

LIEU D'ÉCOUTE ET D'ORIENTATION

LEO

Christophe ANDRE

Directeur

Estelle KREISCHER

Cheffe de service

MISSION

Aller-vers le public éloigné des dispositifs d'aide sur les territoires du Val-de-Lorraine et du Lunévillois

ACTIONS EFFECTUÉES

- Réponse aux besoins élémentaires
- Accès aux droits et insertion sociale
- Veille sociale
- Réduction des risques et des dommages (les CAARUD sont des partenaires acteurs sur le dispositif)

OBJECTIF

Prévenir les situations de rupture et leur dégradation en :

- Créant du lien ;
- Accompagnant les personnes vers les dispositifs de droit commun ;
- Accompagnant à la réduction des risques et des dommages ;
- En cas de refus ou dans l'attente de l'émergence d'une demande, maintenant une veille sociale.

FINANCEMENT

AAP « Plan de soutien aux associations de lutte contre la pauvreté » (France Relance) 2020-2021

ÉQUIPE

Travailleurs sociaux Ars	
Pôle Urgence & Territoire	1,0 ETP (0,5 par territoire)
Travailleurs sociaux CAARUD L'échange	0,5 ETP
Total.....	1,5 ETP

▲ PUBLIC

51 personnes accompagnées sur l'année dont 1 couple.

11 femmes soit 22 %

40 hommes soit 78 %

▲ FLUX

34 personnes étaient sorties du dispositif au 31/12/22



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
L'ACTIVITE DU LEO : PUBLIC ET PRESTATIONS	2
1. Caractéristiques des personnes accueillies	2
1.1. Sexe	2
1.2. Âge.....	3
1.3. Nationalité.....	4
1.4. Situation d'habitat	4
1.5. Type de ressources	5
2. Besoins exprimés et prestations réalisées	6
2.1. Prestations réalisées	6
2.2. Besoins exprimés	7
2.3. Focus sur la mission RDR	7
3. Types de sortie	8
L'ACTIVITE DU LEO : EXEMPLES DE SITUATIONS	8
1. Exemple d'une situation sur le Val-de-Lorraine	8
2. Exemple d'une situation sur le Lunévillois	10
PARTENARIATS.....	10
1. Acteurs orientant vers le dispositif.....	10
2. Actions collectives	13
3. Perspectives	13

INTRODUCTION

Le dispositif expérimental LEO est porté par notre association, en partenariat avec les CAARUD L'échange et Aides. Il a été élaboré dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des situations de grande précarité sur deux territoires d'intervention de l'ARS : le Val-de-Lorraine et le Lunévillois. Ces deux territoires, situés en-dehors du pôle urbain de la métropole nancéienne, possèdent des caractéristiques spécifiques (notamment des pôles de pauvreté importants, et une dissémination de petites communes rurales) susceptibles d'influer sur les situations de précarité et les réponses à y apporter.

Afin de couvrir le territoire d'action composé de 7 communautés de communes et de développer la méthodologie de l'aller-vers, le dispositif choisi est de type mobile : un camping-car, qui permet la réchauffe de plats et de prendre une douche. L'objectif est à la fois d'agir sur le temps court en répondant aux besoins élémentaires (alimentation, hygiène) des publics rencontrés et sur un temps plus long, en enclenchant une veille sociale. Le dispositif ne vise toutefois pas un accompagnement sur le long terme mais un travail de création de lien et d'orientation : il a un rôle d'accrochage et de relai vers les dispositifs de droit commun. En outre, il propose une écoute, des informations et des conseils, et tient ainsi un rôle de prévention à plusieurs titres : prévention et réduction des risques et des dommages liés aux consommations ; prévention en santé mentale ; prévention de la dégradation des situations de vulnérabilité par la veille sociale (et psychologique).

Ce projet, dont l'action a débuté en septembre 2021, a émergé sur l'AAP « Plan de soutien aux associations de lutte contre la pauvreté » 2020/2021 dont la durée d'expérimentation initiale est de 18 mois.

L'ACTIVITE DU LEO : PUBLIC ET PRESTATIONS

Le nombre de personnes accompagnées au cours de l'année 2022 est inégal entre les deux territoires, en raison notamment d'un nombre de jours de fonctionnement moindre sur le Lunévillois. Cela s'explique en grande partie par la présence réduite du CAARUD AIDES, dans l'incapacité d'être présent à mi-temps sur le dispositif pour garantir un binôme de professionnels.

1. Caractéristiques des personnes accueillies

1.1. Sexe

Sur les deux territoires, la répartition des sexes des personnes accompagnées est quasiment identique : dans les deux cas, les hommes représentent près de 80 % du public. Les femmes sont donc largement minoritaires, quel que soit le territoire.

VDL

Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	7	22%
Homme	25	78%
<i>Dont couple</i>	1	3%
Total VDL	32	100%

Lunévillois

Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	4	21%
Homme	15	79%
Total Lunévillois	19	100%

1.2. Âge

La répartition des âges des personnes accompagnées est différente sur les deux territoires (ces données n'ont toutefois pas été renseignées de façon systématique, car pas nécessairement connues). Sur le Val-de-Lorraine, la répartition des tranches d'âge est relativement hétérogène, la tranche d'âge la plus représentée étant la 41-50 ans, suivie à pourcentage égal des 18-30 ans et « plus de 60 ans ». Sur le Lunévillois, en revanche, la catégorie 51-60 ans est largement majoritaire.

Sur l'ensemble des données, la tranche d'âge la plus représentée est la 51-60 ans (31%). Au total, 50% des personnes accompagnées avaient plus de 50 ans, et seulement 19% moins de 30 ans.

Somme des deux territoires

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage
18-30	5	19%
31-40	2	8%
41-50	6	23%
51-60	8	31%
Plus de 60	5	19%
Total	26	100%

VDL

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage
18-30	4	22%
31-40	2	11%
41-50	5	28%
51-60	3	17%
Plus de 60	4	22%
Total VDL	18	100%

Lunévillois

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage
18-30	1	13%
31-40	0	0%
41-50	1	13%
51-60	5	63%
Plus de 60	1	13%
Total Lunévillois	8	100%

En outre, concernant la situation familiale, sur les 10 personnes ayant déclaré être parents, seule 1 avait encore un enfant à charge.

1.3. Nationalité

Les personnes accompagnées sont très majoritairement de nationalité française : LEO ne rencontre donc pas spécifiquement de problématiques relatives à la demande d'asile ou à une situation d'absence de droits.

Nationalité	Nombre
Etrangère Hors U.E	1
Etrangère U.E	3
Française	27
Total général	31

1.4. Situation d'habitat

Concernant les situations d'habitat, l'hébergement chez un tiers est la modalité la plus fréquemment rencontrée (24%). En cumulé, 32% des personnes se trouvent soit en situation d'errance, soit en situation d'habitat mobile ou de fortune, soit à la rue. 21% sont en logement insalubre ou inadapté ou en procédure d'expulsion. Les autres situations concernent des cohabitations, sortie de détention ou de structure AHI, logement ou rupture de bail.

Somme des deux territoires

Situation d'habitat initiale	Nombre	Pourcentage
A la rue	2	5%
Cohabitation	2	5%
Détention	1	3%
Hébergement mobile ou de fortune	6	16%
Hébergement par un tiers	9	24%
Logement	2	5%
Logement inadapté	2	5%
Logement insalubre	3	8%
Rupture de bail	1	3%
Procédure d'expulsion	3	8%
Situation d'errance	4	11%
Sortie de structure AHI	1	3%
Autre	1	3%
Total général	37	100%

VDL

Situation d'habitat initiale	Nombre
A la rue	2
Cohabitation	2
Détention	1
Hébergement mobile ou de fortune	3
Hébergement par un tiers	8
Logement	2
Logement inadapté	2
Logement insalubre	1
Rupture de bail	1
Situation d'errance	3
Total VDL	25

Lunévillois

Situation d'habitat initiale	Nombre
Autre	1
Hébergement mobile ou de fortune	3
Hébergement par un tiers	1
Logement insalubre	2
Procédure d'expulsion	3
Situation d'errance	1
Sortie de structure AHI	1
Total Lunévillois	12

1.5. Type de ressources

Au total, près de la moitié des personnes accompagnées perçoivent le RSA (46%), et près d'un quart (24%) soit une allocation chômage, soit des revenus du travail. Elles sont 10% à percevoir des revenus de la manche ou autre revenu informels, 9% à percevoir l'AAH ou une pension d'invalidité, 5% sont sans ressources et 5% perçoivent d'autres types de ressources.

Somme des deux territoires

Ressources/aides financières	Nombre	Pourcentage
AAH	3	7%
Allocation chômage	5	12%
Manche ou revenus informels	4	10%
Revenus du travail	5	12%
RSA	19	46%
Sans ressources	2	5%
Pension d'invalidité	1	2%
Autres	2	5%
Total général	41	100%

VDL

Ressources/aides financières	Nombre
AAH	1
Allocation chômage	4
Manche ou revenus informels	4
Revenus du travail	4
RSA	9
Sans ressources	2
Total VDL	24

Lunévillois

Ressources/aides financières	Nombre
AAH	2
Allocation chômage	1
Autres	2
Pension d'invalidité	1
Revenu du travail	1
RSA	10
Total Lunévillois	17

2. Besoins exprimés et prestations réalisées

Plusieurs prestations ont pu être réalisées pour une même personne, de même que plusieurs besoins ont pu être exprimés par la même personne. Ainsi, une présentation sous forme de pourcentages semblait peu adaptée.

2.1. Prestations réalisées

S'agissant de personnes isolées, l'une des premières dimensions de l'accompagnement mis en œuvre repose sur l'écoute et le lien social. Parallèlement, l'information sur les addictions via la réalisation d'un entretien par le travailleur social du CAARUD et l'accès à du matériel de prévention et de RDR sont systématiques. L'aide alimentaire et la réponse à des besoins matériels représentent également une part importante de l'accompagnement. En effet, la création du lien de confiance, la réponse aux besoins primaires et la démarche de RDR sont abordés non seulement comme un objectif mais aussi comme une porte d'entrée à une relation d'aide orientée vers l'accès aux droits, au soin et à l'hébergement.

Somme des deux territoires

Type de prestation	Nombre
Accès à l'hygiène	3
Réponse à des besoins matériels (vêtements, divers)	5
Aide alimentaire	8
Ecoute/lien social	12
Information sur les addictions	40
Accès à du matériel de prévention et RDR	40
Autre	2
Total général	108

2.2. Besoins exprimés

Les besoins exprimés allaient dans ce sens : le premier besoin concernait l'écoute et le lien social et l'aide alimentaire. L'accès à un logement, à un point d'hygiène et l'ouverture/la restauration des droits venaient ensuite. Dans un nombre minoritaire de cas, il n'y avait aucune demande exprimée.

Somme des deux territoires

Types d'actions réalisées	Nombre
Insertion professionnelle	1
Evaluation de l'état de santé	1
Soin/coordination de soin	2
Domiciliation	3
Accès à du matériel de prévention et RDR	4
Besoins matériels (vêtements, divers)	5
Ouverture/restauration de droits	7
Accès à l'hygiène	8
Accès à un logement	9
Aide alimentaire	12
Ecoute/lien social	14
Absence de demande exprimée	5
Total général	71

2.3. Focus sur la mission RDR

Sur le Val-de-Lorraine, en 2022, une quantité importante de matériel a été distribuée :

Type de produit	Nombre
Seringues	1500
Prenoxad	4
Kit base	50
Carnet de roule ta paille	45

Ce tableau ne tient pas compte des cup, EPPI ou encore des garrots.

Un manque d'accès à des conseils en matière de réduction des risques ainsi qu'au matériel stérile a rapidement été constaté sur les territoires ruraux et péri-urbains couverts par le LEO. L'éloignement géographique avec les structures sociales et médico-sociales peut participer à l'expliquer. L'action du LEO est donc d'autant plus importante que cet éloignement conduit à une augmentation des prises de risques dû aux consommations.

3. Types de sortie

Le type de sortie le plus fréquent en 2022 est consécutif à une perte de liens. Le deuxième type de sortie le plus représenté est la prise en charge terminée, suivi par l'orientation. Si l'on cumule les deux, cela représente 46% des cas, soit près de la moitié des situations qui ont pu voir aboutir une ou plusieurs demandes. Le dernier type de sortie, le moins représenté, est le départ de la personne vers un autre territoire.

Somme des deux territoires

Motif de sortie	Nombre	Pourcentage
Départ	5	14%
Orientation	6	17%
Perte de lien	14	40%
Prise en charge terminée	10	29%
Total général	35	100%

L'ACTIVITE DU LEO : EXEMPLES DE SITUATIONS

1. Exemple d'une situation sur le Val-de-Lorraine

L'équipe LEO rencontre pour la première fois « D. » et son compagnon « J. » à l'occasion d'une action organisée dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) en octobre 2022.

Un travailleur social avait alors reconnu D. dans la rue, qu'il avait accompagnée 8 mois auparavant dans le cadre des missions du SAO. D. et ses enfants avaient alors bénéficié d'un HU dans le cadre de violences conjugales. Cette prise en charge avait pris fin car D. ne répondait plus aux sollicitations du travailleur social, et occupait illégalement un logement d'urgence communal.

Informée des difficultés de D., en lien avec des conduites addictives notamment, l'équipe LEO propose au couple de visiter le camping-car, ce qu'il accepte. Le dispositif, ses missions, ainsi que les compétences respectives des professionnels qui composent l'équipe (binôme hébergement et addictions) leur sont présentés. Le couple reste près d'une heure dans le camping-car, l'occasion d'échanger autour des conduites addictives et de promouvoir la réduction des risques et des dommages. Le couple paraît satisfait d'avoir pu **bénéficier de conseils ainsi que de matériel de RDRD**, l'accès à celui-ci étant très restreint sur la commune.

LEO continue de rencontrer le couple durant plusieurs semaines, avec pour **principaux points d'accroche la délivrance de matériel RDR et des dépannages alimentaires**. Plusieurs problématiques sont identifiées : une grande précarité économique et sociale ; des consommations importantes de produits stupéfiants, ainsi qu'une emprise psychologique de J sur D.

En l'absence d'adresse postale, D. ne perçoit plus le RSA depuis plusieurs mois. Elle est financièrement dépendante de J, qui perçoit des indemnités chômage. L'équipe LEO met donc en place une **domiciliation** en décembre 2022, pour que D. puisse rétablir ses droits RSA et être financièrement autonome. Ses **droits RSA** ont effectivement été rétablis : l'équipe LEO accompagne autant l'accès aux droits que la réponse aux besoins primaires et la réduction des risques et des dommages. Ces missions ont pour objectif de réintégrer les personnes dans un accompagnement stable et durable.

À l'occasion d'une rencontre où D. s'est présentée seule, elle explique que c'est J. qui lui administre quotidiennement les produits stupéfiants, ce qui renforce l'emprise de J. sur elle. Elle exprime le souhait de réduire ses consommations et de prendre davantage soin d'elle, contrairement à J. qui semble être dans une dynamique opposée. **L'équipe LEO soutien et accompagne D. dans sa démarche de prise de RDV avec le CSAPA.** Il s'est agi de la rassurer vis-à-vis de cette démarche mais aussi de faire le lien directement avec le CSAPA afin de faciliter l'accès au soin. Un accompagnement physique au RDV pourrait également être envisagé en fonction des souhaits de D. Par ailleurs, le lien avec le CSAPA est largement facilité par l'implication du CAARUD dans l'accompagnement.

Sur ce volet RDRD, D. semblait être éloignée des dispositifs de réduction des risques, un travail conséquent de conseils a donc été effectué. L'équipe accompagne également D. dans son souhait de passer à un autre moyen de consommation, moins délétère, et qui peut être effectué de manière autonome, ce qui permettrait de réduire l'emprise que son conjoint semble avoir sur elle. Un TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) a également pu être réalisé.

Progressivement, l'équipe LEO a perdu le lien avec J., qui ne se présentait plus aussi régulièrement aux RDV. En revanche, au fur et à mesure que le lien de confiance se renforçait avec D., de nouvelles problématiques étaient abordées.

D. évoque le souhait de rencontrer l'équipe régulièrement (chaque semaine) et la sollicite directement via son téléphone portable. Elle affirme que les professionnels du LEO sont les seuls qui l'accompagnent actuellement et que cela lui fait « du bien » de les rencontrer. En accord avec D., les rencontres ont lieu au centre-ville mais dans un endroit relativement discret.

Elle évoque petit à petit une procédure d'expulsion en cours, le fait que ses enfants (confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis la PEC SAO) ne souhaitent plus lui parler, et qu'elle est victime de multiples violences de la part de J.

À ce jour, l'accompagnement du couple est très complexe. J. et D. n'ont pas développé les mêmes attentes vis-à-vis du dispositif : J. ne considère LEO que via le prisme de la RDRD ; il ne souhaite pas réduire ses consommations, qui semblent de plus en plus importantes avec des comportements de mise en danger, ni aller vers le soin. Il ne soutient pas non plus D. dans ses démarches de soins, dénigre ce projet, et semble en être le principal frein. Aussi, les entretiens ne sont pas les mêmes en fonction de la présence ou de l'absence de J., car D. n'aborde pas les mêmes sujets, notamment celui de la violence. Ainsi, LEO axe désormais son intervention sur le volet hébergement d'urgence, ce que D. refuse pour le moment. D. restant en demande de l'accompagnement par LEO, l'objectif est de faire évoluer favorablement la situation.

Le lien avec les personnes très isolées et en marge (ou en rupture) des dispositifs d'accompagnement traditionnels se crée sur le temps long et nécessite plusieurs rencontres pour faire émerger une demande : c'est la mission du LEO, qui exige du temps, de la flexibilité et de la co-construction.

2. Exemple d'une situation sur le Lunévillois

L'équipe LEO a été sollicitée par l'assistante sociale de la MDS de Baccarat au sujet de M. afin de faire le point avec lui sur ses consommations et essayer de le raccrocher au soin. Le dispositif LEO doit pouvoir intervenir en appui aux services sociaux de secteur, avec la plus-value de sa double approche accompagnement social et RDR.

M. est âgé d'une quarantaine d'années, il est bénéficiaire du RSA et est en grande difficulté financière (dettes locatives, dettes énergétiques). Il semble très fragile et présente de nombreux problèmes de santé (fracture du poignet, troubles visuels, tumeur au niveau de l'oreille, troubles psychiatriques). Une demande de curatelle a été réalisée avec son assistante sociale.

M. est accompagné dans le cadre du dispositif LEO et en est demandeur depuis le 15/06/22.

La première rencontre a été réalisée dans le camping-car avec une professionnelle de AIDES. Un bilan global infirmier a été réalisé à cette occasion (évaluation des consommations, bilan thérapeutique et médical). M. reconnaît consommer de l'alcool mais dit ne plus toucher aux produits depuis plusieurs années (il a toutefois reconnu une dernière prise de produits pour son anniversaire en avril 2022). Il n'a pas souhaité de matériel RDR lorsque cela lui a été proposé. M. a un suivi psychiatrique en cours mais ne suit pas ses traitements car cela lui provoquerait des troubles mnésiques ainsi que des troubles du comportement (qui engendrent des problèmes de voisinage). Au niveau de sa santé somatique, il doit prendre RDV chez l'ophtalmologue, ses troubles l'empêchant de sortir et d'être en contact prolongé avec la lumière naturelle. Il est également en attente d'une opération relative à sa fracture du poignet qui n'a pas encore pu avoir lieu, M. n'étant pas assidu à ses rendez-vous ou se présentant en état d'ébriété. Il y a donc un enjeu fort à le raccrocher à un parcours de soin *via* un travail sur la RDR, un objectif dont la réalisation est « facilitée » par le lien de confiance que crée l'équipe LEO avec les personnes qu'elle accompagne. Concernant son environnement social, la mère de M. est une personne ressource mais celle-ci est également en difficulté et présente des problèmes de santé. Elle vient lui rendre visite deux fois par mois et l'accompagne en courses.

Lors de la deuxième rencontre (27/07/22), M. a souhaité que l'équipe vienne le rencontrer directement dans son logement. Celui-ci s'est révélé très sale (odeurs d'urine de chats, litières pas propres). M. a sollicité une aide pour le nettoyage du sol et des litières, ce que l'équipe a réalisé avec lui. Une aide alimentaire lui a également été apportée.

Deux autres rencontres à son domicile ont permis de retravailler la question de l'hygiène dans le logement.

M. est sous curatelle depuis début mars 2023.

Au cours des rencontres avec M., différentes prestations ont été effectuées : entretien thérapeutique, aide alimentaire, hygiène corporelle, soutien psychologique, prestation douche. Des démarches administratives ont également été entamées pour une demande de carte de train mais ces démarches n'ont pas abouti faute des documents nécessaires à la bonne complétude du dossier.

PARTENARIATS

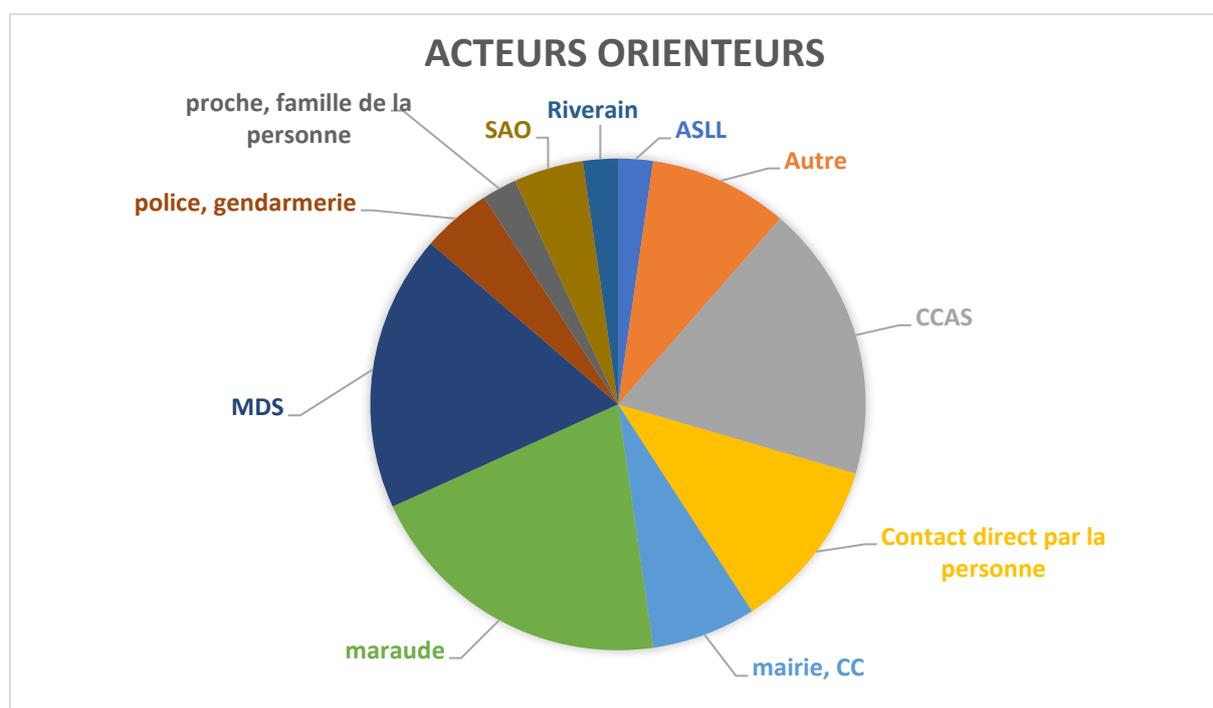
1. Acteurs orientant vers le dispositif

La première modalité de « repérage » du public est la maraude (20%). Viennent ensuite les services sociaux de secteur (CCAS et MDS – 18% chacun, donc première modalité en cumulé). Dans 13% des cas renseignés, c'est la personne concernée ou ses proches qui ont

sollicité un accompagnement. Les mairies et communautés de communes ainsi que la police ou la gendarmerie et les riverains sont plus minoritaires. Les liens avec ces structures sont à travailler pour la suite du dispositif.

Somme des deux territoires

Acteur à l'origine du signalement	Nombre	Pourcentage
ASLL	1	2%
Autre	4	9%
CCAS	8	18%
Contact direct par la pers	5	11%
Mairie, Communauté de Communes	3	7%
Maraude	9	20%
MDS	8	18%
Police, gendarmerie	2	5%
Proche, famille de la pers	1	2%
SAO	2	5%
Riverain	1	2%
Total général	44	100%



VDL

Acteur à l'origine du signalement	Nombre
ASLL	1
Autre	1
CCAS	7
Contact direct par la personne	5
mairie, CC	2
maraude	9
MDS	3
police, gendarmerie	2
proche, famille de la personne	1
SAO	2
Total VDL	33

Lunévillois

Acteur à l'origine du signalement	Nombre
Autre	3
CCAS	1
mairie, CC	1
MDS	5
Riverain	1
Total Lunévillois	11

2. Actions collectives

Outre des actions d'envergure plus réduite (vestiaires solidaire, action cadeaux, moments de convivialité), le dispositif a souhaité participer aux SISM (*Semaines d'Information sur la Santé Mentale*) sur ses deux territoires d'intervention afin de communiquer sur le dispositif et élargir son réseau.

L'action sur le Val-de-Lorraine a été réalisée en partenariat avec La boîte à cuisine, à l'occasion de l'initiative nationale « Grand repas » qui promeut l'alimentation locale. L'objectif était d'accompagner une dizaine de personnes issues de nos publics à la préparation de 100 repas mis ensuite à la vente, afin de valoriser les compétences de chacun et chacune (pilier important de la santé mentale) ; « faire ensemble » et « manger local ». A la suite du repas, un espace de convivialité était prévu pour échanger autour de nos dispositifs ainsi qu'un espace plus confidentiel pour parler du dépistage (VIH, hépatites) et des consommations.

L'action sur le Lunévillois visait à proposer, en lien avec l'association « De l'animal à toi(t), des séances de découverte de la médiation animale. Parallèlement, des dépistages (VIH, hépatites) ont également pu être organisés.

D'autres actions de ce type sont envisagées pour 2023, dans le cadre des SISM et en-dehors, en lien avec des acteurs d'autres champs (résidence sociale de Procheville par exemple).

3. Perspectives

Au cours de l'année 2022, un partenariat avec le secteur psychiatrique sur le Lunévillois (CMP et Intermède) a été construit, officialisé par une convention signée en septembre. Concrètement, un(e) infirmier(e) de secteur psychiatrique est présent(e) sur le dispositif, en binôme avec un travailleur social de l'association, un jeudi après-midi sur deux. Ce partenariat permet de mieux accompagner les situations complexes. Il enrichit l'action menée par le dispositif et, en retour, il permet aux professionnels de la psychiatrie d'informer sur la santé mentale (action de prévention) ; de raccrocher des personnes en rupture de soins et de créer ou maintenir du lien avec des personnes réticentes à (ré) intégrer un programme de soins standard, processus facilité par la rencontre des personnes en-dehors d'une structure de soins identifiée. Proposer un lieu plus neutre, « désinstitutionnalisé », relève d'un mode d'action qui vise un objectif global commun : proposer une réponse adaptée à un certain type de public très isolé, cumulant les facteurs de vulnérabilité, en marge des dispositifs institutionnels habituels.

Un partenariat similaire est souhaité sur le territoire du Val-de-Lorraine. La participation aux SISM et la présentation du dispositif au CPN ont été réalisées notamment dans cet objectif.

De façon générale, s'agissant d'un dispositif expérimental, les bases de la pérennisation du dispositif sont à construire. La définition d'un partenaire acteur stable, présent à mi-temps sur le Lunévillois, est ainsi une priorité.