

JEUNES EN ERRANCE ET ADDICTIONS

Recherche pour la Direction Générale de la Santé

François **Chobeaux**
Marie-Xavière **Aubertin**

CEMÉA - Juin 2013



S o m m a i r e

INTRODUCTION

Préalables : les jeunes en errance, le réseau « Jeunes en errance »	8
- Les jeunes en errance	9
- Le réseau « Jeunes en errance »	9
Les origines de la recherche « Jeunes en errance et addictions »	9
- Une commande publique	9
- Un descriptif des populations de jeunes en errance en France	10
- Un guide à l'usage des décideurs et des acteurs de terrain	10
Le déroulement de la recherche	10
L'organisation de ce rapport	10
- Une adaptation de la commande initiale	10
- Des choix pour la forme finale	11
- Le plan de ce rapport	12

PREMIÈRE PARTIE

L'ÉTAT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

Avertissement	14
Psychologie	14
- Ouvrages et recherches	14
- Articles de revues	15
- Synthèse	15
- Résumons	16
- Références	16
Sociologie	17
- Sociologie de l'exclusion	17
- Sociologie des errants et des SDF	18
- Sociologie de la déviance	19
- Synthèse et précautions	20
- Références	21
Pratiques de terrain	21
- Productions d'équipes au travail	21
- Productions publiques	22
- Références	22
Addictions	23
- Les jeunes en errance : une catégorie mal identifiée et donc mal connue	23
- Anthropologie des styles de vie des toxicomanes	23
- Ethnologie des pratiques festives	24
- Les pratiques délinquantes	25
- Les écrits professionnels	26
- Proposition et rapports de recherche-action	26
- Revues et newsletters	27
- Sites internet	27

L'ÉTAT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES APPROCHES « GÉNÉRALISTES

Origines de ces jeunes et dynamiques de l'errance	30
- Leurs origines géographiques et familiales	30
- Les parcours sociaux vers l'errance	30
- Les étapes dans l'errance.....	31
Les façons d'être dans l'errance	32
- Le travail : un rapport distant	32
- La santé : pourquoi s'en préoccuper ?.....	33
- L'errance : un milieu à risques	37
- Le logement : les rêves d'habiter	38
- La famille : ruptures et reproductions	38
Des socialités particulières	39
- Le groupe : identité et inertie	39
- Sexes et genres : la reproduction.....	40
- Les chiens : une prise en compte incontournable.....	41
- Les technologies de communication : un territoire à investir	41
Que comprendre de l'affirmation du choix d'être en errance ?	41
- La fonction protectrice du choix affirmé.....	41
- L'enfermement dans l'affirmation du choix	42
- Lâcher le choix enfermant... pour quels bénéfices ?	42
- Des intervenants militants de la liberté	43

L'ÉTAT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES LES ADDICTIONS

Les débuts et les initiations	46
- L'inscription transgénérationnelle	46
- La ville et la campagne.....	46
- Les causes et conséquences des consommations	47
- Le passage à l'injection	48
Les consommations.....	49
- Les usages de tabac	49
- Les usages de l'alcool	49
- Les usages du cannabis	50
- Les usages de drogues de synthèse	50
- Les usages de médicaments.....	51
- Les usages de la cocaïne.....	51
- Les usages des médicaments de substitution aux opiacés.....	52
- Les usages des sulfates de morphine	53
- Les usages de l'héroïne	53
Les styles de vie et les façons de consommer	55
- La rue et les zonards	55
- Les teufs et les travellers	56
- La route et les babs	57
- La prison et les toxicos.....	57
Le quotidien qui s'installe.....	58
- Routinisation et immobilité	58
- Cinq profils proposés	59
Gestion des consommations en amont de la dépendance	59
- La gestion fragile de leurs pratiques de consommation	60

- Découverte et acceptation de sa dépendance	60
- Quelles libertés ?	61
- Quels choix ?	62
Pour conclure	63

L'ÉTAT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES - APPROCHES ET PRATIQUES COLLECTIVES, COOPÉRATIVES, AUTOGÉRÉES

Dans les institutions d'accueil et d'accompagnement	66
- La loi 2002-2	66
- Les pratiques « institutionnelles »	67
- Les actions collectives	67
- Des limites ?	68
Dans les espaces « alternatifs »	68
- Des « collectifs agissants »	68
- Les « zones d'apaisement »	69
- Les squats de la zone	69
- Des limites ?	70
Les pratiques d'auto-supports	70
- Richesse de la RdR communautaire	70
- Limites de la RdR communautaire	70
Discussion globale	71

DEUXIÈME PARTIE

RECOMMANDATIONS POUR LES DÉCIDEURS ET LES ACTEURS DE TERRAIN - APPROCHES « GÉNÉRALISTES »

Relations entre les tutelles et les structures de terrain	74
- Faire évoluer les conceptions des dispositifs, pour passer de l'insertion à l'accompagnement	74
- Questionner et modifier les normes et les objectifs des hébergements sociaux	74
- Garantir la viabilité financière des associations gestionnaires de petite taille	75
- Garantir la diversité des offres d'accompagnement et d'accueil sur un territoire	75
- Simplifier et coordonner les rapports d'activités et les évaluations finales	75
- Co-définir avec les financeurs les modes d'évaluation des actions	76
- Coordonner le mille-feuilles des institutions publiques de rattachement	76
- Remédier aux effets anonymisants du SIAO	76
- Soutenir les pratiques de « l'aller vers » et élaborer des outils d'évaluation adaptés	77
Evolution des conceptions des pratiques	77
- Construire des bases d'action articulant systématiquement action de rue et accueil de jour	77
- Développer des structures d'accueil intégrées et aux horaires d'ouverture plus adaptés aux jeunes	77
- Différencier maraudes et travail de rue dans l' <i>outreaching</i>	78
- Prendre en compte les approches pré-existantes avec des professionnels pour ne pas les multiplier	79
- Reconnaître les squats comme espaces d'habitation et les investir comme espaces de travail	79
- Développer des propositions d'accès immédiat à des emplois ponctuels	80

- Prendre en compte les besoins matériels propres à la vie en camion.....	80
- Prendre en compte particulièrement les femmes.....	80
- Intégrer la prise en compte des chiens	80
- Proposer en accueils de jour des pratiques d'activités valorisantes	81
- S'appuyer sur l'espace numérique	81
Deux points financiers	82
- Traiter la gestion des dettes administratives.....	82
- Résoudre le vide financier qui existe entre 18 ans et 25 ans	82
La question des mineurs	83
- Faire sauter le verrou mineurs-majeurs pour l'accueil par les structures de premier rang	83
- Accueillir les mineurs en fugue	83
Les équipes au travail.....	84
- Renforcer les équipes mobiles psychiatrie-précarité.....	84
- Développer des actions de prévention spécialisée en centres villes.....	84
- Renforcer les équipes permanentes en psychologues et en infirmières	84
- Renforcer les compétences des équipes en psychopathologie	85
- Intégrer les « acteurs de l'ombre »	85
- Faire sauter le blocage bénévoles-professionnels	86

APPROCHES « ADDICTIONS »

Préventions et informations	88
- Centrer la prévention primaire en direction des adolescents sur le développement de leurs compétences psychosociales et sur les repérages des signes d'alerte.....	88
- Etre présents et actifs sur les scènes des primo-consommations	88
- Diffuser les principes de la réduction des risques et de la substitution auprès des services généralistes .	88
- Veiller à ne pas institutionnaliser les opérations de réduction des risques en milieu festif.....	89
- Élaborer des démarches et des outils de réduction des risques liés à la consommation d'alcool	89
- Partager les connaissances sur les publics.....	89
Pour des conceptions d'actions non linéaires et non segmentées	90
- Actualiser et structurer des discours cohérents sur les différents produits.....	90
- Concevoir des outils spécifiques entre la prévention primaire et la réduction des risques pour les toxicomanes	90
- Combler le fossé entre la réduction des risques et le soin.....	91
- Repenser les étapes des prises en charge	91
- Développer des programmes de soins aux seuils adaptés intégrant les techniques de substitution aux opiacés et les techniques de réduction des risques.....	91
- Accepter la dépendance à long terme aux systèmes d'aides sociales et de soins en addictologie	91
Évolutions et innovations pratiques	92
- Créer des lieux tous publics avec des poly-compétences	92
- Multiplier les espaces de décompression	92
- Engager les praticiens généralistes de ville à aller vers le social et le social à aller vers la médecine de ville	92
- Intégrer les réalités de la prison dans les parcours d'accompagnement.....	92
- Diversifier les outils d'écoute et d'action	93
Hôpital et réseaux de santé	93
- Accompagner les professionnels hospitaliers sur les réalités de l'errance et renforcer leurs connaissances sur les publics usagers de toxiques	93
- Déverrouiller les services de psychiatrie.....	93
- Impulser des réseaux locaux de professionnels.....	94

CONCLUSION GÉNÉRALE

Des certitudes très transitoires	96
Des savoirs-faire expérimentés	96
Des cadres institutionnels pas toujours aidants	96
Quelques principes globaux d'action	96

ANNEXES MÉTHODOLOGIQUES

Les acteurs de la recherche	100
- Deux chercheurs	100
- Un conseil scientifique	100
- Des lecteurs-tests	100
Données utilisées	100
Le travail de terrain auprès des jeunes	101
Structures et équipes rencontrées par villes, France et Europe	103
Rencontres inter-professionnelles et inter-structures	105
Comparaisons France-Europe-Québec	105
Réflexions sur la position du chercheur	105
- Repérage : où les rencontrer ?	105
- Partage : comment se présenter ?	106
- La confiance : comment les faire se raconter ?	106
- Et après ?	106
Quelques limites à l'enquête de terrain	106
Bibliographie et filmographie exhaustives	106

INTRODUCTION

Préalables : les jeunes en errance, le réseau « jeunes en errance »

■ LES JEUNES EN ERRANCE

Les utilisations de ce terme sont multiples, et concernent des populations très diverses. Depuis le début des années 1990 il est question dans les discours professionnels et médiatiques des jeunes « en errance », « en errance active », en « errance immobile », en « errance territoriale ». On parle également des publics en « errance psychique », en « errance internationale »... Le terme générique « jeunes en errance » est passé dans le vocabulaire de l'action politique depuis quelques années, sans qu'une définition claire en soit donnée.

La recherche présentée ici a été clairement centrée sur les jeunes dits en « errance active », qui revendiquent leur statut de marginalité en affirmant avoir choisi ce mode de vie dans une démarche de mise en cohérence entre leurs pensées et leurs actes.

Certains de ces jeunes sont très visibles par leurs choix vestimentaires, leurs comportements en public, les chiens qui les accompagnent... Ils se disent et on les dits zonards, punks, punks à chiens, voyageurs... D'autres sont nettement moins visibles, plus discrets du moins durant la période où ils rejoignent peu à peu ce premier public :

- des jeunes en grande difficulté psychologique sortants de MECS, d'ITEP, d'EREA, d'IME¹, qui se retrouvent sans solutions viables à 18 ans, et rejoignent alors l'errance active en radicalisant leurs discours et leurs comportements dans une dynamique de rejet global du social réactif au rejet social qu'ils pensent subir ;
- des jeunes de milieux populaires qui ambitionnaient des avenir banals, « normaux », qui s'y sont engagés pour certains et qui se trouvent en détresse sociale à la suite d'une accumulation de ruptures personnelles (relation de couple, emploi, logement...), et qui ne trouvent pas de réponse qui leur semble adaptée dans les dispositifs de soutien. Ceux-là aussi se radicalisent par réaction ;
- des jeunes amateurs de fêtes marginales, qui passent peu à peu de l'intérêt pour la fête, la musique, l'évènement culturel, à un intérêt pour une marginalité alors découverte durant ces évènements.

Ce qui fait l'unité de ces publics aux origines diverses, plus que l'apparence physique et vestimentaire, est donc clairement la production d'un discours de rejet de la société et une revendication du statut de marginalité. Ces affirmations et revendications sont évidemment à interroger.

Combien sont-ils ? La question est permanente, la réponse difficile car la catégorie « Jeunes en errance » n'est pas une catégorie statistique, pas plus qu'elle n'est une catégorie claire pour les politiques sociales.

Les chiffres de l'INSEE sur les exclusions du logement « normal » (sdf, habitat indigne, hébergement social²) montrent qu'il y avait en France au milieu des années 2000 133 000 sdf et 89 000 personnes en « habitats de fortune ». 26 à 30% d'entre ces personnes étaient âgées de moins de 20 ans. Comment identifier dans ces grands chiffres les 18-30 ans à la rue, en squat, en camion, en dynamique d'errance ?

1 - Maison d'enfants à caractère social. Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique. Ecole régionale d'enseignement adapté. Institut médico-éducatif.

2 - INSEE Première n° 1330, janvier 2011.

D'autres chiffres issus des enquêtes INSEE-SDF du début des années 2000 montrent que 25 à 30% des personnes rencontrées étaient âgées de 18 à 30 ans. Parmi ceux-ci, combien en dynamique d'errance revendiquée ?

Une autre possibilité de chiffrage consisterait à évaluer par ville, au même moment, le nombre de jeunes en errance. Le moment à choisir n'est pas neutre : les tailles des populations ne sont pas les mêmes en hiver et en été. Un sondage fait auprès d'équipes du réseau « Jeunes en errance » donne des fourchettes indicatives : 100 à 300 dans des grandes villes préfecture de région, 30 à 50 dans des villes de taille réduite préfectures de départements ruraux, 500 dans les files actives des équipes d'un département rural et de montagne. Une multiplication de ces chiffres par le nombre de villes de mêmes tailles et par le nombre de départements ruraux appréciés des jeunes conduit à proposer très prudemment une fourchette de 10 000 à 30 000.

Que consomment-ils ?

Ici également les chiffres nationaux sont difficiles à exploiter. Si on sait assez précisément ce qui est consommé en France par tranche d'âge, par région, parfois par sous-public, avancer des chiffres fiables concernant les consommations particulières des jeunes en errance n'est pas possible. Les enquêtes comme celle dont il est rendu compte ici portent sur des échantillonnages beaucoup trop réduits et aléatoires, les populations ne sont pas définies avec assez de précisions...

Nous renvoyons les lecteurs au tout récent document de synthèse réalisé par l'OFDT³ en mai 2013, *Drogues et addictions. Données essentielles*. Edition 2013, disponible sur le site de l'OFDT.

■ LE RÉSEAU « JEUNES EN ERRANCE »

Les travaux de ce réseau national sont beaucoup évoqués et utilisés dans ce rapport de recherche.

Il s'agit d'un réseau d'environ 250 structures de terrain qui ont au moins pour partie des jeunes en errance revendiquée dans leur file active. Ce réseau est animé par l'association nationale des Ceméa⁴ par conventions successives avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale.

L'ensemble des travaux de ce réseau est en accès libre sur internet :
www.cemea.asso.fr/spip.php?rubrique375

Les origines de la recherche « Jeunes en errance et addictions »

■ UNE COMMANDE PUBLIQUE

Par convention signée avec le ministère du travail, de l'emploi et de la santé le 22 novembre 2011, l'association Ceméa s'est engagée à conduire une recherche intitulée « Jeunes en errance et addictions ».

La convention précise la nature des documents à rendre : « produire deux documents à usage des intervenants de terrain (professionnels et bénévoles) et des décideurs :

3 - Observatoire français des drogues et des toxicomanies

4 - Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active. Association de jeunesse et d'éducation populaire qui a été à l'initiative du travail avec les jeunes en errance au début des années 1990. cf www.cemea.asso.fr

■ UN DESCRIPTIF DES POPULATIONS DE JEUNES EN ERRANCE EN FRANCE

- Dynamiques psychologiques et sociales
 - Types de produits psychoactifs consommés et modes de consommation
 - Types et modalités des conduites à risques autres que l'usage des substances psychoactives.
- Une bibliographie classée, française et européenne, sera annexée.
Une forme exhaustive sera remise sous forme de rapport.
Une restitution sous powerpoint est prévue.
Ce descriptif pourra aboutir à des articles dans des revues scientifiques et/ou professionnelles.

■ UN GUIDE À L'USAGE DES DÉCIDEURS ET DES ACTEURS DE TERRAIN

Ce document est destiné aux financeurs, aux décideurs des politiques territoriales et nationales, ainsi qu'aux intervenants salariés et bénévoles.

Centré sur les pratiques d'accompagnement en prévention et en réduction des risques, il proposera des programmes d'action et des démarches de terrain à l'attention des trois types de destinataires : institutionnels, professionnels, bénévoles.

Deux grandes formes d'actions seront abordées : les approches classiques, conduites par des structures sociales et médicales spécialisées, et les approches collectives-communautaires centrées sur les acquisitions collectives de compétences par les groupes et les personnes concernés ».

Le déroulement de la recherche

Cette recherche a été conduite durant l'ensemble de l'année 2012. Deux démarches ont été mises en œuvre : des rencontres de terrain avec des jeunes et des intervenants, en France et en Europe ; ainsi qu'une veille documentaire.

Les rencontres avec les jeunes et les professionnels ont eu lieu dans l'espace public et dans des lieux d'accueil, avec à chaque fois des phases d'observation participante suivies d'entretiens individuels semi-directifs. Quarante sept entretiens ont été conduits avec des jeunes. 32 équipes ont été rencontrées en France, 17 dans les pays limitrophes. Sept entretiens de groupes ont eu lieu avec les professionnels.

La veille informative a permis d'identifier et d'exploiter les travaux les plus récents, aussi bien dans la littérature disponible que durant des présentations en colloques et rencontres professionnelles.

Un conseil scientifique a supervisé l'ensemble de la démarche.

La méthodologie détaillée est présentée en annexe.

L'organisation de ce rapport

■ UNE ADAPTATION DE LA COMMANDE INITIALE

Le descriptif des populations et le guide pour les décideurs et les intervenants sont apparus non dissociables en deux documents autonomes. Ceci parce que les propositions formulées dans le guide sont liées aux acquis du terrain et s'en légitiment ; et parce que la présentation des acquis du terrain et de la littérature sans propositions d'actions serait peu utile.

La mise en œuvre de la recherche prévoyait des rapprochements et des comparaisons avec des pratiques hors de France. A l'Europe occidentale nous avons choisi d'ajouter le Québec, nombre d'échanges existant depuis plusieurs années au sein du réseau Jeunes en errance avec des chercheurs et des professionnels québécois.

La bibliographie a été scindée en deux blocs. Une approche très sélective, thématisée, commentée, ouvre la partie sur les connaissances. Une bibliographie et une filmographie cherchant l'exhaustivité sont en annexe.

Il est apparu durant la recherche que le thème « approches collectives et communautaires » devait être traité non pas en parallèle aux approches dites « classiques », mais en articulation avec celles-ci car la partition aurait été artificielle : des associations humanitaires et caritatives mettent en œuvre des approches selon les deux modèles, des structures « classiques » pratiquent l'action communautaire. D'autre part il est apparu que si on resserre la focale d'observation sur les jeunes en errance en grande difficulté sociale et psychologique, l'action purement communautaire a peu de prises sur eux par effet de leur indisponibilité à autre chose qu'à leur propre survie quotidienne.

L'état des connaissances et des pratiques, ainsi que le guide pour les acteurs et les décideurs, ne font pas une place particulière aux bénévoles, cette coupure entre salariés et bénévoles trop systématiquement établie ne semblant pas à renforcer encore plus. Les recommandations proposent une autre approche de cette question.

Ne s'agissant pas d'un document universitaire, on ne trouvera pas en annexes les transcriptions et les synthèses de tous les entretiens et de toutes les rencontres, et ces données ne sont pas citées dans le texte.

Les acquis des rencontres et échanges avec les structures et les intervenants hors de France ne font pas l'objet de transcriptions et de synthèses particulières. Mais au fil de l'année les observations faites à l'étranger ont été renvoyées pour discussion dans les rencontres avec des intervenants en France, et nombre des observations faites à l'étranger alimentent les prescriptions du guide.

■ DES CHOIX POUR LA FORME FINALE

Le guide traite en même temps dans la partie « recommandations » de ce qui concerne les décideurs et de ce qui concerne les acteurs de terrain, parce que la plupart des propositions formulées articulent nécessairement l'action et les moyens de l'action, que ces moyens soient financiers, réglementaires ou institutionnels. Ainsi, par exemple, dans la partie « Généraliste », la section « Relations entre les tutelles et les structures de terrain » s'adresse certes essentiellement, mais pas exclusivement, aux décideurs, et la section « Evolution des conceptions des pratiques » concerne évidemment directement les metteurs en œuvre, dont les pratiques doivent être soutenues et financées par les tutelles.

La partie « Guide pour les décideurs et les acteurs de terrain » avance des recommandations appuyées sur des observations de terrain et sur des entretiens avec des intervenants, en France, en Belgique, au Luxembourg, en Allemagne, ainsi que sur le produit d'échanges à Paris avec des professionnels italiens. Nous avons choisi d'illustrer ces recommandations par de brèves évocations de pratiques rencontrées durant la recherche et dans le cadre des échanges du réseau « Jeunes en errance ». Ils appartient alors aux lecteurs d'en apprécier les conditions de la transférabilité, l'adaptation à leurs réalités locales, en pouvant pour cela s'appuyer sur des contacts directs avec les porteurs des initiatives présentées. D'autre part les exemples cités ne peuvent pas viser à l'exhaustivité, l'absence d'évocation d'une pratique précise ne devant alors pas être lue comme une volontaire non-prise en compte.

■ LE PLAN DE CE RAPPORT

Après le rappel du cadre de cette recherche, ce rapport est construit en deux grandes parties : l'état des savoirs et des pratiques, et des recommandations pour les décideurs et les acteurs de terrain.

L'état des savoirs et des pratiques est en quatre sections : d'abord une analyse bibliographique sélective et approfondie, puis deux sections portant sur les savoirs et pratiques, l'une dans une approche « globale, générale, l'autre centrée sur les addictions. Une section particulière est dédiée aux approches collectives, coopératives et autogérées.

La seconde grande partie porte sur les recommandations issues des échanges avec les professionnels en France et en Europe, et tirées des observations de terrain. Elle est construite là aussi en deux sous-parties : des recommandations « généralistes » portant sur l'ensemble des questions d'accueil et d'accompagnement, et des recommandations « spécialisées » portant sur la prise en compte des pratiques addictives.

Une conclusion générale reprend les grands principes de connaissance et d'action mis en évidence dans ce rapport, et appelle à de nouvelles perspectives d'action.

Une annexe méthodologique précise le cadre organisationnel de la recherche (démarches, équipes rencontrées, villes où les entretiens ont eu lieu) et aborde quelques limites de celle-ci. Une bibliographie et filmographie cherchant l'exhaustivité sont proposées.

L'ÉTAT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES

REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

Avertissement

Cette revue de la bibliographie est volontairement non exhaustive. Le choix s'est porté sur des articles et des ouvrages récents et facilement trouvables en bibliothèques spécialisées, en centres de documentation, sur internet, en évitant d'évoquer des références trop spécialisées ou trop techniques. Des choix ont également été effectués pour ne retenir que les auteurs centraux dont les travaux font référence parmi les professionnels et les chercheurs, au détriment d'ouvrages plus personnels, souvent très descriptifs et qui généralement ne proposent pas de clés de lecture des phénomènes rapportés.

Le classement a été effectué en quatre parties (Psychologie, Sociologie, Travail social, Addictions) afin de permettre aux lecteurs d'aller rapidement vers des formes diverses de pensée et d'action. Certains des travaux cités se situent parfois dans deux, voir trois thèmes ; ils sont évoqués dans chacun d'entre eux. La même redondance partielle se retrouve dans la liste des travaux qui clôt chaque partie.

Psychologie

■ OUVRAGES ET RECHERCHES

La littérature scientifique et professionnelle n'est pas extrêmement abondante.

Deux ouvrages magistraux proposent une lecture globale de l'errance et de la grande marginalité, tous deux portant sur les grands clochards parisiens. L'un et l'autre ne se revendiquent pas explicitement de la seule sphère psychologique et psychanalytique, mais abordent le sujet des fonctionnements psychiques. Patrick Declerck, anthropologue, présente dans *Les Naufragés* (2001) une lecture qui articule anthropologie et psychopathologie. On peut lire en filigrane de sa réflexion les constats développés également par les auteurs explicitement centrés sur la psychologie et la psychanalyse, cet enfermement dans l'errance qui fait à la fois blocage et protection, et l'évidence de la forte impossibilité qu'ont les personnes à sortir dynamiquement de ce dilemme. A l'encontre des théories et des actions visant systématiquement la remobilisation sociale, Declerck affirme violemment la nécessité de ne pas s'y acharner avec ce public, au profit d'une aide à vivre dans l'attention à leur dignité. Dans *Je vous salue ma rue* (2007), Sylvie Quesemand-Zucca prend appui sur sa pratique de psychiatre au travail avec des errants-clochards et sur celle des équipes sociales et médicales qui les accompagnent pour proposer une lecture de l'enfermement de ces personnes dans l'errance, dans la rue, qu'elle nomme « asphaltisation ».

Un ouvrage au carrefour de l'anthropologie et de la psychologie est également à citer : dans *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie* (2007), l'anthropologue David le Breton aborde l'errance en tant que « blancheur », dans une tentative de disparition de soi qui ne trouvera sa résolution éventuelle que dans la rencontre du sens de la vie.

Deux revues spécialisées ont centré leurs dossiers sur l'errance. La revue *Adolescence* a proposé en 1994 un dossier « Errance » ; et en 2005 *Le Journal des psychologues* posait la question « Enfants des rues... que peut faire le psychologue ? ». Les textes réunis dans *Adolescence* proposent des compréhensions théoriques, et articulent fugue et errance tout en les différenciant ; *Le Journal des psychologues* est plus centré sur la clinique, bien que ne s'interdisant pas la construction de la compréhension, et ne prend pas que l'errance en considération.

Une thèse en psychologie soutenue en 2002 fait référence quasi unique : *Psychodynamique de l'errance* par Valérie Collin, une des collaboratrices de l'ORSPERE⁵. Sa mise en ligne sur le

5 - Observatoire régional Rhône-Alpes sur la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion.

site de cette institution, ainsi que les utilisations rendues alors possibles pour d'autres travaux, lui ont donné une forte visibilité dans les milieux spécialisés.

■ ARTICLES DE REVUES

Il faut alors chercher dans les revues spécialisées pour trouver des éléments d'analyse et de compréhension de l'errance.

Tous les auteurs considèrent l'errance comme une mise en acte, comme un passage à l'acte permanent, où agir permet à la fois de ne pas être envahi par la pensée et de repousser celle-ci. Ainsi Dominique Agostini, psychologue et psychanalyste, intitule en 1994 « Errance et léthargie » un article où il développe ce point de vue. Le constat de l'existence d'une mise en acte conduit cependant à relativiser et différencier errance et fugue. Thomas Birraux, psychologue, insiste sur le fait que « l'errance n'est pas la fugue » (1997) en ce que la fugue est actée par un jeune en recherche d'écoute et est un appel destiné à être entendu, alors que l'errant n'appelle rien ni personne. David Le Breton le rejoint sur cette forte différence.

Cette errance, comme le développe en 2009 Olivier Jan, psychologue avec des SDF et des jeunes errants, se développe sur un terreau fécond fait d'abandonnisme, de difficultés d'étayages de la personnalité, de fragilité de la conscience de soi, et d'enfermement dans un fonctionnement pulsionnel fait d'immédiateté et de quête permanente de la jouissance réactivé à l'adolescence. Pour René Roussillon, professeur de psychopathologie clinique, c'est un « état de détresse » qui s'installe quand le contrat narcissique familial n'existe pas, ce qui est à la base des grands désespoirs à venir (1997).

Les comparaisons, les analogies avec les dynamiques de la petite enfance et de l'adolescence sont nombreuses. Les quêtes de plaisir, de jouissance, la volonté d'immédiateté propres aux jeunes enfants, rejouées à l'adolescence, puis maintenues par certains jeunes adultes dont il est question ici sont évoquées par tous les auteurs.

Les auteurs font fortement référence à la psychanalyse, et dans ce cadre s'inscrivent pour la plupart dans sa lecture lacanienne. Ainsi Olivier Douville, psychologue, psychanalyste et maître de conférences en psychopathologie, pose en 2007 que l'errance est issue d'un non-lieu, cadre inexistant ou gravement perturbé où les enfants et les adolescents devenus errants ont grandi, où la parole forte, vecteur à la fois d'humanité et d'existence de soi, n'existait pas. Il ajoute que l'errance est à son tour également un non-lieu, espace psychique et inter-relationnel vide, ou habité d'artefacts. Avant lui Liliane Daligand, psychiatre, parlait en 1995 de l'errance en tant que « non-droit », le droit étant ici la reconnaissance d'une place dans le système symbolique.

■ SYNTHÈSE

L'ensemble des auteurs s'accorde sur le constat d'une « fonction psychique » de l'errance, inconsciemment cherchée et vécue comme un moyen d'occuper en permanence un espace mental à l'architecture et aux finitions largement aléatoires. « Agir pour ne pas souffrir » pourrait être leur conclusion commune. Mais en même temps tous montrent la souffrance permanente de l'errant réduit à fuir encore et toujours, à effacer et nier ses affects, à vivre l'impossibilité du lien qui accroche à l'autre et permet d'être soi. Olivier Douville parle ainsi d'« errance de lien » (2000).

Se pose alors la question de la clinique, c'est-à-dire le registre de l'action, du soin, de la cure.

Prendre en compte la vie de l'errant, son besoin de mouvement, son impossibilité à se fixer est pointé comme central par Jean Dominique Leccia, psychiatre au travail avec les itinérants de Montréal. Il s'agit pour lui, « sans vouloir à tout prix sédentariser », d'offrir un lieu qui fasse

repère, qui soit espace de transition entre l'itinérance et une stabilité insupportable (2012). Il s'agit alors de construire une « clinique spatiale » de l'errance. Nicolas Velut, psychiatre auprès de SDF, propose également en 2009 une « clinique de l'exclusion » faite de « bricolages professionnels » associant une pratique groupale, la prise en compte de la durée, un travail interprofessionnel, afin de tenter de situer, plutôt que de saisir cet « objet fuyant » qu'est l'errance. Répondant à la question qu'il se pose et nous pose, « Quelle clinique avec les jeunes en errance ? », Olivier Jan propose également une action partenariale, un « jeu » avec la distance et le temps, un accompagnement « sans savoir clairement à l'avance vers où vogue le navire ». Et il ajoute, et insiste sur la nécessité que dans cette aventure le psy soit de chair, palpable, et surtout pas froid et neutre dans une pratique rigide du contrôle du contre-transfert.

Et après ? Dans *Les affranchis* (1996), Bertrand Bergier, psychologue, identifie des éléments ayant fait soutien pour des personnes revenues dans la vie banale. Il montre comment un passage par eux-mêmes, un retour sur eux-mêmes, individuel, difficile, leur a été nécessaire pour venir se réaccrocher. Son ouvrage ne traitant que de celles et ceux qui se sont libérés, affranchis, on voit en quoi leur retour sur les motivations inconscientes, plus même, sur les structurations intimes, était nécessaire. Mais lucidement, il pointait qu'outre le volet psy nécessitant soutien et retour, leurs dynamiques d'affranchissement avaient été très largement dépendantes de l'existence de solutions professionnelles et sociales, emploi et logement, garantissant leur autonomie.

Cette articulation étroite entre l'intime, la dimension psychologique et ses réalités pathologiques dans l'errance, et la dimension socio-économique, est fortement rappelée par René Rousillon : « Un traitement de la question qui ne considérerait que les aspects « matériels » ou « sociaux » de l'exclusion devrait s'attendre à de sérieuses difficultés, tout comme il serait illusoire de considérer que seules les mesures de nature relationnelle ou « psychologiques » pourraient suffire à faire avancer de manière notable le problème ». Jean Furtos, psychiatre à l'ORSPERE, le dit à sa façon en 2008 en parlant d'une clinique de l'errance et de l'exclusion nécessairement psychosociale, tout comme Jean-Pierre Martin, psychiatre auprès des SDF parisiens, qui insiste dans *La rue des précaires* (2011) sur la nécessaire prise en compte de la dimension proprement politique de l'exclusion dans la compréhension du phénomène et dans l'acte clinique.

■ RÉSUMONS

L'errance se développe sur un terreau fait de grandes difficultés psychologiques structurelles. Elle est à la fois une fuite permanente du réel et de soi, et est en cela même une protection de soi faute de mieux. Mais cette fuite protectrice est en même temps, évidemment, un carcan psychique qui empêche d'évoluer. Cet objet étrange et paradoxal qu'est l'errance nécessite alors une clinique adaptée, inventée au jour le jour par les intervenants, qui articule à la compétence « psy » la prise en compte des conditions de vie de l'errance et des contextes sociaux et économiques, et qui nécessite de la part des accompagnants et des thérapeutes une adaptation à des formes de relation, d'écoute et de gestion des projections psychiques assez éloignées des canons dominants et habituels.

■ RÉFÉRENCES

Agostini Dominique, « Errance et léthargie », *Adolescence* n° 23, 1994, p. 135-151.
Bergier Bertrand, *Les affranchis. Parcours de réinsertion*, Desclée de Brouwer, Paris, 1996.
Birraux Thomas, « L'errance et la fugue : issues thérapeutiques », *Informations sociales* n° 60, 1997, p. 56-60.

- Collin Valérie, *Psychodynamique de l'errance. Traumatisme, fantasmes originaires et mécanisme de périphérisation topique*, thèse de doctorat en psychologie, Université Lyon 2, 2002. Sur www.orspere.fr
- Daligand Liliane, « Le non-droit et l'errance », in Masotta Paul (dir), *Le Non-Droit des jeunes*, Syros, Paris, 1995, p. 83-92.
- Declerck Patrick, *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*, Plon, Paris, 2001.
- Douville Olivier, « Des adolescents en errance de lien », *L'information psychiatrique*, n° 1, janvier 2000, p. 29-34.
- Douville Olivier, *De l'adolescence errante. Variations sur les non-lieux de nos modernités*. Plein feux, Nantes, 2007.
- Furtos Jean, *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Masson, Paris, 2008.
- Jan Olivier, « Quelle clinique avec les jeunes en errance ? », *Vie Sociale et Traitement*, n° 101, 2009, p. 72-77.
- Le Breton, David. *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*. Métailié, Paris, 2007
- Leccia Jean Dominique. « Clinique spatiale de l'itinérance ». *Rhizome* n° 45, oct. 2012, p. 45-49.
- Martin Jean Pierre. *La rue des précaires. Soins psychiques et précarité*. Erès, Toulouse, 2011.
- Quesemand-Zucca Sylvie, *Je vous salis ma rue. Clinique de la désocialisation*, Stock, Paris, 2007.
- Roussillon René, « L'errance identitaire », actes du colloque de Lyon-Bron *Souffrance psychique. Contexte social et exclusion*, ORSPERE et Ecole Rockfeller, 1997, p. 83-86.
- Velut Nicolas. « Quelques réflexions sur une clinique de l'exclusion ». *Empan* n° 75, sept. 2009, p. 146-150.
- Dossier « Errance », revue *Adolescence*, n° 23, 1994.
- Dossier « Enfants des rues... que peut le psychologue ? », *Le journal des psychologues*, n° 225, mars 2005.

Sociologie

Trois entrées dans cette partie : sociologie de l'exclusion, sociologie des SDF et de l'errance, sociologie de la déviance.

La sociologie de l'exclusion recense les auteurs qui proposent une approche globale et contemporaine de ce phénomène. La sociologie des SDF et de l'errance identifie les auteurs qui portent attention aux dynamiques des personnes qui se sentent et sont vues comme « exclues ». La sociologie de la déviance, le terme étant utilisé dans son acception sociologique de rapport à une norme, une majorité, sans aucune intention péjorative ou stigmatisante, s'attache aux dynamiques des marginalités actives.

■ SOCIOLOGIE DE L'EXCLUSION

Se situant dans la logique de Simmel, sociologue allemand du 19^{ème} siècle pour qui il n'existe de pauvres que parce qu'ils sont reconnus comme tels et réduits à uniquement cela par les institutions de prise en charge, Serge Paugam propose en 2000 la notion de « disqualification sociale » : c'est l'action publique elle-même, par la création de dispositifs dédiés, qui stigmatise les personnes et leur assigne une identité d'exclus générale et englobante à partir d'un constat initial de fragilité qui légitime de les assister, les construisant alors comme marginaux.

Avec le concept de « désaffiliation » avancé en 1995, Robert Castel donne plus de place aux personnes même si dans son analyse cette place est davantage passive qu'active. La désaffiliation est selon lui un modèle dynamique lié à l'effritement de la société salariale, qui conduit l'individu à perdre progressivement ses liens sociaux à la suite d'une succession d'évènements tantôt d'origine extérieure, liés au contexte et aux réalités socio-économiques, tantôt liées aux dynamiques propres à la personne. Cette perte de liens s'associe à une impossibilité de plus en plus forte d'intégration par le travail, valeur centrale de notre société ; ne pas en trouver, ne pas en avoir conduit à se sentir inutile et à ne plus exister socialement en se sentant alors surnuméraire. La fin des protections sociales généralisées renforce ce processus par l'intégration par chacun de la responsabilité individuelle qu'il aurait de sa situation.

Dans *La question SDF* (2002) Julien Damon montre comment les politiques publiques se construisent, et construisent en même temps leurs destinataires. Le « complexe bureaucratique-assistanciel » produit ainsi son propre fonctionnement, et son enfermement ; l'essentiel n'est plus alors la qualité objective de la réponse proposée, mais son adéquation aux modèles de pensée et d'action construits sur des simples représentations des réalités à transformer.

■ SOCIOLOGIE DES ERRANTS ET DES SDF

Une approche magistrale des statuts faits aux pauvres dans l'espace européen et dans l'histoire a été conduite par l'historien polonais Bronislaw Geremek. Dans *La potence et la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen Age à nos jours* (édition française 1987) il montre comment, au fil des temps et des pays, le même grand organisateur mental inconscient conduit à répartir les nécessiteux en deux catégories, les bons et les mauvais, selon des critères moraux : le sédentaire contre l'itinérant, le travailleur contre le fainéant, le tempérant contre le buveur, le respectueux contre l'impoli...

Le premier travail français contemporain est la thèse de doctorat de Alexandre Vexliard, *Le clochard*, soutenue en 1957. Régulièrement rééditée, cette étude présente une ethnographie, une description fine des clochards parisiens et de leurs devenir. La façon qu'a Vexliard de construire ce personnage particulier reste une référence méthodologique pour qui veut approcher le monde des exclus.

Entre 1995 et 2003, Jacques Guillou publie trois ouvrages portant sur les jeunes SDF. Il en présente des parcours, les articule avec des déterminants familiaux et socio-économiques, intègre des observations ethnographiques, pour proposer une compréhension globale de ce que sont ces jeunes. En particulier, il montre comment les représentations parentales du travail et de l'intégration peuvent conduire à l'exclusion des fils qui ne trouvent pas d'emploi.

La « carrière de survie » des SDF, cette organisation temporelle et matérielle qui construit la personne et qui la caractérise dans l'espace social, est abordée par Pascale Pichon dans *Vivre dans la rue. Sociologie des SDF* (rééd. 2010). Dans le même registre, dans *Vivre sans abri* (2011) Claudia Girola porte attention à la façon dont les logiques et les pratiques identitaires construisent les façons sociales d'être SDF.

Les naufragés, de Patrick Declerck (2001), est une ethnographie, une plongée au milieu des grands clochards parisiens. Ici l'ethnologue utilise également les outils du psychanalyste pour tenter de comprendre ce qui a conduit ces hommes à cette situation, et ce qui les anime au quotidien. Declerck n'interroge pas les trajectoires qui ont mené ces hommes à la rue ; il se centre sur ce qu'ils sont tels qu'ils sont dans la rue, et sur l'interaction qui se développe entre la précarité de la rue et leurs fonctionnements psychiques. Il avance également une thèse qui continue de faire débat, l'évidence de l'impossibilité de les réinsérer et donc la nécessité de les accompagner tels qu'ils sont.

Dernière référence de cette catégorie, dans *Les SDF et la ville* (2002) Djemila Zeneidi, géographe, construit une géographie de l'errance urbaine des SDF en identifiant les itinéraires et

périmètres, les espaces ressources, les représentations de l'espace. Elle construit ainsi une micro géographie sociale et ethnographique pour comprendre et montrer comment la ville est appréhendée, comprise et utilisée par ces personnes.

En dehors de la fresque de Geremek, six auteurs donc, portant explicitement attention aux SDF et aux clochards. Ils sont utiles pour la compréhension du phénomène Errance en ce qu'ils décrivent l'extrême, avec cependant une nécessaire précaution de lecture à mettre en oeuvre : ne pas assimiler trop vite tous les jeunes en errance à ces figures presque archétypales de la très grande exclusion. Mais les démarches de connaissance, ainsi que nombre de remarques sur la façon dont les individus tissent des liens avec le « normal », dont ils construisent une culture utilitaire de l'espace public, sont à retenir.

■ SOCIOLOGIE DE LA DÉVIANCE

Cette catégorie s'inscrit clairement dans la lignée des travaux de « l'Ecole de Chicago », école de sociologie du milieu du 20^{ème} siècle centrée sur la connaissance des exclus, des marginaux, des « petits », dans une logique de recherche des compétences, des savoirs et des rationalités des personnes observées.

Deux chercheurs américains font référence ici et sont régulièrement cités par les auteurs français.

Dans *Outsiders* (première édition USA 1963), Howard S. Becker montre comment la marginalité peut être comprise comme étant le produit d'une réaction sociale. Pour lui ce sont les réactions des autres, majoritaires, qui donnent et disent le caractère déviant ou non d'un acte. Celui étiqueté comme déviant tend alors à se conformer au rôle imposé, parfois à renforcer ses comportements, légitimant à chaque fois et de plus en plus la norme de comportement qui lui a été assignée. On rencontre aussi dans Becker la notion de contre-culture, qui concerne nombre de jeunes en refus des normes sociales au sein de l'errance.

Erving Goffman s'attache pour sa part à la notion de stigmaté, cette différence, cette particularité que présente chacun, et à la façon dont certaines dynamiques sociales se centrent sur ces différences en agrégeant alors leurs porteurs, ceux-ci se trouvant alors réduits à celles-ci. Centré sur ce qui handicape socialement ou physiquement, le contenu de *Stigmaté*, publié en 1963 aux Etats Unis, est très largement transférable aux dynamiques de l'errance.

L'errance contemporaine des jeunes qui disent se situer délibérément en dehors de la norme sociale est étudiée par François Chobeaux depuis le début des années 1990. Celui-ci est d'ailleurs à l'origine du terme « Jeunes en errance », proposé en 1991 pour nommer ces jeunes. Dans *Les nomades du vide* (première édition 1996), puis dans *Intervenir auprès des jeunes en errance* (2009), il avance peu à peu la construction d'une socio-anthropologie de ces jeunes établie au plus près du travail avec eux : origines familiales et géographiques, dynamiques de cette vie, et réflexions et propositions de compréhension du statut paradoxal du « choix » qu'ils mettent sans cesse en avant.

La rupture revendiquée, réelle ou fantasmée, partielle ou totale, ainsi que les réalités des alternatives sociales ça et là en construction, sont plus ou moins éloignées des discours de revendication qui les mettent en avant. Cet écart, plus ou moins fort, est discuté à propos des squats par Florence Bouillon, qui décrit dans *Les mondes des squats* (2009) un « faute de mieux » qui interpelle les politiques du logement, plutôt qu'un idéal social pour tous en construction. Cependant, elle montre que les squats peuvent également être des espaces de socialisation ou de resocialisation, voire parfois des espaces d'invention sociale. Dans *Sur les routes. Le phénomène des New Travellers* (2009), Marcelo Frediani nuance également fortement l'idéal de vie marginale de ces jeunes en faisant la part entre la vie active, constructive, dynamique, certes rencontrée

dans ce milieu, avec une toute autre réalité de vie faite de précarité, d'inconfort subi, de misère, souvent niée dans les récits de vie et les discours de revendication. Pascale Jamoulle inscrit ses travaux dans la même logique anthropologique en proposant dans *Fragments d'intime* (2009) une compréhension de l'errance d'adultes désocialisés à partir d'entretiens et d'observations faisant récits de vies.

Cette construction, cette compréhension de l'errance par les théories de la déviance est relativisée par David le Breton (2007), pour qui ces conduites qui peuvent paraître hors normes sont en réalité des chemins de quête de soi, des « expériences douloureuses et nécessaires » pour devenir soi-même, sans être pour autant intégrées dans un processus social ou politique construit. Les notions de quête symbolique et de quête initiatique individuelle sont au cœur de sa proposition de compréhension de l'errance, qu'il intègre plus largement aux conduites juvéniles à risques.

■ SYNTHÈSE ET PRÉCAUTIONS

Le concept même de « Jeunes en errance » a été interrogé dans une importante synthèse scientifique par Patrice Pattegay en 2000 ; il concluait que l'errance est un concept sociologique mou, insaisissable, et que sa construction en catégorie de l'action publique ne permet de le définir que par des descriptions des destinataires de celle-ci. L'ambiguïté et la non-clarté du terme se retrouvent dans nombre de travaux, où les auteurs ne proposent pas de définition précise des personnes dont ils parlent en supposant alors que la notion est connue. Trois chercheurs tentent d'éviter cet écueil : Emmanuel Jovelin et Anne-Françoise Dequiré, qui intitulent un ouvrage *La jeunesse en errance face aux dispositifs d'accompagnement* (2009), disent la difficulté à définir le terme et proposent de l'utiliser à égalité avec « jeune SDF » ; François Chobeaux (*Intervenir... 2009*), qui s'attache à une catégorie particulière des jeunes en rupture sociale qui revendiquent ou qui assument le statut de « zonards », précise régulièrement que les « errants » dont il parle sont ceux qui se disent eux-mêmes zonards ou punks, et qui revendiquent explicitement leur statut de marginalité.

Cette section sur les approches sociologiques et anthropologiques montre, comme la précédente, la complexité de l'errance. S'il est évident que les jeunes engagés dans cette dynamique construisent une culture de la ville et de la rue, aucun auteur ne montre la production d'une réelle contre-culture alternative faisant entraînement et modèle sociétal, et modifications des façons sociales de se voir et de se vivre pour le plus grand nombre. De fait la culture de l'errance est nettement plus adaptative que centralement créative. D'autre part cette attention à la présentation sociale de la marginalité ne doit pas conduire à tribaliser et naturaliser les plus visibles des jeunes en errance, peuples punks et voyageurs exotiques et sauvages, certes différents de nous mais si attachants par leur exotisme. Rappelons que la rue, le squat, le camion, sont le plus souvent des solutions construites sur la précarité et l'incertain, et que les stratégies de la rue sont souvent beaucoup plus des stratégies de survie ou d'adaptation plutôt que des signes forts et convergents de conceptions et de constructions contestataires de l'ordre dominant. Et rappelons plus globalement, comme le montre Patrick Bruneteau dans *Les nouvelles figures du sous-prolétariat* (1999), que des processus socio-économiques massifs sont à l'œuvre dans la société, qui déstabilisent les cadres d'identification, qui rendent très dur le jeu social pour les plus faibles, et qui par là-même alimentent la grande précarité.

■ RÉFÉRENCES

- Becker Howard S., *Outsiders*, édition française Métailié, Paris, 1985.
- Bouillon Florence, *Les mondes du squat*, PUF, Paris, 2009.
- Bruneteau Patrick, *Les nouvelles figures du sous-prolétariat*, L'Harmattan, Paris, 1999.
- Castel Robert, *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, Paris, 1995.
- Chobeaux François, *Les nomades du vide*, réédition La Découverte, Paris, 2011.
- Chobeaux François, *Intervenir auprès des jeunes en errance*, La Découverte, Paris, 2009.
- Damon Julien, *La question SDF. Critique d'une action publique*, PUF, Paris, 2002.
- Declerck Patrick, *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*. Plon, Paris, 2001.
- Frediani Marcelo, *Sur les routes. Le phénomène des News Travellers*, Imago, Paris, 2009.
- Geremek Bronislaw, *La potence et la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen Age à nos jours*, Gallimard, Paris, 1987.
- Girola Claudia, *Vivre sans abri. De la mémoire des lieux à l'affirmation de soi*, Rue d'Ulm éditions, 2011.
- Goffman Erving, *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, éd. Française Editions de Minuit, Paris, 1975.
- Guillou Jacques, *Les jeunes sans domicile fixe. Un phénomène d'errance*. L'Harmattan, Paris, 1995.
- Guillou Jacques et Moreau de Bellaing Louis, *Figures de l'exclusion. Parcours de Sans Domicile Fixe*, L'Harmattan, Paris, 2003.
- Jamoulle Pascale, *Fragments d'intime. Amours, corps et solitude aux marges urbaines*, La Découverte, Paris, 2009.
- Jovelin Emmanuel et Dequiré Anne-Françoise, *Le jeunesse en errance face aux dispositifs d'accompagnement*, Presses de l'EHESP, Rennes, 2009.
- Le Breton, David, *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, Métailié, Paris, 2007.
- Pattegay Patrice, *Jeunes en errance : définir, mesurer, décrire*. Rapport final pour l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, GRASS et IRESCO, Paris, 2000.
- Paugam Serge, *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, PUF, Paris, 2000.
- Pichon Pascale, *Vivre dans la rue. Sociologie des SDF*, Presses universitaires de Saint Etienne, 2010.
- Vexliard Alexandre, *Le clochard*, réédition Desclée de Brouwer, Paris, 1998.
- Zeneidi Djemila, *Les SDF et la ville. Géographie du savoir-survivre*, Bréal, 2002.

Pratique de terrain

PRODUCTIONS D'ÉQUIPES AU TRAVAIL

Les pratiques développées par les intervenants du terrain donnent lieu à très peu de publications.

Quelques équipes choisissent d'écrire ce qu'elles font en inscrivant cette exigence dans une démarche réflexive. Ainsi une année d'accompagnement d'un squat de jeunes est rapportée et réfléchiée par les professionnels de la Sauvegarde de l'Enfance de l'Ain dans une plaquette, *Le squat du chemin d'Eternaz*, diffusée de la main à la main en 2011 et mise en ligne sur internet. De la même manière, des équipes choisissent de réaliser des bilans d'étape, des rapports d'activités « spéciaux », présentant le point de leur travail : le point sur cinq années d'expérimentation

d'offre d'accompagnement en logement pour des jeunes marginaux par un CHRS⁶ à Limoges en 2011, le rapport d'activité 2010 de la Mission Locale de Toulouse portant sur la pratique d'« accueil de porte », des monographies sur le travail de rue par les équipes de prévention spécialisée de la Drôme en 2010... Tous ces travaux restent dans le domaine de la littérature non diffusée, connue seulement de quelques informés. Cependant, de plus en plus souvent leurs versions numériques sont mises en ligne sur les pages spécialisées du réseau national « Jeunes en errance » animé par les CEMEA, leur accessibilité et leur diffusion étant ainsi facilitées au sein de la petite sphère des intervenants spécialisés.

Capitalisant les acquis de ce réseau, une présentation thématifiée et synthétisée des pratiques (travail, logement, santé, famille...) est proposée dans *Intervenir auprès des jeunes en errance* (2009). Plus largement, les pages internet de ce réseau mettent à disposition des synthèses de travaux, des études locales, régionales et nationales, ainsi que des mémoires professionnels et universitaires, constituant une réelle et efficace base de données tenue en permanence à jour sur la connaissance du public et les pratiques d'accompagnement développées par des équipes.

■ PRODUCTIONS PUBLIQUES

Trois documents publics présentent également des pratiques de terrain à développer. Le rapport *Jeunes en errance. Etudes et propositions* commandé en 2002 à l'Inspection Générale des Affaires Sociales par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité avance des préconisations portant sur les pratiques de terrain (accueils de jour, hébergement, équipes de rue...) et sur l'évolution nécessaire des dispositifs publics. *Squats et habitats de fortune*, « document de réflexion partenariale » réalisé en 1999 par la Direction de l'Action Sociale du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, propose des formes de prise en compte et d'accompagnement de cette réalité. Ce second document n'existe que sous forme papier, et n'est plus disponible auprès de ce ministère. *Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social*, synthèse réalisée en 2005 par la Direction Générale de la Santé et la Direction Générale de l'Action Sociale, a pour but de soutenir les pratiques des intervenants de premier rang non spécialisés en psychopathologie, et se penche sur les pratiques professionnelles.

Enfin, les actes des nombreux colloques professionnels, ainsi que les conclusions des divers *Livres blancs* et réunions de consensus issus d'initiatives ministérielles et-ou associatives peuvent présenter des pratiques de terrain.

En dehors de travaux d'étudiants, des choix d'écriture d'équipes innovantes et de quelques documents publics d'orientation et d'incitation, en dehors aussi de présentations d'actions dans la presse spécialisée, les références pouvant permettre d'engager ou de faire évoluer des pratiques sont donc peu nombreuses. Reste alors comme base d'appui et de documentation la circulation permanente d'informations et de pratiques portées par le réseau national « Jeunes en errance » et mise en ligne sur internet.

■ RÉFÉRENCES

Direction de l'Action Sociale, *Squats et habitat de fortune*, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1999.

Direction Générale de la Santé et Direction Générale de l'Action Sociale, *Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social*, Ministère de la santé et des solidarités, 2005. Sur www.sante.gouv.fr

6 - Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

Inspection Générale des Affaires Sociales, *Jeunes en errance. Etudes et propositions*, IGAS 2002-012, Février 2002.

Les documents cités dans cette partie sont accessibles sur :

<http://www.cemea.asso.fr/spip.php?rubrique378>

Pages internet du réseau national « Jeunes en errance » :

<http://www.cemea.asso.fr/spip.php?rubrique375>

Addictions

■ LES JEUNES EN ERRANCE : UNE CATÉGORIE MAL IDENTIFIÉE ET DONC MAL CONNUE

Les études quantitatives disponibles mesurent en général les comportements addictifs déclarés sur un ensemble très large de personnes, ou sur une classe d'âge, ou encore sur des types de consommateurs de produits bien spécifiques. Quant aux études qualitatives elles décrivent les modes de vie de toxicomanes à la rue, ou en soin, ou encore en espace festif. Aucun ouvrage n'aborde globalement et précisément les rapports que les jeunes en errance entretiennent avec les substances psychoactives, et de quelles façons leurs usages des produits peuvent orienter leurs parcours de prise en charge durant leur passage d'un statut de mineurs en fugue à celui de zonards, puis de toxicomanes. Pourtant plusieurs rapports locaux TREND⁷ ont abordé cette question, reprise par Jean-Michel Delile dans son texte « Stimulants et dysléptiques » du *Traité d'adictologie* de Michel Raynaud.

Les catégories de l'action publique sont tantôt trop larges et ne prennent pas en compte les dynamiques individuelles pertinentes, tantôt trop restreintes et excluant alors ceux qui ne répondent pas à tous les critères supposés. D'autre part l'hétérogénéité des individus qualifiés classiquement de « jeunes en errance » rend difficile toute tentative de collecter des informations précises sur les données déjà produites. Quand une catégorie décrite semble se rapprocher de celle qui nous intéresse, elle est citée par l'auteur sans plus de précision. Les ouvrages laissent pourtant supposer que ces jeunes ont des spécificités propres à leur mode de vie, et leur identité de groupe, à leur âge, à leurs vécus familiaux... Cependant les jeunes en errance partagent avec d'autres catégories d'individus un parcours institutionnel, des comportements à risques, de façons de consommer, un mode de vie...qui ont été parfois déjà étudiés.

■ ANTHROPOLOGIE DES STYLES DE VIE DE TOXICOMANES

Les éléments qui reviennent souvent dans les travaux portant sur les usagers de substances psychoactives traitent des débuts et des différentes trajectoires de vie d'usagers dépendants. Les vécus familiaux, les passages à l'acte pendant l'adolescence, les inscriptions dans des réseaux de sociabilités sont abordés. Les usagers occasionnels sont très peu sollicités dans ces approches. Pour être intégrées aux échantillons les personnes interviewées doivent se reconnaître dans les figures des toxicomanes, consommant soit de l'héroïne ou de la cocaïne, soit des médicaments ou encore de l'alcool. Les jeunes sont rarement pris en compte car ils ne s'inscrivent pas si tôt dans des trajectoires de toxicomanes, ne s'y reconnaissent pas, et pour nombre d'entre eux ne sont pas dépendants.

Les mécanismes de la dépendance

La dépendance est définie comme un comportement pathologique, une maladie chronique qui entraîne souffrance et dommages. Les jeunes en errance, de par leurs histoires familiales,

7 - Tendances Récentes Et Nouvelles en Drogues, diffusion OFDT.

leurs traumatismes psychologiques et leurs ruptures institutionnelles précoces, sont rapidement envisagés comme des personnes présentant d'importantes vulnérabilités par rapport à l'addiction.

Les entrées et les sorties dans la toxicodépendance

Les auteurs cherchent ce qui explique que les substances psychoactives deviennent le centre de la vie des personnes ou comment elles décident d'arrêter de consommer : quels processus individuels, quels contextes environnementaux et sociaux, quels éléments déclencheurs, quelles thérapies, quels traitements ont et peuvent fonctionner pour aider les toxicomanes à mettre un terme à leurs addictions ? L'objectif est nettement plus de comprendre les causes et les mécanismes récurrents que de proposer des démarches concrètes d'action, laissées alors à l'initiative des intervenants de terrain.

Références

Patricia Bouhnik, *Toxicos. Le goût et la peine*, La Découverte, Paris, 2007.

Anne Guichard. Enquête en cours sur les primo-injecteurs, INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé).

Pascale Jamouille, *Drogues de Rue. Récits et styles de vie*, De Boeck et Larcier, Bruxelles, 2000.

Jean-Michel Delile, « Stimulants et dysléptiques », in Michel Raynaud (dir), *Traité d'addictologie*, Flammarion, Paris, 2006.

Gabrielle Vandepoortaele, *Récits d'une jeunesse dans l'injection de drogues*, Rapport de recherche, DUNE a.s.b.l., Bruxelles, décembre 2011.

Les rapports TREND, site de l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies)

■ ETHNOLOGIE DES PRATIQUES FESTIVES

Les événements festifs fréquentés par les jeunes en errance sont vécus comme fédérateurs de leurs styles de vie. Les ouvrages recensés ici portent un regard global sur certains types d'événements festifs.

Les free party

Les ouvrages abordant le phénomène techno parlent très peu des publics et des différentes façons de participer à la fête. Le phénomène collectif et l'aspect politique sont souvent au centre des propos. Les fêtes techno sont décrites comme des expériences collectives de transgression et d'extase, que procurent la musique, et potentialisées par les substances psycho-actives consommées. Pour les auteurs, la transgression collective attirerait les jeunes en errance en quête d'identité de groupe. Les recherches portant sur les collectifs d'organiseurs de fêtes montrent que les individus actifs ne sont pas issus du public « errant », sauf pour une ou deux exceptions qui montrent que certains peuvent parfois se mobiliser sur des projets alternatifs.

Ce sont principalement les consommateurs récréatifs à la recherche de plaisir qui transparaissent dans les descriptions des publics festifs. Les pratiques plus marginales ne sont pas abordées, peut-être car elles peuvent nuire à l'image de ces fêtes ou parce que les auteurs estiment que ces pratiques sont « hors fête », alors que de toutes façons elles restent quantitativement faibles.

Références

Beatrice Mabilon-Bonfils, *La fête techno. Tout seul et tous ensemble*, Editions Autrement-Collection Mutations n°231, Paris, 2004

Sandy Queudrus, *Un maquis techno. Modes d'engagement et pratiques sociales dans les Free-Party*, Paris, Irma Edition, 2004.

Etienne Racine, *Le phénomène techno*, Imago, Paris, 2002.

Les festivals

Des rapports d'actions de terrain expérimentales en matière de réduction des risques pointent l'importance de se trouver à l'écart des espaces institutionnels, visibles et encadrés, des fêtes et festivals. Les zones de marges des festivals sont à investir en opérant par des déambulations classiques et vigilantes, pour aller à la rencontre de groupes fermés qui peuvent être des espaces d'expérimentations pour des primo-consommateurs peu avertis en recherche de sensations fortes, ou encore des scènes de consommations à risques où d'autres produits moins présents ailleurs sont ici disponibles et consommés. Le contexte festif entraîne une diminution de l'attention des membres et d'autorégulation au sein des groupes, avec des passages fréquents de visiteurs, des rencontres furtives...

Références

A. Créyemey, J.H. Morales, « Sur les marges des festivals », in *V. S. T.* n° 104, 4e trimestre 2009. *Comportements festifs des jeunes au Printemps de Bourges 2008*, recherche MILDT-Ministère de la Jeunesse, CEMEA, 2008. Sur <http://www.cemea.asso.fr/spip.php?rubrique375>

■ LES PRATIQUES DÉLINQUANTES

Les études portant sur les rôles sociaux des usagers et surtout des usagers-revendeurs sont aussi des prétextes pour comprendre de quelles façons la criminalisation de ces comportements s'est construite et formulée au cours du temps, comment elle a évolué, et ce qu'elle joue comme rôle dans la stigmatisation de parties de la population, dans la moralisation de certaines déviances, dans les étapes des trajectoires individuelles...

Un ouvrage collectif récent, *Les sorties de la délinquance. Théories, méthodes et enquêtes* (2012) revient sur les sorties des processus de délinquance dans lesquels peuvent être engagés des usagers de substances psychoactives en situation d'errance. Si cet ouvrage ne s'intéresse pas spécifiquement aux consommateurs, certaines grilles de lecture peuvent être facilement transposables. C'est dans le champ de la déviance que l'on peut rapprocher ces différentes marginalités ; comme les « carrières délinquantes », on peut parler de « carrières de toxicodépendances » ou encore de « carrière dans l'errance ».

L'exemple de la judiciarisation des itinérants du Québec dénoncée par Céline Bellot en 2005 comme une stigmatisation des « mauvais pauvres » est tout à fait similaire au parcours judiciaire des jeunes en errance français, bien qu'ils soient rarement engagés dans des carrières délinquantes de longue durée à l'exception de leur consommation-vente de produits illicites.

Références

Marwan Mohammed (dir.), *Les sorties de la délinquance. Théories, méthodes et enquêtes*, La Découverte, Paris, 2012.

Céline Bellot, *Judiciarisation et criminalisation des populations itinérantes de Montréal*, RAPSIM, Montréal, 2005.

Michel Kokoreff, *La drogue est-elle un problème. Usages, trafics et politiques publiques*, Editions Payot et Rivages, Paris, 2010

Dominique Duprez et Michel Kokoreff, *Les mondes de la drogue*, Editions Odile Jacob, Paris, 1997.

■ LES ÉCRITS PROFESSIONNELS

Les écrits professionnels traitent des processus de décrochage et de rechute, et se basent sur des expériences particulières d'accompagnement. Leur centrage sur l'addiction fait qu'il est alors nécessaire de se tourner vers des références portant sur des usages non nécessairement addictifs chez les jeunes, tels les travaux portant sur l'identification des facteurs de vulnérabilité des jeunes consommateurs de cannabis.

Les principes de fonctionnement institutionnels peuvent servir d'exemple : l'inconditionnalité, l'anonymat, l'aller vers... Des modalités d'intervention sont présentées : travail de rue et bus mobile, substitution « bas-seuil »... Leurs limites sont souvent discutées : la continuité des soins, les rechutes, les mésusages de traitements, les contraintes des dispositifs, les réponses inadaptées, les blocages des personnes...

Adaptées souvent aux usagers stabilisés, sédentaires et âgés de plus de 30 ans, les approches développées ne sont pas toujours très opérationnelles auprès des jeunes errants. Cependant, les mises à mal des pratiques professionnelles par les fonctionnements et les rapports aux institutions des jeunes en errance peuvent être des occasions de réexaminer les principes et les modes de fonctionnements institutionnels établis.

Références

Pascal Courty, *Le travail avec les usagers de drogues. Pour une approche humaine des soins*, ASH, 2001

Pascal Courty, *Intervenir en toxicomanie*, La Découverte, Paris, 2004.

Les rapports TREND, site de l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies)

Le *sociographe* n°39, dossier « Des drogues aux addictions. « Shooter » les représentations ? », Septembre 2012

V.S.T. n°114, dossier « L'avenir des addictions », 2ème trimestre 2012

Jacques Tremontin, « Comment les jeunes errants mettent le travail social en difficulté », in *Lien social* n°473, 11 février 1999

■ PROPOSITIONS ET RAPPORTS DE RECHERCHE-ACTION

Le livre blanc de l'addictologie française : 100 proportions pour réduire les dommages des addictions en France, par la Fédération Française d'Addictologie, 2011

Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire, Centre National de Documentation Pédagogique, 2012

La future politique française des drogues, Forum Français pour la Sécurité Urbaine, 2011

Addictions. Familles et entourage. Prévenir/éduquer/accompagner, Fédération Addiction, 2012

L'errance des jeunes dans les villes européennes. Usagers de drogues, d'alcool et autres substances psycho actives, DVD Fédération Addiction, 2012

Guide des ressources. Prévention des conduites à risques auprès des jeunes, Mairie de Paris, direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé, mission prévention des toxicomanies, 2009

Guides techniques de formation sur les produits de substitution, Revue Le Flyer (Bulletin de liaison des CSST/CSAPA et CAARUD⁸, médecins et pharmaciens d'officine impliqués dans l'accompagnement des usagers de drogues, services d'addictologie et équipes de liaison et services de soins en milieu pénitentiaire) disponible sur le site du Réseau Ville Hôpital : <http://www.rvh-synergie.org/documentation/bulletins-flyer.html>

8 - Centre spécialisé de soins aux toxicomanes. Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues. Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Emmanuel Langlois, « *Les traitements de substitution aux opiacés vus par les patients : quels sont les enseignements de leur expérience ?* », OFDT, *Tendances* n° 83, Novembre 2012. cf. www.ofdt.fr

REVUES ET NEWSLETTERS

Un nombre important de lettres spécialisées informent sur les nouveaux produits, les nouvelles thérapies, des expériences de réduction des risques et d'auto-support originales, les nouvelles législations...

- *Le Courrier des Addictions* (Société d'Addictologie Francophone)
- *Le Flyer* (Bulletin de liaison des CSST/CSAPA et CAARUD, médecins et pharmaciens d'officine impliqués dans l'accompagnement des usagers de drogues, services d'addictologie et équipes de liaison et services de soins en milieu pénitentiaire) disponible sur le site du Réseau Ville Hôpital : <http://www.rvh-synergie.org/documentation/bulletins-flyer.html>
- *ASUD* (auto support) : <http://www.asud.org/>
- *Le Tipi* (auto support) : <http://www.letipi.org/>
- *Tendances* (OFDT) <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/accueil-tab.html>
- *Psychotropes* (revue générale et internationale) De Boeck Editions

■ SITES INTERNET

- OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies : <http://www.ofdt.fr/ofdt-dev/live/accueil-tab.html>
- MILDT : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie : <http://www.drogues.gouv.fr>
- ASUD : association support des usagers de drogues : <http://www.asud.org/>
- AFR : association française de réduction des risques : <http://a-f-r.org>
- Fédération addictions : <http://www.federationaddiction.fr/>
- MDM : Médecins du Monde : <http://www.medecinsdumonde.org>
- Réseau Jeunes en errance animé par les CEMEA : <http://www.cemea.asso.fr/spip.php?rubrique375>

L'ÉTAT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES

APPROCHES « GÉNÉRALISTES »

Origines de ces jeunes et dynamiques de l'errance

■ LEURS ORIGINES GÉOGRAPHIQUES ET FAMILIALES

Les entretiens et les observations de la recherche « Jeunes en errance et addictions » confirment largement ce qui est connu de ces jeunes depuis les premiers travaux datant du début des années 1990. Ils sont les enfants des petites et moyennes villes de province, les grandes métropoles étant le lieu d'origine de très peu de jeunes rencontrés. Hier comme aujourd'hui ils sont nés dans des familles populaires, leurs parents étaient ouvriers ou employés. Quand ils évoquent leurs parents ils parlent de conflits, de séparations, de beaux-pères et de belles-mères « avec qui cela n'allait pas ». On peut chiffrer à environ 50% les couples parentaux biologiques dissociés durant l'enfance ou l'adolescence.

Si les difficultés scolaires souvent, masques de difficultés plus intimes, ne sont pas présentes très précocement pour tous, elles se révèlent à l'entrée en adolescence et marquent d'autres difficultés sous-jacentes et structurelles. C'est alors la période des décrochages scolaires à bas bruit qui s'articulent avec les premières fugues, et des premières consommations importantes, excessives, de substances psycho-actives : d'abord l'association tabac-alcool-cannabis, puis rapidement d'autres expérimentations.

■ LES PARCOURS SOCIAUX VERS L'ERRANCE

Trois parcours sociaux sont identifiables.

Pour certains des difficultés ont été identifiées dès la petite enfance ou l'enfance, et ils ont très rapidement fait l'objet de suivis sociaux très rapprochés et souvent de placements. C'est la présentation classique des « enfants du malheur » : inadaptations et inattentions familiales, brutalités, violences physiques, psychologiques et sexuelles... Les stress post-traumatiques qui en découlent alimentent les facteurs de vulnérabilité identifiés dans les dynamiques d'errance et d'addiction. Certains de ces jeunes ont vécu depuis leur petite enfance jusqu'à l'anniversaire de leurs 18 ans une succession de placements et de ruptures, enchainant et alternant foyers, familles d'accueils, MECS, séjours de rupture, ITEP, EREA,... Ils sont les produits d'une maltraitance institutionnelle bien involontaire, mais réelle et terriblement destructrice⁹. Ils ne s'attachent à rien ni à personne, sont dans des dynamiques abandonniques, et ils ne veulent plus entendre parler d'éducateurs, de psychologues ou de psychiatres. Certains fuguent définitivement des lieux de placement à 16, 17 ans ; d'autres y tiennent de façon chaotique jusqu'à 18 ans, et il n'y a alors pas de suites à leur prise en charge qui s'interrompt brutalement : les « contrats jeunes majeurs » sont en voie de disparition, et de toute façon ces tout jeunes majeurs là n'ont aucun projet qui soit contractualisable. Et comme ils n'ont jamais appris à organiser et à gérer leur vie, comme ils ne savent pas « habiter¹⁰ », ils plongent alors dans le vide de la rue et de l'errance.

D'autres semblent aller normalement bien, et tout explose à l'adolescence. On voit alors l'installation et le développement de fonctionnements permanents à la toute-puissance avec le refus des contraintes et des cadres, et une revendication radicale de liberté. Ils veulent tout et tout de suite. Le problème est que des difficultés psychologiques importantes sont sous-jacentes, avec en particulier l'incapacité à se protéger liée à une faible estime de soi, elle-même issue de failles ou de manques dans la personnalité. Le passage à l'acte permanent est leur forme majeure d'ex-

9 - Emilie Potin. *Enfants placés, déplacés, replacés : parcours en protection de l'enfance*. Erès, Toulouse, 2012.

10 - Investir et entretenir un appartement, établir des relations de voisinage, adopter des comportements socialement acceptables pour leurs voisins, assumer les charges financières...

pression d'un mal-être qu'ils ne peuvent pas, ne savent pas exprimer. Et les fugues, puis l'errance, sont les apothéoses de ces passages à l'acte.

Enfin, d'autres, un peu plus âgés, rejoignent l'errance alors qu'ils étaient engagés dans un parcours social inscrit dans la normalité : jeunes travailleurs, jeunes couples mariés, achats importants à crédit... Et surviennent un accident de vie, le chômage, une rupture affective, des impayés de loyers puis une expulsion, qui font que tout bascule. Pourquoi ce basculement pour eux, et pas pour d'autres ? Ce n'est pas seulement la faute à la vie. Il y a aussi chez ceux-là, d'évidence, des facteurs psychologiques intimes qui sont présents et qui les empêchent alors de s'accrocher. Tous évoquent des passés d'enfances et d'adolescences chaotiques, tous racontent une adolescence faite de fugues, de consommation précoce de produits, des difficultés de positionnement individuel dans leur système familial, tous montrent en fait des grandes difficultés et fragilités de personnalité.

On trouve donc les mêmes soubassements chez ces trois populations : des difficultés d'équilibration ou de solidification de la personnalité, l'absence d'acquisition des compétences psychosociales avec l'impossibilité d'exprimer une émotion autrement que par l'acte, l'absence de capacité à affirmer et soutenir une position individuelle, et l'incapacité à savoir apprécier une situation potentiellement risquée afin de s'en protéger. Seules leurs engagements différentiels dans la vie sociale permettent à certains de savoir mieux se gérer au quotidien, ce que d'autres n'ont jamais appris.

Reste à insister sur une forte nuance pour prendre garde à ne pas englober tous ces jeunes dans les mêmes dynamiques. Certains nombres de groupes sont comme en visite dans l'errance pour une durée limitée, venant s'y fabriquer une transition vers le statut d'adulte en fin d'adolescence, comme dans une démarche initiation individuelle. Ils viennent souvent des grandes villes, étaient engagés dans une scolarisation active et positive, et ont des parents appartenant aux classes moyennes cultivées. Mais on ne se situe pas ici vraiment dans l'errance ; ceux là savent d'où ils viennent, et savent pourquoi ils sont là. Et ils n'y restent pas, où s'ils restent dans la marginalité ils y deviennent des leaders d'opinions et d'actions : collectifs de squatters, alternatives communautaires et culturelles autogérées...

■ LES ÉTAPES DANS L'ERRANCE

Une première étape, très ludique, est le temps de la lune de miel fantastique avec l'errance. C'est l'affirmation de l'idéal adolescent de liberté totale, et sa mise en acte radicale : « tu fais ce que tu veux quand tu veux ». C'est l'époque de la toute-puissance, de la certitude d'une pleine maîtrise des actes de la vie et de leurs conséquences. C'est donc aussi l'époque où tous les messages d'alerte, toutes les paroles de bon sens ne sont pas entendus car pas entendables. Une période radicalement non raisonnable, difficile à vivre pour les intervenants qui voient ces tout jeunes accumuler les prises de risques, commencer se détruire peu à peu, au jour le jour, en n'entendant absolument pas les paroles attentives. Ce qui est seulement possible c'est de peu à peu construire avec eux une relation de confiance pour parvenir à ce que, petit à petit, ils entendent que les intervenants sont là, sont présents, attentifs, disponibles, et qu'il est toujours possible de se tourner vers eux ou de leur demander de l'aide. Mais se passent alors des années à les voir expérimenter et dériver sans pouvoir intervenir sur le fond.

Dans cette période ils vivent une relative mobilité territoriale de villes en villes, avec aussi des passages par les grands lieux festifs estivaux et les petits lieux festifs locaux, éphémères et plus ou moins secrets. Tout ceci au gré des aventures des groupes, des plaisirs et des difficultés relationnelles, des mal-être qui s'installent et dont les fuites conduisent à de nouveaux départs.

Puis la résignation prend peu à peu la place du ludique. C'est le temps du « c'est comme ça », du « faut faire avec ». Continuer à affirmer et à revendiquer le choix initial devient de plus

en plus difficile, des évidences dures deviennent de moins en moins dissimulables. Quelques années passent alors, plus sédentaires, dans des conditions d'habitat qui portent moins au rêve quand elles sont observées alors avec plus de lucidité.

Vient peu à peu l'émergence d'une dépression majeure. C'est une dépression massive, masquée depuis ses origines, structurelle en ce qu'elle se construit sur les carences de la personnalité. Le fonctionnement permanent à la toute-puissance montre ses limites, et c'est terrible de devoir l'admettre alors qu'il portait la vie. On entend alors des paroles très auto-dévalorisantes sur le vide de la vie vécue et le noir de l'avenir entrevu. Des appels terribles sont formulés, terribles car souvent lucidement sans espoirs : quelle possibilité de re-écrire, de reticoter sa vie à 30 ans avec les maladies et les virus attrapés en route, les pertes cognitives liées aux excès de certains produits, l'absence de savoirs-faire professionnels... ? Certains appellent cependant à l'aide, d'autres, « ceux qui se perdent » (Chobeaux, 2009), n'appellent même plus, happés par une pente qui les fait peu à peu clochards punks, puis clochards tout court dans une perte de soi totale.

Y a-t-il des sorties « par le haut », en dehors de celles qui sont construites par les « visiteurs » en voyage initiatique et de celles qui sont possibles pour ceux entrés tardivement dans cette dynamique, et qui ont déjà acquis des compétences sociales leur permettant un réaccrochage avec la normalité... si il y a pour eux emploi et logement ? L'observation permet d'en douter fortement.

Pour les autres, tous les autres, les avenir sont alors dans des systèmes très accompagnés, au long cours, centrés non plus sur leur réhabilitation sociale dans un projet illusoire de réinsertion mais sur l'accompagnement des personnes telles qu'elles sont et telles qu'elles ne peuvent plus être autrement.

Les façons d'être dans l'errance

■ LE TRAVAIL : UN RAPPORT DISTANT

On est très loin du travail collectivement accepté comme souffrance dans l'idéologie chrétienne, cette souffrance faisant rachat et suite au pêché originel, Adam et Eve chassés du paradis était condamnés à gratter le sol pour se nourrir. On est également très loin du marxisme qui affirme que l'émancipation des travailleurs passe par leur désaliénation vis-à-vis du travail, et qu'elle se produira quand ils auront pris possession de l'appareil de production. On est également très loin des conclusions morales de La Fontaine dans *Le laboureur et ses fils* ou *La cigale et la fourmi*. Le futur nécessairement libérateur, divin ou rouge, à construire et à gagner par le travail, n'est vraiment pas ici la question, pas plus que la saine morale enseignée par l'école publique.

Les jeunes en errance entretiennent avec le travail une relation strictement et uniquement fonctionnelle : travailler un peu, pas plus, quand un besoin d'argent ne peut pas être différé ou ne peut pas être satisfait autrement. Ceci avec une définition très large de ce qu'est un travail, qui va de la forte proximité avec la représentation qu'en ont la morale sociale et les travailleurs sociaux, comme l'engagement dans un chantier d'insertion ou dans une association-relais, un peu d'intérim, parfois des emplois agricoles saisonniers, jusqu'à l'opposé construit sur la mendicité pratiquée en un lieu fixe, avec un horaire fixe, et avec un discours de présentation et d'appel adapté.

D'autre part, la vie dans la précarité génère beaucoup moins de besoins financiers que celle du salarié inséré normal : absence de charges fixes, efficacité des systèmes d'assistantat humanitaires et caritatifs pour se vêtir, se nourrir, nourrir et soigner son chien ; efficacité des systèmes d'accueil pour l'hygiène corporelle, le lavage des vêtements, pour des repas chauds... Reste le

besoin d'argent pour acheter ce qui se boit, se fume, s'inhale, s'avale, s'injecte... Le besoin est ici incontournable car le manque, trop connu, est impossible à imaginer car impossible à supporter.

Des accrochages avec le travail « classique » sont cependant possibles pour autant que l'inventivité des travailleurs sociaux soit là : responsabilité mobilisatrice dans le cadre d'un chantier-école, jobs pour quelques heures ou quelques journées payés immédiatement suivis avec attention par une Mission Locale ou un CAARUD (Centre d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues)... Ce ne sont pas là des sous-solutions exploitantes ou du mauvais intérim social, mais des moyens d'aide à l'autonomie et à la dignité. Ce sont aussi, parfois, des aides à une (re)mobilisation ; mais ceci sans grandes illusions à se faire sur une possible inflexion forte et rapide des trajectoires de vie.

■ LA SANTÉ : POURQUOI S'EN PRÉOCCUPER ?

L'obligation de « bonne santé » est devenue aujourd'hui une norme dominante. Il faut être mince, sportif, beau, et ne jamais sembler malade. Etrange évolution qui dicte les bonnes façons, socialement construites, d'être bien dans son corps, contre les réalités des évidences individuelles et sociales qui doivent alors résister aux auto-culpabilisations peu à peu intégrées.

Ces normes intégrées de bonne santé sont évidemment globalement peu suivies par les jeunes en errance, car impossible à suivre pour la plupart d'entre eux : hygiène de vie, tempérance, alimentation saine et variée... Pourtant il n'est pas rare de discerner dans leurs paroles une volonté de porter attention à leurs corps, leur santé, leur hygiène, cette envie légitime de ne pas être mal dans son corps étant vécue comme une culpabilité de ne pas aller au bout de ses intentions comme par une intériorisation de la faute, en se décontextualisant alors des réalités de leur vie. Et s'ils ressentent le droit de ne pas souffrir et d'être soignés comme étant légitime, ils ne vont pas toujours le traduire en actes de soin, ceci parce que les maux de la société et les maux des individus sont intimement liés. Dans ce sens les jeunes en errance d'aujourd'hui sont plutôt pessimistes et résignés vis-à-vis des projections futures positives qu'ils peuvent faire, et concernant les opportunités que la société peut leur offrir. Ces manques précoces d'espoir en l'avenir ont des conséquences indéniables sur la santé des individus, qui voient alors moins d'intérêt à prendre soin d'eux, à changer leurs habitudes, n'inscrivant pas cela dans un futur potentiellement meilleur. Paradoxalement les effets croissants de la crise économique sont nettement moins ressentis dans ce public, car ces jeunes étaient déjà parmi les plus précaires. Seul leur nombre augmentant met en lumière l'insuffisance des dispositifs et la saturation progressive des services. C'est donc davantage une crise des idéaux et des espoirs de changer une situation dont ils ne s'accommodent pas tous qui les touche de plein fouet, plutôt que des questions seulement techniques d'information, de mise en ordre des droits sociaux et d'accès aux soins.

Les comportements de santé sont également liés à leurs fonctionnements juvéniles et adolescents : sentiment permanent de toute-puissance, et certitude d'invulnérabilité. Pourquoi porter attention à la prévention de risques potentiels quand on se sent plus fort que tout et personnellement assuré que tout ira toujours bien ?

Rappelons également que ces jeunes là sont d'abord des jeunes, et qu'ils ne présentent pas plus que tous les autres jeunes des maladies qui surviennent nettement plus tard même si certaines de leurs racines sont en cours de plantation (déséquilibre alimentaire, alcool, tabac).

Par contre ils souffrent des maladies de la précarité, identifiables tous âges confondus : problèmes dermatologiques et parasitaires, problèmes digestifs, effets des déséquilibres alimentaires... et bien entendu des maladies liées à leur surconsommation permanente de substances psychoactives et aux effets secondaires et dérivés liés à cette consommation, bien connus des professionnels: hépatites, maladies bucco-dentaires, abcès et plaies mal soignées, troubles du sommeil...

Le registre « psy » est évidemment présent avec les stress post-traumatiques issus de l'enfance, des troubles de la personnalité (border line, abandonnisme,...), des troubles anxieux, dépressifs, des troubles des conduites construits sur une mésestime de soi...

Le peu d'intérêt qu'ils témoignent pour leur santé personnelle ne signifie pas qu'il existe chez eux une carence d'informations et de connaissances précises. Ils ont des savoirs importants en termes de réductions de risques, acquis par leurs fréquentations des lieux d'accompagnement spécialisés. La plupart d'entre eux présentent aussi en matière de santé des savoirs profanes réels et opérationnels, et ils ont des compétences évidentes en matière de bonne santé issues de leur propre expérience de santé, de celles de leurs proches, parfois du suivi médical de leurs animaux. Les femmes sont bien informées des différents moyens de contraception qu'elles peuvent utiliser ; les propriétaires de chiens développent des compétences particulières dans le diagnostic de certaines maladies de leurs animaux.

Il est nécessaire de bien marquer cela afin d'éviter de suivre des fausses pistes dans le travail avec eux sur leur santé. Il ne s'agit donc pas de chercher à les éduquer à la santé à partir du constat qu'ils ne se soucient pas de la leur, ou bien peu, par ignorance. Il s'agit d'abord de se demander pourquoi ils ne s'appliquent pas à eux ce qu'ils savent être une bonne conduite de santé. Et d'évidence leur fond dépressif prend ici le pas sur la logique rationnelle. Pourquoi se soucier de soi si on ne s'aime pas et si on ne se reconnaît pas d'avenir ? Ce constat n'invalide pas pour autant les informations à continuer à transmettre sur des points simples et faciles à mettre en œuvre, telles les techniques de réduction des risques liés à l'usage des substances psychoactives. Il invalide, par contre, les programmes d'intervention qui voudraient partir d'une remobilisation centrée sur la santé. Le bénéfice est peut-être trop lointain pour ces jeunes, et trop éloigné de leurs préoccupations immédiates.

En matière de santé l'ici et maintenant est cependant une porte d'entrée utilisable. Les petits problèmes qui relèvent de petits soins, dits bobologie, permettent un contact corporel, une proximité pouvant aider à la personnalisation. Mais il ne faut pas croire qu'ils sont en tant que tels des accès évidents et immédiats à la santé plus globale, abordée alors dans sa complexité. Ils fonctionnent car ils ne portent que sur du simple, du gérable, du facilement traitable, parce que là on voit le bout de ce que l'on fait, le bénéfice étant immédiat.

La difficulté n'est donc pas forcément d'avoir accès au soin, mais de suivre un traitement et de le rendre compatible avec son mode de vie. Car porter attention à sa santé cela signifie accepter de changer ses comportements de vie : alcool, injections, vie dans l'incertitude... Et pour ces jeunes ces comportements de vie servent paradoxalement à survivre, à se survivre à soi par la fuite du réel, par l'acte répété qui marque une limite.

L'accès au statut de malade lié à l'engagement dans une démarche de soin leur procure un certain nombre de bénéfices dont ils apprennent par expérience à se servir :

- obtenir plus de compassion : accéder à une place d'hébergement, obtenir une plus grande tolérance dans le jugement de ses échecs...
- avoir un traitement médicamenteux qui permette de mieux se supporter
- avoir des excuses pour ne pas changer de situations
- avoir des excuses pour consommer des antalgiques et ainsi faire disparaître une douleur réelle
- être dans une fuite de la réalité et de ses responsabilités, en se faisant prendre en charge dans une dynamique régressive
- s'auto-punir du mal qu'ils disent avoir fait à leurs proches, des erreurs qu'ils reconnaissent et veulent assumer
- se prouver sa résistance : c'est aussi un défi, une épreuve de plus qu'ils doivent surmonter.

Ils valorisent ainsi leur endurance, leur capacité à survivre, mais ceci développé seulement dans des conditions extrêmes.

Et pourquoi changer vite et fortement un comportement de vie pour gagner un avenir hypothétique, ceci au prix de désagréments forts comme ceux liés aux traitements antiviraux VIH et VHC¹¹ avec leurs protocoles de prises complexes et contraignants et leurs effets secondaires particulièrement désagréables ? Pourquoi et comment se préoccuper d'un futur incertain quand on ne vit que dans l'ici et maintenant ?

Le rapport à la douleur

Les douleurs physiques dont ils parlent, qu'ils connaissent, sont celles des dents, des blessures et du manque. Ces douleurs leurs sont désagréables et ils veulent légitimement les supprimer. Ils expriment parfois le fait que quand ils consultent pour ces douleurs ils ne sont pas pris au sérieux, considérés comme des menteurs, soupçonnés de chercher à obtenir des antalgiques puissants en sur-jouant une douleur insupportable. S'ajoute à cela que l'hyperalgésie secondaire des patients sous substitution est très mal évaluée. Les professionnels de santé ne sont pas toujours suffisamment formés, et ont tendance à rapporter chaque plainte entendue à leurs addictions et leurs modes de vie. Ainsi des patients sont bien souvent renvoyés car leurs pratiques toxicomaniaques sont jugées incompatibles avec un traitement, voire une guérison.

Ces douleurs leur rappellent pourtant qu'ils sont bien vivants, et les combattre est de leur part un signe qu'ils ne veulent pas mourir. Pour ceux qui injectent, la douleur de la piqure fait ainsi partie du plaisir qu'ils vont se donner. L'effet des produits est aussi un moyen de ressentir son corps, tant agréablement que douloureusement. Ils n'ont cependant pas tous la même tolérance à la douleur, d'autant plus quand ils savent qu'ils peuvent la faire disparaître en éprouvant même un certain plaisir.

Guérir peut-être aussi un risque de perdre les avantages secondaires liés au statut de malade, et d'avoir plus de temps de disponible pour alors penser aux causes plus profondes du mal.

Le rapport aux professionnels de santé

Les plus jeunes rejettent la plupart des institutions éducatives et soignantes. Ils fréquentent principalement les accueils humanitaires ou caritatifs destinés aux grands précaires ou aux usagers de drogues très marginalisés.

Les équipes des CAARUD sont en général très bien perçues, encore plus quand un supposé pair, ancien usager, est employé par la structure en étant chargé de l'accueil et du premier lien. « C'est quelqu'un qui nous comprend » entend-on souvent. Dans le même registre les présences dans la rue, les formes d'accueil, parfois les façons qu'ont les professionnels de se présenter et d'être, leurs looks, laissent penser à un entre-soi, à une proximité qui favorisent les accroches positives. A l'inverse les professionnels des CSAPA sont souvent perçus comme étant plus limités dans leurs modes de relation et d'accueil par l'effet des protocoles d'accueil, de contrôle des consommations, et des modes de délivrance de la Buprénorphine qui sont parfois très stricts.

Les contacts avec des professionnels de santé se font, du plus souvent observé au moins fréquent :

- dans les accueils de jour qu'ils fréquentent, pendant des permanences désignées
- en urgence à l'hôpital quand ils ont attendus le dernier moment ou en cas d'accident
- chez un médecin de ville généraliste (très peu de consultation de spécialistes)
- dans des centres de santé pour grands précaires, où bien souvent les plus jeunes ne peuvent se résoudre à aller.

11 - Virus de l'hépatite C

Les infirmiers qui interviennent dans les structures de premier rang sont les professionnels de santé les plus fréquemment et régulièrement consultés, ceci principalement pour de petites plaintes somatiques que les jeunes exposent dans un premier temps. Ces soignants peuvent les orienter si besoin, et pratiquer les premiers soins. Ce moment particulier, un temps rien que pour soi, à l'écart du groupe, est vécu très positivement par les jeunes même si la gravité du problème abordé en consultation est parfois tout à fait bénigne.

Les divers tests de dépistages proposés gratuitement sont régulièrement effectués et considérés par eux comme des démarches de soin et de suivi médical. Une jeune femme raconte ainsi qu'elle fait un test VIH tous les trois mois pour être rassurée et à jour, mais ne semble pas pour autant vouloir changer ses habitudes de prises de risques qui rendraient les tests alors inutiles.

La santé psychique

La peur de la maladie mentale est assez présente dans la conscience qu'ils ont de leur choix de vie, mais également de leur histoire familiale : ils ont parfois connu un parent malade, d'autre fois ce sont des rencontres dans la rue qui les ont renvoyés à cette réalité. Il arrive que certains expliquent avoir été en demande d'hospitalisation, et qu'ils n'ont pas obtenu la prise en charge souhaitée au moment voulu. Si l'hospitalisation a eu lieu, elle a été souvent faite en urgence suite à des épisodes délirants, à la demande d'un tiers ou en hospitalisation d'office. Les souvenirs de ces hospitalisations sous contrainte restent dramatiques pour ces jeunes, et les renforcent contre toute relation future possible avec la psychiatrie.

Leur santé psychique est complexe. Nombre de ces jeunes présentent d'importantes difficultés de personnalité ; certains présentent également les signes forts de pathologie mentale que sont les délires, les hallucinations, les clivages de personnalité. Et le recours aux substances psychoactives, en particulier les hallucinogènes, vient ici masquer, lisser socialement et rendre invisibles des états seconds alors partagés avec tous les consommateurs de produits. Mais quand après une séquence de consommation la plupart reviennent douloureusement dans le réel, ceux qui auto-produisent leur délire sont terriblement seuls, alors abandonnés car visiblement « fous », et le fou fait toujours peur et génère le vide autour de lui.

Leur santé psychique est également faite des vulnérabilités issues de leurs parcours d'enfance, et est marquée pour certains par des troubles secondaires liés aux consommations de substances psycho-actives : déclenchement de bouffées délirantes, pertes cognitives...

Il est donc clair qu'il y a des fragilités, des perturbations et des blocages endogènes, liés à l'histoire psychique de chacun. Et cet endogène est renforcé par l'exogène qui se développe sur les réalités de la vie d'errance, l'accumulation des échecs venant alors casser des barrières psychiques laborieusement élaborées et désespérément tenues, ceci en particulier pour ceux qui décrochent socialement après quelques années de normalité sociale en tant que jeunes adultes. Ici la dureté de la vie vient rompre les défenses, et la personne lâche prise. Mais pas d'illusion pouvant conclure alors à plus de facilité dans les accompagnements : les failles de personnalité sont présentes et actives, peut-être même encore plus actives par la rupture narcissique alors développée en conséquence de l'échec venant de briser une vie normale entrevue.

La dynamique de négation est présente en permanence, et fait d'ailleurs protection pendant des années. Sous-jacente à celle-ci est une dynamique de clivage, ou la personne sait peu à peu qu'elle se raconte des histoires et que rien ne va si bien que cela, puis que rien ne va vraiment, mais en même temps continue à affirmer vivre un bonheur intégral. Reconnaître la fin de la toute-puissance, admettre que la jouissance de la satisfaction immédiate du désir est impossible, se construire, voire se reconstruire autrement en acceptant ces impossibilités constitutives d'autres épanouissements, est alors un chemin terrible. Et une fois de plus, quel équilibre lâcher au profit de quel avenir ? Il apparaît d'ailleurs que le travail psychique possible se situe beaucoup plus sur le registre de l'étayage des possibles que sur celui des remaniements profonds.

Les relations avec les psychologues et les psychiatres

Il est intéressant de comprendre ce qui peut freiner en partie les démarches de demande et de suivi de soutien psychologique, jugées pourtant indispensables par la grande majorité des professionnels, voire parfois inscrite imposées comme des conditions impératives de réussite lors d'inscriptions dans des programmes de soin ou de réinsertion.

Les choix des organisations institutionnelles sont trop rigides. La place occupée par les psychologues dans les espaces ou structures d'accueil diffère fortement de celle des travailleurs sociaux. Ils sont d'abord moins présents en nombre, et sont souvent disponibles en général uniquement sur rendez-vous. Il faut donc que les jeunes fassent eux-mêmes la démarche de les rencontrer et de se plier alors à un entretien formel, bien souvent redouté. Rares sont les structures où le psychologue a pour mission l'accueil des publics comme les autres accueillants, ceci permettant d'établir une relation et une confiance préalablement à un entretien plus classique.

Les normes de genre pèsent. Les groupes de jeunes en errance sont quantitativement plus masculins, et ces normes imposent aux garçons de ne pas montrer leurs difficultés et leurs angoisses. Et dans les représentations entendues, il est dit que ce sont les personnes qui vont mal qui consultent un psychologue. Le regard des autres peut également freiner une volonté naissante d'aller consulter, car cela serait signe d'un problème psychologique, d'une faiblesse...

Les injonctions, encore plus les contraintes, sont peu efficaces. Pour une majorité d'entre eux ils ont déjà rencontré des psychologues au cours de leur parcours scolaires, ou dans des foyers ou des centres spécialisés, et en général expriment un rejet de ce type d'accompagnement qui leur a été imposé. Ils sont à nouveau confrontés à des psychologues s'ils décident de suivre un programme de substitution, ou en prison. Pourtant, les récentes approches motivationnelles mises en œuvre dans le secteur de l'addictologie sont un moyen de dépasser ces blocages en contournant les démarches introspectives..

Les risques liés au travail sur soi sont parfois évoqués avec inquiétude : « je ne vais pas aller remuer tout ça ». Comme si un équilibre précaire, même enfermant, paraissait préférable à un changement peut-être possible, mais aux contraintes et aux cheminements craints. La représentation d'une telle démarche construite sur une image de souffrance gagne à être combattue par la proposition d'approches aidant à concrètement aller mieux. Mais cette « entrée » positive est encore peu répandue, nombre de psychologues et de psychiatres au travail dans le secteur de l'errance en dehors de l'addictologie s'appuyant principalement sur la clinique freudienne et lacanienne.

■ L'ERRANCE : UN MILIEU À RISQUES

L'errance telle que ces jeunes la vivent et la revendiquent est une pratique à risques globale et permanente, où les mises en danger du corps sont permanentes, en lien avec les pratiques de vie. D'autre part, la recherche inconsciente de risques et de limites est constitutive des fonctionnements impulsifs et adolescents de nombre de ces jeunes. Cette imbrication entre errance et risques fait qu'un travail centré sur les situations à risques ne peut s'effectuer que dans le cadre d'une prise en compte globale des réalités matérielles, psychologiques et sociologiques de la vie d'errance.

Un inventaire des situations et des marquages de risques montre bien cette imbrication :

- l'hygiène corporelle n'est pas toujours prise en compte avec attention. Le fait qu'ils vivent, dorment et se déplacent souvent en groupe augmente les risques de transmissions : parasites, maladies dermatologiques, infections sexuellement transmissibles, virus... La présence permanente et importante des chiens, et la forte proximité de vie quotidienne avec ces animaux, porteurs potentiels de maladies et de parasites transmissibles à l'homme, majore cette situation.

- Le sommeil n'est pas aisé ni régulier.
- L'alimentation est peu variée et déséquilibrée : beaucoup de sucre, beaucoup de graisses, des aliments protidiques peu diversifiés. Sans parler de l'omniprésence de l'alcool.
- Les rapports sexuels sont parfois non protégés, ceci lié aux contextes d'acoolisation ou de prises de produits, et les interruptions volontaires de grossesse sont fréquentes.
- Les violences physiques entre les personnes sont très présentes, souvent liées aux contextes d'acoolisation ou de prise de produits. Elles sont également un des moyens, sauvage, de régulation au sein des groupes en ce qu'elles sont la marque de rapports internes de domination pourtant très souvent niés.
- Les marques corporelles des effets de ces situations à risques sont massives : cicatrices, dentitions incomplètes liées aux effets de l'héroïne, atteintes dermatologiques visibles...
- Les marquages corporels volontaires laissent également penser à une violence retournée contre soi par leur ampleur : piercings avec déformations cutanées, tatouages de grande taille...

Les accidents routiers sont moindres que dans l'ensemble de la population compte tenu du faible taux de personnes utilisant des véhicules motorisés. Certains racontent des expériences de conduites sans la détention du permis de conduire, jamais eu ou retiré. D'autres reconnaissent qu'ils pourraient être dangereux, plus qu'en danger, s'ils avaient la possibilité de conduire.

Les sports extrêmes sont rarement expérimentés, mais il y a là des idées d'activités intéressantes à proposer.

■ LE LOGEMENT : LES RÊVES D'HABITER

On entend formuler de nombreux rêves d'habitats collectifs autogérés, alors que la norme sociale d'habitat pour les usagers de l'action sociale est très classique : F1 pour un célibataire, F2 pour un couple, et pour les personnes accueillies en CHRS pas d'invité-es pour la nuit, pas de chien, ni d'alcool, ni de cannabis. Les solutions que construisent alors ces jeunes, au plus près de leurs rêves et au plus loin du social normatif, sont les squats, les regroupements de camions, les campements de tipis... Et il est clair que de la vie communautaire se fabrique dans certains squats, ainsi qu'une prise en charge collective de celui qui n'est pas comme les autres, délirant, fou. Pour ces jeunes les squats sont aujourd'hui la triste solution à l'inadaptation quantitative et qualitative de l'offre d'accompagnement social en logement, parce que des « habiter » s'inventent et sont possibles là, impossibles dans le système normé. Des professionnels interviennent en squats, des professionnels aident à ouvrir des squats ou en ouvrent eux-mêmes de façon militante, mettant alors en place des formes de travail impossibles à développer dans de trop nombreuses structures d'accueil et d'hébergement.

Il y a souvent un écart énorme entre le rêve d'« habiter », là où on se sent chez soi, et l'offre « logement » du social. Ce qui ne doit pas faire oublier la légitimité de la demande de ceux qui souhaitent un habitat normal, un logement normal. La réponse professionnelle doit s'adapter à chacun, mais ce droit à la normalité ne justifie pas l'imposition de celle-ci.

■ LA FAMILLE : RUPTURES ET REPRODUCTIONS

Les rapports à leurs propres familles sont faits de complexités, de détestations, de rejets, de clivages, avec la fabrication de tout bons et de tout mauvais, avec des majorations extrêmes de ce qui est dit de chacun des parents et du couple parental biologique, ceci étant souvent lié à des troubles de la personnalité du type *border line*.

La plupart de leurs vies de famille n'ont jamais existé autrement que dans la douleur, la souffrance, avant que l'institution de protection de l'enfance intervienne. Ce qui n'empêche pas cer-

tains de rechercher des rencontres parentales, mais tous disent aussi que ces rencontres parfois répétées conduisent toujours à des blocages, des explosions, des violences et de nouvelles ruptures. Et certains y reviennent cependant, car la famille...

Les souvenirs d'enfance, de famille, sont remaniés de façons souvent extrêmes dans la production personnelle de « romans familiaux » bien éloignés de la réalité. Il leur est nécessaire de se fabriquer un monde doré perdu, une famille idéale, donc de créer ou de renforcer un événement déclencheur du malheur à partir duquel plus rien n'a été, pour se faire croire à de beaux souvenirs. Mais quel enfermement !

La famille c'est aussi la famille fondée, car des enfants sont déjà là, et parce que des bébés arrivent. Peut-on leur d'ailleurs refuser le droit d'enfanter ? Il y a d'évidence ici des dynamiques de réparation, de remise en jeu de ce qu'ils ont vécu et été. Ceci étant, les intervenants de terrain sont très attentifs et parfois insistants envers les filles quant à l'utilisation de moyens de contraception.

Quand l'enfant approche puis naît arrive très vite la norme du social avec l'inquiétude majeure que vivent les jeunes femmes, le placement de l'enfant dès sa naissance. D'où des grossesses non déclarées, puis non suivies par crainte de cela, avec des comportements qui viennent alors valider les a priori d'incapacités maternelles. Car il est patent que les institutions ayant à voir avec la protection de l'enfance, ASE et PMI¹², ont une très forte méconnaissance des dynamiques de vie de l'errance et de ces jeunes, fonctionnent sur des pré-supposés dévalorisants vis-à-vis de ces jeunes couples ou ces jeunes mères, et n'entendent pas toujours que des professionnels du social sont au travail quotidiennement avec ces jeunes et peuvent demeurer leurs référents principaux, sous le contrôle des institutions spécialisées, afin d'éviter des ruptures relationnelles et des interventions aux conséquences trop connues ; fuites, reproductions familiales... La réalité est donc faite de placements précoces construits et affirmés sur des incapacités à prendre en charge un enfant, produisant alors chez les mères et les couples des sentiments de culpabilité, d'incompétence, et des reproductions familiales et générationnelles. Et ces placements sont très souvent présentés comme des mises en protection de l'enfant contre des incapacités rédhibitoires, plutôt que comme des solutions temporaires veillant à la préservation du lien.

Des socialités particulières

■ LE GROUPE : IDENTITÉ ET INERTIE

Le groupe est à la fois le terrain de l'illusion et le terrain de la réalité. Ces groupes de pairs dans l'errance assurent une fonction centrale d'étayage, l'identité collective alors construite venant compléter, suppléer des identités individuelles fragiles ou défaillantes. Ils sont donc à la fois les lieux de l'existence par l'identité pour soi qu'ils procurent, et celui de l'enfermement par les comportements auxquels ils assignent, mises en scènes identitaires sur-jouées où l'excès est permanent. Cette dynamique d'excès collectif conduit aussi chacun à se jouer soi-même plus ou moins autrement que ce que l'on est réellement de façon à gagner ou garder sa place au sein du groupe. Notons au passage des sur-jeux paradoxaux, où un des membres du groupe est spécialiste des paroles sensées reproduites quasi à l'identique à partir des discours des travailleurs sociaux de l'environnement (santé, insertion, emploi...), ce qui montre au passage que ces messages sont entendus et compris même si leurs contenus ne sont pas mobilisés. D'autre part, ces groupes ne sont quasiment jamais des lieux où vont émerger une élaboration collective, un projet réel et concret, avec à la clé une mise en acte dynamique. Ceci parce que ce ne sont pas des

12 - Aide sociale à l'enfance. Protection maternelle et infantile.

groupes de projets mais des groupes de survie, et que pour élaborer puis construire ensemble il faut aller bien, alors que ces jeunes vont très mal. Ceci étant, le groupe, les groupes, sont des espaces de travail incontournables par les intervenants pour la compréhension des dynamiques de chacun, pour l'établissement de relations, et pour l'appui positif qu'ils peuvent constituer pour les jeunes.

Le groupe reste éphémère, ponctuel. Il finit toujours par y avoir des histoires, des tensions, des désaccords, des vols, des embrouilles, et alors il éclate pour se reconstituer plus tard, autrement. Le groupe c'est quand tout va bien.

Il y a par contre des micro-groupes à 2, à 3, 4, qui tiennent dans la durée. Mais c'est alors une toute autre dynamique qui s'y joue dans les relations, nettement plus construites sur l'entraide, et avec des présentations extérieures cherchant la discrétion vis-à-vis des acteurs de la régulation des espaces publics (polices, médiateurs, agents de sécurité, commerçants...).

■ SEXES ET GENRES : LA REPRODUCTION

On compte environ 40% de femmes parmi les jeunes en errance ; on en comptait environ 15% il y a 20 ans. Cette augmentation considérable s'est faite et se poursuit par l'arrivée importante de jeunes femmes, grandes mineures et jeunes majeures. Est-ce l'effet d'un rattrapage de l'inégalité connue dans les attentions sociales sexuellement différenciées qui depuis longtemps prennent beaucoup plus en compte les femmes, supposées faibles et fragiles, que les hommes, forts, résistants et débrouillards ? L'observation des pratiques professionnelles ne montre pas beaucoup d'évolutions de ce côté. Est-ce alors l'effet de moindres attentions publiques envers les plus jeunes en amorce de dérives, et parmi ces plus jeunes les jeunes femmes, jusqu'alors anthropologiquement protégées ? Nous n'avons pas les moyens de le savoir, mais cette seconde hypothèse est inquiétante.

La présence croissante des femmes dans l'errance n'influe pas sur les comportements de genre de ce groupe, qui sont toujours portés par la reproduction des stéréotypes sexués. Les hommes sont dominants et les femmes dominées, à l'exception de quelques femmes qui affirment leur importance et leur puissance en devenant elles-mêmes des leaders, mais en adoptant pour cela les comportements mâles de domination. Une exception : la conduite des véhicules est plus féminine que masculine. Possession différenciée du permis de conduire ? Validité de celui-ci ? Nous ne savons pas. S'ajoute à ce tableau la production régulière de rêves par des jeunes femmes qui projettent et affirment des vies de couples épanouies et merveilleuses alors que leur relation ne remonte qu'à quelques jours, en sur-jouant alors des comportements amoureux, comme pour clairement démontrer qu'elles ne sont plus disponibles sur le marché social du sexe.

L'homosexualité masculine est niée, cachée, et la prostitution masculine encore plus. L'homosexualité féminine est rarement montrée, et si c'est le cas c'est dans la provocation et la sur-enchère, une femme expérimentée se comportant alors de façon « homme » avec une toute jeune.

Les pratiques de couples ne sont pas égalitaires, les femmes sont très souvent spécialisées dans les questions domestiques : rangement des sacs, organisation de l'alimentation humaine et canine...

La domination sexuelle mâle est très perceptible et les contraintes sexuelles pèsent lourd sur les femmes, qu'il s'agisse de la nécessité de mise en couple « afin d'être plus tranquille » ou de contributions particulières à la vie et à l'économie du groupe : préparation de l'alimentation, manche, disponibilité corporelle....

Les hommes vivent nettement plus mal que les femmes le vide affective du célibat, parce que la petite amie représente un espoir et un support pour une modération des consommations, pour tenter de se poser, pour s'écarter du groupe afin de construire à deux.

■ LES CHIENS : UNE PRISE EN COMPTE INCONTOURNABLE

Les chiens sont devenus une réalité incontournable de l'errance, et leur présence permanente et massive conduit à considérer les binômes humain-animal comme des paires indissociables, nécessitant donc une prise en compte de ce lien par les intervenants. Et ceci qu'on apprécie ou pas ces animaux, et qu'on apprécie ou pas les fonctionnements que leurs maîtres entretiennent avec eux. Les chiens sont là, et si on veut travailler avec les maîtres il est indispensable de les prendre en compte.

Beaucoup a été dit également sur leurs fonctions matérielles : tenir chaud, protéger, aider à faire la manche... Beaucoup a été dit sur leurs fonctions symboliques : marques de l'identité de marginal, preuves de la capacité à s'occuper d'un animal avec à la clé une valorisation narcissiques, aide aux relations par les liens de cousinages canins avec d'autres jeunes propriétaires d'autres chiens de lignées proches, construction de liens familiaux et générationnels par assimilation et transfert de chiens à humains. Les fonctionnements collectifs des chiens, vite organisés en meutes très hiérarchisées, sont également un repère pour ces jeunes qui vivent dans des groupes aux structures peu formalisées¹³. Les chiens sont également une très efficace machine à empêcher, à bloquer des réaccrochages sociaux possibles par les refus et les rejets qu'ils génèrent, et ici on ne peut s'empêcher de penser que le choix de prendre un chien, marqueur connu de franchissement d'une nouvelle marche dans la vie d'errance, renforce en même temps le statut de marginalité en alimentant alors un processus d'auto-exclusion dont la responsabilité est renvoyée sur les structures d'action sociale non-accueillantes.

■ LES TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION : UN TERRITOIRE À INVERTIR

Les jeunes en errance vivent dans le siècle. Ils sont équipés de téléphones portables, savent surfer sur internet, alimentent des sites de partage... Ce rappel est évidemment à nuancer, tous n'étant pas des adeptes du numérique et tous n'étant pas munis du dernier smartphone à la mode, avec un forfait illimité.

Les informations circulent entre eux en dehors des relations directes, visuelles, de proximité ; au sein des groupes dans une même ville, et de ville à ville sur la trace virtuelle d'un ami qui est parti.

Certains, parmi les plus engagés dans la construction sociale d'une marginalité active, mettent en ligne des chroniques et partagent des tranches de vie sur des sites référés à la culture punk ou traveller.

Que comprendre de l'affirmation du choix d'être en errance ?

■ LA FONCTION PROTECTRICE DU CHOIX AFFIRMÉ

Pour la plupart de ces jeunes en mal d'estime d'eux-mêmes, affirmer qu'ils sont ce qu'ils veulent être est nettement plus une procédure psychiquement nécessaire que l'engagement dans la construction rationnelle et active d'alternatives. Cette procédure leur permet de présenter une image d'eux-mêmes dynamique, active, et peu à peu de s'en persuader dans la production réactualisée en permanence d'un récit de vie aménagé. Se dire acteur de soi, et tenter de s'en convaincre, est ici vital.

13 - Blanchard Christophe, « Des routards prisonniers de la ville », *Sociétés et jeunes en difficultés*, n° 7, 2009.

Le groupe d'appartenance joue alors un rôle essentiel par la présentation identitaire qu'il permet. Être avec d'autres qui sont comme soi, ou que l'on pense être comme soi, permet d'éviter la solitude et le face à soi. Le groupe d'étayage, typique de l'adolescence, a ici une évidente fonction structurante identitaire et une fonction permanente de soutien.

L'acte qui est dit choix remplace ici le choix éclairé, dans une logique adolescente faite de la difficulté de se penser soi-même et de la difficulté à exprimer verbalement des affects, afin de peu à peu prendre du recul sur ceux-ci. L'acte ici revendiqué devient alors la réponse à tous les mal-être, et bien entendu l'acte appelle l'acte dans une succession de fuites qui sont autant d'évitements d'une réalité insupportable.

■ L'ENFERMEMENT DANS L'AFFIRMATION DU CHOIX

La fonction protectrice du choix affirmé laisse peu à peu la place à l'enfermement dans celui-ci.

La fonction de support identitaire produite par le groupe d'appartenance nécessite de se conformer à sa norme, voire de la sur-jouer. Les discours et les postures deviennent alors stéréotypés, avec parfois des renforcements d'attitudes permettant de réaffirmer et de renforcer son appartenance au groupe, ceci renforçant alors par circularité les attitudes de tous ses membres dans une inflation des conduites extrêmes.

Une dépression sous-jacente, endogène, liée aux difficultés de construction ou d'étayage de la personnalité qui se traduisent pour partie en impulsivité permanente, apparaît peu à peu. Mais revenir sur cette impulsivité nécessite de revenir sur le sentiment de toute-puissance, impliquant alors l'acceptation dépressive de l'impossibilité, donc de l'imperfection. Mais plus la réalité est dure, plus les impossibles d'avenir se font jour, et plus la revendication du choix vient faire écran protecteur à ce vide potentiel sous-jacent pourtant de plus en plus perçu.

A ce point, les verrouillages de pensée et de parole au profit d'une auto-persuasion de plus en plus ingérable de l'affirmation de choix ne permettent pas d'exprimer clairement et explicitement des appels à l'aide qui pourraient permettre de trouver appuis et accroches. Ce clivage devient de moins en moins gérable, et peu à peu apparaissent à l'approche de la Trentaine les premières manifestations de la rupture des défenses : l'émergence de paroles auto-dépréciatrices avec un bilan noir des années vécues, l'expression d'inquiétudes quant aux années à venir, et (enfin) l'apparition des premières demandes d'aides.

■ LÂCHER LE CHOIX ENFERMANT... POUR QUELS BÉNÉFICES ?

Vouloir le bien de ces jeunes passe par la formulation de propositions de mobilisation et d'aide à l'infléchissement de trajectoires de vie, par la proposition de soutiens matériels, autant de compétences qui existent dans les structures d'accompagnement social. Cela correspond aux représentations sociales banales de ce qu'est la « bonne insertion » et de ce que doivent être et faire les personnes en difficultés afin de « s'en sortir ». Ces évidences méritent pourtant d'être interrogées.

Pour le sens commun, une vie meilleure pour ces jeunes passe par un accès au logement. Mais cette représentation sociale est extrêmement éloignée de leurs souhaits de formes d'habitat et de façons d'habiter, communautaires et alternatifs. Et certains qui acceptent l'offre de logement vivent alors très difficilement de se retrouver face à leur image renvoyée par le miroir de l'appartement, le fait de ne plus avoir besoin d'être actifs en permanence pour tenir dans la dureté quotidienne de l'errance les mettant alors encore plus face à eux-mêmes. Nombre des possibilités de logement offertes, investies, se concluent par une rupture et un retour vers la précarité.

La perspective d'une vie potentiellement psychiquement meilleure a également un coût, celui de l'acceptation d'un retour introspectif sur soi. On peut d'ailleurs se questionner sur le type de travail psychothérapeutique à conduire : retour sur la structuration de la personnalité pour tenter de réparer et de compléter ce qui est possible, mais sur quelle durée et avec quel bénéfice garanti, ou plutôt étayage pour éviter des retours traumatisants et afin de solidifier des possibles ? La nécessité du « retour sur soi » a été pointée par Bertrand Bergier dans *Les affranchis, parcours de réinsertion*¹⁴, où il montre que cette démarche a été nécessaire pour des personnes ayant connu l'errance et réengageant un parcours de normalité sociale. Cependant il ne développe pas les approches cliniques qui ont alors été les siennes.

L'engagement et l'aboutissement éventuel d'un travail sur soi doivent de toute façon être accompagnés de soutiens et de possibilités en lien avec la gestion de la vie quotidienne alors également en transformation : logement, emploi, santé, réseaux de convivialité... Mais pour nombre des jeunes, cette dynamique globale est inimaginable car il s'agit de lâcher du connu difficilement équilibré pour de l'inconnu trop aléatoire. D'autre part le marché de l'emploi et les bailleurs sociaux ne veulent pas de ces jeunes là, les emplois et les logements vacants étant de toute façon pris par d'autres jeunes aux comportements sociaux beaucoup plus adaptés aux attentes extérieures.

Se projeter dans l'avenir d'une meilleure santé est également complexe. La prise en compte d'infections virales est souvent refusée par refus de la lourdeur des protocoles de soins et des effets secondaires des traitements. Et une meilleure santé physique de fond, liée à l'observance de règles de vie adaptées, n'engage de bénéfices qu'à long terme (prévention des cancers, hépatites, ulcères) alors que l'avenir est une hypothèse non posée.

Au fond c'est bien la question de l'avenir entrevu qui est déterminante. Pourquoi s'occuper de soi pour plus tard quand on ne s'aime pas ? Pour quels bénéfices éventuels lâcher un équilibre si durement établi, aussi chancelant soit-il ? Une lecture totalisante de la liberté du sujet pourrait faire penser qu'elle n'existe donc pas. Mais une compréhension relativiste laisse penser que, certes contingente au filtre de la perfection, son sentiment est opératoire et structurant en ce qu'elle permet la survie psychique.

■ DES INTERVENANTS MILITANTS DE LA LIBERTÉ

Les publics marginaux conduisent toutes les personnes en lien avec eux à se poser des questions philosophiques et personnelles sur leur propre rapport aux normes, à la normalité, à la marginalité, sur la liberté individuelle, la légitimité des règles collectives...

Face à la non-demande d'aide, des travailleurs sociaux se questionnent sur la légitimité à proposer, conseiller, orienter... La question complexe du choix de vie et de la libre adhésion aux actions éducatives, sociales et médicales proposées conduit parfois à un très faible interventionnisme face à des usagers eux-mêmes passifs. Cette position de certains intervenants sociaux est vécue et revendiquée comme une résistance, voire comme une désobéissance civile à exiger des usagers une implication dans des dispositifs et des projets sociaux d'activation normalisateurs. Ceci alors qu'habituellement, dans la réalité de la mise en œuvre des politiques sociales, plus il y a dépendance et perte d'autonomie et plus on justifie l'existence de réponses normatives, standardisées et en général très contraignantes laissant peu de place aux attentes des usagers.

C'est donc bien de liberté dont il est question. Les jeunes n'ont pas appris, ou n'ont pas toujours la capacité d'exercer leur liberté d'auteur et d'acteur. C'est alors ce travail de réappropriation des aptitudes à être acteur et auteur de leur vie que les travailleurs sociaux pourraient engager. Il s'agit bien là de défier les déterminismes qui empêchent les individus de se sentir libres.

14 - Desclée de Brouwer, Paris, 1996.

L'ÉTAT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES

LES ADDICTIONS

Les débuts et les initiations

■ L'INSCRIPTION INTERGÉNÉRATIONNELLE

Certains connaissent les « produits » ou la dépendance à des produits depuis leur plus jeune âge, puisque leurs parents, un frère ou une sœur étaient alcooliques ou dépendants à des produits psycho-actifs. Ils ont de cette manière connu et vécu certaines conséquences d'une dépendance, mais ils ne sont pas nécessairement mieux armés pour ne pas reproduire ces comportements à leur tour. Ils connaissent la potentialité destructrice de certaines façons de consommer, et ils font clairement la différence entre les modes d'usages des produits. Mais lorsque des parents sont dépendants à des substances psychoactives, les complexités des liens familiaux, les négligences d'attention, les maltraitements, les placements répétés, affaiblissent très souvent la construction identitaire des jeunes. D'autre part leurs parents ont souvent vécu eux-mêmes des expériences de séparations, de ruptures, de violences, qui pèsent et modèlent des comportements alors transmis.

Les contextes familiaux sont très rarement des lieux d'usages de produits, à l'exception de l'alcool et parfois du cannabis qui peuvent être partagés à certaines occasions. Un seul jeune confiera, dans une discussion informelle, avoir été initié à l'injection d'héroïne par son père vers l'âge de 15 ans, et une autre racontera avoir emmené ses parents, issus du milieu squatter, en free party. Mais même s'ils ne partagent pas les mêmes expériences de consommations que leurs parents, les précarités psychosociales sont bien souvent identiques. Certains parents ont parfois connus des parcours de rue suite à une séparation, la perte d'un emploi... Ces accidents de parcours ont marqué l'enfance et l'adolescence des interviewés. Ils prennent alors parti dans les conflits parentaux, et nourrissent envers leur père, leur mère ou les deux, haine, honte, regrets, désarroi...

S'ajoutent à ces dynamiques inter-générationnelles les fragilités transmises dans les situations d'alcoolisme maternel, et transmises en cas d'alcoolisme fœtal.

■ LA VILLE ET LA CAMPAGNE

Qu'ils viennent des campagnes ou d'un milieu urbain, la palette des substances psycho-actives disponibles peut différer durant les premières expérimentations. Mais très vite, dès les premiers signes de marginalité, ceux qui viennent de petites villes les quittent par peur d'être montrés du doigt, et rejoignent les plus grandes agglomérations où ils seront invisibles, auront accès à d'autres types de produits et pourront trouver des pairs avec qui partager un style de vie. Ils expriment souvent un rejet des espaces de vie ruraux, où l'on s'ennuie parce qu'« il n'y a rien à faire ». Ils s'y sentaient enfermés, défavorisés, loin de tout. Ils sont ainsi visiblement plus présents en ville qu'à la campagne¹⁵.

Les moyennes agglomérations sont préférées aux très grandes villes, où ils n'arrivent pas à trouver de lieux de rencontre entre pairs et où l'acceptation par le voisinage est plus difficile. Les regroupements dans l'espace public semblent mieux tolérés dans les configurations urbaines plus restreintes, où les jeunes peuvent se faire connaître, accepter, voire aider. Ces dernières années, nombre de villes qui ont vu s'installer et se sédentariser des groupes de marginaux ont pris des mesures répressives sous la pression des commerçants et riverains. Les populations en errance subissant les critiques et regards désobligeants quotidiennement quittent malgré eux la ville, ou du moins les espaces de regroupement habituels. Souvent ce sont les centres historiques ou les zones commerçantes qu'ils doivent abandonner au profit de zones périphériques moins

15 - Pour un exemple d'errances rurales : *À la croisée de lieux et de chroniques : des gens de la rue. Figures de SDF entre action publique et rôle des passeurs*. Sous la responsabilité d'A. Grand, Ministère de l'équipement, Mars-Avril 2002

accessibles et plus cachées. Ces sortes de mises à l'écart compliquent le travail des intervenants sociaux qui doivent chaque fois repérer les nouveaux lieux de rassemblements pour recréer des espaces de rencontres réguliers et adaptés. La recherche de bonne entente avec l'environnement commerçant et les autres usagers de l'espace public est un axe primordial tant pour les professionnels que pour les jeunes.

L'accès aux produits, d'où qu'ils viennent, n'est jamais évoqué par les jeunes comme un problème qui les a forcés à devoir se déplacer. Ils expliquent presque tous que les villes où ils ont débuté leur carrière de consommateur régulier étaient des « plaques tournantes » de produits. En partant peut-être alors un espoir de mieux gérer ses consommations, mais aussi un risque de perdre alors repères, inscriptions dans un groupe...

Les discours tenus sur Paris sont souvent négatifs, d'une part parce qu'ils y ont rarement trouvé d'espace de rencontres conviviaux et fédérateurs, et d'autre-part parce que la facilité d'accès à des produits plus diversifiés leur fait peur.

A l'inverse, un retour dans des zones moins urbanisées peut entraîner des angoisses et des décompensations psychiques qui peuvent trouver leur origine, selon les personnes, dans des procédures individuelles de sevrage, dans le changement de substances disponibles dans la proximité, dans la perte du réseau relationnel...

■ LES CAUSES ET CONSÉQUENCES DES CONSOMMATIONS

Comment justifient-ils leurs usages de produits psychoactifs dans leur parcours antérieur ?

- **Les problèmes familiaux** : les jeunes expliquent en partie les chemins qu'ils ont pris par le manque de démonstrations et de preuves d'amour vécu dans leur enfance et leur adolescence. Ils racontent que leurs parents n'ont jamais prêté attention à eux, ou alors bien trop tard. Pour ceux qui n'ont plus de relations suivies avec eux, ils n'imaginent pas que ceux-là soient dans l'attente de nouvelles ou inquiets à leur égard. Ils les rejettent comme ils se sont souvent sentis rejetés. Malgré tout ils trouvent souvent des excuses sociologiques, psychologiques, économiques, à ce manque d'attention.
- **Les mauvaises fréquentations** : les effets de groupe sont très souvent les contextes des premières expérimentations, qui selon eux ont influencé leur parcours. Mais la question de la motivation de leur adhésion initiale à ces groupes dits peu fréquentables n'est pas posée.
- **La volonté d'en finir** : quelques-uns parlent de tentative de suicide avec les produits.

Les interactions qu'ils associent parfois avec leurs consommations de produits psychoactifs sont les échecs scolaires, les ruptures amoureuses, les conflits familiaux, les dépressions, la mauvaise santé. Mais les avantages liés aux modes de consommations leur paraissent, pendant un certain temps et pour un certain nombre d'entre eux, beaucoup plus tangibles et favorables en regard des conséquences possibles pour envisager de modifier leurs conduites durant la période de toute puissance dite « lune de miel ».

Au début, comme tous les nouveaux consommateurs, ils consomment pour expérimenter, pour s'amuser et trouvent des aspects positifs à leurs expériences :

- **se désinhiber ou aller vers les autres, faire la manche...** Souvent ils racontent qu'ils avaient très peu d'amis dans les établissements scolaires qu'ils fréquentaient, et qu'ils n'ont pas cherché de nouvelles amitiés lors des changements d'établissements. La plupart ont connu des orientations dans des filières professionnelles courtes, très souvent en alternance. La découverte de la rue arrive parfois tout de suite après la fin de la préparation d'un diplôme pas toujours obtenu, ou alors après quelques années d'expériences professionnelles peu satisfaisantes. Ils disent qu'avant de passer du temps dans la rue ils étaient

plutôt introvertis, et ce passage est alors considéré comme une étape majeure dans leur émancipation.

- **s'intégrer dans un nouveau groupe de pairs** : parce que la plupart ne sont plus inscrits dans des schémas de socialisation classiques, comme l'école ou le travail. Chercher des produits, en offrir ou en vendre, mettre en scène son ivresse, ou au contraire sa capacité à tenir les produits, permettent d'être accepté et reconnu en tant que membre du groupe.
- **accéder à un revenu** en étant consommateur-vendeur quand le RSA ne leur est pas encore accessible ou qu'ils n'en n'ont pas fait la demande.
- **ressentir l'ivresse et un plaisir immédiat**, bien évidemment.

Parfois ils recherchent des sensations fortes, à d'autres moments au contraire ils cherchent à anesthésier leurs perceptions de la réalité, leurs sens...

Les façons de consommer peuvent les différencier des autres usagers du même âge plus insérés dans la normalité. Ils veulent que l'effet du produit soit optimisé : pipe à eau pour le cannabis, injection, « basée » ou fumée pour la cocaïne, et mélanges médicaments/alcool... Cette différence est cependant à prendre avec beaucoup de précaution, car l'observation des comportements juvéniles dans la population générale montre que cette recherche d'une altération renforcée des perceptions est aussi présente et visible chez certains en quête de sensations ou en fuite de leur mal-être¹⁶.

Ce sont les contextes et les styles de vie qui pourront marquer une singularité des pratiques des publics en errance.

■ LE PASSAGE À L'INJECTION

L'injection garde mauvaise presse. Pour ceux qui la pratiquent, les premières tentatives se situent entre 17 et 19 ans et restent occasionnelles les premiers mois. Subutex®, cocaïne ou héroïne forment le trépied des produits utilisés. Le constat avec les plus âgés est que peu, parmi ceux qui ont expérimenté l'injection un jour, réussissent à s'en passer ensuite facilement.

La première injection est la plupart du temps réalisée par un autre plus expérimenté, sensé posséder des connaissances véritables. Souvent plus âgé, il est « l'ancien », le petit ami pour les jeunes femmes, celui qui sait, à qui l'on fait confiance et que l'on ne veut pas décevoir. Ils en parlent facilement même s'ils savent que cette initiation a été très néfaste pour eux. Ils disent ne pas avoir été forcés, voire même avoir été plutôt dissuadés d'essayer, et de ce fait ils n'en veulent donc pas à celui qui les a initiés au geste pour la première fois. Selon eux cela leur a évité de risquer d'utiliser des mauvaises méthodes d'injection, de risquer des surdosages, mais la question de la réelle technicité de l'initiateur reste entière, ainsi que celle de l'usage d'une seringue stérile lors de la « première fois » car leurs souvenirs sont souvent imprécis et flous.

L'entrée dans l'injection par l'utilisation de Subutex® ou de Skénan® est très fréquente parmi les personnes interrogées. Ils disent avoir refusé plusieurs fois avant de se laisser tenter par l'héroïne, qui reste dans les représentations une drogue dure et dangereuse. Le produit injecté a été, en général consommé d'une autre manière auparavant. Si l'effet du produit est toujours décrit comme agréable, les contextes d'expérimentation sont au contraire peu sécurisants : squats, rue, toilettes...

16 - T. Morel et M-X Aubertin, *Chronique ordinaire d'une alcoolisation festive*, recherche pour le Ministère de la Jeunesse et des Sports, 2009.

Les consommations

Les jeunes en errance rencontrés lors de cette recherche ont des pratiques de consommations diverses mais sont pour la plus grande majorité des poly-usagers, sauf à quelques rares exceptions où ils se limitent au trio classique alcool-tabac-cannabis, le tabac étant alors le seul produit avec lequel ils sont dans un rapport de dépendance. Malgré la diversité des produits disponibles et consommés, l'image emblématique du toxicomane reste pour eux, incontestablement, celle de l'héroïnomane qui s'injecte le produit et qui transpire son manque. L'injection reste pour beaucoup d'entre eux, comme dans le sens commun, une barrière dont le franchissement marque clairement le changement de statut et l'entrée en toxicomanie.

Ils se sentent jeunes et veulent profiter de chaque instant sans se soucier des conséquences, bien qu'ils soient beaucoup plus informés que les autres usagers moins marginaux.

Les différences qu'ils font entre les produits avec lesquels ils se sentent dépendants, et les autres, sont très élaborées. C'est toujours un produit en particulier qu'ils ont du mal à ne pas consommer, et non pas le mécanisme de dépendance qu'ils accusent.

■ LES USAGES DU TABAC

Toutes les personnes rencontrées fument du tabac. Ils se situent selon eux dans la catégorie des fumeurs dépendants, avec en moyenne 20 à 30 cigarettes par jour. Aucun d'entre eux ne dit s'inquiéter des conséquences sanitaires personnelles de cette consommation, bien qu'ils en connaissent les dangers. Leur poser une question sur le tabac les étonne même, puisque les conséquences directes sur leur quotidien ne sont pas marquantes. D'autre part le tabac est un produit qui peut être acquis facilement pendant le temps de manche, et qui peut permettre des rencontres et des interactions qu'ils recherchent.

■ LES USAGES DE L'ALCOOL

L'alcool a la particularité d'être le compagnon de chaque instant et de chaque contexte ; ceux qui ne boivent pas sont des exceptions. Il est consommé seul ou en y associant d'autres produits. La dépendance à l'alcool semble pour eux plus longue à reconnaître et à se mettre en place que la dépendance aux opiacés, d'autant plus que l'approvisionnement est nettement plus facile et bon marché. Plusieurs raisons expliquent le statut particulier de l'alcool :

- son statut culturel avec sa banalisation
- son caractère légal, cependant pondéré par la réglementation de sa consommation publique.
- la méconnaissance des thérapies de l'alcoolodépendance adaptées à leurs dynamiques : impulsivité, précocité, dimension familiale.

Ils reconnaissent néanmoins, rapidement, les complications et désagréments de la consommation d'alcool :

- comportements violents ou excessifs
- inertie, incapacité à faire quelque chose
- inconscience et jugement faussé des risques et des dangers
- dépendance
- pathologie hépatique

« *Je gère, sauf en teuf où je me lâche* »

Les soirées festives occasionnelles sont des scènes où l'ivresse est montrée et jouée de façon joyeuse. Les alcools forts sont alors préférés aux bières qu'ils boivent en temps ordinaire.

« Je bois tous les jours mais c'est récent »

Ils disent boire tous les jours mais ils se sentent capables de s'en passer. L'alcool a souvent l'avantage de pouvoir être consommé en toutes circonstances : pour faire la fête et aller vers les autres, pour aider à dormir, pour ne pas avoir froid, ou faim, pour ne pas avoir honte de faire la manche, pour stimuler l'effet d'autres produits...

« Je suis alcoolique »

Ils affirment avoir un problème de comportement excessif ou addictif à l'alcool car ils sentent qu'ils ne peuvent s'en passer. Au mieux ils essaient de diminuer leur consommation, mais il y a en général plus d'occasions de boire que d'occasions de rester sobre. Ils disent se sentir mal au réveil avant d'avoir bu une ou deux bières. Le diagnostic premier d'une hépatite est souvent aussi le temps de la découverte des conséquences sanitaires de leur consommation d'alcool.

■ LES USAGES DU CANNABIS

Le cannabis est consommé par la plupart d'entre eux, généralement acheté en petite quantité puisqu'il reste onéreux. Ils racontent avoir eu des périodes de consommations intenses de cannabis au moment des premières expérimentations adolescentes et des premières ruptures sociales. Résine de cannabis ou herbe sont fréquemment les tous premiers produits qu'ils ont ainsi consommés chaque jour ou presque, et qui leur ont, selon eux, causés beaucoup de tort : décrochage scolaire, parcours judiciaire, ruptures d'amitiés, conflits avec les parents, syndromes paranoïaques et de repli sur soi...

Leur faible niveau de vie fait qu'ils privilégient d'autres produits aux effets d'un meilleur rapport coût/efficacité, et qu'ils ne vont pas ou plus en consommer de façon excessive pendant de longues périodes. Ils ne se sentent pas accrochés à cette substance, même s'ils ne nient pas le fait qu'un rapport de dépendance avec le cannabis peut être très néfaste particulièrement sur le psychisme : dépression, attaques de panique, bouffées délirantes, inertie, mises en échec récurrentes ...

Le cannabis joue aussi un rôle social important. Il est souvent consommé à plusieurs. On en cherche, on en achète, on en dépanne, on en échange, on en vend... les interactions observées ayant pour sujet le cannabis ont des fonctions de reconnaissance entre pairs et de solidarité de groupe.

« J'ai arrêté »

Pour certains cette drogue ne les aide pas à aller vers les autres. Au contraire elle les rend confus dans leurs pensées, leurs appréciations d'eux-mêmes et des autres, ce qui peut les angoisser et les renfermer. Le cannabis ne fait pas, comme l'alcool, l'unanimité des personnes.

« Si j'en ai, je fume tout »

Ils aiment en consommer. Ils ne sont pas en général en capacité financière d'en avoir régulièrement. Alors quand ils réussissent à s'en fournir, ils vont en général consommer la totalité de leur acquisition en très peu de temps.

■ LES USAGES DE DROGUES DE SYNTHÈSE

Elles sont consommées presque exclusivement en espace festif. MDMA¹⁷, speed, LSD, sont les produits le plus fréquemment évoqués. Bien que n'étant pas une drogue de synthèse mais un anesthésique détourné de son usage, la Kétamine® est également citée parmi ces produits par ses utilisateurs. Ce sont des drogues de recherche de plaisir et d'expériences en dehors de l'ordinaire. L'occasionnel et le contexte particulier des prises de ces substances amplifie le plaisir.

17 - Abrégé de la molécule de l'ecstasy.

Elles ne sont pas considérées comme des produits avec lesquels ils se sentent dépendants. Elles sont également prises de façon plus conviviale et associées à de bons souvenirs de fête. L'arrêt de la consommation de produits plus addictogènes ne signifiera pas que les usages de drogues de synthèses seront également arrêtés. Ils interrompent leur traitement de substitution lors de ces occasions ponctuelles, afin de profiter des effets des substances psycho-actives qu'ils choisiront pour passer ce moment festif.

Lors de sevrages d'héroïne ces moments de fêtes sont dangereux car les effets des produits de synthèse sont décrits comme décevants, et ils sont alors tentés de retrouver l'effet des premières expérimentations d'héroïne ou de cocaïne.

■ LES USAGES DE MÉDICAMENTS : BENZODIAZÉPINES, ANTIPARKINSONIENS, ANESTHÉSISQUES¹⁸...

Considérés comme des produits de rue, ils y ont recours quand rien d'autre n'est accessible et quand ils désirent changer leur perception de la réalité. Il n'y a alors pas de référence à des effets de bien-être, mais plus à un soulagement des contraintes quotidiennes et des souffrances plus intimes de leur parcours personnel. Ils parlent de s'assommer, de ne plus rien comprendre, voire d'en finir. Ils s'en servent aussi pour combler l'effet de manque lié à d'autres addictions.

Ils évoquent souvent des souvenirs tristes de surdoses ou de contextes de consommation inquiétants et sinistres.

Les rapports médiatisés sur les records français de consommations de médicaments psychotropes dans la population générale sont parfois cités comme pour banaliser cette pratique, puisqu'elle est aussi présente hors la rue. C'est une défense contre la stigmatisation permanente des gens de la rue.

Ils s'en procurent sur le marché noir, mais aussi auprès de médecins prescripteurs connus.

« *Jamais ! Je ne suis pas un (e) tox* »

Les médicaments sont pour eux signe d'usages problématiques, d'ancrage dans des réseaux sociaux de rue stigmatisants. C'est une limite qu'ils ne veulent pas franchir car les produits doivent rester, pour eux, source de plaisir. Certains ont pu les tester, mais n'apprécient pas leurs effets souvent assommants.

« *Parfois ça m'aide* »

Pour dormir ou ne pas ressentir d'angoisse, ils se procurent très aisément toutes sortes de médicaments, qu'ils peuvent mélanger avec de l'alcool mais qu'ils présentent comme un remède contre ou pour.

« *Tous les jours pour tenir* »

Ils utilisent ces produits psycho-actifs, prescrits ou pas, pour calmer des manifestations psychiques désagréables. Ils ne sont pas utilisés comme les médicaments de substitution qui sont vécus comme une nécessité permettant d'annihiler les symptômes physiques de manque.

■ LES USAGES DE LA COCAÏNE : POUDRE, FREE-BASE, CRACK

Leur jugement concernant la cocaïne est assez proche des stéréotypes classiques qui circulent à propos de ce produit : c'est une drogue festive et consommée par le show-business, mais aussi par les hommes politiques et ceux qui donnent, parfois, des leçons aux autres. Elle représente la drogue consommée par ceux qui ont le pouvoir. Tout comme pour les médicaments, ils aiment dire que tout le monde en consomme et s'en cache, alors que seuls les toxicomanes continuent d'être désignés comme des criminels.

18 - Témesta®, Rohypnol®, Artane®, Kétamine®...

Inhalée, parfois injectée, elle est aussi très souvent fumée pour en renforcer les effets. Cela exige une connaissance des procédés de transformation qu'ils acquièrent d'abord entre eux, puis réajustent au besoin auprès des intervenants de la réduction des risques. Notons que la cocaïne ainsi transformée « basée », en y ajoutant de l'ammoniac par exemple, n'est jamais appelée crack.

Les professionnels remarquent une augmentation de l'usage de cocaïne, et doivent alors modifier leurs pratiques professionnelles face aux effets du produit et aux comportements de manque associés.

« J'ai eu ma période... »

Ils ont eu l'occasion de pourvoir financer leur consommation de cocaïne pendant quelques mois. En général cette période est associée à la fréquentation régulière de milieux festifs et la vente de produits. Mais le coût élevé de ce produit raréfie son usage.

« Parfois pour faire la fête »

La cocaïne est consommée de façon occasionnelle quand une fête est prévue et qu'ils ont suffisamment anticipé une telle dépense.

« J'ai essayé... »

La cocaïne est considérée comme une drogue peu addictogène et facilement utilisée pour faire une première expérimentation de drogue dite « dure ». Les contextes de ces consommations sont festifs et en groupe. C'est couramment un ami qui initie et partage sa propre consommation.

■ LES USAGES DES MÉDICAMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS

Les jeunes rencontrés consomment des produits de substitution soit de façon détournée, soit sur prescription, mais presque jamais de la « bonne » manière. Quelques-uns réussissent à associer traitement de substitution et changement de mode de vie, tandis que d'autres les utilisent pour ne pas souffrir du manque quand ils ne peuvent acheter d'autres produits, ou quand ils souhaitent diminuer pour un temps leurs consommations.

L'accès à la substitution aux opiacés est pour une part d'entre eux un espoir de changer de vie parce qu'elle leur semble sans avenir, tandis que pour une autre part, ils la critiquent comme aussi addictogène que l'héroïne et ne faisant que les enfoncer dans une autre dépendance d'autant plus s'ils continuent d'injecter. Certains y voient une drogue légale pour faire taire les toxicomanes et contrôler leurs comportements. La facilité à s'en pourvoir sur le marché noir montre, selon eux, qu'il y a peu de contrôle des prescriptions, toujours dans cette même volonté de tranquilliser les marginaux et rassurer les gens normaux.

Il existe des fortes nuances dans leurs appréciations des deux variétés que sont la buprénorphine et la buprénorphine haut dosage¹⁹ (BHD).

Le Subutex est largement le plus consommé parce qu'il est le plus facile d'accès de façon légale, parce qu'il est largement disponible sur le marché noir, parce qu'il peut s'injecter, et parce que ses génériques sont réputés pour être moins efficaces.

Les protocoles de prescription sont assez adaptés aux styles de vie des jeunes en errance qui ne changent pas de mode de vie de façon significative. De leur point de vue il apporte des changements en terme de fréquentations, de prises de risques (santé, « judiciarisation »...), ou encore de bien-être physique et mental. Cependant, le cadre de vie demeurant le même, le risque de retourner à nouveau à des consommations de produits illicites est important.

Sur le marché noir il est soit une alternative à l'héroïne en cas de manque, soit une expérimentation pour obtenir un effet, soit un complément de dosage d'un traitement suivi.

La possibilité d'une prescription discrète par un médecin de ville plutôt que dans un centre de soins, où les rencontres avec d'autres usagers sont redoutées, est très appréciée.

19 - Méthadone®, et pour la BHD Subutex® et ses génériques, et Suboxone®.

Notons qu'aucun usage du Suboxone®, prescrit ou détourné, n'a été évoqué durant les entretiens.

La Méthadone® est rare sur le marché noir, et se revend uniquement entre individus consommateurs qui se connaissent ou se reconnaissent.

Pour beaucoup l'accès à un programme de substitution Méthadone® a été attendu, notamment comme un espoir de ne plus avoir recours à l'injection. Elle est considérée comme un véritable médicament, contrairement au Subutex, d'autant plus si elle se présente sous forme de gélules. Elle n'est jamais évoquée comme psychotrope durant les entretiens. Elle est souvent obtenue tardivement, après qu'ils considèrent que le Subutex® a été un échec pour eux.

■ LES USAGES DES SULFATES DE MORPHINE²⁰

Parfois prescrits en substitution ou plus directement pour pallier les effets d'un manque d'héroïne, ils sont surtout utilisés de façon détournée, en injection, à la recherche des effets liés aux opiacés. Dans la morale de la rue et de l'errance, le défoncé au Skénan® est assimilé à l'injecteur d'héroïne et de Subutex.

■ LES USAGES DE L'HÉROÏNE

L'héroïne est selon eux la drogue la plus dangereuse, et avec laquelle ils ont le plus de mal à espacer les consommations.

La majorité du public des structures d'addictologie rencontré durant l'enquête est constituée de personnes reconnaissant leur dépendance, plus sensibles aux effets destructeurs de leurs consommations, peu mobiles, et moins méfiants que les plus jeunes en errance (ceci à l'exception des usagers que des CAARUD contactent dans la rue et en espaces festifs). Le besoin quotidien de produits ou de médicaments de substitution aux opiacés nécessite une stabilité géographique indispensable pour se créer un réseau de fournisseurs, ou être bénéficiaire d'un traitement engagé auprès d'une association ou d'un médecin de ville. Cela explique que les consommateurs d'héroïne, injecteurs ou non, sont surreprésentés parmi les entretiens effectués. Néanmoins ils ont des pratiques très variées en fonction des dynamiques d'errance qu'ils empruntent et de leur âge. Le nombre réduit d'observations des différences de comportements entre hommes et femmes dans les pratiques d'injection ne permet pas de conclure à un effet significatif du genre. Cependant, les injecteurs sont principalement des hommes.

A quelques exceptions près, rencontrées dans des lieux connus pour être des lieux d'approvisionnement de « bonne qualité », ils déplorent souvent la faible proportion d'héroïne pure qu'ils disent sentir dans les produits qu'ils achètent aujourd'hui. Pour obtenir celle qu'ils considèrent comme meilleure certains parcourent des kilomètres, voire traversent les frontières, pour s'en procurer en général en quantité suffisante pour en vendre à leur tour. Ces revendeurs-consommateurs tiennent très souvent un discours de maîtrise de leur quotidien, porté par le besoin de rester en alerte durant les différentes opérations d'acquisition, parfois de transformation-coupage du produit initial, et de revente. Cette pratique, bien que très risquée, est alors pour eux un moyen de contrôler leurs consommations et leurs comportements. Ils peuvent également obtenir un certain respect de la part des autres, et exercer une domination dans les groupes. Cependant, le discours de maîtrise de la consommation est à relativiser : plus on deale et plus on a de produit disponible, donc plus on est vulnérable pour en sur-consommer.

« Jamais ! Je veux faire quelque chose de ma vie »

20 - Essentiellement le Skénan

Il arrive qu'ils la rejettent totalement comme la limite qu'ils ne s'autorisent pas à franchir. L'injection est souvent une raison invoquée pour expliquer ce dégoût, ou alors c'est l'image du toxicomane qui ne fait plus rien de ses journées, qu'ils condamnent. Pour ces derniers, le choix de vivre libre, en opposition au système dominant, doit être quelque chose de positif et non une auto destruction programmée.

« *J'ai arrêté avant qu'il ne soit trop tard* »

Ils expliquent les expériences qu'ils ont eues comme quelque chose du passé et dont il faut s'éloigner. Les récits exposent des expériences ponctuelles associées à des contextes qu'ils ne provoquent pas. On ressent une fragilité, mais souvent une volonté de résister à un engrenage.

« *C'est la plus grosse connerie de ma vie, mais maintenant faut assumer* »

La détermination de s'en passer est nettement moins affirmée. Ils disent aussi que ce sont également ces « mauvaises expériences » qui les ont construits et structurés. Pour eux cette dépendance est expliquée et justifiée par les épreuves qu'ils ont dû surmonter. La violence du style de vie qu'ils ont choisi ne peut se supporter sans l'effet de produits. La consommation est donc une volonté de survivre à des conditions extrêmes.

« *Toxico un jour, toxico toujours* »

Ils ont accepté un état de fait qu'ils ne se sentent pas toujours capables de changer. L'avenir est difficilement évoqué, où pour des objectifs à très court terme. La gestion des besoins immédiats de survie occupe pleinement leur esprit et empêche les moindres projections ou désirs de choix de vie.

Au travers de la présentation plus détaillée de chaque produit ou catégorie de produits se dessinent les différents usages qui en sont faits. De la recherche du plaisir à l'oubli de soi en passant par l'expérimentation sensorielle, les jeunes en errance n'ont pas à première vue d'usages spécifiques qui seraient un marqueur d'une identité collective (rock-héroïne, techno-MDMA,...), à part la consommation de bières fortes qui s'observe également chez les consommateurs grands précaires ou à faibles revenus qui recherchent un état d'ébriété rapide et à moindre coût.

La palette des produits consommés est importante, mais cela ne signifie pas qu'ils vont avoir pendant de longues périodes toute cette diversité à disposition. Les périodes se succèdent, les consommations de plaisir deviennent pour certains de plus en plus ponctuelles, et s'installent alors des consommations beaucoup plus régulières de produits moins coûteux, marques d'un état dépressif qui prend plus de place. Les polyconsommations évoluent ainsi selon les moments, les lieux, les moyens financiers, la disponibilité ou la pénurie d'un produit.

Les étapes des usages de produits psychoactifs ne sont pas linéaires et ascendantes, avec au sommet l'héroïne. Il leur arrive d'avoir des périodes beaucoup moins dépressives et de diminuer leurs prises soit naturellement, soit avec l'aide de médicaments de substitution. Ces capacités qu'ils présentent de modifier leurs habitudes de consommations, même temporairement, permettent de penser que l'engagement construit dans un style de vie marginal est possible et ne conduit pas forcément vers une clochardisation, alors que l'acceptation de la dépendance à un produit décrédibilise souvent l'idée d'un choix de vie alternatif. La valorisation de ces modes de vie marginaux tendant vers plus d'équilibre peut alors être un efficace outil de soutien et de mobilisation des personnes cherchant à mieux assumer leur marginalité, donc à mieux gérer leurs consommations.

Les styles de vie et les façons de consommer

Il s'agit de décrire des expériences de consommateurs d'après les explications qu'ils donnent pour rendre leurs comportements intelligibles, logiques, et rationnels dans la chronologie narrative de leur parcours. Comme le propose Patricia Bouhnik²¹, « parler de style de vie revient à se démarquer d'une vision comportementaliste focalisée sur la seule dimension déviante de l'activité. Le « style » serait cette marque commune et visible produite et adoptée par un groupe de personnes pour donner du sens à leurs conduites».

Ils développent des récits très classiques de leurs trajectoires et de leurs projets et pratiques de consommation, où les différentes ruptures sont associées à une consommation de produits. Ils justifient leurs échecs par leurs addictions, très souvent sans interroger plus loin la raison de ces consommations au-delà de la construction d'un enchaînement échecs-addiction-échecs....

La rencontre avec les produits se fait principalement dans la rue et dans les espaces festifs. La prison est également un lieu de découvertes de nouvelles consommations. Ce sont donc ces trois types d'espace que les actions de terrain doivent investir. Finalement ils sont presque plus faciles à toucher que les publics « ordinaires » qui expérimentent dans les fêtes privées et peu accessibles.

■ LA RUE ET LES ZONARDS

Les socialisations dans la rue font qu'ils vont rencontrer des usagers plus expérimentés, pas toujours bienveillants, qui vont également les aider à se débrouiller dans la rue, en partageant avec eux un certain nombre de compétences. Ils sont plusieurs à être fascinés par les plus vieux qui « savent de quoi ils parlent », et avec lesquels ils se sentent en sécurité et protégés. Une solidarité forte est rapidement et fièrement mise en scène, même si elle peut être éphémère et souvent dépendante des opportunités matérielles du moment. Ce sont aussi les plus aguerris qui vont leur faire prendre conscience, plus tard, de leurs dépendances physiques et du syndrome de manque, qu'ils ont du mal parfois à identifier, et qu'ils confondent avec des crises d'angoisse (qu'ils calment de la même façon d'ailleurs...).

Ils ont peu d'occasion de diversifier leurs relations, car ils sont en général surtout présents dans des lieux pour grands précaires. Ils sont donc moins entre pairs du même âge qu'entre pairs de galère et pairs de consommation.

Les occupations illégales de bâtiments, hangars, plus rarement d'appartements deviennent en général l'unique possibilité, pour eux, d'habiter. Ce système d'hébergement précaire est bien souvent le lieu de découverte de certains produits, et un lieu où la fréquence des propositions de consommations est importante, car les groupes s'y forment, s'y scindent, s'y fabriquent une identité, mais aussi s'y séparent, s'y font du mal...

Quels produits ? Dans la rue ce sont surtout des médicaments détournés de leur usages et peu coûteux qui sont utilisés : anxiolytiques, antalgiques forts dont les opiacés, antitussifs codéinés, traitements de substitution aux opiacés... L'alcool est omniprésent pour supporter le regard des passants, pouvoir faire la manche de façon ludique, ne pas avoir froid et faim, aller vers les autres zonards, et pour pouvoir partager quelque chose ensemble. Ils boivent principalement des bières fortes d'un demi-litre, achetées entre 50 centimes et 1 euros l'unité, et plus occasionnellement des alcools forts en soirée.

21 - P. Bouhnik, *Toxicos. Le goût et la peine*, La Découverte, Paris, 2007.

Les groupes se structurent parfois autour de la consommation d'un produit en particulier. Ils sont ensemble car ils sont par exemple tous consommateurs de Skénan®, ou injecteurs d'héroïne.

Les rencontres et les apprentissages faits par les plus jeunes avec les habitués de la rue, auprès des « zonards » comme ils disent, sont sévèrement jugés par certains de ces jeunes amateurs qui estiment que les comportements des zonards ostensibles sont néfastes car assimilés à des consommations pour se détruire. Il n'y a donc pas systématiquement de fascination envers les publics plus engagés dans la zone, auxquels beaucoup ne voient pas d'avenir possible en restant toute la journée dehors à boire de la bière. Les milieux artistiques et alternatifs de la fête en captivent alors d'autres.

■ LES TEUFS ET LES TRAVELLERS

Ils sont pour une grande majorité très attirés aussi par les événements festifs où les excès sont socialement tolérés.

L'identité mythique de *traveller* prend sens dans des événements festifs techno sauvages, tout comme les concerts et la musique punk ont été des lieux de construction de l'identité collective de la génération précédente. Les plus grands rassemblements, les technivals, ont été progressivement légalisés et alors organisés, mais persistent des groupes restreints d'interconnaissances qui organisent toujours des événements les fins de semaine, et ouvrent alors un terrain de découverte propice à la consommation de substances psycho-actives. Les jeunes errants savent en général où chercher les informations sur ces projets de fêtes. Ces moments festifs sont cependant de plus en plus socialement cadrés et ils en sont, pour partie, exclus (entrées payantes, comportements excessifs réprimés, chiens et regroupements interdits...). Les sas de décompression et les expériences de vie alternatives et itinérantes de certaines communautés organisatrices de fêtes représentent pour eux l'espoir de pouvoir s'épanouir dans des modèles originaux en opposition aux normes dominantes.

Ces événements sont souvent des occasions d'autres types de consommation, qu'ils considèrent comme occasionnelles et festives. Ils interrompent ainsi, pendant ces instants récréatifs, leurs consommations quotidiennes habituelles qui leur permettent ne pas ressentir le manque physique et/ou psychologique, et s'autorisent un « petit plaisir ». L'achat des produits est souvent groupé entre amis, et ils peuvent être revendu en partie.

Ceux qui débutent leurs expériences de consommation à l'occasion des soirées techno racontent l'envie de s'amuser et de se divertir, plus que de se soulager. La prise de substances hallucinogènes est pour certains racontée comme une expérience quasi mystique où l'invisible devient palpable.

Il existe parmi les drogues illicites des statuts sociaux très variés. L'héroïne, par exemple, reste un produit mal toléré dans le milieu techno, et pourtant fréquemment consommé par les jeunes en errance. Ils expliquent qu'ils se cachent souvent pour s'en procurer et en consommer en free party, où ils en trouvent quand même ! Pour d'autres ce sont les médicaments détournés de leur usage qui sont vus comme un marqueur d'une « vraie » toxicomanie.

Les festivals sont aussi des hauts lieux de rassemblements de la zone, bien que les plus grands d'entre eux soient de moins en moins fréquentés car les jeunes sont les cibles de contrôles policiers récurrents et d'arrêtés municipaux visant à pénaliser divers troubles à l'ordre public dont ils sont, par leur présence dans la rue, les principaux auteurs (regroupement, présence de chiens, mendicité, alcoolisation...). On peut néanmoins les observer à l'écart des festivités et de l'organisation sociale, dans les interstices des espaces des fêtes, dans des campements sauvages ou des rassemblements de camions en périphérie... Les intervenants spécialisés ont pris l'habitude de parler de *zones off* pour définir ces fêtes aux périphéries de la fête.

Ils peuvent par contre se rendre dans des petits événements locaux de plus petite échelle, en stop ou en camion, et y changer d'air durant quelques jours. Ces occasions sont des moments

de détente et d'expérimentations très courus au sein de leur classe d'âge, dont ils partagent cependant de moins en moins les préoccupations et les motivations.

Les rencontres avec des personnes autres que des pairs de galère sont de cette façon recherchées. Mais, même s'ils se sentent « comme tout le monde » lors de ces rassemblements ponctuels où certains comportements excessifs et prohibés en d'autres temps et d'autres lieux sont ici tolérés, ils sont malgré tout encore remarqués pour leurs comportements excessifs.

Ces mobilités divertissantes peuvent progressivement se raréfier à cause de contraintes matérielles (argent, chiens et train...), d'obligations de suivis de traitements, de manque d'organisation pour prévoir un départ... Lorsque nous demandons de raconter le dernier événement festif vécu, il s'agit rarement des derniers week-ends.

■ LA ROUTE ET LES BABS

Cette dernière forme d'identification à un groupe est, semble-t-il, celle qui tend le plus à envisager l'errance comme un mode de vie alternatif. Ils rêvent de camion, de voyages, de spiritualité. Ces expériences sont souvent fantasmées et rarement concrétisées, à part pour quelques-uns qui savent pourquoi ils sont là et qui ne font en général qu'un bref passage dans l'errance.

La présence en rue, près de lieux fréquentés par des étudiants, offre aux moins diminués l'opportunité de rencontrer des personnes qui ne sont pas « de la rue » : étudiants, lycéens qui cherchent l'aventure et aussi l'acquisition de produits. Ils peuvent alors consommer souvent gratuitement, accéder à un logement pour quelques nuits, à une douche, être invités ponctuellement dans un lit accueillant... Cette distinction est essentielle pour eux ; c'est se sentir un peu comme les autres et avec les autres, alors que leur look et mode de vie semblent vouloir dire l'inverse.

Ils utilisent moins de produits médicamenteux, qu'ils assimilent à des drogues de rue. Ils aiment décrire leurs expériences des drogues comme des recherches sensibles extraordinaires. Ils idéalisent les substances psychoactives naturelles²², les considérants comme moins nocives et entourées de pratiques ancestrales et sacrées.

Les objectifs qu'ils se fixent pour accéder à ce mode de vie utopique nécessitent une organisation, des contraintes et des obligations qu'ils doivent s'imposer pour envisager de passer le permis de conduire, se procurer un véhicule, l'entretenir, décider de partir voyager, faire de la musique, organiser un événement... La dépendance à des substances psychoactives est très peu conciliable avec de telles ambitions. Ils sont ainsi plus distants avec les produits qu'ils utilisent, pour assumer leurs rêves.

■ LA PRISON ET LES TOXICOS

Le sevrage forcé induit par l'incarcération permet à certains, dépendants, d'avoir une occasion d'arrêter et de faire une pause qu'ils n'auraient peut-être jamais provoquée autrement. Ils reprennent du poids, effectuent des examens et soins médicaux, pratiquent une activité physique, quittent un temps un mode de vie. Le passage par la prison, fréquent et presque obligé, ne présente évidemment pas que ces aspects positifs, c'est aussi un ancrage de plus dans une vie précaire et désormais criminalisée. Ainsi, la « judiciarisation » des jeunes en situation d'itinérance est abordée et dénoncée de façon tout à fait décomplexée au Québec depuis plusieurs années²³. Enfin, le rôle de « socialisation déviante²⁴ » de la prison est bien connu.

22 - Datura, champignons, peyotl, kat, guarana...

23 - Voir Céline Bellot, *La judiciarisation des personnes en situation d'itinérance à Montréal. 15 années de recherche : faits et enjeux*, Rapport de recherche.

24 - M. Kokoreff, *La drogue est-elle un problème ? Usages, trafics et politiques publiques*, Payot et Rivages, Paris, 2010

Les séjours en prison ont été pour certains l'occasion de découvrir d'autres types de consommations auprès de plus âgés, notamment :

- les médicaments et produits de substitution, prescrits par les professionnels de santé des services hospitaliers pénitenciers pour aider à supporter la privation de liberté et le manque.
- l'initiation à la pratique de free base ou de crack, en partie parce que les seringues ne sont pas toujours accessibles à ceux qui ne connaissent pas les pratiques souterraines en prison.

Le quotidien qui s'installe

■ ROUTINISATION ET IMMOBILITÉ

Peu à peu, les conditions de vie font qu'ils s'accrochent à des produits, consommés quotidiennement, pour calmer des angoisses (opiacés, anxiolytiques...), pour se désinhiber (alcool, amphétamines...) afin de pouvoir faire la manche et aller vers les autres. Ils apprennent les effets de chaque produit, mélangés ou non, et ils peuvent estimer rapidement quels produits ils peuvent prendre selon l'effet qu'ils vont rechercher : hilarité, hallucination, anxiolytiques, anesthésiant... Pour le choix des produits ils s'adaptent aux offres et aux disponibilités du marché. Les médicaments sont abondants sur le marché noir, peu chers, et les rassurent quant à ce qu'ils contiennent.

En fonction des activités et de leur mode de vie, emplois saisonniers, inertie collective dans un groupe, situation de couple, en squat ou en camion, parcours judiciaire, les consommations peuvent varier. Tandis que certains se sont stabilisés dans une histoire sentimentale structurante, dans un projet de vie alternatif, dans des objectifs de voyage, d'obtention du permis de conduire, dans une passion artistique ou autre, d'autres vieillissent et s'ennuient ; les déplacements se font plus rares. Leurs journées sont pour certains aussi réglées que celles de personnes salariées avec des horaires de bureau. Le matin ils se rendent dans les accueils de jour pour bénéficier d'une douche et éventuellement d'un petit déjeuner, puis, ailleurs, d'un déjeuner. Ils échangent avec les autres collègues et se rejoignent en général dans un lieu de manche. Si aucune démarche n'est prévue, l'après-midi et le début de soirée se déroule dans la rue où ils rencontrent alors une multitude de personnes, amis, connaissances, personnes de passage qui vont éventuellement influencer la soirée, les produits accessibles, proposer des opportunités de coupure de la monotonie quotidienne. Parfois les jours et les semaines passent sans que ce rythme ne soit interrompu. La prison ou les gardes à vue peuvent altérer le train-train, et avoir même un effet positif sur leur santé et leurs consommations.

Ceux qui ne parviennent pas à espacer ou contrôler leurs consommations se tournent très vite vers des produits très addictogènes, alcool et opiacés principalement, qui deviennent les meilleurs remèdes contre l'inoccupation et la dépression. L'accès aux produits, dont les quantités augmentent régulièrement pour obtenir l'anesthésie de soi, nécessite de l'argent, alors ils se tournent vers des produits moins chers et plus facilement disponibles, tels que les médicaments détournés de leurs usages et l'alcool. Le cannabis reste aussi un produit onéreux qu'ils ne peuvent se procurer qu'en toute petite quantité. L'héroïne et les drogues qu'ils qualifient de festives sont consommées dès qu'ils ont suffisamment d'argent.

La stabilité géographique nécessaire pour démarrer et suivre n'importe quelle démarche administrative ou de soin, marque aussi fréquemment un ancrage dans des habitudes de consommations et une certaine dépendance aux dispositifs d'aide sociale. Ils disent « bouger pour aller où, pour faire quoi ? Ça sera toujours le même problème! ». A cet instant ils se sentent piégés par leur situation. Ils ne se « cherchent » (F. Chobeaux, op cit.) plus...

Pour aborder autrement les différents usages et rapports aux produits décrits jusqu'ici, on peut identifier cinq profils d'usages et d'usagers. Certains pourront avoir un usage irrégulier et occasionnel de substances addictogènes conduisant à une dépendance physique, et à l'inverse un usage dur de produits dont la dépendance ne leur semble être que psychologique. Mais ils sont rares à ne pas avoir un produit en particulier avec lequel ils ont plus de mal à espacer les prises : alcool, tabac et opiacés sont les produits les plus fréquents.

■ CINQ PROFILS PROPOSÉS

Occasionnels-récréatifs

Ils cherchent à se désinhiber, à aller vers et ressentir un plaisir immédiat.

Occasionnels-thérapeutiques

Ils utilisent des drogues assommantes pour calmer leur angoisses, leur timidité, leurs délires peut-être ?

Expérimentateurs-boulimiques

Ils prennent ce qu'ils trouvent pour quitter la réalité, pour ne plus penser, le plus souvent possible, et en optimisant au maximum les effets des substances par des modes de consommations calculées, des mélanges provoqués...

Accrochés-combatifs

Ils reconnaissent être dépendants et cherchent à lutter contre en essayant de se limiter, de s'éloigner quelques temps du groupe, de se substituer légalement... mais le retour d'un ami avec qui ils avaient l'habitude de consommer, l'occasion d'une fête, un entretien avec un psychologue, l'arrivée d'une mauvaise nouvelle, ...peuvent leur faire faire des écarts. Le contexte personnel est alors important à prendre en compte pour comprendre la logique qui a conduit à l'écart : dépression, occasion festive...

Accrochés et résignés

Ils sont entrés dans des carrières plus problématiques pour eux et n'imaginent pas encore stopper toutes les consommations. La substitution n'est pas forcément vue comme un espoir, un tremplin pour changer de vie et éviter de dégringoler, mais plus comme un pansement pour ne pas ressentir le manque quand ils ne peuvent avoir accès à des produits psycho actifs.

Les trois premiers profils sont très rarement dans la reconnaissance de consommations dont ils se sentent pris au piège et dont ils ressentent des symptômes physiques de manque. Ils arrivent disent-ils, à limiter leur consommation à l'exception souvent de l'alcool.

Comment justement les contrôlent-ils ?

Gestion des consommations en amont de la dépendance

Au moment des entretiens, ceux qui ne sont pas encore substitués montrent une relative capacité à pouvoir se passer de produits. Les discours sur l'alcool et le tabac sont beaucoup moins aisés et clairs que sur les consommations des autres produits. Ils savent qu'ils ne peuvent s'en passer, et pourtant quand ils disent vouloir « décrocher », c'est seulement de la dépendance aux opiacés et non à l'alcool ou au tabac dont il est question. L'addiction aux opiacés semble surpasser toutes les autres en terme d'urgence, de gravité et de sentiments de prises de risques.

■ LA GESTION FRAGILE DE LEURS PRATIQUES DE CONSOMMATION

Même si les conditions de mise en œuvre de la recherche pointaient les plus marginalisés d'entre eux et ceux qui sont les plus engagés dans la consommation de produits, il a aussi été possible de rencontrer des jeunes qui semblaient à l'aise avec leurs « expérimentations de jeunesse » et raisonnables quant à leurs pratiques régulières. Ils décrivent des interruptions volontaires ou non (prison, hôpital...) de prises de certains produits, comme sans problème ; ils montrent qu'ils ne tremblent pas comme certains, en manque, ou qu'ils ont même réussi à diminuer seuls leur traitement et leurs consommations.

Quelques exemples peuvent être développés ici pour illustrer la capacité des plus jeunes à parvenir à arrêter l'injection intraveineuse sans le recours à un traitement de substitution. Pour un il y est parvenu en prison, pour d'autres c'est en vue d'un projet de travail saisonnier, de voyage ou de volontariat, pour d'autres encore c'est une rencontre amoureuse. Ils savent alors qu'ils doivent se protéger et s'éloigner des lieux de tentation. Ils savent aussi que l'effet des groupes peut les influencer dans des consommations plus régulières. Ils ont conscience que parfois ils doivent faire des pauses, se mettre à l'écart de certains groupes. Au moment de la rencontre ils sont nombreux à dire que l'augmentation de leur consommation d'alcool est récente. Simple coïncidence, ou désir de montrer qu'ils ne sont pas encore des alcooliques de longue durée ?

Ils ne veulent pas se laisser diriger par le produit : certains ont vu d'autres tomber, mal finir, et l'image du clochard qui ne se bat plus les effraie.

Les utilisateurs de médicaments connaissent les risques des mésusages, mais ils se sentent rassurés car ils ont accès à la composition de ce qu'ils vont s'injecter, sniffer, ou ingérer. La fréquentation des lieux de l'action sociale, les forums de discussion, les stands de prévention, etc., ont permis en général de les avertir et de les informer des risques directs liés à l'usage de substances psycho-actives. Mais il reste difficile de contrôler la réalité des connaissances, des gestes techniques et des stratégies qu'ils développent pour se protéger des divers risques et notamment des risques associés : abcès, violences physiques et violences sexuelles, transmission de virus, risques liés aux usages à long terme tels la désocialisation...

Ceci dit, connaissant la fragilité de leur mode de vie et le peu de défense qu'ils mobilisent parfois face à un choc, une déception amoureuse, un drame, l'information ne suffit pas toujours. De la même façon qu'avec les produits, ils peuvent se rendre très vite dépendants d'une relation affective, de la relation qu'ils entretiennent avec leur(s) chien(s), s'en remettre à elles comme leur dernier espoir, et alors dégringoler en quelques semaines si les événements ne se passent pas de façon idéale.

Il est surtout important de savoir comment les personnes se positionnent dans les constructions de leur style de vie, et ce qu'ils disent pouvoir contrôler ou non de leurs consommations.

Pour avoir vu et revu certains d'entre eux après plusieurs semaines, voire plusieurs mois d'intervalle, il n'y a pas toujours une régularité dans leur appréciation de leur bien-être. En les faisant noter sur une échelle de 1 à 10 le ressenti général sur leur vie, aux grands hauts peuvent succéder de grands bas !

Rester attentif aux évolutions de l'état physique général et du moral est nécessaire ; mais vers qui peuvent-ils se tourner pour en parler ?

■ DÉCOUVERTE ET ACCEPTATION DE SA DÉPENDANCE

Les plus jeunes n'ont pas encore le sentiment d'être dépendants, mais ils ont pourtant déjà expérimenté plusieurs produits licites et illicites, et disent en savoir beaucoup sur les produits, les effets, les risques, les gestes techniques....

Ils ne se sentent pas dépendants parce que :

- ils ne se sont jamais retrouvés sans produit (dont l'alcool). Les rares moments de non-consommation sont la prison ou l'hôpital, donc des moments souvent traumatisants, et où ils sont en contact avec des professionnels de santé qui peuvent leur donner des substances magiques qui calment les symptômes sans s'occuper des causes.
- ils n'ont pas d'effet physique de manque, et la dépendance psychologique n'est pas considérée comme problématique

■ QUELLES LIBERTÉS ?

L'errance, tout comme la consommation de produits psychoactifs, est une affirmation d'un besoin de liberté, d'autonomie, d'émancipation. Le sentiment de liberté ne va pas de soi, et chaque individu est structuré différemment selon sa capacité à se sentir libre. Pour neutraliser et vaincre les déterminismes qui exercent des contraintes plus ou moins gênantes, voire handicapantes, il faut posséder des outils intellectuels, matériels et psychiques. Les jeunes en errance mobilisent d'autres compétences et connaissances acquises parce qu'il leur faut bien se débrouiller là où ils sont. Mais les codes, les normes et les valeurs de l'errance se sont ni valorisés, ni toujours adaptables à un autre mode de vie. Les placements institutionnels quand ils étaient mineurs les ont presque toujours rendus dépendants d'un cadre réglé et réglementé, imposé bien souvent au sein de fonctionnements collectifs. Cette première dépendance est décisive dans les capacités qu'ils vont pouvoir utiliser pour construire leur avenir lorsque l'encadrement prévu jusqu'à un certain âge les laissera impuissants, au moment même où la société exige d'eux autonomie, responsabilité et projets concrets.

Ils sont nombreux à avoir tenté une expérience militaire ou avoir été attirés par un engagement de ce type, qui nécessite une capacité à subir des pressions hiérarchiques, s'y soumettre et y obéir. Cette surreprésentation de vocations militaires marque un certain milieu social qui envisage l'armée comme une possibilité d'insertion et d'avenir professionnel lorsque tout le reste semble bouché. Il est risqué de parler ici de structuration psychique plus docile, mais il faut se poser la question du sens de ce choix d'avenir. Cherchent-ils là un cadre institutionnel fort qui fasse contenant, un modèle idéal qu'on ne questionne pas et qui fait sens, une possibilité de rompre avec sa famille, une inscription dans des valeurs communes ?

La route, la rue, la *teuf*, la défonce, sont des prises de liberté dont il se sentent les maîtres. Mais quand survient une dépendance cette faculté de choisir n'est plus ; le choix de soin est alors le seul qui demeure. Il est voulu pour retrouver sa liberté face à l'addiction.

Entre 25 et 30 ans, parfois un peu plus tôt pour les filles, c'est l'étape des bilans, des premières fatigues, des premières maladies ; le corps les rappelle à la réalité et aux années qui passent. Il faut alors choisir entre un quotidien qui s'installe et des rêves d'adolescents dont ils ont du mal à imaginer encore les possibles. Ils expliquent fréquemment que le mode de vie qu'ils ont choisi à un moment *t* n'est pas un projet tenable trop longtemps, et ils disent envisager un autre quotidien pour le futur. Mais en attendant...

En attendant...le choix de vivre libre dans la rue devient une contrainte de plus en plus désagréable et très anxiogène. Ils aiment dire ne rien regretter, pourtant... Les consommations excessives et destructrices sont intimement liées au sentiment qu'ils ont d'être maîtres, ou non, de leur destin. Quand ils se sentent impuissants face aux problèmes qu'ils rencontrent ils augmentent leurs consommations. Ils combattent alors seuls leurs crises d'angoisses, leurs dépressions, leurs montées de violence, voire des bouffées délirantes. Ils attendent « le déclic », pour les hommes « la fille bien qui les fera arrêter », l'évènement qui les sauvera. D'autres changent d'air, d'environnement, partent au vert, quittent le milieu...le risque de décompensation psy-

chique est alors fréquent, lié à la fois à la déstabilisation territoriale, aux ruptures relationnelles et à des pratiques de sevrage autogérées.

Les produits qu'ils souhaitent arrêter sont d'abord l'héroïne, puis l'alcool, viennent ensuite la cocaïne et parfois le cannabis. Ils les classent selon une échelle de dangerosité qui leur est propre. D'autres produits plus occasionnels, consommés en dynamique festive, ne sont jamais envisagés sous l'angle d'une dépendance, ceci en lien avec le contexte de consommation.

Ces addictions sont pour eux un échec, un problème qui s'ajoute aux autres.

Parfois il a fallu vivre de près une ou plusieurs overdoses, la mort d'un proche, pour d'autres une incarcération, une nouvelle copine, l'arrivée d'un enfant, un séjour en psychiatrie... Et commence alors le parcours de soin avec des produits de substitution qu'ils consommaient pour la plupart auparavant illégalement²⁵. Se marque alors la différence entre « médicaments de substitution aux opiacés » utilisés en automédication et « traitement de substitution aux opiacés » prescrit et suivi médicalement.

■ QUELS CHOIX ?

Le choix est évidemment soumis à cette incapacité à s'abstenir de consommer et cette nécessité, alors, de se soigner. Ces injonctions réelles ou sous-entendues à se soigner, à contrôler ses comportements, peuvent être ressenties dans les discours des professionnels ou les campagnes de santé publique. Les pratiques de réduction des risques, les pratiques de risques gérés et contrôlés, qu'on pourrait penser être comme un entre-deux entre consommation et soin-substitution-abstinence, ne sont pas évoquées quand le débat vient sur les choix possibles.

Ils doivent alors apprendre à vivre les traitements de substitution sans rechercher d'effets psychotropes, mais simplement pour ne pas sentir les douleurs du manque. Ils sont nombreux à dire que le dosage du traitement prescrit est insuffisant et qu'ils sont obligés soient de compléter la posologie en s'en procurant illégalement, soit en consommant à nouveau des opiacés. Ils doivent aussi changer de mode de consommation lorsqu'ils injectaient ou sniffaient les comprimés achetés. Peu de personnes rencontrées dans la rue, substituées au Subutex® disent le prendre en sublingual²⁶, raison pour laquelle les injecteurs principalement, désireux d'en finir avec la dépendance à l'aiguille, espèrent que le passage dans un programme Méthadone R les aidera, d'autant plus lorsqu'elle est sous forme de gélules. Les protocoles de prescription des médicaments de substitution sont très contraignants pour ceux qui ne désirent pas toujours arrêter l'ensemble de leurs consommations d'un seul coup, et qui restent fragiles quand à leurs motivations sur le long terme.

S'inscrire dans un programme de substitution n'est pour eux ni honteux ni caché, bien au contraire : des scènes de déballages publics de flacons de Méthadone ont lieu dans la rue. Ils s'échangent très volontiers leur traitement, se dépannent quand l'un l'a perdu, l'autre revendu... ou en est privé pendant quelques jours.

L'accès aux programmes de substitution est très précoce pour les jeunes consommateurs qui n'ont pas toujours de longues années de dépendance derrière eux. Le Subutex® est mieux toléré que la Méthadone® dans leurs représentations, puisque sa consommation est de plus en plus banalisée. Les « centres Méthadone » sont fuits par ceux qui ne veulent pas fréquenter certaines personnes et un certain type d'environnement auxquels ils ne souhaitent pas se sentir identifiés. Ce sont les mêmes qui peut-être, plus haut, critiquaient les groupes de zonards ivres dans la rue. Alors reste pour eux la possibilité d'être pris en charge par un médecin de ville, ou d'avoir suf-

25 - E. Langlois, « Les traitements de substitution aux opiacés vus par les patients. Quels sont les enseignements de leur expérience ? ». *Focus*, OFDT, 2011.

26 - Rencontrées dans la rue, ces personnes sont donc les moins engagées dans les processus de réinsertion aidés par une substitution respectant les prescriptions d'usage.

fisamment fait preuve de sérieux pour pouvoir venir chercher son traitement le moins souvent possible en limitant alors leur fréquentation de ces lieux vécus comme stigmatisants.

Pour tous ceux qui ne veulent ou ne peuvent que faire des pauses quand ils touchent une limite qu'ils n'arrivent plus à supporter, les programmes bas-seuil articulant RdR et démarrage d'un traitement de substitution sont très peu développés²⁷, alors ne leur reste plus que l'automédication.

Pour conclure

Les usages de produits psychoactifs sont loin d'être les mêmes pour toutes les personnes rencontrées. Certains peuvent tenir un discours sur des consommations raisonnées, et d'autres accepter le fait de ne plus les contrôler soit parce que la douleur du manque leur est insupportable, soit parce que les sensations et émotions de vie sont si déplaisantes qu'ils préfèrent les neutraliser en consommant des produits chaque jour. Les usages de substances psychoactives sont présents dans chacun de leurs souvenirs, comme des étapes qui marquent la chronologie de leurs parcours de vie et de consommateurs.

Les initiations s'inscrivent plutôt dans des dynamiques sociales de groupe, tandis que les accroches problématiques se justifient en fonction des dynamiques individuelles qui les animent.

Reste à savoir si ce sont les produits qui influencent les étapes de la vie, ou les évolutions du quotidien qui font varier les consommations ?

Dès lors comment des dynamiques institutionnelles peuvent-elles interagir avec les trajectoires de vie des individus et, également, avec les processus et mécanismes de groupe ?

27 - Cf. Clermont Ferrand, expérience mixte de RdR et de délivrance de Méthadone dans la rue par l'équipe SATO

L'ÉTAT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES

**APPROCHES ET PRATIQUES COLLECTIVES,
COOPÉRATIVES, AUTOGÉRÉES**

Les approches collectives, inscrites dans les applications de la loi ou à l'initiative des acteurs de terrain, sont un puissant moyen de mobiliser des personnes dans le but du développement de leur autonomie et de leur capacité de décision. En amont de cette efficacité dans la promotion de capacités collectives, elles sont également un moyen de valorisation et de revalorisation des personnes qui peuvent par ce chemin trouver des places et des rôles dynamiques dans des groupes et des projets.

Cette question du collectif croisée avec les images de l'errance et des addictions conduisent vite à porter attention aux groupes auto-organisés dans des dynamiques de squats, et aux pratiques de la réduction des risques liés à la consommation de substances psychoactives.

Cette section du rapport de recherche propose d'élargir ce point de vue en prenant plus largement en compte l'ensemble des pratiques appuyées sur le collectif ou cherchant le développement de celui-ci, des plus « institutionnelles » aux plus émergentes. Il y manque volontairement une partie portant sur les communautés thérapeutiques, celles-ci n'accueillant pas les jeunes en dynamique active d'errance et ces jeunes ne les évoquant pas durant les rencontres et les entretiens.

Dans les institutions d'accueil et d'accompagnement

■ LA LOI 2002-2

Article L 311-6 : « Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation ». Les conditions d'application de cet article sont fixées par le décret n° 2004-287 du 24 mars 2004.

Concernant les accueils de jour, la nature administrative de la structure détermine l'obligation ou pas d'installer un CVS²⁸. Un accueil de jour partie constitutive d'un CHRS doit le mettre en place ; par contre l'obligation n'existe pas pour une structure autonome.

Cependant, concernant les accueils de jour hors obligation CVS, le service juridique de la FNARS²⁹ conseille « de le mettre en place, ou toute autre forme de participation (groupe de parole, boîte aux lettres pour recueillir les avis, mise en place d'ateliers pour régler collectivement les questions qui sont soulevées,...)³⁰ ». En cela il suit largement les prescriptions du décret d'application en son article 1 : « Lorsque le CVS n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation ».

La loi prévoit donc l'organisation d'un système de consultation au fonctionnement clair dans le but d'associer les usagers au fonctionnement de toutes les structures.

La loi est respectée par les CHRS, qui ont mis en place des CVS avec tout leur cortège de formalisme contraint. Quelques établissements tentent de ne pas se limiter à cela en organisant avec les personnes hébergées, dont leurs représentants élus, des échanges, débats, consultations, avec les réunions du CVS. Mais force est de constater le très faible intérêt qu'apportent à ces réunions préparatoires l'ensemble des hébergés, et la très faible motivation de tous à être élus au CVS. Mais il faut rappeler que cette mise à distance de l'engagement démocratique est largement partagée par l'ensemble de la société.

28 - Conseil de la vie sociale.

29 - Fédération nationale des associations de réinsertion sociale.

30 - Réponse par mail du 22 janvier 2013.

La possibilité de développer une vie « institutionnelle » à partir des exigences de la loi semble donc peu opératoire ici.

■ LES PRATIQUES « INSTITUTIONNELLES »

Nous employons ce terme en référence aux travaux des courants de la pédagogie institutionnelle et de la psychothérapie institutionnelle, pour qui une importante partie du travail d'éducation ou de soin doit s'appuyer et profiter d'une conception de l'institution d'accueil en tant que système symbolique constitué de règles, de normes, de principes, qui font cadre pour les personnes. Mais en même temps les personnes doivent être en capacité permanente et organisée de critiquer ce cadre, de le questionner, de le modifier par décision collective.

Un des outils de cette démarche est le « conseil », réunion régulière ritualisée, espace d'expression de chacun sur les fonctionnements partagés et espace d'élaboration collective de décisions.

D'autres pratiques référées à la démarche institutionnelle sont moins rigides, et les réunions plénières ne sont convoquées que pour traiter de points qui commencent à faire tension.

Il apparaît que peut de structures rencontrées pratiquent de la sorte, que ce soit en permanence ou plus occasionnellement. En particulier, dans les accueils de jour, les conflits d'usage sont assez systématiquement arbitrés par les accueillants sans chercher à passer par une mise en question collective.

Cependant, plus on s'éloigne du social « institué », des structures pérennes fonctionnant sur financements publics, pour aller vers les structures ancrées dans l'action humanitaire ou caritative (Restos du Cœur, Boutiques Solidarité), plus on rencontre des volontés en acte de « faire collectif ». Ceci avec parfois des extrêmes, comme l'affirmation « ici c'est chez vous, c'est à vous de décider du fonctionnement » entendue dans une Boutique.

Reste que très majoritairement, le très faible développement des pratiques institutionnelles laisse penser que ce type d'approche et de travail n'est pas priorisé par les équipes. L'argument « quand on les réunit ils ne disent rien », souvent entendu, laisse penser qu'il n'y a pas d'attention particulière allant vers la volonté de dépasser ces blocages connus.

■ LES ACTIONS COLLECTIVES

Proposer aux personnes accueillies ou accompagnées de pratiquer des activités ensemble est un levier traditionnel de l'éducation spécialisée et de l'action médico-sociale. Pratiques artistiques et culturelles, pratiques sportives, sorties, ateliers de création manuelle, autant de techniques auxquelles nombre de travailleurs sociaux sont formés. Et cependant il est assez rare de rencontrer ces pratiques dans les structures du social institué. Les arguments matériels pour expliquer cela portent sur la complexité des emplois du temps professionnels et sur les coûts induits ; s'y ajoutent des représentations souvent implicites qui assimilent la pratique d'activités à des loisirs, niant alors toute possibilité de les penser et de les conduire dans le cadre de projets d'accompagnement social ou des projets de soin. Cette opinion implicite est renforcée par la quasi absence de réflexion collective, de pensée professionnelle concernant les possibilités de mobilisations collectives abordée précédemment.

Ici encore, quelques actions collectives sont pourtant identifiables aux marges du social institué, dans le social « de fait » mis en œuvre par les associations humanitaires et caritatives. Mais l'absence de construction théorique des actions fait qu'elles sont implicitement situées et limitées au cadre strict du loisir.

D'autre part, on ne rencontre pas d'incitation à des organisations collectives liées à des questions concrètes de vie qui se posent aux personnes concernées. Aider à se constituer en « collectif

d'usagers », une des techniques de base de l'action collective pourtant parfois abordée dans les formations d'assistants de service social³¹, n'existe pas, que ce soit dans le social institué ou dans le social de fait.

■ DES LIMITES ?

L'absence forte d'attention portée aux capacités collectives, qui sont certes parfois à restaurer, et à ce qui pourrait aller vers une cogestion des structures, n'est pas fondamentalement modifiée par les obligations de la loi 2002-2, ceci probablement parce que la conception française de l'action sociale isole chaque usager en le rendant individuellement destinataire et dépendant d'un système organisé pour son bien.

Cet enfermement mental dans un schéma assistanciel vaut autant pour le social institué que pour le social de fait. Les quelques expériences rapportées par la presse professionnelle de CHRS ou d'accueils de jour fortement autogérés par les usagers sont pourtant connues par les professionnels rencontrés, mais semblent si radicalement éloignées des conceptions traditionnelles d'actions conçues de façon descendante et de fait imposée, très souvent non interrogées, que le fait que des alternatives apparaissent comme possibles n'aboutit pas à des souhaits de faire évoluer fortement les pratiques.

A la décharge des professionnels de terrain, des hiérarchies souvent frileuses et des organismes tutélaires souvent peu attentifs aux innovations non conformes aux schémas traditionnels de pensée ne sont pas des aides à l'imagination.

Dans les espaces « alternatifs »

■ DES « COLLECTIFS AGISSANTS »

Le monde des squats militants repose sur des groupes organisés en collectifs qui construisent de façon très volontariste des modes de vie et d'habitat situés en dehors des normes majoritaires. Ceci qu'il s'agisse des squats urbains, des squats ruraux, ou d'expériences plus éphémères dites « zones temporairement libérées » conduites aux marges d'évènements festifs ou dans le cadre d'actions militantes radicales³². Se regroupent ici des militants de l'autogestion alternative et des militants politiques d'extrême Gauche en capacité de développer ensemble des projets et des actions.

Ces espaces militants existent également en dehors du principe squatter. Des communautés rurales se développent sur des bases de vie commune à partager, d'écologie en acte, de constructions sociales alternatives, parfois avec des références et des constructions extrêmement politiques.

Ces groupes et collectifs se situent explicitement dans une logique de diffusion de leurs idées et de leurs pratiques, en inscrivant leurs actions non pas seulement ou principalement dans des solutions possibles pour eux mais également ouvertes à d'autres. Spécialistes de l'ouverture de squats et des auto-organisations alternatives, ils mettent leurs compétences réelles au service de qui les sollicite.

Ces collectifs ne sont pas nés par hasard. On rencontre dans leurs noyaux porteurs, originels, des travailleurs sociaux en rupture de ban, des étudiants sortant de filières intellectuelles prestigieuses, des professionnels de santé. Ceux et celles qui ne sont pas passés par ces filières par-

31 - Dans le cadre des contenus « Intervention sociale d'intérêt collectif »

32 - Cf. les occupations de terrains dans le cadre du projet d'aéroport « Notre Dame des Landes ».

ticulières sont issus des milieux travailleurs, et de groupes militants issus de milieux populaires qui articulent critique sociale et légitimité de l'action hors normes. Formés par l'école, l'université ou par la vie, ce sont des intellectuels sociaux qui sont en capacité psychologique et technique de mettre leurs choix de vie en actes. Disons-le autrement : les actuels leaders d'opinion du mouvement squatter ne sont absolument pas des jeunes en errance. Mais ce mouvement informel présente une image forte, identificatoire, aux jeunes en quête d'eux-mêmes ou en fuite d'eux-mêmes, qui explique que nombre de ces jeunes cherchent à rejoindre sinon ces collectifs, du moins les espaces où ils agissent.

■ LES « ZONES D'APAISEMENT »

Certains de ces collectifs ont construit une analyse et une position critique vis-à-vis des institutions du social et de la santé. En particulier, ils sont extrêmement critiques vis-à-vis des pratiques de la psychiatrie publique ; ou plus précisément vis-à-vis de ce qu'ils pensent être ses pratiques. Reprenant à leur compte les thèmes et les termes radicaux de l'anti-psychiatrie anglaise des années 1980, ils luttent contre les enfermements contraints, les camisoles chimiques, l'éradication du délire...

Ces groupes³³ estiment que les collectifs de squats peuvent être des espaces matériels et symboliques permettant à des personnes en phase aiguë de délire de trouver des limites souples leur permettant de stabiliser leurs souffrances. Les « zones d'apaisement », nom donné à ces pratiques, ne revendiquent pas de faire du soin comme la psychiatrie, mais d'être des lieux où la folie peut être vécue autrement, donc peut se développer et se stabiliser autrement. Certains de ces groupes ne refusent cependant pas le lien avec les équipes spécialisées de la psychiatrie publique³⁴.

On peut inclure dans la logique de ces zones d'apaisement la fonction intégrative que certains collectifs de squats assument explicitement, en choisissant d'être ouverts à des personnes non inscrites dans leur logique militante, mais en besoin de toit et de lien social. Ainsi des espaces dits *sleep in* sont réservés aux passagers, à qui les règles de fonctionnement du lieu sont plus ou moins clairement dites. Charge à eux de les respecter ou de partir rapidement, de leur plein gré ou pas. Selon les lieux les tolérances sont diverses : les possibilités de négociation sont plus développées dans un squat aux leaders travailleurs sociaux ou soignants que dans un squat porté par des jeunes durcis par des années de galère.

■ LES SQUATS DE LA ZONE

Il ne s'agit ni de collectifs porteurs, ni de grands squats politiquement, socialement ou culturellement exemplaires dont les porteurs sont en capacité de négocier avec les pouvoirs publics.

Ce sont des lieux précaires, de peu de durée, investis par seulement quelques personnes ayant confiance les unes envers les autres. La méfiance est très grande vis-à-vis des « autres », qui pourraient en permanence faire basculer le difficile équilibre du squat vers trop de visibilité publique, vers des problèmes de voisinage, qui pourraient transformer le lieu en espace de vente de produits, introduire la violence...

Ici le micro collectif veille à préserver le possible fragile qu'il s'est construit, nettement plus dans une logique de survie que dans un projet militant et prosélyte.

Ces squats font parfois l'objet de passages de travailleurs connus des jeunes squatters, dans des logiques de visites à domicile et d'invitations. Il arrive aussi, nous connaissons au moins

33 - Intersquats Paris, ex squat Le Marabout à Marseille, tous deux en lien avec la mission Squats de médecins du Monde. Voir Mission squats de Médecins du Monde, « Une déclinaison singulière du travail médicosocial : la zone d'apaisement », V.S.T. n° 111, 3ème trim. 2011, p. 120-124.

34 - En premier lieu les équipes mobiles psychiatrie-précarité..

une équipe qui pratique ainsi, que les intervenants sociaux aident à ouvrir un squat puis à le viabiliser (eau, électricité...).

C'est aussi le domaine des « squats municipaux » : des squats ouverts dans des pavillons ou des bâtiments en perspective de démolition dans le cadre d'opérations d'urbanisme. Le temps que le bâtiment soit détruit, des mairies acceptent son occupation, le viabilisent et le mettent aux normes de sécurité, en échange de quoi les petits groupes d'habitants acceptent d'engager un travail avec des travailleurs sociaux pour préparer leur sortie. S'engage souvent alors un travail avec un collectif de fait, mais qui ne tient en tant que tel que le temps de la présence dans les lieux.

■ DES LIMITES ?

On voit bien la relative imperméabilité entre les deux systèmes, alternatifs et zone. Les jeunes squatters de la zone, contactés par tel collectif de squatters ou tel acteur fort de ce milieu, la mission Squats de Médecins du Monde par exemple, disent toujours oui à des propositions d'aide, de rencontres plus larges, d'actions collectives. Mais rapidement la réalité de la survie pour soi reprend le dessus et l'idéal collectif pour tous est mis de côté.

Pendant il existe une zone de porosité entre ces deux mondes, au bénéfice des jeunes en errance qui sont en capacité d'intégrer au moins pour partie certaines des contraintes liées aux squats qui les accueillent. Et cette dynamique ouvre alors la possibilité de l'inflexion d'une trajectoire, qui passe de la fuite de soi à l'entrée dans une action plus collective et tournée vers l'avenir.

Reste que nombre des squats « institués » se méfient beaucoup des jeunes en errance, réputés n'apporter que des problèmes avec leurs surconsommations permanentes de produits et leurs difficultés à se plier à quelque règle que ce soit.

Les pratiques d'auto-support

■ RICHESSE DE LA RdR COMMUNAUTAIRE

On le sait, les pratiques de réduction des risques liés aux injections sont nées chez les pratiquants eux-mêmes dans une logique de mobilisation communautaire. Il en a été de même pour les risques liés aux relations sexuelles non protégées en milieu homosexuel. Cette mobilisation, développée dans les mêmes temps que des évolutions fortes des politiques de santé publique, ont été et restent extrêmement efficaces.

Les entretiens de terrain confirment, s'il le fallait, que les messages de RdR sont passés chez les jeunes concernés, la parole des « anciens » supposés expérimentés étant très valorisée.

■ LIMITES DE LA RDR COMMUNAUTAIRE

Mais pour se reconnaître comme étant concerné encore faut-il admettre, reconnaître son statut. Et ici une zone de fragilité apparaît avec les tous nouveaux arrivants dans l'errance ou tournant autour de l'errance, de plus en plus près, sur les marges des espaces festifs peu institutionnalisés. Affirmer « Je ne suis pas toxico car je n'injecte pas » ne permet pas d'aller vers ceux qui parlent de la réduction des risques liés au sniff de cocaïne. Ne pas vouloir être identifié comme toxico ne permet pas d'aller vers une table de documentation, vers un stand de RdR installés pour cela. Et si on estime que consommer des ecstasy n'est pas se droguer, alors pourquoi tester le produit ?

On remarque d'autre part une inquiétante perte de transmission des compétences en matière de réduction des risques chez des tout jeunes, qui ignorent ce que savent leurs aînés par manque de contact avec ces savoirs. Une vraie question générationnelle se pose ici, car avoir 25 ans c'est déjà être vieux pour des 16-18 ans en pleine phase d'accrochage avec l'errance et les produits. Et cette différence générationnelle porteuse de moindres facilités relationnelles est renforcée par le refus de la reconnaissance de leurs propres pratiques par ces nouveaux consommateurs.

S'ajoutent à cela les effets de certains choix de visibilité forte des actions de RdR dans des lieux festifs, avec l'installation de grands stands visibles de tous. Cette volonté permet de montrer à tous (participants, organisateurs, pouvoirs publics) que quelque chose est fait, mais dans le même temps risque d'écarter de ces espaces les jeunes les plus engagés dans la négation de leurs pratiques. Si cette présence quasi institutionnelle n'est pas accompagnée de déambulations dans les zones off de ces fêtes, il apparaît que l'action de RdR rate ceux qui auraient le plus besoin d'elle.

Enfin, nombre des actions de RdR sont portées par des groupes de bénévoles-pairs qui décident d'eux-mêmes, et c'est leur droit, la nature et le lieu de leurs interventions. Mais si on admet que la RdR est un des moyens de l'action publique, les conditions de sa mise en œuvre peuvent-elles rester à la seule décision associative ?

Discussion globale

Pas plus que dans les des travaux du réseau « Jeunes en errance », l'enquête de terrain n'a ici permis de rencontrer des exemples de mobilisations collectives et communautaires fortes, pérennes, et tournées vers d'autres. Ou plutôt celles que nous connaissons ne sont pas à l'initiative des jeunes en errance, et ne les intègrent que de façon marginale.

Les actions conduites dans le cadre des accueils sociaux ne montrent pas plus d'expériences positives, qu'elles s'appuient sur des obligations légales ou qu'elles soient portées par des volontés éducatives ou thérapeutiques.

Reste la possibilité permanente pour des équipes au travail de tenter de faire exister des groupes et des collectifs, même ponctuels, sur des questions qui concernent tous leurs membres, ceci pouvant aller jusqu'à l'aide à l'auto-organisation. Partir de « l'ici et maintenant », voir ce qu'il est possible de faire avec les jeunes tels qu'ils sont, semble plus efficace que vouloir plaquer sur eux et pour eux l'idéal participatif de la loi ou l'idéal alternatif des groupes militants.

**RECOMMANDATIONS
POUR LES DÉCIDEURS
ET LES ACTEURS DE
TERRAIN**

APPROCHES « GÉNÉRALISTES »

Relations entre les tutelles et les structures de terrain

■ FAIRE ÉVOLUER LA CONCEPTION DES DISPOSITIFS POUR PASSER DE L'INSERTION À L'ACCOMPAGNEMENT

Il est nécessaire d'admettre qu'aujourd'hui beaucoup des jeunes en errance ne pourront pas intégrer ou réintégrer la vie sociale « normale ». Leurs personnalités sont trop fragiles, pas assez équilibrées, ils sont instables, impulsifs, parfois imprévisibles. Leurs capacités cognitives sont parfois amoindries par les effets secondaires de la consommation de certaines substances psychoactives. Et autour d'eux le marché du travail ne les attend pas, pas plus que le marché de la location pour habiter.

Beaucoup d'entre eux présentent donc des « handicaps psychiques » pouvant être pris en compte au titre de la loi de 2005, mais les actuelles structures de terrain du secteur du handicap mental ne sont absolument pas prêtes à accueillir ces jeunes et à les accompagner au long cours.

Une double évolution est alors à reconnaître et ses conclusions sont à porter :

- L'objectif d'insertion sociale et professionnelle dans la normalité est largement à relativiser au profit d'un objectif d'un accompagnement de longue durée respectant la dignité des personnes, et adapté à la fois à leurs possibilités et à leurs impossibilités ;
- Des structures d'accueil et d'accompagnement sont alors à développer sur le modèle de celles du secteur du handicap mental, avec l'attribution de moyens de travail à la hauteur de ce qui est pratiqué dans le handicap.

Loi du 11 février 2005 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

■ QUESTIONNER ET MODIFIER LES NORMES ET LES OBJECTIFS DES HÉBERGEMENTS SOCIAUX (CHRS, LITS DE STABILISATION...)

L'impossibilité d'avoir un « invité » la nuit, le refus de la présence des chiens, les sanctions liées à l'usage de produits psychoactifs (alcool et « drogues ») conduisent les jeunes en errance à ne pas souhaiter bénéficier de places dans les espaces d'accueil et d'aide à l'insertion que sont les CHRS. S'ajoute à cela l'impossibilité pour eux de présenter un projet d'insertion autre qu'artificiel ou mensonger de la part des établissements et des exigences de socialité et de respect des cadres institutionnels trop éloignées des habitudes de la rue pour être supportables.

Des hébergements « hors les murs », en appartements diffus, sont cependant possibles et permettent d'abaisser fortement le seuil des exigences qui font refus.

D'autre part, il apparaît que pour ces jeunes le passage en hébergement social ne s'inscrit pas dans une linéarité positive d'insertion, mais est plutôt un élément parmi d'autres de la gestion difficile d'une vie morcelée et éclatée. Pour eux « faire une pause » passe largement avant l'engagement dans une dynamique très aléatoire d'insertion. Les évaluations de sortie portant sur l'accès à la formation, à l'emploi ou au logement autonome ne sont donc absolument pas adaptées à ce public. Il est largement préférable de porter attention aux évolutions partielles, sectorielles, qui ont pu être soutenues : santé, droits sociaux, règlement de soucis judiciaires, restauration de liens familiaux, mise en état d'un camion...

À Limoges le CHRS Augustin-Gartempe de l'ARSL³⁵ conduit depuis 2008 une expérimentation « Accompagnement en logements de jeunes marginaux ». L'évaluation de ces cinq années d'expérience est en ligne sur les pages du réseau Jeunes en errance.

■ GARANTIR LA VIABILITÉ FINANCIÈRE DES ASSOCIATIONS GESTIONNAIRES DE PETITE TAILLE

Les retards dans le versement des crédits de fonctionnement fragilisent fortement les associations gestionnaires de petite taille. Nombre de celles-ci se sont trouvées pour ces raisons en situation de cessation de paiement ces dernières années.

Les DDCCS-DRJSCS et les ARS³⁶ poussent actuellement fortement à des regroupements institutionnels afin que les associations gestionnaires parviennent à une solidité financière mutualisée garantissant la pérennité des structures de terrain. Cette politique est également portée par la volonté souvent affirmée par ces tutelles d'avoir moins d'interlocuteurs, et des interlocuteurs plus « professionnels », c'est-à-dire pour elles plus compétents en gestion et en organisation.

Mais l'expérience montre que ces regroupements peuvent conduire à des alignements et à des normalisations de pratiques qui vont bien au-delà des seules rationalisations organisationnelles techniques possibles, ceci au détriment de la qualité et de l'adaptation des services rendus aux usagers.

Il est donc utile de préserver les structures associatives proches du terrain et des publics, souvent de petite taille, de façon à garantir des diversités et des adaptations rapides des réponses sociales, cette préservation passant d'abord par la garantie de leur stabilité financière liée aux versements des crédits dans les délais prévus afin d'éviter les ruptures de paiements. Ceci impose cependant à ces structures de coordonner leurs actions avec celles de leur proximité, ces coordinations pouvant inclure des partages de moyens réfléchis et volontaires.

■ GARANTIR LA DIVERSITÉ DES OFFRES D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ACCUEIL SUR UN TERRITOIRE

La rationalité budgétaire et organisationnelle voudrait des regroupements locaux des opérateurs, ainsi que l'homogénéisation des offres locales d'accueil et d'accompagnement.

La réalité éducative nécessite l'inverse. C'est la pluralité et la diversité des offres locales qui permettent de travailler avec des personnes toutes différentes, ceci bien entendu en faisant exister en même temps des coordinations et des circulations d'informations entre ces structures.

■ SIMPLIFIER ET COORDONNER LES RAPPORTS D'ACTIVITÉS ET LES ÉVALUATIONS FINALES

Une structure de terrain qui met en oeuvre en même temps des prestations de santé, un accompagnement social, des aides à l'emploi, qui s'appuie sur des pratiques artistiques,... a autant de financeurs publics que de prestations proposées, et doit leur remettre autant de projets prévisionnels puis de comptes-rendus d'activités présentés sous des formes différentes et dans des délais différents. Notons au passage que chaque administration de l'Etat peut demander le renseignement du document unique CERFA « demande de subvention » sous des formes et avec

35 - Association de réinsertion sociale du Limousin.

36 - Direction départementale de la cohésion sociale. Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Agence régionale de santé.

des contenus différents. Cette lourdeur administrative n'incite pas à chercher des moyens complémentaires permettant de développer des actions innovantes.

Une homogénéisation réelle des formes des demandes et des rapports est nécessaire.

■ CO-DÉFINIR AVEC LES FINANCEURS DES MODES D'ÉVALUATION DES ACTIONS

En travail de rue, en interventions en milieu festif, en accueil de jour inconditionnel, en centre de soin, les objectifs chiffrés ne sont pas toujours significatifs de ce qui constitue un processus d'accompagnement. Le travail est à réfléchir sur le long terme et sur des critères d'évaluation en regard d'objectifs réalistes par rapport au possible de chaque jeune. Cela peut toucher son implication dans son quotidien, son hygiène, son rapport au temps, ses relations avec les autres, son discours sur la vie et l'avenir...

L'évaluation doit également prendre en compte les réflexions internes des équipes. Il peut être intéressant d'encourager les professionnels à écrire sur leur pratiques et leurs observations des publics, des comportements, des politiques publiques, des dysfonctionnements institutionnels....

■ COORDONNER LE MILLEFEUILLE DES INSTITUTIONS PUBLIQUES DE RATTACHEMENT

Les actions conduites par des professionnels dans le cadre de financements publics ont de multiples rattachements institutionnels, non coordonnés entre eux.

Des actions de rue peuvent être conduites en parallèle dans le cadre de la prévention spécialisée (ASE-Conseil Général), des addictions (CAARUD-ARS), de la santé mentale (EMPP-ARS), de la tranquillité publique (Médiation-Mairie), et de l'action sociale locale (CCAS³⁷). S'y ajoutent les diverses maraudes caritatives et humanitaires, coordonnées ou pas avec l'action publique.

Des accueils de jour peuvent être ouverts en parallèle par des CAARUD, des associations centrées sur l'urgence sociale (DDCS et DRJSCS), des CCAS (Mairies), et des structures caritatives et humanitaires.

Réduire rapidement le nombre des institutions publiques référentes est illusoire ; parvenir à ce qu'existe une structure locale permanente de coordination est alors nécessaire. Placée sous une triple responsabilité Mairie/Conseil Général/Etat, son fonctionnement très souple est à laisser à la responsabilité des responsables des structures de terrain concernées.

À Bourg en Bresse, une commission « Centre-ville » du CLSPD³⁸ réunit les acteurs sociaux au travail avec les jeunes en errance. Cette commission est née de l'expérience acquise dans l'accompagnement collectif et inter-institutionnel d'un squat.

■ REMÉDIER AUX EFFETS ANONYMISANTS DU SIAO³⁹

La façon dont les SIAO sont mis en place conduit à une logique essentiellement administrative d'affectation des personnes demandeuses sur des lits disponibles, alors que les responsables d'accueils de nuit et de CHRS disent tous le besoin qu'ils ont d'équilibrer les populations qu'ils accueillent afin de parvenir à ce que la collectivité alors créée s'équilibre. Ceci est devenu impossible avec les modes d'affectation mis en œuvre par les SIAO.

37 - Centre communal d'action sociale.

38 - Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance.

39 - Service individualisé d'accueil et d'orientation.

D'autre part, des articulations riches se constituent entre des équipes de rue et des équipes d'accueils de nuit et de CHRS pour des contacts et des propositions personnalisées faites par les équipes de rue à des usagers potentiels de ces lieux d'accueil. Mais intervient alors la logique rationnelle des affectations SIAO, qui va à l'encontre de l'offre d'accueil personnalisée faite à un moment d'un parcours relationnel.

Il est donc nécessaire de revenir rapidement sur les principes d'affectation beaucoup trop rigides au profit de la restauration d'une possibilité de travailler avec des personnes, et pas avec des « corps » à coucher ou avec des chiffres.

■ SOUTENIR LES PRATIQUES DE « L'ALLER VERS » ET ÉLABORER DES OUTILS D'ÉVALUATION ADAPTÉS

Ce mode d'intervention est incontestablement le plus adapté aux styles de vie des jeunes en errance. Il faut les rencontrer là où ils se regroupent, là où ils dorment, là où ils font la fête. Les décideurs locaux prennent parfois des décisions sur la gestion de l'espace public, les fermetures de squats ou la répression des événements festifs, sans envisager les conséquences sur le travail engagé avec ces jeunes. La consultation des acteurs sociaux impliqués est donc un préalable important pour ne pas produire des ruptures ou des tensions, mais aussi des prises de risques d'usagers conduits à consommer dans des lieux peu sécurisants.

Les critères d'évaluation de ces modes d'actions professionnelles doivent être pensés très spécifiquement.

Évolution des conceptions des pratiques

■ CONSTRUIRE DES BASES D'ACTION ARTICULANT SYSTÉMATIQUEMENT ACTION DE RUE ET ACCUEIL DE JOUR

Le binôme équipe de rue-accueil de jour est la base du travail avec les jeunes, ces structures agissant en interaction. Il est donc nécessaire de garantir dans chaque ville l'existence de ces deux types d'actions mises en oeuvre par des professionnels.

Elles peuvent être rattachées à des institutions différentes, qui doivent alors s'attacher à faire exister des liens permanents entre les deux équipes. Elles peuvent aussi être portées par la même institution, ceci permettant des mobilités professionnelles entre les deux équipes et une plus grande efficacité dans la coordination des actions.

■ DÉVELOPPER DES STRUCTURES D'ACCUEIL INTÉGRÉES ET AUX HORAIRES D'OUVERTURE PLUS ADAPTÉS AUX JEUNES

Les journées des jeunes en errance sont faites de déplacements de structures en structures, au gré des horaires d'ouverture et en lien avec les possibilités qu'elles offrent : repas, hygiène corporelle, entretien du linge, consultations médicales, suivi socio-médical d'une substitution aux opiacés, espace de repos ou de sommeil... L'ouverture de structures d'accueil plus polyvalentes permettrait d'éviter ce morcellement des fonctions et des intervenants.

Des aménagements des horaires de présence ou d'accueil peuvent permettre des disponibilités plus tard en soirée, certains week-ends et jours fériés, durant des périodes de vacances... La règle est encore trop souvent celle d'une action seulement diurne, calquée sur les heures de bureau, donc avec une très forte sous-exploitation des possibilités relationnelles ouvertes durant les temps de soirée et de nuit.

Cette ouverture étendue peut aller jusqu'à des ouvertures 24h sur 24, avec alors la présence toute aussi permanente de professionnels du travail social, les phases nocturnes ne pouvant pas être délaissées à des veilleurs de nuit car c'est souvent à ce moment que des échanges s'installent.

Se pose évidemment la question de la nature des financements de ces structures polyvalentes et permanentes, nécessairement complémentaires (Etat, ARS,...).

À Bruxelles, une structure d'accueil pour usagers de drogues (Transit asbl⁴⁰) propose échanges de seringues, services d'hygiène, restauration, hébergement d'urgence et de stabilisation, en ouverture 24h/24 avec en permanence des travailleurs sociaux.

À Cayenne, le CAARUD est ouvert 24h sur 24 avec des professionnels présents en permanence, dispose de lits, et accepte les endormissements dans la salle commune.

■ DIFFÉRENCIER MARAUDES ET TRAVAIL DE RUE DANS L'OUT-REACHING⁴¹

Hier on disait « travail de rue », aujourd'hui on dit « maraudes » et outreach.

Le travail de rue s'est lentement construit, et appelle compétences et permanence. Les compétences sont garanties par la présence de professionnels formés, accompagnés et soutenus par une institution attentive. La permanence est garantie par la régularité de la présence des intervenants, toujours les mêmes..

Peu à peu, dans la dynamique du SAMU Social naissant, est venue la notion de maraudes, des « aller vers » centrés sur l'offre immédiate de service et d'aide. Aujourd'hui nombre des intervenants des maraudes humanitaires et caritatives sont des bénévoles ayant une expérience issue du terrain, mais sans formation initiale et globale en travail social. Cette absence de formation solide, souvent accompagnée d'une absence de réels suivis d'équipes, ne leur permet pas de construire facilement une action de fond avec les usagers. D'autre part, le principe et les réalités d'organisation et de mise en œuvre des maraudes bénévoles et de nombre de maraudes professionnelles développées dans une logique d'aide immédiate, conduisent souvent à une rotation des personnels préjudiciable au suivi permanent des usagers, comme si l'acte de marauder suffisait sans poser la question du travail relationnel alors engagé et engageable.

Ceci étant, des équipes de CAARUD appellent maraudes le travail de rue qu'elles effectuent quotidiennement.

Il n'est donc pas possible pour des décideurs de se satisfaire de l'existence de nombre de maraudes sans aller plus loin sur ce qu'elles sont réellement, pour estimer qu'un « aller vers » permanent et profond existe.

Le principe d'outreach issu du travail avec les personnes en grande marginalité ajoute que l'aller vers se fait aussi dans les squats, les lieux divers de regroupement, pas seulement dans la rue ; ce que des équipes qui pratiquent le « travail de rue » font depuis longtemps.

Dans la Drôme et l'Ain, des professionnels des équipes de prévention spécialisée des associations départementales des Sauvages interviennent dans des fêtes et petits festivals.

40 - Acronyme belge pour « association ».

41 - De l'anglais out, hors de, et to reach, rejoindre. Pratiquer l'out reaching c'est aller vers.

■ PRENDRE EN COMPTE LES ACCROCHES PRÉ-EXISTANTES AVEC DES PROFESSIONNELS POUR NE PAS LES MULTIPLIER

Nombre de jeunes en errance ont construit des relations de confiance avec des professionnels des structures de terrain avec lesquels ils sont en relation quasi quotidienne.

Quand ces jeunes entrent en relation avec des services spécialisés (santé, emploi, logement...) cette relation solide et régulière n'est pas toujours prise en compte au profit de la mise en place d'une simple relation technique experte qui ne s'enclenche pas réellement, ou qui s'engage sur des bases artificielles qui sont pourtant dépassées dans la relation de confiance établie avec les professionnels du quotidien. Assez systématiquement, les intervenants de ces structures spécialisées tendent à ne pas prendre en compte la relation préalablement établie avec d'autres et qui se maintient.

Cette discordance dans la relation est encore plus forte dans les situations de grossesse puis de maternité, avec souvent des conflits de légitimité entre les structures de premier rang du social ou des addictions et les services de la PMI et de l'ASE, qui conduisent trop souvent les professionnels du quotidien à être marginalisés ou même à être radicalement ignorés par ces services spécialisés.

La notion de « référent unique » est alors à faire exister au profit de cette relation de qualité déjà installée, les professionnels du quotidien pouvant être les « référents » de l'action multi-partenariale construite pour et avec ces jeunes, si ceux-ci en sont d'accord bien évidemment.

Cette notion de référent unique doit alors, ce qui n'est pas abordé dans les textes qui mettent en place le SIAO, être explicitement accompagnée d'une description de la répartition des tâches à établir au cas par cas avec les partenaires et d'un volet financier qui prenne en compte ces nouvelles tâches effectuées qui débordent de la fonction habituelle et financée des structures de premier rang.

■ RECONNAITRE LES SQUATS COMME ESPACES D'HABITAT ET LES INVESTIR COMME ESPACES DE TRAVAIL

Les squats sont aujourd'hui des espaces d'habitat qui complètent les offres sociales ou qui s'y substituent lorsqu'elles sont inexistantes ou inadaptées. Ils sont parfois des lieux de réelles vies communautaires et de socialité. A ce double titre les politiques locales anti-squats vont à l'encontre des besoins de leurs habitants, que la collectivité publique ne peut actuellement pas satisfaire par manque de solutions adaptées d'hébergement et de logements.

Il s'agit alors de construire des dispositifs d'accompagnement des squats dans le double objectif de soutenir leurs habitants dans leurs difficultés quotidienne, et de construire avec eux des solutions de sortie viables.

Le travail avec les squats, en squats, ne doit donc pas être conçu et compris comme une branche de plus de l'action sociale, réservée à des travailleurs sociaux spécialistes et un peu marginaux. L'accompagnement des habitants des squats est du ressort des intervenants sociaux des équipes de rue et des accueils de jour. Il faut pour cela que cette « extension territoriale » de leur champ d'action soit reconnue, et par conséquent prise en compte dans l'évaluation des moyens matériels et humains accordés à ces structures.

La mission squats de Médecins du Monde intervient en squats en mettant en œuvre des démarches d'action communautaire.

À Bourg en Bresse, l'ADSEA⁴² de l'Ain a été pilote d'un accompagnement de plus d'un an d'un squat de jeunes. Le compte-rendu de cette action est sur les pages internet du réseau Jeunes en errance.

42 - Association départementale pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence.

■ DÉVELOPPER DES PROPOSITIONS D'ACCÈS IMMÉDIAT À DES EMPLOIS PONCTUELS

Proposer des jobs à la journée, immédiatement payés, permet à la fois de :

- passer de l'assistance financière à la mise en action
- valoriser les personnes par l'action
- changer les regards des environnements sur les jeunes
- amorcer peut-être un lent passage vers l'emploi plus stable.

Ceci en s'appuyant sur des postes possibles en chantier-école, dans des entreprises d'insertion, en passant par des agences d'intérim-insertion...

À Alès (programme « Me donne pas, je bosse »), et à Saint Nazaire, les Missions Locales coordonnent des programmes locaux. À Bordeaux le CEID développe le programme TAPAJ (Travail Alternatif Payé A la Journée) à partir d'une expérience Québécoise, en lien avec des entreprises privées.

■ PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS DE LA VIE EN CAMIONS

Les « camions » (utilitaires de moins de 3,5 tonnes) sont devenus un des modes d'habitat des jeunes. Ils permettent autonomie, mobilité, ils évitent nombre de conflits de voisinage liés à la vie en appartement.

Il est alors nécessaire de concevoir pour ces véhicules et leurs occupants des espaces de stationnement qui s'inspirent de ce qui existe pour les Gens du voyage : aménagements de sanitaires, buanderies, espace adapté et dédié à l'entretien mécanique...

■ PRENDRE EN COMPTE PARTICULIÈREMENT LES FEMMES

Sans aller jusqu'à promouvoir systématiquement l'ouverture d'actions, d'équipes, d'accueils spécifiquement dédiés aux femmes, il est indispensable que les équipes soient attentives aux situations particulières des femmes dans le monde de l'errance, concernant les assignations de genre et les contraintes sexuelles qui y sont liées. Ceci passe par la mixité des équipes, par la proposition de temps particuliers, et par des attentions à ce qui est difficile à exprimer dans les situations de mixité.

*À Bordeaux, l'équipe de rue du CEID⁴³ porte une attention particulière aux jeunes femmes, avec des propositions de temps de rencontres non mixtes.
À Paris, le point d'accueil de jour de l'ANRS⁴⁴ prévoit un espace réservé aux jeunes femmes (consignes, coin discret pour se changer, espace d'échanges).*

■ INTÉGRER LA PRISE EN COMPTE DES CHIENS

Il est indispensable de prendre en compte les animaux, essentiellement les chiens, dans l'organisation et donc le financement des actions sociales et médicales. Ceci parce que non seulement techniquement, si le chien n'est pas pris en compte, qui plus est n'est pas accepté, le maître ne viendra pas ; mais principalement parce que ce binôme particulier donne à voir et à faire pour l'accompagnement du maître, et parce que porter attention au chien permet de contourner ou de lever des barrières relationnelles avec le maître.

43 - Centre d'étude et d'information sur les drogues.

44 - Association nationale pour la réinsertion sociale.

Cette nécessaire prise en compte des chiens porte sur trois axes :

- la mise à disposition de matériel (laissez, colliers, muselières) et d'alimentation canine.
- l'organisation ou l'accès à des consultations vétérinaires.
- l'intervention d'éducateurs canins auprès des binômes maîtres-chiens, ceci afin de revoir ou de préciser avec les maîtres les règles de comportement avec leurs animaux.

Mettre en œuvre ces trois axes génère des coûts qu'il est nécessaire d'intégrer explicitement dans le financement des structures de terrain.

L'accueil des chiens dans ces mêmes structures génère également des coûts en équipement : espaces dédiés d'entretien facile, niches ...

D'autre part, concernant les moyens techniques d'accueil des animaux, une adaptation des réglementations portant sur les chenils et les élevages est nécessaire afin de faciliter l'installation de petits équipements de garde et d'accueil de quelques animaux pour des durées de quelques heures à quelques jours (rendez-vous administratif, stage professionnel, hospitalisation...).

À Lorient un vétérinaire comportementaliste intervient en conseil auprès des jeunes propriétaires de chiens dans le cadre d'un programme coordonné par le CCAS.

À Lille l'équipe de prévention spécialisée du centre-ville propose des consultations vétérinaires régulières, et prévoit de faire venir des médecins pour les jeunes pendant les mêmes temps. Ils gardent également les chiens dans des cages si les jeunes ont besoin d'être disponibles quelques heures dans la journée.

À Berlin l'association KUB propose des places d'hébergement d'urgence pour mineurs et majeurs dans des chambres de 2 ou 3 lits et dans lesquelles les chiens sont autorisés à rester avec eux.

À Montpellier, un quart des 90 logements du CHRS « Regain » peut accueillir un animal de compagnie.

■ PROPOSER EN ACCUEIL DE JOUR DES PRATIQUES D'ACTIVITÉS VALORISANTES

Les pratiques d'activités rencontrées dans les accueils de jour, quand il y en a, sont essentiellement occupationnelles : jeux de cartes, jeux de société, jeux vidéo individuels...

L'activité partagée est pourtant un support relationnel précieux, qui mérite plus de considération et d'attention à la qualité que ce qui est actuellement proposé. Et la proposition d'activités physiques, de création, d'expression, peut permettre à des personnes de rencontrer la réussite et la valorisation au détour de la pratique. Il ne s'agit plus alors d'une conception loisirs ou passe-temps des activités, mais de réelles utilisations inscrites dans des projets éducatifs ou thérapeutiques.

À Lille, l'association « Jeunes et partage » propose un atelier d'artisanat du bois dont les produits contribuent au financement d'un voyage solidaire à l'étranger.

<http://jeunes.et.partage.free.fr/>

À Bordeaux, des travailleurs sociaux de rue d'un CAARUD (CEID) utilisent une halle foiraine municipale pour l'animation d'ateliers des arts de la rue.

■ S'APPUYER SUR L'ESPACE NUMÉRIQUE

La pratique professionnelle française est extrêmement prudente avec les possibilités ouvertes par les téléphones portables et les réseaux sociaux. Les arguments avancés sont le respect de la

vie personnelle, la volonté de non-ingérence, parfois la crainte de la diffusion d'informations devenant non contrôlables.

Appeler un jeune perdu de vue depuis plusieurs jours se fait extrêmement peu, d'abord par méconnaissance de son numéro de téléphone, alors que ce type de pratique est courant en France en psychiatrie de secteur et dans les accueils du secteur médicosocial.

Il est pourtant possible, dans le cadre des relations de confiance qui sont établies, de demander aux jeunes de communiquer leurs numéros afin de pouvoir les contacter « au cas où ».

Dans nombre de lieux d'accueil des ordinateurs connectés sont à disposition, mais il n'apparaît pas qu'un travail collectif soit engagé sur leur usage possible autre qu'individuel.

Il est pourtant possible d'ouvrir une page Facebook, un blog, présentant une structure de terrain, mettant en ligne des informations utiles, avec pourquoi pas un espace-forum ouvert aux usagers permettant le chargement de courts textes, de photos...

C'est aussi un bon outil pour évaluer les difficultés des jeunes pour lire, écrire, se faire comprendre, exprimer ses doutes, ses interrogations, et aussi découvrir les nouveaux comportements juvéniles.

En Allemagne une équipe de travailleurs de rue a créé un numéro gratuit en cas d'urgence pour les usagers qu'ils rencontrent et qui souhaitent les joindre la nuit s'ils en ont besoin. Ils alimentent et mettent à jour des blogs et des forums de discussion pour permettre à ceux qui sont plus à l'aise derrière un clavier de s'exprimer librement.

Deux points financiers

■ TRAITER LA GESTION DES DETTES ADMINISTRATIVES

Les jeunes accumulent des dettes liées à des amendes administratives non réglées, issues le plus souvent d'absence de détention de titres de transports dans les transports publics. Ces dettes se cumulent, et sont encore amplifiées par le coût des procédures légales de recouvrement qui s'y ajoutent. Il s'agit parfois de montants finaux de plusieurs milliers d'euros.

Tant que la phase d'errance est active la question du paiement n'est pas posée, mais elle apparaît massivement en phase de stabilisation au moment de l'ouverture d'un compte en banque, et de la stabilité territoriale qui permet de recevoir du courrier. Et il est souvent dit par et entre ces jeunes que le moment où l'on se pose est celui qui annonce l'arrivée des lettres d'huissiers.

Il est évident que ces dettes ne peuvent pas être réglées, du moins rapidement. Des calendriers de paiements échéancés devraient alors être possibles, ainsi que des moratoires portant à la fois sur les frais administratifs liés et au moins pour partie sur le corps des dettes elles-mêmes.

En Allemagne, le cadre législatif est abordé dans une logique de prévention des conduites à risques. De nombreuses structures d'accueil proposent des permanences de professionnels de justice. Leur accès est inconditionnel, et souvent sans rendez-vous.

■ RÉSOUDRE LE VIDE FINANCIER QUI EXISTE ENTRE 18 ANS ET 25 ANS

Les prises en charge ASE se terminent à 18 ans ; et avant 25 ans et l'accès au RSA, 7 ans de vide financier existent. Le RSA « jeunes » est quasi inexistant car totalement inadapté à la réalité de l'emploi des jeunes, les « contrats jeunes majeurs » ASE sont en cours de disparition par difficulté de financement par les Conseils Généraux, et les divers dispositifs d'aide à l'insertion

qui articulent formation et indemnisation-rémunération (telle la proche expérimentation limitée et sélective de la « Garantie Jeunes ») exigent de la part des jeunes d'être préalablement en dynamique positive vis-à-vis des processus d'insertion. Les jeunes en errance sont donc exclus de fait de l'ensemble des dispositifs présentant un volet d'accompagnement financier. Une des seules solutions techniques consiste en la reconnaissance d'un statut de handicapé donnant accès à l'allocation adulte handicapé (AAH). Est-ce satisfaisant ?

Une reconsidération des conditions d'accès au RSA-socle « Jeunes » et aux volets financiers des dispositifs d'accompagnement est donc nécessaire afin de cesser de précariser financièrement ceux de cette tranche d'âge les plus éloignés des dynamiques de mobilisation.

La question des mineurs

■ FAIRE SAUTER LE VERROU MINEURS-MAJEURS POUR L'ACCUEIL PAR LES STRUCTURES DE PREMIER RANG

En droit, les structures dédiées aux majeurs, financées par les DDCS et les ARS, ne peuvent pas accueillir de mineurs et doivent donc les adresser aux structures agréées ASE ou doivent intervenir immédiatement pour protéger ceux-ci en lien avec les services de l'ASE. De fait, en dehors des équipes de prévention spécialisée, les structures agréées ASE ne voient évidemment quasiment jamais ces mineurs se présenter volontairement à elles en dehors de quelques foyers d'accueil d'urgence où ils savent par expérience qu'ils peuvent s'adresser en confiance⁴⁵.

Il paraît alors nécessaire de reconnaître explicitement que des mineurs avec qui une relation de confiance commence à s'engager peuvent être reçus, puis accompagnés, par les professionnels des équipes qu'ils viennent rencontrer.

Le respect de l'obligation de protection de l'enfance pourrait alors passer par une simple information à transmettre au Conseil Général ou au Procureur en charge des mineurs, puis par une coordination souple avec les services de l'ASE.

À Berlin, une structure héberge des mineurs dans le même lieu que les majeurs. Ils savent que dans la rue mineurs et majeurs se retrouvent, des couples se forment... Ils n'ont pas d'obligation de contacter les services dédiés à la protection de l'enfance et s'engagent à le faire uniquement en présence du mineur.

En Belgique des accueils de nuit pour mineurs existent. Les travailleurs sociaux sont présents toutes les nuits s'ils veulent être écoutés. Ils laissent le temps aux jeunes et les mettent à l'abri sans conditions.

■ ACCUEILLIR LES MINEURS EN FUGUE

Le moment de la fugue est pour certains mineurs un des instants où beaucoup de choses peuvent basculer. Faute de systèmes d'accueils inconditionnels adaptés, les fugues sont l'occasion des premières nuits en squat, avec les initiations et les découvertes parfois traumatisantes qui y sont liées.

Comment protéger d'eux-mêmes ces mineurs qui ne demandent pas d'aide et qui fuient les systèmes classiques de protection quand ils sont interpellés ?

45 - Cf. l'accueil d'urgence de la Croix Nivert à Paris.

La loi de protection de l'enfance de mars 2007 prévoit la possibilité pour toute structure agréée au titre de la Protection de l'Enfance d'accueillir immédiatement et inconditionnellement durant 72 heures un mineur en fugue, sous réserve d'en informer le Procureur de la République dès que possible. Cette possibilité est très largement méconnue par les acteurs de terrain, et une publicité gagnerait beaucoup à en être faite auprès d'eux.

Cette possibilité génère évidemment des coûts organisationnels, peu élevés, qui sont cependant à anticiper dans les budgets prévisionnels de ces structures.

Cette possibilité pourrait être étendue à d'autres structures de terrain potentiellement fréquentables par des fugueurs : PAEJ⁴⁶, MJC⁴⁷, Centres Sociaux, actions des services municipaux Jeunesse...

Cette possibilité peut être avantageusement renforcée par l'ouverture de structures explicitement dédiées à l'accueil immédiat de mineurs en fugue dans toutes les grandes agglomérations.

À Paris, la structure Paris Ados Service gérée par l'ADSEA 75 accueille des mineurs en fugue en dehors de tout signalement ou de toute décision administrative préalable.

Les équipes au travail

■ RENFORCER LES ÉQUIPES MOBILES PSYCHIATRIE-PRÉCARITÉ

La où de réelles équipes existent, leur action est très appréciée par les intervenants des structures de rue, d'accueil et d'hébergement. Mais cette existence est encore très fragile dans nombre de départements, avec des équipes qui n'en ont que le nom car constituées de seulement quelques professionnels détachés sur ces fonctions sur des temps partiels, et sans moyens de déplacement ni de prise en compte des temps de déplacements en dehors de la ville de leur hôpital de rattachement.

■ DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION SPÉCIALISÉE EN CENTRE-VILLE

Les actions de prévention spécialisée sont de plus en plus centrées sur les « jeunes des quartiers » dans le cadre de la Politique de la Ville, avec parfois des limitations explicites aux moins de 18 ans et aux jeunes qui résident dans les périmètres pour lesquels une action est conventionnée. Peu d'équipes interviennent dans les centres-villes, en contact avec les regroupements de jeunes en rupture sociale et avec les grands adolescents locaux qui les fréquentent. C'est pourtant là un des lieux majeurs pour la construction d'actions de prévention et de soutien en matière d'errance active.

Ces actions doivent donc pouvoir déborder du stricte cadre de la limitation d'âge de l'ASE et des limitations territoriales liées aux politiques de développement local.

À Clermont Ferrand et à Rennes, des équipes prévention spécialisée (ADSEA 63 et ADSEA 35) interviennent en centre-ville auprès des jeunes en errance et des jeunes locaux attirés par ce public.

■ RENFORCER LES ÉQUIPES PERMANENTES EN PSYCHOLOGUES ET EN INFIRMIÈR(E)S

Il y a besoin d'une présence très régulière d'infirmières et de psychologues dans les structures d'accueil de jour.

46 - Point d'accueil et d'écoute jeunes.

47 - Maison des jeunes et de la culture.

Ces professionnels doivent pouvoir être présents dans le quotidien des structures sans pour autant n'être là que pour mettre en œuvre leurs compétences particulières, car c'est en étant présents, en faisant l'accueil, en installant ainsi la confiance, que des demandes peuvent alors leur être adressées en lien avec leurs spécialités non cachées mais non exclusives.

On ne peut donc pas se satisfaire de simples vacations ou de quelques permanences ponctuelles, qui ne permettent pas ou qui a minima ne facilitent pas des interrelations préalables.

Cette diversification peut se faire à moyens constants.

À Paris, dans le quartier des gares du Nord et de l'Est, l'accueil de jour pour jeunes emploie un psychologue à temps plein pour accueillir, faire du travail de rue et passer du temps avec les jeunes dans les espaces collectifs.

A Namur (Belgique), une équipe indépendante d'infirmière de rue s'est constituée. Elle parcourt la ville avec les autres éducateurs de rue d'autres associations (humanitaires, pour usagers de drogues, de prévention spécialisée...) à la rencontre des publics en errance.

■ RENFORCER LES COMPÉTENCES DES ÉQUIPES EN PSYCHOPATHOLOGIE

Sauf rare exception les intervenants des équipes de rue et des accueils de jour ne sont pas formés au décodage et à la prise en compte de la psychopathologie, qu'il s'agisse de la compréhension des effets de structurations de personnalités très perturbées ou du registre clair de la pathologie mentale. Les animateurs professionnels et les assistants de service social n'y sont absolument pas formés ; les éducateurs spécialisés y ont été juste sensibilisés durant leur formation.

Les appuis possibles sur les équipes mobiles psychiatrie-précarité sont certes une ressource importante, mais ils ne peuvent pallier des méconnaissances de base.

A moins de transformer rapidement les contenus des programmes des formations diplômantes, il est alors nécessaire et plus directement efficace de mettre en place des dispositifs de formation continue réunissant professionnels de la santé mentale et professionnels du social.

En Haute Normandie, l'ARS a financé des rencontres-formations réunissant professionnels du social et de la psychiatrie.

En 2005 la Direction Générale de la Santé et la Direction Générale de la Cohésion Sociale ont publié conjointement une plaquette informative à destination des travailleurs sociaux : « Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social ». Sur www.sante.gouv.fr

■ INTÉGRER LES « ACTEURS DE L'OMBRE »

Dans les espaces d'accueil et d'hébergement ils sont veilleurs de nuit, secrétaires, femmes de ménage, hommes d'entretien, agents d'accueil.

Dans la rue ils sont policiers municipaux et nationaux, agents de surveillance de la voie publique, gendarmes, commerçants, balayeurs...

Tous doivent être associés selon des modalités diverses à la réflexion sur le travail avec les jeunes, car tous sont en relation avec les jeunes, et tous ont à dire sur ce qui est à faire avec eux.

À Brive la Gaillarde, un diagnostic sur l'errance en centre-ville a associé les représentants des commerçants, la police nationale et la police municipale.

■ FAIRE SAUTER LE BLOCAGE BÉNÉVOLES-PROFESSIONNELS

Il est possible d'intégrer des personnes bénévoles dans des équipes permanentes. Il est possible de donner des statuts de salariés à des personnes issues de la rue, de l'errance et des addictions. Ceci en respectant ce qu'est chacun : que les bénévoles puissent agir en concertation avec les professionnels, et non pas en copie ; que ces « travailleurs-pairs » ne soient pas enfermés dans leur statut de marginalité mais puissent accéder à une professionnalité certifiée.

Il est également possible pour des professionnels d'intervenir en conseil auprès de bénévoles engagés dans des actions auprès des jeunes en errance, ceci en veillant là aussi à ce que cette relation soit égalitaire, ne soit pas pensée ou vécue comme un contrôle, un cadrage, une domination.

Et à l'inverse il est également possible que les cadres bénévoles d'actions bénévoles soient attentifs à éviter que des rivalités simplistes s'installent avec les professionnels.

En fait il s'agit de reconnaître que les actions conduites bénévolement, dans une logique déterminée par le choix des acteurs, et les actions intégrées à l'action publique et contrôlée par elle sont complémentaires et nécessitent donc des espaces de rencontre, de partage et de coordination.

À Rouen le « Carrefour des solidarités » est un espace d'accueil où agissent en même temps et de façon concertée des bénévoles associatifs, des soignants en psychiatrie et des travailleurs sociaux.

À Marseille des « travailleurs-pairs » soutenus par Médecins du Monde et par une équipe mobile psychiatrie-précarité sont les référents de l'action médicale et sociale en squats.

**RECOMMANDATIONS
POUR LES DÉCIDEURS
ET LES ACTEURS
DE TERRAIN**

APPROCHES ADDICTIONS

Préventions et informations

■ CENTRER LA PRÉVENTION PRIMAIRE EN DIRECTION DES ADOLESCENTS SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LEURS COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ET SUR LES REPÉRAGES DES SIGNES D'ALERTE

Les décrochages scolaires et les premières consommations sont précoces, bien en amont de la découverte de l'école de la rue.

Les prises de risques, les conduites d'essais et les recherches de limites sont le propre de l'adolescence. Nombre de programmes d'intervention précoce, inscrits dans la prévention primaire, abordent ces dynamiques risques par risques en se centrant sur les effets néfastes des conduites. Peu utiles pour les adolescents aux conduites sociales normées, ils sont peu efficaces, voire incitatifs par l'évocation des risques possibles, pour des adolescents en quête d'eux-mêmes.

Un centrage sur les compétences psychosociales individuelles et collectives, capacités à exprimer des émotions, à parler de soi, à choisir de façon argumentée, à débattre contradictoirement, paraît nettement plus efficace.

Quand des consommations s'installent, des professionnels reconnus par les adolescents et ayant leur confiance peuvent attirer l'attention des jeunes et de leur environnement sur les raisons qu'ils ont de consommer, le plaisir qu'ils y trouvent... En les amenant à comprendre leurs propres comportements en lien avec leurs histoires intimes et les styles de vie qu'ils envisagent, ils seront plus aptes à affronter la suite de leurs expérimentations.

■ ETRE PRÉSENT ET ACTIF SUR LES SCÈNES DES PRIMO-CONSOUMMATIONS

Les premières expérimentations ont lieu le plus souvent dans des contextes dissimulés et restreints d'entre-soi, ou à l'inverse sont à la fois exhibées et noyées dans des foules d'autres consommateurs en espaces festifs.

Il s'agit alors d'intervenir de façon déambulatoire sur les marges des espaces festifs : parkings, camions regroupés en sons, campings...

Il est utile d'être à l'écoute des plus âgés qui savent où sont les plus jeunes dans les squats ou dans l'espace public, et qui savent aussi comment et quoi ils consomment.

Il est utile d'encourager les autorégulations dans les groupes déjà connus.

Dans l'Oise et à Montpellier, les intervenants de deux CAARUD investissent des fêtes légales et illégales en fin de semaine, où ils sont conviés par les organisateurs, pour diffuser du matériel de RdR et assurer un soutien aux personnes en cas de besoin. Des bénévoles issus des professions du social et de la toxicomanie, teufers eu-mêmes, viennent renforcer ces initiatives internes, et permettre aux actions d'être au plus près des nouvelles pratiques festives.

Les CAARUD de Bretagne se coordonnent pour assurer des présences dans les fêtes des 4 départements.

■ DIFFUSER LES PRINCIPES DE LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DE LA SUBSTITUTION AUPRÈS DES SERVICES GÉNÉRALISTES

Les équipes des CAARUD et des CSAPAA sont parfois en difficulté pour orienter des personnes vers des professionnels référents dans le suivi social et dans l'insertion, nombre d'intervenants non spécialisés en addictologie méconnaissant les principes et les pratiques de la RdR et de la substitution au profit d'un centrage sur l'abstinence imaginée comme unique solution.

Afin de faire tomber les peurs et les préjugés des acteurs locaux du social et du soin non spécialisé, les centres spécialisés peuvent proposer des rencontres et des formations présentant les fondements et les outils de la réduction des risques et expliquant en quoi consiste une démarche de substitution aux opiacés.

■ VEILLER À NE PAS INSTITUTIONNALISER LES OPÉRATIONS DE RdR EN MILIEU FESTIF

Les actions construites au plus près du terrain sont très opérantes et utiles pour observer de nouveaux comportements, mais elles peuvent perdre en efficacité si elles veulent être rendues très visibles des financeurs et des festivaliers. Elles risquent alors de devenir des vitrines des villes et des organisateurs des festivités, cette affichage servant à communiquer au public que la question des consommations de produits n'est pas niée, et qu'au contraire elle est même largement prise en compte par des actions de prévention et de Réduction des Risques. Ceci au risque de ne pas laisser venir certains jeunes cherchant la discrétion.

Cette question de l'institutionnalisation de fait des actions de RdR ne peut donc pas être dé-couplée de celle de la nature des structures qui la mettent en œuvre, et il semble que des actions coordonnées dans le cadre de l'action publique sont plus à même de garantir la permanence du service public que des actions laissées à la seule décision du volontariat. Une articulation est à construire ici.

Dans la région bordelaise, des travailleurs sociaux d'un CAARUD parcourent les festivals d'été en camion et sac à dos remplis de matériel de Réduction des Risques. Ils s'immergent dans les groupes en ne présentant aucun signe particulier permettant d'être identifiés, et évaluent les risques et les besoins au gré des rencontres.

■ ÉLABORER DES DÉMARCHES ET DES OUTILS DE RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Les actuelles démarches et les outils de RdR sont adaptés à des consommateurs globalement tempérants et socialement intégrés. Un programme global spécifique aux pratiques de consommation par les jeunes en errance et plus largement par les publics à la rue reste à mettre en place. Il doit être conçu à la fois par des professionnels de la prévention et des addictions, par des intervenants sociaux en contact avec ces publics, et avec les destinataires de ces actions.

■ PARTAGER LES CONNAISSANCES SUR LES PUBLICS

Les modes de consommations et les modes de vie impliquent des comportements particuliers qu'il n'est pas inutile de rappeler aux acteurs du droit commun, aux professionnels de santé moins spécialisés, aux agents de régulation de l'espace public (médiateurs, polices nationale et municipale), aux décideurs publics...

À Luxembourg Ville, la commune a impulsé un réseau de travailleurs de rue issus de diverses associations, du service de médiation de la ville et d'associations caritatives, qui se rencontrent chaque semaine pour échanger sur les publics et coordonner leurs actions en fonction des lieux investis et des besoins rapportés.

Pour des conceptions d'actions non linéaires et non segmentées

■ ACTUALISER ET STRUCTURER DES DISCOURS COHÉRENTS SUR LES DIFFÉRENTS PRODUITS

Les jeunes consommateurs s'adaptent aux produits disponibles sur le marché et véhiculent entre eux des représentations des différents produits qui diffèrent des connaissances et des représentations que peuvent en avoir les professionnels et les consommateurs plus âgés. Les discours de prévention doivent donc se renouveler avec eux en prenant en compte ce qu'ils disent des produits, ce qu'ils disent en faire et ce qui est observé dans leurs pratiques.

Les discours de prévention portant sur l'alcool sont peu consistants comparés au fait qu'il est le produit le plus régulièrement consommé, et qu'il subsiste très souvent après l'abandon des autres. Ces discours construits pour l'information des jeunes consommateurs débutants sont inopérants auprès de ces consommateurs confirmés. Il y a très peu de campagne de réduction des risques liés à l'alcool en direction des errants : bières fortes, mélanges, dépendance...

Les supports de prévention et de réduction des risques (flyers,...) portant sur les drogues de synthèse sont souvent esthétisés selon les codes tribaux des consommateurs supposés (graphisme, vocabulaire, couleurs...) dans une recherche d'adéquation entre la forme directement visible et ce que sont supposés être les destinataires, au risque de conforter l'idée que ces produits sont constituants et structurants du mode de vie rêvé par certains.

La consommation de cocaïne transformée pour être inhalée dans des pipes (cocaïne basée) n'est pas conscientisée en lien avec le crack par les jeunes et par nombre des intervenants non spécialisés en addictologie.

Les consommateurs de cocaïne sont encore souvent moins bien pris en charge car moins bien connus. Les comportements imprévisibles liés aux effets de la cocaïne sont souvent décrits comme confus, éparpillés, le centrage des observations et des informations portant essentiellement sur les effets d'excitation.

L'usage de médicaments de substitution achetés au marché noir n'est pas toujours un message ou un détournement en vue d'obtenir un effet psychotrope important. Il peut être aussi un moyen de s'auto-médiquer sans prendre trop de risques. La différenciation des usages est alors très importante à identifier.

La Direction Générale de la Santé prépare un Guide destiné aux professionnels sur la cocaïne basée, la free base et le crack.

■ CONCEVOIR DES OUTILS SPÉCIFIQUES ENTRE LA PRÉVENTION PRIMAIRE ET LA RÉDUCTION DES RISQUES POUR LES TOXICOMANES

Les publics en errance ne sont pas touchés par les campagnes de prévention visant les jeunes ordinaires, étant pour la plupart déjà engagés dans des consommations excessives et répétées. Les messages de prévention primaire axés sur les risques pour la santé ne sont donc pas pertinents auprès d'eux. A l'opposé, les mallettes et kits d'information portant sur la réduction des risques s'adressent à des publics déjà expérimentés et souvent injecteurs de divers produits ; la réalité des consommations quotidiennes d'alcool ou de médicaments des jeunes usagers socialisés dans la rue, les squats et les espaces récréatifs n'est pas abordée dans la conception de la composition et du matériel constituant ces kits d'information et d'intervention..

■ COMBLER LE FOSSÉ ENTRE LA RÉDUCTION DES RISQUES ET LE SOIN

Les jeunes ressentent souvent des enjeux institutionnels, des différences de points de vue, des rivalités qui peuvent exister entre des équipes de CAARUD et de équipes des CSAPA. Cette barrière n'est cependant pas une fatalité. Les passerelles possibles que les jeunes font eux-mêmes doivent servir d'exemple pour créer celles des professionnels.

À Saint-Nazaire le CSAPA-CAARUD-Consult'Jeunes a fait le choix d'ouvrir un seul et unique lieu avec une seule et même équipe qui reçoit les usagers différemment en fonction de leur avancée, en intégrant les allers-retours, les périodes de doutes...

■ REPENSER LES ÉTAPES DES PRISES EN CHARGE

Il est nécessaire de rompre avec une représentation séquentielle et linéaire des carrières de toxicomanes, le soin et l'abstinence n'étant pas une fin pour tous. Les moins expérimentés ne se considèrent pas comme des malades qui doivent se soigner. La porte ouverte vers le soin doit donc être assurée sans être pour autant directement finalisée sur des prises en charge globales exigeants des investissements complets et des changements forts et immédiats de mode de vie.

■ DÉVELOPPER DES PROGRAMMES DE SOINS AUX SEUILS ADAPTÉS INTÉGRANT LES TECHNIQUES DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS ET LES TECHNIQUES DE RÉDUCTION DES RISQUES

Les contraintes liées à l'entrée dans des démarches de soin découragent un certain nombre de jeunes, qui pourtant souhaitent changer leurs façons de consommer sans pour autant vouloir changer de styles de vie. Il est nécessaire d'envisager des allers-retours entre consommation, réduction, arrêt temporaire, sans que cela soit vécu comme un échec ou comme une condition d'accès au soin. Réfléchir et agir à court terme avec les usagers en errance est nettement plus adapté que de planifier des prises en charges sur du long terme, qu'ils se sentent bien souvent incapables de tenir.

C'est aussi une façon de faire découvrir pour la première fois les avantages d'un traitement de substitution à des usagers qui ne sont pas dans des demandes de soin vécu comme une nécessité.

À Clermont Ferrand l'équipe SATIS a proposé pendant quatre ans un accès « bas-seuil » itinérant pour la délivrance de Méthadone. Aujourd'hui en deuil de l'initiateur du projet, le Docteur Pascal Courty, elle défend la nécessité de reprendre les sorties en camion. Des pratiques de ce type sont en cours à Paris (Gaïa) et à Marseille.

■ ACCEPTER LA DÉPENDANCE À LONG TERME AU SYSTÈME D'AIDES SOCIALES ET DE SOIN EN ADDICTOLOGIE

L'abstinence totale ou la consommation redevenue occasionnelle et récréative ne vont pas être des issues envisagée pour certains, qui continueront pendant encore de longues durées à alterner des périodes de consommations intenses et des périodes de pause plus ou moins volontaires, plus ou moins contrôlées. Ces usagers nécessitent d'être entendus à la fois par les acteurs de la réduction des risques et par ceux du soin.

En Allemagne, certains usagers de longue durée bénéficient d'une délivrance thérapeutique d'héroïne encadrée par des médecins, des infirmiers, des éducateurs, des psychologues...

Évolutions et innovations pratiques

■ CRÉER DES LIEUX TOUT PUBLICS AVEC DES POLY-COMPÉTENCES

Il y a trop peu d'espaces intermédiaires généralistes pour accueillir les publics de jeunes en errance, où des équipes de professionnels partagent des compétences en addictologie et en réduction des risques. Les structures spécialisées et compétentes dans le traitement des addictions sont très souvent étiquetées et stigmatisées par leurs utilisateurs potentiels parce selon eux elles s'adressent aux toxicomanes-héroïnomanes-injecteurs ou à des personnes qui ont déjà de long parcours de substitution derrière eux. Et les consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis ne sont pas principalement destinées aux tout jeunes en forte rupture sociale.

■ MULTIPLIER LES ESPACES DE DÉCOMPRESSION

Les deux « Sleep-in » de Lille et de Paris sont parmi les rares possibilités d'hébergement d'urgence à l'accès inconditionnel. Mais les animaux n'y sont pas acceptés.

Les jeunes en errance accompagnés de chiens n'ont aucune possibilité de poser leur sac à dos une ou deux nuits, pour se reposer, et faire une coupure avec le quotidien. La proposition de nuits en hôtels reste exceptionnelle, et est une solution très coûteuse pour la collectivité publique.

■ ENGAGER LES PRATICIENS GÉNÉRALISTES DE VILLE À ALLER VERS LE SOCIAL ET LE SOCIAL À ALLER VERS LA MÉDECINE DE VILLE

Pour les jeunes qui ne veulent pas être dans un environnement d'anciens errants et d'usagers, la consultation et le suivi en médecine de ville est une assurance de ne pas être tenté au hasard de la rencontre de pairs dans les centres spécialisés. La rupture avec le milieu de la rue est très souvent citée par les usagers eux-mêmes comme une condition essentielle pour modifier leurs pratiques de consommation.

Des accords entre des médecins généralistes de ville et des structures bas seuil du social peuvent alors permettre à des jeunes d'engager des démarches de soin et de substitution dans la discrétion et l'anonymat rendus possibles.

■ INTÉGRER LES RÉALITÉS DE LA PRISON DANS LES PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Leur mode de vie et leurs consommations font que les jeunes en errance sont chaque jour ou presque, par moment, dans l'illégalité. Les parcours de ces jeunes sont souvent ponctués par des détentions, souvent de courte durée, pouvant être des lieux de nouvelles pratiques et de nouvelles expérimentations.

Ce risque qui plane en permanence sur eux les fragilise quant aux perspectives qu'ils peuvent s'accorder et espérer. Ils ont, parfois, plus jeunes, commis certains passages à l'acte qui peuvent les vulnérabiliser dans la suite de leur parcours judiciaire. Cependant ils ne sont pas particulièrement attirés par les systèmes de débrouille et de survie situés clairement dans le registre de la délinquance

Malgré tout, le cumul des risques peut les conduire à fréquenter quelques mois l'univers carcéral, et ainsi y découvrir les médicaments, les produits de substitution, voire d'autres produits psychoactifs achetés illégalement.

Il est connu que le temps de l'incarcération est un temps d'extrême fragilité, trop souvent mal prise en compte par les services médicaux. Il est également connu que le vécu réel durant l'incarcération est masqué, transformé, nié par la plupart des personnes qui l'ont connue.

Un renforcement de l'accompagnement durant les temps d'incarcération par des visites régulières et par un contact avec les services sociaux et médicaux est nécessaire. Il est également nécessaire de renforcer les attentions et l'offre d'écoute après l'effectuation de la peine.

À Paris le service Itinérance reçoit de nombreux jeunes qui peuvent être amenés à faire des séjours en maison d'arrêt. Les éducateurs, qui veulent garder le lien pendant ces périodes, les visitent en prison pour les soutenir, et également pour rencontrer les personnels pénitenciers, échangeant des conseils, pacifiant des conflits...

■ DIVERSIFIER LES OUTILS D'ÉCOUTE ET D'ACTION

Des CSAPA proposent des séjours de rupture à la mer ou à la campagne permettant de nouer d'autres relations dans des contextes plus neutres, décalés du quotidien, où les mises en scène dans les groupes peuvent s'effacer et laisser la place à de nouvelles possibilités d'être et de représentations de soi.

Quelques lieux de soins, quelques infirmières en accueils de jour prennent en compte et mettent en œuvre des pratiques « alternatives » : relaxation, médecins doux... Ces pratiques sont nettement plus répandues en Allemagne qu'en France.

Les professionnels qui les mettent en œuvre ne parlent pas de remèdes miracles, mais estiment que l'occasion de prendre un temps pour soi, de se détendre, de laisser aller son corps, vaut déjà bien la peine d'être essayée. Dans le même registre, des petits soins infirmiers peuvent efficacement durer nettement plus longtemps que le temps technique nécessaire au profit de l'exploitation du moment d'intimité et de confiance généré par le soin corporel. Les délaissés à des intervenants ponctuels de la Croix Rouge ne semble donc pas particulièrement adapté.

Hôpital et réseaux

■ ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS HOSPITALIERS SUR LES RÉALITÉS DE L'ERRANCE ET RENFORCER LEURS CONNAISSANCES DES PUBLICS USAGERS DE TOXIQUES

Les services hospitaliers sont fréquemment en demande d'informations et de relais spécialisés pour être en capacité de prendre en charge des usagers de produits psycho-actifs. Les règlements (pas de produits, pas de visites, pas de sorties...) doivent pouvoir s'assouplir compte-tenu des besoins et des comportements spécifiques des patients dépendants en errance.

Là où elles existent, les équipes de liaison et de soin en addictologie (ELSA) soutiennent les équipes hospitalières dans l'accueil et la prise en compte des addictions, et des substitutions en cours, de leurs patients. Mais leurs apports ne portent pas, sauf exception, sur la connaissance de ce public jeune particulier.

■ DÉVERROUILLER LES SERVICES DE PSYCHIATRIE

L'accueil en service de psychiatrie des publics en errance usagers de substances psychoactives et des adolescents fragiles et consommateurs est un réel parcours du combattant. Même quand les contacts avec la psychiatrie publique existent préalablement par les équipes mobiles psychiatrie-précarité, les prises en compte des réalités de ces patients s'effacent souvent à la porte des urgences ou des services d'hospitalisation.

Une sensibilisation des équipes soignantes est nécessaire sur l'errance et les addictions, ainsi que le développement de systèmes de partages entre ces équipes et les professionnels du social et des addictions au travail quotidien avec les jeunes avant leur hospitalisation.

■ IMPULSER DES RÉSEAUX LOCAUX DE PROFESSIONNELS

Des coordinations, des concertations à l'échelle locale entre les médecins de ville, les pharmaciens et un centre spécialisé, CAARUD ou CSAPA, sont à soutenir et à renforcer.

Au-delà de ce trépied de base il est utile d'élargir le partage aux secteurs et professions qui peuvent avoir des contacts même ponctuels avec des publics marginaux : services hospitaliers d'urgence, assistantes sociales de secteur, Missions locales, forces de l'ordre, médiateurs sociaux...

À Rouen et à Saint-Nazaire, des pharmacies situées à proximité de structures spécialisées dans l'accueil des usagers de drogues, ou à proximité d'automates d'échange de seringues, s'impliquent dans des concertations locales et n'ont plus de réticence à recevoir ces clients comme les autres.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Des certitudes très transitoires

Les jeunes en errance constituent un public complexe, difficile à catégoriser, aux dynamiques évolutives. Tenter de les connaître afin de comprendre les dynamiques qui les animent nécessite donc de se situer au plus près d'eux, dans des approches empathiques.

Ces dynamiques évoluent en permanence avec l'arrivée de nouvelles générations, et ici une génération « tient » tout au plus cinq ans. Il est donc nécessaire de remettre en permanence en question ce que l'on croit acquis comme connaissances et comme compréhensions. Et ces successions générationnelles sont autant de ruptures culturelles internes, la transmission intergénérationnelle étant très peu opératoire.

Des savoirs-faire expérimentés

Des équipes pérennes, locales, sont au travail avec ces jeunes depuis le milieu des années 1990. La plupart sont engagées dans les travaux du réseau national « Jeunes en errance », et partagent ainsi les expériences, les façons de faire, les réflexions sur la pratique. D'autre part, la presse professionnelle présente régulièrement des pratiques estimées novatrices. Ce rapport de recherche, dans sa partie « Recommandations », s'inscrit dans cette logique.

Il est donc possible d'affirmer que des façons de faire validées par la pratique sont connues par les intervenants de terrain qui veulent savoir ce qui se fait ailleurs que chez eux.

Des cadres institutionnels pas toujours aidants

Les hiérarchies des services de terrain, associations ou publics, ainsi que les cadres des tutelles publiques sont parfois aidants, parfois peu soutenant quand des propositions novatrices leur sont formulées.

Les grands cadrages institutionnels des politiques publiques en matière d'aide à l'insertion sont peu adaptés aux spécificités de l'errance des jeunes.

Les réglementations portant sur la vente, la détention et la consommation et ensemble des substances psychoactives ne sont pas cohérentes entre elles, ceci n'aidant pas à parler de leurs consommations avec les jeunes.

Quelques principes globaux d'action

Le long et lent accompagnement apparaît comme étant la seule façon de travailler avec ces jeunes, longtemps enfermés dans leurs illusions de vie avant de demander de l'aide. Cette forme de travail nécessite d'aller vers eux dans la recherche permanente de compréhension de leurs dynamiques, sans contraintes administratives ou techniques préalables. Ce principe dit du « bas seuil d'exigence » est la marque de l'ensemble des pratiques identifiées et des recommandations formulées.

Qu'il s'agisse du rapport aux substances psychoactives ou de la façon qu'ils ont de conduire leur vie, le travail avec ces jeunes se situe centralement dans le principe de réduction des risques : prendre en compte et admettre des pratiques explicitement dangereuses du point de vue médical, psychologique ou social, et proposer des moyens adaptés qui permettent d'en limiter certains des effets secondaires, périphériques. Puisque éradiquer est radicalement illusoire, alors, accompagner en soutenant.

L'ensemble de ces principes, déjà largement mis en œuvre par les équipes spécialisées du social et de l'addictologie, est alors à prendre clairement en compte et à soutenir dans la définition

et la mise en œuvre des politiques publiques afin que plus d'équipes encore puissent s'engager dans la voie des accompagnements complexes et des innovations permanentes nécessaires. Dans le même temps, les équipes qui agissent au plus près des réalités de ces curieux usagers, revendiquants et non conforme, sont à soutenir quand bien même leurs actions, leurs pratiques, entrent mal dans les cadres trop rigides des évaluations issus du travail « classique » avec des usagers tout aussi « classiques », qui deviennent la seule règle de mesure des actions en travail social et en addictologie.

ANNEXES MÉTHODOLOGIQUES

Les acteurs de recherche

■ DEUX CHERCHEURS

François Chobeaux. Sociologue, animateur du réseau « Jeunes en errance ».

Il est à l'origine du travail avec ces jeunes, avec la proposition d'un programme national de recherche en 1991 et l'ouverture en France d'espaces d'accueil expérimentaux à partir de 1993.

Il est l'auteur de trois ouvrages de référence : *Les nomades du vide*, 1ère édition Actes Sud 1996, 4ème édition La Découverte 2011 ; *L'errance active*, Actualités Sociales Hebdomadaires, 2001 ; *Intervenir auprès des jeunes en errance*, La Découverte, 2009.

Marie-Xavière Aubertin. Elle est sociologue.

Depuis 2008 elle participe aux travaux du groupe de recherche « Jeunes en errance ».

Elle a participé aux recherches *Les prises de risques des jeunes au Printemps de Bourges 2008* (MILDT et Ministère de la Jeunesse et des Sports) ; *Chronique ordinaire d'une alcoolisation festive. Les 16-21 ans. No(s) Limit(es)* (Ministère de la Santé et de la Jeunesse), 2009 ; Etude *HYPTEAC* (HYgiène de la Tête aux Pieds : Ectoparasitoses et Affections Cutanées) auprès de personnes sans domicile, (Observatoire du Samu social Paris), 2011.

■ UN CONSEIL SCIENTIFIQUE

Il était constitué de 8 personnes :

- 2 psychiatres-addictologues : Pascal Courty (décédé en juin 2012), praticien hospitalier à Clermont Ferrand, et Jean-Michel Delile, directeur du CEID à Bordeaux.
- 2 sociologues : Florence Bouillon, maitresse de conférences à l'université Paris 8, et Christophe Blanchard, doctorant à l'université d'Evry Val d'Essonne (docteur depuis janvier 2013).
- 2 professionnels en addictologie : Martine Lacoste, directrice du centre Clémence Isaure à Toulouse, vice-présidente de Fédération Addiction, et Karl-Heinz Cerny, directeur de *Espace du possible* à Lille, administrateur de Fédération Addiction.
- 2 représentants de la direction générale de la santé : Anne Marie Servant, bureau de la santé des populations (partie en retraite en novembre 2012), et Pierre-Yves Bello, adjoint au chef du bureau des pratiques addictives.

■ DES LECTEURS-TESTS

Une première version du rapport final a été soumise à des lecteurs experts selon leurs compétences :

Olivier Jan, psychologue à l'UMAPP Rouen (équipe mobile psychiatrie-précarité).

Alexandra Banuls, chef de service CHRS de Nîmes.

Magali Magnier, chef de service à l'accueil de jour de Foix.

Régis Mellet et Roland Février, éducateurs en prévention spécialisée à l'ADSEA de l'Ain.

Données utilisées

L'état des savoirs et des pratiques, ainsi que les recommandations qui les suivent, s'appuient sur diverses sources de données dont certaines dépassent le cadre strict et temporel de la recherche :

- L'ensemble des travaux conduits depuis le début des années 1990 par le réseau national Jeunes en errance, ainsi que la veille régulière assurée par des groupes de travail régionaux (Bretagne, Auvergne) ou des équipes locales (Limoges, Bordeaux, Paris,...).
- Des rencontres et des entretiens conduits dans le cadre de la recherche avec des professionnels intervenants dans des structures de terrain choisies pour leur accès aux publics en errance.
- Des entretiens avec des intervenants professionnels et bénévoles dans le cadre de rencontres interprofessionnelles et inter-structures centrées sur errance et exclusion, dans le cadre partagé de la recherche et des travaux du réseau Jeunes en errance.
- Des rencontres (individuelles et en groupe) et des entretiens semi-directifs avec des jeunes en errance dans le cadre de la recherche et durant des rencontres locales pour le réseau Errance.
- Des observations participantes dans les lieux d'accueil et pendant des interventions de rue: réunions d'équipe, accueils en journée, distributions alimentaires, RdR en événements festifs, équipes de rue et maraudes... dans le cadre de la recherche et de certaines actions « Jeunesse » des CEMEA en festivals.
- Des observations-participantes dans l'espace public (utilisation du mobilier urbain, présence policière, interactions diverses...) et au sein de groupes occupant ces espaces.
- Des observations participantes dans des lieux de vie et de regroupement : squats, camions, halls d'immeubles, divers espaces bâtis, cabanes, tentes...
- Des échanges avec des chercheurs et des responsables institutionnels lors de colloques.
- Une veille documentaire: journaux, revue, ouvrages, travaux universitaires, films, internet.

Le travail auprès des jeunes

Trois types de villes ont été visitées : grandes métropoles, villes moyennes, petites villes, sur des durées de 3 à 5 jours. Certaines à plusieurs reprises.

Ce sont des villes où interviennent des équipes (sociales et-ou addictions) engagées dans les échanges du réseau Jeunes en errance. Les intervenants de ces équipes ont facilité les contacts directs avec leurs usagers. Puis un système de contact en cascade s'installe, les jeunes alors contactés en présentant d'autres qui peuvent être, ou pas, en relation avec les équipes connues.

Paris, Rouen et Rennes ont fait l'objet de plusieurs visites dans l'année, ceci permettant de renfoncer le système « cascade » et de retrouver certains des jeunes à plusieurs reprises.

Les entretiens approfondis ont eu lieu aussi bien dans les structures d'accueil que dans l'espace public.

47 jeunes ont été rencontrés et écoutés individuellement.

La plupart des échanges approfondis ont été enregistrés, avec leur autorisation.

Les répondants sont âgés de 18 à 32 ans. Deux entretiens ont également été fait avec deux hommes de 34 et 39 ans. Il y a 30% de femmes dans ce panel.

Les rencontres ont eu lieu dans les villes identifiées

Le guide d'entretien abordait :

- le parcours d'enfance et d'adolescence
- le mode de vie
- les usages de produits et la gestion des consommations, en rapport avec leurs modes de vie

- le rapport à la santé au sens large, y compris les conduites à risques et les démarches d'auto-protection
- les parcours institutionnels (santé, social, justice...)
- les démarches actuelles de (re) mobilisation et les projets d'avenir

La difficulté à les rencontrer est inhérente à leurs modes de vie: il fallait trouver un moment en dehors de leur temps de pratique de la manche, en dehors des temps de fête, en dehors des moments où ils sont sous l'emprise des produits, en dehors les regroupements trop importants, et savoir ne pas insister s'ils étaient ou devenaient méfiants, fuyants...

Il n'a pas été toujours possible de rencontrer pour un entretien approfondi certains qui en avaient cependant accepté le principe : téléphone pas ou plus en service, rendez-vous chaque fois raté...

Ceux qui ont honoré les rendez-vous ont toujours été ponctuels et très intéressés. Quelques réflexions ont été faites par certains, surtout parmi les plus âgés, qui pensent que ce type de recherche ne changera rien à leur situation.

STRUCTURES ET ÉQUIPES RENCONTRÉES PAR VILLES, FRANCE ET EUROPE

Lieux	Type de structure	Ville
La Rose des Vents	CAARUD-CSAPA-accueil de jour et travail de rue	Saint-Nazaire
Foyer Blanchy-CCAS et de stabilisation	Centre d'hébergement d'urgence Saint Nazaire	
L'Escale -CCAS	Accueil jour et cuisine ouverte	Rouen
La Boussole	CAARUD-accueil de jour et travail de rue	Rouen
UMAPP-Unité Mobile d'Action Psychiatrie Précarité	Permanences et interventions partenaires	Rouen
Equipe Mobile Spécialisée Psychiatrie Précarité	Permanences et interventions partenaires	Rennes
Le Relais-S.E.A 35	Prévention Spécialisée- travail de rue et permanences	Rennes
Restaurant social Leperdit-"Le fourneau"	Restaurant social de jour	Rennes
Le Puzzle-S.E.A 35	Accueil de jour	Rennes
Service Itinérance. AURORE	Accueil de jour	Paris
Le Lieu-Dit. AURORE	CHRS-Accueil de jour	Paris
Centre Gaia	Centre Méthadone et équipe mobile	Paris
SATO	CAARUD et équipe mobile-CSAPA- Travail de rue-Espaces festifs- Hébergements divers	Creil
SIDA Paroles	CAARUD-Travail de rue -Espaces festifs	Colombes
P.A.U.S.E-ISSUE Boutique Solidarité Espoir	Restaurant social de jour-Accueil de jour	Montpellier
UMIPP-Unité Mobile Intersectorielle ``		
Psychiatrie pour personnes Précaires	Permanences et interventions partenaires	Montpellier
La Boutik- Réduire les risques	CAARUD/spécificité femmes-PES (programme mobile d'échange de seringues) centre ville	Montpellier
L'Avitarelle-Ville de Montpellier	Médiation de rue	Montpellier
ACCESS-Groupe SOS	CAARUD- accueil de jour espaces festifs	Montpellier
ADES-Espace Accueil	Accueil de jour	Saint-Girons
Boutique Solidarité Abbé Pierre	Accueil de jour-Restaurant social de jour	Clermont-Ferrand
AIDES	CAARUD-Accueil de jour	Clermont-Ferrand
E.M.S.P- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité	Travail de rue et interventions Partenaires	Clermont-Ferrand
SATIS et SATIS mobile	Accueil/informations-CSAPA-Unité mobile	Clermont-Ferrand
L'Ecoutille	Prévention spécialisée-Travail de rue	Clermont-Ferrand

ALPMS-Agence Locale de Prévention et de Médiation Sociale	Médiation de rue	La Rochelle
L'échange	Accueil jour-PES	Namur
Relais Santé	Travail de rue	Namur
Point Jaune-ASBL	Accueil de jour-Hébergement d'urgence pour mineurs	Charleroi
Transit-ASBL	Accueil de jour-PES-Hébergement pour usagers de drogues (urgence et stabilisation)	Bruxelles
Projet LAMA	Accompagnement thérapeutique pour usagers de drogues	Bruxelles
Abrigado	Accueil de jour-hébergement pour usagers de drogues-salle de consommation	Luxembourg Ville
Kontakt 28-Jugend-an grogenhëllef	Accueil de jour-Sanitaires-PES	Luxembourg Ville
Stemmvunderstrooss	Restaurant social de jour	Luxembourg Ville
Streetwork/Ville de Luxembourg	Travail de rue	Luxembourg Ville
Caritas	Travail de rue	Luxembourg Ville
KODROBS	Accueil de jour pour usagers de drogues-Sanitaires - Salle de consommation	Hambourg
JUKO Altona-KODROBS	Travail de rue-Milieu festif	Hambourg
Off roads Kids	Travail de rue	Hambourg
Strassenpflaster/ville d'Hambourg	Travail de rue	Hambourg
Strassekids Basis und Woge	Travail de rue	Hambourg
Drop'In	Accueil pour usagers de drogues	Hambourg
KUB	Accueil de jour-Travail de rue-Hébergement mineurs et majeurs	Berlin
Itinéraires	Travail de rue- Prévention spécialisée- Permanences et consultations vétérinaires	Lille
Le Cèdre Bleu	Sleep In	Lille
Spiritek	CAARUD-accueil jour, travail de rue et interventions espaces festifs	Lille
Espace du Possible	CSAPA-CAARUD-hébergements divers	Lille
Ellipse	CAARUD-Accueil de jour-Cuisine ouverte	Lille
Prévention Spécialisée-Centre Ville-Fondation Massé-Trévidy	Accueil de jour et travail de rue	Quimper

Rencontres inter-professionnelles et inter-structures

Saint-Nazaire : Mission locale, EMPP, prévention spécialisée, CAARUD, Antenne de la Maison des Adolescents 44.

Limoges : équipe CHRS « expérimentation logement jeunes marginaux », Lits Halte Soins Santé, équipe de rue centre-ville.

Rouen : accueil de jour L'Escale, CAARUD, EMPP.

Paris 18ème : service social, prévention spécialisée, CAARUD, maraudes, EMPP.

Lorient : accueil de jour, CHRS, CAARUD, prévention spécialisée, maraude.

Saint-Brieuc : CAARUD, veille sociale, CHRS, maraude.

Clermont-Ferrand : prévention spécialisée, CHRS, accueils de jour, EMPP, veille sociale, service social, CCAS.

Comparaisons France-Europe-Québec

Des visites de terrain ont eu lieu en Belgique, au Luxembourg et en Allemagne (cf. le tableau des structures rencontrées)..

Un partage de données par internet et lors d'une rencontre particulière à Paris a eu lieu avec des équipes italiennes.

Un débat comparatif sur les pratiques a eu lieu à Rouen durant le colloque national « Jeunes en errance » de novembre 2012 avec des professionnels et des chercheurs du Portugal, du Luxembourg, de Belgique et du Québec.

Des données de terrain issues du Québec, de Grande Bretagne et d'Espagne, disponibles par les travaux du réseau Jeunes en errance, ont également été utilisées.

Réflexions sur la position du chercheur

Il y a des précautions d'enquête qui peuvent s'appliquer de façon spontanée et intuitive. Mais ces connaissances instinctives et immédiates peuvent parfois être verbalisées, puis conscientisées, pour révéler alors une toute autre dimension. Les différents mécanismes qui se créent au moment de la rencontre entre des individus et un chercheur sont ainsi pensés et enrichissent précieusement les données ethnographiques.

■ REPÉRAGE : OÙ LES RENCONTRER ?

Repérer les lieux, les groupes et les aborder à des moments adaptés. Il est préférable de rencontrer au préalable les acteurs du social présents dans la rue, qu'ils racontent l'histoire de leurs actions, pour mieux adapter l'approche des groupes si par exemple ils subissent en ce moment de la répression policière, ou que certains squats ont disparus ou que des personnes sont décédées récemment... Il est essentiel de connaître le maillage associatif de la localité, les différents acteurs du social et du caritatif qui peuvent être en contact avec les jeunes.

Recueillir les besoins d'un environnement directement avec ceux qui s'en servent.

Observer les consommations et les interactions là où ils sont.

Les informations socio-économiques et politiques concernant les villes sont également à prendre en compte dans les analyses tout comme l'observation des espaces publics et des environnements directs : commerçants, type d'habitat, type de population...

■ PARTAGE : COMMENT SE PRÉSENTER ?

L'entretien est rencontre et un échange réciproque qui doivent être vécus de façon équilibrée entre le chercheur et l'interrogé. Le jeune doit se sentir utile pour le chercheur et le chercheur peut aussi apporter une écoute, des informations, une valorisation au jeune.

■ LA CONFIANCE : COMMENT LES FAIRE SE RACONTER ?

La difficulté est de créer un moment où l'on peut échanger en confiance. Ils savent aussi qu'ils ne reverront pas le chercheur et qu'ils peuvent alors dire beaucoup. Lors des entretiens la parole se libère sans aucune exigence thérapeutique ou éducative, pourtant il est important de savoir comment réagir quand des traumatismes sont abordés, ou quand des comportements extrêmes sont racontés ou observés.

Une première rencontre qui se passe bien peut-être une porte d'entrée vers des groupes. A partir du moment où les jeunes acceptent la présence du chercheur, ils sont souvent les premiers à introduire aux autres. Il est utile d'identifier ceux qui ont plus de facilité à se raconter, à élaborer un récit construit et cohérent, et ceux qu'il faut stimuler pour le mettre à l'aise.

■ ET APRÈS ?

La possibilité de les revoir pour communiquer les résultats de la recherche reste très incertaine. Les espaces de parole offerts avant, pendant et après les entretiens ont été des moments de confidences exceptionnelles pour quelques-uns. Les amitiés qu'ils vivent ne sont pas forcément des relations où l'intime est partagé : les faiblesses notamment psychologiques sont cachées. Il est nécessaire aussi de ne pas sous-évaluer pour eux l'impact de ces rencontres brèves mais exceptionnelles.

Quelques limites à l'enquête de terrain

Les difficultés de rencontres se sont concentrées sur les plus jeunes, notamment les mineurs, moins nombreux et très fuyants. Ainsi les mineurs sont quasi inexistant dans le panel.

Quelques personnes, surtout parmi les plus jeunes, n'ont pas pu être interrogés par manque répété de disponibilité disaient-ils, ou parce qu'aucun moment, jugé propice au regard de leur état de lucidité, ne s'est présenté pour les faire s'exprimer en toute confiance.

Concernant les professionnels, les médecins sont quasi absents des rencontres car moins présents dans les lieux visités.

La dernière limite réside dans le faible nombre de rencontres répétées qui pourraient rendre compte des évolutions des personnes rencontrées. Cependant cette dernière condition de l'enquête de terrain a aussi pour avantage d'obtenir une grande disponibilité dans l'instant présent, en évitant les rendez-vous incertains ou trop éloignés dans le temps, et d'offrir un espace de confiance privilégié car très certainement unique. Le fait de ne pas être dans une position de soignant ou d'accompagnant social, éducatif ou psychologique, et de présenter la recherche comme un outil pragmatique pour améliorer les différents dispositifs qu'ils utilisent, les mets en confiance pour échanger sur ce qu'ils savent et ressentent.

BIBLIOGRAPHIE ET FILMOGRAPHIE EXHAUSTIVES

ASPECTS HISTORIQUES

- ANDERSON Nels, *Le Hobo*, Nathan, Paris, 1993.
- BERTAUX Roger, *Pauvres et marginaux dans la société française*, Presses Universitaires de Nancy, 2004.
- BOUYXOU Jean-Pierre et DELANNOY Pierre, *L'Aventure hippie*, Plon, Paris, 1992 (nouvelle édition 10/18, Paris, 2004).
- GEREMEK Bronislaw, *La Potence et la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen Âge à nos jours*, Gallimard, Paris, 1987.
- KEROUAC Jack, *Les Anges vagabonds*, Denoël, Paris, 1968.
- KEROUAC Jack, *Sur la route*, Gallimard, Paris, 2005.
- LONDON Jack, *Les Vagabonds du rail*, Hachette, Paris, 1973.
- O'HARA Craig, *La Philosophie du punk. Histoire d'une révolte culturelle*, Rytrut, Saint-Mury-Monteymond, 2003.
- ROTHCHILD John et WOLF Susan, *Les Enfants de la contre-culture*, Éditions Épi, Paris, 1979.
- STEINBECK John, *Les Raisins de la colère*, Gallimard-Folio, Paris, 1972.
- Sur l'aventure hippie, voir aussi « *Les années hippies au Maroc* », un reportage de Arte disponible sur Daily Motion.

ASPECTS SOCIOLOGIQUES ET ETHNOLOGIQUES

- AUBREE Loïc et WALLEZ Paul, « Les jeunes en situation d'errance, trajectoires et stratégies de sortie », Colloque international « *Visibles, proches, citoyens, les SDF* », Paris, décembre 2003.
- BAILLET Danielle (dir). *Les SDF. Visibles, proches, citoyens*. PUF, Paris, 2005. Actes d'un appel à projet 2003 du Plan Urbain.
- Bellot CELINE, « *Les jeunes de la rue [à Montréal] : disparition ou retour des enjeux de classe ?* », Lien social et politiques n° 49, 2003, pp. 173-182. (sur <http://id.erudit.org/iderudit/007912ar>)
- BERILLON Florence, « *À quoi servent les squats ? Compétences des acteurs et ressources des lieux* », Revue française des affaires sociales n° 2, avril-juin 2002.
- BERNARD Nicolas, *J'habite donc je suis. Pour un nouveau rapport au logement*, Éditions Labor, Bruxelles, 2005.
- BERNARD Nicolas, *La Pauvreté aliénée dans son rapport à l'espace. Entre assignation et nomadisme*, Éditions Labor, Bruxelles, 2006.
- BILLIARD Isabelle, « *Précarités, trajectoires, projets de vie* », Cahiers de recherche de la MiRe, n° 8, avril 2000, p. 39-45.
- BLANCHARD Christophe, « *Des routards prisonniers de la ville* », Sociétés et jeunes en difficultés, n° 7, 2009.
- BOUILLON Florence, *Les Mondes du squat*, PUF, Paris, 2009.
- BOUILLON Florence, *Le squat : problème social ou lieu d'émancipation ?*, Editions rue d'Ulm, Paris, 2011.
- BROUSSE Cécile, FIRDION Jean-Marie, MARPSAT Maryse, *Les Sans-Domicile*, La Découverte, Paris, 2008.
- CHOBEAUX François, « *Jeunes en errance et accompagnement social* », Journal des anthropologues, n° hors-série, 2011, p. 115-128.
- CHOBEAUX François, *Les nomades du vide*, Editions La Découverte, Paris, 2011.
- CHOBEAUX François et BLANCHARD Christophe, « *L'errance des jeunes en Ile de France* », MIPES Ile de France, juin 2011, www.mipes.org
- COUPIAT Pierre, « *La place de la marginalité* », Agora. Débats jeunesse, n° 38, 4e trimestre 2004, p. 28-40.
- DAMON Julien, *Des hommes en trop. Essai sur le vagabondage et la mendicité*, L'Aube, La Tour-d'Aigues, 1995.
- DAMON Julien, *Vagabondage et mendicité*, Flammarion, Paris, 1998.
- DAMON Julien, *La Question SDF*, PUF, Paris, 2002.
- DAMON Julien, « *Pourquoi les sans-domicile-fixe refusent-ils d'être pris en charge ?* », Observatoire des inégalités, 2009. Consultable sur : <http://www.inegalites.fr/spip.php?article987>

- DAMBUYANT-WARGNY Gisèle, *Quand on n'a plus que son corps*, Armand Colin, Paris, 2006.
- DUPONT Sébastien et LACHANCE Jocelyn, *Errance et solitude chez les jeunes*, Téraèdre, Paris, 2007.
- FINKELSTEIN Rémi, « *Errance des jeunes et institution* », *Empan*, n° 10, février 1993, p. 86-91.
- GARNIER-MULLER Annie, *Les « Inutiles ». Survivre en banlieue et dans la rue*, L'Atelier, Paris, 2000.
- GABORIAU Patrick et TERROLLE Daniel, *Ethnologie des sans-logis*, L'Harmattan, Paris, 2003.
- GIROLA Claudia, *Vivre sans abri. De la mémoire des lieux à l'affirmation de soi*, Rue d'Ulm éditions, Paris, 2011.
- GIRAUD Michel, *Le Jeune SDF. Socioanalyse de la précarité*, L'Harmattan, Paris, 2004.
- GLACE Christian, « *L'errance : pratiques populaires, expériences en tout sens* », *Empan*, n° 10, février 1993, p. 82-85.
- GREISSLER Elisabeth, « *La construction identitaire à partir d'expériences de rue à Montréal : une tension entre marginalité et conformité* ». *Sociétés et jeunesses en difficulté*, n°6, automne 2008. Consultable sur : <http://sejed.revues.org/index5322.html>
- GUILLOU Jacques, *Les Jeunes sans domicile fixe et la rue*, L'Harmattan, Paris, 1998.
- HUBER Jacqueline, *Sans toit ni droits*, Éditions SOS, Paris, 1987.
- JAMOULLE Pascale, *Fragments d'intime. Amours, corps et solitudes aux marges urbaines*, La Découverte, Paris, 2009 (cf. en particulier le chapitre « Le genre perdu », p. 81-164).
- JOUENNE Noël, « *La géométrie variable du SDF* », *Le Nouveau Mascaret*, n° 55, 1er trimestre 1999, p. 2-9.
- LLOBET ESTANY Marta, « *Le squat : un espace de socialisation et une alternative à la stigmatisation de la précarité des jeunes* ». in *Sociétés et jeunesses en difficulté*, n° hors série 2010. Diffusion sur internet : <http://sejed.revues.org/index6628.html>
- LE BRETON David, *Signes d'identité*, Métailié, Paris, 2002.
- LE BRETON David. *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*. Métailié, Paris, 2007.
- MABILON-BONFILS Béatrice (dir.), *La Fête techno*, Autrement, Paris, 2004, p. 100-114.
- MARPSAT Maryse, FIRDION Jean-Marie, MERON Monique, « *Le passé difficile des jeunes sans domicile* », *Population et sociétés (INED)*, n° 363, décembre 2000.
- MOREAU DE BELLAING Louis et GUILLOU Jacques, *Les Sans domicile fixe : un phénomène d'errance*, L'Harmattan, Paris, 1995.
- NOBLET Pascal, *Pourquoi les SDF restent dans la rue*, Editions de l'Aube, 2010.
- PATTEGAY Patrice, « *L'actuelle construction, en France, du problème des jeunes en errance. Analyse critique d'une catégorie d'action publique* », *Déviance et Société*, 2001-3, p. 257-277.
- PICHON Pascale, « *La manche, une activité routinière* », *Annales de la recherche urbaine*, n° 57-58, décembre 1992-mars 1993, p. 146-157.
- PICHON Pascale, *Vivre dans la rue. Sociologie des SDF*, Presses universitaires de Saint Etienne, 2010.
- POURTAU Lionel, « *Les Sound Systems technoïdes. Une expérience de la vie en communauté* », in MABILON-BONFILS Béatrice (dir), *La fête techno*, Autrement, 2004, pp. 100-114.
- RULLAC Stéphane, *Et si les SDF n'étaient pas des exclus ? Essai ethnologique pour une définition positive*, L'Harmattan, Collection Questions contemporaines, Paris, 2005.
- ZENEIDI-HENRY Djemila, *Les SDF et la ville*, Éditions Bréal, Paris, 2002.

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

- AGOSTINI Dominique, « *Errance et léthargie* », *Adolescence* n° 23, 1994, p. 135-151.
- BAUX-POCIELLO Élisabeth, « *La fugue comme "enfance de l'aventure"* », *Agora débats jeunesse*, n° 11, 1998, p. 49-63.
- BERGIER Bertrand, *Les Affranchis. Parcours de réinsertion*, Desclée de Brouwer, Paris, 1996.
- BIRRAUX Thomas, « *L'errance et la fugue : issues thérapeutiques* », *Informations sociales*, n° 60, 1997, p. 56-60.
- BOINOT Karine. « *Vivre en éclipse. Entre espace public et domaine intime* », *Vie sociale et traitement/Ceméa*, n° 92, 2006, p. 122-132.
- BOINOT Karine, « *La précarité serait-elle asexuée ?* », *Les Cahiers de l'Actif*, n° 402-403, nov. Déc. 2009, p. 221-228.
- BRAND-GABORIT Chantal, « *À propos de l'errance des jeunes* », 2000, consultable sur : www.freud-lacan.com/documents/docs/cbrand191000.shtml

- BRUNHES Jean-Pierre, « *Les “nomades du vide” : une vocation errante ?* », Terre de CIEN, n° 3, janvier 2000, p. 25-28.
- COLLIN Valérie, *Psychodynamique de l'errance. Traumatisme, fantasmes originaires et mécanisme de péripnérisation topique*. Thèse de doctorat en psychologie, université Lyon 2, 2002. Sur www.orspere.fr
- DALIGAND Liliane, « *Le non-droit et l'errance* », in MASOTTA Paul (dir.), *Le Non-Droit des jeunes*, Syros, Paris, 1995, p. 83-92.
- DOUVILLE Olivier (dir.), *Clinique psychanalytique de l'exclusion*, éditions Dunod, Paris, 2012.
- DOUVILLE Olivier, *De l'adolescence errante. Variations sur les non-lieux de nos modernités*, Éditions Pleins Feux, Nantes, 2007.
- DOUVILLE Olivier, « *Des adolescents en errance de lien* », L'Information psychiatrique, n° 1, janvier 2000, p. 29-34.
- DOUVILLE Olivier et RIDER Luc (dir.), « *Exclusions, précarités : témoignages cliniques* », Psychologie clinique, n° 7, L'Harmattan, Paris, 1999.
- DOUVILLE OLIVIER, « *Adolescence, errance, exclusion* ». <https://sites.google.com/site/olivierdouvilleofficiel>
- FARINA Claudine, *De l'errance à l'attachement. Le « sans abrisme », une pathologie du lien*. DSTS, Collège coopératif, Lyon, 2008. Sur www.orspere.fr
- FURTOS Jean, « *Faut-il faciliter les retrouvailles entre les personnes en errance et leurs proches ?* », Rhizome n° 19, juin 2005, p. 15.
- GOLDBERG Florence et BIRRAUX Annie, « *Une métaphore de l'espace psychique* », Information sociales, n° 60, 1997, p. 28-35.
- GUTTON Philippe (dir.), Dossier « *Errance* », Adolescence, n° 23, 1994.
- JAN Olivier, « *Quelle clinique avec les jeunes en errance ?* », Vie Sociale et Traitement n° 101, 2009, pp. 72-77.
- KAMMERER Pierre, *Narcissisme et délinquance à l'adolescence*, Bayard, Paris, 1992.
- MAZET Philippe, « *Le recours à l'agir et la problématique du plaisir et de la jouissance à l'adolescence* », Pratiques corporelles, n° 91, juin 1991, p. 39-41.
- MARTIN Jean-Pierre, *La rue des précaires. Soins psychiques et précarités*, éditions Erès, Toulouse, 2011.
- QUESEMAND-ZUCCA Sylvie, *Je vous salis ma rue. Clinique de la désocialisation*, Stock, Paris, 2007.
- ROUSSILLON René, « *L'errance identitaire* », « *souffrance psychique ; contexte social et exclusion* », Actes du colloque de Lyon Bron, ORSPERE et École Rockfeller, 1997, p. 83-86.
- SEGRS Marie-Jeanne, *De l'exil à l'errance*, Erès, Toulouse, 2009.
- VARGOZ Pauline, *Du désir de soi... au désir de soin. Pour une tentative de réhabilitation vers le soin de personnes en situation de grande précarité*. Mémoire pour le Diplôme d'Etat d'Infirmier, 2010. Sur www.serpsy.org/etudiants/ecriture/pauline.pdf
- Dossier « *Adolescence et errance* », Sauvegarde de l'enfance, n° 2, 1994.
- Dossier « *Enfants des rues... que peut le psychologue ?* », Le Journal des psychologues, n° 225, mars 2005

PRATIQUES PROFESSIONNELLES, RAPPORTS PUBLICS

- BOINOT Karine, « *Mères vulnérables, enfants à protéger !* », Vie Sociale et Traitement n° 106, 2ème trim. 2010, p. 83-90.
- CADIERE Joël, MORIN Tony, MANZONI J.P. *Le squat du chemin d'Eternaz. Récit(s) d'une expérience de prévention spécialisée*. Diffusion ADSEA de l'Ain, 2011.
- CEFAÏ Daniel Et GARDELLA Edouard, *L'urgence sociale en action. Ethnographie du Samusocial de Paris*, Editions La Découverte, Paris, 2011.
- CHANTEPY Céline, « *Compagnons de galère. Le coq d'Eddy, les chiens et les SDF* », Le Sociographe, n° 23, 2007, p. 23-27.
- CHOBÉAUX François, *L'Errance active*, Éditions des Actualités sociales hebdomadaires, Paris, 2001. (Épuisé. Diffusion CEMEA)
- CHOBÉAUX François, *Intervenir auprès des jeunes en errance*, Editions La Découverte, Paris, 2009.
- CHOBÉAUX François et HIRTZ Michel, *Accueillir l'errance*, étude pour le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 1998 (diffusion DGAS).
- CHOBÉAUX François, « *L'accès aux soins en accueils à bas seuil d'exigence* », Le Carnet PSY n° 156, sept-oct 2011, p. 40-41.

- CHOBIAUX François, « *Etre libre... de quoi ? Le sujet, entre choix et nécessité* », Le Courrier des addictions, n° 1, Janvier-Février-Mars 2013, p. 27-28.
- COUR DES COMPTES, Rapport public thématique « *Les personnes sans domicile* », Cahier détaché joint à La Gazette des communes du 30 avril 2007.
- CREYEMEY Agnès et MORALES Jean-Hugues, « *Sur les marges des festivals* », Vie Sociale et Traitement n° 104, 2009, pp. 7-16.
- CREYEMEY Agnès et MORALES Jean-Hugues, « *Les jeunes filles, les jeunes femmes et la rue* », Vie Sociale et Traitement n° 112, 2011, pp. 8-15.
- DELESALE Cécile et POGGI Dominique, *Les Points d'accueil jeunes : havres, tremplins et passerelles*, Vèrès consultants, Paris, 2000 (diffusion DGAS).
- ESCOTS Serge (dir.), *Travail de rue et personnes à la marge. Les rencontres des « acteurs » de la rue*, Érès, Toulouse, 2005.
- DEQUIRE Anne Françoise et JOVELIN Emmanuel, *La jeunesse en errance face aux dispositifs d'accompagnement*, Presses de l'EHESP, 2009.
- FREIRE Marie-Christine (dir.), *La Santé et l'insertion des jeunes. Contribution des missions locales*, Délégation interministérielle à l'insertion des jeunes, diffusion du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2001.
- GUILLEMOT Jeanne et PERRIOT Christophe, *Accompagnement au logement de jeunes marginaux* », Vie Sociale et Traitement n° 103, 2009, pp. 61-67.
- HUEGES Danielle et HOURCADE Marie-Pierre, *Jeunes en errance ; étude et propositions*, IGAS, 2002 (référence : IGAS 2002-012).
- LAGANDRE François, *Les Phénomènes d'errance chez les jeunes de quinze à vingt-cinq ans*, Conseil technique des clubs et équipes de prévention spécialisée (diffusion DGAS), 1995.
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, *Squats et habitats de fortune*, diffusion DGAS, 1999.
- LAHEYNE Cédric, « *Déménager, une affaire sentimentale. Dilemme d'une équipe en CHRS* », Le sociographe n° 36, 2011, pp. 19-28.
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, *Guide méthodologique de la démarche de diagnostic partagé sur l'errance et la grande marginalité des jeunes*, diffusion DGAS, 2000.
- MOREAU Christophe, « *Veille sanitaire dans les free parties* », Le Sociographe, n° 10, 2003, p. 49-61.
- PARIZOT Isabelle, *Soigner les exclus*, PUF, Paris, 2003.
- ROY Shirley et HURTUBISE Roch, dir., *L'itinérance en questions*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 2007.
- VARINI Eléonore, « *La rue entre parenthèses. Un service pour jeunes en grande exclusion* ». Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 2643, 22 janvier 2010, pp. 32-35.
- VIDAL-NAQUET Pierre A., *Sur les chemins de l'errance estivale*, étude pour le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 1998 (diffusion DGAS).
- VIDAL-NAQUET Pierre A. et THIEVAN Sophie, *Des moments pour être soi. Enquête auprès d'usagers de structures d'accueils de jour*, ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, 1997 (diffusion DGAS).
- Dossier « *Avec l'errance* », Vie sociale et traitement, n° 64, 1999, p. 14-36 (diffusion Ceméa).
- Dossier « *L'errance des jeunes* », Sauvegarde de l'enfance, vol. 55, n° 4, septembre-octobre 2000, p. 151-168.
- Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social*, DGS et DGAS, 2005. Sur Internet : www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante_mentale/travailleur_social.pdf
- « *Ceux qui ne demandent rien. Le non-recours aux droits sociaux* », Vie sociale, n° 1-2008, Cedias-Musée social, Paris.

DÉTOURS ET PÉRIPHÉRIES

- AYRAULT Régis, *Fous de l'Inde. Délires d'occidentaux et sentiment océanique*, Payot, Paris, 2000 (réédition Petite Bibliothèque Payot, Paris, 2008).
- BENARD DASTARAC Nicolas, *Festivals, raves parties, free parties. Histoire des rencontres musicales actuelles, en France et à l'étranger*. Editions Camion Blanc, 54385 Rosières, France, 2012.
- BRUNETEAU Patrick, *Les nouvelles figures du sous-prolétariat*, L'Harmattan, Paris, 1999.
- CEFAÏ Daniel, GARDELLA Edouard, *L'urgence sociale en action. Ethnographie du Samusocial de Paris*, Editions La Découverte, Paris, 2011.
- COMITE INVISIBLE, *L'Insurrection qui vient*, La Fabrique, Paris, 2007.

- DECLERCK Patrick, *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*, Plon, Paris, 2001.
- DORIVAL Camille, *Le travail, non merci !*, éditions Les petits matins, collection Alternatives économiques, Paris, 2011.
- DUCOURNAU Nicolas, LACHANCE Jocelyn, MATHIOT Louis, SELLAMI Meryem (dir.), *La recherche d'extase chez les jeunes*, Presses de l'Université Laval, Québec, Canada, 2010.
- FREDIANI Marcelo, *Sur les routes. Le phénomène des News Travellers*. Editions Imago, Paris, 2009.
- FREMEAUX Isabelle ET JORDAN John. *Les sentiers de l'utopie*. Nouvelle édition La Découverte, Paris, 2012.
- FREYSSINET-DOMINJON Jacqueline et WAGNER Anne-Catherine, *L'Alcool en fête. Manières de boire de la nouvelle jeunesse étudiante*, L'Harmattan, Paris, 2003.
- GOGUEL d'ALLONDANS Thierry, *Rites de passage, rites d'initiation. Lecture d'Arnold van Gennep*, les Presses de l'Université Laval, Québec, 2002.
- MICHEL Frank, *Voyage au bout de la route. Essai de socio-analyse*, Éditions de l'Aube, La Tour-d'Aigues, 2004.
- PARAZELLI Michel. « "Allez voir ailleurs si j'y suis..." ». *Les trajectoires géosociales des jeunes de la rue québécois* », Agora débats-jeunesse, n° 13, 1998, p. 71-84.
- SERFATY-GARZON Perla, *Chez soi. Les territoires de l'intimité*, Armand Colin, Paris, 2003.
- SPAULT Caroline, *Habiter le nomadisme. L'exemple de l'habitat mobile des voyageurs du mouvement techno*, Mémoire pour le Master recherche en Anthropologie-Histoire-Sociologie, EHESS Marseille, 2008. Consultable sur le site www.memoireonline.com
- TESSIER Stéphane, *A la recherche des enfants des rues*, Karthala, Paris, 1998.
- WILLETTE Luc, *Longo Mai, vingt ans d'utopie communautaire*, Syros, Paris, 1993.
- Manifeste des chômeurs heureux*, Éditions du chien rouge, Marseille, 2006.
- La fugue : de la fuite au retour*, actes du colloque, Fondation pour l'Enfance, Paris, 2008.

ROMANS, FILMS, REPORTAGES TV

- CULAND Gabrielle, *Une génération sur la route*, France 2, 2010. Accessible sur internet. *Ces jeunes qui font la route en camion, entre travaux saisonniers et fêtes d'été*.
- FLAGEUL Denis, *Un fils à papa chez les zonards*. Editions Coop Breizh, 29540 Spézet, 2008. *Roman noir autour du « Wagon », le célèbre squat punk de Saint Brieuc*.
- KRAKAUER Jon. *Into the wild*. Presses de la cité, 10-18, 2008.
- LACROIX Valérie. Coline, *17 ans, dans la rue*. Editions Thierry Magnier, 2010. *Une ado qui ne sait plus où elle en est, et qui part en fugue au long cours*.
- LE BRETON David, *Mort sur la route*, collection Noir, éditions Métailié, Paris, 2007. *Un roman qui reprend les thèmes de recherche de D. Le Breton ; errance, risques, initiation...*
- PAVLOFF Frank. *Un trou dans la zone*. Editions Baleine, Paris, 1996. *Le Poulpe, héros de la série, enquête à Annonay en plongée chez les zonards venus pour le festival*.
- PENN Sean. *Into the wild*. 2007.
- VARDA Agnès. *Sans toit ni loi*. 1985
- DRIEU Jérémy et MOREL Emmanuel, *Une jeunesse sans adresse*, France 2, Envoyé Spécial, 2008.
- BENCHICHA Larbi, Home squat, France 3 Bretagne, 2011.
<http://www.youtube.com/watch?v=wrwgsvjV6bk> *L'histoire du squat punk du wagon, à Saint Brieuc, au début des années 2000*.
- BENCHIHA Larbi, *Home d'infortune*, 1996. Site : larbi.benchiha.chez.com *La vie quotidienne d'un groupe de jeunes à Rennes*.
- GAILLARD Florence, *Les chiens du macadam*, Cinergie productions et France Télévision, 2012. www.cinergie-productions.fr

SITES INTERNETS

<http://www.cemea.asso.fr/spip.php?rubrique375>

Pages du réseau national « Jeunes en errance » : coordonnées des structures identifiées, bulletins de liaison et comptes-rendus des rencontres annuelles depuis 1998, rapports, études, monographies, liens utiles.

<http://lasallepolyvalente.free.fr/punks/>

Un carnet de route zonard sur la piste d'un projet de film. Des rencontres, des personnes...

<http://www.graphiti-cirddmp.org>

Une bibliographie de 25 pages mise en ligne en décembre 2009 sur « Errance des jeunes dans les villes et usages de substances psychoactives ».

<http://blogs.rue89.com/francis-paris/2012/03/24/jeff-punk-chien-entre-drogue-dure-et-mamie-douce-226955>

Portrait d'un « punk à chien ».

BIBLIOGRAPHIE ANGLOPHONE

ETABLIE EN 2011 PAR TRISTANA PIMOR, DOCTORANTE, UNIVERSITÉ DE BORDEAUX.

AVILES. A, HELFRICH. C, "Life skill services needs : perspectives of homeless youth", *Journal of youth and adolescence*, 2004, 33 (4), August, p 331- 338.

BARRETT A.L, "Danger on the streets : marginality and victimization among homeless people", *American behavioral scientist*, 2005 (48), p 1055-1081.

BRANNIGAN. A, CAPUTO. T, *Studying Runaways and Street Youth in Canada: Conceptual and Research Design Issues*, 1993, Ottawa, Solliciteur Général du Canada.

BRENT. B, "A repeated observation approach for estimating street homeless population", *Evaluation Review*, 2007 (31), p 166-199.

CAUCE A.M, PARADISE M, GINZLER J.A, EMBRY. L, MORGAN C. J, LOHT Y, THEOFELIS. J, "The characteristics and mental health of homeless adolescents : age and genre differences", *Journal of emotional and behavioural disorders*, 2008, p 230-239.

CHEN. X, WHITBECK L.B, KURT. D, HOYT J.D, "Onset of conduct disorder, use of delinquent subsistence strategies, and street victimization among homeless and runaway adolescents in the Midwest", *Journal of interpersonal violence*, 2007 (22), p 1156-1183.

ENETT T.S, BAILEY S.L, FEDERMAN. E.B, "Social network characteristics associated with risky behaviours among runaway and homeless youth", *Journal of health and social behavior*, 1999, 40, March, p 63-78.

FERGUSON. K.M, "Exploring family environment characteristics and multitude abuse experiences among homeless youth", *Journal of interpersonal violence*, 2009, 24, p 1875-1891.

FINKELSTEIN. M, *With no direction homes : homeless youth on the road and in the streets*, Wadsworth, Case studies on contemporary social issues, 2005.

FINLEY. S, "Freedom's just another word for nothin' left to lose": the power of poetry for young, nomadic women of the streets", *Cultural studies critical methodologies*, 2010, 10, p 58-63.

GAETZ. S, O'GRADY. B, "Making Money : Exploring the economy of young homeless workers", *Work employment society*, 2002, 16, p 433- 456.

GAETZ. S, "Safe street for whom ? Homeless youth, social exclusion, and criminal victimization", *Canadian journal of criminology and criminal justice*, 2004, July, p 423- 455.

HAGAN. J, MC CARTHY. B, *Means Street, Youth crime and homelessness*, Cambridge University Press.

HETHERINGTON K, *New age travellers, Vanloads of uproarious humanity*, Cassell, Londres, 2000.

KIDD. S. A, DAVIDSON L, "You have to adapt because you have no other choice" : the stories of strength and resilience of 208 homeless youth in New York city and Toronto", *Journal of community psychology*, 2007, Vol 35 (2), p 219- 238.

KIDD S. A, "Youth homeless and social stigma", *Journal of youth and adolescence*, 2007, 36, April 1, p 291-299.

KIDD. S. A, "A lot of us look at life differently" : homeless youths and art on the outside", *Cultural studies, Critical methodologies*, 2009, 9, April, p 345-367.

KURTZ P.D, "Problems of maltreated runaway youth", *Adolescence*, 1991, 26 (103), p 543- 555.

KURTZ P.D, LINDSEY E, JARVIS S, WILLIAMS N.R, NACKERUD. L, "How runaway and homeless youth navigate troubled waters : personal strengths and resources", *Child and adolescent social work journal*, 2000, 17(2), April, p 115-140.

RICE E, NORWEETA.G. M, ROTHERAM-BORUS. M. J, MALLETT S, ROSENTHAL D, "The effects of peer group network properties on drug use among homeless youth", 2005, September, 48, p 1102-1123.

RILEY S, MORE Y, GRIFFIN C, "The pleasure citizen : analyzing partying as a form of social and political participation", *Young*, 2010, 18 (1), p 33-54.

SMITH. H, "Searching for kinship : the creation of street families among homeless youth", *American behavioural scientist*, 2008, 51, p 756- 771.

- SUTHERLAND. E.H, LOCKE H.J, *Twenty thousand homeless men, A study of unemployed men in the Chicago shelters*, Floyd House Editor, J.B. Lippincott Sociology texts, Chicago, Philadelphia, 1936.
- TORQUATI J.C, "Personal and social resources as predictors of parenting in homeless families", *Journal of family issues*, 2002, 23, p 463-485.
- TOMPSON S.J, KIM J, Mc MANUS H, FLYNN P, KIM. H, "Peer relationships : a comparaison of homeless youth in the USA and South Kore"^a, *International social work*, 2007, 50 (6), p 783- 795.
- TOMPSON S. J, BARCZYK A.N, GOMEZ R, DREYER L, POPHAM A, "Homeless, street-involved emerging adults : attitudes toward substance use", *Journal of adolescent research*, 2010, 25 (2), p 231-257.
- TYLER K.A, WHITBERCK L.B, HOYT D.R, CAUCE A.M, "Risk factors for sexual victimization among male and female homeless and runaway youth", *Journal of interpersonal violence*, 2004, 19, May, p 503- 520.
- TYLER K.A, "A qualitative study of early family histories and transitions of homeless youth", *Journal of interpersonal violence*, 2006, 21, p 1385- 1393.
- TYLER K.A, JOHNSON K.A, "Pathways in and out substance use among homeless-emerging adults", *Journal of adolescent research*, 2006, 21, March, p 132-157.
- TYLER K.A, MELANDER L.A, NOEL H.A, "Bidirectional Partner violence among homeless young adults : risk factors and outcomes", *Journal of interpersonal Violence*, 2009, 24, p 1014- 1035.
- WHITBECK L.B, HOYT D.R, AKLEY K.A, "Abusive family backgrounds and later victimization among runaway and homeless adolescents", *Journal of research on adolescence*, 1997, 7 (4), p 375-392.
- WHITBECK L.B, HOYT D.R, CAUCE A.M, TYLER K.A, "The impact of childhood sexual abuse o later sexual victimization among runaway youth", *Journal of research on adolescence*, 2001, 11(2), p 151-176
- WHITBECK L.B, YODER A.K, HOYT D.R, "Gang involvement and membership among homeless and runaway youth", *Youth Society*, 2003, 34, June, p 441- 467.
- WHITBECK L.B, JOHNSON K.D, CHAP[^]PLE C.L, KURT D, "Gender and arrest among homeless and runaway youth : an analysis of background, family, and situational factors", *Youth violence and juvenile justice*, 2004, 2, p 129-147.
- YATES G.L, Mc KENZIE R, PENNBRIDGE J, COHEN E, "A risk profile comparaison of runaway and non-runaway youth", *American Journal of Public Health*, 1988, 78 (37), July, p 820-821.