

➔ Aller vers les personnes en matière de santé

Définition de l'aller vers Enjeux

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

- Le déplacement physique, « hors les murs », vers les lieux fréquentés par la personne (la rue, la gare, le pied d'immeuble, le parc public, le squat, le domicile etc...).
- L'ouverture vers autrui, vers la personne dans sa globalité, sans jugement, avec respect.

L'objectif de la démarche est, dans le cadre de l'accompagnement santé est d'établir une relation de confiance, de construire un lien solide et durable de manière à faire émerger une demande et une réponse à celle-ci. En allant vers les personnes là où elles sont, il ne s'agit pas de construire des réponses spécifiques en dehors du droit commun mais au contraire de les ramener vers celui-ci.

L'ALLER VERS, COMPOSANTE DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

Dans le cadre d'un accompagnement santé (dont « l'aller vers » est une composante), il est nécessaire de penser la santé comme une thématique transversale à tous les pans de l'accompagnement car la prise en compte de la santé ne se réduit pas à l'ouverture/ l'actualisation des droits sociaux ou l'accès aux soins. La posture préconisée est celle contenue dans les principes de l'accompagnement et va prendre en compte :

- la personne dans sa globalité ;
- ses potentiels, compétences et capacités ;
- les difficultés qu'elle rencontre ;
- les freins à l'insertion (souffrance psychique, conduites addictives...).

Il n'est pas toujours aisé de parler de sa santé avec un travailleur social. La première demande concerne parfois davantage l'hébergement / logement, les droits, le travail. Insertion, logement, santé, emploi etc... sont des leviers réciproques et à ce titre, se doivent d'être considérés ensemble. Aborder la question de l'emploi avec la personne par exemple peut permettre d'aborder des aspects liés à la santé : il peut s'agir par exemple de proposer un bilan de santé pour vérifier que tout va bien.

La démarche d'aller vers va contribuer à aider la personne à restaurer le rapport à son corps, à retrouver une image positive d'elle-même, à avoir le souci de prendre soin de sa santé, à adopter une attitude préventive face aux risques auxquels elle est exposée.

• La non-demande des personnes en raison :

- **de l'isolement** : selon l'Observatoire de la Fondation de France¹, « 5 millions de personnes sont seules en France, 12,5% des Français n'ont aucun réseau social et un Français sur 10 se sent exclu, abandonné ou inutile ».
- **des obstacles à l'accès aux droits** (complexité administrative), **aux soins et à la santé** (refus de soins par exemple) qui découragent et isolent².
- **de l'auto-exclusion** qui engendre la non-demande, le non-recours et le renoncement aux soins : selon le Dr Furtos, l'auto-exclusion signifie que « sur le plan social, cela consiste à être objectivement exclu du travail, du logement, de la culture, de la citoyenneté. Sur le plan psychique, cela revient à avoir le sentiment de se sentir exclu de l'appartenance à la commune humanité (...). Tout en subissant la situation d'exclusion, le sujet a la capacité d'exercer sur lui-même une activité pour s'exclure de la situation, pour ne pas la souffrir³ ».

Les deux enjeux suivants sont des freins au développement de l'aller vers :

- **La difficulté pour les intervenants de se mettre dans une posture qui permette** d'accepter des situations de renoncement / de non demande des personnes alors que tout a été mis en œuvre pour que celles-ci puissent « avancer/ s'insérer »⁴.
- **Le cloisonnement des secteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux** qui peut mettre en échec l'aller vers auprès de la personne car :
 - Il entraîne une discontinuité des interventions (ruptures dans les parcours de soins par exemple qui peuvent décourager les personnes et engendrer une future non demande aux différents dispositifs, personnes),
 - Il ne permet pas des interventions complémentaires de professionnels (travailleur social, psychologue par exemple) pourtant nécessaires face à des situations complexes.

¹ Étude réalisée par l'institut TMO Régions pour l'Observatoire de la Fondation de France en janvier 2014 auprès de 4007 personnes représentatives de la population française de 18 ans et plus.

² Aline Archimbaud, L'accès aux soins des plus démunis, pour un choc de solidarité, Septembre 2013

³ Mental'idées n°11, 09/2007

⁴ Actial n°5, Addictions en représentations, Mai 2009

Recommandations

La démarche d'aller vers repose sur plusieurs principes et peut induire un renversement des postures et pratiques professionnelles.

Elle implique de :

- se rendre disponible dans une **posture d'écoute, de respect, et d'accepter de rentrer dans l'univers de la personne accompagnée en mettant de côté tout jugement afin de faire émerger une demande, et accepter si cela prend du temps,**
- **partir des besoins de la personne et faire avec elle,** l'aider à la réalisation de ses choix, dans le respect de ses souhaits et de ses refus (par exemple ne pas imposer à la personne de se faire soigner mais l'amener à lui faire prendre conscience de l'importance de sa santé) afin de l'aider à retrouver sa capacité à faire des choix par elle-même,
- **être dans une optique de valorisation et non de stigmatisation :** considérer la personne à travers ses ressources propres, ses compétences personnelles, son réseau relationnel et non à travers ses difficultés,
- **reconnaître que** la personne accompagnée est un **citoyen à part entière** dont il convient de **respecter la dignité.**
- **d'identifier les partenaires avec lesquels l'aller vers peut se co-construire et travailler des postures communes en amont de la rencontre de la personne**

Le partenariat (voir la fiche partenariat) revêt ici des qualités particulières : les partenaires avec lesquels vous vous articulez devront avoir la même posture d'écoute, de respect, de patience et devront accepter de rentrer dans l'univers de la personne (et non pas de la ramener dans le nôtre). C'est ainsi qu'il est primordial de se rencontrer entre partenaires en amont afin de se coordonner, d'avoir le même langage et les mêmes postures envers la personne comme l'illustre l'exemple de l'équipe mobile psychiatrie précarité de La Boussole qui va vers les personnes après le travail préalable de médiation du travailleur social (qui aura par exemple expliqué à la personne ce qu'est une équipe mobile psychiatrie précarité, lui aura demandé son accord pour que l'équipe vienne lui rendre visite etc).

L'EMPP La Boussole de Ville-Evrard, Seine-Saint-Denis : un aller vers médié

L'EMPP intervient auprès d'une personne quand « *le cadre thérapeutique de droit commun fait obstacle à la rencontre thérapeutique* », en tant que médiateur ou tremplin dans un objectif d'aider la personne à se tourner vers les dispositifs de droit commun.

L'équipe ne fait pas de maraude mais intervient sur signalement d'une structure sociale (service social, accueil de jour, SAMU social, ...): « *Notre aller vers est toujours médié par un tiers qui nous fait le signalement* ». Cette modalité facilite le contact avec la personne, car le lien de confiance que celle-ci a instauré avec le travailleur social va pouvoir être transféré vers l'EMPP. Dans le cas des personnes à la rue, La Boussole, après la médiation réalisée par le travailleur social par exemple, se déplace sur le lieu de vie de la personne si celle-ci l'accepte et tente de créer le lien. Si la rencontre est souvent effective, elle ne garantit pas la mise en place du soin. Une personne peut accepter de rencontrer régulièrement l'EMPP et rester dans un refus de soin, notamment de prise de traitement. Le travail de l'EMPP s'apparente alors à de la « *veille sanitaire* » et s'inscrit dans l'action d'un réseau médico-social, en partenariat avec les autres acteurs locaux. Les rencontres avec la personne se font différemment, selon ses dispositions vis-à-vis de la démarche. Quand l'équipe reçoit un signalement, elle s'informe auprès du professionnel pour savoir :

- si la personne est en mesure de se déplacer seule dans ses locaux,
- sinon, si elle le ferait en étant accompagnée par un professionnel,
- sinon, s'il est préférable que l'équipe se déplace dans les locaux du « *signalant* »,
- sinon, l'équipe se déplace vers la personne.

Propos recueillis auprès de
la psychiatre de La Boussole.



Offrir des services et une écoute bienveillante à des personnes transgenres qui se prostituent

• Arcat Paris

« Notre aide, c'est de fournir du matériel de prévention gratuitement. Quand il faut avoir 40 euros pour payer la nuit d'hôtel le soir, plus de quoi manger, acheter le matériel de prévention, ce n'est pas évident. Donc c'est la première chose : distribution des préservatifs. Et se poser et être dans un lieu où elles ne se sentent pas jugées. Le côté bienveillant, prendre un café, souffler un peu, dans des vies qui sont un peu difficiles... Ça, c'est la première chose. Ensuite, elles ont besoin d'une domiciliation administrative. Ce besoin de stabilité, de se poser, quand on est nomade, quand on n'a pas d'adresse, quand on n'a pas de domicile fixe, c'est important. Ensuite, les questions émergent : comment négocier une bonne prévention, quand on est soumis à la pression policière, avec des clients qui proposent de payer plus cher pour avoir un rapport sans préservatif ? Quand on est aussi dans des contextes de concurrence des filles entre elles ? Quand c'est la crise économique et qu'il y a moins de clients...

Sur les produits, oui... Mais là aussi, ce n'est pas évident de dire à quelqu'un « Ne bois pas quand tu vas travailler », alors qu'elles prennent de l'alcool pour se tenir chaud parce qu'elles ont froid... On va être sur deux registres. Un registre d'information sur les interactions, de travailler un peu sur ce qu'elles prennent et ce qui est vraiment déconseillé dans les interactions ».

Propos recueillis auprès de la directrice d'Arcat

Les modalités d'action de l'aller vers

Pré requis

Pour mener une démarche « d'aller vers » en santé, il est nécessaire en amont :

- que la santé soit inscrite dans les projets associatif et d'établissement et qu'elle soit déclinée dans la trame de projet personnalisé afin que les intervenants sociaux travaillent à l'identification des attentes et besoins des personnes en la matière, tout en s'appuyant sur les principes précédemment évoqués ;
- que les professionnels soient sensibilisés et si possible, formés à des pratiques d'accompagnement santé, d'éducation à la santé ou de promotion de la santé.
- de se tourner vers les partenaires des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires adéquats pour faire réseau autour des personnes, conventionner si possible avec eux (avec critères d'évaluation pour assurer la qualité et la pérennité du partenariat) et inscrire ces partenariats dans les projets associatif et d'établissement.

L'accompagnement individualisé

« Le domaine singulier, l'histoire personnelle, familiale et sociale nécessitent une écoute individualisée pour entendre, comprendre, et apporter une attention particulière dans le chemin à parcourir »⁵.

Lorsque l'accompagnement individualisé paraît être l'outil le plus adéquat par le travailleur social, il est indispensable de partir de la demande de la personne, de la faire émerger si nécessaire, de favoriser son expression (ses questionnements, ses souhaits, ses problèmes etc.) :

- si la personne exprime une demande relative à la santé, il s'agira de trouver les partenaires, les dispositifs adéquats pour l'accompagner dans sa démarche ;
- si elle n'exprime pas de demande en matière de santé, il s'agira de prendre le temps de construire ensemble cette demande, de rassurer la personne, de déconstruire ce qui peut l'effrayer dans la prise en compte de sa santé, dans le monde médical etc...

Une façon d'amener une personne à parler de sa santé est aussi d'aborder le sujet à l'occasion de l'ouverture ou de l'actualisation des droits sociaux. Par exemple :

- en lui demandant si elle a un médecin traitant : si la réponse est négative, l'encourager à effectuer cette démarche,
- en lui demandant à quand remonte sa dernière consultation médicale,
- en lui proposant d'effectuer un bilan de santé gratuit dans un Centre d'examen de santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

« Filer du lien » avec des jeunes en errance

• CEID Bordeaux, pôle « Jeunes en errance »

On a fait un travail de fond qui fait qu'on a été petit à petit invités dans les squats. La prise en charge en errance, c'est une prise en charge de longue haleine, depuis dix ans. Donc, on avait ouvert au démarrage une halle des arts de la rue dans cette idée de dire : ils ne viennent pas, on va leur proposer quelque chose d'alternatif, parce que ça leur paraît encore plus souple, ils n'ont pas l'impression d'être face à des institutions où on leur proposait d'être formés par des professionnels à la Jonglerie, aux Arts du cirque, au Djembé, à la guitare. L'idée c'était de les motiver sur des sujets qui les intéressent et d'avoir ce moment où on peut ouvrir la discussion.

C'est ce que j'appelle souvent, pour nous, le fait de « filer du lien ». Les choses ne se font pas en une semaine, ou un mois. Il y a un vrai travail d'appriovissement réciproque. Nous, par rapport à eux, pour comprendre quel est leur parcours de vie.

Pour filer ce lien, il est important de comprendre que pour eux, ce n'est pas un échec, la rue. C'est un mieux-être. Il n'y a aucune déchéance. Ils sont heureux. Ils sont bien. Il faut les entendre dans leurs exemples des premières années. Je ne dis pas qu'il n'y a pas énormément de problèmes, et qu'ils ne souffrent pas énormément et que la rue ne les déstructure pas, mais dans le vécu et les parcours qu'ils ont, eux, c'est un mieux-être».

Propos recueillis auprès du **coordonnateur du programme TAPAJ**.

Le logis Montjoie : un espace de parole animé par un binôme infirmier et conseillère conjugale et familiale

Le logis Montjoie est un ensemble d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), qui existent à Nantes depuis 1997. Le logis propose un hébergement collectif avec 8 chambres équipées de sanitaires privatifs, et individuels avec 10 appartements proches de la structure. Les publics accueillis sont des personnes seules ou en couple, avec ou sans enfant(s), atteintes de pathologies chroniques invalidantes (VIH, VHC, cancer, sclérose en plaques, diabète, etc...) et en précarité.

Depuis 2012, un espace d'échanges est co-animé une fois par mois par l'infirmier coordinateur des ACT et par une conseil-

lère conjugale et familiale (vacataire de l'association, en activité libérale). Lors de ces ateliers, sont reçues individuellement trois à quatre personnes, pendant une heure en moyenne. Sont abordés tous les sujets concernant directement la vie affective et sexuelle, ou en lien comme les relations familiales, la parentalité, le rapport au corps, l'estime de soi. C'est aussi un lieu d'informations, par exemple sur la grossesse, la prévention en santé, la législation en matière de prostitution... L'atelier est proposé à tous les résidents, dès leur arrivée. Il n'y a aucune obligation de participation. La confidentialité est garantie. «*On a constitué un support écrit, une liste de questions, issues de questions entendues, par exemple : « mon corps s'est transformé depuis la maladie, suis-je toujours capable d'avoir des relations ? Je n'ose pas faire de rencontre depuis que je suis en institution, je n'ai plus d'érection »... ça permet de lancer les échanges. Ce support est en constante évolution*»⁶.

Cette action répond à des besoins d'écoute, elle aide à restaurer la confiance en soi alors que celle-ci est altérée par la précarité et par la maladie. Au sein d'une structure d'hébergement, elle offre un cadre rassurant où les personnes peuvent s'exprimer. Environ les trois quart des personnes accueillies sur l'année viennent au moins à un atelier (soit 30 sur 40). Toutes les séances sont complètes.

«*Ca marche très bien, la parole est libérée, ça aide déjà à retrouver un peu de*

confiance en soi. Certains ont juste besoin de parler, d'autres ont des questions précises, soit on y répond, soit on oriente vers un autre professionnel : sexologue, psychologue, ou médecin traitant etc. Le fait d'avoir pu déjà en parler avec nous, les personnes vont plus facilement faire la démarche d'aller consulter un spécialiste».

L'animation par un binôme est un atout essentiel. Les deux animateurs de l'atelier sont complémentaires à plusieurs titres :

- Le fait d'être un homme et une femme : des résidents peuvent se tourner davantage vers l'un ou vers l'autre,
- Le fait d'être de deux professions différentes : un infirmier, spécialiste du soin et une conseillère conjugale et familiale, «*spécialiste de la relation*»,
- Le fait d'être composé d'un intervenant extérieur, qui peut être perçu plus neutre, plus distancié et un professionnel salarié de la structure, présent au quotidien, dans une relation de confiance et de proximité avec les personnes hébergées. Le binôme d'animateurs bénéficie d'une régulation par un sexologue une fois par trimestre : «*Ça permet de prendre un temps sur les situations qu'on a rencontrées, d'avoir un regard extérieur sur nos pratiques*».

Propos recueillis auprès de
la directrice du Logis Montjoie

⁶ Propos recueillis auprès de Stéphane Drouillard, infirmier coordinateur de l'ACT Le Logis

Les ateliers collectifs en complément ou remplacement de l'accompagnement individualisé

«L'être humain est à la fois un être singulier et un être social, semblable aux autres et aussi différent. Cette réalité à prendre en compte dans un accompagnement implique de pouvoir mobiliser des registres d'action différents. Non seulement les modèles d'intervention individuelle et modèles d'intervention collective ne s'opposent pas mais ils sont complémentaires»⁷.

L'accompagnement collectif peut venir en support de l'accompagnement individuel, si ce dernier montre ses limites pour discuter de sujets parfois trop douloureux pour la personne accompagnée. Si le travailleur social estime qu'il n'est pas menaçant, le collectif peut être aidant pour la personne pour aborder certaines thématiques et **est vecteur de lien social (les personnes se rencontrent autour d'un sujet commun)**. Certaines personnes trouvent plus de sens dans un ou l'autre accompagnement, il revient au travailleur social d'évaluer la situation et de choisir la méthode la plus appropriée avec la personne.

Afin de favoriser l'appropriation par les personnes de ces temps collectifs, il est nécessaire, dans la mesure du possible, de **les élaborer de manière participative**: les personnes accompagnées sont associées aux différentes actions mises en place et peuvent être à leur origine. Ce sont elles qui décident des sujets qu'elles aimeraient aborder, de quelle manière etc...

Le positionnement de l'équipe vis-à-vis des actions menées est important car **l'implication des professionnels** est nécessaire. L'accompagnement santé repose sur le principe de réciprocité entre accompagnant et accompagné. En effet, **le professionnel n'est pas extérieur à la situation, il est aussi acteur**. L'engagement relève donc du partage, de l'alliance entre les interlocuteurs et permet de donner du sens et de la cohérence à la démarche d'accompagnement santé. Ainsi, si vous pouvez participer aussi aux ateliers collectifs, cela peut être très bénéfique comme signal envoyé aux personnes accompagnées car **nous sommes tous concernés par l'accompagnement santé**.

Les thèmes qui peuvent relever d'accompagnements collectifs sont multiples et ouvrent la voie à l'imagination, l'innovation des personnes accompagnées et des équipes socio-éducatives.

On peut différencier deux grandes catégories d'activités :

- 1) Des activités collectives spécifiquement affichées «santé» ou de préférence «bien-être» qui:
 - s'appuient sur des documents écrits, audio, vidéo, des témoignages, etc...,
 - utilisent des méthodes d'animation très diverses et complémentaires (jeux de société pédagogiques, jeux de rôle, discussion de type auto-support, atelier de mise en pratique. Exemples: courses/cuisine, massage/relaxation, soins des pieds) etc...,
 - portent sur des thèmes très variés, y compris ceux réputés comme intimes et donc délicats à aborder en groupe, comme la santé affective et sexuelle ou les addictions.

LES PETITS DEJ' SANTÉ EN BOURGOGNE POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS

«Faire des réunions d'information sur l'accès aux droits et sur l'accès aux soins», «Considérer les personnes en précarité comme des citoyens avec les mêmes droits que tous». Ce sont deux des préconisations du Conseil Consultatif Régional des Personnes Accueillies ou Accompagnées de Bourgogne (CCRPA) sur la thématique de la santé. Voici le point de départ des Petits Déj' Santé, inclus dans le cadre du plan d'action du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2015. Cette animation pédagogique a été construite par la CPAM et la FNARS Bourgogne pour **favoriser l'accès aux droits de santé** des personnes en situation de vulnérabilité sociale **et informer sur les dispositifs et l'offre de soins existants** sur les territoires. L'atelier, co-animé par la CPAM et la FNARS Bourgogne, se présente sous la forme d'un jeu

de plateau où différents univers se succèdent: la carte vitale, le médecin traitant et le parcours de santé, le bilan de santé, les droits en santé et la prévention. Deux équipes, deux personnages qui avancent dans leurs parcours de santé – dans leur parcours de vie.

Le choix du jeu de plateau comme support pédagogique pourrait à première vue sembler enfantin, mais la cohésion d'équipe et le challenge de voir son personnage accumuler des «points santé» grâce à des questions/réponses et des cartes actions permet aux participants d'être réellement acteurs de cet atelier. Tout le monde peut participer: pour les plus timides, les cartes actions pourront être lues à l'ensemble du groupe; pour les participants ayant plus d'assurance, ils pourront débattre sur la bonne réponse à donner et poser des questions s'ils souhaitent approfondir un sujet. Car en effet il n'est pas toujours simple de parler de santé, et encore moins dans le cadre d'un groupe où le regard des autres peut parfois être lourd. Aborder les questions de santé par le jeu est une manière de «décontextualiser et de dé-

personnaliser les problématiques». Chercher à résoudre les difficultés d'accès aux droits/aux soins d'un tiers-personnage peut être moins difficile et impliquant que de parler de sa propre situation.

Selon un travailleur social ayant accompagné deux personnes de son établissement, «L'outil utilisé, sous forme de jeu de société, a été très apprécié, et accessible à tous. Les deux personnes qui ont participé, étaient contentes de cette matinée. Cela leur a permis d'apprendre des choses et d'acquérir une certaine autonomie dans leurs démarches liées notamment à la CMU.»

L'organisation conviviale de ces ateliers santé autour d'un petit-déjeuner hors des structures d'hébergement permet donc à chacun de prendre le temps de trouver sa place dans ce nouveau groupe, mais également de favoriser les échanges entre les participants. À ce jour, six Petits Déj' santé ont été organisés, avec une moyenne de dix participants par atelier.

2) Des moments collectifs culturels ou sportifs par exemple qui, de manière détournée, permettent d'aborder des sujets relatifs à la santé. Par exemple, si un match de foot est organisé, la condition physique des personnes va être un élément qui pourra être discuté.

Ces moments collectifs permettent d'échanger sur la santé et/ou de retravailler le rapport au corps, le bien être.

Le **partenariat** est ici essentiel car le travailleur social ne peut pas toujours s'improviser animateur d'un atelier collectif sur chacune des thématiques identifiées par les personnes accompagnées. Certains partenaires de votre territoire pourront vous appuyer dans les techniques d'animation (comme

l'IREPS- Institut Régional d'Éducation et de Promotion de la santé - par exemple). Ainsi, il pourra être intéressant de vous former mais aussi d'identifier les bons interlocuteurs pour construire ces moments collectifs. Ne s'improvise pas toujours qui veut animateur, surtout sur des sujets sensibles comme le rapport au corps ou la santé.

À noter **que l'accompagnement collectif peut se faire au sein de la structure mais aussi en dehors**, en mettant en lien les personnes accompagnées qui le souhaiteraient avec des groupes déjà existants (par exemple pour les personnes résidant dans des structures diffuses qui ne souhaiteraient plus être associées à un collectif interne à la structure).

Les expériences significatives

L'art thérapie comme support de restauration de l'estime de soi et de son corps

L'association « *Aux Captifs La libération* », qui rencontre des personnes à la rue à Paris, intervient notamment auprès « *d'hommes de moins de 30 ans en situation de prostitution de rue et d'errance à Paris* ». Ces personnes sont très majoritairement de jeunes migrants. L'association mène plusieurs activités dont un accueil de jour, des maraudes, des ateliers collectifs, etc... Depuis début 2014, dans le cadre d'un projet soutenu par la Direction Générale de la Santé, elle organise des ateliers d'art thérapie deux fois par semaine, auxquels ont participé entre 3 et 8 hommes ayant rencontré la prostitution dans leur parcours. « *Cet atelier est animé par une art-thérapeute professionnelle et basé sur un temps de relaxation et de réappropriation du corps, puis d'échauffement collectif et de jeu théâtral. Son idée centrale est que les personnes doivent commencer par se retrouver bien dans leurs corps et dans l'estime de soi avant d'avoir envie de prendre soin d'elles et de leur santé. L'enjeu est également, par le théâtre, de libérer la parole sur leur situation (notamment la prostitution mais aussi la grande précarité) et des souffrances qui en découlent, le tabou qui demeure autour de cette question*

chez ce public constituant un frein à la prise en charge ».

La proposition de participer à cet atelier est effectuée par l'équipe lors de ses tournées de rue et surtout, lorsque ces jeunes hommes viennent à l'accueil de jour (à proximité de la Porte Dauphine): « *On en parle comme d'un temps à soi* ». L'acceptation est facilitée par le lien de confiance déjà construit entre la personne et le professionnel. Des membres de l'équipe participent également à cet atelier, au même titre que les personnes accompagnées, d'égal à égal, ce qui renforce les liens et la confiance, favorise les échanges et l'accompagnement par exemple vers un bilan de santé. La participation à cet atelier aide la parole à se libérer, la personne s'exprime sur sa santé, son corps, ses douleurs et contribue à pouvoir enclencher une démarche de santé vers les dispositifs de droit commun.

Une pièce de théâtre, composée de récits de vie des participants, a été présentée en fin d'année 2014, moment fort de valorisation de soi pour les participants.

De plus, l'atelier art thérapie a également été ouvert dans d'autres antennes pour le public en prostitution (femmes, transsexuels). ■

*Propos recueillis auprès du
coordinateur du pôle « prostitution »
de l'association « Aux Captifs,
la Libération »*

Un atelier «arts de la rue» pour des jeunes en errance.

Depuis 10 ans, le pôle « *jeunes en errance* » développe un mode d'intervention auprès des jeunes en allant vers eux, que ce soit dans la rue, en étant invités dans des squats, ou encore en les accueillant dans un atelier « *arts de la rue* ». L'idée de cet atelier « *c'était de les motiver sur des sujets qui les intéressent et d'avoir ce moment avec eux où on peut ouvrir la discussion* ».

Trois après-midi par semaine, l'atelier accueille librement, gratuitement et de manière anonyme des jeunes « *en errance* ». L'animation est réalisée en binôme par des animateurs vacataires du monde des arts et par des éducateurs spécialisés du CEID.

« *Cette modalité d'intervention témoigne d'une reconnaissance du mode de vie et des pratiques culturelles des jeunes errants permettant ainsi d'établir les premiers liens de confiance nécessaires à tout accompagnement extérieur* ». ■

*Propos recueillis auprès du
coordinateur du programme Tapaj*

+ [[http://www.ceid-addiction.com/trouver-service/pole--jeunes-en-errance\[9\]/travail-de-rue-et-arts-de-la-rue\[35\]](http://www.ceid-addiction.com/trouver-service/pole--jeunes-en-errance[9]/travail-de-rue-et-arts-de-la-rue[35])]