

Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI)

« Renforcer la médiation en santé à La Réunion »

1. Contexte de l'appel à manifestation d'intérêt

L'Agence Régionale de Santé (ARS) La Réunion lance un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) visant à identifier et à soutenir des structures volontaires souhaitant mettre en œuvre des initiatives de médiation en santé sur le territoire réunionnais.

Cet AMI s'inscrit dans la dynamique nationale de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, enjeu majeur en France et particulièrement à La Réunion, où précarité et isolement géographique touchent une part significative de la population.

Dans ce contexte, la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (article L1110-13 du Code de la santé publique) reconnaît la médiation en santé et confie à la Haute Autorité de Santé (HAS) la mission de définir un référentiel afin d'accompagner la mise en œuvre opérationnelle. En 2017, la HAS a publié un référentiel de compétences, de formations et de bonnes pratiques, définissant la médiation en santé comme un processus temporaire combinant « l'aller vers » et « le faire avec ».

Cette approche est renforcée par l'article D1110-5 du Code de la santé publique qui précise que : *« La médiation sanitaire, ou médiation en santé, désigne la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie en prenant en compte leurs spécificités. »*

Conformément aux orientations nationales et en cohérence avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2023-2028, l'ARS La Réunion souhaite, via cet AMI, soutenir la structuration et le déploiement du dispositif de médiation en santé dès 2025.

2. Enjeux spécifiques à La Réunion

La Réunion, où précarité et inégalités géographiques se conjuguent, requiert une attention particulière. Les données de l'Observatoire Régional de la Santé La Réunion révèlent :

- Un recours à la prévention (dépistages, vaccinations) inférieur à la moyenne hexagonale, particulièrement dans l'Est de l'île ;
- Une consommation d'actes infirmiers et médicaux plus élevée, suggérant un recours accru aux soins curatifs.

Ces données soulignent l'impératif de renforcer les actions de proximité, en adoptant une approche d'"aller vers" et de "faire avec" axée sur la prévention et la promotion de la santé afin de renforcer :

- L'équité en santé en favorisant le retour vers le droit 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 prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

3. Promoteurs éligibles

Cet AMI s'adresse à des structures disposant d'une implantation territoriale et d'une connaissance des publics en situation de vulnérabilité, souhaitant mettre en œuvre des actions de médiation en santé.

Peuvent notamment se positionner :

- Les structures d'exercice coordonné en santé ;
- Les associations, établissements ou services intervenant dans le champ de la santé auprès de publics en situation de précarité ;
- Les collectivités territoriales.

4. Cadrage des projets

a. Missions et profil du médiateur en santé :

Les quatre champs d'action du médiateur en santé sont ¹:

- (Re)créer la rencontre avec les populations concernées (à savoir les populations vulnérables et les professionnels de santé / institutions) :
 - Repérage (observer, identifier)
 - Aller vers (se faire connaître, reconnaître, créer un lien de confiance)
 - Assurer une présence active de proximité
- Faciliter la coordination du parcours de soins :
 - Ouverture des droits en santé
 - Information et orientation (pour les professionnels et les populations vulnérables)
 - Favoriser la relation entre le public et les professionnels de santé
- Proposer des actions collectives de promotion de la santé :
 - Mobiliser les acteurs de santé
- Participer aux actions structurantes au projet :

¹ HAS, octobre 2017, référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques, La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de santé, [Haute Autorité de santé](#).

- Collecter et remonter les dysfonctionnements
- Développer des partenariats et participer à des réseaux

L'ensemble des éléments évoqués contribuent à la promotion de la santé individualisée des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soin.

Une attention particulière devra être portée à la priorisation des missions confiées aux médiateurs en santé, dont les rôles sont multiples. Il est essentiel de définir clairement les tâches prioritaires en fonction des besoins identifiés sur le territoire et du public ciblé. Cette démarche doit s'appuyer sur une analyse fine du contexte local, en tenant compte notamment des diagnostics établis par les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), des données territoriales produites par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), ainsi que des orientations inscrites dans les Contrats Locaux de Santé (CLS). L'objectif est d'ajuster les interventions aux spécificités et aux enjeux propres à chaque zone d'intervention.

Les actions déployées par le médiateur devront être centrées sur la prévention et la promotion de la santé, ainsi que l'accompagnement ou l'orientation vers les soins, afin de sensibiliser les publics vulnérables aux enjeux de santé et de favoriser leur remobilisation vers le système de soins et de prévention.

La fiche métier du médiateur en santé, détaillant l'ensemble des missions et compétences associées, est jointe en annexe.

À noter : au regard des compétences requises pour assurer l'ensemble de ces missions, un profil d'Infirmier Diplômé d'État (IDE) ou tout autre professionnel du champ sanitaire et sociale, avec une expérience et/ou une formation confirmée en médiation en santé et/ou en santé publique, est recherché pour cette fonction. La fonction de médiateur en santé pourra être mutualisée avec d'autres missions de médiation et d'animation sociale, dans le cadre de projet porté par des associations œuvrant dans certains quartiers ou collectivités locales.

b. Publics cibles :

La médiation en santé s'adresse :

- Aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité (isolement géographique, isolement social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, difficultés liées à la barrière de la langue ou du numérique, méconnaissance du système de santé, ...).
- Aux institutions et aux professionnels qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

c. Territoire d'action

Le dispositif des médiateurs en santé a vocation à se déployer sur l'ensemble du territoire. Les médiateurs seront positionnés en priorité dans les zones fragiles et/ou isolées (quartiers prioritaires de la politique de la ville, les écarts, ...).

Le positionnement des médiateurs en santé pourra être mixte (fixe et mobile), afin de faciliter les actions d'"aller vers". La possibilité d'un partenariat avec les Maisons France Services pour les points fixes sera à envisager et à construire par le promoteur.

d. Réseau et synergie :

Pour relever les défis complexes de la prévention, du dépistage et de l'accompagnement des populations en situation de vulnérabilité, le déploiement d'une stratégie coordonnée et multidimensionnelle est attendu. Notre ambition est de tisser un maillage solide entre les dispositifs de santé existants et émergents. Dans cette optique, le médiateur en santé se positionnera comme le maillon facilitateur à l'échelle territoriale.

Ce dispositif de médiation agira en complémentarité avec les acteurs et les dispositifs existants. Le médiateur sera un acteur clé de terrain dont la compréhension fine des réalités locales et des besoins de la population lui permettra de créer le pont indispensable entre les dispositifs de santé et les personnes en situation de vulnérabilité. En se concentrant sur la prévention et la promotion de la santé, il assurera ainsi un accompagnement ciblé et une réponse adaptée aux personnes éloignées du système de santé.

A ce titre, il conviendra de tenir compte des initiatives existantes sur le territoire ciblé, telles que les bus santé en cours de structuration et les dispositifs dédiés à la santé des personnes en situation de précarité (comme les Permanences d'Accès aux Soins de Santé et les équipes mobiles santé précarité), lors de la mise en œuvre des actions de médiation en santé.

5. Fonctionnement

Les promoteurs devront élaborer une feuille de route détaillée, précisant les modalités organisationnelles, les actions envisagées, ainsi que les outils de suivi et d'évaluation. Celle-ci devra notamment comporter les éléments suivants :

- Le lieu d'implantation :
 - Localisation principale du poste, avec éventuellement des permanences délocalisées pour renforcer l'accessibilité
- Les conditions d'ouverture :
 - Jours et horaires de présence du médiateur
 - Modalités d'accueil et d'organisation des rendez-vous ou temps collectifs
- La stratégie de communication :
 - Dispositifs prévus pour assurer la visibilité du service auprès des professionnels de santé, acteurs sociaux et institutionnels
 - Actions ciblées pour informer et mobiliser les publics vulnérables

- Les actions proposées :
 - Interventions à destination des professionnels (sensibilisation, mise en lien, relais d'information)
 - Actions menées auprès du public vulnérable (accompagnement, orientation, promotion de la santé)
 - Actions d'animation territoriale et de mise en réseau
- L'intégration du médiateur en santé :
 - Positionnement fonctionnel et hiérarchique du médiateur dans la structure porteuse
 - Modalités d'accompagnement professionnel, de supervision
- L'articulation territoriale :
 - Coordination envisagée avec les dispositifs et acteurs intervenant auprès des publics vulnérables
 - Partenariats prévus ou en cours de construction
- Les indicateurs de suivi et d'évaluation :
 - Des indicateurs qualitatifs et quantitatifs devront être proposés pour mesurer l'impact de l'action (ex. : nombre de personnes accompagnées, taux d'orientation réussie, type d'actions réalisées, évolution de l'accès aux droits/santé)

6. Financement

Cette action est financée par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) via une subvention accordée aux opérateurs retenus et contribuant à la couverture du coût salarial des médiateurs et des frais annexes à leurs missions.

L'ARS contractualisera avec le ou les opérateurs retenus pour une durée de 3 ans.

Le porteur de projet présentera un budget prévisionnel pluriannuel sur 3 ans, détaillé par année de mise en œuvre.

Pour la première année de fonctionnement, la subvention sera proratisée en fonction de la date d'ouverture.

La mobilisation de cofinancement est fortement encouragée. Les participations peuvent prendre la forme de cofinancements ou d'une mise à disposition de locaux, de personnels ou de matériel.

A noter que l'ARS se réserve la possibilité de moduler la dotation en fonction de la réalité des charges supportées.

7. Nature des dépenses

Seules des dépenses de fonctionnement en lien direct et nécessaires à la réalisation du projet sont éligibles.

Dans le cadre du projet proposé, les dépenses éligibles sont les suivantes :

- Frais de personnel : poste de médiateur en santé ;
- Dépenses de fonctionnement, nécessaires aux missions du médiateur (10% à 15% du budget).

Les coûts non éligibles :

- Temps et frais médicaux ;
- Les frais d'investissement, les charges courantes et d'amortissement, les gros équipements, les assurances non liées directement à l'opération financée, les frais de fonctionnement généraux de l'association ou de la structure (non liés au projet), les dépenses d'aménagement et de travaux.

8. Modalité de dépôts des dossiers de candidature

Chaque candidat devra adresser un dossier de candidature et un budget prévisionnel pluriannuel sur 3 ans (conformément aux modèles annexés au présent AMI).

L'ensemble de ces documents devra être transmis exclusivement par voie électronique, au plus tard **le 19 septembre 2025**, à l'adresse suivante :

 ars-reunion-datps@ars.sante.fr

 Les projets sélectionnés devront débuter au cours de l'année 2025.

8. Calendrier

Date de publication de l'Appel à Manifestation d'Intérêt	Juillet 2025
Date limite de dépôt des dossiers de candidatures	19 septembre 2025
Date prévisionnelle de notification des décisions aux candidats	Octobre 2025