateforme numérique dédiée
Indicateurs d'utilisation des ressources	Nombre de fois où les outils (malle pédagogique, classeurs, guides, supports numériques) ont été mobilisés
	Taux d'utilisation des outils par les professionnels formés
	Proportion des séances ou ateliers ayant intégré un ou plusieurs outils spécifiques
	Retour d'expérience des utilisateurs (via enquêtes ou retours qualitatifs)
	Nombre de demandes ou de téléchargements pour les outils numériques
Indicateurs qualitatifs	Niveau de satisfaction des utilisateurs, bénéficiaires, bénévoles... (via questionnaires de satisfaction à l'issue des ateliers, à destination (1) des bénéficiaires, (2) des professionnels (RETEX des acteurs impliqués en interne et externes aux structures) et (3) des partenaires)
Indicateurs d'engagement	Nombre de personnes souhaitant poursuivre l'activité à titre personnel
	Nombre de personnes en situation de handicap ayant pris en charge leur propre pratique sportive ou de bien-être en autonomie
	Nombre de personnes inscrites dans un club proche de chez eux
	Nombre de conventions de partenariat signées, évolution du nombre de partenariats locaux pour des activités adaptées
	Nombre de clubs ou d'associations ayant adapté leurs activités pour les personnes en situation de handicap
	Nombre de structures (ESMS, associations, clubs) ayant intégré les outils dans leurs pratiques
Indicateurs d'évolution des perceptions	Changements dans les représentations sociales du handicap (via enquêtes auprès du grand public, des encadrants ou des participants)
	Évolution de la confiance en soi et du bien-être déclarés par les personnes en situation de handicap (via enquête)
Indicateurs de santé spécifiques	Amélioration des paramètres de santé mesurés (réduction des douleurs articulaires, amélioration des capacités physiques, diminution hypertension...)
Indicateurs financiers	Évolution du budget alloué par structure et par activité à la prévention et promotion de la santé/handicap

Identification de leviers

- **Les leviers au niveau de la construction des projets :**

- Des projets qui s'appuient sur un travail préparatoire et réflexif important des porteurs ;
- l'appui de structures ressources en région
- Un travail important « d'aller vers » en application des recommandations actuelles et une construction commune des projets avec les personnes en situation de handicap ;
- L'appui sur des leviers motivationnels tels que la mobilisation d'une actualité, le collectif, la découverte ou la nouveauté ...
- La connaissance des besoins des publics cibles, en s'appuyant sur des enquêtes ou rapports de situation réalisés par les ORS notamment ;
- L'articulation et la complémentarité avec l'offre disponible sur le territoire pour diversifier l'existant ;
- La transférabilité d'actions déjà menées sur un territoire vers un autre dans une logique de transmission de compétences.

- **Les leviers au niveau du contenu des projets :**

- L'inclusion de plusieurs axes complémentaires de prévention et de promotion de la santé (exemple : éducation à la nutrition, éducation sportive, etc.) ;
- La possibilité d'opter pour des démarches progressives par exemple sur la base d'une journée découverte pour susciter l'envie et orienter les choix avant de démarrer l'action proprement dite (par exemple sur une activité physique régulière) ;
- L'appui sur une démarche participative ;
- La mise en place d'activités mixtes avec des personnes non en situation de handicap ;
- L'intégration du développement des compétences psychosociales des personnes dans les projets ;
- L'intervention de différents professionnels pour un travail en interprofessionnalité (par exemple d'un professionnel de la diététique pour apporter une réflexion sur les habitudes alimentaires dans des actions relatives à l'activité physique) ;
- la pluri-annualité des projets
- Les formations continues (hors financement du projet) à destination des professionnels impliqués pour faciliter l'ancrage sur le long terme.

- **Leviers au niveau des porteurs de projets :**

- Les acteurs mobilisés témoignent de compétences antérieures en lien avec le champ du handicap ainsi que la prévention/promotion de la santé et l'éducation pour la santé ;
- Des ressources humaines complémentaires déjà disponibles en interne au porteur de projet, permettant de couvrir une partie du projet.

- **Leviers au niveau du déploiement et du suivi :**

- La sollicitation des équipes opérationnelles et des partenariats déjà partiellement établis ou la mobilisation de ressources pour favoriser l'articulation entre les acteurs du handicap et les acteurs de la prévention et promotion en santé (ex. référents Allocation personnalisée d'autonomie -APA) ;
- La mobilisation d'acteurs disposant de compétences antérieures en lien avec le champ du handicap ;
- Le choix initial du public cible en fonction du degré de handicap pour certains projets (autonomie des personnes), pour évaluer les degrés d'adaptations ;
- L'engagement des acteurs locaux (exemple des clubs sportifs) et les relations constructives établies entre eux et les porteurs de projets de façon à mettre en place une organisation souple adaptable aux besoins en cours du projet ;
- Le partage d'expériences entre projets et entre acteurs participants à un projet ;
- La mobilisation d'outils évaluatifs en interne, pour mesurer les effets continus des diverses actions des projets.



ARS Normandie

Esplanade Claude Monet

2 place Jean Nouzille

CS 55035

14050 Caen Cedex 4

www.normandie.ars.sante.fr

