

1. Contexte et objectif de l'AMI

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) jouent un rôle central dans la coordination des soins et la promotion de la santé sur les territoires. Ces dernières années, certaines se sont également impliquées dans des actions de santé environnementale et dans des projets architecturaux prenant en compte l'aspect environnemental.

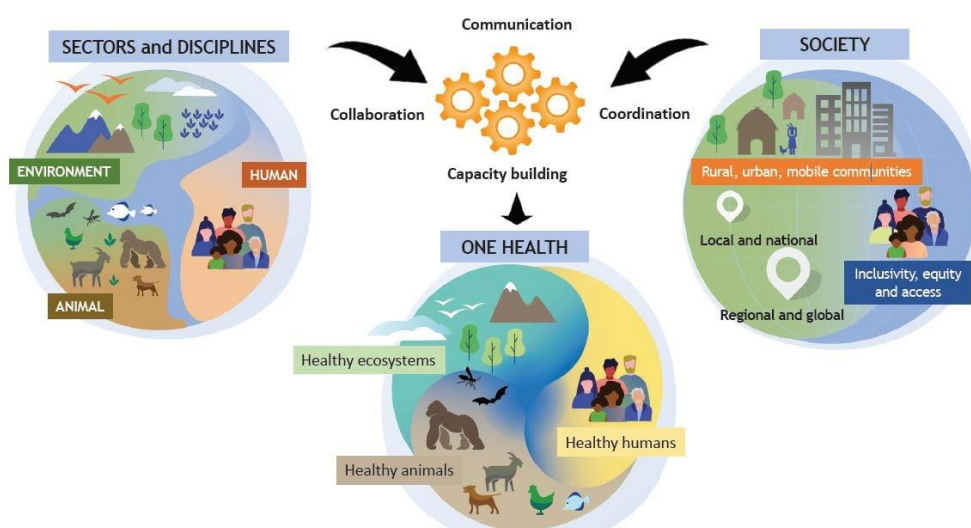
Les collectivités territoriales jouent quant à elles un rôle de premier plan sur les champs de la santé et de l'environnement à travers leurs compétences : aménagement du territoire, alimentation, urbanisme, biodiversité, mobilités actives, action sociale par exemple.

Les projets communs entre les MSP/CTPS et les collectivités peuvent renforcer, dynamiser les actions de prévention/promotion de la santé : nutrition, activité physique adaptée, mobilité actives favorables à la santé... En effet, les domaines d'intervention des collectivités, qu'il s'agisse de plans alimentaires territoriaux, d'aménagements favorables à la biodiversité, aux îlots de fraîcheur ou aux déplacements doux, sont en concordance avec les objectifs de prévention/promotion de la santé portés par de nombreuses MSP/CTPS.

Dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt, l'ARS souhaite encourager ces coopérations territoriales entre professionnels de santé et collectivités à travers le développement de projets communs, répondants aux enjeux de santé avec une approche « Une seule santé », définie ci-dessous. Ces projets doivent associer une ou plusieurs structures d'exercice coordonné et une ou plusieurs collectivités territoriales.

Cet AMI constitue une phase d'expérimentation, avec l'objectif d'accompagner, de tester et d'illustrer la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans des projets « pilotes ». Il permettra d'ajuster les recommandations en vue d'un essaimage ultérieur sur d'autres territoires.

L'approche "Une seule santé", telle que définie par le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche «



Source : définition du principe « Une seule santé » formulée par l'OHHLEP

Une seule santé » (OHHLEP) : OMS, FAO, OIE, UNEP), met en avant l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes. Elle vise à mieux comprendre les liens entre les enjeux environnementaux et la santé et à prévenir les risques sanitaires en prenant en compte les interactions complexes entre les différents

secteurs. Cette approche collaborative et transdisciplinaire devient essentielle face aux défis actuels tels que l'érosion de la biodiversité, le changement climatique, les zoonoses et la dégradation des écosystèmes.

2. Porteurs et partenaires éligibles

Les projets affichant un partenariat entre les 2 catégories suivantes seront privilégiés :

Catégorie 1	Catégorie 2
Les groupements de professionnels de santé : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Equipes de Soins Primaires (ESP), Associations de professionnels de santé, Unions professionnelles, Pôles de Santé Pluridisciplinaires (PSP), Maisons de Santé Pluridisciplinaires – (MSP), Centres de santé, Associations représentant les usagers, Groupements de Coopération Sanitaires (GCS).	Les collectivités territoriales et leurs groupements : Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR), ... Les parcs naturels régionaux et parcs nationaux. Les syndicats mixtes.

Les établissements de santé et médico-sociaux ne sont pas éligibles en tant que porteurs, ils peuvent toutefois être partenaires des projets sans en assurer la maîtrise d'ouvrage.

Dans l'esprit de l'approche "Une Seule Santé", les projets devront reposer sur une **coopération intersectorielle** étroite entre les acteurs de la santé humaine, de la santé écosystémique et, le cas échéant, de la santé animale. Ces collaborations devront dépasser les logiques sectorielles habituelles, pour favoriser l'émergence de solutions territoriales intégrées, agissant sur les déterminants de santé à la croisée des enjeux sanitaires, sociaux, environnementaux et agricoles.

Un lien avec une politique territoriale sera dans la mesure du possible recherché : Contrat Local de Santé (CLS), Plan Alimentaire Territorial (PAT), Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET), Contrats pour la réussite de la transition écologique, ...

Les porteurs de projets sont ainsi fortement incités à nouer des partenariats opérationnels avec des structures complémentaires, notamment :

- Les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé (Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé (RAPPS)).
- Les acteurs de la santé environnementale et écosystémique (ATMO, Graine BFC, observatoires régionaux...).
- Les acteurs de la santé animale (animaux domestiques et faune sauvage).
- Les acteurs agricoles ou alimentaires (professionnels de l'agroécologie, chambres d'agriculture, fédération régionale de l'agriculture biologique ...).
- Les acteurs de la société civile, des acteurs économiques et privés.

Cette démarche vise à renforcer une intelligence collective territoriale, où les enjeux de santé ne sont plus traités en silo, mais coconstruits dans une approche écosystémique et participative.

3. Nature des projets attendus

Les projets attendus dans le cadre de cet AMI doivent contribuer concrètement à la mise en œuvre de l'approche "Une Seule Santé" à l'échelle locale, en développant des **actions collaboratives, transversales et intégrées**, qui visent à produire des **co-bénéfices pour la santé humaine, la santé animale et la préservation des milieux naturels**.

Ils doivent bénéficier prioritairement aux **habitants et aux écosystèmes de la région Bourgogne-Franche-Comté**, en s'inscrivant dans les dynamiques territoriales existantes (CLS, PCAET, PAT, SCOT, etc.) ou en initiant de nouvelles coopérations entre professionnels de santé et acteurs des collectivités, de l'environnement, du social, de l'agriculture ou encore de la culture.

Dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, les projets devront cibler en priorité les **populations les plus vulnérables** ou exposées à des déterminants environnementaux, sociaux ou sanitaires défavorables. L'approche "Une Seule Santé" invite à une lecture systémique des vulnérabilités, qu'elles soient liées à des conditions de vie, à l'état de santé ou à des contextes territoriaux spécifiques.

Les projets peuvent prendre des formes diverses, par exemple :

- L'expérimentation de pratiques favorables à la transition écologique dans le champ de la santé : **achats durables, mobilité douce interprofessionnelle ou pour les usagers, optimisation de la gestion des déchets**, etc. ;
- La **transformation d'espaces publics ou intérieurs** en environnements favorables à la santé et au lien social et à la biodiversité (aménagements, végétalisation, parcours santé, etc.) ;
- La création ou l'animation de **tiers-lieux à visée de santé environnementale et sociale**, intégrant des dimensions éducatives de préservation des écosystèmes, alimentaires et/ou agricoles, (ex. : jardin partagé et thérapeutique, sécurité sociale de l'alimentation, café-restaurant associatif intégré à un projet de maison de santé...).
- Des actions d'**éducation à l'environnement** ou de **prescription de nature**, menées en collaboration entre patients, professionnels de santé et Parcs Naturels Régionaux ou associations d'éducation à l'environnement.
- Des **actions de prévention ou de promotion de la santé** autour de l'alimentation saine et durable, de l'activité physique, des mobilités actives, du contact avec la nature, de la sobriété chimique, de la qualité de l'air intérieur ou de la prévention des zoonoses.

Thématiques prioritaires (non exclusives) :

- Environnements et aménagements favorables à la santé
- Mobilités actives / douces / contact avec la nature
- Alimentation saine et durable
- Écoresponsabilité des soins / sobriété chimique
- Prévention des zoonoses

Les projets devront privilégier une **approche systémique, participative et ancrée dans le territoire**, avec une attention particulière portée aux leviers permettant une montée en compétences collective, une appropriation locale des enjeux et une pérennisation des dynamiques et partenariats initiées. Ils devront intégrer un **dispositif d'évaluation** des impacts santé, environnement et sociaux.

S'ils ne bénéficient pas de toutes les compétences nécessaires à l'évaluation et à l'ingénierie de projet, **les porteurs pourront être orientés par le jury vers des services ou organismes en capacités de les accompagner.**

Durée des projets : 12 à 28 mois – démarrage à partir du 1^{er} septembre 2025 et fin de projet au plus tard le 31/12/2027.

4. Soutien proposé

Appui méthodologique : accompagnement personnalisé au cadrage des projets par l'ARS et ses partenaires (Région, Promotion Santé, Graine, FeMaSCo, etc.). Aide à la recherche d'appui en termes d'ingénierie en fonction des besoins du projet.

Soutien financier : enveloppe de 10 000 à 50 000 euros par projet.

Ce financement a pour but de permettre l'impulsion ou le renforcement d'une démarche collaborative multi-acteurs autour des enjeux des 3 santé. Il s'agit d'un soutien financier d'amorçage qui n'a pas vocation à être pérennisé dans le temps.

Dépenses éligibles :

- Frais des personnels engagés sur le projet (temps passé au pilotage, à la coordination, à la mobilisation des acteurs, à la mise en œuvre et au suivi du projet) et frais généraux inhérents au projet.
- Coûts des services d'experts, de consultants ou prestataires, utilisés exclusivement pour le projet et son évaluation.
- Frais de communication / déplacements.
- Dépenses liées au développement ou à l'achat d'outils immatériels ou matériels nécessaires pendant la durée du projet.
- Dépenses liées à l'aménagement d'espaces extérieurs ou intérieurs avec une recherche de co-bénéfices pour la santé humaine et environnementale.

Critères d'exclusion :

- Le temps médical n'est pas éligible en dehors des actions de promotion de la santé.
- Dépenses liées à l'achat de matériels informatiques et de téléphonie.
- Dépenses de gros œuvre.
- Actions déjà financées par ailleurs (ex : dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) pour MSP et/ou CPTS rémunérées)

5. Valorisation – communication

En contrepartie du soutien financier et méthodologique apporté dans le cadre du présent AMI, et afin d'assurer la transparence sur l'utilisation des fonds publics, mais également de valoriser les dynamiques exemplaires initiées sur le territoire, les porteurs de projets sélectionnés s'engagent à respecter un certain nombre d'obligations en matière de communication. Le concours de l'ARS devra être clairement mentionné sur tous les supports d'information ou de sensibilisation relatifs au projet (affiches, plaquettes, sites internet, réseaux sociaux, signalétique, etc.), via l'apposition des logos officiels et la mention explicite du soutien apporté.

Les bénéficiaires seront par ailleurs invités à :

- Participer à des temps de restitution régionaux (webinaires, rencontres inter-projets...) organisés par l'ARS et/ou ses partenaires (Région, FeMaSCo, Assurance maladie).
- Contribuer à la production de retours d'expériences (fiches-projets, témoignages, vidéos courtes, etc.) en vue d'une valorisation sur les sites et portails institutionnels (notamment le portail "Agir BFC").
- Intégrer dans leur communication des éléments pédagogiques ou inspirants permettant l'essaimage des bonnes pratiques.

6. Critères d'éligibilité et de sélection

Les critères suivants seront pris en compte pour la sélection des projets :

- Binôme structure d'exercice coordonné / collectivité territoriale ou Parc naturel régional ou national fortement recommandé
- Territoire situé en Bourgogne-Franche-Comté
- Pertinence du projet et des partenariats et cohérence avec les enjeux "Une Seule Santé" (recherche de co-bénéfices sur plusieurs santé)
- Lien avec au moins une des thématiques prioritaires

- Cohérence avec des dynamiques locales et politiques territoriales existantes
- Qualité de la démarche partenariale et gouvernance
- Faisabilité opérationnelle et calendrier
- Impact attendu (santé/environnement/sociétal)
- Caractère innovant et reproductible
- Pertinence du dispositif d'évaluation (qui peut faire l'objet d'un accompagnement)

7. Calendrier et procédure de dépôt de la demande

Etape	Dates	Modalités
Lancement de l'AMI	17 avril 2025	- Diffusion ciblée par l'ARS, le Conseil Régional et la FeMaSco auprès des acteurs de territoires pré-identifiés comme ayant déjà impulsé des projets ou dynamiques d'acteurs favorables à l'approche Une seule santé. - Publication sur le site internet de l'ARS. - Annonce lors du séminaire CRSA « CPTS et Prévention » du 17 avril.
Dépôt des candidatures (lettre d'intention)	Du 17 avril au 1er juin 2025	- Dépôt d'une lettre d'intention décrivant le projet envisagé - Renseignement des disponibilités des candidats pour une rencontre avec le comité de sélection en cas de « pré-sélection » du projet => Les modalités de candidature sont précisées en Annexe 1
Pré-sélection des projets	Du 2 au 8 juin	- Pré-sélection des projets sur la base des dossiers de candidature déposés (comité de sélection : ARS / Région / Assurance Maladie / FeMaSco)
Consolidation méthodologique des projets présélectionnés et dépôt des versions consolidées	Du 8 au 22 juin 2025	- Rencontre des porteurs de projets présélectionnés avec le comité de sélection dans l'objectif de valider et consolider le cadrage méthodologique des projets - Recherche d'appuis complémentaires en termes d'ingénierie si besoin - Dépôt d'une version consolidée du projet par les porteurs (date limite le 22 juin 2025, sur la base du formulaire fourni par l'ARS : Cerfa pour les associations et Demande simplifiée pour les autres porteurs)
Sélection finale des projets et conventionnement	23 juin – août 2025	- Etude des dossiers consolidés par le comité de sélection et soumission d'une sélection des lauréats au CODIR ARS (décideur final) - Annonce des lauréats en août 2025 puis conventionnement

Contacts en cas de questions :

- Marie VASSEUR – médecin de santé publique, co-pilote du projet Une seule santé à l'ARS – marie.barba-vasseur@ars.sante.fr
- Bruno MAESTRI – ingénieur santé environnement, co-pilote du projet Une seule santé à l'ARS – bruno.maestri@ars.sante.fr