

RÉSEAU NATIONAL JEUNES EN ERRANCE

Janvier 2014

Bulletin n° 1-2014

SOMMAIRE

Articles, revues, livres, rapports, films... ..	p. 2
Plan gouvernemental de lutte contre la drogue 2013-2017	p. 3
Les suites de la recherche « Jeunes en errance et addictions »	p. 4
Sans-abrisme et mal-logement : diagnostics partagés	p. 5
Les pages Errance sur le site des CEMÉA	p. 9
Assises régionales et Etats Généraux du travail social.....	p. 10
Les emplois brefs et payés immédiatement	p.10

Ce bulletin est réalisé et diffusé par les CEMÉA avec l'aide financière du Ministère des Affaires Sociales (Direction Générale de la Cohésion Sociale). Il est adressé aux structures au travail avec des jeunes en errance.

CEMÉA. 24 rue Marc Seguin. 75883 Paris cedex 18
Pages Errance sur le site CEMÉA : www.cemea.asso.fr/spip.php?rubrique375
Contact : francois.chobeaux@cemea.asso.fr

Entre les maraudes. Réunion clinique à Médecins du Monde Marseille

Lancelot Hamelin. Institutions n° 51, mars 2013, p. 81-94.

Dans cette revue de psychothérapie institutionnelle, un journaliste rend compte de sa rencontre avec les pratiques de rue et avec ceux et celles qui les mettent en œuvre, en resserrant son texte sur ce qui se dit durant une réunion. Les personnes à la rue et leurs dynamiques, la lecture des choix de politique urbaine de la ville, les affects de chacun... tout est lié dans ces échanges, où l'essentiel n'est peut-être pas tant ce qui se dit de « technique » que ce qui se construit en lien entre les intervenants.

La place

Association Et pourquoi pas, Grenoble, 2013.

Un magnifique livre, qui rend compte d'une magnifique expérience.

Grenoble, 2009-2012 : un espace d'hébergement constitué de préfabriqués de chantier et de constructions expérimentales d'étudiants en architecture, accueillait sur le principe du très bas seuil d'exigence une vingtaine d'usagers. On est dans le totalement atypique : les lieux, les locaux, une équipe engagée, un portage interinstitutionnel, une vie sociale qui se construit de jour en jour entre les moments heureux, l'alcool, les chiens, et l'inconfort de la précarité du bâti. La vraie vie ! La place, gérée par l'association Relais Ozanam, était parmi les correspondants du réseau Errance.

Tout ceci s'est arrêté faute de crédits pérennes, alors que dans le même temps des appels nationaux à projets étaient lancés à coups de centaine de milliers d'euros pour inventer ce qui existait là modestement et génialement.

Le livre croise les points de vue : hébergés, accueillants, institutionnels, apprentis architectes... Des textes courts ou longs, affectifs ou raisonnés, des dessins, des photos, des copies de correspondance administrative et professionnelle...

En plus d'acheter le livre pour connaître ou s'en inspirer (24,50 euros frais d'envoi compris), il est possible de contacter directement David Laumet, qui était chef de service: d.laumet@relaisozanam.org

Le livre est en vente sur le site de l'association *Et pourquoi pas* : <http://eppasso.fr/>

Rétrospective psychiatrique 2013

Commentaire du Dr Alain Cohen sur *The American Journal of Psychiatry*, Freedman R et coll., 2013. Comme d'habitude, à l'heure du changement de millésime, *The American Journal of Psychiatry* offre à ses lecteurs une rétrospective de « l'année psychiatrique » écoulée, vue à travers les thèmes les plus marquants, évoqués dans la revue durant les douze derniers mois.

Les marginaux ont aussi une vie

« Il y a des leçons à tirer de ces vies », commente l'auteur à propos des marginaux vivant dans des locations au profil de confort (et de prix) inférieur. Ayant souvent connu les terribles « galères » des SDF, ces hommes et ces femmes souffrent souvent d'une problématique psychiatrique, voire d'une poly pathologie : alcoolisme, addiction à une drogue, psychose... Et leur mortalité est cinq fois plus

élevée que celle attendue dans leur tranche d'âge (Ratio standard de mortalité = 4,83 ; intervalle de confiance à 95 % [IC] : 2,91–8,01)¹

L'étude examinée concerne les quartiers pauvres de Vancouver, au Canada, mais elle pourrait s'appliquer à d'autres marginaux, car les ravages de la désocialisation sont partout comparables.

Plus de la moitié de ces personnes sont psychotiques, et 50 % ont aussi une affection neurologique (comme une lésion cérébrale post-traumatique). Plus de 95 % de ces sujets ont une consommation excessive d'alcool (ou d'un autre produit). Ce sont surtout « *des êtres oubliés de tous, généralement sans domicile fixe, et qui suscitent rarement l'attention des médecins, jusqu'au jour de leur décès.* » Des êtres transparents, que plus personne ne voit. Et pour lesquels, trop souvent, seule la mort vient rappeler qu'ils ont eu, eux aussi, une vie.

Angoisse précoce de séparation et trouble panique à l'âge adulte

« *De la même façon que le développement du têtard prépare celui de la grenouille* » remarque l'auteur à propos du thème suivant, le vécu d'un enfant conditionne largement celui de l'adulte. Une méta-analyse² publiée en 2013 le confirme, à propos de la relation significative entre troubles d'anxiété de séparation dans l'enfance et troubles paniques à l'âge adulte. Les auteurs ont analysé 25 études (prospectives et rétrospectives) portant sur près de 15 000 enfants, pour déceler d'éventuelles associations longitudinales entre un trouble d'anxiété de séparation dans l'enfance (childhood separation anxiety disorder) et une psychopathologie ultérieure : troubles paniques, troubles dépressifs majeurs, anxiété, toxicomanie... En permettant de documenter un « *risque accru pour une gamme d'états d'anxiété, y compris le trouble panique, chez les adultes ayant souffert d'une angoisse de séparation dans l'enfance* »,

Cette recherche souligne la nécessité de « *comprendre les processus qui sous-tendent l'anxiété au cours du développement.* » Bien que le trouble d'anxiété de séparation dans l'enfance ne soit pas « *associé fortement à un trouble dépressif majeur par la suite* », il conditionne cependant toute une « *gamme de troubles anxieux s'étendant au-delà du trouble panique.* » Confirmant ainsi qu'un antécédent de trouble anxieux de séparation dans l'enfance (abandonnisme, contexte insécure) peut « *augmenter de façon significative le risque futur de trouble panique ou de tout type de trouble anxieux* »,

Cette recherche plaide pour rattacher certains troubles anxieux aux aléas psychopathologiques du développement, et orienter par conséquent les psychothérapies dans cette direction privilégiée. Mais les psychiatres (et en particulier ceux de formation psychanalytique) n'avaient pas attendu cette incitation de la recherche épidémiologique pour accréditer cette hypothèse de l'enracinement précoce des troubles anxieux et aménager leurs thérapies dans ce sens.

¹ F. Vila-Rodriguez & col.: "The hotel study: multimorbidity in a community sample living in marginal housing" *Am J Psychiatry* 2013; 170:1413–1422.

² J Kossowsky & col.: "The separation anxiety hypothesis of panic disorder revisited: a meta-analysis" *Am J Psychiatry* 2013; 170:768–781.

PLAN GOUVERNEMENTAL DE LUTTE CONTRE LA DROGUE 2013-2017

Même si la « guerre à la drogue » y existe toujours, même si la réduction des risques n'y est pas mise en avant partout, cf. l'absence d'évocation de la RdR en prison, ce nouveau plan est à regarder de près en ce qu'il apporte de nouveauté et d'air frais.

La prévention primaire y est très développée, avec un centrage non plus sur des informations non attendues et sur des démarches de prévention-pub centrées sur les produits et la peur, mais sur le développement nécessaire des « compétences psycho-sociales » dans les espaces éducatifs de tous : milieu scolaire, loisirs collectifs...

Toujours sur la prévention primaire, un fort développement des « consultations jeunes consommateurs » est prévu, en mettant ces dispositifs au cœur des actions d'information-prévention. Ça changera des interventions-produits de la police et de la gendarmerie.

Le programme de mise en œuvre du plan prévoit un renforcement des moyens des CAARUD pour aller vers plus de maraudes et de travail de rue. Toujours dans le programme de mise en œuvre, le développement de dispositifs de logements « directs » et accompagnés pour usagers actifs est également mentionné, et financé.

Le programme porte également attention à la proposition de mises immédiates au travail. TAPAJ-Bordeaux, au travail !

A lire et charger sur http://www.drogues.gouv.fr/fileadmin/user_upload/site-pro/03_plan_gouv/01_plan_gouv_2013-2017/pdf/plan_gouvernemental_drogues_2013-2017_DF.pdf

LES SUITES DE LA RECHERCHE « JEUNES EN ERRANCE ET ADDICTIONS »

Côté Direction générale de l'action sociale

La possibilité d'accueil des mineurs dans les structures pour majeurs, la question des « sorties d'ASE », l'accompagnement de la transition entre CHRS et logement de droit commun vont probablement être intégré en tant que projets à travailler dans la convention CEMÉA-Errance 2014-2016.

Un contact a été organisé avec les pilotes de la démarche globale de diagnostics territoriaux sur le sans-abrisme et le mal logement pour y intégrer les points de vue du réseau Errance. cf. dans ce bulletin le compte-rendu de la rencontre.

Côté DIHAL (délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement)

La DIHAL prend en compte les travaux du réseau sur habiter-logement dans ses groupes de travail.

Côté Direction générale de la santé

Le besoin des CAARUD d'être renforcés dans leurs « moyens mobiles » (travail de rue, fêtes diverses) est pris clairement en compte dans les applications du plan toxico 2013-2017.

La relative rupture relationnelle entre le suivi en CAARUD et le passage en CSAPA est entendue.

Déjà au travail avec Fédération Addiction, ce serait un des points pour les développements des conventions ARS³- CSAPA.

L'ambiguïté de certains messages de réduction des risques (surtout les flyers et certains stands de RdR) créant une appartenance communautaire identitaire pour des consommateurs débutants est entendue.

Le besoin d'actions « de service public » dans les espaces à risques, pas seulement laissés à la bonne volonté de l'initiative associative-privée, est entendu.

Les projets d'offre de travail et de logement direct développés dans le réseau et mis en avant dans le compte-rendu de recherche vont bénéficier d'attentions particulières pour leur diffusion. C'est un des points de la mise en acte du Plan toxico 2013-2017.

Des « rapprochements », des « coordinations » entre les acteurs du social de première ligne et les structures de l'addictologie (CAARUD et CSAPA) vont probablement faire l'objet d'actions expérimentales avec quelques ARS volontaires. Liste en cours d'élaboration.

La recherche a été présentée le 17 janvier aux référents « Addictions » des ARS. Il va en découler des présentations régionales.

Dans la presse professionnelle

Travail Social Actualité et les *Actualités Sociales Hebdomadaires* en ont parlé très positivement en septembre.

Sur internet

Appeler « Jeunes en errance et addictions » permet de voir que nombre de centres de documentation y ont été attentifs.

SANS ABRISME ET MAL LOGEMENT : BIENTOT DES DIAGNOSTICS TERRITORIAUX PARTAGÉS

Reprise de la note publique de présentation.

Glossaire préalable à la lecture :

DGCS : direction générale de la cohésion sociale

DHUP : direction habitat urbanisme paysages

DIHAL : délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

DREAL : direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

PDAHI : plan départemental accueil hébergement insertion

PDALPD : plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées

SGAR : secrétaire général pour les affaires régionales (en préfecture de région)

SGMAP : secrétariat général pour la modernisation de l'action publique

Les autres sigles sont déclinés dans le texte.

³ Agences régionales de santé

« Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté le 21 janvier 2013 prévoit la réalisation de diagnostics territoriaux. L'enjeu de cette nouvelle démarche de diagnostic est de dépasser les approches sectorielles qui ont présidé à l'élaboration des documents programmatiques existants (PDALPD, PDAHI) pour adopter une approche globale et intégrée de l'ensemble des situations à prendre en charge - de la rue aux difficultés d'accès ou au maintien dans le logement – et des solutions existantes sur chaque territoire.

Une démarche « globale et partagée »

Ces diagnostics doivent associer l'ensemble des acteurs (services de l'Etat, collectivités locales, bailleurs sociaux, associations) afin de mieux évaluer les besoins, dans une perspective d'adaptation pluriannuelle de l'offre en termes d'hébergement-logement et accompagnement pour les publics concernés.

Ils peuvent s'appuyer sur les Projets Territoriaux de Sortie de l'Hiver (PTSH), qui constituent une première approche.

La vision à 360° vise à permettre une meilleure compréhension des parcours individuels, des complémentarités entre les différents segments de l'offre, des dynamiques territoriales à l'œuvre, et une adaptation des réponses institutionnelles à la diversité des besoins. Elle doit également contribuer, par une gouvernance adaptée, à une meilleure coordination des acteurs.

Les associations seront associées tout au long de la démarche afin de recueillir leurs attentes et de bénéficier des éléments de diagnostic dont elles disposent. Au niveau national, la FNARS, la Croix Rouge et les Acteurs du Logement d'Insertion (PACT, Unafo, Fapil) apporteront leur concours à la démarche, dans le cadre de la mission d'appui au plan d'accompagnement des acteurs et des territoires qui leur a été confiée par l'Etat.

Un cadre d'action renouvelé

Cette démarche doit concourir à une connaissance plus fine des besoins, à une meilleure planification de l'offre et à un cadre d'action renouvelé :

Connaître :

- Appréhender les besoins et les offres, en étendant l'angle de vue (besoins sociaux et médico-sociaux, dynamiques territoriales, logique de parcours) ;
- Identifier les spécificités territoriales ;
- Procéder à des consolidations régionales et nationales.

Prévoir :

- Mettre en perspective les besoins, pour anticiper certaines évolutions structurelles ;

Agir :

- Réduire les ruptures de prise en charge par une meilleure coordination des acteurs – Etat, collectivités locales, associations ;
- Créer une nouvelle dynamique des acteurs ;
- Interroger la gouvernance

La réalisation de ces diagnostics territoriaux repose sur 4 principes-clés

- 1- Une analyse des besoins des personnes en fonction de leur situation de vie, en prenant pour point de départ la grille européenne ETHOS
2. Une méthode de travail mobilisant l'ensemble des acteurs autour de l'identification d'indicateurs pertinents et de la construction de diagnostic.
3. Une analyse dynamique et décloisonnée des besoins en prenant en compte les parcours des publics entre les différents types d'offres.
4. Une approche géographique pertinente prenant en compte autant que de besoin les territoires infra-départementaux et intégrant une perspective de consolidation des analyses à l'échelle départementale, régionale et nationale.

Une méthode avec des territoires pilotes avant le déploiement national

La DGCS, la DIHAL et la DHUP ont souhaité élaborer et tester une méthode avec quelques territoires afin de mettre à disposition dans la phase de déploiement des outils à l'ensemble des territoires.

- Des données communes et consolidées

Cette phase de Co-construction d'une méthode d'élaboration du diagnostic territorial avec quelques territoires doit permettre de :

- Identifier un socle d'indicateurs communs à l'ensemble des départements (tout en offrant la possibilité d'aller plus loin pour certains d'entre eux) leur permettant de fournir une vision objectivable et partagée des besoins et des offres
- Proposer des ateliers ciblés et des séminaires avec l'ensemble des acteurs
- Prévoir une consolidation aux niveaux départemental, régional et national des informations et des analyses qualitatives et quantitatives

- Une démarche qui capitalise sur l'existant

Le processus dans les territoires pilotes devra être adapté aux démarches en cours et aux instances déjà constituées au niveau local, et s'inspirer des principes suivants :

- Capitaliser et s'appuyer sur l'existant, en termes d'informations et d'analyse ;
- Proposer une approche économe en temps et en moyens humains consacrés par les parties prenantes ;
- Faire émerger des propositions de simplification et des bonnes pratiques (gouvernance et articulation entre acteurs, modes d'accompagnement...);
- Travailler sur des sujets à forts enjeux avec toutes les parties prenantes dans une logique de décloisonnement des publics et avec une vue prospective (accompagnement social...).

- Un déploiement progressif

La méthode de diagnostic territorial sera élaborée avec l'appui du SGMAP dans 3 régions, comportant 4 territoires pilotes – la Picardie avec l'Oise et la Somme, Rhône-Alpes avec la Loire et la Franche-Comté avec le Doubs - entre juillet et septembre 2013. La robustesse de la méthodologie sera ensuite testée et ajustée entre octobre et novembre 2013, auprès des 10 territoires qui sont les territoires ayant travaillé sur les expérimentations dans le cadre du chantier « Refondation », entre octobre et novembre 2013 : Côte d'Or, Haute Garonne, Gironde, Loire Atlantique, Sarthe, Gard, Bouches du Rhône, Rhône, Nord, Essonne. Une attention particulière sera portée à la cohérence régionale des diagnostics territoriaux.

Pour les phases 1 et 2 correspondant à des étapes de construction de la méthodologie, les acteurs de chaque territoire seront accompagnés par une équipe dédiée, mise en place par le Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) auquel la DGCS, la DHUP et la DIHAL ont demandé un appui.

L'extension sur l'ensemble du territoire sera amorcée d'ici la fin de l'année 2013 y compris dans les territoires d'outre-mer en prenant en compte leur spécificité.

L'objectif d'élaboration de la méthodologie des diagnostics territoriaux sera atteint d'ici la fin de l'année et l'ensemble des territoires pourront alors s'engager dans cette élaboration.

Les territoires qui se sont déjà engagés dans la démarche de réalisation des diagnostics territoriaux devront s'assurer que le processus qu'ils ont lancé sera en cohérence avec les grands principes dégagés pour la réalisation des diagnostics territoriaux ainsi que les indicateurs attendus. Ils peuvent s'adresser à cet effet à l'équipe dédiée mise en place auprès du SGMAP.

Le pilotage partenarial au niveau national et territorial

Un comité de pilotage national piloté par la DGCS, la DIHAL et la DHUP, associe l'ensemble des ministères impliqués à des degrés divers dans la mise en œuvre de cette politique (l'Intérieur pour la problématique des déboutés du droit d'Asile, l'administration pénitentiaire pour la question des personnes sortants de prison, le service du droit des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes pour le sujet des femmes victimes de violence, etc.), les représentants de collectivités territoriales, des usagers, les associations, les sites pilotes.

4 comités de pilotage sont programmés d'ici la fin de l'année : le 24 juin, le 10 septembre, le 8 octobre et le 19 décembre.

Ce comité de pilotage assure le cadrage et le suivi de la démarche au niveau national. Il valide les différentes étapes et les outils élaborés au niveau territorial.

A l'échelon territorial, les services de l'Etat mobilisés sur les politiques de logement et d'hébergement (SGAR, DRJSCS, DREAL, DDCS, DDCSPP, DDT) seront en charge de la mise en œuvre de la démarche. Ils associeront de manière particulièrement étroite à cette démarche les Conseils généraux notamment au titre de chef de file de l'action sociale ainsi que les Etablissements Publics de coopération intercommunale.

Un comité de pilotage local réunira l'ensemble des parties prenantes : services de l'Etat, collectivités locales territoriales et les associations, caisses, bailleurs sociaux... Ce comité de pilotage local de construction et de suivi partenarial de la démarche.

Un point d'étape régulier sera réalisé à chaque étape de la démarche d'élaboration des diagnostics territoriaux sur les avancées et les ajustements dans la méthode expérimentée ».

Et le réseau Jeunes en errance ?

Les CEMÉA-Réseau Errance-François Chobeaux a été consulté comme « expert » par deux représentants du SGMAP (cf. glossaire), si j'ai bien compris un Mr SGMAP et un Mr du bureau d'étude chargé de la mise en forme. Rencontre et entretien pas simples, car au fond le problème à résoudre porte sur les millions de personnes concernées par le « sans abris-mal logement » dans une logique simple et imparable du « bon pauvre » conforme-normal et souhaitant s'insérer comme

tout un chacun. Donc problème pour les zonards et autres refusants ou désabusés, les toxicos actifs, les SDF enkystés... La notion qualitative d'*habiter* a eu du mal à passer.

Cependant, peut-être ont été entendues les difficultés – sauf exceptions - des CHRS à accueillir des non-conformes (chiens, produits, copains-copines, absence de projets normatifs), le fait que des squats sont par défaut des espaces de vie sociale, le besoin de travailler le passage entre un système très accompagné et le droit commun, le besoin de proposer des formes d'habiter diversifiées.

A noter l'ignorance de mes interlocuteurs du travail de l'ORSPERE sur la mise en logement de SDF-psy publié il y a quelque mois, l'ignorance du programme *Housing First* psychiatrie-social développé sur quatre sites et dont les premières évaluations approchent, l'ignorance des « expérimentations » qui viennent d'être financées par la DIHAL (dont 2 sur Errance au Mans et à Besançon), l'ignorance des expérimentations financées au titre des « projets Hirsch » (CEID Bordeaux), et bien entendu de ce qui existe et travaille sans image nationale identifiée (ARSL Limoges, chalets CCAS Clermont Ferrand, La Place-Grenoble).

Tant pis pour les mauvais pauvres qui ne veulent pas s'insérer, qui ne veulent pas arrêter de se défoncer alors qu'il suffit de vouloir, et au fond qui ne font rien pour le pays.

LES PAGES « ERRANCE » SUR LE SITE DES CEMÉA

Mises à jour

La liste des structures du réseau

La bibliographie, avec une réorganisation pour y différencier les rapports publics.

De nouveaux documents

Dans la section « Travaux d'étudiants » :

Lorenza Biancarelli. *Errance : une carte de l'infini. Contribution à la question « En quoi l'errance soigne-t-elle et que soigne-t-elle ? »*. Mémoire de Master 1 de psycho-psychanalyse.

Dans la section « Etudes, rapports, textes administratifs » :

Xavier Briké et Yolande Verbist. *La majorité, un passage redouté. Avoir 18 ans en errance à Bruxelles. Une recherche réalisée en 2012 sur le territoire de Bruxelles*. asbl SOS Jeunes, Bruxelles, 2013.

Valérie Colin, Adrien Pichon, Loïc Bonneval, sous la direction de Jean Furtos. *Aspects psychosociologiques et éthiques de l'accompagnement au logement de personnes ayant un long parcours d'errance. De la nécessité d'habiter la relation d'accompagnement*. ONMSP-ORSPERE, C.H. Le Vinatier, Lyon, 2012.

Le chemin direct des pages Errance est toujours <http://www.cemea.asso.fr/spip.php?rubrique375>

ASSISES RÉGIONALES ET ÉTATS GÉNÉRAUX DU TRAVAIL SOCIAL

Une information de Brigitte Bouquet, CNAM et Conseil Supérieur du Travail Social :

Avec retard, voici des éléments d'information sur la préparation des assises régionales et des Etats généraux du travail social

Le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, annoncé lors du Comité interministériel de lutte contre l'exclusion du 21 janvier dernier, comporte trois parties :

1) Réduire les inégalités et prévenir les ruptures; 2) Venir en aide et accompagner vers l'insertion 3) Coordonner l'action sociale et valoriser ses acteurs.

C'est dans cette 3e partie que l'on parle de " refonder le travail social, de la modernisation de l'appareil de formation, et d'une campagne de promotion des métiers du travail social".

Après la (trop lente) réflexion sur l'organisation, on en arrive (enfin) au deuxième acte, celui des assises inter-régionales

Le démarrage se fait d'abord ce trimestre par deux inter-régions pilote (Sud et Sud-est); la DGCS souhaiterait qu'il y ait une 3e inter-région mais pas de réponse pour le moment. A partir de fin janvier, ce sera au tour de toutes les autres inter-régions. Pour qu'elles aient le temps, il est prévu de plus en plus que les Etats généraux aient lieu en octobre 2014.

Un site Internet en cours d'ouverture est destiné à recevoir toutes les réflexions/propositions.

Enfin, (à partir de début 2014 ?), il y aura le travail des groupes nationaux concernant les thématiques (place des usagers, complémentarité des métiers du travail social et de l'intervention sociale, organisation du travail, management et parcours professionnels, organisation et coordination inter-institutionnelle entre acteurs, formation initiale et continue, développement social et travail social collectif)

De plus, actuellement, l'agence nationale des solidarités actives fait des réunions avec des travailleurs de terrain, des formateurs, etc.

Question au réseau :

Qui en a entendu parler dans sa région ??? Par qui ???

LES EMPLOIS BREFS ET PAYES IMMÉDIATEMENT

Dans le réseau Errance, cette pratique est développée à Alès, Bordeaux et Saint Nazaire. Les trois ne sont pas semblables : diversité des structures porteuses, des durées de travail, des financeurs...

Une fiche de synthèse a été réalisée sur ces expériences par la DGCS, pour être présentée au Comité interministériel de prévention et de lutte contre la délinquance. Il s'agissait de faire exister et reconnaître une pratique non normative, non contrainte, non répressive...

La fiche a été validée. Elle est en fin de mise en page par le CIPD. La version finale fera l'objet d'un prochain envoi dans le réseau.