

MEMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE DANS LE
CHAMP PROFESSIONNEL

Quelles sont les difficultés d'accès aux soins auxquelles sont
soumis les jeunes errants ?

Table des matières

Introduction :	3
Méthodologie de recherche	4
Exploration théorique : l'errance chez les jeunes	6
I. Essai de caractérisation du processus de l'errance chez les jeunes	7
1.1. Le processus de l'errance	7
1.1.1. Définition de l'errance.....	7
1.1.2. Du vagabondage moyenâgeux à l'errance post-moderne : l'évolution du rôle de l'Etat	8
1.2. Les jeunes, la jeunesse.....	12
II. Les jeunes errants	13
2.1. L'arrivée d'un nouveau phénomène en France : des Travellers aux Zonards.....	13
2.1.1. De Manchester aux festivals français	13
2.1.2. Une deuxième génération	14
2.2. Vivre l'errance au quotidien.....	15
III. Les jeunes errants et leur rapport aux soins.....	16
3.1. L'accès aux soins, enjeu majeur d'égalité.....	17
3.2. La confrontation entre les politiques sociales et la réalité des jeunes en errance	18
3.2.1. Des mesures plus ou moins adaptées.....	18
3.2.1.1. Des structures d'accueil de plus en plus débordées.....	18
3.2.1.2. Les mesures d'accès aux soins.	19
3.2.2. Le rapport au corps qui influe le parcours de santé.....	20
3.3. Professionnels et public confrontés à l'errance	21
IV. De la problématique à l'hypothèse	25
1. Prise en compte des spécificités de ce public	25
2. Hypothèse de recherche.....	27
3. Stratégie de vérification.....	27
Conclusion :.....	29

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Introduction :

Si, aujourd'hui, les études sociologiques peinent à quantifier de manière précise le nombre de personnes inscrites dans le processus de l'errance, il est cependant possible d'affirmer qu'entre 30 000 et 50 000 jeunes sont inclus dans ce contexte.¹ Le manque d'accroches institutionnelles de ces jeunes rend les données chiffrées poreuses, mais de manière générale, les structures d'accueil d'urgence constatent une augmentation de leur fréquentation par ce public.

La question des jeunes et de l'errance est au cœur des politiques locales depuis l'arrivée de ce phénomène dans les années 90. Face visible d'une problématique plus importante, les « zonards » prennent progressivement place dans le paysage français et posent un certain nombre de problématiques tant dans les modalités d'accueil que dans les moyens d'accompagnement, ou encore dans la pratique même du travail social.

Le processus de l'errance est un phénomène complexe qui tient sa source dans plusieurs problématiques à la fois sociales, économiques ou encore psychologiques. L'enchevêtrement de plusieurs difficultés couplées à une période de fragilité peut faire basculer l'individu dans ce phénomène à plus ou moins long terme. Avec une redéfinition des normes sociales, les « errants » mettent en avant un ensemble de valeurs et de principes, fondent leur identité sur des codes et un patrimoine commun et se revendiquent comme groupe en dehors du système classique par une marginalisation sociale, voulue ou forcée.

Il appartient alors aux pouvoirs publics et à l'action sociale de s'interroger sur les modalités d'accompagnement de ces populations.

En effet, les dispositifs classiques mettent en exergue un manque d'adaptabilité de ceux-ci aux conditions de vie et aux problématiques quotidiennes de ces publics. Il est alors nécessaire de s'interroger sur le déséquilibre quant à l'accès aux droits de ces personnes. Leurs conditions de vie souvent dures font d'eux des cibles de choix du point de vue de la santé : violences, insalubrité des abris, toxicomanie, sont autant de points favorisant des difficultés médicales.

¹ ><http://www.cedias.org/pdf/62377.pdf>< p.8

Ces éléments de société m'ont poussé à définir ma question de départ de la manière suivante : *Quelles sont les difficultés d'accès aux soins auxquelles sont soumis les jeunes errants ?*

Plus précisément, ce qui m'intéresse sur cette question de départ est de voir comment les difficultés quotidiennes de ce groupe peuvent se heurter aux dispositifs de droit commun pensés pour pallier les problèmes du plus grand nombre, comment les spécificités de ce public quant à leur vision et leur appréhension des dispositifs peuvent, ou non, ralentir le processus de prise en charge et d'accompagnement par la société.

Le travail exploratoire mis en place pendant ce mémoire va être un outil afin d'affiner ma recherche. Je m'attacherai à mettre en avant la méthodologie empruntée.

Dans une première partie, je dresserai un portrait de l'errance en montrant l'évolution de cette notion au fil de l'histoire. J'aborderai, ici, la problématique de l'errance et comment les pouvoirs publics ont essayé d'encadrer les populations marginales, ce que cela implique, les tenants et aboutissants de ce processus, les spécificités des phénomènes de l'errance.

Dans une seconde partie, j'aborderai la notion de jeunes errants. Une approche historique sera développée afin de comprendre l'origine et les enjeux de l'errance au quotidien, en insistant sur l'arrivée des Travelers en France, dans les années 90, et quelles répercussions ceux-ci ont eu sur une jeunesse en quête de modèles alternatifs.

Enfin, j'exposerai les différentes solutions auxquelles peuvent avoir recours ce public, en montrant en quoi les spécificités de ce groupe compliquent la mise en place de l'action sociale.

Méthodologie de recherche

Afin d'affiner les éléments de réflexion autour du travail de mémoire, plusieurs points sont à prendre en compte.

Si une approche théorique est fondamentale afin d'appréhender les enjeux du public, une exploration pratique, de terrain, est nécessaire afin d'affirmer ou d'infirmer les pistes de départ.

De plus, les témoignages des professionnels, travailleurs sociaux, sociologues, médecins, bénévoles, permettront de mettre en avant des réalités de terrain et de les confronter aux premières pistes de recherche.

Dans un premier temps, l'enjeu est de connaître le public de l'identifier, le caractériser dans son histoire, ses spécificités, ses codes sociaux.

J'ai choisi d'appréhender l'approche sociologique de François Chobeaux, dans son ouvrage *Les nomades du vide*, afin de comprendre les tenants et les aboutissants du processus d'errance, le cheminement et les problématiques des jeunes qui « tombent » dans l'errance.

Pour préciser ma réflexion ainsi que les spécificités de ce public, je me réfère de nouveau au travail de François Chobeaux dans son écrit : *Intervenir auprès des jeunes en errance*. Il met en exergue l'évolution et les premières solutions d'accueil de cette population. Il montre également comment l'intervention sociale et les travailleurs sociaux se positionnent depuis une vingtaine d'années afin de chercher des solutions d'accueil et d'accompagnement adaptées.

Enfin, comprendre les dispositifs d'accompagnement existants, tout en les confrontant à leurs limites, permet d'identifier les procédés retenus par l'Etat pour favoriser une meilleure prise en charge. J'utilise alors l'ouvrage *La jeunesse en errance face aux dispositifs d'accompagnement*, d'Anne-Françoise Dequiré et Emmanuel Jovelin.

Dans un second temps, pour confirmer ou infirmer les données théoriques recueillies, je rencontrerai des acteurs de terrain, confrontés, dans leurs pratiques, à ces publics et à leurs difficultés en matière d'accès aux soins.

Les équipes des Maraudes dispensent des aides de première nécessité auprès de ces jeunes. Ils sont un premier niveau d'acteurs qui tentent, au quotidien, de rentrer en contact avec ce public et de lui apporter des solutions provisoires, et généralement d'urgence (nourriture, couvertures, médicaments de première nécessité...). Il me paraît pertinent de rencontrer ces bénévoles qui, tous les jours, sont au contact de ces populations.

Enfin, j'ai pris contact avec un médecin retraité exerçant aujourd'hui sa profession bénévolement auprès de ce public. L'objectif de cette rencontre a été de définir les difficultés d'intervention du corps médical en comparaison avec celles des autres acteurs de terrain.

Il s'agit d'affirmer ou non les observations relevées pendant la recherche théorique, notamment en ce qui concerne le rapport au corps et leurs visions de la prise en charge médicale. Cette rencontre a également été pour moi l'occasion de rencontrer des Sans Domicile Fixe se qualifiant de « zonards », de les interroger sur leur parcours de vie, sur leurs représentations du monde de la rue, et leurs ressentis en matière d'accès aux soins.

Exploration théorique : l'errance chez les jeunes

Le phénomène d'errance est présent dans nos sociétés modernes depuis de nombreuses années. Dès la création du royaume de France, on peut voir, çà et là des groupes, des populations, ballotés de régions en régions, de pays en pays. Les raisons de ces flux migratoires sont variées.

Se mettre en sécurité a été et reste une des raisons principales de ces phénomènes d'errance, d'exode. Fuir un conflit ou une situation mettant en danger sa vie en raison de ses valeurs, de sa religion, de son origine ethnique sont, encore aujourd'hui, des raisons largement évoquées par les populations qui se mettent sur la route, sans autre but que de s'éloigner au maximum de ces régions en crise.

L'errance, peut également être associée aux peuples nomades tels que les manouches, les gitans ou même les bédouins. Ici, on entendra les raisons économiques qui poussent des familles à vivre sans attache géographique fixe. Travaux saisonniers, professions itinérantes, tradition du voyage sont des éléments qui peuvent expliquer le processus d'errance chez ces peuples.

Ces deux présentations rapides mettent en exergue la différence entre une errance forcée ou choisie. Ce point est à prendre en compte dans la contextualisation du public étudié et, nous le verrons plus tard, dans l'approche qu'a le public de la société dans laquelle il évolue.

I. Essai de caractérisation du processus de l'errance chez les jeunes

La notion d'errance chez les jeunes est une notion complexe, dont la définition varie en fonction de la nature de l'interlocuteur. Ainsi, si sociologues, philosophes, psychologues ou acteurs du secteur social utilisent dans leur vocabulaire la notion d'errance, celle-ci ne représente pas les mêmes notions pour chacun d'entre eux.

Il est donc important de définir, dans un premier temps, l'errance et le processus de l'errance, puis, dans un second temps, la notion de jeunesse ; plus précisément, il s'agit de mettre en lumière certaines problématiques sociales et environnementales pouvant expliquer le glissement ou la chute d'un individu dans le processus de « l'errance juvénile ».

1.1. Le processus de l'errance

1.1.1. Définition de l'errance

Dans le vocabulaire français, la notion d'errance renvoie à deux concepts : la notion d'égarement, d'erreur dans un parcours, et celle d'aller vers : « Être égaré et aller sans direction précise en cherchant son chemin. Action d'errer, de marcher longtemps sans but précis »².

Au XIII^{ème} siècle, le terme « Errer » est introduit dans la langue française et prend alors le sens d'erreur, de perte de quelque chose de cohérent ou de bien.

La notion d'errance fait ainsi référence à deux idées qui, via l'histoire de la langue, se sont scindées pour finalement se retrouver dans la pratique courante. Ainsi, l'errance prend une valeur d'action de faire quelque chose, tout en s'associant à la notion d'erreur.

L'errant apparaît comme celui qui se dirige dans le monde, en marge de la société, sans objectif. David LE BRETON déclare qu'il n'y a « pas de but à l'errance, sinon l'errance elle-même »³.

² Dictionnaire Larousse

³ *Les nomades du vide*, Préface. P.21

Ce phénomène découle de plusieurs problématiques : sociales, affectives, psychologiques, géographiques, économiques. Réduire la « chute » dans l'errance à un seul facteur est trop réducteur, et ne permet pas d'entendre toute la complexité du problème.

« C'est un processus de désaffiliation, de "désinscription sociale" où dominant surtout la labilité des publics, la fluctuation des statuts et la rapidité avec laquelle ils s'agencent ou se transforment ⁴ ». Le terme le plus générique afin de parler de l'errance et de public touché par celle-ci est « personne en situation d'errance ».

Cette formule générale comprend la notion d' « errance active » formulée par François CHOBEAUX comme la capacité des individus à vivre dans ce phénomène et à revendiquer cette scission avec la norme, ainsi que les notions d' « errance dure » et d' « errance floue ».

Ces deux dernières notions montrent que l'implication de l'individu dans le processus de l'errance n'est pas le même pour tous, et que, en fonction des situations, la terminologie change, tout comme la réponse apportée en terme de prise en charge.

L'errance dure est utilisée lorsque les gens n'ont que la rue ou les hébergements d'urgence comme moyen de logement.

L'errance floue regroupe plutôt une période transitoire où l'individu est dans un système précaire. Ses visions concernant l'avenir, l'emploi ou le logement sont assez incertaines. Cette situation est avant tout un changement dans le statu quo.

1.1.2. Du vagabondage moyenâgeux à l'errance post-moderne : l'évolution du rôle de l'Etat

Autrefois, le vagabondage se définissait comme un « délit qui consistait pour une personne à ne pas avoir de domicile fixe ni de moyens de subsistance⁵ ». Si la mise en place des modèles sociaux apparaît « entre la potence et la pitié⁶ » jusqu'au XXème siècle, le traitement et la prise en charge des indigents vont suivre cette évolution.

Héritage de la tradition chrétienne, le concept de « pauvreté » nécessite un programme d'assistance. Acte d'abnégation rapprochant l'Homme du Christ, le pauvre est associé, par les plus riches, à un devoir d'aumône et de dons. Cependant, il apparaît que les pouvoirs

⁴ Gilbert BERLIOZ

⁵ Dictionnaire Larousse

⁶ Bronislaw Geremek

exécutifs de l'époque tendent déjà à classer la misère et les plus démunis en catégories : ceux qui peuvent travailler et ceux qui ne peuvent pas. La vision du vagabondage est donc, déjà, scindée dans les mentalités et une distinction est faite entre le « vrai pauvre », victime de la vie et de la société, et le vagabond aux pratiques plus légères et débaucheuses.

Dès l'an 806, Charlemagne interdit la mendicité et le vagabondage. Cette décision tend à émanciper le pouvoir royal de celui de l'église et de sa vision charitable. Il apparaît ainsi que dès le début du IX^{ème} siècle, les pouvoirs politiques entendent que la pauvreté est un danger pour le royaume.

Afin de parvenir à garder une main mise sur la population tout en continuant à transmettre des valeurs chrétiennes, l'Eglise devient « le père des pauvres » en poursuivant ses actions d'aide et d'accompagnement ; mais celles-ci se retrouvent limitées comparativement avec le passé.

Du X^{ème} au XIV^{ème} siècle, les progrès agricoles offrent aux Français des conditions de vie plus faciles. Cependant, exclus du modèle classique de la société, les plus pauvres n'ont guère de choix que de se tourner vers la mendicité.

En réponse à ce phénomène, et, afin de préserver l'intégrité du royaume, la mise en place d'une « politique d'assistance moderne » classe les marginaux en fonction de leurs capacités à s'intégrer dans la sphère publique.

Devant l'augmentation du nombre d'errants au sein de Paris, l'ordonnance de Jean II Le Bon réprime de manière brutale la mendicité en assimilant ces personnes à des malfaiteurs : exécutions capitales, travaux forcés, déportations sont autant de sanctions visant à freiner le phénomène de vagabondage massif au sein des grandes agglomérations du royaume de France. Ici encore, le pouvoir politique lutte contre les pauvres de manière répressive et non pas en les accompagnant dans une démarche de retour à la normale.

Plus tard, au XVI^{ème} siècle, la notion de vagabondage et d'errance prend une vision plus moderne de la place des pauvres dans la société et du positionnement des pouvoirs locaux vis-à-vis de celle-ci.

En 1500, une ordonnance royale donne aux municipalités le devoir d'assister les plus démunis, tout en conservant les mesures répressives existantes de ces derniers siècles : « entre la potence et la pitié ».

En 1536, François Ier instaure les premiers bureaux de charité. Ces offices proposent un travail aux vagabonds. En cas de refus, ceux-ci se retrouvent enfermés. On constate, là encore, que l'idée générale du roi pour éradiquer la mendicité au sein du royaume, est bien d'appliquer une politique carcérale et liberticide.

Ce siècle représente un changement dans la vision de la pauvreté : « d'une vision religieuse succède une vision laïque ⁷ ». La mendicité n'est plus un problème de moral, mais d'ordre public !

Si l'Etat tend à prendre conscience de son obligation à gérer les personnes les plus démunies, la volonté répressive visant à éloigner de la sphère publique cette population, demeure. La notion d'exclusion apparaît dans le langage commun. Plus tard, la définition s'enrichit en montrant que « l'exclusion correspond à l'action de tenir quelqu'un à l'écart, de le repousser »⁸. C'est à cette période que les premiers centres d'enfermement réservés uniquement aux plus démunis font leur apparition dans le paysage français, puis européen. Si, aujourd'hui, les asiles sont des centres médicaux de prise en charge des troubles psychiques, leur utilité au XVIIème siècle est tout autre. En 1612, Marie De Médicis crée l'Hôpital de la Pitié, dont les missions se résument à héberger, nourrir, et enfermer les mendiants arrêtés par les forces de l'ordre dans la capitale française. En 1656, Mazarin, alors Premier ministre d'Etat au service de Louis XIV confirme la position du gouvernement en créant l'Hôpital Général pour enfermer les plus pauvres.

Le vagabondage est ainsi écarté de la société afin de garantir la paix sociale.

La situation évolue de nouveau avec l'arrivée des Lumières. Les Encyclopédistes, affirment que « L'Etat doit à tous les citoyens une subsistance assurée, la nourriture, un vêtement convenable et un genre de vie qui ne soit pas contraire à leur santé »⁹. Ici, l'idée n'est plus de condamner la misère ou la pauvreté ni d'enfermer les indigents, mais bien de mettre la nation face à son devoir de solidarité et d'aide aux plus démunis. Il ne s'agit plus de réprimer, mais de trouver les moyens de contrer la misère.

Cette vision, plus philosophique, se poursuit avec la Révolution française. Aider ces populations est alors une des missions et un des devoirs de la nouvelle République, fortement

⁷ *La jeunesse en errance face aux dispositifs d'accompagnement social*, p.25

⁸ *La jeunesse en errance face aux dispositifs d'accompagnement social*, p.25

⁹ *De l'esprit des lois*, Montesquieu

influencée par les idées humanistes du siècle des Lumières. La notion de « devoir d'assistance » émerge tout comme celle de « dette sacrée » mise en avant par la Constitution de 1793. L'assistanat n'est plus une question de moral, mais un devoir patriotique.

Moins philosophique, les mouvements libéraux du XIX^{ème} siècle entraînent une vision plus pragmatique et économique de la notion d'errance.

En 1810¹⁰, le code pénal vient confirmer l'interdiction de la mendicité ainsi que du vagabondage. La Troisième République, trente ans plus tard, se positionne de nouveau « entre la potence et la pitié ». Votant à la fois des lois favorisant l'assistance comme la loi Roussel en 1889, c'est pourtant à cette période que l'interdiction de séjour au sein des grands ensembles urbains pour les vagabonds est appliquée. Sont également considérés comme vagabonds les peuples issus des communautés nomades. Fort d'une crainte de ne pouvoir maîtriser ces groupes, l'Etat cherche à valoriser le travail dans les usines fleurissantes, et à leur proposer des modes de vie sédentaires. L'intégration par le travail est alors un des seuls axes des politiques sociales.

Le XX^{ème} siècle va être un renouveau dans le traitement de la mendicité et de l'errance. On passe progressivement d'un statut d'assistance publique à une notion d'aide sociale moderne. Le préambule de la Constitution de 1946, dans son article 11, dispose que « Tout être humain qui, en raison de son âge, de son physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence¹¹ ».

Ce portrait historique de l'évolution de la vision et du traitement accordés au vagabondage, et à la mendicité montre bien que les puissances politiques et religieuses ont compris l'importance de traiter la pauvreté. Si les méthodes paraissent brusques, il faut rappeler que les contextes politiques des différentes époques dépeintes peuvent être qualifiés, aujourd'hui, de liberticides et condamnant les comportements « déviants ».

Cependant, il est à noter qu'avec l'arrivée des Lumières puis de la République, le législateur a vu sa vision se transformer et son rôle fondamentalement changer. Le devoir de pitié a évolué en un devoir d'assistance pour l'Etat. L'image de l'indigent se modifie et d'une

¹⁰ « Les vagabonds ou gens sans aveu sont ceux qui n'ont ni domicile certain, ni moyens de subsistance, et qui n'exercent habituellement ni métier, ni profession ». Art 270 du code pénal (ancien)
><https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006490086&cidTexte=LEGITEXT00006071029&dateTexte=19940228><

¹¹ ><http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/la-constitution/la-constitution-du-4-octobre-1958/preambule-de-la-constitution-du-27-octobre-1946.5077.html><

vision très négative de parasite de la société il devient le « symbole de l'aspect ignoble du libéralisme¹² ». Cette dernière phrase met bien en exergue que la pauvreté aujourd'hui est considérée comme un échec du système politique et des mesures, et non plus comme un échec des Hommes dans leur manière de gérer leur vie ou leurs aspirations.

1.2. Les jeunes, la jeunesse

Littéralement, la jeunesse est « [la] période de croissance, de développement de quelque chose ; état, caractère des choses nouvellement créées ou établies et qui n'ont pas encore atteint la plénitude de leurs qualités¹³ ».

Il est intéressant de noter l'importance de la transition dans la notion de « jeunesse ». La jeunesse est une période de changements entre le monde de l'enfance et celui des adultes. Si définir ce moment par un âge précis semble inapproprié tant cette phase est variable selon les individus, il est cependant toujours associé à un moment de construction de soi par rapport à nous et aux autres. Ce passage est également un moment d'angoisse, d'émancipation, d'autonomie.

Si le jeune n'est pas maintenu par un environnement stable, cette peur est exacerbée et la possibilité d'observer des comportements déviants et dangereux augmente : consommation de drogues, alcoolisme, marginalisation, fugue.

David LE BRETON qualifie l'adolescence comme « un temps de découverte et de liberté, d'expérimentation de soi, de formation personnelle où tout est possible ».

¹² P. Gaboriau

¹³ Dictionnaire Larousse

II. Les jeunes errants

Afin de préciser le sujet de ma recherche, de saisir les enjeux du public étudié et de comprendre la spécificité des jeunes errants, il est pertinent d'étudier le parcours historique de ces groupes d'abord invisibles, puis mis en lumière par les grands festivals de musique et une mauvaise réputation.

2.1. L'arrivée d'un nouveau phénomène en France : des Travellers aux Zonards

2.1.1. De Manchester aux festivals français

Le phénomène d'errance, souvent associé au vagabondage est, on l'a vu, observable dans les sociétés depuis longtemps. Cependant, la manière de vivre cette errance dépend de plusieurs facteurs sociaux, institutionnels, économiques et historiques.

Dans les années 1990, les zonards se retrouvent dans les grands festivals de musique, lieux de rencontres festifs, comme un rendez-vous rituel. Ces groupes errent de sites en sites, afin de se retrouver entre eux et de partager. Ils se fédèrent autour du même goût pour la musique et la liberté, des mêmes revendications politiques. Ils se retrouvent également dans leur parcours de vie chaotique, leurs galères du quotidien, mais aussi dans la consommation de drogues. Cependant, cette errance reste limitée géographiquement à la France.

Lors du festival d'Aurillac de 1995, un nouveau mode d'errance fait son apparition. Les Travellers anglais emportent avec eux leurs camions, leurs chiens, leurs amis, leurs manière de vivre. Plus qu'une manière de se déplacer, le camion apparait comme un lieu de vie, sans attache, sécurisé, un moyen de mobilité... Les groupes de Travellers sont soudés, structurés et vivent en marge du système. Cette conception du monde, de la vie, et de l'errance est très vite partagée par les Français qui vont progressivement imiter leurs homologues anglo-saxons : des camions qui deviennent des espaces de vie et de travail. « Les jeunes errants français (...) entrent de plain-pied dans la culture du voyage et de la musique techno ¹⁴ ».

La conception du voyage se trouve ainsi bouleversée. Il apparait la notion d'organisation, de soif de découverte d'espaces plus larges, avec une Europe qui tombe ses frontières grâce

¹⁴ *Les nomades du vide*, p. 12

aux accords de Schengen. Les *sons*¹⁵ se fédèrent, s'organisent avec pour objectif un nomadisme organisé, communautaire, autour du parcours européen de la techno et des drogues de synthèse, en pleine expansion à cette époque.

A cette même période, des structures comme les CEMEA¹⁶ commencent à prendre part à l'action à mener auprès de ces jeunes. Les travailleurs sociaux doivent s'adapter aux conditions de vie de ces voyageurs et suivre les jeunes là où ils sont. Ils ont dû proposer un accompagnement répondant aux besoins spécifiques de ces groupes notamment une réponse rapide face aux situations d'urgence. Toutefois, ils se sont heurtés à la difficulté de suivi de ces jeunes liée à leur nomadisme, à leur rapport au corps spécifique, ainsi qu'à leurs craintes et leurs refus des institutions.

2.1.2. Une deuxième génération

Les Zonards des années 90 vieillissent. Malgré l'envie de liberté toujours présente, ils abandonnent progressivement ce mode de vie difficile. Le manque de confort, la difficulté voire même le danger de la rue, le désintérêt pour les festivals de musique, l'envie de construire quelque chose de stable, transforment peu à peu cette génération. Quand elle le peut, elle se sédentarise, mais non sans mal : se réinsérer dans une société de « contraintes », aux codes sociaux différents, aux relations à l'autre différentes, essayer d'allier stabilité et revendication de marginalité, sont des passages difficiles pour les anciens *sons*.

De plus, une nouvelle génération émerge qui reprend les modèles de leurs aînés, à savoir une culture commune, des codes, des représentations, un rêve de liberté, un goût pour la mouvance techno et punk. Les influences vestimentaires, idéologiques, musicales permettent clairement d'identifier un lien entre ces deux mouvances. Cependant, les jeunes développent de nouvelles problématiques, notamment en matière de consommation de drogue de synthèse. Là où les Travellers et les Zonards se shootaient en groupe, avec des substances maîtrisées, ce groupe teste les drogues de manière débridée, sans aucun contrôle sur la qualité, sur la manière de consommer ou sur les dangers liés à cette consommation.

Là où les premiers Zonards étaient des marginaux, en rupture et en errance au sens de fuite de soi, les nouveaux sont plutôt issus de milieux sociaux favorisés et représentent une

¹⁵ F. CHOBBAUX définit les *Sons* comme des « groupes constitués, stables, avec camions et matériel de création et de sonorisation pour produire de la musique techno live. Un son est à la fois ce groupe, son nom artistique et son sous-style de musique »

¹⁶ Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active

facette de la jeunesse « bien sous tous rapports », qui s'opposent aux modèles familiaux et institutionnels classiques. Leur vie, moins accoutumée à la violence ordinaire et aux dangers de la zone les mène à des pratiques plus extrêmes et plus rapidement.

2.2. Vivre l'errance au quotidien

De nombreuses problématiques, sanitaires, sociales, économiques, impactent la vie dans la rue. Cette existence est un combat de tous les jours et entraîne une dégradation progressive ou rapide de la santé, selon les cas.

Dequiré et Jovelin, lors de leur étude de l'errance dans le Nord-Pas-de-Calais, soulignent que lorsque que ces jeunes « franchissent les portes des centres de soins gratuits, le personnel médical constate que la moitié d'entre [eux] souffrent d'au moins quatre problèmes de santé identifiés et 20% d'au moins huit problèmes»¹⁷.

Le manque d'hygiène favorise le développement de pathologies, essentiellement respiratoires, dentaires ou dermatologiques. On repère de manière récurrente des jeunes atteints de tuberculose, de lésions cutanées, de mycoses ou encore de maladies sexuellement transmissibles.

Les conditions de vie et l'environnement sont également un facteur favorisant le développement de maladies. Un habitat non adapté, humide, insalubre favorise l'apparition du saturnisme, de l'asthme, de bronchites chroniques.

Le Haut Conseil de la Santé Publique rappelle, en 2009, que « les personnes précaires cumulent les facteurs de risque et présentent des pathologies à un stade plus avancé que les autres¹⁸. »

Leurs moyens de subsistance sont précaires, entre légalité (petits boulots, mendicité, travaux saisonnier) et illégalité (travail au noir, vols, deals, prostitution).

Ainsi, leurs faibles ressources entraînent des problèmes de malnutrition, voire même de dénutrition. Les règles de l'équilibre alimentaire paraissent dérisoires quand manger deux repas par jour est comme un luxe.

¹⁷ *Le jeunesse en errance face aux dispositifs d'accompagnement*, p.95

¹⁸ *Les inégalités sociales de santé*, HCSP, 2009

La dureté de ce quotidien a également des répercussions sur leur état psychique. Le stress quasi permanent lié à la violence de la rue et à la difficulté de survivre, peut entraîner une altération du sommeil et avoir un impact sur le cerveau. Un corps fatigué, portant les stigmates d'une souffrance, conduit à une détérioration de l'image qu'a le jeune de lui-même. On note un nombre important de dépressions et de tentatives de suicide. Des troubles psychiques comme la paranoïa sont également constatés d'autant que la toxicomanie, ou même poly-toxicomanie, peuvent aggraver ces pathologies. Le rapport à la vie au jour le jour enferme le jeune et l'empêche de se projeter et de développer des stratégies à long terme comme celles touchant à la santé.

La présence presque sacrée des chiens est un élément à prendre en compte. Compagnons fidèles de galères, ces animaux représentent pourtant une contrainte financière et organisationnelle. En effet, certaines structures d'accueil refusent les animaux, ce qui contraint les jeunes à dormir dans la rue. Les soins et la nourriture de l'animal sont également une contrainte forte pour une personne n'ayant aucune ressource. Enfin, le chien peut être un frein à l'hospitalisation, faute de solutions pour le faire garder.

Il est toutefois nécessaire de distinguer plusieurs situations. D'abord, les jeunes qui « errent dans leur vie ». Ils sont dans une période de demande d'aide transitoire, ils vivent dans des foyers mais bénéficient tout de même d'entrée d'argent, bien que faible (formations payées, aides de l'état, chômage). La deuxième catégorie vit dans la rue et n'a rien. Ce public peut difficilement entrer dans les dispositifs d'insertion à long terme et est impacté plus fortement par les problématiques précédemment exposées.

III. Les jeunes errants et leur rapport aux soins

Avec une vie marginalisée, l'errance et la zone semblent entraîner une altération, pour le jeune, de ses représentations de la société et de lui-même.

François Chobeaux expose : « Je pense qu'il ne faut appeler « errance » que la fuite de soi, des réalités et des angoisses, qui pousse à des passages à l'acte permanents qui sont autant de modes de défense contre le vide ¹⁹ ». En allant dans le sens du sociologue, on peut penser que le processus d'errance modifie la perception qu'a l'individu de sa place au sein d'un groupe, ici d'une société, ainsi que des droits qui lui sont dus.

¹⁹ *Les nomades du vide*, p. 128

3.1. L'accès aux soins, enjeu majeur d'égalité

Avec la mise en place d'un système de santé universel, l'Etat souhaite favoriser l'accès de tous à un système de soins compétent et répondant aux problématiques rencontrées sur son territoire.

L'Organisation Mondiale de la Santé rappelle que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain »²⁰.

D'ailleurs, suite à la récente mise en place du système de santé américain, Barack Obama, lors de son discours en 2009, souligne que « aucune personne ne devrait plus jamais être ruinée parce qu'elle tombe malade. »²¹

Proposer un plan national unique, gratuit, basé sur le traitement de la pathologie sans aucune distinction sociale, religieuse, ethnique ou économique permet de placer tous les citoyens sur un socle commun et d'affirmer le « devoir d'assistance de l'Etat » si cher à la philosophie des Lumières. Outre, bien sûr, un enjeu sanitaire de prévention des épidémies et des pathologies, l'objectif est également, pour le pouvoir politique, de réaffirmer un principe constitutionnel fondamental qui est l'égalité de tous.

Pourtant, on l'a vu, les difficultés sociales favorisent le développement de pathologies. L'INSEE met en exergue dans son étude, *La Santé des plus pauvres*,²² que la part de la population vivant avec de faibles ressources est en moins bon état de santé général que le reste de la population et que les foyers à bas revenus, ont moins recours au suivi médical, bien que plus souvent malades. On peut alors s'interroger sur ce paradoxe. Le manque de moyen est sûrement un premier niveau d'explication. Pourtant, le système de santé français propose une couverture médicale universelle gratuite (CMU). De facto, un élément autre qu'économique semble entrer en jeu quant au faible recours aux soins des plus démunis.

²⁰ Constitution de l'OMS de 1946

²¹ >http://www.liberation.fr/planete/2009/09/10/le-discours-d-obama-sur-la-reforme-de-la-sante_1132<

²² >http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1161®_id=0<

3.2. La confrontation entre les politiques sociales et la réalité des jeunes en errance

Le législateur, dans sa mission de garant de la justice, des libertés et de l'égalité, doit se confronter à la tâche complexe de proposer des solutions et des normes adaptées au plus grand nombre. On peut alors s'interroger sur les effets de ces mesures « globales » sur des publics qui revendiquent une certaine différence vis à vis de la société de droit commun. Comment les systèmes d'aides d'état peuvent répondre aux besoins de ces groupes qui s'appliquent à se détacher de toute forme de modèle ?

3.2.1. Des mesures plus ou moins adaptées

3.2.1.1. Des structures d'accueil de plus en plus débordées

Le processus d'errance est une période de transition. Ce temps, plus ou moins long, nécessite une grande capacité d'adaptation pour s'en sortir au mieux. En fait, l'errance est ponctuée de phases pouvant alterner vie dans la rue, hébergement dans des foyers d'accueil, squats... L'impact de ces logements peut directement influencer sur le processus de réinsertion de ces populations, notamment en matière d'accès aux soins. La présence de travailleurs sociaux et de bénévoles, permet de dispenser au sein de ces foyers des messages de prévention. Les méthodes d'écoute active et d'accueil auxquelles sont formés les travailleurs sociaux peuvent inciter les plus démunis à se tourner vers un parcours de soin adapté, d'autant que la présence du personnel médical dans ces structures crée une opportunité pour le jeune de rencontrer facilement et sans contraintes un médecin ou une infirmière.

Cependant, François Chobeaux montre que si des problématiques de santé apparaissent de façon significative, c'est que la prévention primaire²³ a échoué.

De plus, les capacités d'accueil peuvent apparaître insuffisantes. Les ressources de ces structures sont en baisse. A titre d'exemple, l'ONPES²⁴ souligne que la sollicitation du 115 a

²³ « la prévention primaire a pour but d'éviter l'apparition de la maladie en agissant sur les causes, la secondaire vise à détecter rapidement la pathologie pour intervenir efficacement et la tertiaire a pour objectif de diminuer les récidives et incapacités. » Définition par l'OMS de la prévention en 1948

²⁴ Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale

été en augmentation de 4% en 2014 alors que, parallèlement, le budget de l'Etat alloué à l'aide public a diminué de 2.79% entre 2014 et 2015²⁵.

Enfin, le sociologue met en avant un écart entre le milieu rural et urbain, dû à une disparité d'équipements sanitaires et une inégalité d'offre sociale mais aussi économique.

3.2.1.2. Les mesures d'accès aux soins.

En matière de soins, la société française a prévu un dispositif égalitaire. Le principe de cotisation français est un système où chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

La sécurité sociale de base est un droit pour toute personne vivant en France en situation régulière et depuis au moins 3 mois, exception faite des demandeurs d'asile. En règle générale, elle rembourse 2/3 des dépenses. Il faut cependant avancer la totalité de l'argent. Dans les centres de santé, à l'hôpital et chez certains médecins et pharmaciens, il est possible de payer seulement 1/3 des frais appelés «ticket modérateur» en présentant son titre de sécurité sociale.

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou les mutuelles et assurances payantes prennent en charge cette part restante. La CMU-C est destinée aux personnes aux faibles revenus (moins de 587,16 € net par mois) et qui bénéficient de la sécurité sociale de base.

Les jeunes errants, en rupture administrative, ne font pas les démarches pour bénéficier de ces dispositifs. De plus, payer la totalité du coût des dépenses de santé est inenvisageable pour ce public très précaire, avec peu ou pas de ressource.

Aussi, en cas de besoin de soins, ils peuvent s'orienter vers les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) qui proposent une permanence assurée par un médecin et un travailleur social. La mission des PASS est d'inciter à une réinsertion dans un parcours de santé. Ce dispositif a été créé par la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre l'exclusion. Il est théoriquement présent dans tous les hôpitaux publics. Cependant, dans les faits, de moins en moins d'établissements publics proposent ce service. Les patients

²⁵ >http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/visuel/2014/10/01/les-gagnants-et-les-perdants-du-budget-2014_4498480_4355770.html<

sont alors dirigés vers les services spécialisés de santé publique gratuits, tel que les dispensaires qui sont pris d'assaut et peinent à rendre le service.

Chobeaux souligne l'importance des actions de préventions : d'abord la prévention primaire, « celle qui se fait « naturellement » dans le milieu de vie, quand celui-ci est équilibrant »²⁶ (structures d'animation socio-culturelle, clubs sportifs, établissements scolaires). Ensuite, la prévention secondaire, mission des dispositifs spécialisés, mais qui elle aussi a ses limites : « si environ 1/3 d'entre eux a été en relation avec des travailleurs sociaux dans le cadre de dispositifs éducatifs adaptés, (...) la majorité d'entre eux n'a pas été repéré par ces dispositifs ».²⁷

Ainsi, nous voyons que le système politique français a bien pris en compte les difficultés que pouvaient rencontrer ces jeunes errants. Cependant, les aides et dispositifs ne semblent pas suffisamment adaptés, et n'atteignent pas forcément leurs objectifs.

3.2.2. Le rapport au corps qui influe le parcours de santé

David LEBRETON montre que dans nos sociétés modernes, le corps apparaît comme « une borne frontière pour distinguer chaque individu »²⁸. Ainsi, il met en exergue le fait que les individus renvoient, via leur langage corporel, une image d'eux même à destination des autres. Cette communication est définie par des codes sociaux et des comportements induits. Or, dans le cas des jeunes errants, le corps n'entre plus dans ces représentations sociales.

Leurs priorités, qui sont de se nourrir et de se loger, couplées à des problèmes financiers, sont des éléments qui empêchent ces jeunes d'investir leur corps. Toutefois, leur apparence physique et vestimentaire est un moyen de montrer à la société la dureté de leur quotidien et leurs difficultés.

Le processus de marginalisation engendre aussi un changement de leur vision des autres, mais également d'eux même. Anne-Françoise DEQUIRE expose que « l'individu entretient et soigne son corps et donc maintient sa compétitivité et son prestige social²⁹. » La dureté de la vie cantonne donc le jeune dans son corps tout en limitant les possibilités pour lui de renvoyer

²⁶ Les Nomades du vide, p. 83

²⁷ Les Nomades du vide, p. 83

²⁸ *Anthropologie du corps et modernité*, D. LEBRETON

²⁹ ><https://rechercheseducations.revues.org/572><

une image positive. Ce cercle infernal enferme l'individu dans une relation qui, progressivement, peut le faire dévier vers une désocialisation et une image de soi très négative : je suis ce que mon image renvoie, mon image montre la place que j'occupe dans la société.

Témoin d'une violence quotidienne, le corps est également un outil d'évasion via la consommation de drogues, très importante chez ce public. La prise régulière de stupéfiants permet à ces jeunes de s'évader d'une dureté permanente. Le corps devient alors une passerelle vers un autre monde, plus facile, plus doux. Cependant, lorsque les effets de la descente se font sentir, le retour à la réalité est encore plus difficile. Cela entraîne une surconsommation de toxiques et des phases de dépression accentuées.

La toxicomanie pousse certains jeunes à se prostituer. L'individu ne se possède plus et devient esclave de lui-même.

Une spirale infernale apparaît alors : consommation de drogue, prostitution, mal-être, consommation...

Confrontés à un quotidien violent, les jeunes errants doivent s'adapter en permanence pour survivre dans un monde très dur. Leur corps devient alors un objet de protection, seul bien inconditionnel, mais également un objet de souffrance, sujet de toutes les frustrations.

Les éléments soulevés dans cette partie montrent bien que pour entreprendre des actions à caractère social avec ce public, il est important de connaître son histoire, son parcours, ses représentations, ses codes, ses besoins.

3.3. Professionnels et public confrontés à l'errance

J'ai rencontré des professionnels de l'action sanitaire et sociale, des bénévoles ainsi que des jeunes errants à mes observations et mes interrogations. J'ai confronté leurs témoignages avec mes observations, mes pistes de travail.

Un premier élément est à prendre en compte, à savoir la spécificité de l'environnement du groupe étudié. Celui-ci est rude et cruel. Ce mode de vie ne laisse que très peu de place à l'insouciance et aux plaisirs. Les jeunes que j'ai rencontrés sont très terre à terre. Ils ne se font que très peu d'illusions sur leur futur, voire même n'envisagent pas l'avenir. Ils n'ont pas de visions à long terme de la vie.

L'environnement est tellement violent que leurs problèmes de santé leur semblent dérisoires. Moch m'a expliqué que *« dans la rue il faut être solide. Quand tu vois le nombre de types qui prennent de la coke et tout ça, il vaut mieux être préparé. Quand tu te pique, que tu dors dehors, que tu manges rien, tu crois pas que tu as mieux à faire que d'aller chez le médecin parce que tu tousses ou que tu as mal quelque part ? »*

Confrontés en permanence à une précarité d'existence et une misère sociale, ces jeunes doivent s'endurcir physiquement et psychologiquement pour ne pas sombrer.

Ces éléments peuvent en partie expliquer les difficultés de recours aux soins de ce public.

L'urgence de leur quotidien les pousse à hiérarchiser leurs priorités le long de la journée et, souvent, la santé n'en est pas une. En effet, j'ai rencontré un jeune errant qui m'a expliqué que *« quand tu galères déjà parce que la manche c'est pas super lucratif, que tu sais pas trop comment tu vas manger, ni où tu vas dormir, se soigner c'est pas vraiment une priorité »* (Moch, 24 ans). Il est capital, pour eux, de se loger et de se nourrir. On voit bien que la santé passe au second plan.

Une des bénévoles de l'association la Maraude m'explique qu' *« ils se rackettent entre eux. Certains volent, se droguent et se prostituent. Ça fait partie de leur quotidien. Ce qui est bizarre c'est qu'ils viennent nous voir pour des petits bobos, mais dès qu'on aborde des pathologies plus sérieuses, ou simplement des rhumes, ils s'en moquent. »* Ce témoignage permet de mettre en avant que les jeunes errants ont une vision altérée par rapport à la gravité des problèmes de santé et de leurs conséquences à long terme. Ils auront tendance à négliger des problèmes importants et ne pas se faire soigner.

Le médecin de l'association me dit qu' « *ils connaissant tellement la galère que, finalement, ils sont dans une sorte de fatalisme vis-à-vis de leurs vies. On entend souvent des 'tant pis' lorsqu'on leur découvre des pathologies assez grave.* » Ce fatalisme intempestif et exacerbé est là aussi un frein au recours aux soins.

J'ai été confronté au fait que, pour la totalité des jeunes interrogés, ceux-ci associaient la maladie à la mort. Moch m'affirme que « *déjà tout le monde a l'air malade dans la rue : soit les mecs sont pleins de balafres, soit ils te foutent la trouille parce qu'ils ont des têtes de fou. Quand tu vis dans ce monde, tu peux pas montrer que tu es faible. Etre malade c'est mourir.* » (Moch, 24 ans). Ces jeunes n'assument pas ou très peu le fait d'être malade : « *déjà que j'ai rien pour vivre, si en plus je devais être une loque parce que je suis malade, je préfère me tirer une balle* » (Arnaud, 25 ans). Pour ces raisons, on constate un déni de la maladie qui, de fait, est un frein quant à leur implication dans leur parcours de santé.

J'ai rencontré un médecin bénévole dans une association d'aide aux jeunes errants en région lyonnaise. Il m'a affirmé que « *lorsqu'ils (les jeunes) viennent solliciter l'aide de l'association, ils attendent des réponses immédiates, ils ne pensent pas à un plan global pour se soigner ; leur style de vie ne leur permet pas de se projeter, ni de penser au futur, ils ne savent même pas s'ils seront en ville demain. Tout doit se passer maintenant* ».

Un éducateur spécialisé m'a montré qu' « *ils ne savent pas vraiment comment devenir des adultes, mais ils ne veulent pas rester des enfants. La transition est souvent dure et brutale, ils ne sont pas prêts. Ils s'imaginent qu'ils se débrouilleront et que la rue ce n'est pas si difficile. Quand on les accueille, on se rend compte qu'ils ont de grosses carences administrative : refaire avec eux des papiers en règle et des ouvertures de droit nous prend presque un moi complet.* » Ce témoignage met en avant deux notions.

D'abord, la tranche d'âge fait de ces jeunes un groupe se trouvant à la croisée des chemins, trop vieux pour être encore des enfants, protégé par une sphère familiale, et trop jeune pour être des adultes, responsables et autonomes. La période de l'adolescence est un temps de construction de soi, par rapport à des codes sociaux, mais également d'évolution, toujours par rapport à ces codes. La fragilité psychologique à cette période de la vie est plutôt importante. On constate, dans le témoignage de l'éducateur spécialisé, une sorte d'innocence

qui est rapidement interrompu pour être confrontée au monde de la rue, cruel et impardonnable.

Ensuite, les jeunes qui arrivent au foyer sont dans le processus d'errance depuis peu de temps, celui-ci n'est pas complètement installé dans les habitus, mais les premiers signes d'une marginalisation et d'une mise à l'écart des institutions sont là. On note que la démarche de réinsertion passe par une mise en conformité, avec le jeune, de sa « partie administrative ».

Les équipes des travailleurs sociaux ont bien conscience de l'absolue nécessité d'intégrer les jeunes dans des parcours de droit commun. Cela passe, justement, par cette phase de mise en conformité des documents administratifs, pour permettre, d'abord, un suivi du jeune dans son parcours globale, et, surtout, de lui permettre de bénéficier de ces parcours. Lors de mon entretien avec l'éducateur, celui-ci venait d'apprendre le non report du dispositif contrat jeunes majeurs. Or, celui-ci, garantissait, au sein du foyer, une couverture santé pour les jeunes pensionnaires. En réaction, les travailleurs sociaux du centre ont sollicité la venue d'un professionnel de la prévention santé, afin que celui-ci aborde les différents dispositifs d'accès aux soins, avec les jeunes. *« On ne peut pas vivre sans couverture maladie ! Vous savez que le contrat jeune majeur ne va plus exister. Aujourd'hui, on va vous donner de précieux conseils pour votre vie de plus tard, en dehors du foyer, votre vie d'adulte. »*

Inès témoigne que *« les centres sont pas top. Moi tu vois j'ai trois chiens et je peux pas les faire garder. J'ai bien des copains qui peuvent me dépanner mais le problème c'est que quand je vais dans les centres pour un problème de santé, genre que je tousse, ils me gardent des plombes ou me disent de revenir plus tard. J'ai franchement pas que ça à faire. Et puis moi je bouge pas mal. Mon copain a un camion dans lequel on dort tous les deux. On fait souvent les saisons pour avoir un peu d'argent. Le truc c'est qu'il a un problème au dos. Il devrait se faire soigner mais il nous arrive de changer de région deux ou trois fois par mois. Comment tu veux qu'on se soigne si on peut pas rester chez le même médecin qui nous connait ? »* (Inès, 20 ans).

Ces différents témoignages montrent qu'il est difficile d'allier vie itinérante et soins. Le corps médical ne peut répondre, de fait, que dans l'urgence et l'immédiateté. Les traitements au long court, ainsi que le suivi, propres à certaines pathologies, ne peuvent être mis en œuvre.

Arnaud me raconte *« un jour je suis allé me faire vacciner. Ma mère est infirmière et ça fait partie des trucs auxquels je pense. Je suis allé dans un centre gratuit, pas le choix :*

y'avais que des clodos et des kassos. Ils nous faisaient attendre dans une salle super étrange, on aurait dit la cour des miracles. Je me suis senti vraiment mal, j'avais l'impression d'être considéré comme une merde. Alors je me suis levé et je suis parti. On fait peur aux petites vieilles à l'hôpital, et dans les centres ils nous parquent entre « assistés de la société ». (Arnaud, 25 ans). On voit bien que l'image négative qu'ils pensent renvoyer, à tort ou à raison, et les lieux de soins qui, pour eux, les stigmatisent, est, là aussi, un obstacle à l'accès aux soins.

L'éducateur spécialisé, travaillant dans un centre d'accueil pour jeunes en rupture sociale, scolaire, familiale explique que *« ce qui est difficile quand on travaille avec des jeunes en errance c'est que les profils sont très variés. Cela alterne entre le jeune qui ne supporte plus ses parents pour X raisons, celui qui se rebelle contre le système, ou celui qui est trop exclus, dès l'enfance, des parcours de vie classiques. Dans tous les cas, le processus est souvent très violent, pour le jeune et pour son entourage »*. Ici, un des points à soulever est la diversité des profils des jeunes en errance ainsi que des motivations qui les poussent à adopter ce mode d'existence. Si leurs ancêtre Zonards prônaient l'errance comme style de vie garant de la liberté, les raisons qui poussent les jeunes à casser avec le modèle « classique » n'est plus aussi identifiable. Décrochage des rituels traditionnels d'insertion (école, associations,...), problèmes familiaux, revendications d'indépendance d'un modèle trop restrictif, fuite de soi, sont autant d'éléments qui peuvent justifier l'entrée de ces jeunes dans ce processus. Ici, on voit bien que la difficulté pour les acteurs de terrains est de proposer un accompagnement adaptés à tous en prenant en compte la diversité de profils psychologiques et la complexité des parcours de vie de chacun.

IV. De la problématique à l'hypothèse

1. Prise en compte des spécificités de ce public

Intervenir auprès d'un public jeune est, déjà, assez spécifique. Pour la plupart, l'adolescence a été une période assez difficile, conflictuelle, dont l'errance, aujourd'hui, est souvent le résultat. Si ce public se retrouve actuellement dans ce processus de désocialisation, c'est bien que les dispositifs sociaux n'ont pas été capable d'identifier ou de prévenir la possible dérive.

Leur marginalisation apparaît comme une rupture, choisie ou subie, avec une société qui parvient difficilement à intégrer et comprendre des profils différents. Ainsi, ces jeunes ont redéfini leurs normes sociales et ont constitué des groupes alternatifs, qui se regroupent autour de valeurs, de codes et de traditions communes.

Cette situation exclut progressivement le jeune des sphères publiques et institutionnelles. Ainsi, l'errance place le jeune en dehors de la société et, de facto, le destitue de ces droits. Ce sentiment d'abandon de la société et de la norme est renforcé par la difficulté d'évoluer dans la zone.

La vie à la rue confronte les jeunes à une violence quotidienne. Racket, toxicomanie, insulte, sont des éléments constitutifs du climat général de l'errance. Couplé à cela, l'absence totale ou partielle de ressources contraint ces jeunes à s'orienter vers des structures associatives, pour se nourrir, ou de faire la manche. Or, l'une comme l'autre, ces deux alternatives ne règlent que très partiellement les problèmes. La lutte pour acquérir des denrées alimentaires est une lutte de tous les jours. Exposé à cela, les jeunes n'ont d'autre choix que de prioriser leurs journées et de placer la santé sur un plan assez secondaire.

Le regard des badauds est souvent très méprisant et très jugeant. Or, ces jeunes qui s'attachent tout de même à s'habiller comme des jeunes de leur âge, accordent assez d'importance au regard que l'on pose sur eux. Ils assimilent la vision que renvoient les passants à leur place dans la société.

S'éloigner du monde est une chose, être rabaisé par celui-ci en est une autre. Pour certains, fréquenter les lieux de soins gratuits, adaptés aux publics les plus précaires, est impensable. Ils ne veulent pas être assimilés à des « parasites » ou des « assistés ».

Plusieurs éléments tendent donc à montrer que cet univers très spécifique ralentit, voire détourne, le jeune de ses recours aux dispositifs de santé de droit commun. Ceci me mène à la question de recherche suivante :

En quoi la vie à la rue inhibe le recours aux soins ?

2. Hypothèse de recherche

Différents dispositifs d'aide et d'accompagnement sont mis en place sur le territoire français. Cependant, on l'a vu, ceux-ci ne s'adaptent pas totalement aux problématiques des jeunes errants. Si l'Etat entend résoudre les problèmes de santé des classes sociales les plus précaires, il doit, à mon sens, prendre en compte la multitude de groupes qui en découle, et entendre les spécificités de chacun.

Le public des jeunes errants présente plusieurs difficultés. Economiques, sociales, sanitaires, ces problématiques, souvent liées, créent un climat peu favorable à la construction de soi, et la « chute » dans l'errance peut assez rapidement s'accroître.

Toxicomanie, violence quotidienne, fuite de soi, quêtes permanentes de ressources, sont autant d'éléments qui rendent le climat quotidien pesant et influent directement sur l'état d'esprit de ces jeunes. Leurs corps deviennent tant objet de protection, qu'objet de souffrance.

D'abord refuge, seul bien concrètement possédé, le corps devient peu à peu la toile des stigmates et traumatismes de la rue. L'exigence de la survie dans cet univers, et les multiples difficultés qui en découlent, placent le recours aux soins sur un plan secondaire. Ces jeunes, réagissant dans l'urgence, ont beaucoup de mal à se projeter. Ainsi, le traitement de pathologies, pouvant avoir un impact sur le long terme, est trop souvent négligé, voir écarté. D'où l'hypothèse suivante :

L'accoutumance à la dureté de la rue altère le rapport au corps, objet de souffrance et de protection, et inhibe le recours aux soins, perçus comme secondaires

3. Stratégie de vérification

Pour vérifier mon hypothèse, dans un premier temps, je pense qu'il est pertinent de rencontrer des professionnels de la santé. Psychologues, médecins généralistes, dermatologues, dentistes du secteur public sont aux premières lignes en matière de santé et peuvent être sollicités pour effectuer des soins sur des jeunes en situation d'errance. Il est important de comprendre, avec l'ensemble de ces professions médicales, si la violence d'un

environnement, ici la rue, peut fausser les alarmes corporelles (douleurs, fuite...), quels sont les mécanismes physiques et psychologiques qui entrent en jeu, et comment les anticiper, les contenir ou inverser cette tendance, le cas échéant ?

Ensuite, rencontrer des anciens errants peut également s'avérer très enrichissant quant à la vérification de cette hypothèse. Certaines structures privées interviennent directement dans les lieux où se trouvent les jeunes errants (squat, camping sauvages, festivals de musique). Afin de sensibiliser au mieux les jeunes et d'avoir une plus grande portée, ces associations font appel à d'anciens « zonards ». Ceux-ci connaissent le monde de la rue, les dangers, et les difficultés qui en découlent. Leurs témoignages peuvent être très enrichissants et affirmer ou infirmer l'hypothèse suivie.

Travailler à la mise en place d'un questionnaire relatif à l'évolution des représentations du corps, de la société, de l'Etat, des aides publiques, de la rue, à destination des jeunes errants me semble également important. L'intérêt repose sur la pertinence de la vision et des représentations qu'ont les jeunes de leurs environnements et de leur positionnement sur leur place dans le monde. Cela pourra mettre en lumière, ou non, l'image que les jeunes acquièrent, au sein du monde de la rue. Ici, il s'agit de mettre en avant le ressenti des jeunes sur le monde qui les entoure, sur leur univers, et l'impact que cela a eu sur leur vie.

Tout au long de ce travail d'enquête j'utiliserai des entretiens semi-directifs afin de permettre à mes interlocuteurs une certaine liberté d'échange. La spontanéité de ces échanges sera très importante pour moi. En effet, c'est, à mon sens, ainsi que certains points peuvent être précisés et que, au détour d'une phrase, des problématiques ou des éléments nouveaux peuvent être apportés. De plus, ces jeunes, souvent en rupture avec les institutions, peuvent être vite lassés et se sentir frustrés par le mode de fonctionnement « administratif » de l'entretien directif fermé.

Les guides d'entretiens présentés mettront en exergue les principales thématiques abordées tant avec les professionnels de l'action sociale qu'avec les jeunes en situation d'errance.

Conclusion :

Le processus de l'errance est identifié par les pouvoirs politiques depuis plusieurs siècles. D'abord considéré comme nuisibles pour la sphère publique, les autorités ont cru bon que la répression était une réponse adaptée à ce phénomène. L'Etat a, peu à peu, pris conscience de son rôle et de son devoir d'assistance envers tous et a mis en place un certain nombre de mesures pour accompagner ces jeunes et soulager les difficultés de leur quotidien.

Si l'action sociale a évolué et s'est adaptée afin de répondre aux nouvelles problématiques mises en lumière par les jeunes errants, notamment en matière de santé, les institutions et les professionnels doivent faire preuve, aujourd'hui encore, d'innovation afin de toucher au mieux ce public par des actions tant préventives que curatives.

Il est à noter que l'Etat légifère sur la mendicité, plus tard associé à l'errance, depuis plusieurs siècles. Cependant, ce dernier phénomène, mis en lumière dans les années 90, est assez récent. On peut alors s'interroger sur les capacités des pouvoirs publics à mettre en place des mesures adaptées à ce public dont, on l'a vu, la considération de l'état de santé est secondaire.

Ici, les travailleurs sociaux, les institutions publiques et les associations, acteurs de premier rang, confrontés à ce groupe, doivent, à mon sens, porter la parole de ces jeunes. Des expérimentations sont en cours sur le territoire français et, bien que difficilement évaluables, touchent les usagers. Au-delà de leur apporter une aide sur le plan de la santé, ces initiatives créent du lien social, favorisent le contact, dispensent des temps de préventions, tout en considérant le jeune et son histoire, son parcours, ses codes.

Il en est de même en ce qui concerne les sites d'interventions, le secteur géographique. Un des problèmes, dans le suivi médical de ces jeunes, est le nomadisme. Or, mettre en place des plans de suivi nationaux médicaux pourrait être un premier enjeu d'action à développer. Celui-ci pourrait, le cas échéant, permettre aux différents professionnels du corps médical et de l'action sociale, d'entrer en contact et de réfléchir au parcours de soin et d'insertion, du jeune, ensemble, mais sur la totalité du territoire.

Le regard social doit également évoluer. Ces jeunes sont soumis, au quotidien, au mépris, à l'indifférence ou à la pitié. Ils ne trouvent pas leur place dans une société qu'ils ne comprennent plus. S'ils se sont marginalisés eux-mêmes, le regard des autres a un grand impact sur le plan psychologique, la confiance en soi, et, in fine, sur leurs insertions. Il est alors très difficile pour ce public de chercher et de trouver une place dans un monde qui semble ne pas vouloir de lui.

Les différents dispositifs sanitaires et sociaux sont, certes, perfectibles, mais ils ont le mérite d'exister, ce qui n'est pas le cas dans toutes les sociétés. Les différents professionnels s'interrogent sur leurs pratiques et leur pertinence afin de répondre au mieux aux besoins de ce public particulier.

On l'a vu, ces jeunes réagissent en urgence, à des situations d'urgences. Il faut donc se demander comment les dispositifs d'action sociale peuvent s'adapter à une si grande vitesse d'intervention. Certaines associations utilisent le côté privé de la structure pour faire accélérer les choses et proposer des encadrements rapides.

Ma conviction est que, de manière générale, ces usagers sont des citoyens et des Hommes comme les autres. Il faut changer le regard que la société a sur eux afin de coexister. Comprendre leurs modes de vie, le respecter quand il est choisi, ou l'accompagner quand il est subit, constitue déjà une première étape vers le travail d'aide.

Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis d'approfondir mes connaissances sur les difficultés quotidiennes auxquelles peuvent être soumis les jeunes errants ainsi que les impacts directs sur leurs conditions de subsistances. J'ai pu me confronter aux limites du travail social et à la capacité de certains à repenser leurs manières d'agir sur le plan de l'action sociale. Le phénomène d'errance montre que l'accompagnement de l'utilisateur en France est encore à améliorer afin de toucher, au mieux, les publics les plus éloignés des dispositifs d'insertion.

ANNEXE 1

Guide d'entretien à destination des professionnels / bénévoles

Objectif : Recueillir la vision des professionnels et bénévoles, confrontés au quotidien au public des jeunes errants, en matière d'accès aux soins. Identifier les difficultés liées à cette thématique.

Nom du professionnel :

Fonction :

Mission(s) :

I. La structure

- Missions
- Composition de l'équipe
- Forme de la structure (association, publique)

II. Les jeunes

- Nombre
- Caractéristiques (âge, état psychologie,
- Niveau scolaire
- Durée de la période d'errance ?
- Nomadisme ou sédentarité ? Lieu de vie
- Structure familiale (Les jeunes ont-ils des liens avec leurs familles ?)
- Les jeunes semblent ils avoir connaissances de leurs droits en matière de soin ?
- Ont-ils souvent recours à ces dispositifs ?

III. Les jeunes et la santé

- Où rencontrez-vous ces jeunes (rue ? locaux ?)
- Constatez-vous des blessures physiques ? Des problèmes d'ordre psychologiques ?
- Quels sont les pathologies les plus courantes ?
- Pensez-vous que les dispositifs de soins soient adaptés aux problématiques de ce public ?
- Quelles sont les difficultés ?
- Qu'est-ce qui pourrait encourager ces jeunes à adhérer à un parcours de soin ?

ANNEXE 1.2

Entretien semi-directif à destination des professionnels et bénévoles rencontrés

Fonction	Médecin	Bénévole	Educateur spécialisé
Composition de l'équipe	1 médecin, 2 infirmières	35 bénévoles	4 éducateurs spécialisés
Forme de la structure	Association	Association	Association

Les jeunes

Nombre			
Caractéristiques (âge, état psychologiques)	Entre 20 et 25 ans, Jeunes inclus dans l'errance depuis au moins 3 ans	Entre 18 et 35 ans Jeunes du monde de la rue sans distinctions	De 16 à 18 ans Jeunes en rupture familiale, placé en foyer sous décision judiciaire.
Niveau scolaire	Souvent Bac pro ou CAP	Beaucoup de parcours professionnalisant, des études universitaire pour certains.	Brevet des collèges (rarement plus)
Durée de la période d'errance ?	Au moins 3 ans	5 à 7 ans en moyenne	2 à 4 ans
Nomadisme ou sédentarité ?	Nomadisme	Nomadisme et sédentarité	Sédentarité
Structure familiale	Mal connue mais très peu présente	Inconnue	En rupture totale
Ont-ils connaissance des dispositifs ?	Oui	Oui	Non
Ont-ils recours à ces dispositifs ?	Non	Non	Non

Les jeunes et la santé

Où rencontrer ces jeunes ?	Dans la rue	Dans la rue	Dans un foyer
Lésions physique ? Psycho ?	Paranoïa, dépression, manque d'estime de soi. Toxicomanie, lésions cutanées, hématomes et coupures	Paranoïa, dépression, comportement émotionnel très développé Toxicomanie, lésions cutanées,	Scarifications, hématome, perte de confiance en soi et en les autres, désocialisation

		hématomes, traitements médical	
Pathologie courante	Asthme, mycoses, absence de vaccins, tuberculose, IVG, MST, rhumes, lésions corporelles en tout genre	Asthme, mycoses, absence de vaccins, tuberculose, IVG, MST, rhumes, lésions corporelles en tout genre	Absence de vaccin, IVG, lésions corporelles
Les dispositifs sont-ils adaptés ?	Non	Non	Non
Quelles sont les difficultés ?	Lieux stigmatisant, non adaptés aux chiens, manque d'information, nomadisme, caractère urgent des demandes, la santé reste secondaire, marginalisation volontaire des institutions	Lieux stigmatisant, non adaptés aux chiens, manque d'information, nomadisme, caractère urgent des demandes	Complexité des dispositifs, échec de la prévention primaire
Comment encourager les jeunes à rentrer dans un parcours de soin ?	En lui faisant prendre conscience de ces droits et de l'intérêt de la santé. Encore faut-il soulager son quotidien (notamment en matière de nourriture)	En proposant, d'abord, un parcours d'insertion classique. Si on l'insert dans la société, par un travail par exemple, il pourra progressivement s'orienter vers les dispositifs de droit commun.	En facilitant les dispositifs d'accès, de suivi. En essayant d'enlever le caractère stigmatisant de ces dispositifs. En intégrant, déjà, le jeune dans un parcours d'insertion.

ANNEXE 2.1

Entretien semi-directif à destination des jeunes qualifiés « d'errants »

Objectif :

- Recueillir le ressenti de jeunes en errance, sur la thématique de l'accès aux soins.
- Mesurer le degré d'importance, pour eux, de ce thème.
- Identifier, avec eux, les difficultés et les lacunes des dispositifs mis en place.

Nom du jeune :

Âge :

Sexe :

IV. Le jeune

- ➔ Comment est composée votre famille ?
- ➔ Quelles sont vos ressources ?
- ➔ Depuis combien de temps êtes-vous dans ce processus d'errance ?
- ➔ Quel est votre relation avec les travailleurs sociaux ?

V. L'errance

- ➔ De quel type de lieu de vie bénéficiez-vous ?
- ➔ Faites-vous appel à des associations ou des institutions publiques ? Pour quoi ?
- ➔ Quelle est votre vision du monde qui vous entoure ? Des gens, de l'Etat, des institutions... ?
- ➔ Quelles sont les principales difficultés de votre situation ?

VI. Le jeune et la santé

- ➔ A quoi associez-vous la santé ?
- ➔ Et la maladie ?
- ➔ Comment qualifiez-vous l'accès aux soins ? (Prioritaire, secondaire, très secondaire...)

- ➔ Les dispositifs d'aide en matière d'accès aux soins vous semblent ils adaptés à votre situation ?
- ➔ Quelles sont les difficultés que vous vivez en matière d'accès aux soins ?
- ➔ ANNEXE 2.2
 - ➔ Entretien semi-directif à destination des jeunes errants rencontrés

Nom	Moch	Inès	Arnaud
Age	24 ans	20 ans	25 ans
Sexe	Masculin	Féminin	Masculin

Composition familiale	Pas de parents, 1 frère	1 compagnon, 1 sœur, 1 mère (mais pas de contact)	1 mère
Ressources	Manche et vol	Saison	Manche
Temps dans l'errance	Depuis les 17 ans	Depuis les 18 ans	Depuis les 16 ans
Relation avec les TS	Il sollicite les TS quand il a des questions sur « <i>tout et rien</i> »	Aide pour les papiers	Très peu

Lieu de vie	Rue	Camion	Rue et Foyer
Appel à des associations ?	Pour se loger	Rarement	Pour se loger et se nourrir (parfois)
Votre vision du monde	Inégale	Trop compliqué pour les gens différents	Importance de la « Grande Famille de la rue » Société trop capitaliste où tout tourne autour de l'argent
Difficultés de l'errance ?	Le manque d'argent empêche de faire les choses que l'on veut. Il y a beaucoup de violence	Pas le temps de faire des choses, pas de projet, visions des autres de « punk à chien »	« On devient parano, toxico, et on s'habitue à cela » « On ne fait plus confiance à personne de 'normal' »

La santé pour vous...	Je ne suis jamais malade	Je n'ai pas le temps pour cela	Super important mais pas prioritaire
La maladie pour vous...	C'est la mort	C'est mourir	La mort
Priorité de l'accès aux soins	Très secondaire	Secondaire	Prioritaire, mais je n'ai pas le temps de m'en occuper donc

			secondaire
Dispositifs adaptés aux situations	<p>Pas beaucoup de place (référence au 115)</p> <p>« Ils (les médecins) mettent trop de temps pour s'occuper de nous »</p>	<p>« Non, j'ai mon chien et je ne peux pas aller dans certains centres »</p> <p>« Avec les saisons je bouge tout le temps, mon copain ne peut pas être suivi »</p>	<p>« On est trop stigmatisé, ça craint. Je sais que la santé est important, mais je n'ai pas que ça à faire, et quand je le fait je passe pour une victime »</p>
Difficultés pour accéder aux soins ?	<p>« Elles ne sont pas pour nous (les structures d'aide) »</p>	<p>Ce n'est pas adapté</p> <p>Certaine associations arrivent à allier urgence et soins.</p>	<p>« Les chiens, les lieux, les papiers... les difficultés, il n'y a que ça ! Et quand on a tout, on passe pour des parasites »</p>

Bibliographie :

Ouvrage :

CHOBÉAUX, François. Les Nomades du vide. Des jeunes en errance, de squats en festivals, de gares en lieux d'accueil. Paris, La Découverte, 2011, 144 pages.

CHOBÉAUX, François. Intervenir auprès des jeunes en errance. Alternatives sociales. Paris, La Découverte, 2009, 155 pages.

DEQUIRE Anne-Françoise et Emmanuel JOVELIN. La jeunesse en errance face aux dispositifs d'accompagnement. Politique et interventions sociales. Paris, Presses de l'école des hautes études en santé publique, 2009, 173 pages.

Site web :

BELBEZE, Isabelle. L'INNOVATION SOCIALE POUR REpondre A L'ERRANCE DES JEUNES : ENJEUX, LOGIQUES DES TRAVAILLEURS SOCIAUX. [Document électronique]. Toulouse, 2008. <http://www.cedias.org/pdf/62377.pdf>

VON LENNEP, Franck. LE RECOURS AUX SOINS DES SANS-DOMICILES. [Document électronique]. DREES, 2015. http://jeunes-en-errance.cemea.asso.fr/IMG/pdf/DREES_Septembre_2015_Recours_aux_soins_des_sans_domicile.pdf

BERLIOZ, Gilbert. DANS LES CIRCUITS DE L'ERRANCE. [Document électronique]. Cabinet CRESS, 2000. http://www.cabinetcress.fr/public/aire_GilbertBerlioz/gberlioz_UASEA-vol55-n4_2000.pdf

OBAMA, Barack. REFORME DE LA SANTE. [Vidéo] Congrès Américain, Washington DC, 9 Septembre 2009. http://www.liberation.fr/planete/2009/09/10/le-discours-d-obama-sur-la-reforme-de-la-sante_1132