

APPEL A MANIFESTATION D'INTÉRÊT LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Date limite de soumission : 27 août 2021 -18h00

Cet appel à manifestation d'intérêt s'inscrit dans la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, le projet régional de santé, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la santé.

La lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé constitue un fondement de l'action pour l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, qui se traduit dans son Projet régional de santé :

- Inscrit comme orientation dans le cadre d'orientation stratégique du PRS qui fixe les enjeux 2018-2027 (« Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementale de santé »)
- 1er axe du Schéma régional de santé 2018-2022 décliné en 3 objectifs :
 - Renforcer la coordination des politiques publiques au plus près des besoins des populations
 - Favoriser la prise en compte des déterminants environnementaux de santé dans les politiques territoriales,
 - Agir précocement
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2018-2022 : décline les programmes d'actions transversaux et spécifiques en vue de faciliter l'accès à la santé des personnes les plus vulnérables.

La mesure 27 du Ségur de la Santé prévoit la mise en œuvre des mesures suivantes :

1. Doter chaque région d'une gouvernance stratégique de réduction des inégalités associant l'ensemble des acteurs,
2. Renforcer le fonds d'intervention régional pour engager des démarches de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé,
3. Renforcer en temps médicaux et paramédicaux les 400 permanences d'accès aux soins de santé,
4. Créer 60 centres et maisons de santé "participatifs" avec une offre adaptée aux populations des territoires défavorisés,

5. Créer 500 nouveaux lits « halte soins santé" pour atteindre 2800 places d'ici 2022 offrant un accompagnement sanitaire et social aux personnes sans domicile fixe,
6. Recourir aux démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles :
 - Permanences d'accès aux soins de santé mobiles (binôme médecin/service social)
 - Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)
 - Equipes mobiles santé précarité (à créer)
 - Lits Halte Soins Santé mobiles et de jour
 - Appartements de coordination thérapeutique « hors les murs »
 - Services de soins infirmiers à domicile Précarité
7. Mieux prendre en charge les publics confrontés à des addictions, en ville comme à l'hôpital (renforcement des CSAPA-CAARUD et ELSA).

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) visant le financement d'actions de lutte contre les inégalités sociales de santé, en amplifiant des actions existantes, 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 (FIR).

1. Contexte

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux et/ou territoriaux.

La crise sanitaire liée à la COVID 19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé, notamment à travers la surmortalité constatée dans certains territoires. Plusieurs facteurs sociaux et territoriaux de ces inégalités ont été mis en avant : les conditions de logement, l'accès aux transports, l'offre de soins du territoire, les conditions de travail, l'éducation à la santé, l'environnement etc. Les premiers résultats des enquêtes de santé publique de l'Inserm sur la Covid-19 ont ainsi montré que les personnes habitant un logement exigü ou surpeuplé sont 2,5 fois plus nombreuses à avoir été positives à la Covid-19.

Ces inégalités s'ajoutent à d'autres facteurs aggravants, telles que les situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des plus précaires. Or ceux-ci sont plus exposés que d'autres à des pathologies lourdes ou chroniques. A cela s'ajoutent des renoncements aux soins, la santé étant souvent reléguée au second plan pour ces personnes confrontées à l'urgence du quotidien et à des graves difficultés financières. Ces phénomènes ont été confirmés dans une note de synthèse produite récemment par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) qui a démontré que les inégalités sociales face à la crise sanitaire se cumulent en effet avec les risques d'exposition, la prévalence plus importante de certaines pathologies chroniques dans les territoires défavorisés et les différences de prises en charge.

Le plan national « Priorité Prévention », pour développer une politique de promotion de la santé et de prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie, la stratégie « Ma Santé 2022 », la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » ainsi que la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, déclinés au sein des projets régionaux de santé (PRS), visaient déjà à réduire ces différents écarts. Les bilans des actions mises en œuvre jusqu'à présent montrent bien les efforts déjà entrepris dans une dynamique d'accès aux soins, notamment en direction des publics les plus précaires. La lutte contre les inégalités de santé, telle que présentée dans la mesure 27 du Ségur de la santé, vise à poursuivre ces efforts selon quatre axes, en complément de la mesure 31 du Ségur de la santé visant à renforcer l'offre de soutien psychologique de la population :

- La mise en place d'un cadre renforcé de gouvernance stratégique régionale, dédiée à la lutte contre les inégalités de santé, associant l'ensemble des acteurs sous l'égide de l'agence régionale de santé.
- Le financement par le Fonds d'intervention régional (FIR) d'actions ciblées visant à traiter ces inégalités de santé dans les territoires.

- La garantie d'une prise en charge plus globale des patients, notamment les plus précaires et/ou ceux confrontés aux addictions ou troubles psychiques, en ville comme à l'hôpital, à travers la création de 500 lits « halte soins santé » supplémentaires et de 60 centres et maisons de santé participatifs, le renforcement des dispositifs de lutte contre les addictions (CSAPA, CAARUD, ELSA) et des 400 permanences d'accès aux soins de santé (PASS).
- Le recours aux démarches « d'aller vers » pour toucher les plus exclus grâce à des équipes mobiles pluridisciplinaires renforcées, notamment constituées autour d'un binôme « santé – social » (équipes mobiles psychiatrie précarité et santé précarité, ACT à domicile, SSIAD précarité, LHSS et PASS mobiles).

En termes de diagnostic des enjeux de lutte contre les ISS, les travaux et diagnostics des contrats locaux de santé (CLS) et des projets territoriaux en santé mentale (PTSM) peuvent être mobilisés. Chacun est établi à travers un diagnostic, mettant en exergue les déterminants des inégalités de santé et les réponses apportées par les différents signataires pour y remédier. Dans la continuité des enquêtes DREES et INSERM précitées, des enjeux repérés sur les liens entre crise sanitaire et ISS portent sur les liens entre la surpopulation dans les logements et différents champs sanitaires (notamment la prévalence infectieuse, la santé mentale, et le développement psychomoteur des enfants), les conditions d'accès aux soins des travailleurs pauvres, la prévention des maladies chroniques dans les territoires défavorisés ou encore l'accès aux soins des personnes hébergées dans les structures d'hébergement d'urgence. Enfin, Santé Publique France mène actuellement un travail sur un partage de connaissance sur les actions de prévention et d'accès aux soins des populations en grande précarité. Les projets des candidats retenus dans le cadre de cet AMI pourront contribuer à alimenter ces travaux.

2. Objectifs et priorités de l'AMI

Le présent appel à manifestation d'intérêt s'inscrit dans un objectif général de réduction des inégalités sociales de santé. Il vise à renforcer l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus fragiles, ou fragilisées par les conséquences sociales de l'épidémie de Covid-19. Il a pour but de soutenir financièrement les acteurs concourant à l'accès à la prévention et aux soins des populations précaires ou fragilisées par la crise, et qui s'engagent à développer une stratégie d'accompagnement des personnes vers et dans le soin. Il vise aussi à capitaliser les expériences, à consolider ou à amplifier des évolutions d'intervention depuis le début de l'épidémie de Covid-19.

Ainsi, les projets pluriannuels attendus doivent permettre de répondre aux quatre objectifs suivants :

1. Contribuer à l'accès à la prévention et aux soins des **femmes seules avec enfant(s)** en situation de non recours ou d'éloignement des soins et du système de santé,
2. Renforcer les dispositifs d'aller-vers et d'accès à la prévention, aux soins, au dépistage et à la vaccination des **personnes en très grande vulnérabilité**,
3. Renforcer ou élaborer des actions d'accès à la prévention et aux soins **des personnes dans un parcours d'insertion vers l'emploi**
4. Renforcer ou élaborer des actions d'accès à la prévention et aux soins **des personnes sortant de prison**

Les projets doivent répondre à au moins une de ces priorités. Les projets attendus peuvent porter sur (liste non exhaustive) :

- des interventions et des accompagnements auprès des personnes en situation de précarité,
- des projets de coordination ou de décloisonnement des acteurs de l'accès aux droits et aux soins,
- des projets de recherche interventionnelle (portant par exemple sur l'extension, le déploiement le transfert de projets prometteurs),
- des projets d'accompagnement à l'autonomie en santé des personnes (par exemple par des actions de santé communautaire, de déploiement de la pair-aidance, « d'empowerment » collectif...),
- des programmes probants d'accès à la prévention et aux soins,
- des projets répondant à des besoins identifiés sur un territoire concourant à diminuer les phénomènes de non recours ou de retard dans l'accompagnement et la prise en charge sanitaire et sociale.

Des projets d'envergure, partenariaux ou interinstitutionnels renforçant la synergie de l'action publique, structurants et déterminants à l'échelle d'un territoire ou d'un public, expérimentaux ou innovants sont attendus.

Les projets répondant aux attendus suivants seront valorisés et priorisés dans la sélection :

- les projets se déroulant sur des **zones rurales** et/ou sur des **quartiers prioritaires de la politique de la ville**,
- les projets s'inscrivant dans une dynamique partenariale d'un **CLS**, inter-CLS
- les projets dont la logique d'action repose sur la **participation effective des personnes** accompagnées et accueillies dans l'ensemble des étapes du projet,
- les projets développant des actions d'**aller-vers** et de **médiation sanitaire** facilitant le recours aux soins,
- les projets favorisant la **coordination des parcours de santé** entre acteurs de la prise en charge,
- les projets comprenant un **volet intégré d'évaluation**

Les projets auront une durée prévisionnelle de 3 ans.

3. Opérateurs concernés par l'AMI

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, des collectivités territoriales ou leurs organismes (CCAS, services départementaux...), des structures d'exercices coordonnés des soins de premier recours, des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)...

Le présent AMI n'a pas vocation à financer :

- De l'investissement en soi : il alloue des financements à des projets,
- Des postes pérennes : les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée,

Pour répondre à cet objectif, l'AMI sera publié sur le site de l'ARS Centre-Val de Loire, de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) et diffusé aux fédérations, têtes de réseau et opérateurs ayant une envergure interdépartementale ou régionale.

Dans un second temps et pour chaque projet retenu, le porteur de projet engagera les travaux à l'échelle des territoires retenus, et en fonction de ses ressources internes et de ses compétences propres, il pourra proposer d'associer à son projet des partenaires du champ de la promotion de la santé, de l'accès à la prévention (ce qui n'est pas un critère de sélection des projets au stade du dépôt de la lettre d'intention).

4. Critères de sélection

Pour être retenus et financés, les projets tels que décrits dans les lettres d'intention devront répondre aux critères suivants :

1. **Cohérence** avec le Projet régional de santé (PRS) et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS) de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, et la mesure 27 du Ségur de la santé, et inscription du projet dans les objectifs et priorités du présent AMI,
2. **Compétences** du porteur de projet en matière de connaissance des publics en situation de précarité, d'accompagnement de ces publics à la prévention et aux soins,

3. **Pertinence et qualité méthodologique** du projet, précisant les besoins identifiés sur le territoire d'intervention du projet, les livrables attendus aux différentes étapes du projet, les partenariats mis en œuvre en intersectorialité et l'inscription dans le contexte local ou régional,
4. **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,
5. **Soutenabilité financière** et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener,
6. Mise en place d'indicateurs de **suivi, évaluation** des actions proposées dans le projet.

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 aux moments 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.

Il conviendra de présenter un budget prévisionnel global du projet sur 3 ans ainsi qu'un budget prévisionnel par année.

Les projets d'un **montant inférieur à 150 000 € sur la totalité de la durée du projet ne seront pas recevables.**

5. 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. Compréhension des enjeux de l'appel à manifestation d'intérêt,
3. Identification des besoins, du point de vue des publics accompagnés et des professionnels, et des enjeux repérés justifiant la mise en œuvre du projet,
4. 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,
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 dépenses 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 Centre-Val de Loire.

La lettre d'intention ne dépassera pas six pages.

6. 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 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 transmis ultérieurement, 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 et de l'instance régionale stratégique de réduction des inégalités de santé pour pouvoir être retenus et mis en paiement.

7. Modalités d'organisation de l'AMI

7.1 Calendrier prévisionnel :

- Date d'ouverture de l'AMI : 8 juillet 2021
- Echéance pour le dépôt de la lettre d'intention : 27 août 2021 – 18h00
- Résultat de la présélection : 10 septembre 2021
- Phase de dialogue avec l'ARS pour la construction du projet : du 10 au 20 septembre 2021
- Dépôt des dossiers complets : 15 octobre 2021
- Sélection des candidats : du 15 octobre au 10 novembre 2021
- Notification aux candidats : 15 novembre 2021
- Paiement correspondant à la première année du projet : novembre 2021 (les années suivantes feront l'objet d'un versement annuel sur la base de la transmission des bilans).

7.2 Modalités de soumission de la lettre d'intention :

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-CVL-AAP-PREVENTION@ars.sante.fr; copie à noelle.cousin@ars.sante.fr avant le **27 août 2021 à 18h00 dernier délai**, en précisant l'objet « Lettre d'intention AMI Mesure 27 – XXX », *XXX étant le nom du porteur de projet*.

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

7.3 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 :

- Du Commissaire à la lutte contre la pauvreté
- D'un représentant de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et de la solidarité (DREETS),
- D'instructeurs de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire
- De membres volontaires de l'instance régionale stratégique de réduction des inégalités de santé

Le comité de sélection rend un avis transmis au Directeur général de l'ARS, décisionnaire des financements accordés.

A la suite du comité de sélection et du comité de pilotage de l'instance régionale stratégique des inégalités de santé, 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 du point 7.1.

7.4 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 mesure 27 du Ségur de la santé. Une convention sera établie entre l'Agence régionale de santé et l'organisme porteur du projet.

7.5 Demande de précisions relatives à l'AMI:

Pour toute information ou demande de renseignements, veuillez contacter le département prévention, promotion de la santé et éducation thérapeutique de l'ARS Centre-Val de Loire :

Noëlle COUSIN, noelle.cousin@ars.sante.fr , 02 38 77 31 08