

15 octobre 2021

## APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

---

### Cahier des charges AMI Inégalités Sociales et Territoriales en Santé

---

*Soumission des lettres d'intention jusqu'au 15 janvier 2022*

**Le présent cahier des charges a pour objet de présenter l'appel à manifestation d'intérêt visant le financement d'actions de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) par la mobilisation des crédits spécifiques du fonds d'intervention régional (FIR), de manière complémentaire aux autres interventions de l'ARS Pays de Loire, notamment en direction des plus démunis inscrites dans le PRAPS 2018-2023.**

**Ces financements sont à mettre en perspectives avec les autres mesures du Ségur de la Santé, et plus largement, avec les objectifs prioritaires définis dans le cadre de du Projet Régional de Santé de l'ARS PDL.**

## 1/ Contexte national et régional de l'Appel à manifestation d'intérêt (AMI)

Le **Ségur de la santé** est une consultation des acteurs du système de santé qui s'est déroulée du 25 mai 2020 au 10 juillet 2020. L'objectif était de proposer un plan d'actions « *pour traduire tout ce qui peut l'être dans le prochain budget de la sécurité sociale* ». Dans ce plan, des actions visant à réduire les inégalités y ont été inscrites avec, d'une part : le renforcement de dispositifs médico-sociaux dédiés précarité (avec une focale sur les dispositifs mobiles), le renforcement des prises en charge addictions et de la santé mentale, et, d'autre part, l'inscription dans la mesure 27 de la lutte contre les inégalités de santé.

L'instruction du 4 janvier 2021 vise la mise en place d'un cadre renforcé de gouvernance régionale stratégique de réduction des inégalités piloté par le Directeur général de l'ARS.

Elle vise également à renforcer le fond d'intervention régional (FIR) pour engager des actions en ce sens.

La crise sanitaire liée à la COVID 19 a confirmé la persistance voire l'aggravation des inégalités en santé, notamment à travers la surmortalité constatée dans certains territoires.

Ces inégalités sont déterminés par des facteurs sociaux et environnementaux (conditions de logement, accès aux transports, offre de soins par territoire, conditions de travail, éducation à la santé...). Elles s'ajoutent à d'autres facteurs aggravants : situations d'isolement, ruptures de droit et de soins, renoncement aux soins, prévalence de certaines pathologies chroniques sur des territoires défavorisés.

**Cet appel à manifestation d'intérêt s'inscrit dans la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la santé<sup>1</sup> :**

**1-La stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté** répond à cinq objectifs.

1. Permettre l'égalité des chances dès le plus jeune âge,
2. Garantir le parcours de formation des jeunes et les aider à construire leur avenir,
3. Renforcer l'accès aux droits et rendre la vie quotidienne plus facile,
4. Mieux accompagner vers l'activité,
5. Lutter contre les inégalités de santé.

La stratégie repose sur deux piliers, la lutte contre les inégalités dès le plus jeune âge et l'aide à la réinsertion vers l'emploi. Elle vise trois publics prioritaires, les enfants, les jeunes et les allocataires du revenu de solidarité active.

---

<sup>1</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_-\\_conclusions\\_segur\\_de\\_la\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_conclusions_segur_de_la_sante.pdf) p.38-39

## 2-Le cadre d'orientation stratégique du PRS Pays de Loire précise son ambition et ses enjeux :

### Une ambition :

- Améliorer et préserver la santé, tout en veillant que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant.

### Deux enjeux :

- Réduire les inégalités de santé
- Améliorer l'expérience de l'utilisateur dans son parcours de santé

Afin d'amplifier sa contribution à la réduction des inégalités sociales de santé, l'ARS réinterroge ses pratiques afin:

- D'analyser à quels publics les interventions ou services doivent bénéficier en priorité, en fonction de ce qu'indiquent les données de santé ;
- De faire bénéficier ces populations, de ces prestations, au plus près de leur milieu de vie ;
- De mieux impliquer ces personnes, ceux qui les accompagnent, ceux qui leur parlent, grâce à des messages adaptés.

Il s'agit de mettre en œuvre **l'universalisme proportionné** face à la diversité des situations afin de réduire le gradient des inégalités. Cela consiste à développer des stratégies d'interventions différenciées pour des actions qui s'adressent à tous sans discrimination, modulées en fonction des besoins spécifiques de chaque catégorie de population. Les actions de PRS (projet régional de santé) et du PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis) répondent à cette ambition.

## 3-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 cinq axes : -

- La mise en place d'un **cadre renforcé de gouvernance stratégique régionale et territoriale**, dédiée à la lutte contre les inégalités de santé, associant l'ensemble des acteurs sous l'égide de l'ARS.
- Le financement par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) d'actions spécifiques 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 mise en place d'une offre de dispositifs médico-sociaux d'hébergement ou de soins dans chaque département, adaptés aux personnes les plus éloignées (Appartements de coordination thérapeutique, Lits Haltes soins santé, Lits d'accueil médicalisés, Permanences d'accès aux soins et à la santé).
- 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, LHSS et PASS mobiles).
- L'orientation vers le droit commun et l'autonomie de la personne favorisée par des démarches communautaires et l'adaptation du droit commun pour lever les barrières (accès à l'interprétariat, médiation en santé, démarches participatives, ...)

**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» s'inscrivent aussi dans cette dynamique d'intervention.**

**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 exigu ou surpeuplé sont 2,5 fois plus nombreuses à avoir été positives au Covid-19<sup>2</sup>.

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. À 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 de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES<sup>3</sup>) qui a démontré que les inégalités sociales face à la crise sanitaire se cumulent avec les risques d'exposition, la prévalence plus importante de certaines pathologies chroniques dans les territoires défavorisés et les différences de prises en charge.

En réponse à ces orientations, **une gouvernance régionale de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)** est mise place dans les Pays de la Loire avec :

- *Un cadre d'orientations **régionales** défini en lien avec la commissaire de lutte contre la pauvreté*
- *Une chefferie de projet ARS « réduction des inégalités sociales et territoriales de santé » au niveau régional*
- *Une commission de coordination **départementale** des politiques publiques pilotée par le directeur territorial ARS*
- *Un coordonnateur inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) dans chaque département*

Avec pour objectif de **déployer une réponse globale et territoriale** en liant :

- La réduction des inégalités d'accès à la santé (difficultés accrues en raison du vieillissement, de l'augmentation des maladies chroniques mais aussi de la démographie médicale et paramédicale)
- La réduction des inégalités en santé (différences systématiques observées dans l'état de **santé** des différents groupes de population ou différents territoires)
- La réduction des inégalités sociales de santé (action sur les déterminants comportementaux, sociaux et environnementaux)

## 2/- Eléments de définition : « Les inégalités de santé sont l'affaire de tous »

Les inégalités de santé se matérialisent par le fait que les personnes moins favorisées en termes de position socio-économique ont une moins bonne santé et une vie plus courte que celles qui sont plus favorisées. Si cet état de santé peut en partie s'expliquer par des inégalités territoriales d'accès aux professionnels de santé et aux soins, agir sur la répartition de l'offre de soins, des professionnels et des actions de prévention ne suffit pas à réduire ces inégalités. En effet, l'accès aux soins et à la santé n'est pas le seul déterminant de la santé des personnes. Les conditions de vie, l'hérédité, le niveau de scolarité, les moyens financiers, la profession, l'éducation,

<sup>2</sup> <https://presse.inserm.fr/premiers-resultats-des-enquetes-de-sante-publique-de-linserm-sur-la-covid-19-facteurs-de-risque-individuels-et-sociaux/41032/>

<sup>3</sup> Note de synthèse de la DREES : « Les inégalités sociales face à l'épidémie de COVID 19 » 17 juin 2020  
Appel à manifestation d'intérêt – ISTS - 15/10/2021

vont déterminer les comportements des personnes, leur exposition à des facteurs environnementaux délétères ou à des adversités, vont déterminer leurs compétences psychosociales. Autrement dit, la pauvreté, comme les autres inégalités sociales, se répercutent non seulement sur la santé, mais aussi sur les déterminants sociaux de celle-ci dans une boucle de renforcement mutuel.

Ces inégalités de santé s'observent au niveau territorial, en raison d'un double phénomène : une répartition inégale ou inadaptée de l'offre de santé sur le territoire et une répartition inégale des déterminants environnementaux et sociaux. Cette conjonction aboutit à des écarts importants dans l'état de santé, à toutes les échelles : nationale, régionale, départementale et infra départementale.

#### a) Comment agir sur les inégalités sociales de santé ?

La recherche en santé publique et l'épidémiologie sociale ont permis de mieux comprendre quand et comment agir sur la santé des individus pour atténuer, autant que possible, les effets de leur appartenance sociale. Ainsi, une action tout au long de la vie, dès le plus jeune âge permettrait d'atténuer les erreurs de départ dans la vie, et les inégalités de chance face à la santé. Statistiquement, le nombre d'adversités vécues pendant l'enfance, et le nombre de périodes dites sensibles de la vie (petite enfance, adolescences, maternité, chômage, retraite, divorce, épidémie...) sont socialement différenciés. En soutenant les personnes lors de périodes sensibles de la vie, des effets cumulatifs (par exemple l'adversité pendant l'enfance → échec scolaire → période d'errance → impact sur la santé) sont évités et l'impact sur la santé des individus moins important. Ainsi, agir sur les politiques sociales et de santé (petite enfance, logement, environnement, accès aux soins) est nécessaire dans l'amélioration de la santé et la réduction des ISS tout comme les politiques de nature économique (politiques commerciales et fiscales, celles touchant les revenus, le marché du travail, les conditions d'emploi, le salaire minimum).

Agir seulement sur les populations les plus démunies est insuffisant car nie l'existence d'un gradient social de santé (disparités s'illustrant par le fait que ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux qui sont directement au-dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons) et nie les inégalités importantes entre l'ensemble des individus en fonction de leur revenus, profession, diplômes qui conditionnent leur place sur l'échelle sociale. Ainsi, des actions universelles et proportionnées sont une des clés pour agir sur l'ensemble du gradient social, et participer à la réduction des ISS.

Avec un point de vigilance, toutefois, identifié par l'IRDES dans sa revue de littérature sur « *les effets attendus sur la pauvreté par les mesures de santé dans la stratégie nationale de santé* » (IRDES juin 2021) : l'importance de prendre en compte la double causalité reliant santé et statut économique et social, la santé étant à considérer comme un déterminant autant qu'une conséquence du statut économique et social d'un individu.

Enfin, la lutte contre les inégalités de santé requiert une action territorialisée. C'est en effet au plan local que l'action sur les déterminants de santé démontre sa plus grande efficacité, grâce à la proximité et l'inter connaissance des acteurs.

#### b) Les inégalités de genre de santé :

Moins connues, les disparités de santé en fonction du genre sont néanmoins réelles. La sociologie explique que ces inégalités puisent, en partie, leurs origines dans les représentations sociales de ce que doit être un homme, une femme, et leur supposé rôle prédisposé.

Elles se matérialisent par exemple par des diagnostics erronés de certaines maladies. Pendant longtemps, les femmes victimes d'infarctus n'étaient pas diagnostiquées à temps, car ne présentaient pas les mêmes symptômes que les hommes. En effet, encore aujourd'hui, les femmes font peu partie des essais cliniques, et l'impact de certaines maladies ou médicaments sur leur santé est peu étudié. A l'inverse, des maladies qui touchent majoritairement des femmes, comme l'ostéoporose, sont souvent diagnostiquées tardivement chez les hommes.

L'épidémie de COVID 19 a également mis en évidence des disparités genrées. Les femmes pratiquant des métiers dit « du care », d'aide à la personne, ont été plus exposées que les hommes au virus. Elles ont aussi été plus exposées à des violences, externalités négatives des mesures de

contrôle de l'épidémie.

Les femmes ont également un comportement protecteur, différent des hommes, face à la maladie, en respectant mieux les gestes barrières (port du masque, isolement, dépistage...)

Le genre est un facteur aggravant les inégalités sociales et territoriales de santé qu'il ne faut pas oublier.

### 3/ Objectifs et orientations de l'Appel à manifestation d'intérêt

Un des leviers mis à la disposition de la gouvernance stratégique mise en place par l'ARS Pays de la Loire pour lutter contre les ISTS, est le financement d'un plan d'actions, dans le cadre d'un abondement du Fonds d'Intervention Régional des Agences Régionales de Santé dès 2021.

Dans ce cadre et au regard des objectifs évoqués précédemment, le présent appel à manifestation d'intérêt vise à soutenir un programme d'actions territoriales, à deux échelles possibles :

#### - **Echelle Infra départementale**

*Les projets proposés peuvent se décliner à l'échelle d'un quartier, d'une commune, d'un EPCI ou d'un groupement d'EPCI. L'échelle territoriale doit être déterminée en fonction, d'une part, des indicateurs de santé et d'autre part de la communauté d'acteurs.*

*L'échelle infra départementale est celle privilégiée par cet AMI*

#### - **Echelle départementale**

*Des projets départementaux peuvent être proposés, **avec une approche thématique ou populationnelle. Ces projets devront cependant comporter des actions qui seront déclinées localement***

*Dans une logique de démarche participative ou dite de santé communautaire, des habitants, usagers ou patients pourront présenter un projet (sous réserve qu'il soit porté par une association ou structure ayant une personnalité juridique)*

**Les projets proposés seront nécessairement partenariaux** : associations, professionnels de santé, collectivités territoriales... Ils devront inclure la représentation, directe ou indirecte, des habitants/usagers/patients concernés.

Les projets couvriront, si possible, l'ensemble des champs évoqués au chapitre 2 ci-dessus et, a minima, comporter un volet actions sur les déterminants de santé (comportementaux, sociaux et environnementaux).

Ils pourront venir renforcer ou élargir une action déjà engagée sur le territoire dans le champ de la lutte contre les inégalités de santé.

*Au soutien apporté par l'ARS dans le cadre de cet AMI, s'ajoutent différents appuis méthodologiques proposés ci-dessous. Ces appuis seront identifiés lors de la sélection des projets et proposés au porteur :*

- Un soutien à l'élaboration et à l'accompagnement du projet par un « coordonnateur ISTS » qui sera désigné dans chaque département d'ici la fin de l'année 2021.
- En tant que de besoin, la réalisation d'évaluation d'impact sur la santé d'une ou plusieurs actions (EIS) sur des projets sélectionnés (éligibles à cette méthodologie particulière d'évaluation).
- Une méthodologie d'évaluation pour chaque projet sélectionné.
- Des données relatives à l'état de santé et aux déterminants de santé sur le territoire ou le public visé par le projet.
- En annexe du cahier des charges, des exemples de réponses globales



- Des ressources documentaires en ligne :
  - [Porte-Clés Santé Pays de la Loire \*Inégalités Sociales de Santé\*](#) – PromoSanté Pays de la Loire - 2019
  - [Sélection documentaire thématique ISS](#) - ORS-IREPS Pays de la Loire

#### 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. Une approche multisectorielle et partenariale tenant compte de la complexité des situations de vulnérabilités.
2. Une action visant la réduction du gradient social de santé par des stratégies d'interventions différenciées avec des actions s'adressant à tous, modulées en fonction des besoins spécifiques de chaque catégorie de population notamment aux plus vulnérables socialement.
3. Un projet qui favorise l'autonomie, le développement des compétences des personnes.
4. Les projets dont la logique d'action repose sur la participation effective des habitants, usagers, personnes accompagnées ou accueillies dans plusieurs étapes du projet ; dans une logique de « santé communautaire ».
5. Une attention à la lutte contre les inégalités dites genrées.
6. Les projets soutenant un parcours de soin et de santé dans le droit commun avec ou sans accompagnement suivant les besoins.
7. Les projets prometteurs dans la lutte contre les ISTS, transférables dans d'autres territoires ou à plus grande échelle.
8. La cohérence et la complémentarité avec les démarches engagées localement (CLS, PTSM, CPTS ...).
9. Les compétences du porteur de projet en matière de connaissance des enjeux de santé et des inégalités sociales de santé et actions qui participent à leur réduction.
10. La 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.
11. La soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener.

Les projets peuvent avoir une durée prévisionnelle de 1 à 3 ans maximum. Le recrutement des personnels nécessaires au projet (coordination, compétences spécialisées ...) doit être envisagé sur la durée de réalisation du projet **dans une perspective d'intégrer le droit commun après évaluation.**

Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être cohérents et en lien direct avec la réalisation du projet.

Pour les projets pluriannuels, il conviendra de présenter un budget global ainsi que les actions et les budgets correspondants pour chaque année, 2022-2023-2024, le cas échéant.

Une attention particulière sera portée à la cohérence du projet avec l'enveloppe demandée et les projets déjà existants localement.

#### 5/ Contenu de la lettre d'intention

1. Nom et coordonnées de la personne responsable du projet et organisme de rattachement
2. Partenaires du projet (en précisant ceux qui sont pressentis et ceux qui ont d'ores et déjà indiqués qu'ils contribueraient au projet)
3. Territoire de mise en œuvre et/ou public cible

4. Description du projet, ses objectifs, ses principales actions et le calendrier prévisionnel
5. Compréhension des enjeux des inégalités sociales et territoriales de santé / En quoi le projet y répond-t-il ?
6. Modalités de suivi et d'évaluation envisagées
7. Budget prévisionnel (global et par année ; principaux postes de dépense)

Cette lettre d'intention ne requiert pas de formalisme particulier. Elle ne devra pas dépasser 10 pages, hors annexes.

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

## 6/ Modalités d'organisation de l'AMI

### L'appel à manifestation d'intérêt se déroule en deux phases :

- Une première phase de recueil des lettres d'intention
- Une deuxième phase de dialogue ARS/porteur de projet pour un dépôt de dossier définitif

Une attention particulière sera portée à cette deuxième phase de dialogue en lien avec le contexte local et territorial.

### Calendrier prévisionnel

- Date de lancement de l'AMI : 15 octobre 2021
- Date limite du dépôt des lettres d'intention : 15 janvier 2022
- 1<sup>er</sup> Comité de sélection : Semaine du 31 janvier 2022
- **Dialogue ARS/porteur de projet**
- 2<sup>ème</sup> comité de sélection : semaine du 14 mars 2022
- Notification aux promoteurs : semaine du 28 mars 2022
- Envoi des dossiers (projets formalisés définitifs) de candidatures : 02 mai 2022
- Signature des conventions et versement des contributions financières : 15 mai 2022

### Modalités de dépôt des projets

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** aux adresses mails ci-dessous :

**Systématiquement pour tout envoi :** [ars-pdl-data@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-data@ars.sante.fr)

Et suivant le département où seront déployés les projets :

- [ars-dt44-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt44-contact@ars.sante.fr)
- [ars-dt49-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt49-contact@ars.sante.fr)
- [ars-dt53-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt53-contact@ars.sante.fr)
- [ars-dt72-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt72-contact@ars.sante.fr)
- [ars-dt85-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt85-contact@ars.sante.fr)

**Au plus tard le 15 janvier 2022 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 seul foi du dépôt.**



### Modalités d'instruction de dossiers

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par un comité de sélection.

Ce comité de sélection, présidé par le Directeur Général de l'ARS ou son représentant, sera composé :

- Du directeur territorial ou ses représentants
- Du commissaire à la lutte contre la pauvreté des Pays de la Loire
- D'un représentant de l'Assurance Maladie
- D'un représentant de la DREETS
- D'instructeurs de l'ARS
- De représentants des usagers
- D'un représentant membre du groupe permanent santé précarité de la CRSA

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

Suite au comité de sélection, une notification des résultats sera adressée aux candidats selon le calendrier prévisionnel du point 7.

### Modalités de financement des projets

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'ARS et le porteur du projet. Dès notification des résultats, afin de permettre l'engagement des crédits, le porteur du projet devra transmettre à l'ARS le formulaire Cerfa dûment complété.