



**Avis d'appel à projet relatif à la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers
Précarité en Grand Est.**

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) porte sur la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité (ESSIP).

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers ».

Le montant global de la dotation pour l'ARS GE est de 345 400 € pour 6 mois, soit 44 places.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 08/02/2022, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi). La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

La clôture de l'appel à projet est fixée au 8 février 2022.

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante :

ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr

La date limite de réception des dossiers est fixée au **8 février 2022**.

5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
 - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
 - une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
 - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
 - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
 - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
 - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
 - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
 - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

6. Calendrier

| | |
|--|---------------------------------|
| Date de publication de l'appel à projet | 08/12/2021 |
| Date limite de réception des dossiers de candidature | 08/02/2022 |
| Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection | Mars 2022 |
| Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus | 30/03/2022 |
| Date prévisionnelle d'ouverture des places | 2 ^{ème} trimestre 2022 |

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 01/02/2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le 7 décembre 2021

La Directrice Générale ARS GE



ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Appel à projet relatif à la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité en région Grand Est

I. Cadre juridique :

1. Cadrage général de l'Appel à Projets

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

2. Cadrage spécifique pour les ESSIP

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-1 ; D312-176-4-26
- Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création de ces ESSIP ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

II. Présentation du besoin à satisfaire

Les Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité (ESSIP) s'inspirent des SSIAD précarité que l'ARS Hauts de France a créée sur son territoire.

Ce sont des dispositifs médico-sociaux qui dispensent, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies permettent d'aller à la rencontre des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, là où elles vivent, de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative.

Cet appel à projet visera à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers » et à compléter l'offre existante dans la région Grand-Est.

Ce qui signifie que cet appel à projet est ouvert pour tous les départements.

III. Eléments de cadrage du projet

1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité.

Les candidats sont des structures issues du champ social ou médico-social (notamment gestionnaires de SSIAD ou SPASAD), de droit public ou de droit privé dotées de la personnalité morale.

L'ESSIP peut être autonome ou adossée à une structure existante.

2) Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé sur l'ensemble du territoire de ces départements

3) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat)
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction)

Le porteur doit montrer, dans son projet, qu'il a connaissance des modes de vie des personnes confrontées à des difficultés spécifiques et prévoir des modalités particulières pour leur assurer un accompagnement adapté.

4) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2022 avec prévision d'ouverture au 2^{ème} trimestre 2022. Il est demandé au promoteur de présenter un **calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

IV. Objectifs et caractéristiques du projet

1) Modalités de fonctionnement des ESSIP et organisation des prises en charge

A) Public cible

Les personnes en situation de précarité forment le public visé. A titre principal, sont concernées celles accueillies et hébergées au sein des structures du réseau AHI « accueil hébergement insertion » : structures d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), résidences sociales etc. Néanmoins, les personnes vivant à la rue ou dans tout type de logement informel (en campement, en squat, en bidonville...) peuvent également faire partie du public visé.



B) Amplitude d'ouverture

Les ESSIP doivent pouvoir assurer une continuité des soins le soir, le week-end et les jours fériés.

L'astreinte de nuit n'est pas requise, dans la mesure où ce dispositif permet de dispenser des soins à la personne et diffère d'une structure sanitaire telle qu'une Hospitalisation à domicile (HAD).

C) Durée de séjour

La prise en charge dans le cadre des ESSIP débute par une prescription médicale et la durée de l'accompagnement est fonction de cette prescription.

D) Services offerts

Les ESSIP dispensent des soins techniques et relationnels sur prescription médicale.

Leurs actions s'inscrivent dans une démarche d'« aller vers » : les ESSIP visent à répondre aux problématiques des publics spécifiques accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (ex : centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale) ou encore dans des lieux de vie informels (campements, squats, bidonvilles...).

Les ESSIP dispensent des soins infirmiers techniques et relationnels dans la durée aux personnes en situation de précarité. Elles apportent en outre une réponse en matière d'hygiène, de difficultés liées aux addictions ou encore d'inconstance dans la démarche de soins. Leur temps d'intervention est assez allongé pour permettre l'instauration d'une relation de confiance avec les personnes accompagnées.

Elles visent à :

- Répondre au besoin de soins de personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers » ;
- Eviter des hospitalisations non justifiées, au regard de la santé de la personne, quand cela est possible, pour les personnes en situation de précarité qu'elles accompagnent ;
- Garantir des sorties d'hospitalisation sans rupture de soins.

Elles n'assurent des bilans de santé qu'en tant que de besoin.

A travers ces activités et missions, **des actions de médiation en santé doivent être intégrées dans l'élaboration du projet**. Ces actions devront répondre aux exigences définies par la Haute Autorité de santé dans son référentiel publié en octobre 2017 « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » (cf. annexe 4).

E) Coopération et partenariat

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

Les porteurs de projets devront identifier les structures avec lesquelles l'ESSIP devra être en lien pour jouer le rôle d'entrée, d'orientation et de maintien dans le parcours de soins : HAD, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures et dispositifs de

l'accompagnement et des soins en addictologie et de santé mentale, les professionnels de l'accompagnement social, de l'hébergement et du logement.

Le recours à des médecins prescripteurs de l'ESSIP doit être prévu par les porteurs de projet, en raison du nombre important de personnes en situation de précarité ne disposant pas de médecin traitant. En effet, les constats réalisés auprès des équipes spécialisées de soins infirmiers précarité, déjà créées en Hauts de France ont mis en évidence qu'un nombre important de personnes en situation de précarité ne disposait pas d'un médecin traitant (de l'ordre du tiers). Aussi, une attention particulière devra être portée dès la formalisation d'un projet d'ESSIP, au partenariat avec les médecins prescripteurs de l'intervention de l'ESSIP (médecins de ville, hospitaliers, dispositif assurance maladie, etc.).

Les ESSIP conventionnent avec un ou plusieurs établissements de santé afin d'assurer la continuité des soins des personnes accompagnées notamment pour les situations où l'hospitalisation s'avère nécessaire.

Afin d'initier un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes prises en charge par l'ESSIP, cette dernière devra passer une convention avec le SIAO du département où elle agit.

Au regard du public ciblé, les projets d'ESSIP pourront préciser les propositions d'axes de travail avec les partenaires de la prévention et de la promotion de la santé en particulier sur les champs de l'addiction, des troubles cognitifs et de la santé mentale, les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge.

Elles peuvent participer, en lien avec les structures du territoire, investis dans le champ de l'addictologie, à la distribution et la promotion du matériel de prévention ainsi que du matériel adapté de réduction des risques et des dommages pour les consommateurs de produits psychoactifs par des intervenants formés au préalable à ces pratiques

F) Modalités d'intervention

L'ARS GE veillera, en liens étroits avec la DREETS, à garantir une couverture territoriale cohérente. Les ESSIP seront planifiés dans le PRAPS (Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

A l'échelle de chaque territoire, les ESSIP devront s'appuyer sur un travail en réseau et une connaissance mutuelle des professionnels des secteurs du social et de la santé et ce afin de proposer des réponses coordonnées et un parcours de soin adapté à l'évolution des besoins en soins de ces personnes.

Les ESSIP interviennent sur prescription médicale.

G) Participation de l'utilisateur

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires.

Le dossier devra présenter un exemplaire des documents suivants :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le document individuel de prise en charge ;
- Le mode de participation des usagers (conseil de vie sociale, questionnaire de satisfaction...)

Un document garantissant la promotion de la bientraitance des usagers.

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les dispositions issues du guide des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, téléchargeable sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS).

2) Personnels et aspects financiers

A) Le personnel

Les ESSIP, dont la composition est inspirée de celle des SSIAD (art. D 312-1 du CASF), sont composées :

- D'un infirmier coordonnateur (IDEC) qui réalise les activités de coordination du fonctionnement interne de l'équipe, le cas échéant, les activités d'administration et de gestion de l'ESSIP, les activités de coordination de l'équipe avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux ;
- D'infirmiers qui assurent les soins de leur compétence et organisent le travail de l'équipe ;
- D'aides-soignants qui dispensent les soins de base et relationnels.

En tant que de besoin, l'équipe peut également inclure des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des masseurs-kinésithérapeutes et des psychologues, ou tout autre professionnel pouvant concourir à la réalisation des missions de l'ESSIP.

Les infirmiers libéraux, les pédicures-podologues libéraux, et les centres de santé infirmiers peuvent exercer au sein de l'ESSIP, sous réserve d'avoir conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de l'équipe mobile.

Idéalement, l'ESSIP prévoit de pouvoir faire appel à un travailleur social pour permettre à l'IDEC d'initier un accompagnement social personnalisé pour les personnes accompagnées. Ce travailleur social peut être intégré à l'équipe mobile, être présent au sein de la structure porteuse ou être mobilisé dans le cadre d'une convention.

La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction du nombre de personnes suivies, de ses modalités d'intervention notamment de l'amplitude horaire de fonctionnement, ainsi que des besoins sanitaires et sociaux des personnes.

B) Cadrage financier

Les places d'ESSIP sont financées sur des crédits de l'ONDAM spécifique.

Il est recommandé que le dossier financier d'une structure qui répondrait à un appel à projet en vue de la création d'une ESSIP comporte :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

L'instruction n°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative « à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux



accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques » fixe le cout de la place à 15 700 € par an.

Le montant global de la dotation pour l'ARS GE est de 345 400 € pour 6 mois, soit 44 places.

V. Evaluation et suivi

Sur le fondement de l'article L. 312-8 du CASF, les ESSIP devront procéder à des évaluations de leur activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

ANNEXE 2

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

| THEMES | CRITERES | Coefficient pondérateur /20 | Total | Commentaires/ appréciations |
|---------------------------------|--|-----------------------------|-------|-----------------------------|
| Zone d'implantation prioritaire | départements non couverts | 2 | | |
| Capacité de mise en œuvre | Capacité de réalisation du projet dans les délais définis | 3 | | |
| | Maturité du projet (ressources humaines, coopération...) | 2 | | |
| | Qualité de l'évaluation | 1 | | |
| Qualité du projet | Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains | 3 | | |
| | Périmètre d'intervention, mutualisation des moyens matériels | 2 | | |
| | Coopération/partenerariat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social | 2 | | |
| | Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge | 1 | | |
| | respect du projet de vie et des droits des personnes suivies | 2 | | |
| Aspect financier | Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement | 3 | | |

ANNEXE 3 :

DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
 - o Forme juridique, statuts
 - o Projet associatif et/ou d'établissement
 - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
 - o Organisation
 - o Activités dans le domaine médico-social
 - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
 - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
 - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
 - o Procédure d'évaluation
 - o Coopération et partenariat envisagées
 - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
 - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification **sous forme de tableau**
 - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
 - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
 - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
 - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1^{ère} année de fonctionnement.

Annexe 4 - SYNTHÈSE DU RÉFÉRENTIEL HAS et DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE IREPS GRAND EST

HAS :

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié [un référentiel](#) de compétences, formation et bonnes pratiques intitulé « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins ».

Ce référentiel rappelle notamment que :

- La médiation en santé désigne la fonction **d'interface assurée en proximité** pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables,
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

- La médiation en santé s'adresse donc :

- Aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins**, présentant un ou plusieurs **facteurs de vulnérabilité**. Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique.
- Aux institutions/professionnels** qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

- La démarche d'« **aller vers** » comporte deux composantes :

- le **déplacement physique**, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions,
- l'**ouverture vers autrui**, vers la personne dans sa globalité, **sans jugement, avec respect**.

- « **Faire avec** » sous-entend faire avec les personnes **et non à leur place**, car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes.

La HAS définit les axes d'une action de médiation, et les séquences en quatre modalités d'intervention :

- **(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 s'agit ainsi d'un soutien individualisé à la personne, dans le cadre d'un projet global d'accompagnement.
- **Faciliter la coordination du parcours de soins** : aide de la personne à la mise en place des démarches administratives d'accès aux droits de santé. Notamment, un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé peut être proposé.

- **Proposer des actions collectives de promotion de la santé** : mobilisation des acteurs de la promotion de la santé, co-animation d'actions collectives, développement d'actions de santé, de prévention et d'actions permettant l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs.
- **Participer aux actions structurantes au projet** : assurer un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux et à l'échelle nationale. Il s'agit également d'alerter les autorités compétentes sur les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes.

IREPS Grand Est

L'Ireps (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) Grand Est a été missionnée par l'ARS en 2019 afin de réaliser [un guide](#) méthodologique pour intervenir avec des personnes en situation de précarité.

Pour ce faire, elle a réalisé des entretiens auprès des structures, des personnes fréquentant ces structures, et des institutionnels.

Dans ce document, l'Ireps précise un certain nombre de critères éthiques et méthodologiques dans la mise en place d'actions destinées au public en situation de précarité :

Ethique :

- le projet se déroule dans le respect des personnes (non jugement, non stigmatisation, non culpabilisation),
- le projet repose sur une connaissance du public (pour intervenir **et** pour prendre en compte la personne dans sa globalité), de son mode de vie, son environnement, son histoire et son parcours,
- le projet s'appuie sur les compétences et les savoirs des personnes,
- les besoins et les demandes des personnes sont recherchés (exemple : boîte à idées),
- le lien de confiance avec les personnes est régulièrement travaillé, / il est essentiel d'établir, restaurer ou renforcer un lien de confiance avec les personnes
- En interne : échanges de pratiques, temps de formation adapté, notamment pour les nouveaux professionnels, soutien de la direction (inscrire la médiation en santé dans le projet de la structure) et développement d'un environnement favorable (lieu de confidentialité, adapté à l'accueil des personnes, conditions de travail des professionnels, démarche politique, institutionnelle et professionnelle favorable à la santé, la participation et à l'« aller vers »).

Méthodologique :

- Existence d'une équipe projet (le projet ne s'appuie pas que sur une seule personne),
- Participation du public à la définition des besoins, à la stratégie d'action et de mobilisation, au calendrier, à la définition des lieux d'intervention et à l'évaluation, afin de développer des stratégies adaptées,
- Existence d'un diagnostic permettant de contextualiser les besoins et les demandes des personnes et présentant les ressources mobilisables sur le territoire,
- Existence d'une évaluation avec des objectifs réalistes, des indicateurs de processus et de résultats (en termes de lien social, d'évolution des représentations, de confiance en soi...),
- Existence d'une mobilisation et d'une communication adaptée au public sur le projet,
- Existence d'une politique soutenance, un environnement favorable à la médiation en santé.

