

RÉSEAU NATIONAL "JEUNES EN ERRANCE"

**RENCONTRE NATIONALE DES
INTERVENANTS "ERRANCE"**

VICHY

1^{er} et 2 décembre 2003

Rencontre financée par le ministère de l'emploi et de la solidarité

C/o CEMEA. 24 rue Marc Seguin. 75018 Paris

ORIGINE ET NATURE DE CES RENCONTRES

Un réseau, des rencontres

Le réseau national « Jeunes en errance », né des actions expérimentales conduites dans les festivals par les CEMEA depuis 1991, est né « officiellement » en 1997 avec l'intérêt qu'y a apporté Xavier Emmanuelli, Secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence, et avec le soutien financier alors engagé par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Une des faces visibles de l'existence de ce réseau est l'organisation annuelle d'une rencontre nationale ouverte à tous les intervenants au travail avec des jeunes en rupture sociale revendiquée. Ces rencontres sont préparées et conduites par le « groupe de pilotage » du réseau national constitué de professionnels, référents des réseaux régionaux. Elles sont placées sous la responsabilité des CEMEA, sont organisées de façon itinérante dans des villes où interviennent des correspondants du réseau national, et sont intégralement financées par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Ces rencontres nationales existent de fait depuis 1995, alors centrées sur les interventions festivières. Elles existent de façon rigoureuse, formalisée, articulée avec les préoccupations professionnelles des correspondants du réseau depuis 1998.

La rencontre 2002 centrée sur « Habiter-logement » ayant montré tout l'intérêt qu'il y a avait à thématiser l'ensemble des échanges, le même principe a été retenu pour 2003 avec le thème central et polymorphe « Corps-soins-santé ».

La rencontre 2003 a été préparée par Thierry Morel, Myriam Biodjekian, Thierry Béharel, Pierre Coupiat, Françoise Gache, Danielle Chérifi, Djemila Zéneidi, François Chobeaux.

Idées débattues en préparation :

- Le soin et la santé comme médiateurs de relations, et comme prétextes et supports d'attentions apportées à soi même.
- Le risque de fragmentation du corps par une approche santé trop biologique, trop sectorielle.
- Les injonctions-santé envahissantes : contrats RMI avec bilans et soins dentaires, sanitarisations des conduites de vie... Autant d'intrusions et de morcellements.
- Corps et narcissisation : mieux s'aimer pour mieux être. Dans cette logique c'est la narcissisation qui entraîne la modification des façons d'être, à l'inverse d'une approche comprémentaliste où la transformation d'un comportement vaudrait preuve de modification de l'être.
- Le corps comme lieu d'appartenance et signe de mauvaise réputation. Le délit de sale corps.
- Ils savent bien ce qu'ils sont, et dans quel état ils sont. Quand on leur parle de leurs dents on leur renvoie alors leur monstruosité.
- Les évolutions des signes de la corporalité démonstrative, indicateur précieux pour l'accompagnant.

- Contre transfert des intervenants sociaux : « aimer assez les personnes pour les empêcher de mourir ».
- Corps et sexe.

Les rencontres 2003

Première journée.

Matinée : petits groupes en parallèle sur la même question faisant introduction aux échanges : « *Quand je dis et pense corps, soins, santé, je pense à quoi ?* ». Suivis d'un retour à l'ensemble.

Après midi : intervention introductive de Thierry Goguel d'Allondans : « *Les conduites à risques des jeunes à la lumière de l'anthropologie* ».

Puis en trois groupes en parallèle avec comme question « *Quelles réactions à ce qu'à dit Thierry G. ?* ».

Deuxième journée

Débat avec Olivier Chazy, Chargé de mission à la Direction Générale de l'Action Sociale. Le point de vue des acteurs de terrain sur les dispositifs d'aide à l'insertion.

Puis les mêmes groupes que la veille, avec comme question « *Les signes de la souffrance qui sont donnés à voir. Comment se présentent-ils ? Peut-on en déduire des indicateurs de souffrance utiles pour adapter les actions d'accompagnement ?* »

Origine et limites de ce compte-rendu

Ce compte-rendu reprend les notes des animateurs des groupes de travail et celles prises durant les débats à l'ensemble.

Il intègre également une rédaction de l'introduction de Thierry G., qu'il a relue.

Au risque de la simplification et de l'assèchement d'échanges riches et passionnés, il tente de présenter au plus près ce qu'on été les points évoqués durant ces deux jours de travail.

La forme finale de la rédaction de ce compte-rendu est assumée par François Chobeaux.

QUAND JE DIS ET PENSE CORPS, SOINS, SANTÉ, JE PENSE A QUOI ?

Premier temps d'échange, six groupes en parallèle.

Groupe 1

Les traces du corps, ce que l'on donne à voir : traces que l'on se fait (mutilations), traces que l'on revêt (costume). Pourquoi ? Y a-t-il un lien entre mutilations volontaires et coquetterie ?

Ces personnes en si mauvais état de santé, soyons clairs : nous les accompagnons vers la mort et travaillons cela avec le groupe. Avec eux, corps-soins-santé renvoient forcément à mort.

Le médecin généraliste comme confident ; un rôle particulier qui n'est pas celui de l'intervenant social. Une très forte souffrance psychique sous-jacente, liée à des histoires d'enfance et de famille. Rapports au père, à la mère...

La question du soin « psy » : quelle durée ? Comment ? Quels thérapeutes ?

La question des enfants, leur bien être, les charges et soucis de la parentalité.

Groupe 2

Les marques du corps et les marques sur le corps sont des pratiques généralisées dans tous les milieux sociaux. Alors pourquoi cette attention particulière envers ces jeunes là ? Questions de rites de passage ? Mais de passage vers quoi ? Un corps parlé, implicite, où ce qui est montré -ou pas- est aussi important que ce qui est dit.

Quelles prises en compte et quelles réponses aux besoins physiologiques du corps : dormir...

Le corps des malades psy : des gens « lisses », qui ne donnent rien à voir et qui vont cependant très mal.

Les stigmates d'un vécu agressif : marques de tentatives de suicides, de bagarres...

Le corps comme médiateur, avec des discours multiples et de fortes différences entre ce qui est réel et ce qui est montré.

Groupe 3

La santé au sens médical « pur » du terme n'est pas le problème des jeunes, qui d'ailleurs n'emploient pas ce terme. Et pourtant il y a des peurs de la maladie : voir par exemple les non suites et les non consultations post bilans de santé.

Codifications et signes corporels : tatouages, piercings, scarifications. Que se passe-t-il là ?

Emergence de recherche de formations pour s'établir comme pierceur-tatoueur. Info de Thierry G. : une formation professionnelle démarre à Strasbourg à l'initiative de Crass, un des maîtres du genre.

La souffrance psychique et ses stigmates : la façon dont la rue s'imprime dans le corps.

Ces corps agressés, non investis, sont-ils liés à des schémas corporels morcelés, brisés ?

Les vêtements qui dissimulent le corps.

Y a-t-il un souci du corps identifiable dans la recherche d'apparences, ou un abandon complet où il ne s'agit plus d'apparences travaillées mais de « n'importe quoi, n'importe comment » ?

Groupe 4

Comment prendre en compte le corps de l'autre dans ses multiples aspects : corps en souffrance, corps porte-drapeau, corps « collectif » qui prend la place du corps « individuel », corps social ?

La plainte comme drapeau, mais en même temps cette plainte mise en avant ne rapproche pas forcément du soin. Le soin est vraiment notre problème, pas le leur.

L'accident qui n'arrive pas par hasard, au « bon-mauvais » moment.

Groupe 5

La douleur, et la faculté à l'absorber. Un effet direct, anesthésiant, des produits consommés ? L'effet d'un morcellement corporel intime ? L'effet secondaire de certains produits qui ont détruit des mécanismes de neuro transmission ?

Constat que la douleur ne conduit pas si simplement vers la demande de soins. Mais en même temps question complexe de la non assistance à personne en souffrance, et éventuellement en danger.

Groupe 6

Les marquages du corps.

Comment gérer une approche santé entre nos représentations, les sollicitations des institutions et celles des injonctions de soins, alors que le corps à préserver n'est vraiment pas leur problème ?

Une règle dans nos interventions, ici comme ailleurs : le respect de la personne.

Les auto prescriptions de médicaments (et nous mêmes ? Question du rédacteur).

L'utilisation forte des anxiolytiques en association avec d'autres classes médicamenteuse. Une utilisation des médicaments non seulement par détournement de leur usage direct, mais également dans une recherche de leurs effets secondaires.

En fait, tout le rapport aux médicaments... donc aux produits.

« LES CONDUITES À RISQUES DES JEUNES À LA LUMIÈRE DE L'ANTHROPOLOGIE » THIERRY GOGUEL d'ALLONDANS

Thierry Goguel d'Allondans est anthropologue ; il est formateur de travailleurs sociaux, après avoir été travailleur social, lui-même, durant de nombreuses années. Il est également chercheur associé à l'université Marc Bloch (Strasbourg II).

Les conduites à risques des jeunes peuvent être lues comme de nouveaux rites de passage, encore qu'il est nécessaire de bien s'entendre sur les termes et les concepts utilisés. En effet les rites éminemment socialisés et socialisants, inventoriés par l'ethnologie, pour les sociétés traditionnelles, font place, généralement, dans les sociétés de la modernité avancée, à des rites très intimes de passage.

Qu'entend-on aujourd'hui par « conduites à risques » ?

Depuis le début des années 70 de nouvelles formes de prises de risques sont apparues. D'une part, nous pouvons distinguer les activités à risques vécues par des adultes, avec leur extrême que sont les « néo aventuriers » (cf. David le Breton, *Passions du risque*) dont l'intégration sociale est totalement liée à leur pratique. D'autre part, apparaissent, en parallèle, les conduites à risques des jeunes, dont bon nombre souffre d'un fort déficit d'intégration sociale et dont les conduites sont intimes et non pas positivement médiatisées. À des degrés divers, ces conduites concernent tous les jeunes, bien au-delà des seuls non insérés socialement. Ces nouveaux rites de passage sont devenus « intimes, de contrebande » (Le Breton).

Les premières conduites à risques ayant fait l'objet de travaux de recherche et d'accompagnements sont les tentatives de suicide, la vitesse, les fugues, l'errance, la toxicomanie, et plus largement les violences hétéro et auto agressives. Dans toutes ces situations le corps est, anthropologiquement, pour les personnes l'ultime butée en ce qu'il permet de dire ce qui ne peut se dire par ailleurs ; « un corps non plus en quête, mais en conquête de soi ». Mais attention : il ne s'agit pas de jeux « avec la mort » au sens d'une mise en acte, consciente, dans le réel, mais de jeux avec le « signifiant mort » pour une plus-value de vie. Même si parfois le passage du symbolique au réel est violent car non maîtrisable par le jeune et non perçu par les adultes qui l'entourent...

Qu'entend-on par « rites de passage » ?

Tous ces jeunes n'ont, évidemment, pas lu Arnold van Gennep ni toute la littérature anthropologique, et pourtant leurs pratiques présentent des similitudes troublantes avec les rites traditionnels.

Les rites des sociétés traditionnelles marquent le passage du monde de l'enfance à celui des adultes. Deux raisons motivent principalement ce passage : une raison objective, celui-ci ou celle-là peut désormais participer aux activités économiques de la tribu. L'autre, plus éducative : lorsque les jeunes s'intéressent, un peu trop, au sexe opposé ! Il y a alors des épreuves particulières pouvant présenter des risques physiques : les novices ont à démontrer leurs capacités à affronter, aussi physiquement,

le passage. Il y a parfois utilisation de stupéfiants ; mais il y a toujours présence et intervention d'un adulte garant (chaman, féticheur, sorcier, etc.). Il y a trois étapes :

1. **Les rites préliminaires** : désignation collective (certains pouvant ne jamais être désignés), temps de repli avec mort symbolique à l'enfance et séparation d'avec la mère.
2. **Les rites liminaires** : initiation à la culture du groupe et apprentissage du corps sexué (de quelques jours à plusieurs années) qui se termine par l'attribution d'un signe distinctif variable (bijoux, marques corporelles diverses dont l'excision et la circoncision comme marque de sexuation, maîtrise d'une langue secrète...).
3. **Les rites postliminaires** : temps de retour à la collectivité sous un nouveau statut lié à l'initiation et reconnu par tous (cf. transmission, héritage, héritier,...).

A propos des adolescents d'aujourd'hui.

L'espérance de vie a fortement augmenté : Condé et Turenne étaient généraux à 15 ans, avec une espérance de vie de 35 ans. Alors : quand devient-on vieux ? Quel rapport à la mort suivant les contextes historiques et culturels ?

D'où la notion de « société adulescente » : un forme de jeunisme qui se retrouve, entre autres, dans le développement des conduites anorexiques, dans la fabrication des *lolitas*, au corps à la fois montré et caché (cf. la mode baggy).

Tout ceci se déroule dans un contexte où la puberté ne signifie plus l'accès aux responsabilités. Faut-il alors la mettre à 13 ans comme le proposait Françoise Dolto, non sans provocation, à 15 ans comme le propose le rapport sénatorial « *L'adolescence en crise* » de Jean-Louis Lorrain » présenté en 2003 ? Autres aspects fondamentaux pour une compréhension des adolescents, depuis 1980, le paysage singulier dans lequel ils évoluent désormais : la panne de l'insertion professionnelle donc sociale d'une part, la mort qui plane sur la sexualité avec le SIDA d'autre part. Autre constat : une banalisation des marquages du corps (tatouages et piercings essentiellement) qui fonctionnent à la fois comme marque d'affiliation (dans sa mise en scène) mais aussi de désaffiliation (conflit familial, refus, rupture).

Quelques enjeux anthropologiques.

Il y a ici un enjeu éthique majeur pour les professionnels : quel travail, quelle prises en compte de ces jeunes « à risques » ? Faut-il « réinventer » des rites de passage ? Comment faire exister des « espaces de transgression raisonnable » ? Quel accompagnement physique des jeunes souffrants (écoute, consultations spécialisées, services particuliers d'urgence ...) ?

Comme un symptôme, nous constatons également une crise de l'entrée dans une sexualité adulte : avec, par exemple, une forte augmentation des viols en réunion et des actes homophobes, et des « premières fois » particulièrement dures (travail en cours sur les sexualités initiatiques). Dans les deux cas il s'agit d'atteintes à la dignité et à la personnalité de l'autre, qui par retour sont autant d'atteintes à soi ou de marque de vide pour soi.

Aujourd'hui une « appartenance à soi » a pris le pas sur une « appartenance sociale ».

Pourquoi se centrer sur les ados et leur corps ? Ce n'est pas le corps adolescent qui fait problème, c'est le corps adulte, la façon dont les adultes le vivent.

Nombre de conduites à risques posent, par ailleurs, la question du rapport au sacré ; de nouvelles formes de jouissance (non exclusivement sexuelles) y sont identifiables (cf. Denis Jeffrey, *Jouissance du Sacré*, Armand Colin).

Tout ceci nous amène à un autre enjeu, bien concret et bien professionnel celui là : est-il possible d'installer avec des adolescents des accompagnements, des pédagogies, prenant en compte les prises de risques (pas que physiques) de façon à ce que ces risques soit vécus de façon accompagnée ? Ce doit être possible, car c'est d'une urgente nécessité, à condition toutefois de proposer, au jeune concerné, une prise en compte de l'amont comme de l'aval, c'est-à-dire de ce qui précède et suivra la prise en charge proposée. Ce faisant, nous serons au plus près de la structurante opérante d'un rite de passage.

RÉACTIONS ET ECHANGES APRÈS L'INTERVENTION DE THIERRY GOGUEL d'ALLONDANS

Groupe 1

L'errance... conduites à risque et rites de passages

Les participants souhaitent dans un premier temps revenir sur la question des rites de passage. Les questions tournent alors sur comment réinventer ces rites ? Comment recréer ces passages ? C'est la question du rapport au sacré de ces jeunes mais aussi de toute la société. Une société en perte de sens, de valeurs collectives et de communauté, ce qui hypothèque fortement la possibilité de refonder ces rites.

Il est observé que les sectes fonctionnent sur des pratiques très ritualisées ce qui les rendent très attractives pour tout un public fragilisé en quête de sens, notamment pour les jeunes.

L'exposé de Thierry Goguel d'Allondans permet de lire les conduites à risque comme des rites de passage. Pour Thierry l'errance est une conduite à risque. Cependant certains membres du groupe se montrent prudents quant à cette lecture.

La question du corps apparaît ensuite avec les éclairages de l'exposé. Les jeunes à la rue marquent leurs corps, mais ces signes peuvent-ils être lus comme source de mal-être ? De provocation ? Un consensus semble se dessiner autour d'un « trop plein » qui serait une marque de ce mal être : trop de piercing, trop de tatouages, de cicatrices... Peut-on comprendre ces marquages comme une mise en scène du corps ? Quel en est le sens ? Cette visibilité peut être lue comme une surexposition qui provoque peur et sentiment d'insécurité. Un corps qui fait peur, qui dérange, qui inquiète, mais qui n'est pas senti ou ressenti comme un corps en souffrance.

Le groupe travaille alors sur une tentative de description des comportements et des marquages pour comprendre ce qui fait peur, ou ce qui peut être lu comme souffrance.

Un enjeu éthique : le travail social et la construction des lieux de transgressions raisonnables.

Un participant pose la question suivante : « *la souffrance renvoie-t-elle à la fonction du travail social ?* » Un débat s'ouvre sur la souffrance psychique qui pour certains ne peut pas être évacuée par le travail social. La souffrance physique ne peut pas être détachée de la souffrance psychique, du mal être. La sexualité est abordée, notamment chez des jeunes filles maghrébines en révolte contre un milieu familial trop coercitif, en profond malaise et dont la première expérience sexuelle va constituer une agression contre leur propre corps. Ce corps devient la projection d'une violence que l'on retourne contre soi.

Peut-on parler de deuil de l'imaginaire du corps ? D'une instrumentalisation ? Le corps serait la seule chose qui leur reste.

La question de la violence apparaît comme une constance : violence sur les autres et sur soi à travers le corps, un corps abîmé par les produits et les automutilations.

La santé, même si le terme n'est pas abordé directement par les participants, renvoie au vide affectif. Comment les professionnels peuvent se situer par rapport à ce manque ? La rencontre avec ce public est l'un des éléments de réponse. L'écoute aussi. Mais que faut-il mettre sous ces deux termes ?

Les troubles psychiques sont difficilement lisibles sans un travail qui s'inscrit dans le long terme. Les acteurs de terrain constatent le manque de moyens qui leur sont accordés pour effectuer leur travail. Doit-on partir du désir des jeunes ou des nôtres ? Un participant note que les travailleurs sociaux participent à l'exclusion de ce public s'ils s'attachent à la classique trilogie demande, durée et projet du jeune pour engager un accompagnement.

Des exemples sont donnés sur la création d'espace sanitaire qui fonctionne comme un lieu de passage, sans diagnostic ou traitement systématique, sans injonction de soins. L'exemple d'une laverie automatique qui permet la rencontre ici et maintenant, l'échange autour du corps, du propre, du soin, de la santé pendant le cycle des machines. On touche ici la question du travail de proximité qui permet de faire le deuil de la toute-puissance du travailleur social et des réponses. Il en est de même pour les espaces de vie partagés.

Le groupe termine ses réflexions sur l'abandon du corps. Peut-on parler de corps abandonné ou surinvesti ? Les réponses ne peuvent pas être systématiques, ce qui montre qu'il nous faut encore affiner nos grilles de lecture des signes corporels et de la souffrance.

Corps symptôme et corps social ?

Un des participants conclut: « *Le corps ne m'intéresse pas en tant que travailleur social. Pourquoi ? Parce que le corps n'est pas tout, comme a pu le montrer Patrick Declerck dans Les Naufragés¹. Je ne m'intéresse pas à ce corps en souffrance, il faut plutôt s'attacher à nommer cet être qui se trouve à l'intérieur de ce corps* ». Cette prise de position relance un débat sur le corps qui souffre et qui doit être soigné, pris en charge. Ce qui attire la remarque suivante « *c'est ce qui fait la différence entre le caritatif et le travail social, puisque le premier s'attache trop à la question du corps* ».

Le mot de la fin « *nous sommes tous des caméléons* » puisque nous devons nous adapter en permanence.

Groupe 2

Des adolescents en quête

Les échanges démarrent rapidement sur les « jeunes », les adolescents périphériques des zonards et des SDF. Des termes utilisés : « satellites », « lucioles ». Il est question « d'étudiants qui jouent la zone », des « zonards d'été » s'y frottant sans pour autant y tomber ; encore que le réel basculement soit présent dans toutes les interventions. Pourquoi une telle fascination chez ces jeunes pour ce public et sa démonstrativité ? Peut-être bien parce que ces jeunes là voient ici des valeurs, des formes de réaction qui font sens pour eux. Et ces jeunes là, comme d'autres dans les cités, sont attirés par des marqueurs forts qui ne sont pas ceux que l'on pourrait souhaiter pour eux.

¹ Patrick Declerck. *Les naufragés*. Plon, collection Terre Humaine. 2001.

D'autres, aussi perdus, semblent trouver la bonne vieille solution de l'armée avec un développement des intérêts pour les bureaux de recrutement de la Légion et des troupes de choc. SOS surmoi auxiliaire... Ici encore les analogies avec les « jeunes des cités » sont évidentes.

Quelles protections ?

Une inquiétude : les lieux d'accueil multipublics, multifonctions permettent des rencontres non souhaitées. D'où des choix effectués par des équipes : séparer les lieux, différencier les horaires. Mais ce n'est pas si simple, ni magique : oui, nous interdisons l'accès de ces lieux à hauts risques que nous fabriquons pour d'autres qui savent y être. Est-ce pour autant réussir à bloquer tous les contacts, interdire tous les apprentissages, toutes les rencontres ? Il y a un aujourd'hui, un demain... C'est une obligation de moyens, c'est là tout le pari éducatif, et en même temps toute la « vérité » de chacun des intervenants qui est posée ici. Il y a des rencontres qu'on ne peut pas cautionner, avec des choix qui sont alors à présenter clairement : « *mes limites, mes valeurs, je les dit* ».

Vient rapidement la question du rapport aux adultes : quelles relations avec le monde des adultes, avec de vrais adultes ? Ah, s'ils avaient trouvé ou s'ils trouvaient des adultes avec des valeurs attirantes... N'est-ce pas là un des rôles de la prévention spécialisée, pour autant qu'elle ne soit pas instrumentalisée pour canaliser les sauvageons ? Mais cela dépasse largement le rôle de la PS. Quel rôle tenu en permanence par les enseignants, par les animateurs des cités, par les proches ? Et quels droits au respect, au travail, à des enseignants attentifs, à un accès au logement pour s'y installer en couple ?

Un vrai problème d'adolescence... et de parentalité

Des plus de 18 ans encore enfants-ados dans leurs conduites : impulsivité, rêves d'idéal, refus des protections et des règles... Que vont-ils devenir ? En même temps ceux-là n'inquiètent pas, n'alertent pas avec leurs looks neutres et leurs comportements en apparence socialisés. Bien souvent on trouve de façon sous-jacente des dynamiques familiales complexes où la loi, le non n'existent que peu au profit d'une démocratie molle et sans conflits qui n'a pas permis de grandir. La rencontre de leurs parents à l'occasion d'hospitalisations en services spécialisés ou dans des structures d'écoute montre l'énorme besoin de conseil, et pas seulement de fonction neutre d'écoute, de la part de professionnels de l'éducation.

Et les « vieux » ?

Un rappel et un constat pour commencer : l'accès aux droits ne signifie pas l'accès aux soins ; être informé de ce que l'on a ne signifie pas que l'on va s'en préoccuper. Entre le cadre matériel, concret, technique et l'espace de l'intimité de la personne, de ses angoisses, de ses abandons, de son non amour, il y a un fossé qui ne peut pas être comblé par des campagnes et des actions de prévention. Sont évoqués les bilans de santé plus ou moins contraints et la peur de l'annonce finale, la peur de la consultation dont la conclusion ne sera qu'une difficulté supplémentaire...

Quelles solutions ? C'est comme toujours du côté de l'offre d'humanité, de « l'aller vers » que des propositions sont faites : un médecin généraliste, un psychologue, un psychiatre qui consultent dans

des lieux d'accueil et qui savent passer du temps dans de l'informel collectif de façon à être intégrés dans le paysage et ainsi aider à dépasser les images et idées convenues sur la santé, la souffrance psy. Cette même exigence d'humanité qui fait que l'on nomme les personnes par leurs prénoms, pas par leurs surnoms, qui fait que l'on montre aux personnes qu'elles comptent pour nous et avec en retour le fait que cette estime proposée et montrée peut les aider à vouloir aller mieux.

Mais il est clair que ces zonards, ces SDF vont mal. Ici ce n'est plus le terrain des dérives adolescentes mais celui des psychoses masquées par les toxiques, des délires à bas bruit dont des signes apparaissent au hasard de la relation quotidienne. Le problème est qu'on se trouve alors confrontés à la misère et aux réalités de la psychiatrie française : trois mois d'attente pour un RV, des psychiatres sans aucune connaissance des dynamiques sociales et culturelles qui font l'errance, des services spécialisés qui ne savent pas gérer un toxicomane, des relations complexes entre la psychiatrie et le travail social... Tout un travail de connaissance réciproque qui s'amorce ça et là entre des urgentistes, des psys, des travailleurs sociaux, et qui permet une prise en charge réelle et efficace ainsi qu'une sortie réfléchie.

Dans tout cela il est clair qu'on est très loin des prises de risques et des conduites à risques présentées et analysées par Thierry Goguel d'Allondans. On est dans leur au delà, dans des situations issues d'années d'abandon de soi. Raison de plus pour travailler sur la prévention auprès des plus jeunes !

Groupe 3

Les questions que se posent les éducateurs, et en particulier ceux qui interviennent en prévention spécialisée

Quand peut-on intervenir ? Comment intervenir ?

En tant qu'éducateur comment peut-on intervenir sur les problématiques de la santé ? Chaque cas est typique et chaque réaction est différente. Il n'y a pas de règle.

Les professionnels de la santé peuvent plus facilement intervenir sur ce qui est montré.

Qu'est-ce que le contact avec l'autre ? : C'est lui donner envie de vivre, c'est lui montrer l'importance qu'il a pour nous.

Qu'est-ce ce qui l'intéresse ? Comment le conduit-on à reprendre soin de son corps ?

Comment traitons-nous l'urgence ? La crise ?

Dés qu'ils n'ont plus mal, ils s'arrêtent de se soigner.

Si nous sommes très soucieux de leurs santés, nous ne faisons par ailleurs que de la « bobologie », du maternage.

Comment laisser voir que le corps de l'autre a de l'importance pour nous ? Quel travail de réhabilitation ?

Il est important de recréer du rituel. Avec l'errance, on bricole. Est ce qu'on organise ou est-ce qu'on reste en périphérie ? On est dans un espace qui laisse apparaître la transgression. C'est dans cet entre-deux que les rituels deviennent possibles ou qu'ils nous sont imposés. Dans certains cas les rituels sont plus longs à s'installer ; et alors ?

La souffrance psychique

Nous sommes dans un brassage de population. Qui fait quoi ? Est-ce notre place d'éducateurs ?

Doit-on faire un tri, être avec la pathologie ou non ? Il nous faut apprendre à les faire sortir du symptôme pour aller vers le soin.

On peut faire de l'éducatif avec quelqu'un qui souffre d'une psychose. La rue est moins chère que l'hôpital, et de toute façon ils n'y vont pas et même le fuient en ce qui concerne la psychiatrie.

La came cache des pathologies, et l'errance est une forme de dépression. Mais que faisons-nous de ces constats ? Le partenariat en matière de santé mentale donne des réponses limitées. Des lieux d'accueil et d'écoute sont proposés mais ne sont pas mis en place faute de moyens. Il y a des délais immenses pour obtenir des rendez-vous dans le secteur public.

Un des rêves récurrents est la mise en place d'équipes pluridisciplinaires, avec le risque d'enfermer quelqu'un dans une image trop négative.

Il faut savoir laisser notre « représentation » de côté, gagner du temps.

Que fait-on de ceux qui n'ont pas de demandes ? Comment faire émerger les problèmes par le biais d'un dispositif d'accueil ?

On exclut des exclus.

LES SIGNES DE LA SOUFFRANCE QUI SONT DONNÉS À VOIR. COMMENT SE PRESENTENT-ILS ? PEUT-ON EN DÉDUIRE DES INDICATEURS DE SOUFFRANCE ?

Groupe 1

Le groupe commence d'abord par un « brainstorming » sur ce qui est vu :

- La manière de se tenir, un comportement agité, un langage confus, un langage incohérent, un langage violent...
- Par des marques sur la face, des coupures, des blessures, des brûlures...
- Par les vêtements, le laisser-aller, vêtement sales, déchirés...
- Les odeurs d'un corps ni soigné, ni investi, laissé à l'abandon...
- Par le refus de se soigner et de laisser « pourrir » des blessures, par le refus de refaire des pansements, de continuer un traitement...

Certains remarquent que l'observation du visage et des mains sont des éléments importants à prendre en compte : les cicatrices sur le visage, coupures récentes, lèvres éclatées, lobes d'oreilles arrachés...L'état des mains est un indicateur important « *plus les personnes vont mal, plus les mains sont abîmées. Des jeunes portent de nombreuses traces de brûlures sur les mains* ».

- L'état de la dentition indique les produits absorbés, notamment les acides qui font tomber les dents.
- Les yeux éclatés
- Des traces de bave sur les lèvres...
- Le désordre, le corps en désordre.

Un corps « alertant »

Le décodage de ces signes ne peut se faire que si le travailleur social connaît la personne, car ce n'est pas tant le signe en lui-même qui est important mais le changement ou la rupture dans ce marquage. C'est le changement qui fait signe et qui annonce une rupture dans le comportement.

Ces indicateurs sont le symptôme d'un malaise violent. Il en existe de nombreux qui peuvent faire sens et qui permettent de diagnostiquer tel ou tel malaise chez la personne. Mais tout est relatif et il faut rester prudent sur leur lecture pour ne pas tomber sur une analyse comportementaliste extrêmement dangereuse. Pour illustrer ce point il est relaté une journée de formation sur les signes du SDF schizophrène. Le psychiatre en décrit les signes et les signifiants jusqu'au moment où les stagiaires s'aperçoivent qu'il est lui-même porteur de tous les signes qu'il vient d'annoncer.

Le groupe souligne l'importance du voir, du visible dans la recherche de la souffrance. C'est la question de la perception qui renvoie à une dimension individuelle, personnelle. Qu'est ce qui fait signe ? Le groupe s'attache alors à nommer d'autres indicateurs, des attributs négatifs qui vont discréditer la personne, la stigmatiser comme personne cible du travail social. Un débat s'ouvre alors

sur les pratiques. Sur quoi s'appuyer pour aller à la rencontre de ce jeune plutôt que de cet autre, là ? Il est noté que se sont les signes perçus comme négatifs, inquiétants qui sont pris en compte : la crête, le vêtement et les attributs punks, les chiens, l'état des sacs à dos, les comportements déviants dans l'espace public...Ce qui fait signe c'est le corps différent, et la commande publique s'adresse d'abord à ceux qui vont déranger, les « indésirables ». Les jeunes à la rue peuvent très bien être dans la capacité de connaître les effets de ces signes, en s'attachant à ne pas les présenter pour rester dans l'anonymat, pour ne pas attirer l'attention sur leur état. Ainsi l'exemple du SDF qui évitait les contrôles et l'expulsion d'un banc par la police en se réfugiant dans la lecture d'un journal. Cela pose la question de l'absence des signes et d'indicateurs qui laisse de côté tout un public en souffrance non repéré parce que non repérable, ceux que l'on va nommer « les silencieux ».

L'être parle, le corps signe.

La question de la position de l'observateur est aussi abordée. Les pratiques ne sont pas les mêmes dans la rue, dans un dispensaire, dans une institution, ou dans un hôpital.

La question du lieu pose deux autres questions : la souffrance se voit-elle ? Peut-être elle parlée ? Pour certains elle est sans voix, elle ne se parle pas, elle reste muette. Les individus sont dans l'impossibilité de nommer, d'énoncer cette souffrance. Impossibilité de mettre des mots sur des maux. « *L'être parle, le corps signe* ». Le travailleur social doit-il alors s'occuper de cette impossibilité à dire ? Le point de vue d'un participant est de dire que ce n'est pas notre mission. C'est la mise en scène des corps dans l'espace public qui pose problème et nous invite à répondre à des injonctions parfois contradictoires. L'enjeu éthique du travail social est de répondre présent à ces commandes en ayant en ligne de mire de maintenir l'humanité et la dignité. Position fortement contestée par le reste du groupe.

La souffrance renvoie à l'intimité et le travailleur social occupe une place légitime parce qu'il est le seul à pouvoir la recueillir.

Si la souffrance ne peut pas être parlée, si elle est sans voix, que penser alors de la mise en scène des corps, de la souffrance affichée, exposée aux yeux de tous dans l'espace public ? Un participant remarquera que l'un des critères qui doit être pris comme signe d'alerte est la disparition de ces espaces, l'absence, « *il n'est plus dans la rue alors qu'il va très mal* », le passage à l'acte.

Le groupe conclut sur une autre perspective de réflexion : quel accompagnement social dans une société de l'indifférence où certains marqueurs identitaires sont perçus comme des atteintes à la cohésion sociale ?

Groupe 2

Il ne peut pas y avoir d'indicateurs « totaux », valables pour tous et à tous moments. Les indicateurs sont signifiants pour une personne, à un moment, en étant inscrits dans ce qu'elle était et montrait précédemment. Dans ce sens et avec cette énorme limite liée à une crainte de l'étiquetage simpliste des individus, le groupe s'est alors livré à un essai d'inventaire des signes qui font alerte pour ses membres. Chaque signe évoqué a donné lieu à échanges sur les pratiques, à relativisation, avec en

permanence la volonté de rester au plus près de l'histoire et de la dynamique de chaque individu-sujet.

La maigreur ; mais en même temps des jeunes femmes sont plutôt du côté de l'embonpoint. Cette maigreur fait penser à une sous-alimentation ou à une mauvaise alimentation, et aux effets coupe-faim des opiacés.

L'odeur « de la rue », qui indique que quelque chose échappe à la personne. C'est clairement dit entre eux : « *regarde X, il ne se lave plus* ».

L'état de propreté des vêtements.

La dégradation ou l'amélioration physique : toujours la question de la dynamique individuelle.

Savoir se changer pour aller à une fête, pour aller au tribunal...

Prendre n'importe quoi au vestiaire, hors look de sa tribu d'appartenance.

L'absence de chaussettes.

L'état des chaussures.

L'état des mains.

L'état des plaies et des pansements.

La sécheresse buccale et oculaire, liée à la prise de produits (y compris des neuroleptiques prescrits, mais utilisés sans correcteurs. Note du rédacteur final).

L'incohérence des propos. Des oublis répétés, liés à certains toxiques.

Les tremblements des mains. Alcool ?

Une jambe qui bouge et tremble sans cesse... et pas le reste du corps. Discordance, contrôle qui échappe ?

Le regard : accroche, souffrance, « transparence »...

Le, les sacs. Leur état. Le lien sac-corps-mémoire : du naturel à la psychose. 'Touche pas à mon sac ! »

Les dents.

Le nez qui coule sans cesse... cocaïne ?

Celui qui est propre, clean, qui se lave chaque jour au lieu d'accueil : armure rigide qui masque tout ?

Le refus, la rupture d'offre de communication.

La moindre attention apportée au chien.

Le chien qui va mal, qui devient agressif, quand le maître va mal.

L'odeur d'alcool dès le matin.

La transpiration alcoolique.

« *Quand ils peuvent encore pleurer, c'est que ça va encore* ».

La tristesse des enfants.

L'agressivité comme preuve d'existence, de ressort, et en même temps de mal être. Il y a ici de la pulsion de vie.

Groupe 3

Des indicateurs directs peuvent laisser penser que quelque chose ne va pas, mais un travail régulier auprès d'eux est nécessaire pour permettre de voir plus finement ce qui se passe parce que le changement ou l'apparition de signes peuvent être indicateurs ou bien du « mieux », ou bien du « pire ». Au fond les signes ne valent rien en eux-mêmes, et en plus ils risquent de permettre de catégoriser trop simplement et superficiellement ce qui est extrêmement complexe.

Il est d'autre part indispensable de s'appuyer sur un réseau. On n'est qu'un des éléments d'appui, il est nécessaire de se situer dans ce réseau, de s'appuyer sur leurs copains, les partenaires, les parents. Sinon à quoi sert d'avoir identifié un problème si on n'a pas l'organisation nécessaire pour y répondre ?

Pour les 13-20 ans chez qui un des premiers signes visibles et d'alerte est la prise de produits et la déscolarisation on peut passer des relais. Pour les autres...

Entre le repérage et le moment de l'aide il peut se passer du temps. Il faut trouver des portes d'entrée par une présence régulière. Et cette présence même, seule, est déjà rassurante.

En fait pour le groupe l'opinion très majoritaire est que les signes de mal être somatique ne sont pas une porte d'entrée que doivent privilégier les professionnels, le risque étant trop grand de se laisser instrumenter dans une relation trop techniciste alors que le fond du travail à effectuer est l'établissement d'une relation de confiance qui permettra à la personne de commencer à mieux se considérer.

Quand aux signes de mal être psychique tous les professionnels les voient et les prennent en compte dans la relation, tout en sachant les blocages qui surviennent quand la question de la psychiatrie est évoquée avec les usagers et en connaissant trop bien les grandes difficultés à trouver écho, écoute et disponibilité auprès de la psychiatrie aussi bien publique que privée.

REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

Didier ANZIEU. *Le Moi-peau*. Dunod. 1985.

Pascal COURTY. *Le travail avec les usagers de drogues*. Editions Actualités Sociales Hebdomadaires. 2001.

Patrick DECLERCK. *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*. Plon. 2001.

Marie Christine FREIRE. *La santé et l'insertion des jeunes. Contribution des missions locales*. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Délégation interministérielle à l'insertion des jeunes. 2001.

Thierry GOGUEL d'ALLONDANS. *Rites de passage, rites d'initiation : lecture d'Arnold van Gennep*. Presse de l'université de Laval. Québec. 2002.

Robert JAULIN. *La mort Sara*. Plon. 1967

Gabriel LANGOUËT (dir.). *L'état de l'enfance en France : les jeunes et la santé*. Hachette. 2001.

David LE BRETON. *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles*. Métailié. 2002.

David LE BRETON. *La peau et la trace. Sur les blessures de soi*. Métailié. 2003.

Isabelle PARIZOT. *Soigner les exclus. Identités et rapports sociaux dans les centres de soins gratuits*. PUF. 2003.

Bernadette ROUSSILLE et Pierre ARWIDSON. *L'éducation pour la santé est-elle efficace ?* Editions CFES. 1998.

Voir également « Vers une sanitarisation du travail social » dans les *ASH* n° 2340 du 2 janvier 2004, pp. 35-38.

LES PARTICIPANTS A LA RENCONTRE 2003

Participants	Organismes	Ad_1	AD_2	CP	Ville
CHOBEAUX François	Ceméa	24 rue Marc Seguin		75883	PARIS Cedex 18
GOGUEL Thierry		Résidence La Villette	150A, route de Schirmeck	67200	STRASBOURG
CHIL-RASSINOUX Carole	Relais G. Charbonnier	14 rue du Mouton		86000	POITIER
CARUSO Sophie	Relais G. Charbonnier	14 rue du Mouton		86000	POITIER
CHERIFI Danielle	Serv. Anim Jeunesse - Centre Mendès France	37 rue des Carmes		15000	AURILLAC
BEHAREL Thierry	Action prévention de rue (Jeunes et adultes)	13 rue du Gouet		22000	SAINT BRIEUC
GINCHE Christophe	Foyer d'accueil	50 rue de la corderie	BP 118	22000	SAINT BRIEUC
GARROUTY Nadia	Mission locale de Cahors	420 rue Wilson		46000	CAHORS
BELLAC Marie-Geneviève	Mission locale de Cahors	420 rue Wilson		46000	CAHORS
LALANDE Patrick	AFERTES	5 rue Paul Périn	BP 225	62000	ARRAS
BIODJEKIAN Myriam	Mission Insertion Musique	89 rue Roberval		26000	VALENCE
LIOTARD Christian	Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Drôme	Espace du Parc	Rue Mozart	26000	VALENCE
LAMOUCHE Patrick	CCAA	82 route de Montfavet		84000	AVIGNON
Monsieur LEVET	Accent Jeunes	Passage de Barbantelle		15000	AURILLAC
FEVRIER Roland	"Chocolat chaud"	3 rue Bourmayer		01000	BOURG EN BRESSE
PIERRET Régis	UFTS	113 rue Antoine Fabre		63270	VIC LE COMTE
FONTAINE Valérie	Service de prévention spécialisée	4 rue de l'Île de Man		29000	QUIMPER
MOUGNOT Pascal	Service de prévention spécialisée	4 rue de l'Île de Man		29000	QUIMPER
GAYRARD Emmanuelle		3 rue Ancienne Porte Neuve		11100	NARBONNE
VIALA Agnès		3 rue Ancienne Porte Neuve		11100	NARBONNE
ROSIER Valérie	SAO	4 rue Henry Turin		26000	VALENCE
LAÏFA Jamel	SAO	4 rue Henry Turin		26000	VALENCE
MONNET Yannick	Service de prévention spécialisée (Vichy)	42 avenue de la République		03000	AVERMES
ETIENNE Armanda	Service de prévention spécialisée (Montluçon)	42 avenue de la République		03000	AVERMES
ROUYER Céline		32 rue du Tonnet		63000	CLERMONT FERRAND
LAGATTU Gilles	Espace accueil Rapsodi - Don Bosco	47 rue de Brest		29600	MORLAIX
OUILLOON Mathieu	EPIRES	62 rue Marx Dormoy		63000	CLERMONT FERRAND
COMMANDRE Bérenger	EPIRES	62 rue Marx Dormoy		63000	CLERMONT FERRAND
DE CONDE Jean	Accueil de jour	7 bis rue Sainte Rose		63000	CLERMONT FERRAND
CARIOU Noëlle	CCAS	40 rue Jules Ferry		29200	BREST
LE ROUX Béatrice	Prévention spécialisée Don Bosco	5 avenue de Tarente		29200	BREST
TITONS Ferrondya		62 rue André Fourcade		68000	TARBES
ANDRE Katia	ABP	64 rue de l'Argentine	BP 14030	34545	BEZIERS Cedex
GACHE Françoise	Pour un accueil de jour et d'orientation	6 rue du 8 mai	BP 6	43750	VAL PRES LE PUY
MOREL Thierry	EPSI	8 place Michel de l'hôpital		63000	CLERMONT FERRAND

FOURNIER Hubert	PARQ/ADSEA	14 avenue Charras		63000	CLERMONT FERRAND
ZENEIDI HENRY Djemila	UFR Sciences Sociales - Laboratoire RESP	64 avenue Gaston Berger		35000	RENNES
COUPIAT Pierre	L'atelier	15 rue Neuve d'Argenson		24100	BERGERAC
MONNET Christian		C/O Mme PETIT 85 bis rue de la Providence		31500	TOULOUSE