

















# Service émetteur   Direction de la Santé Publique

# Pole Prévention et Promotion de la santé

# 

# 

# 

# 

**APPEL A PROJETS**

**PRAPS / OCCITANIE**

**2019 / 2022**

**Programme régional d’accès à la prévention et aux soins des plus démunis**

**« Médiation en santé**

**CAHIER DES CHARGES**

**Préambule**

Le présent document émis par l’Agence régionale de santé Occitanie constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Cet appel à projets vise à soutenir, par le biais de la médiation en santé, des actions en santé permettant le repérage, l’accompagnement vers les soins et la prévention des publics précaires des habitants des squats, bidonvilles, personnes migrantes...

Il invite enfin les candidats à proposer les modalités de réponse qu’ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu’il décrit, afin notamment d’assurer la qualité de l’accompagnement des personnes concernées.

1. **Cadre juridique**

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Vu l’article L.1110-13 du Code de Santé Publique.

Vu l’article L.1111-2 du Code de Santé Publique.

Vu l’article L311-3 du Code de l’Action Sociale et des Familles

Vu le décret n°2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l’interprétariat linguistique dans le domaine de la santé.

Vu l’arrêté n°2018-2789 du 3 aout 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé de l’Occitanie, dont le PRAPS est l’une des trois composantes.

1. **Contexte national**

Les lois Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) et Modernisation de notre système de santé ont modifié en profondeur notre système de santé et se sont attachées à renforcer la prévention, à poser la question de la réduction des inégalités sociales de santé et à garantir l’accès aux soins de tous.

La question de l’accès aux soins des personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité sociale constitue toujours une préoccupation et le législateur a souhaité maintenir dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS), un Programme Régional d’Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS).

Le PRAPS doit notamment faciliter un accès égalitaire à la prévention, à la promotion de la santé et au système de santé et améliorer la cohérence dans le parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies.

La précarité recouvre un nombre de réalités et de situations hétérogènes, allant des personnes sans chez soi, aux travailleurs pauvres, aux demandeurs d’emploi de longue durée, aux personnes migrantes, aux familles monoparentales, aux jeunes en parcours d’insertion, aux sortants de prison… Ces situations diversifiées ont comme caractéristiques communes celle d’une précarité financière, de lendemains souvent inconnus, d’un état de santé plus dégradé que dans le reste de la population générale. Un autre trait commun est que la plus grande partie de ces personnes est le plus souvent en non demande sur les questions de santé et invisibles pour beaucoup d’entre eux : une souffrance à bas bruit.

En France, en 2014, 8 800 000 personnes vivaient sous le seuil de pauvreté, soit 14,1 % de la population et cette pauvreté se concentre essentiellement dans les villes-centres des grandes aires urbaines.

1. **Contexte régional**

Si un Français sur sept vit sous le seuil de pauvreté, en Occitanie c’est un habitant sur six. Ce constat situe notre région parmi les plus pauvres de France. Le PRS Occitanie pose dans son Cadre d’Orientation Stratégique (COS) l’ambition de mieux répondre aux besoins des populations les plus vulnérables. Le PRAPS a identifié quant à lui, des priorités autour de l’accès aux droits, la prise en compte de la santé mentale ou encore l’accès à la prévention. Mais c’est bien l’objectif de « l’aller vers » qui constitue la ligne directrice de ce programme.

La région Occitanie se place au 4ème rang des régions métropolitaines présentant les taux de pauvreté les plus élevés. A l’échelle des départements, il existe de fortes disparités. Le PRAPS identifie 5 départements prioritaires au vu des indicateurs de pauvreté. Il s’agit des départements de la Haute-Garonne, de l’Aude, des Pyrénées Orientales, du Gard et l’Hérault.

1. **Les caractéristiques du projet**
2. L’objet de l’appel à projet (public et territoire)

L’ARS Occitanie souhaite mettre en place une médiation en santé pour les populations dont les lieux de vie constituent un frein supplémentaire à l’accès aux soins et dont les conditions de vie peuvent constituer un facteur de risque, notamment épidémique. Il s’agit notamment des bidonvilles, des squats, des aires d’accueil des gens du voyage, des « terrains illicites ».

L’Agence souhaite également déployer des actions en santé permettant le repérage, la prévention et l’accompagnement vers les soins des publics précaires sur des territoires choisis au regard d’indicateurs de précarité. Ces territoires pourront être urbains, semi-urbains ou ruraux.

Pour chacun de ces territoires le porteur de projet veillera à préciser le ou les territoires d’intervention privilégié(s), à démontrer sa connaissance des publics et territoires concernés. Des liens devront être établis avec les collectivités territoriales qui ont sur leur territoire un ou plusieurs quartiers prioritaires.

1. Le médiateur en santé

La médiation en santé est désormais reconnue comme un chaînon essentiel pour l’accès aux soins des populations qui en sont le plus éloignées. Le médiateur en santé, qui peut être incarné par un pair, un professionnel de santé, une équipe pluri professionnelle, est un passeur vers le soin. La Haute Autorité de Santé (HAS)[[1]](#footnote-1) définit ses missions et les séquences en quatre modalités d’intervention. Ainsi il doit :

* **(Re)créer la rencontre avec les populations concernées** (public cible et professionnels de santé/ institutions). Cet axe s’inscrit dans l’« aller vers » afin d’identifier les problématiques individuelle et/ou collective. Il propose ainsi un soutien individualisé à la personne dans le cadre d’un projet global d’accompagnement.
* **Faciliter la coordination du parcours de soins**. Le médiateur en santé aide la personne à la mise en place des démarches administratives d’accès aux droits de santé. Il assure notamment un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé.
* **Proposer des actions collectives de promotion de la santé**. Le médiateur mobilise les acteurs de la promotion de la santé, il co-anime des actions collectives, il développer des actions de santé, de prévention et permet l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs.
* **Participer aux actions structurantes au projet**. Il assure un retour d’information sur l’état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux et à l’échelle nationale. Il alerte également les autorités compétentes sur les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes.

Ainsi, le médiateur en santé doit à la fois faciliter les liens entre le professionnel et l’usager tout en créant un lien de confiance avec l’usager. Il doit alors conjuguer des compétences techniques (technique de l’ « aller vers », de communication, de distanciation), des connaissances de son environnement (public cible, établissements et institutions), des savoirs-être (respect de la confidentialité, écoute…).

1. Les objectifs du candidat

* Constitution d’un binôme dans la démarche d’ « aller vers »

La médiation est un processus temporaire de « l’aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs visent notamment l’équité en santé en favorisant le retour vers le doit commun, le recours à la prévention et aux soins, l’autonomie et la capacité d’agir des personnes dans la prise en charge de leur santé.

La médiation en santé désigne la fonction d’interface assurée en proximité pour faciliter :

* L’accès aux droits, à la prévention et aux soins
* La sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé

L’objectif de cet AAP est de déployer sur un territoire défini, un binôme composé du médiateur et d’un autre professionnel. L’HAS propose différents profils du médiateur en santé : « *Le médiateur peut être issu de professions médicales ou paramédicales (infirmier, sage-femme, aide-soignante) ou encore venir du champ social ou bien d’un parcours militant et engagé au sein d’un quartier, sans qualification initiale dans le domaine médico-social et recrutés parce qu’ils partagent des caractéristiques avec une partie des publics qu’ils accompagnent ; mes médiateurs pairs »[[2]](#footnote-2).*

A partir de cette définition, le candidat devra présenter dans son projet l’organisation et le fonctionnement de cette équipe.

Ces équipes auront vocation à intervenir sur les lieux de vie des personnes mais pourront éventuellement accueillir, dans des locaux adaptés, les populations concernées. La structure porteuse devra ainsi mettre à disposition de son équipe le matériel nécessaire au bon fonctionnement de l’action (outil informatique, bureau, salle de réunion, téléphone portable, voiture...).

* Elaboration d’un diagnostic du non-accès à la prévention et aux soins

Le porteur de projet veillera à élaborer un diagnostic territorial robuste et de qualité permettant d’identifier les obstacles au recours à la prévention et aux soins, les besoins latents et les attentes du public cible sur un territoire donné. Ce diagnostic servira de point de départ au suivi et à l’évaluation du programme.

* Un travail en équipe et en réseau

Le partenariat constitue le mode d’intervention privilégié du médiateur. Il doit avoir une connaissance fine des acteurs de son territoire d’intervention. En effet, la médiation en santé ne doit ni se substituer aux professionnels de santé et de l’action sociale en place, ni compenser l’absence de ceux-ci sur le territoire.

C’est pourquoi, l’équipe mobile s’attachera à identifier l’ensemble des partenariats possibles à mobiliser et à formaliser par des conventions.

Elle veillera à créer des partenariats avec les dispositifs existants (établissement sociaux et médico-sociaux, structures d’insertion par l’activité économique de son territoire, Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation…). Des liens étroits avec les partenaires tels que les permanences d’accès aux soins de santé (PASS) et par conséquent les établissements de santé, les Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), les centres de lutte antituberculeuse (CLAT), les centres de vaccination (CV) et les centres gratuits d’information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l’immunodéficience humaine et les hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) devront être identifiés. Par ailleurs, un travail de coordination devra être mené avec les professionnels du premier recours qui devront être informés des modalités d’intervention et de saisine du médiateur en santé.

Ce dernier assurera également l’interface avec les dispositifs de la promotion de la santé, de l’accompagnement social, des réseaux d'accès aux droits (caisses), de l’hébergement et du logement (CADA…).

Pour favoriser la connaissance réciproque des secteurs sociaux et sanitaires, le porteur de projet organisera ou participera à des stages croisés entre les professionnels du soin et ceux du social.

Le choix des projets tiendra compte du maillage préexistant, des besoins du territoire que le porteur de projet explicitera dans son dossier.

1. **Mise en œuvre des projets**

Les porteurs de projet devront présenter des projets susceptibles d’être mis en œuvre à compter du 1er janvier 2020.

Les actions feront l’objet d’une expérimentation sur 1 an renouvelable. Un contrat annuel sera signé entre le porteur du projet et l’Agence Régionale de Santé Occitanie. L’enveloppe allouée à chaque projet retenu prendra en compte le financement d’une équipe (médiateur en santé et autre professionnel) ainsi que les frais de fonctionnement (10% à 15% du budget) liés à sa mise en œuvre ».

1. **Suivi et évaluation**

Chaque projet devra préciser les modalités d’évaluation prévues.

**Les projets devront intégrer un dispositif d’évaluation** permettant, notamment, de mesurer :

* **Le processus** : déroulement de l’action (indicateurs quantitatifs et qualitatifs).
* **Les résultats** présentés en fonction des objectifs initiaux.
* **Les effets indirects** déclenchés (nouveaux partenariats, mise en lumière de besoins d’interventions…).

L’évaluation doit être envisagée comme un **outil de pilotage du projet** permettant de réorienter au fur et à mesure les objectifs opérationnels et les modalités de mise en œuvre dès lors que le porteur de projet juge qu’elles ne sont pas adaptées au but qu’il souhaite atteindre.

L’opérateur devra être attentif à la qualité et à la quantité des indicateurs proposés, à leur fiabilité, et à sa capacité à en recueillir les éléments constitutifs.

Le cas échéant, le cadre du suivi de l’action pourra être affiné conjointement avec les services de l’ARS.

1. **Composition du dossier**
2. Les critères généraux d’éligibilité des projets

Le porteur de projet s’attachera à présenter :

* Le personnel envisagé (profil, Equivalent Temps Plein, formations prévues).
* L’organisation et le fonctionnement de l’équipe.
* Les modalités d’intervention adaptés au territoire d’intervention (diagnostic à l’appui), au public cible et aux partenaires locaux
* Un montage financier lisible faisant apparaître le coût global du projet, les effectifs mobilisés, les possibilités de cofinancements et les différents postes de dépenses et de recettes.
* L’adéquation entre les moyens humains et matériels proposés et les objectifs du projet.

Le projet présenté devra être clair, précis et illustré : les objectifs stratégiques, **le descriptif et les étapes de réalisation** doivent être clairement présentés, de façon à ce que les opérations auxquelles sont octroyés les financements soient bien identifiées.

1. Les critères de priorisation des projets :

Seront privilégiés :

* Les projets fédérateurs pour un maximum de structures ou mettant en lien plusieurs structures dans le cadre d’un même projet.
* Les projets participatifs associant le public concerné.
* Les projets transférables, dont l’expérience acquise peut être capitalisée et mise en œuvre par d’autres structures ou sur d’autres territoires.

Les données relatives à la précarité sur les territoires, guideront le volume financier dédié à chaque projet.

1. **Comment candidater ?**

Pour faire l’objet d’une instruction, tout dossier devra être formellement recevable, c'est-à-dire présenter les pièces suivantes :

* Dossier de demande de subvention CERFA n°12156\*05 (à télécharger ci-dessous)
* Annexe au dossier CERFA (à télécharger ci-dessous)
* Relevé d’identité bancaire (IBAN et BIC), portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET indiquée dans le dossier CERFA
* Liste des membres du Conseil d’Administration et/ou du bureau
* Rapport d’activité 2018 et comptes associatifs 2018
* Pouvoir du représentant de la structure à la personne déposant le dossier si celui-ci n’est pas le représentant légal

Les projets devront être envoyés par mail à l’adresse électronique suivante [ars-oc-dsp-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dsp-aap@ars.sante.fr) avant le  16 septembre 2019 délai de rigueur et en inscrivant *Appel à projet PRAPS médiation en santé 2019* dans l’objet du mail.

1. **L’instruction des projets**

Les projets seront co-instruits par le siège et la délégation départementale du lieu d’implantation du projet. Les projets seront présentés devant un comité de sélection composé des trois coordonnateurs du PRAPS, de la FAS et le Conseil Consultatif Régional des Personnes Accueillies/ Accompagnées. Une réponse par courrier sera apportée à chacun des porteurs de projets retenus ou non.

❖❖❖❖

**L’IREPS Occitanie** a été mandatée pour vous accompagner dans le montage de votre projet, si vous le souhaitez. L’appui méthodologique pourra utilement porter sur deux points essentiels pour la clarté du projet :

* La description de l’action et ses modalités de mise en œuvre.
* L’évaluation du projet et le choix des indicateurs.

Pour l’ensemble des départements de la région, vous pouvez contacter l’IREPS (Instance Régionale d’Éducation Pour la Santé) :

IREPS Espace Anadyr, 108 route d’Espagne, 31100 TOULOUSE

Tel : 05.61.23.44.28 – <mailto:http://ireps-occitanie.fr>

Pour toutes les questions qui ne relèvent pas d’un appui méthodologique, il convient d’utiliser l’adresse suivante : ars-oc-dsp-aap@ars.sante.fr

1. HAS, référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques : la médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, Octobre 2017. [↑](#footnote-ref-1)
2. HAS, Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques : La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, Octobre 2017 (p.13) [↑](#footnote-ref-2)