



## Fiche de CAPITALISATION

# Lits Halte Soins Santé mobiles de Haute-Marne

## Relais 52

L'équipe mobile de l'association Relais 52 est une équipe pluridisciplinaire rattachée au service des Lits Halte Soins Santé, et couplée à un accueil de jour. Elle a été mise en place en 2022.

Elle vise l'accompagnement des personnes à la rue, très isolées et/ou marginalisées, en rupture avec les dispositifs d'accompagnements sociaux et/ou de soins.

La présente capitalisation a pour objectif d'éclairer les modalités de mise en œuvre de la démarche d'aller-vers dans ce cadre d'intervention, ainsi que les freins et leviers rencontrés afin d'en tirer des apprentissages sur la pratique de l'aller-vers en promotion de la santé.





Capitalisation accompagnée par Julie PRIMERANO, Promotion Santé Grand Est. Avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé Grand Est



**Promotion  
Santé**  
Grand Est

# Carte d'identité de l'intervention

<b>Intervention</b>	LHSS mobiles / équipe mobile
<b>Porteur</b>	Relais 52
<b>Thématiques</b>	Précarité ; isolement ; accès aux droits et au soin ; lien social ; <i>empowerment</i>
<b>Population cible</b>	Public en situation de précarité et/ou de marginalité
<b>Dates du projet</b>	Depuis 2022
<b>Milieu d'intervention</b>	Rural / urbain, lieu de vie (rue, squat, logement de fortune, logement dégradé, centre d'hébergement...)
<b>Territoire concerné</b>	Saint-Dizier et communes proches dans un rayon d'une trentaine de kilomètres
<b>Principaux partenaires</b>	CCAS, Mairies, Circonscriptions, Médecins traitants, Dispositif d'appui à la coordination (DAC), Centres hospitaliers, Services de soins et de réadaptation, Habitat inclusif, Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), SOS Femme Accueil.... : Tout partenaire médico-social, social, sanitaire, ou éducatif.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'accessibilité (spatiale, culturelle, technique) aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité, isolées et en rupture</li> <li>• Renforcer la coordination entre les partenaires (sociaux, sanitaires, médico-sociaux...) locaux autour des situations complexes</li> <li>• Améliorer le pouvoir d'agir individuel des personnes en situation de précarité, isolées et en rupture</li> </ul>
<b>Stratégies mobilisées</b>	Aller-vers ; accès à l'offre de droit commun ; <i>empowerment</i> individuel
<b>Contributeurs</b>	 <p>Clément LAGNEY, Travailleur social, Relais 52, <a href="mailto:educ3-lhss@relais52.fr">educ3-lhss@relais52.fr</a></p> <p>Bertrand HOPFNER, Directeur adjoint, Relais 52 <a href="mailto:adjoint-direction@relais52.fr">adjoint-direction@relais52.fr</a></p>
<b>Accompagnatrice</b>	 <p>Promotion Santé Grand Est</p> <p>Julie PRIMERANO, Chargée d'ingénierie et de projets en promotion de la santé, <a href="mailto:j.primerano@promotion-sante-grandest.org">j.primerano@promotion-sante-grandest.org</a></p>

### Méthodologie

Fiche réalisée sur la base de deux entretiens individuels de capitalisation conduits en 2025 et de la lecture de documents relatifs au projet.

Ce travail de capitalisation vise à analyser la mise en œuvre de la démarche d'aller-vers dans un cadre d'intervention relativement récent, en identifiant les obstacles rencontrés, les leviers mobilisés et les effets observés, afin d'en extraire des apprentissages concrets.

Cette fiche repose sur deux entretiens semi-directifs menés en présentiel : le premier avec le directeur-adjoint de la structure porteuse et le second avec le travailleur social de l'équipe mobile en poste à cette période.

## Présentation de l'intervention

### Structure porteuse

Le Relais52, association de loi 1901, est une structure d'hébergement implantée à Saint-Dizier, en Haute-Marne. Elle fêtait ses quarante ans en 2025. Créée avec le soutien de la Croix Rouge Française, du Secours Catholique, de l'Entraide Protestante, du CCAS de la ville de Saint-Dizier, de l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), et de la conférence de Saint-Vincent de Paul, elle est initialement nommée Association Accueil des Sans Logis (ASLO), avant de changer de nom en 2016. Elle porte différents dispositifs : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), Hébergement d'Urgence des Demandes d'Asile (HUDA), Lits Halte Soins Santé (LHSS), accompagnement des MNA, Service de Suite Contrat Jeune Majeur.

#### Lits Halte Soins Santé (LHSS)

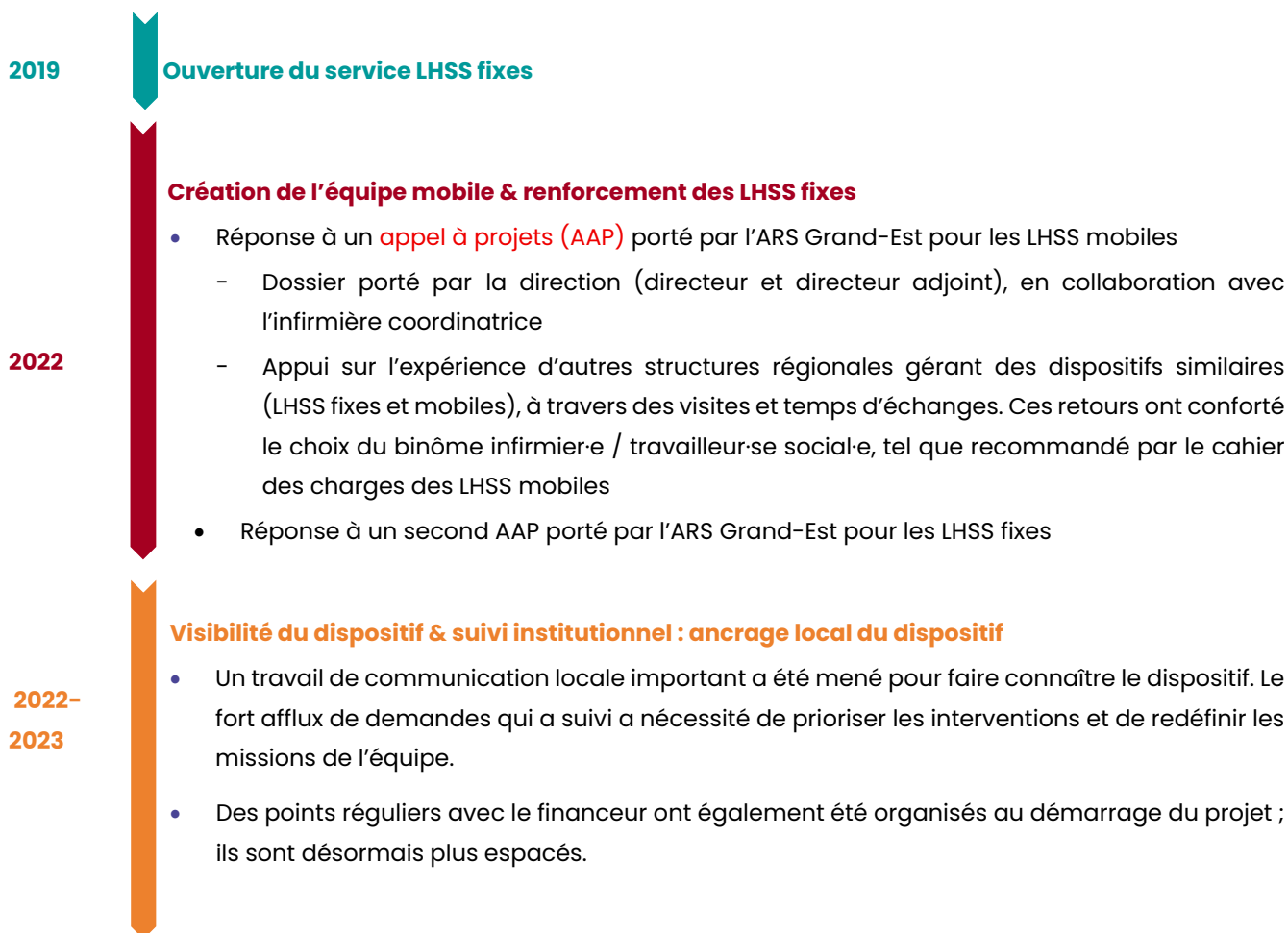
Les LHSS « accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée. ». Elles combinent à la fois une approche sanitaire et une approche sociale.

Source : Décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM), Article 1.

Les LHSS mobiles s'adressent également aux personnes en situation de grande précarité bénéficiant d'un logement autonome, mais inadapté à leurs besoins de santé.



# Chronologie



## Objectifs (Promotion de la santé)

### Objectif général – stratégique

Renforcer le recours aux droits et aux soins des personnes en situation de grande précarité, de rupture et d'isolement sur le territoire de Saint-Dizier et de sa périphérie.

### Objectifs spécifiques

- Renforcer l'accessibilité (spatiale, culturelle, technique) aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité, isolées et en rupture
- Renforcer la coordination entre les partenaires (sociaux, sanitaires, médico-sociaux...) locaux autour de ces situations
- Améliorer le pouvoir d'agir individuel des personnes en situation de précarité, isolées et en rupture

## Fonctionnement

### Public

L'équipe mobile intervient auprès de **personnes en grande précarité ou très isolées**, exposées à un **risque de rupture de parcours**. Elle peut donc être amenée à agir dans des contextes variés : **squats, hébergements collectifs, logements individuels**.

### Principes du dispositif

L'objectif principal du dispositif est de **faciliter l'accès aux droits et aux soins** et de **garantir le maintien dans le droit commun**.

L'équipe joue un rôle de « **passerelle** », de « **trait d'union** » entre les personnes et les acteurs du droit commun, avec des **missions de coordination** sur des situations souvent complexes.

Les personnes accompagnées peuvent être orientées par différents partenaires : services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO)/115, CCAS, associations, bailleurs... Elles sont ainsi parfois en demande (d'hébergement, principalement, lorsqu'il s'agit du 115) ou partiellement accompagnées sur le volet social.

Au-delà de l'accès aux droits, le dispositif poursuit un objectif plus large : maintenir un lien, une place dans la société et préserver la dignité en « rattachant » les personnes les plus vulnérables, dont la situation présente un risque de rupture avec les cadres ordinaires/intégrateurs de la vie sociale.

### Moyens humains et organisationnels

Du côté des ressources humaines, conformément au cahier des charges de l'appel à projets, l'équipe est constituée d'un binôme composé d'un poste d'infirmier et d'un poste de travailleur social et d'une cheffe de service qui supervise également les LHSS fixes. Un référent médical peut également être sollicité pour venir en appui aux parcours médicaux des personnes accompagnées.

L'équipe mobile est articulée avec un **accueil de jour** : le binôme infirmier-e / travailleur-se social-e partage son temps de travail entre les interventions mobiles et cet accueil.

L'équipe mobile est rattachée aux LHSS fixes. Dans les faits, ce rattachement se traduit par une organisation spécifique visant à assurer la continuité entre les deux dispositifs. Un protocole de remplacement mutuel a été instauré afin de permettre aux professionnels des LHSS fixes et mobiles d'intervenir ponctuellement sur le dispositif complémentaire en cas de besoin.

### Modalités d'intervention

L'équipe mobile intervient généralement à la suite d'une sollicitation par un partenaire. Toutefois, l'intervention n'est pas systématique – elle dépend de l'évaluation réalisée. Deux critères entrent en jeu : l'adéquation avec les missions du dispositif ainsi que la dimension sécuritaire (les professionnels doivent pouvoir intervenir en toute sécurité).

La première étape de l'intervention est la création du lien avec une personne souvent isolée et marginalisée. L'équipe va au-devant des personnes, dans leur environnement, pour **créer les conditions du lien de confiance**. Il s'agit d'une compétence clé du travail de l'aller-vers, spécifique à ces professionnels.

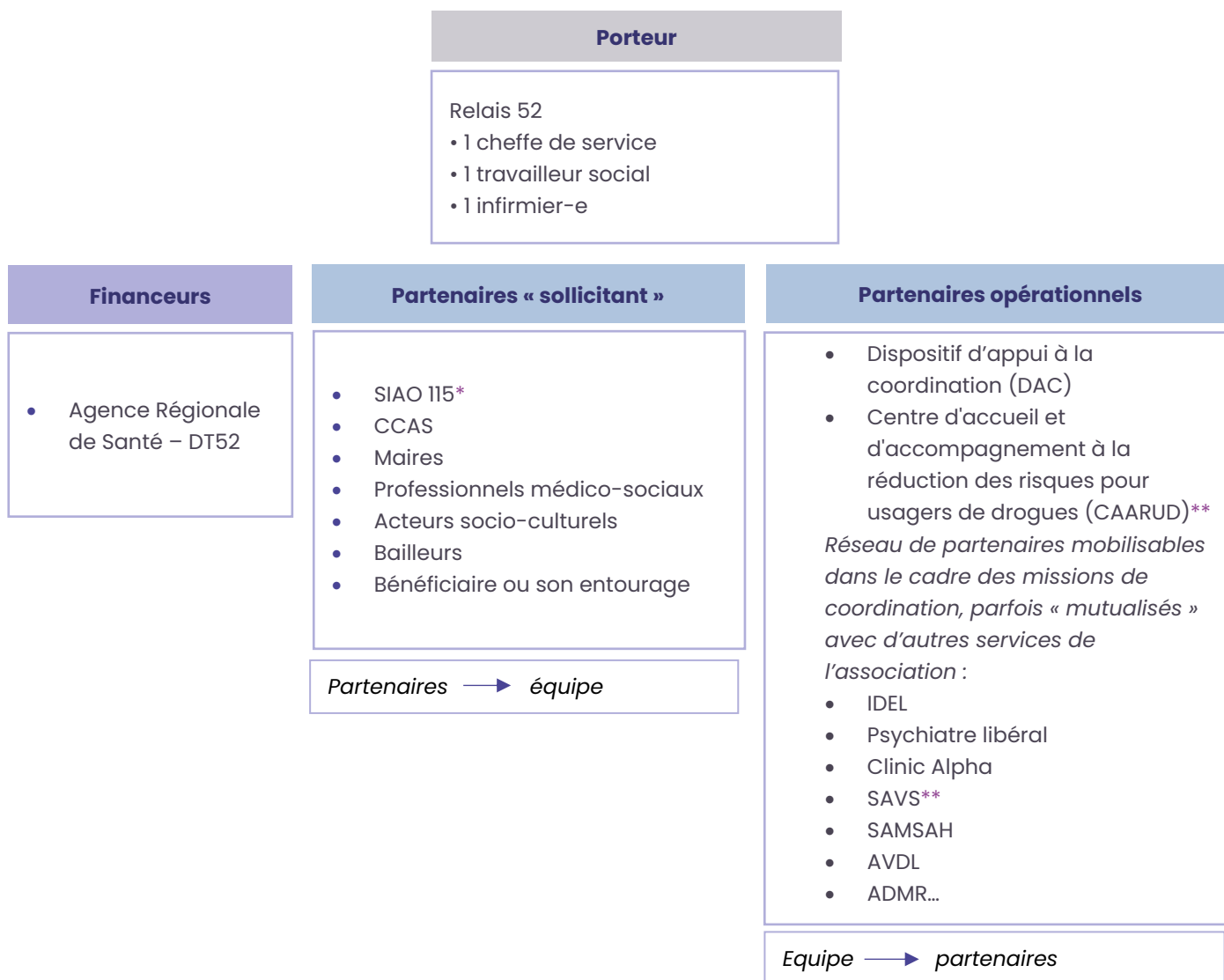
Lorsque le lien est créé (ce qui doit être pensé sur un temps long), les professionnels réalisent un diagnostic sur les volets sanitaire et social, déterminent le degré d'urgence de la situation, mettent en sécurité si nécessaire, puis travaillent l'orientation ou la mobilisation et la coordination des partenaires adaptés.



#### Exemple de situation accompagnée par l'équipe mobile :

L'équipe est sollicitée par une intervenante AVDL (« aller vers et dans le logement »), en lien avec l'OPHLM de Saint-Dizier pour accompagner une personne isolée à domicile, souffrant d'une pathologie psychiatrique sévère entraînant des troubles paranoïaques et présentant un syndrome de Diogène. Le logement est dégradé et infesté de nuisibles. L'équipe du Relais 52 est mobilisée pour travailler le parcours de soins, après rupture de celui-ci. Elle oriente la personne vers un psychiatre libéral et travaille au maintien de ce lien. Une désinsectisation et un transfert de logement sont organisés par l'AVDL. Le rôle de l'équipe est alors d'anticiper la fin de l'accompagnement AVDL pour engager un accompagnement global et étayer autour de la situation, avant de passer le relais à des acteurs permanents. L'équipe réalise ainsi un travail de « passerelle » entre l'AVDL, l'accompagnant initial, et l'accompagnement de droit commun. Après plusieurs mois consacrés à la construction du lien de confiance, elle réalise un travail avec la personne autour du logement et de l'hygiène et l'accompagne matériellement dans la préparation de son déménagement (nettoyage de sa collection de centaines de cassettes, achat d'étagères). Elle coordonne également l'intervention des partenaires : Services d'accompagnement à la vie sociale (AVS) et ADMR dans l'intervalle d'attente, service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), infirmier.e.s libérales (IDEL), avec modulation de l'accompagnement en fonction des besoins. Au total, le suivi a duré environ un an et demi. Les missions relevaient donc à la fois de la coordination et de l'aller-vers. La personne n'ayant aucun moyen de contact, le lien reposait sur des rencontres en présentiel, dont les conditions étaient soigneusement pensées pour favoriser l'échange et la confiance : cadre intimiste, acceptation des gestes d'accueil comme le verre de soda proposé, etc. En installant progressivement des repères sécurisants, l'équipe a pu consolider la situation dans un contexte de relation fragile.

## Partenaires principaux



\*Le SIAO/115 est le principal orienteur. Dans ce cadre, l'équipe est mobilisée pour apporter des informations contextuelles (« diagnostic ») qui permettront d'adapter l'orientation de la personne en demande d'hébergement.

\*\*Des conventions ont été signées ou sont en cours de signature avec ces structures.

## Ajustements

L'équipe mobile et les LHSS fixes participent aux mêmes réunions hebdomadaires. Un ajustement organisationnel réalisé au début de l'année 2024 (adaptation des plannings) a permis de dédier un temps spécifique aux situations suivies par l'équipe mobile en allongeant la durée des réunions.

En plus des orientations de publics par les partenaires, une maraude a été mise en place. Cette dernière a été mise en suspens, car jugée peu efficace par l'encadrement. Ce constat semble

s'expliquer par un décalage de perception entre les discours institutionnels, qui considèrent que le sans-abrisme est peu présent sur le territoire, et les témoignages des personnes à la rue, qui évoquent de nombreux habitants de squats, « invisibles » pour les associations. Selon un professionnel de l'équipe, le recours au **travail pair** pourrait constituer une réponse à ce manque d'efficacité de l'équipe mobile en maraude, en facilitant **le contact avec ces publics « invisibles »** et difficiles à atteindre.

Le cadre d'intervention a également évolué. Les documents d'intervention ont été révisés par le travailleur social, et mis en pratique fin 2025. En outre, le périmètre d'action a été élargi à environ 30 kilomètres autour de Saint-Dizier pour mieux couvrir le territoire.

## Quels liens avec la promotion de la santé ?





# Les mécaniques de l'aller-vers

## Les leviers de l'aller-vers

### S'appuyer sur un réseau partenarial solide

Au lancement du projet, un important travail de communication locale a été mené pour faire connaître le dispositif. Cette visibilité auprès des partenaires est essentielle pour repérer le public cible et orienter les situations. La littérature montre en effet que l'ancrage territorial et l'intégration dans un réseau partenarial sont des conditions clés de réussite pour tout projet, mais à plus forte raison encore dans une démarche d'aller-vers. Le maintien d'un « réseau d'alerte », composé d'acteurs variés, permet aux équipes mobiles de dépasser efficacement la « non-demande » et d'orienter les publics vers l'équipe ou vers d'autres partenaires lorsque des besoins ou attentes spécifiques sont exprimés (Demailly & Dembinski, 2014).

L'équipe possède aujourd'hui une excellente connaissance du territoire et s'appuie sur un réseau partenarial bien établi. Le contexte d'une commune de taille moyenne facilite cette dynamique : le nombre limité de structures rend les contacts plus directs et le lien avec les acteurs institutionnels plus accessible.

Toutefois, **quelques points de vigilance peuvent être soulignés** concernant le fonctionnement de ce réseau partenarial :

- Malgré une bonne connaissance des partenaires, le maillage partenarial reste insuffisamment dense et efficace du fait du manque de solutions d'orientation locales. C'est une limite fréquente des dispositifs mobiles lorsque le réseau territorial ne permet pas de garantir les relais nécessaires après les interventions.
- Une forme de concurrence implicite entre structures – parfois soucieuses de garder leur public<sup>1</sup> pour justifier leur activité – complique les collaborations. Ce sentiment de concurrence avec les autres offres de territoire est souvent observé dans le fonctionnement des dispositifs mobiles.
- Les relations avec la psychiatrie sont difficiles. L'équipe a dû instaurer une stratégie alternative en collaborant avec un médecin libéral d'un département voisin pour répondre aux besoins.
- L'articulation avec des dispositifs récents, tels que les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), encore peu lisibles et eux-mêmes en structuration, reste à consolider.

### Adapter sa posture

Dans ce dispositif, la posture d'aller-vers se construit en opposition à celle du « professionnel d'institution ». Les professionnels de l'équipe mobile adoptent des pratiques qui se situent dans les marges des postures classiques. Bien qu'ils cherchent à s'écarter des aspects contraignants

---

<sup>1</sup> Cette idée est ainsi développée dans le cadre d'un entretien : « *Ce n'est pas faute de vouloir du partenariat, mais le problème, c'est que certaines institutions et associations cloisonnent leur accompagnement : "C'est mon pauvre à moi et pas le tien" ».*

habituellement associés à leur fonction (formalisme des rdv, établissement d'un projet contractualisé...), ils tiennent néanmoins à maintenir leur identité professionnelle. L'objectif est de se présenter comme des professionnels d'un type différent, avec une posture spécifique, plutôt que d'être perçus comme des bénévoles.

L'aller-vers est prioritairement défini comme une **posture non-attentiste** derrière un bureau (y compris dans les murs de l'institution) : il s'agit de sortir à la rencontre du public, en-dehors du cadre formel des rendez-vous planifiés, qui supposent déjà un engagement ou une demande de la part de la personne. À l'inverse, le « hors-les-murs » consiste simplement à déplacer le cadre institutionnel à l'extérieur, sans modifier les modes de relation ni la posture professionnelle. Cela nécessite des compétences spécifiques : la formation initiale et continue, ainsi que les différentes opportunités de montée en compétences, soutiennent ce travail relatif à la posture

Concrètement, l'équipe mobile met en œuvre plusieurs stratégies pour créer et maintenir le lien avec le public :

- Les professionnels de l'équipe mobile évitent les **signes visibles du « professionnel d'institution »**, en intervenant de manière « simple », débarrassée du poids des codes institutionnels et des attentes souvent ressenties par le public.



*« Moi, j'approche toujours sans attentes... je n'ai pas un papier, je n'ai pas une mallette, je n'ai pas une pochette, j'y vais naturellement : "Bonjour, comment allez-vous ?" »*

Clément, travailleur social

- La **présentation de soi** – incluant l'affiliation institutionnelle et les missions – est réfléchie et anticipée. Selon la situation, le rattachement à la structure peut être temporairement passé sous silence, notamment lorsque son image, son histoire ou des expériences passées, risquent de constituer un frein à l'entrée en relation. Les professionnels procèdent ainsi à une évaluation informelle de ce qu'ils peuvent dire ou montrer sans fermer la porte à la rencontre.

- Pour engager la relation et créer le lien, un « **don** » **matériel** peut être mobilisé, bien qu'aucun budget ne soit prévu. Dans le cadre de l'équipe mobile, cela peut prendre des formes basiques : la proposition d'un café, d'un jus de fruits ou bien d'une madeleine. Le besoin de penser des « outils prétextes à la rencontre singulière » (Adloff, 2018) est souligné. C'est par ce biais matériel, combiné à une approche interindividuelle, basée sur **l'horizontalité et l'ouverture à l'autre** (Avenel, 2021), que le lien de confiance peut être envisagé.



*« L'approche auprès des personnes repose systématiquement sur une proposition concrète, même minimale, telle qu'un café ou une collation. Cette démarche me paraît essentielle, car il est difficile d'entrer en relation sans rien offrir à des personnes dont les besoins fondamentaux ne sont plus couverts. »*

*Dans le cadre de la maraude, l'absence de lieu d'accueil limitait fortement les possibilités de stockage et empêchait de répondre pleinement aux besoins primaires identifiés (repas, vêtements chauds, matériel de couchage). Malgré la volonté d'élargir les réponses apportées, les contraintes budgétaires imposaient des propositions restreintes.*

*Arriver sans aucune proposition me semble difficilement envisageable, tant pour faciliter l'entrée en relation que pour préserver le lien de confiance. »*

Clément, travailleur social

- Une fois la relation engagée et l'accompagnement en cours, se pose la question du remerciement ou du « **contre-don** », qui participe au maintien voire au renforcement du lien de confiance. Si l'importance de laisser la place à ces expressions est revendiquée, la nécessité de poser des limites est également évoquée : les dons sous forme d'argent ne peuvent être éthiquement et déontologiquement acceptés.

De manière générale, l'expérience de l'aller-vers au sein de l'équipe mobile semble amener à repenser la **notion de « bonne distance »** professionnelle, un enjeu qui requiert un cadre réflexif solide et un accompagnement fort du dispositif et des professionnels.

### Assurer la pluridisciplinarité de l'équipe mobile

La **combinaison de compétences sociales et sanitaires** au sein de l'équipe permet d'aborder les situations de manière globale et de répartir les rôles selon les besoins. Elle facilite l'adaptation des interventions aux caractéristiques et contraintes spécifiques de chaque situation rencontrée.

Cette pluridisciplinarité est souvent présentée dans les travaux sur l'aller-vers comme une plus-value permettant de lier différents aspects dans l'offre proposée à la population : soin, prévention, dépistage, accompagnement social.

### Garantir une souplesse organisationnelle et d'évaluation

La flexibilité dans l'organisation et la mise en œuvre des interventions du dispositif permet d'ajuster les accompagnements aux besoins des publics et aux contraintes du terrain. Elle semble constituer un levier d'intervention à différents niveaux :

- La pratique de l'équipe mobile nécessite une grande flexibilité, qui passe notamment par l'octroi d'une **marge de manœuvre possible concernant les horaires**. Celle-ci doit permettre l'intervention à d'autres moments de la journée que sur les horaires de bureau (maraudes en soirée, créneaux tôt le matin pour accompagnement aux rdv médicaux).
- De plus, l'équipe bénéficie d'une **importante liberté dans la durée des accompagnements**, malgré les deux mois initialement prévus dans l'appel à projets. Cette absence d'injonctions temporelles constitue non seulement un confort de travail essentiel pour les professionnels, mais aussi une plus-value pour les publics, qui peuvent être suivis à un rythme adapté à leurs besoins et à leur situation.
- Les retours d'évaluation adressés au financeur s'appuient sur certains indicateurs quantitatifs, mais privilégient surtout des aspects qualitatifs retranscrits dans les rapports d'activité. **Cette flexibilité permet de s'affranchir de la logique d'injonction aux indicateurs quantitatifs, peu adaptés aux interventions d'aller-vers**, centrées sur la relation et l'accompagnement individualisé.



### Éléments saillants :

#### L'aller-vers repose sur plusieurs mécanismes importants qui s'articulent :

- Un réseau partenarial solide permettant l'orientation du et vers le dispositif, ainsi que la présence de relais effectifs sur le territoire ;
- Des professionnels travaillant en sortant des rôles et des postures classiques de leur profession, afin d'établir un lien de confiance ;
- Une pluridisciplinarité de l'équipe mobile ;
- La souplesse organisationnelle et méthodologique de la démarche, permettant une adaptabilité à la singularité des situations.

## Les freins de l'aller-vers

Malgré la plus-value reconnue de la démarche, plusieurs freins structurels et organisationnels ont été identifiés au fil du déploiement du dispositif. Ces limites, souvent partagées à travers la littérature par les dispositifs d'aller-vers en santé, constituent aujourd'hui des axes d'amélioration et de consolidation du projet.

### Des missions de l'aller-vers encore à préciser : la nécessité d'un cadrage partagé

De manière générale, le dispositif a rencontré des difficultés pour définir précisément les missions de l'équipe mobile, le rôle des professionnels et les limites de leurs interventions. Cela s'explique notamment par :

- Des modalités d'intervention nouvelles, qui sortent des cadres institutionnels habituels ;
- L'impératif de ne pas se substituer à l'existant ;
- L'absence d'une **culture partagée autour de la notion d'aller-vers**, tant en interne qu'avec les partenaires.

Cette dernière dimension touche à la fois les principes théoriques de l'aller-vers et leur opérationnalisation concrète. Elle s'ajoute à la rencontre de cultures professionnelles et sectorielles différentes, entre le champ social et le champ sanitaire.



*« Donc une équipe mobile, ce n'est pas juste une question de mobilité, c'est une question de posture, de compétences, de modalités d'intervention qui se détachent vraiment du droit commun et quand on envoie une équipe mobile en pensant qu'ils font du droit commun de façon mobile, on se trompe. Et c'est ce que je voulais vraiment pouvoir mettre en avant pour que les partenaires aient une visibilité sur la particularité de notre intervention qui se détache quand même de beaucoup d'autres, notamment avec cette pratique de l'aller-vers qui est vraiment propre à ce dispositif et qui est encore très, très, très inconnue de mes collègues, de ma hiérarchie, de toutes les personnes qui n'ont pas eu une expérience un peu similaire sur ce qu'est le travail de rue. »*

Clément, travailleur social

Dans ce contexte, les tâches accomplies, qui débordent des cadres habituels, se révèlent difficiles à qualifier. L'activité se construit progressivement, « par le bas », en réaction aux situations rencontrées et dans les marges des postes et des professions. Ces difficultés se cristallisent autour de plusieurs nœuds de tension comme la légitimité des interventions, les bornes de l'implication auprès des personnes très isolées, la définition de l'« urgence » et les modalités de fin d'accompagnement.

Cette complexité a mis en évidence la nécessité d'un accompagnement interne soutenu, avec des temps d'échanges réguliers pour discuter des pratiques, des limites, des dimensions éthiques et sécuritaires, etc., ce qui a parfois pu manquer dans l'historique du dispositif. Le manque de cadrage initial, par exemple l'absence de critères clairs d'inclusion, a parfois généré un sentiment arbitraire dans les choix d'intervention. Ces difficultés illustrent la **tension permanente entre liberté et autonomie des professionnels d'un côté, cadre et formalisation de l'intervention de l'autre**, caractéristique des pratiques d'aller-vers.

La formalisation progressive d'outils et de protocoles d'intervention intégrés fin 2025 a pour objectif de mieux cadrer l'action et de clarifier les missions auprès des partenaires (critères de début et de fin d'accompagnement, types d'accompagnement possibles...).

### Des enjeux de reconnaissance et d'articulation au sein de la structure

L'incertitude entourant les missions et le périmètre de l'aller-vers contribue à créer des difficultés organisationnelles. L'articulation entre les LHSS fixes et l'équipe mobile révèle des **tensions autour de la reconnaissance et du positionnement de l'aller-vers au sein de la structure**. Ces tensions se traduisent de différentes manières, par exemple :

- Un protocole de continuité de service complexe dans sa mise en œuvre : établi pour permettre des remplacements croisés entre les LHSS fixes et mobiles, il a engendré des difficultés d'organisation liées à la différence de rythme, de contexte et de charge de travail entre les deux dispositifs, souvent au détriment de l'équipe mobile et contribuant à entretenir une certaine ambiguïté dans la répartition des missions.
- Le flou autour de certaines missions propres à l'aller-vers : les missions de coordination notamment n'ont pas été clairement définies initialement, ce qui a pu susciter un sentiment de manque de reconnaissance parmi les professionnels qui les exercent, y compris sur le plan salarial.

Bien que mobile, l'équipe exprime un besoin de stabilité et de rattachement clair à la structure, comparable à celui des services « dans les murs », qui pose à nouveau la question d'un cadre structurant permettant une meilleure reconnaissance de l'aller-vers. Ce résultat renvoie à des travaux plus généraux de la littérature, qui soulignent l'importance de reconnaître la complémentarité de l'équipe mobile par rapport aux services déjà existants (notamment : Sempé & Siffert, 2022).

### Des conditions d'exercice qui posent la question de la sécurité

La spécificité des missions de l'aller-vers interroge également **la sécurité des professionnels**. Les questions de sécurité ont fait l'objet d'échanges entre l'équipe et l'encadrement et de détermination de règles informelles (envoyer un message pour signaler la position avant certains types d'interventions, analyser la configuration des lieux avant d'intervenir...). En effet, cette dimension est présentée comme essentielle pour les interventions dans des lieux isolés. Toutefois, **les conditions de mise en sécurité et leurs articulations avec les autres aspects de l'intervention n'ont pas toujours fait consensus**. C'est le cas, par exemple, du fait de se munir d'une balise ou bien d'être facilement identifiable via le marquage du véhicule, qui n'ont pas été réalisés. Cette dernière question, récurrente dans les pratiques d'aller-vers, soulève des interrogations éthiques et pratiques. La réponse apportée doit prendre en considération les contextes d'intervention et les spécificités des publics accompagnés (ainsi que leurs préférences).

### Des ressources humaines et temporelles limitées face à la charge des situations

En l'état, la configuration de l'équipe est jugée limitée tant en termes de disponibilité que de diversité des compétences :

- **Compétences** : l'intégration d'un-e psychologue au sein de l'équipe est notamment identifiée comme un renfort souhaitable.

- **Temporalité** : la mission d'aller-vers suppose de pouvoir consacrer du temps à la création et à l'entretien du lien là où d'autres dispositifs n'en ont pas la possibilité, ou n'en ont pas les compétences. Les situations rencontrées requièrent une forte réactivité et une intensité relationnelle qui limitent mécaniquement la file active de l'équipe. L'accompagnement a été conçu, selon le cahier des charges de l'ARS, pour une durée de deux mois, ce qui est apparu en décalage avec les besoins réels.



*« La question de la maraude se pose également, parce qu'on est sur le même contexte, c'est-à-dire que l'équipe mobile a tellement de sollicitations sur des situations qui sont très complexes que ça nous permet très peu de dégager du temps pour des choses qui sont hors accompagnement déjà installés c'est-à-dire qu'on accepte de prendre en charge certaines situations, et une fois qu'on en a 4 ou 5, ça devient compliqué de faire plus en fait. Ou alors je projette des rendez-vous dans 3 semaines et je sais qu'avec l'approche qu'on utilise, je ne peux pas me permettre de dire à quelqu'un « à dans 3 semaines » ce n'est pas cohérent avec notre modalité d'intervention. »*

Clément, travailleur social

- **Limites des moyens humains et matériels** : les moyens en place ne permettent également pas de mettre en articulation le service mobile avec un accueil de jour fonctionnel, prévu dans le cadre de l'appel à projets, permettant de répondre aux besoins primaires des personnes marginalisées (repas, hygiène...) et constituant un véritable lieu de chute. Dans la pratique, l'absence de local dédié et de ressources suffisantes limite cette organisation, notamment pour le stockage du matériel, la distribution des repas et le suivi régulier des personnes. *En revanche, sur le plan matériel, l'équipe mobile dispose d'une voiture, d'un smartphone et d'un ordinateur portable, ce qui la distingue des autres équipes : ces outils sont indispensables pour accompagner un travail réalisé principalement en-dehors des murs de la structure.*

### Des tensions entre logique institutionnelle et réalité de l'aller-vers

Enfin, une tension demeure avec certaines **injonctions institutionnelles** autour des objectifs de « raccrochage » des publics, traduisant une vision normative parfois éloignée de l'esprit de l'aller-vers.



*« Ça va peut-être permettre juste de discuter une heure ou deux avec quelqu'un, en l'occurrence avec les équipes. Et puis parfois c'est que ça. On n'est vraiment pas plus loin. Et nous, on ne leur demande pas plus. [...] on les envoie parfois voir des gens qu'on a vu traîner. Parce que voilà, tu le connais, va juste discuter avec et tu verras bien. Et puis s'il y a des choses à accrocher derrière, on accroche les wagons. Mais il n'y a pas cet objectif d'accrocher des wagons coûte que coûte. Parce qu'il faut respecter le choix de la personne aussi. Parce que peut-être que c'est son choix de vivre dans la rue.. Ça, c'est ce que les financeurs ne comprennent pas forcément. »*

Directeur adjoint

Bien que l'équipe ne soit pas, localement, soumise à des exigences strictes en matière d'indicateurs chiffrés, la « culture du résultat » qui imprègne les politiques publiques est perçue comme un frein au déploiement de l'aller-vers. En effet, cette logique de performance s'accorde mal avec les spécificités et les temporalités propres à cette démarche, auxquelles s'ajoutent parfois des injonctions contradictoires pour les professionnels.



*« L'un des freins majeurs à la démarche d'aller vers est l'attente institutionnelle de résultats rapidement mesurables. Les exigences de traçabilité, de quantification et de procédures prédéfinies dans la temporalité ou dans l'approche limitent la possibilité d'adapter pleinement la posture professionnelle aux réalités du terrain. En équipe mobile, la marge de manœuvre est plus importante, mais elle reste conditionnée à la nécessité de démontrer le fonctionnement et la visibilité du service. À titre d'exemple, dans le cadre du plan canicule, il m'a été demandé de mettre en place une maraude alors que cette pratique avait été interrompue depuis 6 mois, malgré mes sollicitations antérieures. Cette demande, formulée dans un délai très court, s'est imposée en réponse à un contexte institutionnel et politique, nécessitant une réorganisation immédiate d'un planning déjà établi. Elle vient se confronter également aux réponses apportées au public et aux professionnels en dehors de ces périodes, c'est-à-dire les moyens, les injonctions auxquels on est confronté. »*

Clément, travailleur social



## Éléments saillants :

### Plusieurs éléments peuvent freiner la démarche d'aller-vers :

- L'absence d'un cadre formalisé et d'une culture partagée sur l'aller-vers, en interne et en externe de la structure, qui fragilise sa reconnaissance au sein de l'organisation préexistante ;
- Des moyens humains et matériels sous-dimensionnés ;
- Des tensions entre les logiques institutionnelles des politiques publiques et la réalité de l'exercice de l'aller-vers.



## Les effets observés

L'évaluation de l'action de l'équipe mobile – restreinte – repose sur plusieurs types et niveaux d'indicateurs :

- Nombre de personnes rencontrées ;
- Nombre de premiers contacts ;
- Nombre de rendez-vous de suivi ;
- Nombre de sollicitations par des personnes résidentes sur d'autres services de l'association (en raison de la posture spécifique des professionnels de l'équipe mobiles) ;
- Nombre de sollicitations émanant des partenaires ;
- Evolution du nombre de partenaires ;
- Part de personnes orientées vers le droit commun ;
- Perception d'une amélioration du bien-être des personnes accompagnées.

Les situations des personnes rencontrées montrent que, pour certaines, l'intervention de l'équipe a permis de recréer un lien véritablement rompu avec les institutions tandis que, pour d'autres, elle a apporté une réponse à une situation complexe en orientant largement vers des dispositifs sanitaires, sociaux et/ou médico-sociaux. Dans tous les cas, l'aspect relationnel apparaît central dans l'action de l'équipe en permettant de tisser du lien entre les personnes les plus à la marge et les institutions dans une optique de lutte contre le non-recours aux droits et aux soins.

Enfin, l'évolution du nombre de partenaires, la formalisation de nouveaux partenariats (conventionnement prévu avec le CAARUD notamment), et la « systématisation » de la sollicitation de l'équipe par certains partenaires dans le cadre de situations complexes témoignent de la bonne inscription du dispositif dans le réseau partenarial local, dimension essentielle pour atteindre les publics en marge et les accompagner.



### Pour aller plus loin

- Adloff, Céline. (2018). « "Aller vers" pour lier avec les personnes à la marge », VST – Vie sociale et traitements, 139, 3, pp. 5-12.
- *Entretien avec Cyprien Avenel*, (2021). « L'aller-vers permet de faire face aux situations de décrochage social et de réduire le non-recours aux droits », *La Santé en action*, 458.
- Demailly L., Dembinski O. (2014), Les équipes mobiles en psychiatrie et le travail de disponibilité. John Libbey Eurotext
- Sempé M., Siffert I. (2022), « Les professionnels du médico-social en déplacement : enjeux de disponibilité et de construction partenariale à partir de deux équipes mobiles régionales », *Revue française des affaires sociales*, 2022/2, pp. 147-169.



# Promotion Santé Grand Est

**Cette fiche de capitalisation s'inscrit dans le cadre d'un projet financé par l'Agence régionale de santé (ARS) Grand Est sur la période 2022-2023.**

**Ce projet, porté par Promotion Santé Grand Est, s'intéresse à la participation des populations dans des interventions contribuant à la promotion de la santé. Il vise à produire 5 fiches de capitalisation d'expériences de démarches participatives :**

- **Visant la définition collective des politiques publiques, c'est-à-dire avec les personnes concernées (habitants, citoyens, personnes en situation de précarité, etc.).**
- **Visant la co-construction et/ou l'évaluation de projets de prévention et de promotion de la santé.**
- **Visant l'intégration des personnes directement concernées dans le fonctionnement et la prise de décision au sein d'institutions, de structures ou d'établissements.**

**Les fiches seront ensuite mobilisées pour la rédaction d'une analyse transversale qui portera sur les enseignements pratiques et partageables tirés des savoirs expérientiels de ceux qui œuvrent au quotidien en faveur de démarches participatives.**

**La réalisation de cette fiche s'est appuyée sur la méthode de capitalisation des expériences en promotion de la santé définie dans le cadre de la démarche CAPS : [www.capitalisationsante.fr](http://www.capitalisationsante.fr)**