

TIERCELIN Elodie

Formation d'œducatrice spécialisée en voie directe

I.R.T.S de Lorraine

Site de Nancy

Mémoire en vue de l'obtention du D.E.E.S

« Stupéfiante marginalité »

Approche spécifique des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes

au sein d'un accueil de jour pour SDF et du SAMU social

Session 2009

Guidance mémoire : Emmanuel GABORAUD

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Première partie : Prologue

I.Présentation du lieu de stage	9
1. L'accueil de jour	10
2. Le SAMU Social	10
II.Population accueillie et rencontrée	11
1 Le public Sans Domicile Fixe	12
a) Les revenus	13
b) La santé	14
2. Vers une problématique	15
III. Méthodologie pour traiter la problématique de ce mémoire	17
1. Bibliographie	18
2. Entretiens	19
3. Observations	19

Deuxième partie: L'errance, un quotidien

I Concept de l'errance	22
II L'errance	23
1 Causes de l'entrée dans l'errance	26
2 Une « carrière du zonard »	27
III L'errance : Un quotidien	28
1 La rue	29

Troisième partie: Dans l'errance, la toxicomanie

I	La toxicomanie à	36
2	Modes de consommation	41
3.	Risques physiques, psychiques et sociaux	43
II	í L'identité de la personne toxicomane à	46
1.	La modification de la personnalité	47
2.	Type de personnalité	49
III	í Son rapport au monde	49

Quatrième partie: Une approche spécifique des "jeunes en errance et marginaux" toxicomanes

I	Complémentarité des deux services et prévention	55
1	La complémentarité de l'accueil de jour et du SAMU social	55
2	Prévention envers les personnes toxicomanes	56
II	De l'intervention éducative à un accompagnement social individualisé	58
1	« Aller vers » la personne toxicomane à	58
2	í Créer du lien à	61
3.	í Un accompagnement éducatif individualisé	62
4.	Faire avec et non à la place de	65
5.	Stabiliser une situation	68
III	Vers de nouvelles perspectives	69

POUR NE PAS CONCLURE

INTRODUCTION

Tout au long de ces sept mois de stage, j'ai découvert le public des Sans Domicile Fixe. Sept mois pour observer, écouter et analyser. J'ai partagé leur quotidien au sein d'un accueil de jour et lors des tournées du SAMU Social. J'ai pu ainsi mesurer toutes les difficultés d'être à la rue et les différentes problématiques engendrées par cette vie. Elles sont nombreuses et différentes selon les personnes rencontrées : une perte de repères, l'alcoolisme, un déni du corps, la violence

Au sein du public SDF se démarquent différents profils. Dès le début de mon stage, je me suis longuement questionnée sur un public spécifique : les « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes. J'ai alors pris le soin d'observer, d'écouter afin d'établir un large panel de constats.

En effet, j'ai été interpellée par ce public mettant en difficultés les professionnels dans leur prise en charge à l'accueil de jour. J'ai alors souhaité comprendre ce qui se joue au sein de leur problématique principale : la toxicomanie dans l'errance, un quotidien. J'ai émis l'hypothèse que l'errance est liée à la dépendance aux drogues, une vie quotidienne centrée sur celle-ci empêchant tout autre investissement.

Je me suis alors dirigée naturellement vers cette problématique : **« En tant qu'éducatrice spécialisée en accueil de jour, peut-on développer une approche spécifique des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes ? »**

Dans le prologue en première partie, je m'attacherai à présenter succinctement mon lieu de stage, puis les caractéristiques de la population SDF accueillie à l'accueil de jour et au SAMU social. Puis, je développerai mes constats m'amenant à cette problématique précédemment définie. Pour finir, je décrirai la méthodologie suivie afin d'y répondre pour une meilleure lecture de ce travail exploratoire.

Dans une deuxième partie, j'exposerai l'errance, caractéristique principale des « jeunes en errance et marginaux » au sein d'un quotidien qu'est la rue car il m'a paru essentiel de décrire au mieux ce public si complexe au regard de l'errance. De plus, j'aborderai les causes de celle-ci, son évolution, amenant à une « carrière du zonard ». C'est ainsi que je mettrai en exergue comment elle s'organise au sein d'un quotidien. J'illustrerai chaque partie, d'observations avec des exemples concrets de situations vécues ainsi qu'avec des références bibliographiques et théoriques venant étayer ma réflexion.

Dans une troisième partie, je développerai en détail la toxicomanie, problématique principale de ces usagers. En premier lieu, par une définition de la toxicomanie ciblée sur les drogues et leurs modes de consommation, j'en viendrai naturellement à définir les risques encourus qu'ils soient physiques, psychiques et sociaux, mais aussi parfois vécus par ces jeunes. Puis, je montrerai l'identité d'une personne toxicomane à son rapport au monde, transformée au vu des modifications de sa personnalité, mettant notamment en difficulté les travailleurs sociaux dans leur prise en charge.

Et enfin, dans une quatrième partie, essentielle, je développerai une approche spécifique des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes. Tout d'abord, je présenterai succinctement l'importance de la complémentarité des deux services et de la prévention réalisée au regard de ce public spécifique. Ensuite, j'analyserai mon intervention éducative, autant dans le sens d'« aller vers » une personne pour créer du lien, que vers un accompagnement individualisé. En effet, il m'a paru essentiel, au sein de différentes situations vécues, de montrer l'importance de « faire avec et non à la place » d'une personne dans une finalité de stabilisation. Pour finir, je proposerai de nouvelles perspectives au regard d'une approche spécifique de ces jeunes vers une ouverture du champ des possibles.

Première partie

Prologue

I. Présentation du lieu de stage

Pour commencer ce mémoire, il me paraît judicieux de « poser » le cadre en présentant mon lieu de stage ainsi que la population rencontrée durant sept mois. Il me semble essentiel d'expliquer les caractéristiques de la structure gérant deux services tels que l'accueil de jour et le SAMU social, dans laquelle j'ai effectué mon stage. Ce qui m'amènera ensuite à présenter une approche des personnes rencontrées permettant une meilleure lecture du travail exploratoire à venir.

1. L'accueil de jour

L'accueil de jour est une structure pour une population Sans Domicile Fixe (SDF) venant principalement de l'agglomération nancéienne.

L'accueil de jour permet à la population sans abri, « spatialement stabilisée » ou de passage sur Nancy, de bénéficier de prestations élémentaires telles que : douches, bagagerie, laverie, collations, domiciliation, boîte postale, etc. L'espace accueil est toujours équipé de niches permettant de recevoir les animaux de compagnie des personnes accueillies. Les usagers peuvent aussi bénéficier d'aides pour les démarches administratives, la recherche d'une place en C.H.R.S¹ ou d'un « relogement ».

L'accueil de jour est aussi un lieu d'écoute où les personnes peuvent profiter d'une « pause », d'un lieu de convivialité et de repos. L'équipe éducative tente de créer, d'entretenir un lien social avec les personnes accueillies et notamment avec les personnes en grande marginalité.

Ses missions

- La prise en charge des populations Sans Domicile Fixe sur l'agglomération nancéienne vivant en squat ou en abri de fortune,
- Des interventions sociales collectives ou individualisées,

¹ C.H.R.S : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

- Offrir à la population Sans Domicile Fixe différentes prestations au quotidien,
- Créer et entretenir un lien avec les personnes en grande marginalité,
- Bénéficier d'aides pour les démarches administratives et la recherche d'une place en C.H.R.S ou d'un « relogement ».

L'accueil de jour, nommée aussi « la Boutique » est ouvert aux usagers du lundi au vendredi de 14h à 17h. L'ouverture est décalée les mercredis de 13h à 16h pour permettre à l'équipe éducative de se réunir de 16h à 17h30. Les temps de Boutique sont toujours encadrés par trois travailleurs sociaux. Par ailleurs, les matins sont prévus pour réaliser des démarches administratives concernant les suivis sociaux des usagers.

2. Le SAMU Social

Le SAMU social géré par l'équipe éducative de l'accueil de jour fonctionne toute l'année, en sortie de jour et de nuit. Durant mon stage, comme les travailleurs sociaux, je participe donc aussi au SAMU social en effectuant deux sorties par semaine.

Du mois d'avril à octobre, le SAMU social a une activité réduite, en moyenne on compte trois sorties SAMU par semaine soit le lundi, le mercredi et le vendredi soir, de 18h à 22h. En revanche, les sorties de jour sont plus nombreuses et se réalisent les matins sur une durée de deux heures. Deux travailleurs sociaux sillonnent donc l'agglomération nancéenne (à pied, à vélo, ou en voiture) pour aller à la rencontre de toute personne en situation de détresse, au devant d'une population très désocialisée et marginalisée.

Pendant la période de novembre à début avril, le SAMU social fonctionne tous les soirs, du lundi au dimanche, de 18h à 23h. On appelle cette période : « la période hivernale ». La D.D.A.S.² détermine le déclenchement et la fin de la période hivernale en fonction des températures constatées. Le dispositif renforcé comprend un accueil de nuit d'urgence en CHRS, en résidence ADOMA Lemire et un centre d'hébergement d'urgence. De plus, une

² D.D.A.S.S : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

restauration sociale appelée « les repas du soir » est mise en place pour restaurer en moyenne une quarantaine de personnes.

Durant cette période, chaque soir, deux travailleurs sociaux et un bénévole parcourent principalement l'agglomération nancéienne dans le but d'apporter des réponses pour toute personne qui en fait la demande, en matière d'hébergement par exemple.

Ses missions

- Créer et entretenir un lien en allant à la rencontre de personnes vivant à la rue ou en squats
- Informer, orienter, amener les personnes vers les dispositifs sociaux adéquats
- Jouer le rôle de veille sanitaire et sociale

II. Population accueillie et rencontrée

A l'accueil de jour, l'équipe éducative intervient auprès d'un public adulte SDF, vivant dans la rue, en squat, ou hébergé temporairement chez des proches. Le public rencontré est très hétérogène.

La fréquentation moyenne par jour sur l'année 2007 a été de 25 personnes avec un minimum de 8 personnes et un maximum de 45 personnes.

D'après le rapport d'activité 2007, sur un total de 670 personnes qui ont fréquenté l'accueil de jour pour 7357 passages, on dénombre 135 personnes de 18 à 25 ans, 193 personnes de 26 à 35 ans et 226 personnes de 36 à plus de 55 ans. On dénombre, en outre, 115 personnes dont les renseignements n'ont pas été obtenus. Pour ces personnes enregistrées, la population féminine est de 101 personnes (15%) et de 569 pour les hommes (85%).

Il est à noter que 76% des personnes, fréquentent l'accueil de jour de manière occasionnelle soit moins de 10 fois par an.

Par ailleurs, la communauté étrangère représente 43% du public accueilli. Les polonais, qui constituaient depuis plusieurs années un groupe important, fréquentent de moins en moins la Boutique.

D'après les renseignements apportés par le chef de service au cours d'une réunion, une augmentation importante de la fréquentation de l'accueil de jour est observée pour 2008 :

- 833 personnes distinctes (contre 670 en 2007)
- environ 7800 passages enregistrés (contre 7357 en 2007)

Le rapport d'activité 2008 n'étant pas rédigé à ce stade je ne peux donc apporter plus de comparaisons.

En outre, nous pouvons observer que le public de SDF est catégorisé dans les rapports d'activités en fonction de l'âge et de la nationalité des personnes. Par ailleurs, aucune des problématiques de ce public n'est réellement précisée.

1 Le public Sans Domicile Fixe

Pour une meilleure approche de ce mémoire, il me paraît important en premier lieu de décrire le public SDF de manière générale. Certaines caractéristiques pouvant être qualifiées d'identiques pour la plupart des personnes Sans Domicile Fixe.

Comme je l'ai souligné précédemment, le public accueilli à l'accueil de jour est un public très hétérogène. Décrire cette population n'est pas évident. Nous retrouvons de nombreuses appellations véhiculant des représentations diverses : clochards, vagabonds, marginaux, exclus, SDF, mendiants, zonards, pauvres, sans abris, etc.

Derrière le terme général de SDF, se « cache » une multitude de profils, avec des degrés de désocialisation plus ou moins importants, qui sont à prendre en compte. J'ai pu observer, au cours de mon stage à l'accueil de jour ainsi que par ma participation au SAMU social, que nous sommes confrontés à différents groupes comme les « clochards », les « jeunes en errance et les marginaux », ou les demandeurs d'asile. Nous sommes souvent amenés à catégoriser pour permettre l'émergence des caractéristiques identiques et différentes des personnes

rencontrées. Faire le choix de catégoriser peut-être alors une manière de rendre plus visible les différences au sein du public accueilli.

Généralement, on adjoint le terme d'« exclusion » lorsque l'on évoque le public de SDF. Ces personnes vivent dans la rue dans des conditions de vie très précaires. Ils sont pour la plupart, marqués tant physiquement que psychiquement notamment par un manque de soin, une hygiène et une alimentation déplorables, le froid, l'alcool, la violence, etc.

Il est difficile d'entrer en contact avec ces personnes tout comme maintenir un lien avec eux car leur mode de vie les éloigne des services sociaux. Beaucoup ne viennent pas spontanément et nous sollicitent que très rarement. Pour préserver le lien avec ces personnes, les sorties de jour et le SAMU social nous sont très utiles. Par ce biais, les travailleurs sociaux vont à leur rencontre afin d'entamer une prise de contact et commencer petit à petit à instaurer un lien de confiance. Lorsque le lien est présent, l'accueil de jour peut représenter un repère pour certains où « se poser » devient parfois une habitude.

a) Les revenus

Les personnes S.D.F peuvent bénéficier d'un certain nombre de prestations sociales. Ces prestations peuvent être parfois non utilisées par manque de connaissance de celles-ci mais on peut constater d'après le rapport d'activité que 60% d'entre eux sont couverts par le régime C.M.U (couverture mutuelle universelle).

Nous pouvons aussi observer qu'au moins un sur quatre perçoit le R.M.I (Revenu Minimum d'Insertion).

Par ailleurs, j'ai pu aussi remarquer que pour certains, la mendicité semble être leur seule source de revenus.

b) La santé

Concernant l'ensemble de la population, la santé se dégrade avec l'âge. Nous pouvons noter que l'état de santé d'une personne se dégrade aussi en fonction de sa situation sociale, notamment en proportion directe avec la durée globale passée dans la rue.

D'après le collectif « les Morts de la rue », l'âge d'espérance de vie des personnes S.D.F est de 48 ans³ aujourd'hui contre une espérance de vie nationale de 80 ans.

Des prestations sociales liées à l'hygiène et à la santé sont mises en place dans les accueils de jour, mais certaines personnes y restent très souvent réfractaires. J'ai pu observer à l'accueil de jour, que les bénévoles de Médecins du Monde sont, par exemple, très peu sollicités par les usagers. Très souvent, ce sont les travailleurs sociaux connaissant les problématiques de certains qui les incitent à consulter.

Les personnes en situation de précarité, notamment les personnes SDF, présentent des problèmes de santé mentale caractéristiques dus à leurs conditions de vie très dures et un manque de soins. Nous pouvons identifier différents problèmes de santé, liés notamment à une évolution qui se réalise en quatre étapes⁴. La première serait une agression psychologique liée au stress de la rue, enchaînée par une dépression où des comportements de dépendance (alcool, tabac, drogue, etc.) se mettent en place ainsi que des atteintes psychiatriques. Puis, on voit apparaître une phase d'acceptation avec fixation dans la rue et reconstruction d'un micro-univers. Et enfin, la dernière phase où apparaît le renoncement avec, en particulier, un abandon des soins de santé en particulier.

Par ailleurs, en France, les problèmes de santé mentale des personnes SDF sont encore peu identifiés. Mais il est notamment relevé que ces personnes dites « exclues » souffrent le plus souvent de différentes pathologies : épisode dépressif, anxiété, phobies sociales, troubles obsessionnels compulsifs, troubles de la personnalité, dysthymies (troubles de l'humeur), etc.

³ L'âge peut-être variable selon les rapports consultés mais il reste alarmant au regard de l'âge d'espérance de vie nationale.

⁴ Revue l'aide-soignante : article mars 2008, numéro 95.

Au sein du public SDF se démarque une catégorie plus spécifique du fait de sa problématique de toxicomanie que j'ai nommée: « les jeunes en errance et marginaux ». Dès le début de mon stage, je me suis interrogée sur cette problématique.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la toxicomanie est "un état de dépendance physique ou psychique (ou les deux) vis-à-vis d'un produit et s'établissant chez un sujet et à la suite de l'utilisation périodique ou continue de celui-ci". Une personne toxicomane a une relation de dépendance totale à sa drogue. Elle est alors dans l'impossibilité de se passer d'un produit ou d'une substance. Par cette définition succincte d'une personne toxicomane, je présenterai donc par la suite les constats faits sur le public des « jeunes en errance et marginaux » que j'ai rencontré tout au long de mon stage.

2. Vers une problématique

J'ai en premier lieu, par des observations, discussions avec l'équipe et avec les usagers, fait plusieurs constats concernant ce public. Afin de mettre en exergue ces observations au sein d'exemples concrets de situations vécues, je les distingue de ma réflexion par un fond gris tout au long de ce travail exploratoire.

Tout d'abord, précisons que nous pouvons observer chez certains « jeunes en errance et marginaux », une ou plusieurs périodes d'incarcération dans leur parcours.

Ils sont très souvent en groupe, et pour certains accompagnés de plusieurs chiens. Les femmes, rarement seules, sont la plupart du temps en couple. Les « jeunes en errance et marginaux » sont fréquemment en mouvement et n'ont pas de règles d'appartenance à un groupe réellement établi. Ils sont donc très difficiles à recenser.

Ils vivent donc généralement en squat et en groupe, ou jeunes et plus âgés cohabitent. Certains groupes plus mobiles vont de ville en ville, ou partent parfois pour des emplois saisonniers. Par ailleurs, ils gardent aussi une certaine distance avec les services sociaux, montrant notamment une certaine forme d'indépendance pouvant être rapproché à une certaine forme de « errance » dans leur vie quotidienne.

Ils sont visibles, sur l'espace public, autour des gares, dans les parkings, etc. Ils font très souvent la manche en centre ville, parfois à plusieurs et entourés de plusieurs chiens.

De plus, ils ont souvent un point de chute comme des amis, un réseau qui repose parfois sur la consommation et l'échange de produits toxiques et illicites. Il est à noter que pour cette population, en plus de la prise d'alcool au quotidien, on retrouve une polytoxicomanie : consommation de médicaments, d'héroïne, de produits de substitution, etc.

Lors d'une tournée avec mes collègues en SAMU social, nous avons été appelés pour intervenir dans un des parkings de la ville de Nancy. Le directeur souhaitait voir sortir du parking, dont il est responsable, un groupe d'une dizaine de personnes accompagnées de plusieurs chiens qui avaient « élu domicile » au 4^{ème} sous-sol. Etant en période hivernale, nous avons donc été à leur rencontre dans le but de leur proposer un hébergement d'urgence ou du moins des couvertures et collations. A notre arrivée, nous avons été confrontés à plusieurs personnes rencontrées occasionnellement à l'accueil de jour qui se droguaient tout en consommant de l'alcool. Nous avons discuté avec eux quelques minutes. Nous avons pris le soin d'observer l'état de chaque personne au cas où l'une d'elle soit dans un état critique. Sachant qu'ils ne formulaient aucune demande hormis l'envie d'être tranquille pour continuer leurs soirées, nous sommes repartis. Je me suis alors questionnée sur la problématique de la toxicomanie : Quelles sont les conséquences au quotidien de la prise de produits toxiques et illicites ? Quelle place la drogue à-t-elle dans leur vie ? La toxicomanie peut-elle être une cause de l'écart des personnes SDF ?

Par ailleurs, au sein de l'accueil de jour, nous sommes aussi confrontés chaque jour aux personnes toxicomanes. Ces personnes paraissent se déplacer sans but, ni projet. Créer un lien reste une étape longue et périlleuse. Ils fréquentent pour certains régulièrement la boutique, pour d'autres de manière occasionnelle, et utilisent les prestations proposées par la structure. Ces personnes viennent à l'accueil de jour pour boire un café, se doucher, stocker leurs affaires dans des casiers. Ils ont tendance à prendre ce dont ils ont besoin et s'en vont. L'accompagnement social est alors difficile avec ce public.

En outre, lorsqu'ils n'ont plus de papiers administratifs, plus d'adresse, c'est alors qu'ils sollicitent les travailleurs sociaux. Ils font la demande d'une aide pour réaliser différentes démarches administratives, un travailleur social devient alors référent. La personne est ensuite domiciliée à l'accueil de jour et les démarches peuvent commencer. Très souvent, ils disparaissent du jour au lendemain, parfois ils réapparaissent après plusieurs jours, voir plusieurs mois. Ce constat fait aussi par l'équipe éducative pose problème. Les démarches administratives sont entamées mais elles ne peuvent se réaliser complètement. Le courrier

arrivant à l'accueil de jour stagne pendant deux mois, et est ensuite renvoyé à l'expéditeur si la personne ne réapparaît pas. La prise en charge concernant le suivi social de l'utilisateur prend donc fin à l'accueil de jour. Ces difficultés de prise en charge repérées aussi par l'équipe éducative posent toutefois question concernant les « jeunes en errance et marginaux ».

Pour finir j'ai, d'une part, observé qu'ils ne sont que très peu à formuler une demande d'orientation vers un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale alors que c'est une des missions de l'accueil de jour. Ils ne cherchent pas réellement à se stabiliser. D'autre part, en période hivernale, ils sont pour la plupart en demande occasionnelle d'une place en hébergement d'urgence du fait des basses températures.

Ces différents constats, faits au cours de mon stage à l'accueil de jour et au SAMU Social, m'amènent vers un questionnement : Comment apporter des réponses adaptées à ces personnes ? Quelles sont les causes de l'errance repérée ? Quelles problématiques peuvent être liées à celle-ci ? Comment les amener vers une orientation de « relogement » ? Est-ce réellement une demande de leur part ?

Ces questionnements décrits précédemment sur ce public m'amènent alors vers une problématique : **En tant qu'éducatrice spécialisée en accueil de jour, peut-on développer une approche spécifique des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes ?**

Pour y répondre, j'ai mis en place une méthodologie que je décrirai par la suite. Il me semble nécessaire de présenter mon travail de recherche ainsi que la méthodologie suivie m'amenant à traiter la problématique de ce mémoire.

III. Méthodologie pour traiter la problématique de ce mémoire

Dans le but de répondre à cette problématique, j'ai commencé par me constituer une bibliographie. J'ai également réalisé un questionnaire sur le public des « jeunes en errance et marginaux », que j'ai soumis aux travailleurs sociaux de l'équipe. L'intérêt pour moi, était de confirmer ce que j'avais pu observer de leurs caractéristiques et de leur problématique

centrale. De plus, j'ai eu de nombreux entretiens informels avec les usagers. Ils ont parfois été formels lors d'entretiens concernant leurs suivis sociaux.

1. Bibliographie

Cette bibliographie est composée principalement d'ouvrages et d'articles de revues.

J'ai, en premier lieu, lus deux ouvrages « Les nomades du vide » et « L'errance active : politiques publiques, pratiques professionnelles » de François Chobeaux. Il a été l'initiateur des accueils de jeunes en errance dans les grands festivals, et est aujourd'hui l'animateur du réseau professionnel national « Jeunes en errance ». François Chobeaux, travailleur social, chercheur et formateur, est en outre responsable du département politiques et pratiques sociales aux CEMEA (Centre d'Entraînement des Méthodes d'Éducation Active).

Ces deux ouvrages traitent de manière complète la question de l'errance, caractéristique des « jeunes en errance et marginaux ». Dans le but d'approfondir mes recherches, j'ai découvert le site internet des CEMEA par la bibliographie du livre « L'errance active : politiques publiques, pratiques professionnelles ».

J'ai alors, pris contact avec Mr Chobeaux François. De part nos correspondances sur ce sujet complexe, il m'a notamment transmis une définition de l'errance qui sera publiée en juillet 2009 que j'ai pu utiliser dans ce travail exploratoire grâce à son accord.

Ensuite, pour étudier la toxicomanie, je me suis intéressée à l'ouvrage de Pierre ANGEL, Denis RICHARD, Marc VALLEUR, Eric CHAGNARD : « Toxicomanies » (2^{ème} édition Masson, collection ABREGES, 2005). Cet ouvrage traite de toutes les informations nécessaires à une bonne compréhension de la toxicomanie. Il aborde de manière complète, la diversité des drogues, l'évolution de leurs usages ainsi que les dépendances qui en découlent.

2. Entretiens

Lorsque j'ai défini la problématique de ce travail exploratoire, je me suis questionnée longuement sur le fait de réaliser ou non des entretiens formels auprès de ce public SDF toxicomane. J'ai alors eu de nombreuses discussions avec mes collègues pour recueillir leurs avis.

En effet, l'accueil de jour est un lieu où les personnes accueillies viennent avant tout pour se « poser », prendre une douche, se restaurer, etc. Nous avons des difficultés dans la prise en charge des « jeunes en errance et marginaux » où créer du lien est essentiel. Les interroger sur leur toxicomanie, les « catégoriser » de toxicomane, ne m'a pas semblé judicieux. J'ai alors préféré aux entretiens formels des entretiens plus informels. En effet, j'ai pu relever des phrases, des paroles qui ont attiré mon attention lors de discussions. Je me suis placée dans une position d'écoute, d'échange où j'ai pu les interroger de manière informelle sur l'errance de leur quotidien mais aussi sur leur toxicomanie. J'ai pu ainsi récolter leurs témoignages, leurs ressentis, leurs récits de vie, que j'utilise dans ce travail exploratoire.

Par ailleurs, j'ai eu de nombreuses discussions avec les professionnels me permettant d'affiner ma réflexion. En effet, pouvoir soumettre mes observations, mes impressions auprès des travailleurs sociaux m'a été très utile. J'ai pu ainsi préciser ma réflexion, l'éclairer par des points de vue parfois différents afin de construire au mieux ce mémoire.

3. Observations

Au cours de ces sept mois de stage, j'ai fait en sorte de prêter attention à toutes les paroles, être à l'écoute de l'autre, percevoir les différents comportements, les refus, les oppositions, etc. Un travail de méthodologie basé en grande partie sur de l'observation au quotidien. J'ai pu ainsi observer différents comportements, réactions et attitudes que certaines personnes toxicomanes adoptent face aux travailleurs sociaux. J'ai donc pu constituer un large panel de situations que j'utilise tout au long de ce travail exploratoire.

Au regard de la problématique de ce mémoire, j'ai observé, constaté, développé au fil du temps, l'approche de ce public « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes. Comme les travailleurs sociaux de l'équipe, j'ai été confronté à la difficulté d'appréhender ce public. L'observation a notamment entraîné l'action, une intervention éducative où je tentais de façon

presque expérimentale, différentes approches développant une approche spécifique de ce public au sein d'un accueil de jour.

Conclusion

Par ce prologue, il me semblait indispensable de poser le cadre de ce mémoire. En effet, présenter succinctement les deux structures dans lesquelles j'interviens ainsi que le public de SDF en général me paraît nécessaire.

C'est ainsi que je développe différents constats sur les « jeunes en errances et marginaux » toxicomanes mettant en difficultés les travailleurs sociaux dans leur prise en charge. Comment apporter des réponses adaptées, quelle attitude adopter en tant que professionnel ?

Interpellée par ce public spécifique et par de nombreuses observations, discussions avec l'équipe éducative que j'ai pu avoir, j'ai ainsi poussé ma réflexion vers l'émergence de la problématique que je traiterai tout au long de ce mémoire.

Par une méthodologie explicitée précédemment, j'apporte notamment un éclairage de la manière dont j'ai pu construire ce travail exploratoire.

Par conséquent, nous ne sommes qu'au début de ce questionnement. Afin d'appréhender au mieux ce public si complexe, il me semble alors essentielle de développer dans une deuxième partie, leurs différentes caractéristiques au regard de l'errance, un quotidien.

Deuxième partie

Løerrance, un quotidien

I Concept de l'errance

Afin d'éclairer les constats réalisés auprès des « jeunes en errance et marginaux » je vais tenter d'apporter dans cette partie des hypothèses liées à l'errance de ce public au quotidien. Mais auparavant, brièvement je développerai la notion d'errance dans sa définition propre au public étudié ainsi que les causes liées à celle-ci.

En effet, il me paraît important de retracer succinctement l'origine du concept de l'errance associé aux « jeunes en errance » par François Chobeaux un des pionniers des études réalisées sur ce public.

Depuis la fin des années 80, ils sont des milliers à vivre en marge de la société, « en errance » comme le précise François Chobeaux. Ils font petit à petit irruption dans l'espace public. Du fait de leur nombre limité ils paraissent « invisibles »⁵ pourtant présent dans les services sociaux à l'époque. C'est en 1991, pendant le Printemps de Bourges, rassemblement de jeunes à un grand festival de musique, que l'auteur rencontre ce public. Il le qualifie paraissant en dérive. Pour autant, ces jeunes disent de cette vie qu'elle est choisie mettant leurs « actes en accord avec leur pensée ». François Chobeaux et un petit groupe⁶ constitué de professionnels de travail social et d'accompagnement de jeunes en difficulté, s'interrogent alors, sur les conditions de vie durant les festivals de jeunes attirés par la « zone ». L'intérêt de ce groupe de travail était de prévenir l'entrée dans l'errance. Ce concept apparu en 1991, fut créé par rapport aux jeunes fréquentant les festivals, qualifiés de « jeunes en errance ». En six ans, leur présence est incontournable, leur visibilité sociale entraîne alors une visibilité politique.

Peu à peu, en 1995-1996, dans chaque grande ville en France étaient présents un important groupe de « zonards » à proximité de la gare, sur une place publique ou dans un grand square.

Plus tard, le groupe de travail dont fait parti François Chobeaux devint : « réseau national Jeunes en errance » identifié de part ses recherches notamment sur l'errance des jeunes et soutenu aujourd'hui par l'Etat. Ce réseau national, né d'actions expérimentales

⁵ CHOBEAUX François, « l'errance active » p.19, 2001.

⁶ Groupe actif au sein des Céméa.

réalisées dans les festivals par les CEMEA⁷, est né officiellement en 1997 avec l'intérêt porté par Xavier Emmanuelli, Secrétaire d'État à l'action humanitaire d'urgence, et avec le soutien financier alors engagé par le ministère de l'emploi et de la solidarité.

Au fil du temps, des problèmes apparaissent dans les villes de festivals. Les élus locaux prennent alors contact avec le réseau national Jeunes en errance. De plus, la présence des jeunes en errance de manière permanente se développait dans certaines grandes villes puis dans des villes de moyenne importance. Depuis, leur nombre n'a cessé d'augmenter au niveau national. « *Il n'y a pas aujourd'hui une préfecture ou une grosse sous-préfecture sans présence d'errants, de zonzards.* »⁸

II L'errance

Etre Sans Domicile Fixe renvoie à une certaine forme d'errance. Selon le *dictionnaire Larousse*, Le sigle SDF est donc une abréviation de sans domicile fixe, désignation officielle des vagabonds, des sans-abri. Un SDF est une personne qui n'a pas de logement. Je m'attache à cette définition sachant que le public que je rencontre au « 32 de la rue » est un public qui vit dans la rue, en squat ou en abris de fortune. Il est évidemment à prendre en compte qu'une personne se retrouvant SDF à un temps T, ne finit pas forcément à la rue. Par ailleurs, le public des « jeunes en errance et marginaux » fortement marginalisé et désocialisé (accueillis à l'accueil de jour) a toujours cette même caractéristique de vivre à la rue et d'être en errance au quotidien.

Lors de mes recherches sur le concept, le phénomène de l'errance, je me suis rendu compte de la difficulté de trouver une définition simple.

Si nous prenons la définition du *dictionnaire le Larousse*, l'errance est « l'action d'errer ». De plus errer est le fait d'« Aller ça et là, à l'aventure, sans but ». Cette interprétation révèle que l'errance peut revêtir diverses formes physiques et spatiales. Nous ne pouvons nous satisfaire de cette définition trop simple pour qualifier le phénomène d'errance qui paraît bien plus complexe.

⁷ Centre d'Entraînement de Méthodes d'Education Active.

⁸ CHOBEAUX François, « l'errance active », p.20. 2001

Ce phénomène existe depuis toujours. Nous pouvons qualifier d'errant, une personne perdue dans ses rêves, comme une personne chassée de chez elle. L'errance peut donc être attribuée à différentes choses mais je m'attacherai à la définir en rapport « aux jeunes en errance et marginaux », public en difficultés sociales sur lequel repose mon travail exploratoire.

L'errance se définit par la vie d'errant comme une vie qui « *n'a en fait rien d'exotique ni de folklorique, et rien qui puisse laisser penser qu'un réel mode de vie, une culture, sont en train de naître ici. C'est une vie morne, sans joie, dégradante, suicidaire. C'est un enfermement dans une souffrance individuelle et dans une absence totale de sens, dont l'analyse ne fait pas apparaître actuellement d'issue positive, si aucune intervention d'accompagnement de fond n'est construite auprès de ces jeunes qui ne demandent plus rien.* »⁹ Il est important de mettre en exergue que les « jeunes en errance et marginaux » rencontrés sont dans une souffrance, un mal être liés à leurs conditions de vie dans la rue. Par ailleurs, pour la plupart, ils ne sont peut-être pas dans une demande de « relogement » auprès des travailleurs sociaux mais je ne peux pas être en accord sur le fait qu'ils ne demandent plus rien. Ce serait trop réducteur du public que j'ai rencontré pendant sept mois d'être aussi catégorique. Ils sont demandeurs de prestations mais, plus rarement il est vrai, d'un accompagnement plus « structurant ».

Les chemins de l'errance, « *sont variables, évolutifs, diversifiés* »¹⁰, il n'en existe aucun but, « *sinon l'errance elle-même* »¹¹. Le jeune est en souffrance, en rupture avec la norme, il décroche d'une société qu'il refuse telle qu'elle est. Il entre dans l'errance dans le but de partir ailleurs ne trouvant sa place nulle part. Les « *zonards*¹² », sont âgés de seize à plus de trente ans. « *Ceux qui se disaient alors « zonards » et revendiquaient leur marginalité* »¹³.

Ils sont souvent en groupe accompagnés de plusieurs chiens. Ils ont une consommation massive d'alcool et de produits toxiques et illicites divers.

⁹ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », 1995.

¹⁰ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », 1995.

¹¹ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », 1995.

¹² CHOBEAUX François « *Les nomades du vide* », 1995.

¹³ Définition de CHOBEAUX François : "rubrique "Errance" du Dictionnaire de la jeunesse, à paraître été 2009. Document transmis par l'auteur"

Tenter d'aborder le concept de l'errance mène à distinguer les dynamiques des errances. « Elles peuvent être identifiées selon une échelle de classement en trois grades : ce qui est choisi, ce qui est assumé, ce qui est subi. »¹⁴

Plusieurs jeunes, au cours d'une discussion, m'ont fait part d'une certaine liberté dans cette vie où ils voguent au gré des rencontres et de leurs envies. Ils ne se considèrent pas rattachés à cette société pleine de normes et de contraintes. Mais à d'autres moments, ils sont dans une plainte du froid, de l'hiver, de la fatigue de cette vie dure et épuisante.

Comment interpréter ces maux à différents instants ? Ont-ils réellement choisi cette vie à la rue ? Ou la subissent-elle aujourd'hui ?

Etant majeurs, ils ne sont pas considérés comme fugueurs au regard de la loi. Par ailleurs, ils sont dans une fuite de tous les jours. Leur errance représente « des conduites de vie et des formes de déplacements faites d'aléatoire, d'improvisation, d'impulsions du moment »¹⁵. Ils sont dans une errance « dure » une errance au quotidien où « apparaissent ici peu à peu les pathologies classiquement liées à l'exclusion »¹⁶.

Plus l'errance se prolonge, plus la « clochardisation » se met en place et plus les mouvements d'une errance dans plusieurs villes de France peuvent se réduire à une « errance immobile » (un périmètre restreint pendant plusieurs années) dans une seule ville.

Pour apprendre à connaître ces personnes, il faudrait notamment identifier, ce qu'ils ont vécu dans leur passé avant d'être en errance. Des événements de leur vie passée peuvent être déterminés comme déclencheurs. Il est donc important de comprendre d'où ils viennent, leur histoire familiale, leurs qualifications socioprofessionnelles, pour pouvoir comprendre leur errance au quotidien. Selon François Chobeaux, n'étant pas compris dans leur milieu, ils prennent alors la route pour survivre au vide des relations et dans le but de trouver d'autres « pairs en souffrance ».

¹⁴ Définition de CHOBEAUX François : "rubrique "Errance" du Dictionnaire de la jeunesse, à paraître été 2009. Document transmis par l'auteur"

¹⁵ Définition de CHOBEAUX François : "rubrique "Errance" du Dictionnaire de la jeunesse, à paraître été 2009. Document transmis par l'auteur"

¹⁶ CHOBEAUX François « L'errance active », p. 24, 2001.

1 Causes de l'entrée dans l'errance

Comment les « jeunes en errance et marginaux » se sont-ils retrouvés à la rue ? C'est une question que je me suis posée et qu'il me semble important d'aborder avant d'exprimer leurs conditions de vie à la rue. Par des discussions avec l'équipe éducative, ainsi qu'un questionnaire réalisé auprès des professionnels de l'accueil de jour, j'ai pu retracer des événements amenant ces personnes à « vivre dans la rue ». J'ai aussi consulté les dossiers des suivis sociaux de ce public pour avoir un plus large panel à étudier.

Les causes qui reviennent le plus souvent sont exprimées en terme de rupture. On retrouve le plus souvent, des ruptures familiales, des ruptures conjugales, des ruptures scolaires/professionnelles. Cette perte de repères liée à ces différentes ruptures les amène, au fil du temps, à entrer dans l'errance. Par ailleurs, me semble-t-il, il n'y a pas qu'un seul facteur déterminant parmi ceux exposés auparavant. Un seul facteur, ou plusieurs ensemble, peuvent mettre en exergue la problématique de l'entrée dans l'errance « dure ». En outre, déterminer les grandes ressemblances des causes de l'errance au quotidien, de la vie à la rue, tend quelque part à minimiser l'histoire personnelle, familiale, conjugale, etc, de chaque personne. Celles-ci sont toutefois prises en compte dans le cadre d'un accompagnement social, chaque histoire étant particulière et unique.

Dans le but d'être plus précise concernant l'entrée dans « l'errance dure » de ce public, il est aussi important d'aborder les dimensions individuelles de chaque personne alliées aux dimensions structurelles.

- On dénombre alors parmi les dimensions structurelles les plus souvent citées :

> Les bouleversements de la structure familiale, l'affaiblissement des solidarités familiales

> La rareté des emplois peu qualifiés, l'augmentation du chômage, la précarité des emplois

> La crise du logement, soit un manque de logements bon marché, de logements HLM mais aussi la méfiance des propriétaires à louer à des personnes vivant de minima sociaux

- Et parmi les dimensions individuelles les plus souvent énoncées :

> Origine sociale modeste

- > Absence, indifférence ou faible soutien de la famille
- > Conflits familiaux
- > Sortie de prison
- > Problèmes conjugaux
- > Addictions diverses (alcool, drogues, etc.)
- > Sortie de l'Aide Sociale à l'Enfance à la majorité sans contrat jeune majeur

Avant d'aborder le quotidien de ces personnes, il me paraissait essentiel d'en émettre des causes repérées, liées à l'entrée dans l'errance. Il me semble que cette étape a son importance, notamment dans la vie ces personnes ayant vécu une rupture qui a entraîné par la suite, au fur et à mesure du temps, l'errance au quotidien.

2 Une « carrière du zonard¹⁷ »

Cette carrière est composée de différentes phases qui se superposent l'une sur l'autre, montrant au fil du temps, « un continuum, une dynamique, et un lent glissement »¹⁸.

En premier lieu, se superposent deux phases avant l'entrée dans l'errance au quotidien, avant le départ définitif. Celles-ci sont caractérisées et installées dans l'enfance par un mal-être psychologique évoluant vers des conduites à risques, des signes alarmants amenant l'amorce « du décrochage social »¹⁹ dont la finalité sera le départ définitif.

Ce « décrochage social se poursuit par une lune de miel avec l'errance »²⁰. Le zonard vit sa vie comme il l'entend dans une errance qu'il pense choisir et assumer.

¹⁷ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », 1995.

¹⁸ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », 1995.

¹⁹ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », 1995.

²⁰ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », 1995.

S'ensuit la quatrième phase qui représente une prise de conscience d'une fuite qualifiée d'impossible soit un enfermement qui paraît de plus en plus subi dans le quotidien de l'errance.

Dans une grande majorité des cas, la quatrième phase est enchaînée par la dernière phase. Celle-ci représente alors une « installation passive et autodestructrice »²¹ dans l'errance au quotidien.

Il est difficile de discerner dans quelle phase se trouvent certains des usagers que nous accueillons, par ailleurs nous observons pour la plupart qu'ils s'installent dans la dernière phase « d'installation passive et d'autodestruction ».

III í Un quotidien

Après avoir tenté d'amener une approche du phénomène de l'errance, je m'attacherai par la suite à montrer le quotidien de ce public rencontré. Vivre à la rue, est aussi une survie de chaque jour à mettre en lien avec des modalités de survie comme par exemple faire la manche.

1 La rue

« Etre à la rue », peut se décliner de différentes façons. Au cours de mon stage, j'ai ainsi observé plusieurs manières de « vivre à la rue ». Elles peuvent prendre la forme, pendant un certains temps différent selon chaque personne, chaque histoire, d'un squat dans un parking, d'une entrée d'immeuble, d'un abri de fortune, d'une voiture parfois, d'une tente, d'un sas de banque, d'un coin abrité du vent, etc. La rue est alors vécue différemment selon les personnes rencontrées.

²¹ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », 1995.

Mr H, par exemple, a élu domicile sous un pont excentré du centre ville. Il est installé dans une tente où seul un matelas donne l'impression d'un certain confort. La journée, il erre dans les rues et fait la manche. Tard le soir, il rentre dans son abri de fortune pour y passer la nuit.

Parfois, la rue est un passage temporaire (quelques nuits dans sa voiture par exemple) avant d'être repéré par un service social ou d'avoir fait le pas soi-même pour demander de l'aide. Mais concernant le public étudié dans le cadre de ce travail exploratoire, « être à la rue » s'est révélé plusieurs fois, un long parcours entraînant une « errance dure » au quotidien.

Nous pouvons aussi observer que « vivre à la rue » selon les personnes est plus ou moins visible sur l'espace public. En effet, dans les rues des grandes villes, chaque personne peut être confrontée aux SDF présents, devant les gares, les jardins publics, les centres commerciaux, les sorties des lieux de cultes, etc. Parfois, les SDF ne sont pas visibles mais des abris de fortune, des cartons soigneusement rangés dans un coin, sont autant d'empreintes de leur présence ou de leur passage.

La rue pour la personne SDF est aussi un lieu de refuge qui progressivement devient un lieu d'existence. « Les jeunes en errance et marginaux » se font repérer facilement par leurs apparences vestimentaires (vestes kakis militaires, casquettes, percing, etc.) ainsi que leurs conduites particulières.

Il me paraît intéressant de citer comme exemple, un groupe de 5 ou 6 « zonards », discutant bruyamment en buvant de la bière et autres alcools, accompagnés de plusieurs chiens. On dénote les réactions des passants les observant, gênés, apeurés, songeant même pour certains à changer de trottoir.

Concernant ce public errant au quotidien, l'équipe éducative a été cette année interpellée par la mairie de Nancy. Nous avons été sollicités pour repérer les personnes connues de l'accueil de jour investissant une place proche d'un centre commercial. Ils dérangent, inquiètent. Une réunion est alors prévue entre la mairie et les professionnels dans le but d'amener des réponses et solutions. La réalité ne serait-elle pas de supprimer ce squat gênant pour la population et les personnes du quartier ? Alors, supprimer ce squat ne reviendrait-il pas à déplacer le problème repéré ? L'errance de ce public est bien visible comme nous pouvons le constater. Cette réunion atteste bien le problème de l'errance repéré notamment par les pouvoirs publics.

La rue est bien un lieu d'existence, lieu de vie, les « jeunes en errance et marginaux » l'habitent au quotidien.

- **Le chien : compagnon de solitude**

De part mes constats, ce public très souvent en groupe, est la plupart du temps accompagné de plusieurs chiens. Le chien en plus d'être un moyen de protection est aussi un compagnon de solitude dans l'errance de ces jeunes.

Pour ces personnes, les chiens sont très importants dans leur quotidien. On observe notamment une proximité affective.

Il m'est arrivé de voir certains maîtres dormir enlacé avec leur chien dans la rue. Cet exemple démontre une certaine fusion entre l'homme et l'animal.

Ces animaux, en l'occurrence les chiens, sont bien nourris, en bonne santé. Ils apportent une grande importance à prendre soin de leur animal. Lorsque les maîtres n'ont plus ou pas de ressources, ils nous sollicitent parfois pour avoir de la nourriture pour leur chien.

Un après-midi, C me demande s'il peut avoir un petit sachet de croquettes pour son chien. Je lui en donne une quantité assez importante et lui demande s'il a mangé ce jour là. Il me répond « tant que mon chien mange, moi ce n'est pas important ». Je fus surprise de sa réponse sur le moment.

D'après mes observations, les animaux sont en bonne santé, ils ont un carnet de santé tenu à jour. Ce public porte un grand intérêt à l'animal et sa santé, une exigence pour autant paradoxale. En effet, il s'opère un déplacement sur l'animal plutôt que sur la santé du maître lui-même. « C'est comme si une préoccupation globale et active pour leur propre santé portait sur un sujet à la fois si complexe, si impliquant, et exigeait une telle projection dans le temps, que leur intérêt ne pouvait aller que vers ce qui peut être immédiatement résolu, que vers ce qui leur paraît donc le plus simple. »²²

Vivre à la rue, être dans l'errance amène par ailleurs, ces personnes à faire la manche quotidiennement dans la rue, lieu de ressources pour beaucoup.

²² CHOBEAUX François « Les nomades du vide », p.49, 1995.

- **La manche**

La manche pour ces personnes est un moyen d'avoir des ressources au quotidien notamment pour ceux, âgés de 18 à 25 ans. Ces jeunes ne bénéficiant pas du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) y ont recours pour vivre au quotidien. Pour ceux qui ont plus de 25 ans, la manche est un moyen d'acquérir quelques euros en plus. Il est à noter que pour une personne seule, le RMI depuis le 1^{er} janvier 2009 est de 454,63 euros.

De ce fait, trouver de l'argent est une quête permanente et quotidienne qui prend du temps.

J'ai pu ainsi remarquer au cours de nombreuses discussions avec les usagers que leur après-midi est souvent rythmé par le besoin d'aller faire la manche. J'ai parfois entendu dire : « j'ai pas le temps d'attendre, je dois aller faire la manche » ou même « je dois aller travailler ».

Nous pouvons observer qu'il y a différentes formes de faire la manche. Elle peut être mobile, aller à la rencontre des personnes nécessitant une attitude active. Pour autant, la manche comme on l'entend couramment, représente une personne assise par terre, sur une marche d'église par exemple, un trottoir, ou encore près d'un commerce invitant (parfois seulement par la présence), les passants à faire un geste.

La plupart des « jeunes en errance et marginaux » comme je l'ai souligné précédemment sont accompagnés d'un chien, voir de plusieurs chiens. L'animal peut aussi jouer un grand rôle dans le fait de faire la manche.

Je citerai un exemple qui me vient à l'esprit montrant un certain impact d'être accompagné d'un chien lors la manche. Un matin, lors d'une de nos sorties de jour pour aller à la rencontre des SDF en centre ville, j'ai observé un jeune accompagné de son chien en train de faire la manche. Nous allions à sa rencontre quand une femme s'est approchée du jeune en disant : « qu'il est mignon ! » en regardant le chien puis s'est mis à le caresser. Ils ont commencés à discuter du chien et avant de reprendre son chemin, la femme a donné quelques pièces dans la casquette du jeune posée à terre. Cet instant vécu, m'a interpellée et j'en ai déduit que le don d'argent était émis envers le chien et non l'être humain.

Par ailleurs, la recherche de l'argent est un but quotidien pour se procurer leur produit dont ils ont besoin chaque jour.

Il est alors essentiel de comprendre l'importance de l'argent pour ces personnes, un but quotidien pour satisfaire leurs besoins et notamment leurs addictions. Effectivement, « l'argent est nécessaire aux zonards pour se nourrir, pour nourrir leurs chiens, pour acheter de l'alcool et des stupéfiants, et un peu également pour se vêtir²³ ».

- **Santé physique et morale**

Ce public est en mauvaise santé physique. Dans cette errance, ils ont alors de grosses difficultés à garder une hygiène corporelle et vestimentaire correcte démontrant au fil du temps un mauvais état physique général. En effet, nous pouvons observer une distanciation de la personne par rapport à son corps qu'il considère davantage comme un objet plutôt que lui appartenant.

J'ai rencontré Monsieur C début septembre à l'accueil de jour. Au fil du temps, au bout de cinq mois environ, son hygiène corporelle et vestimentaire s'est nettement dégradée. Il ne se douche plus, ses vêtements sont troués, très sales, délabrés. Il est alors question pour les travailleurs sociaux de lui faire prendre conscience de son état et de l'amener petit à petit vers un réinvestissement de son corps et de son image.

La vie de « zonard » dans cette errance au quotidien, se réalise lorsqu'il est question de se doucher, se nourrir, se soigner, etc. A l'accueil de jour, ils ont la possibilité de prendre une douche, se restaurer (une collation ou se rendre aux repas du soir, etc), et aussi rencontrer les médecins du monde, présents un mardi après-midi, tous les quinze jours. Par ailleurs, malgré la possibilité d'utiliser ces prestations, ils ne le font pas régulièrement.

Leur vie, leur quotidien n'est en réalité centré qu'autour de la recherche du produit. L'usage de drogue peut être alors lourd de conséquences pour leur santé physique et morale.

La consommation de produits illicites divers et d'alcool au quotidien est alors à identifier comme un élément essentiel à prendre en compte. Ils consomment de l'alcool au

²³ CHOBEAUX François, « les nomades du vide », p.43, 1995.

quotidien qu'ils associent à d'autres produits. Toutes les boissons alcoolisées sont utilisées, mais la bière, par son faible coût et une facilité de transport est le principal alcool consommé.

La toxicomanie est présente et repérée chez ceux que je nomme les « jeunes en errance et marginaux ». En outre, elle est plus ou moins marquée, résultant de tel ou tel produit, « *du degré d'enfoncement dans la destruction lente* »²⁴, ainsi que de leurs revenus.

Conclusion

En conclusion, « *l'errance appelle, produit et renforce l'errance* »²⁵. Les publics de l'errance sont très complexes, divers, évolutifs comme nous avons pu le voir dans la définition de l'errance aux multiples facettes. Selon François Chobeaux, « *il est indispensable de ne jamais tenir pour acquis ce que l'on pense savoir d'eux, de leurs interactions et de leurs évolutions* ».

Les zonards, les errants comme ils peuvent aussi être nommés, sont dans une errance au quotidien ne permettant pas de se projeter dans l'avenir. Ils ne construisent pas leur lendemain, vivent au gré des rencontres, au sein de groupe en mouvance permanente. Ils sont dans « *une fuite illusoire* »²⁶ au quotidien.

Les produits toxiques et illicites sont présents dans l'errance de ces « jeunes en errance et marginaux ». Nous observons au quotidien, les usagers venant à l'accueil de jour dans une polytoxicomanie. En effet, la toxicomanie peut être une des causes de l'entrée dans l'errance, comme nous avons pu le voir précédemment. Par ailleurs, elle peut aussi être une conséquence engendrée par cette vie à la rue, l'errance au quotidien.

Selon François chobeaux, « *ils sont (les produits) le seul moyen qui leur permette d'accepter les conditions destructrices de cette vie en leur donnant la possibilité de l'oublier momentanément par les états subcomateux qu'ils provoquent.* »²⁷

²⁴ CHOBEAUX François « *Les nomades du vide* », p.46, 1995.

²⁵ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », p.56, 1995.

²⁶ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », p.56, 1995.

²⁷ CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », p.56, 1995.

En outre, il serait essentiel de comprendre ce qui se joue dans la dépendance à un produit. Quelles conséquences la prise de produits toxiques et illicites a-t-elle sur leur vie quotidienne (risques physiques, risques sociaux etc.) ? Y a-t-il une personnalité spécifique d'une personne toxicomane ? Quel rapport au monde développent les personnes toxicomanes ?

Troisième partie

Dans l'errance, la TOXICOMANIE

I La toxicomanie à

Avant de débiter cette partie, il me paraît important de rappeler que les « jeunes en errance et marginaux » identifiés comme toxicomanes nous mettent face à des difficultés dans la prise en charge et l'évolution de leurs suivis sociaux au sein de l'accueil de jour.

Il serait alors essentiel de définir ce qu'est la toxicomanie, ce qui se joue dans la dépendance aux drogues pour comprendre au mieux leur quotidien.

L'errance au quotidien de ces personnes nous amène à prendre en compte la toxicomanie repérée chez ce public comme *« non seulement la dépendance à une substance chimique, mais le fait que cette dépendance soit devenue le centre - à la fois but et moyen - de toute l'existence psychique du sujet. »*²⁸

²⁸ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », p.167, Abrégés, 2005.

Selon la définition donnée en 1981 par l'Organisation Mondiale de la Santé, la dépendance est « *un syndrome pour lequel la consommation d'un produit devient une exigence supérieure à celle d'autres comportements qui avaient auparavant une plus grande importance* ».

En effet, la dépendance est à identifier par deux types de dépendances. En premier lieu, une dépendance psychologique lorsque la personne est persuadée qu'elle doit prendre de la drogue (alcool, produits, etc) pour se sentir mieux et faire face à son quotidien. Et en second lieu, une dépendance physique, qui apparaît lorsque l'organisme s'est habitué à la présence d'une drogue. Elle doit en prendre alors davantage pour ressentir les mêmes effets et pallier à l'inconfort voire aux douleurs physiques (dues au sevrage) du fait qu'elle s'est accoutumée à celle-ci.

L'état de dépendance apparaît progressivement, avec la répétition des prises de drogues. Dans sa forme extrême, il se caractérise par un besoin indispensable du produit, qui pousse l'individu à sa recherche compulsive.

La vie quotidienne tourne alors exclusivement autour de la recherche de la prise de produit pour pallier notamment le manque de celui-ci.

Un après-midi, C se présente à l'accueil de jour pour voir une de mes collègues référente de son suivi social. Il trépigne, parcourt la salle de long en large, il s'impatiente. Il revient à nouveau me demander s'il peut voir ma collègue me disant qu'il est très pressé et qu'il ne peut pas attendre plus longtemps. Je le fais patienter le temps de me renseigner et lui demande d'attendre cinq minutes, le temps pour ma collègue de terminer son entretien avec un autre usager. Mr C m'interpelle alors et me dit : « je ne peux plus attendre, j'ai des choses urgentes à faire, il faut que je parte ! ». J'essaie, en vain, de le retenir quelques minutes, voyant qu'il ne se porte pas très bien. Il transpire, tremble, ne tient pas en place. Il me rétorque : « Vous lui direz que je repasserai mais, là, je pars, je ne peux pas, regarde, je transpire, j'en peux plus, il faut que j'aie boire un coup, prendre quelque chose, je suis en manque ! ».

Cet exemple illustre le phénomène de dépendance instaurant aussi un état de manque. Comme nous pouvons le voir, leur toxicomanie interfère dans leur prise en charge (situation administrative, hébergement). L'état de manque isole la personne, il s'installe notamment une souffrance physique et notamment psychique.

Pour autant, tous les consommateurs de produits ne sont pas égaux car les usages de ceux-ci ne sont pas les mêmes. Parler des produits utilisés par les personnes toxicomanes que je rencontre m'amène en premier lieu à présenter les différentes classifications de ces substances dites « *psychoactives* ».

La première fut proposée en premier par Lewin (1924) montrant une distinction entre les actions des drogues. Plus récemment, la classification, validée en 1961, de Jean Delay et Pierre Deniker (deux psychiatres) qui propose trois familles de produits de part leurs effets sur le système nerveux central :

- « *Les substances sédatives* » : qui inhibent et diminuent l'activité du système nerveux central.
- « *Les substances stimulantes* » : qui activent et excitent le système nerveux central.
- « *Les substances perturbatrices* » : qui modifient et perturbent l'activité psychique.

Pour ma part, classifier apporte seulement des repères concernant les différentes substances et leurs effets car l'action de chaque drogue peut agir de manière différente sur chaque personne consommatrice en fonction de son contexte et notamment de sa santé mentale.

La toxicomanie peut en effet être rapprochée à des problèmes de santé mentale. Etre à la rue peut engendrer des problèmes de santé mentale. Mais il est aussi possible que ces problèmes préexistaient et les conditions de vie à la rue les ont alors renforcés. En outre, nous pourrions nous demander ce qui survient en premier : le problème de santé mentale ou la toxicomanie ? Ceci est difficile à dire.

Il serait alors important de considérer la santé mentale et la toxicomanie comme deux problèmes indépendants qui interagissent entre eux. La combinaison d'un problème de santé mentale et d'une toxicomanie est appelée « *troubles concomitants* ».

Les problèmes de santé mentale et la toxicomanie peuvent alors interagir de plusieurs façons : une toxicomanie peut aggraver les problèmes de santé mentale, elle peut masquer leurs symptômes. Certaines personnes consomment de l'alcool ou d'autres drogues pour

«soulager » ou oublier les symptômes de problèmes de santé mentale. Si l'un des problèmes réapparaît, il peut alors provoquer les symptômes de l'autre problème.

D'après mes recherches, les personnes toxicomanes risquent davantage d'avoir un problème de santé mentale. Et inversement, les « jeunes en errance et marginaux » qui ont un problème de santé mentale risquent davantage de développer également une toxicomanie. Pour autant, je n'ai pu l'observer au regard du public étudié.

Rappelons la définition de la toxicomanie (de l'OMS) comme étant *"un état de dépendance physique ou psychique ou les deux, vis-à-vis d'un produit et s'établissant chez un sujet et à la suite de l'utilisation périodique ou continue de celui-ci"*. La toxicomanie est alors représentée par une aliénation, une privation de liberté puisque la personne est profondément dépendante de sa drogue.

La dépendance se réalisant par la prise d'un ou de plusieurs produits de façon périodique ou continue, il serait alors important d'aborder, par la suite, les drogues utilisées par le public rencontré.

1 Les drogues

Tout d'abord, toute substance susceptible d'avoir un effet sur l'organisme est considérée comme une drogue. Ces substances appelées « *psychoactives* » sont l'ensemble des produits qui agissent sur le système nerveux central et qui en modifient le comportement.

Certaines drogues sont appelées licites car elles sont autorisées en raison de considérations politiques, culturelles voire médicales. Nous pouvons citer en exemple les médicaments mais aussi l'alcool et le tabac. Par ailleurs, l'usage de médicament hors prescription n'est pas forcément légal mais leur accès est notamment facilité.

Pour les autres drogues dites illicites, elles sont interdites à la consommation mais aussi à l'usage. Ces produits sont aussi nommés stupéfiants tels que : le cannabis, les ecstasy, la cocaïne, l'héroïne, etc.

D'une part, concernant les « jeunes en errance et marginaux », la majorité nous informe de leur toxicomanie et de la prise au quotidien de certaines drogues, lors des entretiens concernant leurs suivis sociaux. D'autre part, ils ont pour certains des

comportements significatifs que nous observons au quotidien. Ces personnes sont dans une consommation « dure », engendrant une dépendance importante et entraînant de nombreuses conséquences.

Au regard de la multiplicité de produits et des modes de leur utilisation, je ne peux tous les définir au sein de ce travail exploratoire. Par ailleurs, j'en citerai brièvement quelques-unes, celles repérées chez la majorité du public rencontré.

En premier lieu, je citerai l'alcool. Etant légal, ils n'ont aucune difficulté pour s'en procurer. L'alcool a notamment une fonction désinhibitrice et euphorique, qui peut aussi exciter et en outre provoquer un ralentissement psychique, une somnolence voire même le coma.

Quotidiennement, avant l'ouverture de l'accueil de jour à 13h ou 14h, les usagers consomment de l'alcool devant la structure. Aussi, lors des tournées du SAMU Social, nous les rencontrons au détour d'une rue, une canette de bière ou une bouteille de vin à la main.

En second lieu, une des drogues repérée est l'héroïne. Faisant partie de la catégorie des opiacés, elle agit sur la douleur, sur l'anxiété et présente des risques de dépendance importants, intervenant rapidement lors d'un usage régulier.

Concernant le public côtoyé, avec une consommation massive d'alcool, elle est très souvent associée à différentes toxiques illicites. On parle alors de polytoxicomanie²⁹.

A l'accueil de jour, certains usagers au cours d'entretien concernant leurs suivis sociaux (aides dans des démarches administratives) m'ont informé qu'ils prenaient des « produits » chaque jour.

Comme dans cet exemple, un jeune, monsieur C, au cours d'une discussion, était très alcoolisé, agité, et me relatait que sa petite amie devait venir le rejoindre sur Nancy mais ne l'a jamais fait. Il paraissait désarmé, nous avons discuté un bon moment. En fin de discussion, il me dit : « je suis mal à cause de ça, je n'ai envie de rien, de toute façon je m'en fous, je prends tout ce qui passe dans la rue, n'importe quel produit qui peut me faire planer », puis il est parti. C, un de ces jeunes, est dans une polytoxicomanie au quotidien, il en parle ouvertement. Pour autant, malgré plusieurs discussions que nous avons eues sur sa dépendance, il n'envisage pas de démarche de soins.

²⁹ Consommation de plusieurs substances psychoactives

Les substances les plus consommées sont en outre, l'alcool, l'héroïne, la cocaïne, mais aussi les traitements de substitution (méthadone et subutex®) dans un cadre thérapeutique ou non. Le subutex® est notamment le produit le plus utilisé par les « jeunes en errance et marginaux ».

La plupart des usagers détournent l'usage de ces traitements. En effet, le subutex® (buprénorphine), étant sous forme de comprimé, il peut-être, par exemple, broyé et donc injecté en intraveineux. Ce produit détourné de son usage fait notamment l'objet d'un marché clandestin. La méthadone étant un produit contrôlé, est très peu vendue ou échangée. En revanche, il est facile de se faire prescrire du subutex® par un ou plusieurs médecins en même temps. Certains usagers sont dans un trafic, et revendent alors ce produit. Il est important de comprendre les conséquences sanitaires parfois désastreuses de la prise de ces produits. Ils entraînent notamment une dépendance, comme les autres drogues.

L'exemple de mademoiselle I est assez représentatif des conséquences de la prise de subutex®, en usage détourné. Elle fait partie d'une fratrie de sept frères et sœurs. Au sein de celle-ci, quatre sont des personnes toxicomanes dont une de ses sœurs. Mademoiselle I nous raconte que lorsqu'elle n'allait pas bien, en période d'adolescence, sa sœur lui donnait du subutex® pour l'aider à surmonter ses angoisses. La prise de ce produit au quotidien, détourné de son usage, a entraîné une importante dépendance à celui-ci. Aujourd'hui, dans l'errance, mademoiselle I toxicomane, vit dans la rue au gré des rencontres. Il est alors essentiel, au sein d'un accompagnement individualisé de faire émerger une demande, l'amener au fil du temps à réinvestir sa vie.

Lorsque le produit est détourné de son usage, des risques sont encourus, il peut alors survenir de nombreuses conséquences : risques sociaux, physiques, psychiques, que je développerai après avoir abordé les différents modes de consommation des drogues.

2 Modes de consommation

Selon les différentes drogues consommées par les personnes, nous pouvons observer divers modes de consommation déterminés par la nature du produit mais aussi l'effet recherché. Il est à noter qu'une même drogue peut être utilisée de différentes manières.

Les différents modes de consommation sont l'absorption, le « sniff », l'injection, l'inhalation.

La drogue peut être alors prise par voie orale, lorsque le produit est absorbé par la bouche. Aussi, la drogue qui peut se présenter sous forme de poudre est aspirée par le nez à l'aide d'une paille, ce que l'on appelle le « sniff ». Ce mode de consommation entraîne fréquemment des irritations des muqueuses nasales mais aussi des problèmes pulmonaires.

Par ailleurs, d'après des observations relevées, notamment lors de la fermeture des chambres d'urgence, certains éléments nous amènent à en déduire que certaines personnes « sniffent » la drogue. En effet, nous retrouvons des bouts de cartons par exemple, roulés en forme de paille trainant à terre dans les chambres.

L'injection est pratiquée par certains usagers. La drogue est liquide ou alors préalablement mélangée à un liquide puis est ensuite injectée par piqure intraveineuse à l'aide d'une seringue. Cette pratique peut entraîner de graves conséquences que je montrerai dans la partie suivante dans l'exemple d'un des usagers.

Pour finir, l'inhalation où le produit est déposé dans une cuillère par exemple puis ensuite chauffé avec une flamme de briquet. Elle est aussi appelée couramment : « chasser le dragon »³⁰.

Un après-midi, un jeune de moins de 25 ans, cherchait un numéro de téléphone dans sa sacoche pour un autre usager. Ne le trouvant pas rapidement, énervé, il s'est mis à fouiller et en a fait tomber une petite cuillère et une seringue usagée. Il s'est alors empressé pour tout ranger en disant : « ne vous inquiétez pas, ce n'est rien ! ». Plus tard, dans l'après-midi, un de mes collègues vérifiant la propreté des douches, l'a surpris une cuillère à la main ainsi qu'une bougie. Cet exemple, illustre en effet, deux de ces modes de consommation que sont l'inhalation et l'injection. Nous savions qu'il était toxicomane car il nous avait informés qu'il se rendait régulièrement dans un programme d'échange de seringues. Il me semble important de dire que j'ai été surprise au moment où j'ai vu la seringue tombée à terre. Je n'ai pas réagi à cet instant. Pour autant, après réflexion, je me devais d'intervenir et j'ai alors repris avec lui les règles à respecter au sein de l'accueil de jour.

³⁰ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », p.249, Abrégés, 2005.

Indépendamment des dangers propres aux différentes drogues, les modes de consommation peuvent notamment entraîner certains risques pour les usagers. Le partage des pailles, par exemple, dans le mode du « sniff » peut favoriser la transmission des maladies comme par exemple l'hépatite C.

Par ailleurs, les dangers propres au recours à l'injection sont liés aux effets de la drogue, au manque d'hygiène, un mauvais emploi de la seringue sur la zone piquée pouvant déclencher des œdèmes, des irritations, et un durcissement des vaisseaux sanguins.

Il est à noter, qu'une même seringue utilisée par plusieurs usagers favorise la transmission de maladies graves comme le SIDA et l'hépatite C par exemple.

D'après un communiqué de presse de la Direction Générale de la Santé datant du 4 août 2008 les tendances à propos de la consommation de héroïne évoluent et inquiètent. Les systèmes d'observation relatifs aux drogues et à leurs usages en France en témoignent. Au sein de rapports du dispositif TREND³¹ de l'OFDT³², il est constaté une augmentation continue de la consommation mais aussi des modes d'usage plus variés et plus complexes : le « sniff » en nette augmentation avec une poly-consommation (usage de plusieurs produits en association), le recours à l'injection est toujours autant présent avec des conduites à risques comme la réutilisation des seringues ainsi que le partage de celles-ci et du matériel (coton, cupule, etc.).

Relever au niveau national l'augmentation des produits, l'évolution des conduites à risque des usagers, révèle des tendances qu'il faut prendre en compte. Mais ne serait-il pas essentiel de comprendre ce qui entre en jeu dans la relation individu/produit ? Ont-ils réellement conscience des risques encourus ?

En effet, « Certains sujets deviennent dépendants d'une expérience et non d'une substance chimique »³³. Il serait donc important de porter son attention sur la problématique de toxicomanie plutôt que sur le produit lui-même, et notamment aborder les risques encourus.

³¹ TREND : Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

³² OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

³³ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », p.169, Abrégés, 2005.

3. Risques physiques, psychiques et sociaux

Les drogues sont utilisées pour l'effet recherché par l'usager mais leurs usages entraînent une dépendance pouvant induire notamment des risques au niveau physique, psychique mais aussi au niveau social que nous observons pour la plupart.

- Risque physique et psychique

Les risques physiques sont multiples pour un toxicomane, comme développer une maladie par exemple.

Pour aborder l'importance des risques physiques, il me paraît important d'expliquer la situation d'un usager de l'accueil de jour. Monsieur D est héroïnomanie par injection de subutex®, il en détourne son usage. Il a développé un abcès au niveau de la main en premier lieu, puis au pied. Il est à noter que le subutex® n'est pas destiné à l'injection, car il contient de l'amidon et, une fois injecté, il enfle et sclérose alors la veine. Ce qui peut en outre, causer des abcès comme dans cette situation. Monsieur D a alors été hospitalisé à cause de ces abcès. Il a de plus risqué l'amputation du pied. Cet exemple illustre des risques physiques importants, dus à une consommation dure au quotidien que nous observons chez certains usagers.

Concernant les risques psychiques encourus, ils peuvent être temporaires mais aussi durables.

Au moment de la consommation ou peu après celle-ci, les risques psychiques peuvent être : une modification de l'humeur, de l'anxiété, la dépression, une perte de contrôle de soi, la paranoïa, etc.

A l'accueil de jour et en SAMU social, nous observons dans leurs comportements certaines modifications comme la perte de contrôle, des modifications de l'humeur mais aussi la paranoïa par exemple. Les travailleurs sociaux de l'équipe repèrent alors des comportements significatifs de la prise de drogue. Ils adaptent leurs réactions en fonction de cela. Savoir repérer est indispensable pour avoir un comportement et un discours adapté.

- Risques sociaux

La toxicomanie chez les « jeunes en errance et marginaux » induit des risques sociaux. Ils peuvent être ponctuellement liés aux effets immédiats de la drogue comme l'ivresse alcoolique par exemple mais engendrent également des risques de violence.

Par ailleurs, parler de risques durables liés à la répétition des consommations et particulièrement à la dépendance concernant le public rencontré mène à distinguer trois niveaux présentés ci-dessous.

- **Au niveau professionnel** : certains usagers ont eu des expériences professionnelles mais lors de ce travail exploratoire aucun de ceux rencontrés ne justifiaient d'un emploi.

Un des usagers toxicomanes a été par ailleurs dans une dynamique de recherche de formation.

Je citerai alors l'exemple de Mr K, 41 ans, héroïnomanes depuis 25 ans. Auparavant, il était saisonnier et travaillait dans l'horticulture. Depuis fin 2008, il s'était renseigné pour trouver une formation et reprendre une activité professionnelle. Mr K avait été accepté dans une formation et devait commencer courant mars 2009. Le lendemain du début de sa formation, il a demandé à voir son travailleur social référent à l'accueil de jour. Il expliqua qu'il n'était pas en capacité de reprendre une activité, il ne s'en sentait pas capable.

Dans cet exemple, nous observons les risques devenus présents dans la situation de Mr K. Il se projetait au niveau professionnel et au moment de franchir le pas vers une réinsertion professionnelle, il abandonna. Il formula l'importance de sa toxicomanie dans sa vie devenue un rituel quotidien centré sur le produit. Il réalisa alors des démarches dans le but d'entamer un sevrage, ne gérant plus sa consommation excessive au quotidien, une précision apportée à son travailleur social référent.

- **Au niveau familial** : comme je l'ai précisé en première partie, les « jeunes en errance et marginaux » ont pour la plupart vécu une rupture familiale ou conjugale. Il n'est pas possible de savoir si leur problématique de toxicomanie était déjà présente au niveau familial ou conjugal avant ce moment de rupture.

- **La délinquance** : dans le but de se procurer l'argent nécessaire à l'achat de drogue, les « jeunes en errance et marginaux » se retrouvent à pratiquer le vol. Parfois, cette délinquance peut amener à des amendes voire même à la prison.

Par exemple, G héroïnomane, est en prison depuis le mois de janvier pour 5 mois, suite à un vol. Il encourait une peine de deux mois de prisons à l'origine mais étant récidiviste, le sursis qu'il avait s'est rajouté à la peine.

Les recherches sur les toxicomanies sont très diversifiées et complexes. Nous pouvons distinguer des recherches sur le « toxicomane », sur les dépendances au sens large mais il me semble important d'aborder la toxicomanie comme « *la rencontre d'une personnalité donnée dans un milieu socio-culturel donné avec un ou des produits.* »³⁴

En effet, aborder les définitions des drogues, les pratiques de consommation, les risques sociaux sont indispensables pour comprendre la complexité de la problématique de toxicomanie. Je ne pouvais pas l'appréhender sans pour autant en définir certains concepts essentiels. Par ailleurs, concernant le public côtoyé l'essentiel de la prise en charge serait à rapprocher vers des modifications de personnalité dues aux prises de toxiques et illicites, que nous côtoyons au quotidien. La prise de produit apparaît comme une solution, une réponse adaptée aux différents problèmes que ces personnes rencontrent dans leur vie quotidienne.

II í L'identité de la personne toxicomane à í

Comme nous avons pu le constater lors de la définition de l'errance, ces jeunes refusent de se soumettre à la règle, ils refusent les valeurs de la société.

Après l'adolescence et lors de l'entrée dans un « monde d'adultes » où l'avenir est incertain, les jeunes qui refusent la normalité cherchent alors pour certains à fuir dans des groupes marginaux. La toxicomanie puis la dépendance peuvent alors s'installer comme condition d'appartenance à un groupe et à ses propres valeurs.

³⁴ OLIVENSTEIN Claude

L'usage de drogues licites ou illicites, n'est pas obligatoirement lié à la nature du produit consommé, il faudrait notamment déterminer ce qu'il recherche dans l'appartenance et la reconnaissance à un groupe. Nous avons pu observer que certains jeunes non toxicomanes qui se retrouvent à « zoner » parmi un groupe tendent alors à tester les drogues, comme une sorte d'initiation.

La question de l'identité de la personne dite toxicomane se pose alors.

Elle se construit une identité propre autour du produit, de sa consommation ainsi que de son statut de toxicomane. Sa vie est alors organisée autour de la recherche du produit et de l'appartenance à des groupes qui ne cessent de se lier et se délier.

Un exemple me vient à l'esprit. C venant de Dijon, est arrivé sur Nancy en septembre. Il faisait partie à cette période là d'un groupe de trois personnes. Un mois plus tard, il était le seul à rester sur Nancy. Les autres avaient apparemment fait le choix de repartir d'où ils venaient. Au cours de ces sept mois sur le terrain, il s'est alors lié à différents groupes de personnes, différents groupe d'appartenance. Des problèmes au sein d'un groupe entraînaient la plupart du temps une rupture avec celui-ci. Puis, quelques temps après, nous pouvions observer au sein de l'accueil de jour ou lors de nos tournées en SAMU social qu'il s'était lié avec d'autres personnes toxicomanes, puis d'autres. Au sein de ces groupes d'appartenance, le but commun à chaque personne est alors la recherche du produit.

L'exclusion liée au fait de se retrouver à la rue, les conduit à adhérer à des groupes marginaux, groupe d'appartenance. Ils adoptent alors leur style de vie, en marge, dans laquelle le produit est un but quotidien. Les « jeunes en errance et marginaux » que nous côtoyons au quotidien se construisent alors leur identité propre autour du produit, modifiée en outre par la prise de celui-ci.

1. La modification de la personnalité

La question de la modification de la personnalité est à prendre en compte au sein même de la toxicomanie. Il est vrai que nous devons déterminer les drogues comme dangereuses de par les conséquences engendrées : une modification de la personnalité.

Celle-ci, notamment appelée la « *personnalité biochimique* »³⁵ est démontrée par différentes caractéristiques : des sautes d'humeur, une incapacité à terminer des projets entrepris, une malhonnêteté qualifiée par le mensonge, un repli sur soi, la possibilité d'en arriver à pratiquer le vol, etc.

Cette liste non exhaustive est loin d'être complète mais elle représente en effet des modifications à plus ou moins long terme de la personnalité d'une personne toxicomane que nous observons au quotidien.

Je pourrais citer un grand nombre de situations, de moments où la question d'une modification de la personnalité de ces personnes toxicomanes a ainsi été appréhendée.

Comme dans cet exemple, où monsieur K, héroïnomane, un homme très discret, replié sur lui-même, a pu aborder sa toxicomanie avec son travailleur social référent au mois de janvier. Monsieur K, connu du service depuis plus de quatre ans, et après plusieurs prises en charge n'aboutissant à rien de concret, est parvenu à dévoiler ces difficultés dues à sa dépendance à l'héroïne depuis vingt ans, ce qu'il n'avait jamais fait auparavant. Un travail basé sur la confiance a pu alors être entamé.

Il me paraît important d'insister sur le fait qu'une personne toxicomane, pour arriver à ses fins, cherche très souvent à manipuler, à mentir. Tout au long de mon stage, j'ai pu être confronté à cette attitude, ce comportement mettant en difficulté les travailleurs sociaux de l'équipe, au sein d'une prise en charge à l'accueil de jour.

Mademoiselle G, m'a fait prendre conscience de l'aisance qu'elle a dans la manipulation, dans le mensonge pour arriver à ses fins. J'ai suivi en doublure avec une de mes collègues mademoiselle G. Une prise en charge s'établit notamment au sein d'une relation de confiance, certes parfois très fragile, mais indispensable. Tout au long de cette prise en charge où le mensonge, la manipulation étaient présents, il nous a fallu vérifier chacun des dires de mademoiselle G. En effet, ces attitudes interfèrent dans l'accompagnement et amènent souvent à une mise en échec de celui-ci.

Ces différentes caractéristiques présentées précédemment peuvent être rapprochées aux différents « jeunes en errance et marginaux » rencontrés tout au long de ce stage. Il me semble indispensable, d'appréhender ces différentes caractéristiques d'une modification de

³⁵ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », Abrégés, 2005.

personnalité que l'on côtoie au quotidien. En effet, en avoir une bonne connaissance peut permettre d'adapter au mieux notre intervention éducative pour une prise en charge plus efficace.

2. Type de personnalité

J'ai pu, en effet, observer ces différentes caractéristiques liées aux comportements du public rencontré. Par ailleurs, existe-t-il une spécificité de la toxicomanie où le toxicomane existerait en tant que tel ?

Les psychanalystes sont apparemment divisés sur cette question. Certains ont pu même affirmer que « *le toxicomane n'existe pas puisqu'il n'appartient à aucune catégorie psychiquement isolable* »³⁶. En effet, il n'existerait aucun modèle unique de personnalité constituant la personnalité toxicomaniaque. Rien ne permet donc d'affirmer qu'il existe une structure de personnalité distincte chez une personne toxicomane.

La drogue vient alors jouer un rôle de défense et masquer la problématique.

*« Certains troubles de la personnalité (dites aussi personnalités pathologiques) peuvent induire une consommation de substances psychoactives, soit parce que la personnalité du sujet le rend plus vulnérable à l'offre de drogues, soit parce que cette personnalité trouve dans les produits de quoi modifier son état psychologique »*³⁷.

La dépendance aux drogues se fixerait alors sur telle ou telle structure de personnalité. D'après mes recherches, la toxicomanie peut en effet se développer sur une structure dite « *défaillante* » que ce soit à l'adolescence ou même à l'âge adulte.

III í Son rapport au monde

³⁶ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », p.177, Abrégés, 2005.

³⁷ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », p.186, Abrégés, 2005.

« *La toxicomanie est avant tout une façon d'être au monde* »³⁸. En effet, plus qu'un comportement, la toxicomanie est bien plus une attitude entière incluant tout un mode de vie.

La personne toxicomane renvoie à une certaine forme d'absence au monde, « un oubli de l'être », socialement et affectivement. « *Qui va de pair avec une insoutenable nostalgie de l'harmonie de l'adéquation parfaite avec soi-même, l'autre et le monde* »³⁹.

L'expérience toxicomaniaque paraît comme une solution pour le toxicomane représentant une rectification par rapport au monde. La drogue est alors représentée comme le seul moyen « magique » de restituer un accord parfait avec le monde.

La personne toxicomane recherche un rapport au monde particulier, « *fait de risque et d'intensité, où alternent le plein et le vide* »⁴⁰. Elle cherche à transformer son rapport au monde, sa vision du monde, en trouvant des aménagements dans son quotidien, comme tentative de réponse à ses angoisses existentielles.

Le toxicomane est alors en dehors du monde, du temps et des repères communs aux êtres humains. L'expérience toxicomaniaque ne peut donc pas être une seule dépendance au niveau du produit consommé. Mais bien une façon de se positionner, un mode de vie au quotidien. Le produit est vecteur de l'organisation sociale de la personne ainsi que de l'environnement qu'il se crée. La prise de produit modifie alors son rapport au monde en recréant notamment une microsociété de pairs. Ce que nous observons chez les « jeunes en errance et marginaux ». En effet, le toxicomane en développe une nouvelle identité ou l'estime de soi est altérée.

Le monde du toxicomane serait alors celui de l'illusion, un monde où le produit « magique » vient s'immiscer entre lui et le monde. Ils n'ont pas de repères, pas de limites. La toxicomanie serait alors à rapprocher à un malaise de vivre.

Parfois, l'incarcération peut être une possibilité pour la personne toxicomane de se resituer, face à ses responsabilités au regard de la loi.

³⁸ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », p.186, Abrégés, 2005.

³⁹ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », p.187, Abrégés, 2005.

⁴⁰ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », p.187, Abrégés, 2005.

Comme dans cet exemple, cité précédemment, où G toxicomane (à l'héroïne) est incarcéré pour une période de cinq mois environ. Il est alors dans l'obligation d'assumer les actes de délinquance qu'il a pu faire. Par ailleurs, un élément essentiel est à prendre en compte. Mr G, était dans une démarche de soins avant d'être incarcéré. Pour autant, il détournait l'usage de son traitement de substitution qu'il continuait à s'injecter. J'ai pu faire ces observations lorsque nous avons vidé sa chambre d'hébergement d'urgence en constatant la présence de quatre containers remplis de seringues usagées. Depuis son incarcération, G a écrit à son travailleur social référent pour l'informer qu'il réalise un travail de sevrage par le biais de l'UFATT⁴¹.

D'un point de vue psychanalytique, pour comprendre une personne toxicomane, il faudrait pouvoir appréhender différents phénomènes psychopathologiques que l'on peut observer quotidiennement à l'accueil de jour.

Une personne toxicomane a de grosses difficultés dans les repères temporels. Sa vie est rythmée par la prise de produits et ses effets entraînant aussi chez lui, un sentiment de toute puissance sur son corps, sa vie, etc.

De plus, son rapport à l'argent est bien délicat. Il ne l'utilise qu'au regard de l'achat du produit dont il a besoin.

Par ailleurs, les produits donnent souvent l'impression à la personne toxicomane d'être en relation avec l'autre. En réalité, elle est en relation avec elle-même et s'isole de plus en plus. Seul le produit compte.

Le partage du produit, donne à penser à la personne qu'elle est en relation avec l'autre. Or, ce ne serait seulement que l'image de lui-même reflétée dans le produit. Ce dont elle n'a pas conscience.

Par conséquent, la parole du toxicomane est désinvestie. Sa parole ne l'engage pas dans ses actes. Par ailleurs, l'acte quant à lui, peut être surinvesti sans être en lien avec sa propre parole. Ce sera plus un acte non réfléchi, immédiat.

Pour ces différentes raisons, la personne toxicomane est notamment intolérante à la frustration. Chez ces personnes, nous observons notamment ce dernier phénomène psychopathologique lors des temps d'accueil de jour par exemple. Ce public, lorsqu'il fait une

⁴¹ UFATT : Unité Fonctionnelle d'Accueil et de traitement des toxicomanes (à Nancy)

demande de prestations, s'attendent à une réponse immédiate de la part des travailleurs sociaux. Ils veulent tout et tout de suite. Si frustration il y a, très souvent des conflits apparaissent entre usagers et travailleurs sociaux.

Un jeune Y, mon premier suivi social, m'a informé lors du premier entretien de sa toxicomanie et de sa prise en charge régulière dans un programme d'échange de seringues. Un après-midi, il s'est présenté à l'accueil de jour, alcoolisé, apparemment aussi sous l'emprise de produits. Il s'est mis à insulter un de mes collègues qui lui demandait de ne pas boire d'alcool devant la structure. Il a été informé, au regard de son état qu'il ne pourrait pas rentrer ce jour là. Y s'est alors énervé très rapidement, a pris mon collègue à la gorge et l'a bousculé contre la porte. Il en a fait de même avec le chef de service qui tentait de s'interposer et de raisonner l'usager. Celui-ci, ne voulait rien entendre et souhaitait me rencontrer pour me donner des papiers administratifs concernant sa situation. Il ne se rendait pas compte de la violence verbale et physique qu'il projetait sur mon collègue et le chef de service. J'ai essayé de le calmer, lui expliquer aussi qu'il ne pouvait agir ainsi avec les travailleurs sociaux mais rien ne changeait. Il était en dehors de la réalité. Nous avons fini par appeler la police, Y n'étant plus maîtrisable. Cet exemple illustre bien un comportement violent des effets de la prise de produits toxiques et illicites ainsi qu'une intolérance à la frustration.

Conclusion

Selon une synthèse de l'Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie, parue en 2008, être Sans Domicile Fixe renvoie à la toxicomanie. En effet, la deuxième raison « poussant » à vivre dans la rue serait la consommation de stupéfiants.

« La plupart des pays européens déclarent une forte prévalence de la consommation de drogue chez les SDF. L'alcool est la substance la plus fréquemment consommée, mais l'abus de stupéfiants illicites, la polytoxicomanie et l'injection de drogues sont également très répandus. »⁴²

⁴² Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT), synthèse : « La consommation de drogues chez les jeunes gens vulnérables », 2008.

En outre, avoir une bonne connaissance et compréhension de la toxicomanie est essentiel. Ainsi, en tant qu'éducateur spécialisé, nous sommes à même de comprendre les enjeux des risques sanitaires et ses conséquences sociales. Nous devons alors, de part ces connaissances, adapter notre travail et développer des réponses personnalisées.

Il me semble alors indispensable de prendre en compte le phénomène de la « centration » pour le public des « jeunes en errance et marginaux ». En effet, ce phénomène représente l'individu qui va centrer toute son existence sur la consommation de drogues. Alors, *« la vie s'organise autour du seul besoin de drogue, et les modifications de l'humeur et des perceptions qui en découlent, la suspension du temps et de la pensée feront qu'il n'y aura plus de place pour aucun autre investissement.⁴³ »*. L'errance devient alors leur quotidien.

Parler du fait qu'il n'y a plus de place pour aucun autre investissement, m'amène à aborder les difficultés de prise en charge face à ces personnes. Au sein de l'accueil de jour et lors des tournées de SAMU social nous sommes quotidiennement confrontés à ces difficultés.

Au regard de cette problématique développée dans cette troisième partie, il est vrai que la toxicomanie des usagers pose question, comme l'errance au quotidien vue en deuxième partie. Il me semble alors évident que les travailleurs sociaux ont un rôle à jouer dans l'accompagnement de ce public. Face à ces personnes dont la vie tourne autour de la recherche du produit, dans une errance au quotidien, quelles peuvent être les démarches éducatives mises en place par l'éducateur spécialisé ? Quelles réponses peuvent être adaptées ?

Je me suis alors questionnée sur l'intérêt d'une approche spécifique des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes.

⁴³ ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « Toxicomanies », p.182, Abrégés, 2005.

Quatrième partie

Une approche spécifique

des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes

I Complémentarité des deux services et prévention

Au regard de ce que j'ai pu observer et constater lors de mon stage, l'éducateur spécialisé peut développer une approche spécifique des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes. En effet, elle se développe au sein de l'accueil de jour mais aussi lors des tournées en SAMU social. Il a donc un rôle important, un positionnement que je développerai dans cette dernière partie.

1 La complémentarité de l'accueil de jour et du SAMU social

Avant d'aborder l'intervention éducative de l'éducateur spécialisé, il me paraît essentiel d'expliquer la complémentarité du SAMU social et de l'accueil de jour. Celle-ci étant à mon sens, indispensable dans l'approche de ce public.

Le SAMU social, comme je l'ai défini en première partie, a pour mission de sillonner l'agglomération nancéenne dans le but d'aller au devant des populations vivant dans la rue. Nous travaillons donc selon deux méthodes, la maraude et les signalements. Nous allons à la rencontre des personnes SDF en situation de détresse physique et/ou sociale. Nous intervenons aussi sur un signalement du 115 (de la personne elle-même ou à la demande d'une tierce personne).

Les maraudes, permettent notamment à l'équipe de rencontrer les personnes qui ne se rendent jamais à l'accueil de jour (ou très peu) dans le but de créer un lien, maintenir ce lien voire même le recréer. Les travailleurs sociaux exercent une vigilance toute particulière vis-à-vis des personnes qui se rendent donc peu (ou pas) à l'accueil de jour pour s'assurer notamment de leur état de santé.

Il est à noter que nous sommes souvent confrontés à des refus avec les « jeunes en errance et marginaux ». Entrer en contact avec une personne c'est s'exposer à un refus éventuel. Il nous faut accepter ces refus où le choix des personnes est à prendre en compte même s'il vient nous heurter dans nos conceptions. Cette capacité à accepter le refus c'est

notamment pouvoir refaire une offre (offre de lien, de soins, etc.), une façon de signifier une présence stable. L'idée de temporalité et de progression est déterminante. L'intervention se pense alors dans une continuité, une disponibilité, afin de mettre en place une relation de confiance, construite sur la durée.

Pour les plus fragilisés et les moins inscrits socialement, les tournées de SAMU social sont alors essentielles et indispensables. Pour ma part, le travail de rue réalisé peut être envisagé comme un prolongement de l'accueil de jour. La deuxième étape étant le passage de la rue pour la personne toxicomane à l'accueil de jour. En effet, c'est un lieu fixe où il est possible de se poser, se reposer. Un endroit en somme, où la personne peut prendre un café, prendre du temps pour elle. Nous proposons un espace d'écoute, une halte dans l'errance, un lieu d'ancrage, de repères, une ouverture vers un « champ des possibles ». L'éducateur spécialisé adapte alors sa pratique vers une forme d'accompagnement éducatif individualisé, une relation d'aide en fonction des besoins propres à chaque personne.

La complémentarité de ces deux services me semble essentielle pour rencontrer certains usagers qui ne viennent pas ou plus à l'accueil de jour. J'ai pu ainsi aller à leur rencontre et les inciter à venir à notre rencontre (ou à revenir parfois). Ceci est à mon sens indispensable dans l'approche de ce public. Entrer en contact, entretenir un lien, recréer un lien se réalisent dans la durée. Notre travail est alors de pouvoir engager une relation d'aide, un accompagnement social toujours dans le respect mutuel.

De plus, nous sommes plutôt dans une approche humaine que dans une approche « produit » face à ce public. Pour autant, il est indispensable d'aborder la question de la prévention réalisée notamment à l'accueil de jour envers ce public.

2 Prévention envers les personnes toxicomanes

Rappelons que des règles figurant dans le règlement intérieur sont à respecter au sein de l'accueil de jour. Chaque usager en est informé. En outre, il n'est pas accepté de violence physique ou verbale dans un respect des lieux, de l'équipe éducative et des autres usagers. De plus, le trafic et la consommation de produits psychotropes, médicamenteux, légaux ou illégaux sont interdits. En effet, la personne toxicomane est accueillie sans alcool, sans ses produits.

L'accueil de jour n'est pas un programme d'échange de seringues mettant à disposition du matériel d'injection stérile pour les personnes toxicomanes. Pour ce faire, les usagers de drogues se rendent la plupart du temps à l'Échange, une boutique d'accueil et de réduction des risques. L'éducateur spécialisé de l'accueil de jour informe et conseille les usagers de drogues des lieux de prise en charge des personnes toxicomanes. Aussi, dans un accompagnement individualisé nous tentons de stabiliser la situation visant à améliorer l'intégration sociale. Il s'agit avant tout de promouvoir la responsabilité individuelle, la réduction des risques liée à la consommation de drogue notamment par le biais de la prévention.

Il me semble que si l'usager de drogues ne peut pas ou ne veut pas renoncer à l'usage de drogues, nous devons l'aider à réduire les risques qu'il cause à lui-même et aux autres. Pour ma part, cet accompagnement n'est pas seulement réalisé vers un arrêt de la prise de drogues mais aussi dans leurs pratiques afin de prévenir et limiter les préjudices sanitaires et sociaux. Comme nous avons pu le voir précédemment, la drogue fait encourir à ses usagers des risques importants comme distorsion des liens sociaux repérés chez ce public. La toxicomanie va générer de l'isolement social, de la précarité, de la marginalisation et souvent de la délinquance.

Au regard de ces risques et des comportements engendrant des conséquences sanitaires et hygiéniques importantes, il me semble alors essentiel d'agir en terme de prévention envers les personnes toxicomanes accueillies.

En effet, les usagers ont la possibilité d'utiliser des installations sanitaires telles que des douches et des toilettes. Les travailleurs sociaux ont été ainsi confrontés quotidiennement à retrouver, à terre, des seringues usagées. De plus, en période hivernale, dans le cadre d'un hébergement d'urgence à ADOMA Lemire et d'une fin de prise en charge, ils ont dû vider la chambre d'une personne toxicomane. Ils ont alors découvert un nombre important de seringues usagées un peu partout dans la pièce.

Il a donc fallu réagir afin de prévenir les risques de contamination pour tous les usagers accueillis ainsi que pour l'équipe éducative. Après réflexion de l'équipe sur ce sujet, la décision de mettre en place des containers de récupération de seringues usagées paraissait essentielle et indispensable. Pour autant, la question d'interdire la consommation de drogues à l'accueil de jour et la mise en place de containers m'est apparue comme un paradoxe. J'en ai alors fait part à l'équipe et nous avons pu en discuter lors d'une réunion avec le chef de

service. En réponse à cela, nous avons donc projeté de positionner au dessus de chaque container une affiche rappelant l'interdiction de l'usage de drogues au sein de l'accueil de jour. Mais en insistant aussi, sur le caractère d'une bonne condition d'hygiène et sanitaire afin de réduire les risques de contamination, dans un respect de l'autre.

En effet, il me paraît primordial de réaliser un travail autour de la prévention à bas seuil en contribuant notamment à réduire les risques de contamination. Il est tout aussi important de mettre l'usager de drogues dans une démarche de responsabilité face à sa toxicomanie et dans un respect de l'autre. Informer, conseiller, écouter, prévenir des risques concernant les dangers liés à la consommation de drogues c'est aussi comme nous avons pu le voir, adapter régulièrement notre pratique professionnelle en fonction du public accueilli.

Pour finir, la prévention favorisée par l'éducateur spécialisé fait partie de l'approche des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes mais il est indispensable de l'envisager au sein d'une intervention éducative. Je vais alors m'attacher à développer le plus précisément possible, l'intervention éducative qui pour ma part prend tout son sens dans l'approche d'un public complexe nous mettant face à des difficultés au quotidien.

II De l'intervention éducative à un accompagnement social individualisé

1 « Aller vers » la personne toxicomane à

Effectivement, le premier travail d'un éducateur spécialisé consiste à entrer en contact avec ces personnes dans le but de créer du lien. Dans un premier temps, il est essentiel de se donner des objectifs modestes et progressifs.

Une notion indispensable à prendre en compte est la nécessité d'« aller vers » ce public. Celle-ci englobe de nombreuses actions que nous mettons en place au quotidien.

En effet, il y a une nécessité d'« aller vers » les usagers de drogues, là où ils se trouvent. Se mettre à la portée de ces personnes est important. Par la connaissance de la toxicomanie, des risques encourus, mais aussi du rapport au monde de la personne toxicomane, il me semble que nous devons alors aussi adapter notre intervention.

Lors de la rencontre, au cours d'une maraude, nous nous présentons en tant que travailleurs sociaux du SAMU social. Nous posons le cadre dans lequel nous intervenons. Par ailleurs, il est difficile d'entrer en contact avec ces personnes. Il est alors parfois important de ne pas être intrusif. Lors de cette première rencontre, nous leur donnons une plaquette, « *le guide pratique des sans abris à Nancy* », réactualisée chaque année. Ils peuvent ainsi, s'ils le souhaitent et selon leurs besoins, se rendre dans différentes structures. De plus, nous les invitons aussi à venir à l'accueil de jour pour se « poser », se restaurer, prendre une douche, etc.

Entrer en contact dans le but de créer un lien prend du temps, beaucoup de temps selon les personnes. Alors, nous allons à leur rencontre régulièrement.

« Aller vers » ce public c'est établir le contact dans le but d'engager une relation qui évolue. En effet, lors des sorties de rue, des tournées du SAMU social, la nécessité d'« aller vers » a pour objectif de se faire connaître, créer du lien mais aussi repérer des problématiques afin d'y apporter des réponses adaptées. J'ai pu ainsi être dans cette approche tout au long de ces sept mois de stage.

Il s'agit en outre, d'appréhender leur quotidien, l'environnement de la rue dans le but d'améliorer la compréhension de leur situation. Nous sommes quotidiennement dans l'observation au sein d'un travail d'équipe permettant d'avoir le regard de chaque travailleur social, indispensable à une bonne évaluation de situation. J'ai pu alors faire part de mes observations, donner mon avis, mon regard de future professionnelle.

Pour autant, se faire accepter dans un squat et créer du lien n'est pas une chose facile à faire. Avec ce public, il faut du temps et parfois beaucoup de temps. Nous sommes là pour aider ces personnes, prévenir notamment une détérioration de leur état de santé. Par des contacts répétés, nous cherchons en outre, à amener cette population vers l'accueil de jour ou d'autres structures.

Aller au devant d'une personne c'est aussi ne pas attendre qu'une demande d'aide s'exprime. Pour certains, seul le travail de rue est possible, ne venant jamais à l'accueil de jour. La rencontre n'a alors d'autre but que la discussion et la construction du lien dans un premier temps. Par ses rencontres, j'ai pu observer, évalué la situation et l'état physique de la personne.

Je citerai comme exemple, la situation de monsieur H. Lors d'une maraude courant octobre 2008, deux de mes collègues découvrent une tente, sous un pont, excentré du centre ville. On y découvre un matelas, des affaires, des déchets mais aussi un nombre important de seringues usagées dissimulées un peu partout. Ces observations nous amènent à penser qu'une personne toxicomane a élu domicile dans cette tente. De plus, la présence de boîtes de kits d'injection stéribox®, de seringues nous renseigne sur le fait que monsieur H est en contact direct avec d'autres travailleurs sociaux d'un programme d'échange de seringues. Après plusieurs passages lors des tournées du SAMU Social, nous avons enfin rencontré monsieur H. Le premier contact est établi, pour autant la relation n'est pas engagée. Il est replié sur lui-même, fermé à la discussion. Nos rencontres se résument à : « bonjour, comment allez-vous ? ça va, je n'ai besoin de rien, tout va bien ! ». Certaines personnes ont conscience des risques qu'elles prennent, pour autant d'autres sont dans un déni de leur situation comme pour monsieur H. Il est physiquement dans un mauvais état, amaigri, fatigué. Il vit au milieu de seringues, une hygiène déplorable. Au cours de mes sept mois de stage, j'ai alors incité plusieurs fois l'équipe à se rendre sur son lieu de squat. Il est essentiel de s'y rendre régulièrement afin d'appréhender une quelconque évolution. Je dois bien avouer que nous sommes sur le qui-vive quotidiennement. Le lien ne s'est pas créé avec monsieur H mais accepter ce refus c'est aussi pouvoir proposer encore et encore, une relation d'aide. Avec une personne comme monsieur H, entrer en relation, créer du lien va prendre du temps. Notre travail est de montrer une présence au quotidien, de tenter, au fil du temps, de créer un lien qui ouvrira peut-être un jour sur l'émergence d'une demande d'aide dans la relation.

Pour d'autres, le pas de se présenter à l'accueil de jour étant fait, nous pouvons ainsi travailler autrement, notamment par le biais des prestations proposées.

En ce sens, les produits d'hygiène, les vêtements, les collations par exemple représentent des outils que nous utilisons au quotidien. Ces différentes prestations que nous avons en notre possession peuvent permettre, de créer du lien, d'entamer une relation d'aide, un accompagnement social. Via nos correspondances, François Chobeaux soulève que « *c'est justement cette entrée possible par les prestations élémentaires qui peut permettre un accrochage relationnel ouvrant sur des possibilités de demandes plus complexes.* »

Les « jeunes en errance et marginaux », comme je l'ai expliqué précédemment, n'expriment que très peu de demandes. Ils sont en outre dans une consommation de ces prestations de façon immédiate : ils veulent tout et tout de suite. Pour autant, ils sont rarement

dans une demande d'« aide » plus structurante. Pour ma part, le travail de l'éducateur revient alors à faire émerger cette demande et dans tous les cas la stimuler, la provoquer. Par ailleurs, faire émerger une demande chez les personnes toxicomanes prend du temps, il faut avant tout tenter de créer un lien de confiance avant de pouvoir l'envisager.

2 1 Créer du lien à

Créer du lien c'est notamment être disponible, que cette relation s'inscrive dans la durée et se développe. Donner la place à l'usager de se raconter est à mon avis essentiel. Parfois, il se livre, dans des banalités de la vie quotidienne. Puis, nous apprenons au fil du temps, l'histoire de l'autre, très souvent décousue.

Dans l'approche d'un public en difficultés sociales, l'écoute a une fonction importante. Le lien qui s'établit se fait notamment à travers une écoute dite empathique. Celle-ci se veut être une écoute où l'on arrive à se mettre à la place de l'autre afin de mieux le comprendre tout en gardant une certaine distance évitant ainsi le transfert (le fait de se projeter dans l'autre). La parole et l'écoute sont la base de la relation d'aide.

L'accueil de jour est un lieu où nous tissons du lien chaque jour, un lieu de confiance. En effet, nous apportons des réponses pratiques par le biais des prestations élémentaires (serviettes, shampoing, brosse à dent, rasoirs, etc.) mais encore plus une réponse humaine qui peut prendre la forme d'un accompagnement vers un réinvestissement du corps. Nous valorisons ces personnes, une aide dans un accompagnement vers un réinvestissement social. Pour ce faire, créer du lien est alors indispensable. Ce travail se fait sur la durée, dans le respect de chaque personne, en fonction de chaque problématique, besoins et demandes identifiées.

Or, pour la plupart de ces usagers, faire confiance est une des difficultés que j'ai pu observer au quotidien. Ils sont méfiants, repliés sur eux-mêmes. Ces personnes ont souvent par le passé, expérimenté des rejets, de l'abandon, des ruptures ce qui a développé, à l'égard des autres, une certaine méfiance. La difficulté principale est alors de les « apprivoiser ». A mon sens, dans une relation d'aide, créer du lien revient à « apprivoiser » l'autre au sein d'un respect mutuel, d'une disponibilité. Nécessairement, il est paraît évident de respecter l'autre, le valoriser, l'accepter tel qu'il est pour favoriser la création d'un lien de confiance. Il faut

pour ce faire, respecter l'usager, qu'il soit reconnu dans sa globalité c'est à dire dans sa dimension personnelle, ses compétences et ses limites.

Pour éclairer ce que je viens de développer, je présenterai comment j'ai pu créer du lien avec monsieur Y.

J'ai rencontré monsieur Y au début de mon stage. C'est un jeune replié sur lui-même, il est méfiant des travailleurs sociaux et surtout intolérant face à la frustration. Entrer en relation avec cette personne fut difficile car de nombreux conflits (insultes, etc.) ont eu lieu avec l'équipe l'excluant plusieurs fois de l'accueil de jour. Un week-end, avec une de mes collègues nous avons décidé de faire des crêpes avec les usagers pour sortir quelque part de l'ordinaire. Cet après-midi là, monsieur Y est présent. Nous voyant faire, il se met à nous parler de son enfance avec sa mère. Cet instant marque le début d'un échange où nous apprenons un peu de lui, une histoire familiale, des souvenirs. En écoutant son récit de vie nous tissons du lien. On « s'apprivoise » au sein de ces échanges où l'autre se raconte. Se raconter c'est communiquer mais aussi rompre l'isolement. Puis, au cours de différents temps d'accueil, j'ai observé sa passion pour le dessin. L'observation a entraîné naturellement l'action de prendre le temps de porter de l'intérêt à ses dessins. Nous avons partagé de nombreuses discussions par le biais de sa passion, une accroche relationnelle. J'ai pu ainsi créer du lien au fil du temps tout en étant patiente et disponible. En effet, il m'a fallu environ cinq mois pour ce faire. J'ai alors observé que monsieur Y m'a été identifiée en tant que personne ressource ce qui a pu permettre d'engager une relation d'aide.

Créer du lien avec les « jeunes en errance et marginaux », c'est notamment favoriser l'émergence d'une demande vers une réinsertion sociale.

3. 1 Un accompagnement éducatif individualisé

La toxicomanie est souvent mise au premier plan, par l'usager lui-même la plupart du temps. Mais il s'agit avant tout, de ne pas masquer l'essentiel. C'est une personne avec toute sa singularité, son histoire, son passé, son profil de personnalité que nous rencontrons. Nous devons appréhender la toxicomanie d'une personne comme une situation qui peut être provisoire et réversible.

Les personnes toxicomanes que l'on accueille ont leurs jugements altérés du fait de leurs consommations dures de drogues. Leur rapport au monde comme nous avons pu le voir en troisième partie est différent du notre, le contact avec la réalité est déformé. L'intervention éducative est alors difficile à mettre en place. Aussi, au fil du temps, dans cette errance dure au quotidien, une vie centrée sur la recherche du produit, ces personnes sont dans un déni de leur propre corps. Le corps est anesthésié, marqué, abimé, différemment employé selon les personnes toxicomanes rencontrées.

Nous sommes très souvent dans un accompagnement vers un réinvestissement du corps. Repérant très souvent une mauvaise hygiène de vie, un état de santé laborieux, nous avons notamment une fonction de soutien dans le soin.

Par exemple, très souvent, au cours de ces sept mois, j'ai pu inciter les usagers à aller se doucher. Un des jeunes, monsieur C arrive à l'accueil de jour dans état physique et vestimentaire déplorable. Ses vêtements sont déchirés, troués par des brûlures de cigarettes, très sales. J'ai commencé par discuter avec lui autour d'un café. Il me semble important de préciser que le lien avec monsieur C était créé. J'ai pu ainsi l'amener dans la relation à prendre conscience du déni de son corps, de son apparence. Il m'a alors demandé une serviette, du shampoing, et a finalement pris une douche, une première étape vers un réinvestissement de son corps.

Par ailleurs, lorsqu'une demande émerge, une demande d'aide dans des démarches administratives par exemple, nous entrons dans un accompagnement individualisé. Une relation d'aide qui doit être basée sur la confiance et le respect mutuel.

Pour une meilleure compréhension du lecteur, je vais m'attacher à décrire l'accompagnement réalisé auprès de mademoiselle V, une jeune femme SDF toxicomane.

Il me semble important de préciser que plusieurs prises en charge ont été faites avec cette personne au cours de ces deux dernières années. Elles se sont toutes terminées par un échec dans la prise en charge. Melle V nous sollicite avec une de mes collègues pour l'aider à recouvrer ses droits de Couverture Mutuelle Universelle. Nous prenons le temps au cours d'un entretien de faire le tour de sa situation sociale : administrative, santé, hébergement, etc. Mademoiselle V se raconte, nous écoutons d'une oreille attentive son histoire, souvent décousue. Nous établissons avec elle les démarches qu'elle devra réaliser pour faire avancer

sa situation. Nous l'hébergeons dans un accueil d'urgence et nous prenons un rendez-vous avec le chef de service d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. Un accueil d'urgence étant provisoire, il faut pouvoir stabiliser l'hébergement avant toute chose. Pour ce faire, il faudrait que mademoiselle V intègre un CHRS. En effet, elle n'a pas 25 ans et n'a donc pas accès au Revenu Minimum d'insertion. Sans ressources, la seule solution d'hébergement que nous pouvons lui proposer est celle-ci. La date du rendez-vous étant fixée, nous entamons les démarches administratives notamment pour sa CMU et fixons un autre rendez-vous pour faire le point sur l'avancée de sa situation. Ma collègue partant en vacances pendant quelques jours, je prends alors seule l'accompagnement de mademoiselle V. Lorsque je la revois, mademoiselle V m'affirme qu'elle a rencontré le chef de service du CHRS et que tout s'est finalement bien passé. Après ce rendez-vous, la demande d'admission passe en commission, nous devons alors attendre la réponse. Après avoir vu mademoiselle V, je prends contact par téléphone avec le chef de service du CHRS. Il m'annonce, à mon grand étonnement, qu'elle ne s'est pas présentée et qu'il n'a donc jamais rencontré cette jeune femme. Je mesure alors qu'une relation peut s'établir, avec du temps, si et seulement si une confiance s'instaure des deux côtés. J'ai donc repris le dialogue avec mademoiselle V sur l'importance de cette relation basée sur la confiance. J'ai pris le temps de lui faire comprendre que le mensonge ne peut que desservir cette relation et sa propre situation. J'ai tenté de ne pas rentrer dans un discours moralisateur mais plutôt de me placer dans une écoute où il me paraissait important d'identifier, comprendre, les demandes et les difficultés de mademoiselle V.

L'éducateur spécialisé reste parfois impuissant face à l'impossibilité d'amener la personne à accéder à une autre étape. J'entends par là, que parfois ces personnes ne sont pas prêtes à avancer. Il faut alors du temps et parfois beaucoup de temps. Mademoiselle V nous a fait une demande d'aide dans ses démarches administratives que nous avons réalisées ensemble. Mais nous n'avons pas stabilisé sa situation pour autant. Elle vit toujours dans une errance au quotidien, dans la rue, au gré des rencontres. Très souvent, elle vient à l'accueil de jour pour se poser, prendre une douche, discuter, etc. Malgré une fin de prise en charge au regard d'un hébergement qu'elle ne souhaitait pas, le lien fragile reste présent. Etre aussi identifiée comme une personne ressource et de confiance auprès de qui mademoiselle V peut alors se tourner est alors indispensable. Au fil du temps, continuer à entretenir ce lien en gardant toujours en tête la visée éducative de la relation peut l'accompagner vers l'émergence d'une demande réelle, en vue d'une situation « stable ».

J'ai pris conscience de la particularité d'un accompagnement dont les limites sont parfois difficiles à établir. Néanmoins, le choix des personnes est important à entendre tel que le refus d'un hébergement, même s'il vient heurter nos conceptions. En effet, si une personne n'adhère pas au projet soit au changement visé de sa situation, il est alors difficile malgré un certain investissement de l'éducateur spécialisé de le réaliser.

Ces personnes toxicomanes sont dans la satisfaction du désir immédiat ce qui interfère dans la prise en charge. Leur hébergement voir même leur situation administrative ne vient qu'après le problème de toxicomanie.

Cependant, il est indispensable de comprendre la nécessité de faire avec une personne et, non sans elle. J'ai pu, ainsi une fois de plus, le constater et l'analyser au cours de ce stage long.

4. Faire avec et non à la place de

Etre éducateur spécialisé requiert un savoir être et un savoir faire. Dans l'approche de ce public, il est notamment essentiel d'accompagner ces personnes et non de les assister. La toxicomanie, comme nous l'avons vu en troisième partie, engendre un désengagement de leur propre vie, celle-ci tournant seulement autour de la recherche du produit. Il est alors important de travailler dans le but d'un accompagnement et non d'une assistance, ce qui renforcerait à mon sens les problématiques de ces personnes.

Il est vrai qu'il serait tentant pour les professionnels de faire à leur place pour faire avancer leur situation au plus vite. Mais l'action éducative serait alors très vite mise en échec. Il est donc primordial de faire avec et non de faire à la place de la personne. Le rôle de l'éducateur spécialisé est d'encourager la personne à réinvestir sa vie, être décideur et non subir. Ce travail se réalise par le dialogue, l'écoute et une sollicitation de tous les jours auprès de l'usager. Accompagner et non assister demande du temps et de la patience.

Toutes les démarches administratives pour recouvrer leurs droits (CMU, RMI, etc.) leur semblent très souvent insurmontables. Rien que respecter des horaires de rendez-vous ou ne pas les oublier, constituer un dossier administratif, passer un coup de téléphone auprès des organismes, sont d'importants obstacles pour eux. Il paraît évident que les travailleurs sociaux de l'équipe pourraient faire toutes ces démarches rapidement. Mais quel en serait l'avantage

pour la personne ? Mais quel intérêt si elle ne peut les réaliser seule à l'avenir ? Parfois, il suffit de peu de choses pour que la personne réalise ces démarches : une mise en confiance, une présence, une écoute, etc. Et parfois, c'est très long mais ces étapes sont nécessaires.

Pour illustrer ces propos, je citerai deux exemples où j'ai notamment accompagné, valorisé, écouté. Monsieur B et monsieur C dans deux situations différentes expriment la demande d'une assistance dans des démarches administratives. Il me semble alors essentiel de les amener vers un accompagnement, les inciter à se dépasser, à décider, à faire.

Monsieur B, un après-midi, me demande son courrier. Notons qu'il est domicilié à l'accueil de jour. Je lui transmets deux lettres, dont une de la Caisse d'Allocations Familiales. A cette période, les usagers reçoivent une demande de déclaration trimestrielle concernant leurs revenus. En effet, tous les trois mois, la CAF envoie automatiquement une déclaration trimestrielle de ressources aux bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion. Ils doivent alors la compléter, même s'ils n'ont aucun revenu et la renvoyer dès qu'il la reçoit. Si cette démarche n'est pas réalisée, ils risquent la suspension de cette allocation. Monsieur B, me demande alors de remplir cette déclaration à sa place en me disant : « allez ! Vous, vous savez le faire ! Tenez ! Je vous donne la feuille ! ». Je refuse, lui rend sa feuille, et lui explique, non sans mal, que c'est à lui de réaliser cette démarche. Nous rentrons dans une confrontation où le ton monte de la part de monsieur B. Il ne comprend pas pourquoi je ne le fais pas, alors qu'à ses dires, je suis là pour ça. Voyant que je maintiens ma position, il tente la même chose auprès d'un de mes collègues qui avait, pour information, entendu notre conversation. Celui-ci, défend ma position auprès de monsieur B et le renvoie vers moi. Il s'énerve, exprimant que je ne l'aide pas, alors que je devrais le faire. Je le laisse se calmer et reprend la discussion avec lui. Je lui explique que ma fonction est de l'accompagner dans ses démarches. Et qu'en aucun cas, je ne suis là pour remplir sa feuille à sa place. Il en vient à m'expliquer qu'il ne sait pas faire. Je lui propose alors de l'accompagner dans la lecture de cette lettre afin qu'il puisse la remplir lui-même. Après trois quarts d'heure de dialogue mouvementé, je dois bien le dire, il a rempli correctement sa déclaration. Cette accompagnement était me semble-t-il, indispensable. Lui proposer un cadre rassurant, le mettre en confiance, le fait d'être présent dans cet acte qui peut paraître minime, l'a amené à se réaliser.

Dans cette situation, j'aurais pu, faire à sa place ce qui aurait été plus simple, plus rapide. Mais finalement cela reviendrait à faire sans monsieur B. Alors, quel intérêt ?

Notre rôle est d'accompagner, de valoriser et d'encourager petit à petit la personne toxicomane à réinvestir sa vie.

Un soir de SAMU social, je vois monsieur C à la gare. Cela fait environ 3 semaines que nous ne l'avions pas vu à l'accueil de jour. Il est dans un sale état physique et notamment dans un état de « défoncé », alcoolisé. En voyant le camion du SAMU social, Il vient à ma rencontre. Il m'explique qu'il ne vient plus à l'accueil de jour, de peur de croiser certaines personnes. A ses dires, il s'est « embrouillé », je remarque alors qu'il a de nouveau changé de groupe d'appartenance. Je l'interpelle sur ses démarches administratives, commencées trois semaines auparavant. Je l'informe que son courrier stagne et que sa situation ne peut avancer sans lui. Il me répond : « vous pouvez ouvrir mon courrier, et faire les papiers, soyez sympa ! ». Je refuse et lui explique que nous sommes dans un accompagnement avec lui et non sans lui. Son courrier sera renvoyé au bout de deux mois s'il ne se présente plus à l'accueil de jour. Il est important de mettre la personne face à sa situation, lui faire prendre conscience qu'elle n'avance pas. Un premier pas vers une autre étape. Pour ce faire, je l'ai valorisé, soutenu en lui exprimant que je comprenais sa situation. Le lien créé avec monsieur C m'a permis de lui parler de son déni de ses problèmes administratifs, relationnels, d'hébergement. Bien souvent une personne toxicomane dénie ses problèmes, le fait de mettre en évidence tous ces aspects le ramène à la réalité de la vie qu'il cherche à fuir en consommant des produits. En effet, j'ai pu lui apporter un soutien à cet instant, dans sa démarche de réinsertion sociale qu'il avait projetée quelques semaines plus tôt. Le valoriser, l'écouter, et le comprendre lors de cette rencontre était essentiel. Il est alors venu quelques jours plus tard à l'accueil de jour pour prendre son courrier et finaliser ses démarches administratives.

Nous devons amener la personne à redevenir actrice de sa propre vie. Lui permettre d'aller plus loin, d'avancer pas à pas. Cela revient souvent à « provoquer », stimuler, faire émerger l'envie de faire chez ces personnes. Ce travail prend du temps, il faut être patient, et se risquer parfois à la confrontation d'un refus.

Accompagner et non assister, c'est aussi respecter l'autre et lui permettre d'exister en tant qu'individu. Etre à l'écoute, être patient, ouvert au dialogue sont autant de qualités de l'éducateur spécialisé.

J'ai pu ainsi apprécier cette approche de travail au sein de l'accueil de jour et ce savoir-être et ce savoir-faire particulier auprès des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes.

Pour terminer cette partie, je montrerai l'importance de stabiliser une situation pour pouvoir envisager de traiter ce problème de toxicomanie.

5. Stabiliser une situation

Au sein d'un accompagnement éducatif individualisé auprès de ce public, il est essentiel de stabiliser la situation et notamment les problèmes de toxicomanie. Je présenterai ci-après la situation d'un couple, que j'ai rencontré au début de mon stage.

Monsieur L et mademoiselle M sont connus du service depuis plusieurs années. La première prise en charge à l'accueil de jour date d'octobre 2007. A cette période là, ils sont dans une errance dure au quotidien, une vie de « défoncé » (comme me l'a précisé mademoiselle M) centrée sur la recherche et la prise de produits. Au départ, ils expriment une demande d'aide pour réaliser des démarches administratives auprès des travailleurs sociaux de l'équipe. En outre, ils souhaitent une instruction de leurs droits RMI et CMU. De plus, ils n'ont plus de carte d'identité (perdues ou volées), première étape qu'il faut réaliser. Sans celle-ci, il est impossible d'avancer au niveau administratif.

Ils sont en outre hébergés de manière occasionnelle sur le dispositif d'urgence hivernale. Mais à chaque fois, ils partent d'eux-mêmes ne supportant pas la cohabitation avec les autres usagers. Ils retournent alors à la rue, en squat. Depuis plusieurs années, ils changent régulièrement de squat et de zone géographique. Courant juin 2008, une nouvelle prise en charge est faite au sein de l'accueil de jour à leur demande. Monsieur L et mademoiselle M souhaitent se stabiliser sur Nancy. Ils doivent alors transférer leur situation administrative sur Nancy. Puis, ils font une demande en Logement Transitoire ne voulant pas être en CHRS représentant la cohabitation avec d'autres. La demande après plusieurs entretiens est acceptée. Je me suis alors questionnée sur cette situation. Auparavant, ils n'avaient jamais émis l'envie de se stabiliser, d'avoir un logement à eux.

Un après-midi, au cours d'un entretien informel, j'ai pu les questionner afin de comprendre les causes de ce changement. Mademoiselle M m'a alors expliqué que leur

situation est stabilisée au niveau de leur toxicomanie : « on ne se défonce plus, on aspire à une autre vie, on est fatigué de cette vie à la rue ». En effet, celle-ci ne tourne plus autour de la recherche et de la prise de drogues. J'ai pu comprendre pourquoi ce couple changeait, à ce moment là, de mode de vie s'éloignant d'une certaine marginalité. Les problèmes de toxicomanie ne représentaient plus un obstacle à l'accompagnement vers une réinsertion sociale. Il est alors possible de travailler vers une stabilisation de leur situation.

Pour ma part, le projet de stabiliser la situation sociale (hébergement, médicale, etc) doit obtenir l'adhésion de l'usager pour pouvoir se faire. La non-adhésion représente un obstacle principal dans un accompagnement individualisé. En effet, stabiliser une situation sans l'adhésion de la personne toxicomane revient à mettre en échec la prise en charge. A l'accueil de jour, nous proposons un accompagnement vers une stabilisation de la situation sociale (un accès aux droits, au logement) où nous orientons aussi vers une structure de soins spécialisés concernant leur toxicomanie.

Pour autant, cela se fait dans la progression, par différentes étapes où l'échec fait partie du parcours d'une personne toxicomane. Le travail de l'éducateur spécialisé est alors de stimuler, provoquer, faire émerger une demande afin de stabiliser la situation sociale. Mais aussi d'accompagner dans l'échec, de valoriser et d'amener la personne vers une prise de conscience de sa situation afin de l'améliorer.

Pour finir, en tant qu'éducateur spécialisé, développer une approche spécifique du public « jeunes en errance et marginaux » c'est aussi pouvoir envisager de nouvelles perspectives au regard des problématiques de ces personnes et des difficultés de prise en charge de ce public.

III Vers de nouvelles perspectives

- *Développer un partenariat*

Tout d'abord, lors de mes recherches théoriques sur le phénomène complexe de l'errance, j'ai été en relation avec monsieur François CHOBEAUX. De part nos correspondances, Monsieur CHOBEAUX a souhaité prendre contact avec le chef de service

de l'accueil de jour. Il fit la proposition à l'association d'adhérer aux CEMEA afin de faire parvenir les travaux du réseau « jeunes en errance ». Puis par la suite, de participer aux différents colloques, séminaires, réalisés chaque année et abordant différents sujets, toujours en lien avec l'errance, caractéristique principale des « jeunes en errance et marginaux ».

Comprendre au mieux, le phénomène de l'errance, en mouvance permanente, donnerait avant tout l'occasion d'un partage des pratiques professionnelles et des difficultés de prise en charge de ce public. Afin, de développer des réponses efficaces et d'adapter au mieux notre pratique, dans une réalité d'un quotidien qui, parfois, nous laisse dans l'incertitude de nos actions.

En second lieu, l'approche de ce public toxicomane pourrait être envisagée aussi au sein d'un partenariat. En effet, accompagner ces personnes toxicomanes revient à les accompagner dans leur suivi social comme à l'accueil de jour, mais aussi médical et psychologique, pour avoir une approche globale.

Un partenariat entre les travailleurs sociaux de l'accueil de jour, de l'Échange, et de l'UFATT par exemple, ne serait-il pas envisageable ? Chacune de ces structures aborde ce public de manière différente. L'équipe des travailleurs sociaux de l'accueil de jour (et du SAMU Social) a une connaissance de l'errance où se repèrent d'importants problèmes de toxicomanie complexes chez chaque personne. L'Échange est un programme d'échanges de seringues travaillant avec des personnes toxicomanes. Et l'UFATT travaille la toxicomanie au niveau médical en termes de soin et de traitement lorsqu'une demande est faite par l'usager.

Envisager un partenariat dans le but de mieux comprendre ce public si complexe me paraît nécessaire. En ce sens, j'ai pu ainsi aborder et proposer une nouvelle perspective à une de mes collègues, responsable de l'animation et de la mise en place de projets au sein de l'accueil de jour. En effet, l'UFATT, par exemple, par des conventions signées avec une structure peut intervenir au sein de celle-ci sur le sujet de la toxicomanie et des difficultés de sa prise en charge au quotidien. Être en partenariat pourrait ouvrir le champ des possibles dans le but d'adapter au mieux nos pratiques professionnelles dans une approche spécifique et complète des « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes.

- *Un projet d'intervention éducative*

Pour finir, au regard de ce public, il me paraît important de présenter succinctement, le projet d'intervention éducative que j'ai pu mettre en place au sein de l'accueil de jour.

Nous sommes donc confrontés à des situations précaires, face à des personnes qui sont dans des démarches quotidiennes : Où se laver ? Comment se nourrir ? Où dormir ? etc. J'ai pu constater que les questions relatives aux besoins primaires, à des questions pratiques et matérielles sont les principales demandes formulées par les personnes SDF au sein de l'accueil. J'ai donc été interpellée sur le fait qu'ils n'ont aucune autre demande que celles qui leurs sont proposées par l'équipe éducative.

Par des observations du quotidien au sein de l'accueil de jour sur le fonctionnement ainsi que par des discussions avec les usagers, mon projet à visée collective s'est alors articulé.

Au début de mon stage, j'ai pu observer qu'un grand nombre de personnes sont à la recherche d'une écoute, elles ont besoin de s'exprimer, parler.

Quels lieux ont-ils pour s'exprimer, autrement que par le biais de démarches administratives de leur situation sociale ? Donc quel temps pourrait être imaginé pour leur donner l'occasion d'échanger avec l'autre (usagers et professionnels) ?

Face à différents constats, j'ai souhaité organiser un projet créant un espace d'échange où il serait possible à tous de s'exprimer et d'aborder leurs demandes, leurs besoins, leurs avis, leurs envies, voire leurs mécontentements face à leur quotidien au sein de l'accueil de jour ainsi que par rapport aux dispositifs mis en place.

J'ai donc eu l'idée de mettre en place le projet d'un « Conseil de Vie Sociale »⁴⁴ en lien avec la loi du 2 janvier 2002 comme loi de l'usager et de la promotion de la citoyenneté. Celui-ci, est un outil destiné à garantir les droits des usagers et plus particulièrement, la

⁴⁴ Article 10 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ou article L311-6 du code de l'action sociale et des familles/ Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation.

participation des personnes au fonctionnement de l'établissement ou du service dans lequel elles sont accueillies.

Le conseil de vie sociale, doit être mis en place dans les établissements ou les services sociaux ou médico-sociaux qui assurent un hébergement ou un accueil de jour continu. Au regard de la loi, la mise en place du conseil de vie sociale n'est pas obligatoire au sein de l'accueil de jour et ne pourrait être envisagé tel qu'il est exposé.

Pour autant, une autre forme de participation peut être instituée s'intitulant « groupe d'expression ». Cette réunion permettrait d'une part, à l'équipe et à la direction de transmettre des informations à caractère collectif, de proposer un débat ou demander des avis. Et d'autre part, aux usagers de poser toute question intéressant la communauté de vie au sein de l'établissement et faire des suggestions ou des demandes. Une des limites, sont les situations individuelles qui ne peuvent être discutées qu'avec l'éducateur référent.

Demander l'avis, des propositions, voire les mécontentements de chaque personne fréquentant l'accueil de jour me semble important. Dans le but d'améliorer les prestations pouvant certainement évoluer, mais aussi et surtout, créer un espace d'échanges collectifs entre professionnels et usagers. L'intérêt de donner la parole aux usagers est d'autant plus essentiel envers un public fortement désocialisé et aussi marginalisé. Ce groupe d'expression, donne alors un accès à leur parole.

En effet, par la mise en place de ce projet, j'ai reçu des retours positifs de la part des usagers et des professionnels. Ils m'ont fait part d'un intérêt certain à discuter ensemble dans un temps prévu pour ce faire, sur des sujets les concernant au quotidien. Ce temps d'échange nous a donné l'occasion de partager une discussion d'usagers à professionnels sans être dans une relation d'aide de démarches administratives.

Le rôle de l'éducateur spécialisé est aussi, me semble-t-il, d'inciter les usagers à reprendre leur place, faire émerger leurs capacités à évoluer aussi au sein d'un groupe, les amener à reprendre confiance face à l'autre. De plus, il peut être aussi important, par cet échange, de pouvoir faire évoluer la nature des relations, sortir des schémas habituels. Dans ces instants, nous ne sommes plus dans un accompagnement habituel mais dans un échange visant à s'exprimer, se questionner parfois voire se remettre en question. En effet, au sein de ce groupe d'expression, donner la parole aux « jeunes en errance et marginaux » peut aussi susciter l'émergence de demandes.

Par conséquent, un projet est à considérer comme un outil qui a pour vocation d'ouvrir les champs du possible et donner naissance à d'autres projets souhaités par les usagers.

POUR NE PAS CONCLURE

En tant qu'éducatrice spécialisée, développer une approche spécifique du public « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes, est une question qui reste ouverte. En effet, il est évident que ces personnes mettent en difficulté les travailleurs sociaux de l'équipe éducative. Pour autant, sans relâche, nous tentons de trouver des réponses adaptées aux différentes problématiques rencontrées telle que la toxicomanie dans l'errance au quotidien.

La prise de différentes drogues entraîne une forte dépendance chez ce public où des risques sanitaires et sociaux importants apparaissent au fil du temps. Leur rapport au monde est différent du nôtre, ce qui représente un obstacle conséquent leur prise en charge et à leur accompagnement social. Ce désinvestissement marqué de leur propre vie laisse parfois les travailleurs sociaux démunis.

En effet, face à de nombreuses situations imprégnées de rechutes (voire qui n'évoluent pas), un sentiment d'impuissance peut transparaître chez le professionnel. Ce sentiment, ces doutes entraînent notamment une remise en question amenant à ajuster puis réajuster l'accompagnement.

Chercher des réponses adaptées dans le but de pallier les difficultés de prise en charge est pour ma part essentiel. Elles se font chaque jour au sein de l'intervention éducative ou dans un accompagnement individualisé.

Au sein d'une intervention éducative articulée en plusieurs étapes elles se réalisent dans une approche humaine plutôt que centrée sur la toxicomanie de ces personnes. Comme nous avons pu le voir précédemment, il est pour autant nécessaire de prévenir et limiter les préjudices sanitaires et sociaux par la mise en place d'une prévention notamment à l'accueil de jour. Accueillir ces personnes toxicomanes c'est aussi les accompagner vers une réduction des risques envers eux-mêmes, les autres usagers et l'équipe éducative.

L'intervention éducative se pense alors dans une continuité, une disponibilité, afin de mettre en place une relation de confiance, construite sur la durée.

« Aller vers » ce public, c'est bien appréhender leur quotidien au sein de l'errance, de leur toxicomanie, et adapter notre intervention dans le but d'engager une relation d'aide. Il est alors indispensable de créer ce lien, un lien de confiance pour accompagner ces personnes. Il faut être patient, disponible, à l'écoute de la souffrance exprimée. Dans une relation d'aide, l'écoute, la parole et le dialogue ont véritablement un rôle central et indispensable. Cet outil

que nous utilisons à chaque instant permet de construire sur la durée, un lien de confiance qui reste souvent fragile.

Notre travail est de montrer une présence au quotidien et de tenter, au fil du temps, de créer un lien qui évoluera peut-être un jour sur l'émergence d'une demande.

Par ailleurs, c'est dans un respect des demandes de ces personnes qu'un accompagnement individualisé peut se faire avec leur accord et leur participation active. Les accompagner dans leurs demandes ne revient pas à les assister. Il est alors utile et essentiel de faire avec et non à leur place. Les personnes toxicomanes sont souvent dans un déni de leur situation sociale. Ainsi, pour que ce soit bénéfique et durable, nous devons les amener à redevenir actrice dans ce processus de réinvestissement de leur vie.

Par ailleurs, nous pouvons aussi, au sein d'un travail d'équipe, proposer de nouvelles perspectives afin d'ouvrir sur un champ des possibles.

Pour finir, intervenir auprès de cette population diverse, face à des problématiques complexes, m'amène naturellement à rappeler que chaque personne a un potentiel qu'il nous faut susciter afin de l'amener à réinvestir sa vie. En effet, chaque individu a sa propre histoire, sa singularité qu'il est important d'appréhender au sein de même de sa prise en charge.

En dernier lieu, nous pouvons nous poser la question des limites de notre intervention auprès du public de « jeunes en errance et marginaux » toxicomanes. Faut-il, dans certaines situations laisser le choix à une personne en danger ou réagir face à l'urgence?

En effet, jusqu'où pouvons-nous accepter un refus de prise en charge ? Cette question pour moi reste ouverte. Il n'y a pas une seule réponse ni de prise en charge unique. Alors, une remise en question dans notre pratique professionnelle est essentielle au regard des publics rencontrés, toute la richesse du métier d'éducateur spécialisé.

Bibliographie

Ouvrages lus :

CHOBEAUX François, « *l'errance active* », Editions ASH professionnels, 2001, 79 p.

CHOBEAUX François, « *les nomades du vide* », 1995.

CHOBEAUX François : Définition "rubrique "Errance" du Dictionnaire de la jeunesse, à paraître été 2009. Document transmis par l'auteur"

ANGEL P. / RICHARD D. / VALLEUR M. / CHAGNARD E., « *Toxicomanies* », 2005, 2^{ème} édition, Masson, coll. « Abrégés », 328 p.

DECLERCK Patrick. « *Les naufragés* », *Avec les clochards de Paris*. Paris, Plon, 2001, 454 p. (Collection Terre Humaine/ poche).

Ouvrages consultés :

RICHARD Denis, « *Les drogues* », Psychologie 128, Armand Colin, 2005, 125 p.

PASCAL COURTY, « *Intervenir en toxicomanie* », Edition La Découverte, Paris, 2005, 181p.

Articles de périodiques consultés :

Revue *l'aide-soignante* : « *dossier santé et précarité* », article mars 2008, numéro 95.

Articles électroniques consultés :

Communiqué de presse de la Direction Générale de la Santé , datant du 4 août 2008.

Synthèse de *l'Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie*, parue en 2008.

Synthèse de *l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT)* : « *La consommation de drogues chez les jeunes gens vulnérables* », 2008.

OMS définition de la dépendance et de la toxicomanie

Sites web consultés :

Site de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie : www.drogues.gouv.fr

Site de *l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies* : www.ofdt.fr

Site de *l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies* : www.emcdda.org

Site officiel des CEMEA : www.cemea.asso.fr

Site du Ministère du Travail, des relations sociales, de la Famille, de la solidarité et de la ville : www.social.gouv.fr