

« Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations

Yves Géry,
rédacteur en chef.

Ce n'est pas une nouveauté :

la démarche dite d'« aller-vers » est un fondement du travail social. Toutefois depuis mars 2020, la survenue de la pandémie de Covid-19 rend plus incontournable encore ce principe éthique d'« aller-vers ». En effet, les populations les plus vulnérables se sont retrouvées dans un isolement accru au fur et à mesure que la crise sanitaire a pris de l'ampleur. Dans ce numéro spécial, Marine Jean-tet, déléguée interministérielle à la Prévention et à la Lutte contre la pauvreté, souligne avec vigueur l'enjeu de l'« aller-vers » les populations vulnérables : leur permettre d'accéder aux soins et à leurs droits.

La démarche d'« aller-vers » peut permettre, dans certains cas, d'intervenir en amont, « *avant que les difficultés ne soient installées* » indique le sociologue Cyprien Avenel. Pour Carole Le Floch, c'était trop tard : contrainte de quitter son logement, elle a vécu un temps dans la rue. Cette femme a cependant pu se reconstruire dans une structure d'hébergement grâce à un collectif. Aujourd'hui coordinatrice-paire au conseil régional des personnes accueillies et/ou accompagnées (CRPA) d'Île-de-France, elle met son expérience au service de la communauté : « *Aller-vers*, résume-t-elle, *c'est ne pas attendre que les exclus expriment une demande d'aide* ». Le maître mot est donc d'anticiper. C'est ce que fait la mission locale de Mulhouse en allant chercher « *là où ils sont* » les jeunes de 16 à 25 ans, invisibles, en rupture avec la société, pour les accompagner vers un projet d'insertion. La démarche requiert une posture d'ouverture, ainsi formulée par le sociologue François Chobeaux : aller vers les personnes dans la rue, c'est avant tout « *ne pas s'imposer, ne pas juger* ». Telle est la démarche d'une

association à Lannion en accueillant des jeunes en errance, sur des chantiers forestiers.

Les acteurs et les initiateurs de ces démarches d'« aller-vers » sont multiples : les services publics relevant de tous les secteurs – social, santé, éducation –, les collectivités territoriales, les villes, etc. Ainsi, la ville de Paris s'est-elle alliée au Groupement hospitalier universitaire (GHU) de Paris psychiatrie et neurosciences pour créer dans quatre arrondissements des Équipes de liaison intersectorielle d'accompagnement de l'habitat aux soins (Éliahs). Leur mission ? Aller vers les locataires en grande difficulté pour qu'ils ne soient pas expulsés de leur logement. À Saint-Étienne (Loire), comme dans bien d'autres territoires, c'est le centre hospitalier universitaire (CHU) qui travaille hors de ses murs grâce à son Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) ; psychologues, infirmières et autres professionnels vont vers les publics en situation de grande vulnérabilité, dans les rues et dans les centres d'hébergement et autres structures sociales.

Comment intervenir ? Les maraudes sont par définition l'une des modalités les plus anciennes. En Île-de-France, celles de l'association Emmaüs Solidarité ont suivi 1 300 personnes en 2020. Soulignons que la démarche d'« aller-vers » ne concerne pas que les personnes vivant dans la rue ou dans d'autres conditions indignes (squats, bidonvilles). Elle s'avère pertinente pour toute personne ou tout collectif se trouvant en situation d'isolement ou de difficulté à accéder aux soins et à l'ensemble de ses droits. Dans cette optique, la ville de Grenoble met en œuvre plusieurs dispositifs relevant de l'« aller-vers », incluant l'intervention de médiateurs-pairs dans les quartiers défavorisés. Quels que soient la population concernée et le terrain d'intervention, aller-vers, c'est avant tout respecter les désirs des personnes.

Ainsi, le programme expérimental de la Croix-Rouge française Vivre@lamaison a-t-il pour premier objectif éthique de permettre à des personnes âgées de ne pas être contraintes d'entrer dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) : ici, ce sont les professionnels qui vont au domicile de la personne. Dans un tout autre domaine il est à souligner que ce programme est l'un des seuls à avoir été scientifiquement évalué par des chercheurs et des professionnels extérieurs au dispositif. Au regard des multiples exemples présentés dans ce numéro spécial, il apparaît ainsi que l'évaluation est peu développée dans ces programmes innovants d'« aller-vers ». C'est donc l'un des défis à relever que de démontrer l'efficacité de ce type de démarche.

Enfin, ce numéro spécial fait largement état des pratiques d'« aller-vers » dans les départements d'outre-mer. Ainsi, en Martinique, la Croix-Rouge française pilote le dispositif permettant aux personnes contraintes de se prostituer d'en sortir : il s'agit d'un accompagnement spécifique de longue durée, psychologique, social et d'insertion. En Guyane, des équipes mobiles de santé du centre hospitalier de Cayenne, de Médecins du Monde et de la Croix-Rouge vont vers les habitants tant des communes isolées à l'intérieur du territoire que des quartiers urbains précarisés du littoral. À La Réunion, un bus de prévention en santé sexuelle va vers les populations isolées. À Mayotte, une association expérimente, avec le soutien de l'agence régionale de santé (ARS), un programme de santé communautaire avec des médiateurs à Tsingoni, village éloigné des centres de santé.

L'« aller-vers » s'impose donc comme une réponse essentielle et adaptée pour lutter, au sein des territoires, contre la dégradation sanitaire et sociale des plus démunis, isolés, exclus et vulnérables. ■