

24/10/2024

Appel à Manifestation d'intérêt (AMI)

PRAPS

2025/2026

Dispositif de médiation en santé de la Haute-Vallée de l'Aude

Préambule

Cet appel à manifestation d'intérêt fait suite à l'arrêt de la gestion du dispositif de médiation en santé mis en place dans la Haute Vallée de l'Aude par Médecins du Monde à compter de la fin du premier semestre 2025.

I. Contexte départemental et régional :

a. Contexte départemental

L'Aude est un territoire semi-rural de 370 000 habitants à la population vieillissante et qui connaît un niveau de précarité important. Ainsi il s'agit du 3^{ème} département au taux de pauvreté le plus élevé en France métropolitaine,¹ avec un taux de pauvreté atteignant 20% contre 17% en Occitanie et 15% en France. La part des ménages non imposés (58%), des familles monoparentales (30%), des chômeurs (10%) et des bénéficiaires de la C2S (11%)² y sont plus élevés que la moyenne régionale.

Au sein du département, la Haute et Moyenne Vallée de l'Aude est un territoire rural et particulièrement précaire où la population connaît un éloignement aux soins. Les problématiques de déplacement et d'isolement y sont prégnantes.

C'est dans ce contexte que le Projet régional de santé (PRS) et le schéma territorial de santé (STS) de l'Aude prévoient un objectif de renforcement de l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires et c'est dans ce cadre que s'inscrit la publication de cet appel à manifestation d'intérêt.

¹ Données INSEE 2021

² Données issues du schéma territorial de santé de l'Aude – PRS ARS Occitanie 2023-2028

En outre cet AMI est lancé parallèlement à la création d'un centre de santé sur la commune de Quillan qui aura pour objectif d'apporter une offre de soins de premier recours à la population locale, notamment à des personnes très précaires ou isolées du soin, pour lesquelles le dispositif de médiation en santé prend tout son sens.

b. Contexte régional

Pour répondre aux réalités de ses territoires, l'Agence Régionale de Santé a renouvelé l'année dernière son Projet Régional de santé (PRS), décliné en une présentation régionale et par départements avec des Schémas Territoriaux de Santé et son PRAPS³.

Pour lutter contre les Inégalités Sociales de santé (ISS), le PRAPS ambitionne de répondre aux enjeux de l'accès aux soins plus équitable sur le territoire, en prenant en compte les particularités de chacune et chacun des territoires d'Occitanie et des personnes aux âges clés et en fonction de leurs milieux de vie.

Les priorités du PRAPS sont les suivantes :

- Garantir l'accès au droit commun ou le maintien dans le droit commun en renforçant et structurant des dispositifs spécifiques comme les PASS, Permanences d'Accès aux Soins de Santé, les EMPP, Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité, les LHSS, Lits Halte Soins Santé, etc., véritables « passerelles » vers des parcours de santé;
- Lutter contre le non-recours aux soins et notamment le non-recours à la prévention et à la promotion de la santé pour les personnes éloignées du soin ;
- Lutter contre les ruptures de parcours de santé ;
- Co-construire et développer des actions santé/social pour agir durablement sur les déterminants de la santé des personnes en situation de précarité ;
- Lutter contre les discriminations et les exclusions, en respectant et en renforçant l'autonomie des personnes.

II. Élément de définition de la médiation en santé :

La médiation en santé est 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)⁴ définit ses missions 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 individuelles et/ou collectives. 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 sociales et de santé de droit commun dans l'objectif de prévenir les ruptures de parcours.

³ PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis

⁴ 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.

- **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 développe des actions de santé, de prévention et permet l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs dans le but de rendre plus autonomes les personnes sur leur situation de santé.
- **Travailler sur l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé.** Il assure un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux.
Identifier des dysfonctionnements systémiques dans la prise en charge des personnes et les victimes de discriminations en santé (refus de soins ...). Le médiateur fait remonter les différents dysfonctionnements systémiques entravant l'accès aux soins des publics accompagnés, via des structures de coordination, ou vers les autorités compétentes.

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

Il est essentiel que le médiateur en santé soit clairement identifié, reconnu dans ses missions et en articulation avec les autres professionnels (interconnaissance).

III. Cadrement budgétaire

Le financement demandé dans le cadre du projet ne devra pas excéder la somme de **50 000 euros**. Ce financement sera alloué sous forme d'une subvention reconductible dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen conclu entre l'ARS et le porteur de projet retenu.

IV. Les critères de sélection des dossiers

- **Cohérence** avec les engagements du PRAPS 2023/2028 et les missions attendues d'un dispositif de médiation en santé présentées ci-dessus.
- **Cohérence avec les démarches engagées localement** : le projet devra prévoir des liens privilégiés avec le nouveau centre de santé créé sur la commune de Quillan, ainsi qu'avec les différents partenaires du soin, de l'accès aux droits et de la prise en charge des personnes en situation de précarité sur le territoire (CSAPA Intermède, EMSP porté par le Groupe SOS, PASS, EMPP...)
- **Compétences** du porteur de projet en matière de connaissance des enjeux de l'accès aux soins, et des besoins spécifiques des personnes vulnérables et éloignées du système de santé
- **Evaluation** : les modalités d'évaluation choisies ainsi que les indicateurs doivent être en cohérence avec les missions de médiation en santé et formalisées au moment de la conception du projet. Un bilan quantitatif et qualitatif sera réalisé chaque année et communiqué à la délégation départementale de l'Aude
- **Faisabilité du projet** : en termes d'aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet, de précision des modalités de réalisation, du calendrier du projet ;

- **Soutenabilité financière** et adéquation du budget du projet avec le montant de l'enveloppe dévolue (50 000 euros)

V. Composition de la lettre d'intention (cf annexe 1)

1. Nom et coordonnées de la personne responsable du projet
- 2.. Description du projet, ses objectifs et calendrier prévisionnel
3. Compréhension des enjeux de la médiation en santé et des enjeux locaux.
4. Partenariats envisagés
5. Modalités de suivi et d'évaluation envisagées
6. Budget prévisionnel

Les dossiers de lettre d'intention incomplets ne seront pas recevables.

VI. Modalité d'organisation de l'AMI

a. Calendrier prévisionnel

- Date de lancement de l'AMI : 22 avril 2025
- Date limite du dépôt des lettres d'intention : 2 juin 2025
- Comité de sélection : Semaine du 9 juin 2025
- Notification aux promoteurs : semaine du 16 juin 2025

b. Modalités de dépôts :

La lettre d'intention est soumise sous format électronique selon le modèle prévu en annexe

1. Elle doit être transmise au format « .docx » ou « .pdf ».

Envoi électronique à l'adresse mail : ars-oc-dd11-direction@ars.sante.fr; copie à alazais.raynal@ars.sante.fr **jusqu'au 2 juin**, en précisant l'objet « Lettre d'intention AMI médiation en santé

Un accusé de réception vous sera adressé, faisant seule foi du dépôt.

c. Demande de précisions pour l'AMI :

Alazaïs RAYNAL

Cheffe du pole animation de la transformation de l'offre, Délégation départementale de l'Aude
alazais.raynal@ars.sante.fr

Annexe 1 – Lettre d'intention

Nature de la structure porteuse

Raison sociale :

Statut juridique :

Adresse :

Le cas échéant :

Dénomination de la structure :

Numéro FINESS juridique et géographique :

Coordinateur du projet

Nom et Prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Signature :

Description du projet, ses objectifs, calendrier prévisionnel du projet (500 mots maximum)

Compréhension des enjeux de la médiation en santé et expérience auprès des publics vulnérables et éloignés du soin

Partenariats envisagés

Modalités de suivi et d'évaluation envisagées

Estimation du budget global et par année en grands postes de dépenses

(Charges de personnel et autres charges, subvention sollicitée, autres subvention et auto-financement)