

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Date limite de dépôt des lettres d'intention : 24 avril 2026

Cahier des charges pour l'allocation de crédits FIR dans le cadre du

Déploiement de la médiation en santé en Normandie

La médiation en santé (MS) assure une fonction d'interface entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels de santé et du social intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser l'autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte les spécificités des populations accompagnées. La MS est ainsi un levier majeur de réduction des inégalités sociales de santé permettant d'améliorer la santé des personnes vulnérables éloignées des systèmes de prévention et de soins (IGAS, 2023)¹.

Textes de référence :

- Article 90 de la loi n°2016-4 de modernisation du système de santé (article L.1110-13 du CSP)²
- Décret n° 2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé³
- La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins: référentiel de compétences, de formation et bonnes pratiques. HAS, 2017⁴

1- Contexte

Les personnes concernées par la MS, caractérisées par des conditions socio-économiques et/ou culturelles qui entravent l'accès à leurs droits et à leur santé, sont diverses. Il peut s'agir de personnes migrantes, en situation de mal logement, des gens du voyage, habitant des quartiers politique de la ville, de mineurs isolés, de personnes en situation de prostitution, ...

L'éloignement des systèmes de prévention et de soins de ces personnes vulnérables s'explique par de multiples facteurs :

- Liés au système de santé : difficultés d'accès à la domiciliation et à la couverture maladie (ex: complexité de démarches administratives) et d'accès à l'offre de soins (ex: refus prise en charge de patients C2S,...), barrière numérique (dématérialisation de l'accueil), méconnaissance des professionnels de santé sur les conditions de vie des personnes, manque de recours à l'interprétariat professionnel, difficultés à la prise en charge de personnes en situation de précarité, discrimination (racisme, vision culturaliste)
- Liés aux personnes elles-mêmes : manque d'information ou méconnaissance de l'existence des dispositifs de droit commun, des offres de soins et de prévention présentes sur le territoire, difficultés de communication (langue, illettrisme), méfiance dans les rapports avec les professionnels de santé et le système de soins, manque de priorisation de la part du public cible en défaveur de leur santé (HAS, 2017).

¹Rapport IGAS juillet 2023 « La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider » [Rapport-interministeriel-Mediation-en-sante-VF_compressed.pdf](#)

² Article 90 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance

³ Décret n° 2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé - Légifrance

⁴ <https://urlr.me/DGg9t>

Aller-vers les populations éloignées du soin, favoriser une prise en charge dans les meilleurs délais, accélérer l'accès à la prévention et aux dépistages, favoriser la santé et le bien-être individuels sont les principaux enjeux pour les personnes accompagnées par les MS. Pour les professionnels de santé, la MS a pour objectif de sensibiliser aux obstacles du public dans son accès à la santé.

Définition de la MS selon la HAS :

La MS désigne une fonction d'interface assurée dans la proximité entre les personnes en situation de vulnérabilité, éloignées du système de santé et les professionnels et les intervenants dans leurs parcours de santé. Elle a pour but d'articuler des actions visant, d'une part, à faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes exposées à une ou plusieurs vulnérabilités et, d'autre part, à sensibiliser les professionnels concernés par leurs besoins et problématiques sur les obstacles rencontrés.

Impacts positifs de la médiation en santé identifiés par l'IGAS :

- La MS permet de mobiliser les ressources communautaires des territoires souvent sous valorisées par les professionnels (permanences associatives, maisons de quartiers, espaces jeunesse, tiers lieux seniors...) dont les évaluations montrent un impact positif tant pour les bénéficiaires, que les professionnels et les aidants.
- Les interventions de MS constituent un investissement financier rentable, tant à court terme (réduction de prescriptions et de consommations de soins inefficaces) qu'à long terme (amélioration globale de l'état de santé grâce à une meilleure appréhension notamment des actions de prévention).
- Les interventions de MS permettent de réduire la pression pesant sur les ressources du système de soins, que ce soit en permettant de dégager du temps médical ou en réduisant le nombre de passages inappropriés aux urgences.

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins normand 2023-2028 prévoit dans son axe prioritaire « Développer la médiation en santé et les approches interculturelles », de compléter la couverture territoriale en MS.

En Normandie, actuellement, ce sont 23 postes de MS qui sont financés par l'ARS dont 4 personnes médiatrices en santé-pairs (MSP) :

- Le financement ARS de la MS a débuté pour les gens du voyage avec un poste par département.
- Un élargissement aux publics hébergés ou mal logés par un AMI « Ségur précarité » a permis de développer l'offre sur les départements de l'Eure et de l'Orne.
- L'ARS a poursuivi le développement de nouveaux postes de médiateurs dans des QPV, pour les gens du voyage, pour les jeunes migrants et des postes de MSP pour des personnes en grande précarité sans abri.

Ces postes sont portés par des collectivités territoriales, des structures associatives ou des établissements de santé. Aucune structure d'exercice de santé coordonnée ne porte actuellement de MS en Normandie.

2- Cahier des charges des modalités attendues

Cet appel à manifestation vise à développer la MS en finançant de nouveaux projets de MS venant en complément des actions de MS existantes sur les territoires et auprès des publics concernés par la MS.

Les projets déposés s'appuieront sur le référentiel normand de janvier 2026 élaboré à partir de :

- Evaluations régionales de dispositifs de MS conduites par l'ARS en 2025 et en 2026,
- Expériences d'autres régions,
- Référentiel de bonnes pratiques en MS de la HAS de 2017.

Le référentiel normand de MS détaille le périmètre et les principes d'actions de MS ; le profil, les compétences requises et la formation continue des MS ; les missions attendues de la MS ; l'organisation et l'intégration de la MS dans l'équipe et ses conditions d'exercice ; les modalités d'évaluation des projets.

Objectifs

La création de nouveaux MS permettra :

- La réduction du non-recours aux droits et aux soins
- L'amélioration de l'autonomie en santé des publics visés
- La fluidification des parcours entre santé, social et médico-social
- La montée en compétence des professionnels grâce à l'interface assurée par les MS.

3- Critères de sélection des projets

Pour être retenus et financés, les projets devront répondre aux critères suivants, en cohérence avec les référentiels normand 2026 et de la HAS 2017 :

- Diagnostic territorial : repérage de non-recours aux droits et aux soins, caractéristiques du public ciblé par la MS, identification des partenaires existants et des dynamiques de santé locales et des partenariats à développer
- Gouvernance du projet (instances, partenaires)
- Conditions d'accueil et d'intégration du MS dans l'équipe
- Périmètre des missions du MS
- Garantie des moyens nécessaires à une action de MS de qualité (logistique, RH, sécurisation, montée en compétences du MS)
- 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
- Capacité du porteur de projet à organiser la communication et la lisibilité du dispositif auprès des professionnels et des personnes accompagnées
- Prise en compte de l'existant
- Faisabilité du projet
- Adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener
- Mise en place d'indicateurs de suivi et d'évaluation du projet.

4- Critères d'éligibilité

Les opérateurs éligibles à cet AMI appartiennent au champ du sanitaire, du médico-social ou du social. Les structures d'exercice de santé coordonnées (CPTS, Maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé ...) et les DAC peuvent également élargir à cet AMI.

Les projets de MS peuvent également être co-portés par plusieurs opérateurs si la dynamique partenariale le permet.

Les projets peuvent concerner un ou des poste(s) de MS ou de MS-pairs (MSP). Les points de vigilance spécifiques aux MSP du référentiel normand 2026 doivent être pris en compte. Ne sont pas éligibles à cet AMI les créations de postes de MSP présentant des troubles relevant principalement de la santé mentale, abordés par ailleurs (dans les PTSM notamment).

5- Modalités pour déposer un projet

4-1 Dépôt d'une lettre d'intention

La lettre d'intention, signée par le représentant légal de l'organisme, doit être adressée avant le 24 avril 2026 à l'ARS. Elle doit permettre au candidat d'exposer les grandes lignes du projet (pas plus de 5 pages) et doit contenir les points suivants :

- Nom et coordonnées de la personne responsable du projet
- Description du projet correspondant au présent cahier des charges et s'appuyant sur le référentiel normand 2026, précisant :

- La compréhension des enjeux et l'identification des besoins des publics accompagnés et des professionnels,
- L'inscription dans le territoire,
- Les activités et modalités d'intervention proposées,
- Les partenariats engagés et envisagés, les acteurs à mobiliser,
- La gouvernance,
- Les modalités de suivi et d'évaluation envisagées.
- Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Budget prévisionnel par année avec les postes principaux de dépense et les éventuels cofinancements envisagés (par ex ACI pour les structures d'exercice de santé coordonnées).

4-2 Sélection du projet

L'ARS procède à l'instruction des candidatures et donne un avis sur les projets sur la base des critères énoncés dans le présent cahier des charges et dans le cadre de l'enveloppe budgétaire disponible. Elle consulte si besoin les principaux partenaires institutionnels (DREETS, DDETS, CPAM) de la région.

4-3 Phase de dialogue

Une fois le projet sélectionné par l'ARS sur la base des avis donnés par le comité de sélection des projets, une phase de dialogue permettra de préciser les objectifs, les étapes et les moyens requis. Elle permettra aussi, le cas échéant, la mise en relation du porteur du projet avec un ou des partenaires indispensables à la mise en œuvre.

A l'issue de cette phase de dialogue, le candidat déposera un dossier plus complet sur la plateforme STARS-FIR.

En cas d'acceptation du dossier, une première convention financière annuelle sera signée avec l'ARS qui explicitera les engagements de la structure et les modalités de soutien par l'agence du dispositif. La convention précise notamment qu'en cas de non-utilisation de tout ou partie de l'aide financière, les montants seront à restituer. Si les résultats de l'évaluation du projet de la première année sont positifs, une convention pluriannuelle sera signée.

4-4 Calendrier

- Date d'ouverture de l'appel à manifestation d'intérêt : 4 mars 2026
- Echéance pour le dépôt de la lettre d'intention, sous format électronique « .docx » ou « .pdf », à l'adresse suivante ars-normandie-prevention@ars.sante.fr 24 avril 2026
- Résultat de la présélection : mai 2026
- Mise en œuvre du projet : juin 2026

6- Obligation de communication

Les candidats dont les projets sont retenus s'engagent à valoriser le financement de l'ARS Normandie dans toutes leurs actions de communication (affiches, plaquettes, communiqué et dossier de presse, articles, réseaux sociaux, signalétique...).

A ce titre, ils doivent :

- Faire apparaître sur tous leurs supports de communication la mention explicite suivante : avec le soutien de l'ARS Normandie, dans le cadre de l'AMI « déploiement de la médiation en santé en Normandie »
- Faire apparaître sur tous leurs supports de communication le logo de l'ARS Normandie (les supports seront adressés au service communication de l'ARS Normandie : ars-normandie-communication@ars.sante.fr). A cet effet, un guide d'utilisation du logo et sur les obligations de communication est adressé aux lauréats.