

REFERENTIEL

**Conception, organisation,
mise en œuvre et
évaluation des actions
d'«aller-vers» auprès des
personnes en situation de
grande précarité**

- Référentiel régional

Direction de la santé publique
Département grande précarité/PRAPS

Sommaire

Préface.....	2
Définition.....	3
Typologie des interventions de « aller vers ».....	4
1- Les Maraudes.....	4
2- Equipe mobile.....	6
3- Les permanences délocalisées.....	6
Organiser une action d'« aller vers ».....	8
1- Interroger l'approche et la méthode.....	8
2- Mettre en place une organisation efficace.....	10
3- Préciser des indicateurs d'impact des actions d'« aller vers ».....	11
4- Poser et clarifier un certain nombre de questions au sein de l'équipe ...	12
5- Prendre appui sur la grille de présentation et d'analyse de l'action.....	15
Recommandations pour les opérateurs	18
Bibliographie	19

PREFACE

Dans le cadre de son deuxième programme d'accès à la prévention et aux soins en direction des personnes démunies et éloignées du système de droit commun (PRAPS N°2 2018 - 2022), l'ARS s'est fixé pour objectif de mieux appréhender les stratégies d'accompagnement personnalisé comme la médiation en santé, l'interprétariat, le recours aux actions de « aller-vers ». Mais sous les mêmes terminologies, coexistent une variété d'actions et de pratiques.

Par le biais de son département Grande précarité/PRAPS, elle a donc réalisé, au printemps 2018, un état des lieux régional de ces actions de « aller-vers » à destination des personnes en situation de grande précarité, ce qui lui a permis de tirer un certain nombre de recommandations pour l'action.

C'est ainsi qu'est née l'idée de ce guide, qui présente ces recommandations sous la forme synthétique de bonnes pratiques d'organisation d'une action d' « aller- vers », proposant autant de pistes à suivre pour améliorer le service rendu aux personnes. Recommandations qui visent aussi à permettre aux opérateurs de capitaliser, de rendre plus lisibles et d'évaluer leurs actions en cours de « aller-vers », ainsi que de concevoir des projets plus pertinents.

DEFINITION

Les démarches de « aller-vers » sont utilisées pour aller à la rencontre de personnes en situation de précarité qui ne formulent aucune demande. C'est donc l'intervenant qui effectue, généralement en allant sur leur lieu de vie, la démarche d'identifier et de rencontrer la personne ou le groupe de personnes à qui il pourra proposer son action.

Toutes les actions se réclamant d'une démarche d'«aller-vers» ont pour finalité, avec le consentement de la personne :

- de créer du lien,
- d'informer,
- de réduire les risques de dommages sanitaires et sociaux auxquels la personne pourrait être exposée,
- de lui permettre, si elle le souhaite, de formuler une éventuelle demande de soutien,
- et de l'aider à accéder aux services compétents.

L'élément central dans ces démarches de « aller-vers » est le changement du rapport entre l'intervenant et le public ciblé.

Cet aller-vers peut s'entendre de trois façons :

- **Physiquement**, l'intervenant se rendant directement auprès des personnes avec qui il cherche à entrer en contact.
- **Virtuellement**, par le biais de mail, téléphone, de tchats en ligne, etc.
- **Symboliquement**, à travers l'adaptation des interventions et du fonctionnement d'une structure de droit commun afin d'en faciliter l'accès au public cible, et de faire en sorte que ce dernier ait envie d'y revenir.

Les actions d'« aller-vers » s'adressent à tout type de public.

Les objectifs en direction des personnes en situation de grande précarité sont de deux sortes :

- Renforcer leur capacité à se rendre par elles-mêmes dans les structures de droit commun (montrer la voie de l'autonomisation).
- Contribuer à l'adaptation de l'offre de prévention et de soins du système de droit commun pour améliorer leur accueil et leur prise en charge.

Les acteurs du « aller-vers » sont des facilitateurs, positionnés dans un rôle d'interface et de passerelle temporaire. Les interventions n'ont pas pour vocation à se substituer au droit commun, ni à créer de voies de recours parallèles.

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS DE ALLER-VERS

1- LES MARAUDES

Les actions des maraudes sont basées sur la prospection, c'est à dire la recherche de personnes cibles dans l'espace public afin de leur proposer un éventuel soutien. On distingue :

Les maraudes bénévoles

- Majoritairement assurées par des **bénévoles associatifs**.
- Effectuées principalement en soirée et le week-end.
- Visant la création et le maintien d'un lien social avec les personnes sans chez-soi rencontrées dans l'espace public.
- Pouvant distribuer des biens de première nécessité (café, nourriture, produits d'hygiène, vêtements, couvertures, etc.).
- Proposant de l'information et, en tant que de besoin, une orientation vers les dispositifs existants.
- Alertant sur les situations inquiétantes.

Les maraudes sanitaires

- Associant des compétences de **personnels de santé** (au minimum un professionnel, bénévole ou salarié) permettant d'évaluer sur le lieu de la rencontre la situation sanitaire d'une personne, de lui apporter une écoute, des conseils et des orientations spécifiques.
- Pouvant réaliser des soins de premiers recours sur place.
- Utilisant généralement un véhicule aménagé.
- Ayant à disposition une pharmacie avec quelques médicaments d'usage courant et une pharmacie de premier secours/ pansements.
- Pouvant être intégrées à toute autre forme de maraude (bénévole, spécialisée, etc.).

Les maraudes d'évaluation et d'orientation (MEO)

- Rattachées à un dispositif public de veille sociale et sanitaire avec **des intervenants salariés**.
- Réalisant des évaluations de la situation sociale des personnes rencontrées dans l'espace public et les orientant sur les structures adaptées (principalement hébergement et soin).
- Se déroulant tous les jours de l'année, sans interruption, avec une répartition de secteurs et d'horaires permettant à tout moment une couverture de l'ensemble du territoire.

Les maraudes d'intervention sociale (MIS)

- Rattachées à des associations et principalement composées de **professionnels du social salariés**.
- Ayant l'objectif d'accompagner les personnes rencontrées dans la réalisation de leurs démarches (ouverture de droit, recherche de logement, accès aux soins, etc.).
- Pouvant proposer des accompagnements sous différentes formes : physique, psychologique, administratif, etc.

Les maraudes spécialisées

- Possédant une expertise thématique sur des publics spécifiques (travailleurs du sexe, usagers de drogues...)
- S'adressant à un public cible plus restreint
- Majoritairement composées de professionnels du social salariés de structures associatives.
- Orientées vers l'accompagnement des personnes dans leurs démarches.
- Délivrant de l'information et distribuant du matériel de réduction des risques.

2-LES EQUIPES MOBILES

Les équipes mobiles ne vont pas à la recherche de nouvelles personnes dans l'espace public. On identifie :

Les équipes mobiles spécialisées sur une thématique de santé

- Centrées sur une thématique de santé (addictions, santé sexuelle et reproductive, vaccination, tuberculose, santé mentale, etc.).
- Majoritairement rattachées à une structure de santé (CeGIDD, Centre Municipal de santé, CLAT, EMPP, etc.), mais parfois aussi à une structure associative sans service de santé.
- Pouvant être dédiées aux interventions de « aller-vers » (comme les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité) ou au contraire limitées à des déplacements ponctuels à l'occasion d'interventions « hors-les-murs » (par exemple lors d'une opération de dépistage d'un CeGIDD).
- Dotées d'au moins un professionnel de santé salarié, voire de plusieurs (essentiellement médecins, infirmiers, psychiatres et psychologues).

Les équipes mobiles spécialisées sur une approche populationnelle

- Réalisant le même travail que les maraudes spécialisées mais dans des lieux bien précis, comme au sein des bidonvilles, des squats, des hôtels hébergeant des personnes orientées par le 115, etc.
- Intervenant souvent sur un même lieu relativement longtemps .
- N'effectuant pas de déplacement aléatoire à la recherche des personnes cibles à chaque sortie de l'équipe.

3- LES PERMANENCES DÉLOCALISÉES

Les « permanences délocalisées » ou « consultations avancées » concrétisent le déplacement d'un service dans un lieu différent de son terrain habituel d'exercice, programmé à des heures et des jours fixes. Cette présence s'inscrit dans la durée, éventuellement sur plusieurs années.

➤ **Récapitulatif des typologies d'intervention**

	MARAUDE				EQUIPE MOBILE	
	Bénévole	MEO	MIS	Spécialisée	Populationnelle	Thématique
Prospecter					*	
Accompagner						
Distribuer				**	**	
Soigner					***	

* Les « équipes mobiles avec une approche populationnelle » peuvent être amenées à réaliser un travail de prospection dans les suites d'expulsion de leur public cible des lieux d'intervention habituels. Mais elles ne sont pas en constante recherche de nouveaux publics.

** Les « maraudes spécialisées » et les « équipes mobiles spécialisées auprès d'un public cible » réalisent essentiellement des distributions de matériel de réduction des risques, moins d'articles de première nécessité

*** Les « équipes mobiles spécialisées auprès d'un public cible » n'exercent pas d'activité de soins mais peuvent coordonner l'intervention de plusieurs professionnels de santé sur place.

	MARAUDE				EQUIPE MOBILE	
	Bénévole	MEO	MIS	Spécialisée	Populationnelle	Thématique
Ressources humaines	Bénévole	Majorité ou uniquement des salariés				Prof. de santé
Public	Personnes à la rue		Public spécialisé			Entrée thématique
Lieu	Espace public				Lieu identifié (bidonville, hôtel, etc.)	Quel que soit le lieu de vie

ORGANISER UNE ACTION D'« ALLER VERS »

1- Interroger l'approche et la méthode

Construire une intervention d'aller-vers passe par un certain nombre d'étapes méthodologiques :

- **Aller à la rencontre de personnes nouvelles implique d'organiser une prospection et un repérage des personnes cibles dans des espaces souvent publics et donc de :**
 - choisir des horaires et des lieux adaptés (en coordination avec les différents intervenants)
 - développer des stratégies de repérage.

- **Créer la rencontre suppose de :**
 - décider d'arborer ou non des signes d'identification de l'équipe ;
 - définir si l'équipe distribue ou non des articles de première nécessité (occasionnelle et individualisée, systématique...)
 - préciser le type de gestuelle et d'attitudes à adopter pour respecter l'espace vital de la personne et tester sa disponibilité à l'échange (comme par exemple se positionner à sa hauteur).

- **Etablir et maintenir le lien exige de :**
 - respecter certaines valeurs, comme le non-jugement, le respect des choix de la personne ;
 - s'efforcer d'intervenir de manière régulière ;
 - identifier des « portes d'entrée » comme la mise en place d'activités ludiques ou récréatives pour éviter d'aborder d'emblée des sujets considérés comme non prioritaires par les personnes, ou tabous – ou pour toucher un public plus difficile d'accès ;
 - veiller à ce que l'action de l'équipe soit reconnue des personnes et des partenaires.

- **Effectuer une veille sociale et sanitaire, et alerter au besoin les services compétents en cas de situations paraissant inquiétantes présuppose de la part des intervenants :**
 - un certain niveau d'expérience
 - de la formation
 - une compréhension du public

- une bonne connaissance des démarches à suivre, et à adapter en fonction des situations rencontrées, et/ou des possibilités de pouvoir contacter des personnes référentes susceptibles de guider dans les procédures.

- d'avoir un cadre et des règles clairement fixés par la structure.

➤ **Faire émerger une demande ou « proposer » une orientation voire une démarche implique de savoir évaluer la situation de la personne, de s'assurer de sa bonne information et de son choix éclairé.**

➤ **Accompagner vers le système de droit commun, suppose de définir les modes d'actions à employer pour :**

- l'accompagnement dans les démarches administratives, l'accompagnement physique, le suivi d'un projet ;

- l'utilisation de lieux d'accueil fixes, mis à disposition par la structure ou par un des partenaires (l'incitation à « venir au local » est une stratégie couramment employée dans l'accompagnement des personnes) ;

- la recherche systématique de l'autonomisation des personnes dans leurs démarches (avec par exemple une incitation à l'entraide entre pairs) ;

- l'exploration d'offres adaptées aux besoins identifiés

- l'organisation, si c'est la seule solution, de la fin de l'accompagnement (en définissant les critères) et du passage de relai (en respectant une certaine temporalité) ;

- et donc en amont, l'analyse des limites de l'accompagnement, autant dans son contenu que dans sa durée, ainsi que des logiques et des possibilités de mise en place de relais (en accord avec la structure de rattachement).

➤ **Promouvoir la santé auprès des personnes demande de s'interroger sur comment :**

- Informer et sensibiliser les personnes sur les questions de santé et sur l'organisation du système de santé et la manière de l'utiliser (en fonction du niveau de relation instaurée) ;

- Promouvoir et distribuer du matériel « de réduction des risques et des dommages » en s'assurant de sa qualité et de sa disponibilité (pour éviter les ruptures de stock et les mauvais usages), ce qui suppose des compétences logistiques et un savoir-faire pour effectuer des démonstrations d'utilisation.

- Organiser des actions de prévention et de premiers soins avec l'aide d'un ou plusieurs partenaires.

2- Mettre en place une organisation efficace

Différents objectifs sont à étudier :

➤ **Travailler en équipe**

Ce qui suppose de clarifier les modalités de :

- Formation et supervision
- Coordination et circulation d'information
- Transmission des connaissances pour faire face au turn-over des intervenants

➤ **Etablir des partenariats**

- Auprès des acteurs vers lesquels les personnes pourront être orientées.
- Auprès des intervenants en première ligne, qui peuvent se révéler être des relais ou des sources d'information importantes pour l'action, notamment en aidant à identifier les lieux où pourrait être rencontrée une personne (commerçants du quartier, bénéficiaires eux-mêmes, agents de propreté, agents de service de sécurité...) mais aussi en alertant sur les situations inquiétantes, les changements de comportement...
- Auprès de partenaires « experts » pouvant former les acteurs de terrain, contribuer à analyser les retours d'expérience, voire évaluer en direct une situation individuelle.
- Auprès des autres acteurs qui interviennent en direction du même public, dans le même territoire, et avec qui il est important de coordonner les actions pour mieux les répartir dans le temps et dans l'espace, ou de coordonner les thématiques à aborder (l'idée est d'éviter au maximum la répétition des interventions auprès d'une même personne quand cela n'est pas nécessaire).

La diversité des partenariats sur laquelle s'appuient les acteurs du « aller-vers » interroge les conditions du partage d'information. La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 donne un cadre au partage de l'information, appelé « secret partagé ». Les informations transmises par une personne sont réputées être confiées à l'ensemble de l'équipe de soins selon l'article L. 1110-12. Le partage de ces informations au sein de l'équipe peut donc se faire grâce à l'accord tacite de la personne. En revanche, son consentement est nécessaire avant de mettre en commun ces informations « hors équipe de soins ». Et dans ce cas, seules les informations nécessaires à la coordination et la continuité du parcours (santé ou social) sont communiquées.

➤ **Suivre et évaluer les actions**

- en mettant en place des outils de suivi (tableau de bord) permettant de veiller sur l'évolution de la situation des personnes rencontrées, de produire des données quantitatives et qualitatives nécessaires pour établir les rapports d'activité, mieux communiquer et valoriser les actions ;
- en créant des indicateurs pertinents et spécifiques permettant d'évaluer les activités mises en

place et décider du futur des programmes.

3- Préciser des indicateurs d'impact des actions d'« aller-vers »

Qu'est-ce qui permet de dire qu'il s'agit d'une bonne « journée » / maraude / sortie / tournée ?

Qu'est-ce qui, au contraire, signifie une mauvaise « journée » / maraude / sortie / tournée ?

A titre indicatif :

Indicateurs positifs	Indicateurs négatifs
Indicateur d'une bonne relation de confiance, ou d'une avancée dans la confiance	Indicateur de la dégradation de la relation de confiance
La rencontre d'au moins une personne avec laquelle a pu s'établir un échange de qualité (sur sa situation, sur une demande)	La rupture du lien
Le passage d'une conversation anodine à quelque chose de plus personnel	Indicateur d'une évolution du terrain
La révélation d'un prénom ou d'un pseudonyme	Aucune rencontre lors d'une sortie
La réapparition d'une personne jusqu'alors perdue de vue et qui vient demander de l'aide	Indicateur des difficultés à accompagner une personne
Le fait qu'une personne accompagnée dirige l'équipe vers une autre personne cible non suivie	La dégradation de l'état de santé d'une personne sans possibilité d'agir
Indicateur d'une autonomisation de la personne suivie	Autre
L'autonomisation d'une personne dans la gestion de ses rendez-vous médicaux.	Le décès d'une personne

Indicateur du succès d'un accompagnement	
Le retrait d'une personne du terrain suite à la réussite de son accompagnement voit plus la personne	
La guérison d'une personne auparavant malade	
L'évocation par une personne d'un sujet tabou ou difficile à verbaliser auprès d'un ou des intervenants du parcours	
L'acceptation d'un acte médical ou de prévention refusé jusqu'alors	
Autre	
La présentation spontanée d'une personne non connue	

4- Poser et clarifier un certain nombre de questions au sein de l'équipe

Notamment préciser :

Comment faire face à la barrière de la langue ?

- Analyser les compétences à l'intérieur de l'équipe et celles pouvant être mobilisées chez des personnes relais - en ayant conscience que des effets pervers de représentations sociales et de pouvoirs peuvent se cacher derrière les traductions non professionnelles.
- Travailler en équipe des mots simples, des gestes, des mimes, qui faciliteront les échanges.
- Repérer des outils existants (brochures illustrées, application téléphonique de traduction...)
- Définir les modalités de recours à l'interprétariat professionnel, en présentiel et/ou par téléphone, en ayant pris soin d'intégrer au budget de la structure le coût de cette prestation.

Comment faire correspondre l'offre, la demande et les besoins ?

- Travailler au sein de l'équipe et en articulation avec les partenaires les problématiques des offres non adaptées, des divergences de logiques administratives et des disparités de temporalité.

Comment respecter un libre arbitre de refus de soins sans tomber dans la non-assistance à personne en danger ?

- Déterminer en équipe quand et comment adopter une conduite pro-active (voire intrusive) vis-à-vis d'une personne pour s'assurer de l'absence de situation de péril.

- Veiller à ce que chaque membre de l'équipe soit apte à faire la différence entre la personne qui prétend n'avoir besoin de rien mais qui en fait n'est pas en capacité de demander quelque chose (syndrome d'auto-exclusion) de celle qui refuse avec discernement l'aide proposée.

- S'interroger collectivement sur les signaux (verbaux et non-verbaux) signifiant un accord tacite de la personne qui autorise les intervenants à porter la demande à sa place.

- Formaliser les modalités de recours, devant une situation inquiétante, quand une personne refuse toute intervention, en sachant que seuls la police et les psychiatres peuvent dépasser les contraintes du libre arbitre et du non consentement.

Comment définir les limites et les enjeux du non-jugement ?

- Travailler sur la façon d'afficher une posture de non jugement, respectueuse des valeurs et des choix des personnes (ce qui suppose de ne pas préjuger sur ce qui doit être fait, ni de favoriser un type de soutien plus qu'un autre).

- Déterminer les modalités de régulation des interventions en cas de situations jugées abusives (mariage forcé, projet d'excision...).

Comment éviter, par l'intervention, de rendre visible et stigmatisante une pratique illégale ?

- Chercher un équilibre entre, d'un côté, le respect du choix d'une personne (rencontrée par exemple sur une scène de prostitution ou de consommation de produits illicites) à ne pas être « visitée », quelles qu'en soient les raisons, et de l'autre la nécessité de ne pas la priver d'un droit d'accès à la santé, en particulier par la mise à disposition d'outils de prévention et de dépistage.

Comment établir les limites et les enjeux de l'accompagnement ?

- Expliciter à partir de quel moment une personne est considérée comme autonome .

- Définir les critères qui mettent fin à l'accompagnement (quand la personne devient actrice de son parcours, qu'elle est en mesure de faire des choix et de les faire respecter, qu'elle ne respecte pas ou plus les règles de la structure).

Comment donner une place au public rencontré ?

- Définir comment recueillir l'avis des bénéficiaires pour améliorer les actions (enquête de satisfaction, boîte à idées...).
- Préciser dans le règlement intérieur les modalités et le statut selon lequel les personnes peuvent elles-mêmes s'impliquer dans la mise en œuvre des actions (en ayant étudié comment les protéger si les situations auxquelles elles sont confrontées résonnent négativement avec leur vécu).

Comment prendre en compte la problématique de la santé mentale ?

- Se former et être vigilant pour bien faire la différence entre souffrance psychique et troubles psychiatriques.
- Repérer et utiliser des outils comme la vidéo « Soigner la première rencontre » (accessible sur le site de l'ARS).
- Promouvoir l'inter-connaissance avec les intervenants en santé mentale (EMPP, CMP, associations spécialisées...) pour définir et/ou mobiliser les savoirs et les compétences.

5- Prendre appui sur la grille de présentation et d'analyse de l'action

Éléments	Points d'attention
Identification du porteur de l'action	Nom de l'action, du porteur et de la structure de rattachement
	Nom, fonction et coordonnées de la personne référente/contact
	Date du début de l'action
Ciblage du public	Critères d'inclusion et d'exclusion définissant le public cible
	Critères utilisés pour la priorisation d'un public par rapport à un autre
	Indices pour le repérage du public dans l'espace public
	Description du public ciblé et des techniques d'approches spécifiques
	Place et modalité de l'implication du public cible dans l'action (quand ? comment ? pourquoi ?)
Nature des objectifs	Objectifs généraux, spécifiques et opérationnels
Typologie d'intervention	Choix d'une typologie d'intervention
Concepts retenus	Lien de confiance : définition, entités porteuses du lien, stratégies pour la création du lien
	Autonomie d'une personne : définition et enjeux
Choix des stratégies à déployer et justifications	Critères de choix du lieu d'intervention, des horaires, des jours, de régularité de l'intervention...
	Critères pour la priorisation des lieux d'intervention
	Stratégies d'approche de nouveaux lieux, nouvelles personnes
	Stratégies pour faire face aux situations de violence

	Stratégies pour faire face à la barrière de la langue
	Stratégies pour gérer la confidentialité
	Stratégies pour individualiser la relation au sein d'un binôme ou d'un groupe
	Stratégies d'indentification et de légitimation de l'intervenant (uniforme, information sur sa structure d'appartenance , etc.)
	Clarification du choix entre distribuer ou de refuser lire de toute distribution Règles de distribution choisies et motivations
	Critères d'acceptation du refus de l'aide, d'intervention malgré le refus d'aide. Critères caractérisant une situation qui mérite un signalement
Ressources matérielles nécessaires	Objets, outils, matériels, etc. Régularité de l'utilisation, efficacité, partage et/ou co- construction avec les partenaires, vérification de la bonne utilisation par le public cible
Partenariat utile	Type et rôle des partenaires
	Nature des conventions ou des protocoles de partenariat
	Modalités de coordination : rythme et nature des réunions, outils communs, composition des comités de pilotage (ouverts...)
Propositions au-delà de la rencontre	Nature des offres de services une fois le contact établi avec la personne
	Type d'orientations possibles et modalités de mise en œuvre de ces
	Présence d'une base arrière et nature des services proposés dans celle-ci
	Modalités du suivi des personnes (quels outils ?)
Limites de l'action	Clarification des enjeux en termes de visibilité d'activités illégales ou stigmatisées (position, choix stratégique)
	Définition de règles par rapport au respect des choix d'une personne et à la non-assistance à personne en danger
	Conduite à tenir devant les sujets tabous ou difficiles à aborder
	Critères de la fin d'un accompagnement

Travail en équipe et ressources humaines	Conditions d'une tentative échouée de prise de contact
	Présence et statut des médiateurs
	Présence et statut des personnes pairs
	Séances de supervision et objectifs
	Critères de recrutement
	Identification des besoins en formation. Outils ou système de capitalisation pour la transmission des savoirs et des compétences
	Règles de communication au sein de l'équipe
	Socle des connaissances nécessaires à tout intervenant à propos du public, des
Suivi et évaluation de l'action	Définition des indicateurs de processus, d'activité et de résultats, ainsi que les outils de reporting adéquats
	Critères quotidiens d'évaluation de l'action
	Proportion de public touché par rapport au public ciblé
	Vignettes cliniques / Analyse de cas
	Evolution des pratiques par rapport à l'expérience
	Evolution du terrain et réflexion sur l'adaptation de l'intervention à ces évolutions
	Définition des règles de remontée des situations problématiques aux institutions compétentes (définir ce qu'est une situation de dysfonctionnement) Efficacité des règles existantes de remontée d'information

RECOMMANDATIONS POUR LES OPERATEURS

Items	Recommandations
Recours au lexique définissant la démarche d'« aller-vers », les principales typologies d'intervention et catégorisant les objectifs.	Adopter les définitions proposées dans ce référentiel pour toute demande de subvention, conventionnement et rapports d'activité, destinés à l'ARS.
Actualisation régulière de l'état des actions et des coordonnées des différents acteurs intervenant	Envoyer à l'ARS des compléments ou des modifications d'information concernant le répertoire des acteurs et des actions en cours.
Amélioration de la lisibilité des actions	Rendre visibles les justifications et les limites des stratégies d'intervention choisies. Annoncer les modes d'intervention, les règles, les modes de fonctionnement, les jours, les horaires, les
Développement de l'évaluation	Proposer des indicateurs, des méthodes et outils de
Utilisation de l'interprétariat professionnel	Réaliser et communiquer un état des ressources et des besoins en interprétariat, l'intégrer dans le budget de fonctionnement.
Structuration de la coordination et de la gouvernance	Mettre en place un comité de pilotage ouvert aux partenaires et aux tutelles, articulé avec l'action des acteurs clés externes (par rapport au secteur d'intervention, au public cible, aux thématiques).
Approche des questions de santé mentale	Mettre en place un annuaire des acteurs de santé mentale comportant la description des modalités d'interventions.

BIBLIOGRAPHIE

- ❖ Addiction Méditerranée. (2015). Aller vers et « Faire avec » : l'expérience de Tremplin : <https://www.addiction-mediterranee.fr/copie-de-la-distribution-de-materiel>
- ❖ Couteron, J.-P. (2013). Aller vers ... Prévention, soins, réduction des risques : les nouvelles alliances. *Swaps*, (71), 3-4.
- ❖ FNARS Bourgogne. (2015, mars). Les équipes mobiles en Bourgogne à destination des personnes en situation de précarité : Eléments de définitions et annuaire : http://www.federationsolidarite.org/images/stories/sites_regions/bourgogne/docDcomEqmobileDEF.pdf
- ❖ Furtos, J. (2007). Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale. *Mental'idées* : http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Articles_RECHERCHE_Orspere-Samdarra/Les_effets_cliniques_de_la_souffrance_psychique_d_origine_sociale-J_Furtos_Sept.2007.pdf
- ❖ Furtos, J. (2009). *De la précarité à l'auto-exclusion. Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup'*. Paris: Éditions Rue d'Ulm. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/de-la-precarite-a-l-auto-exclusion--9782728837540.htm>
- ❖ Laporte, A., & Chauvin, P. (2010). *SAMENTA: Rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France* (p. 227). Paris: Observatoire du Samu social. Consulté à l'adresse : https://www.samusocial.paris/sites/default/files/rapport_samenta.pdf
- ❖ Mauss, M. (1923). Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. *L'Année sociologique, Seconde série*. Consulté à l'adresse <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k93922b>
- ❖ Mazet, P. (2010). La non demande sociale : reconnaître l'enjeu de la reconnaissance. In *Le non-recours à l'offre publique : analyse des phénomènes et réponses institutionnelles. Un état de la question*. (p. 1-5). Meylan, France. Consulté à l'adresse <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00493669/document>
- ❖ McCluskey, I. (2016). Pair praticien en santé mentale, l'émergence d'une nouvelle profession. *Dépendances*, (57), 17-19.
- ❖ Olivier de Sardan, J.-P. (1995). La politique du terrain : Sur la production des données en anthropologie. *Les terrains de l'enquête*, (1), 71-109.
- ❖ Pichon, P., Franguiadakis, S., & Laval, C. (2000). *Le travail de l'engagement. Rencontre et attachements : une analyse de la solidarité en direction des « personnes en souffrance »* (p. 244). Saint Etienne: Recherche MIRE/Fondation de France.
- ❖ Przewlocka-Alves, A., & Boussard-Lalauze, M.-F. (2011). Prendre soin de ceux qui ne demandent plus rien. *Le Coq-héron*, (206), 123-129.
- ❖ Robert, M.-L. (2017). Promouvoir la réduction des risques, du caarud au chrs. Récit de stage.

VST - *Vie sociale et traitements*, (134), 131-135.

- ❖ Roy, E., Otis, J., Vallancourt, E., & Côté, P.-B. (2013). La trousse PIJE : un outil pour intervenir auprès des jeunes de la rue à haut risque de commencer à s'injecter des drogues. *Swaps*, (71), 19-21.
- ❖ Samu Social de Paris. (2016). Etat des lieux des maraudes à Paris.
- ❖ Tordjman, S. (2016). Expérience d'une équipe mobile pour préadolescents et adolescents : importance des changements d'environnement physique et relationnel. *L'information psychiatrique*, 92(5), 389-395.
- ❖ Wresinski, J. (1987). *Grande pauvreté et précarité économique et sociale* (Avis et rapports du conseil économique et social No. 6) (p. 113). Paris: Conseil économique et social. Consulté à l'adresse <http://www.joseph-wresinski.org/fr/wp-content/uploads/sites/2/2016/07/Rapport-WRESINSKI.pdf>

Département grande Précarité/PRAPS – Direction de la Santé publique

35, rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

iledefrance.ars.sante.fr

Directeur de Publication : Aurélien Rousseau - © ARS Île-de-France
Date : 20/03/2019
Crédits photos : photographe ou banque d'images - Impression : imprimeur ou reprographie
Dépôt légal : octobre 2019 N° ISBN : 978-2-36950-136-7