

L'accompagnement social des jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie



PRÉFET DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

Charte anti-plagiat de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Nouvelle Aquitaine

La Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Nouvelle Aquitaine délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes du travail social et des auxiliaires médicaux et sous l'autorité du Ministre chargé de la santé.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention de ces diplômes.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 : Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, l'engagement suivant :

Je soussigné Johanna SAVIC

atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DREETS de Nouvelle Aquitaine et de m'y être conformé.

Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, il ne pourra être cité sans respect des principes de cette charte

Le 4 Mai 2024 *Suivi de la signature.*

Article 2 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »¹.

Article 3 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 4 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement intérieur de l'établissement de formation.

En application du Code de l'éducation² et du Code pénal³, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DREETS Nouvelle Aquitaine est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

¹ Site Université de Genève <http://www.unige.ch/scs/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

² Article L331-3 du Code de l'éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».

³ Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma gratitude envers les jeunes rencontrés, porteurs de leurs récits singuliers et témoins de résilience.

Merci à mon encadrante de terrain, pour son accueil, sa confiance et son partage d'expérience. Je remercie également tous les professionnels qui ont accepté de me livrer leurs témoignages.

Je souhaite aussi remercier mes directrices de mémoire pour leur disponibilité et leurs conseils qui m'ont été d'une aide précieuse tout au long de ce travail.

Un grand merci à ma tutrice de stage de m'avoir transmis des principes humains et professionnels qui me guideront au-delà de ma formation.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance envers mes proches pour leur compréhension et leur soutien indéfectible.

Table des matières

I. INTRODUCTION	1
II. METHODOLOGIE DE RECHERCHE	3
2.1) Méthodologie de recherche théorique	3
2.2) Méthodologie de recherche empirique	5
III. EXPLORATION THEORIQUE ET EMPIRIQUE	8
3.1) Les conduites addictives.....	8
3.1.1) Comprendre le concept de l'addiction.....	8
a. L'addiction c'est quoi ?	8
b. L'évolution des perceptions sociales et médicales.....	9
c. Notion de dépendance et de conduites addictives	10
d. De la toxicomanie à la polytoxicomanie	11
3.1.2) La sociologie des drogues	12
3.1.3) Les prédispositions à la polytoxicomanie	13
a. Les facteurs individuels	13
b. Les facteurs environnementaux	14
c. Les facteurs de risques liés à la jeunesse	15
d. Les facteurs socio-économiques	16
3.1.4) La polytoxicomanie : principe d'exclusion sociale ?.....	17
3.1.5) Les politiques sociales de lutte contre les addictions	18
3.2) L'errance	19
3.2.1) La question de l'errance.....	20
a. Entre histoire et réalité	20
b. Vers une définition de l'errance	21
c. Qui sont-ils ?	22
d. Préférer « jeunes en situation de rue » à « jeunes en errance ».....	24
3.2.2) La rue et ces conséquences.....	25
a. La grande pauvreté	25
b. Une vulnérabilité plurielle	26
c. Les déterminants	27
d. La résilience	28
3.2.3) Les politiques sociales de lutte contre l'exclusion.....	29
3.2.4) Entre polytoxicomanie et errance	30
3.3) L'accompagnement social	31
a. Son origine	31
b. L'approche de Maela Paul	32
c. La relation d'aide de Carl Rogers.....	33
d. Créer l'accroche	33
3.3.1) Le rôle central de l'aller vers	34
a. La vision Adloff, Céline	34
b. Le regard de Chobeaux François.....	35
c. Une approche à destination des jeunes	35
3.3.2) Les interventions sociales à destination des jeunes de la rue	36
a. Le logement.....	36
b. La réduction des risques et des dommages (RdRD)	37

c. Le travail de rue	38
d. L'exemple d'une médiation de rue	38
3.3.3) L'ASS auprès de la grande précarité	40
a. Le rôle de l'ASS dans l'accompagnement global.....	40
b. Le point de vue des professionnels.....	40
c. L'opinion du public cible	41
IV. PROBLEMATISATION ET DEMARCHE DE RECHERCHE	42
V. CONCLUSION ET POSTURE REFLEXIVE SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE.....	45
BIBLIOGRAPHIE.....	48
ANNEXES.....	55

I. Introduction

L'accompagnement social des jeunes adultes en situation d'errance atteints de polytoxicomanie constitue un enjeu sociétal majeur. Selon les données du ministère de la Santé, en France, le nombre de personnes en situation d'errance a augmenté de 50 % au cours des dix dernières années, touchant principalement les jeunes adultes. De plus, la polytoxicomanie, caractérisée par la consommation simultanée ou successive de plusieurs substances psychoactives, est un problème de santé publique croissant. Selon une enquête de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), près de 30 % des jeunes adultes en situation d'errance sont confrontés à la polytoxicomanie. Cette population vulnérable se retrouve face à des difficultés multiples qui affectent leur bien-être physique, psychique et social. L'errance, la polytoxicomanie et les problèmes sociaux sont étroitement liés, créant un cycle compliqué à briser. Les jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie sont souvent marginalisés, exclus de la société et confrontés à de nombreux obstacles pour accéder aux services d'accompagnement nécessaires à leur rétablissement, à leur réintégration sociale et leur bien-être global.

C'est au cours de mon expérience de bénévolat au sein du Samu Social pendant la période de la pandémie de COVID-19 que mon questionnement sur l'accompagnement de ce public a commencé à émerger. En effet, j'ai été confrontée à la réalité de la précarité et de la polytoxicomanie chez les jeunes adultes en errance. J'ai pu constater de manière directe les conséquences néfastes sur leur santé de manière générale.

Cette expérience a suscité en moi une profonde réflexion sur les besoins spécifiques de cette population et l'importance de mettre en place des dispositifs d'accompagnement social adaptés. A mon sens, il est crucial de comprendre quels peuvent être les facteurs contribuant à l'errance et à la polytoxicomanie, ainsi que les besoins spécifiques en matière de soutien et de prise en charge.

Face à ces enjeux, il est essentiel de développer les approches d'accompagnement social, basées sur des données probantes et intégrant une compréhension globale des problématiques rencontrées.

Le thème de ce mémoire est donc d'explorer en profondeur les différents aspects de l'accompagnement social des jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie. En adoptant une approche multidimensionnelle, alliant recherche théorique et recherche qualitative, je vais pouvoir appréhender les besoins de cette population et les approches d'accompagnement qui leur sont les plus adaptées. À travers cette étude, j'espère amener une

réflexion vers les politiques publiques et les pratiques professionnelles les plus opérantes, afin d'améliorer la qualité de vie de ces jeunes.

Lors de mon stage de deuxième année, qui s'est déroulé dans un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ainsi qu'en médiation de rue, j'ai pu approfondir ma compréhension des défis liés à l'accompagnement de ces jeunes. Cette expérience a été déterminante dans le développement de mes questionnements et de ma réflexion sur la manière d'établir un lien de confiance durable avec ces populations vulnérables. En effet, leur expérience de marginalisation et de stigmatisation peut engendrer une méfiance envers les institutions et les professionnels du médico-social. Sur le terrain, j'ai appris l'importance d'adopter une approche respectueuse, empathique et non-jugeante pour instaurer un climat de confiance propice à l'accompagnement. Il s'agit d'être à l'écoute de leurs besoins, de leurs préoccupations et de leurs aspirations, tout en reconnaissant leur autonomie et en respectant leurs choix de vie.

La durée de l'accompagnement est également une question essentielle à prendre en compte. Ces jeunes peuvent traverser des périodes de stabilité et de rechute dans leur parcours vers le rétablissement. Il est donc nécessaire de penser l'accompagnement sur une temporalité adaptée à leurs besoins et à leur rythme. Cela peut impliquer un suivi à long terme, avec des rendez-vous réguliers, des séances de soutien individuel et des interventions de médiation de rue pour maintenir le lien même en cas de rupture momentanée.

Une autre question centrale est de savoir comment penser l'accompagnement social pour les jeunes adultes en errance. Il est important de prendre en compte la complexité de leurs problématiques, qui vont au-delà de la seule polytoxicomanie. L'errance, la précarité sociale, les troubles de santé mentale et les difficultés d'accès aux soins sont autant de dimensions qui doivent être prises en considération dans l'élaboration des interventions. Cela nécessite une approche pluridisciplinaire, impliquant des travailleurs sociaux, des professionnels de la santé mentale, des médiateurs de rue et des partenaires communautaires, afin d'offrir un soutien global aux personnes accompagnées.

Durant mon stage, j'ai pu expérimenter différentes approches d'accompagnement, telles que l'écoute active, l'orientation vers les services spécialisés, l'accès à des hébergements d'urgence (CHRS) et l'accompagnement dans les démarches administratives. J'ai constaté que l'accompagnement social des jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie doit être flexible, adapté à leurs besoins changeants et basé sur une intervention prenant en compte leur contexte de vie.

Ces réflexions et mes échanges avec l'équipe pluriprofessionnelle m'ont orienté vers la question de départ suivante :

Quel accompagnement social pour les jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie ?

Comme énoncé plus haut, le présent mémoire vise à approfondir la compréhension de l'accompagnement social des jeunes adultes en situation d'errance atteints de polytoxicomanie. Pour cela, je me fixe plusieurs objectifs de recherche essentiels. Tout d'abord, je vais chercher à définir le profil et les caractéristiques spécifiques de cette population. Comprendre leurs parcours, leurs antécédents et leurs besoins est essentiel pour interroger par la suite, les interventions d'accompagnement social. Pour cela, je vais étudier les facteurs qui contribuent à l'errance et à la polytoxicomanie. Il s'agit d'identifier les éléments clés qui entrent en jeu et qui peuvent être pris en compte dans les stratégies d'intervention. Enfin, je souhaite explorer les besoins sociaux des jeunes adultes, afin d'explorer les actions sociales existantes et comment elles sont mises en œuvre. Cela va m'amener vers une problématisation de mes recherches avant de conclure mon travail en adoptant une posture réflexive sur la pratique et le positionnement professionnel.

J'ai pu établir ces objectifs, au travers les questionnements qui découlent de mes lectures ainsi que de mes expériences de terrain. En apportant de la matière à ces interrogations, je vais pouvoir mettre en lumière les enjeux liés à leur accompagnement social.

II. Méthodologie de recherche

2.1) Méthodologie de recherche théorique

Après avoir défini ma question de départ, j'ai élaboré une méthodologie de recherche théorique sur laquelle me baser pour entreprendre l'écriture de mon mémoire. J'ai alors échangé avec mes chargés de TD mémoire afin de poser un regard global sur ma question de départ et en faire découler un cadre théorique pertinent. Ainsi, pour une meilleure compréhension de mon sujet et mieux cibler mes recherches, j'ai fait le choix de définir les mots clés suivant : « polytoxicomanie », « errance » et « accompagnement social ».

Pour ce faire, j'ai consulté des sites de références comme Cairn, où j'ai pris connaissance d'articles et des livres pertinents. J'ai également pris connaissance de travaux d'études mis

en ligne, notamment sur le site CEMEA en lien avec mon sujet. Grâce à cette étape, j'ai eu un accès simplifié à de nombreuses sources actualisées et fiables.

En parallèle, j'ai emprunté plusieurs ouvrages au centre de documentation au sein de mon école, mais aussi au sein de l'Université des Lettres et des Sciences Sociales. Cela m'a permis d'acquérir des notions des différents concepts étudiés, d'enrichir mes connaissances et aborder mon sujet sous différents angles.

Tout d'abord, j'ai concentré mes recherches sur la partie portant sur les conduites addictives. J'ai alors exploré les perspectives de la psychologie et de la psychiatrie pour comprendre les mécanismes sous-jacents de la polytoxicomanie et leurs implications sur le comportement des individus. En ce sens, la documentation et les apports auxquels j'ai eu accès lors de mon stage de deuxième année au sein d'un CSAPA m'ont été précieux pour acquérir une compréhension fine du sujet. En ce sens, mes recherches m'ont menées à développer un regard sociologique et historique à la fois sur les addictions et les personnes qui en souffrent, dans le but de comprendre les évolutions et les perceptions sociétales.

Ensuite, j'ai entrepris des recherches sur la partie traitant des jeunes de la rue. Pour cela, j'ai mobilisé des théories issues de la sociologie et de l'histoire. J'avais besoin de comprendre quels pouvaient être les facteurs sociaux, culturels et institutionnels contribuant à la marginalisation. Ainsi, les travaux de Becker et de Bergeron m'ont fourni des outils conceptuels pour analyser les normes et les valeurs associées à ces comportements. Ces approches ethno-anthropologiques m'ont permis de me rendre compte des représentations sociales de la toxicomanie et de l'errance dans nos cultures et nos sociétés. Puis, mes recherches m'ont menées à prendre connaissance des écrits de Chobeaux, traitant des jeunes de la rue. La lecture de ses ouvrages m'a permis de déconstruire certaines de mes représentations, d'avoir une approche de leur façon d'être, d'interagir avec les autres et leurs parcours.

En tant que future ASS il m'est paru essentiel de prendre en compte les différentes politiques sociales liées à ma question de départ. C'est pourquoi, j'ai abordé le cadre juridique et institutionnel régissant l'accompagnement de personnes en situation de précarité, d'exclusion et/ ou de dépendance. J'ai notamment fait référence aux lois sur la santé publique et les politiques de réduction de risques en matière de drogues, aux rapports gouvernementaux et aux données de l'INSEE pour étayer mes analyses. Il me semblait important de contextualiser les évolutions des politiques sociales à travers des données historiques.

Enfin, l'accompagnement social étant le centre de mes recherches, j'ai décidé de l'aborder en dernière partie. Pour ce faire, j'ai fait appel à mes connaissances acquises lors de ma formation d'ASS. Je me suis documentée sur l'accompagnement social en général. J'ai voulu explorer les différentes approches et dispositifs possibles pour les personnes en situation d'addiction et vivant dans la rue. Ensuite, j'ai axé mes recherches vers ce double phénomène (addiction et rue) et comment accompagner des personnes en difficultés multidimensionnelles.

Ma méthodologie de recherche s'est appuyée sur une combinaison d'approches. Je l'ai pensé comme une approche de divers champs disciplinaires visant à explorer différents aspects indispensables à mon investigation qui m'a permis d'acheminer vers une recherche empirique.

2.2) Méthodologie de recherche empirique

Pour conduire mon enquête de terrain, la méthode ethnographique me semblait être la plus adaptée. En effet, pour Sall (2018), elle « *permet de réaliser une étude descriptive et analytique des (...) mœurs d[une] population(s) déterminée(s). Elle permet de collecter des données ou informations dans un système complexe pour comprendre la dynamique autour des objets. (...) Pour comprendre la complexité des sociétés, communautés et comportements des individus, la méthode ethnographique est conseillée comme outil et démarche d'approche de terrain de recherche en sciences sociales, humaines (...)* » (p 140).

J'ai donc opté pour une approche qualitative basée sur l'observation participante qui selon Tétreault (2014), « *se définit comme étant l'observation directe (in situ ou in vivo) des agissements et des interactions d'individus dans leur environnement quotidien par un chercheur, qui devient l'observateur* » (p 317). J'ai voulu m'immerger au maximum dans le milieu de l'accompagnement social des jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie « *afin de mieux comprendre le comportement humain via [mon] observation* » (p 317). Ayant effectuée mon stage de 3ème année au sein d'un Conseil Départemental (CD) en polyvalence de secteur, j'ai eu l'opportunité de pouvoir accompagner l'ASS intervenant en médiation de rue, lors de ses permanences sans rendez-vous, à raison d'une demi-journée par semaine. Cette démarche m'a permis d'étudier directement les interactions entre les professionnels et les jeunes de la rue. Cette étape fut importante car je me suis rendu compte que j'avais accès à de nombreuses informations.

Avec l'aval de mes formateurs, j'ai décidé de tenir un journal de bord. C'est « *un outil qui a été fréquemment documenté dans les domaines de l'ethnologie et de l'anthropologie. Il (...) permet de garder des traces de l'ensemble des aspects et étapes de la recherche* » (Vanlint, s. d.). En ce sens, ce dernier m'a servi de support pour consigner mes observations, mes impressions et mes interactions avec les personnes rencontrées. En adoptant une posture de chercheuse, j'ai utilisé mon carnet de bord comme outil de recherche et y ai également consigné mes ressentis et les échanges avec les professionnels de terrain. Il m'a également offert un espace pour méditer mes propres réactions, perceptions et questionnements, ce qui a favorisé un processus de réflexivité indispensable à ma démarche de recherche. En effet, selon Alice Vanlint « *il peut être un précieux outil pour faire avancer sa recherche, (...) et pour développer une pratique réflexive de la recherche* ».

Pour demeurer la plus objective possible et ne pas interférer dans les résultats, durant les premières permanences, je me suis d'abord présentée comme une étudiante ASS qui venait observer le travail de terrain. Puis, les personnes accompagnées se sont habituées à ma présence sur les lieux et ont commencé à m'identifier comme un membre de l'équipe, disponible et à leur écoute. A partir de là, lors des entretiens individuels, ils se sont autorisés, pour certains d'entre eux, à me livrer leurs histoires de vie. Néanmoins, « *il fut difficile pour moi de me rendre seule dans la cour de la médiation de rue (endroit très fréquenté par les jeunes de la rue), afin d'entrer en contact direct avec eux. Je ne me sentais pas assez légitime et le fait qu'ils soient en groupe a pu m'impressionner* » (Extrait de mon journal de bord). C'est pourquoi, j'ai choisi de me rendre devant un supermarché où se trouve un jeune de la rue en situation de polytoxicomanie ayant pour habitude d'y faire la manche. Il était important pour moi de pouvoir toucher de près la réalité et le quotidien de ces jeunes par l'ethnographie. Je me suis présentée à ce jeune et lui ai demandé si je pouvais m'asseoir. Nous sommes restés plus d'une heure à discuter ensemble. Je n'avais rien préparé au préalable, j'avais simplement mon journal de bord. Cette rencontre fut significative dans mon travail et m'a permis de repenser mes idées reçues, mais aussi en parallèle, de déconstruire chez ce jeune les préjugés qu'il avait sur les ASS. Faute de temps, je n'ai pu réitérer cette approche avec d'autres personnes.

Être en immersion dans cet exercice de médiation de rue m'a permis d'étendre mon réseau en rencontrant d'autres intervenants sociaux travaillant au quotidien avec les jeunes de la rue. De cette manière, j'ai décidé de mener des entretiens semi-directifs avec plusieurs d'entre eux. J'ai élaboré des guides d'entretiens, avec des questions fermées et ouvertes adaptées à chacun.

Lors de ma présence à la médiation de rue, j'ai pu interroger : l'ASS du CD en permanence auprès des personnes en domiciliation CCAS ; une référente sociale du dispositif du service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) et participer à une commission, pour observer les processus de décision concernant l'orientation et l'accompagnement des personnes SDF ; une monitrice éducatrice et le chef de service, ancien éducateur spécialisé et co-fondateur de la médiation de rue aux côtés de Chobeaux (expert interrogé pour mon mémoire).

Pour ma recherche je voulais également recueillir des données du côté du volet des addictions, c'est pourquoi j'ai interrogé de la même façon des professionnels d'un CSAPA. Aussi j'ai eu différents entretiens avec une psychologue, un psychiatre addictologue et une ASS intervenant en addiction et en médiation de rue.

Puis, pour approfondir mes connaissances sur les problématiques liées à la toxicomanie et rencontrer des experts en la matière, j'ai participé à un colloque Régional sur les addictions. Durant celui-ci j'ai été interpellée par l'innovation des travaux de Barillot Lila doctorante en psychologie cognitive. Ses recherches se concentrent sur l'addiction et plus particulièrement sur « *la prévention de la rechute par exposition à un environnement enrichi, combinant pleine conscience en réalité virtuelle et activité physique* » (intitulé de la thèse de Barillot). De plus, j'ai fait le choix d'interroger Monsieur Chobeaux spécialiste de la question de l'errance chez les jeunes depuis de nombreuses années. Il est travailleur social et sociologue. Après une formation initiale d'infirmier de secteur psychiatrique, il a été animateur avec des adolescents et des jeunes, éducateur de rue, et formateur d'animateurs et de travailleurs sociaux. Maintenant en retraite, il a été un membre de l'équipe nationale des CEMEA, responsable du pôle Santé-Social, et, dans ce cadre, à l'initiative des premières actions et recherches portant sur les jeunes en errance et a été rédacteur en chef de la revue VST. Il est l'animateur du réseau national « *Jeunes en errance* ».

M'accompagnant dans mon mémoire et intervenant ce jour-là, j'ai eu le privilège de pouvoir assister à une journée d'études autour du renoncement et de l'accès aux soins. Ce qui m'a donné l'opportunité de discuter des enjeux éthiques et pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité. Aussi, après avoir eu un entretien en visio et des échanges par mails, j'ai pu rencontrer en physique Monsieur Chobeaux, qui m'a accordé du temps pour une entrevue. La clôture de la journée fut la présentation de son dernier livre intitulé « *le travail de rue* », j'y ai retrouvé l'équipe de la médiation de rue ce qui a considérablement optimisé ma position envers eux.

Toutes ces expériences ont enrichi ma compréhension et m'ont permis d'établir des liens concrets entre la théorie et les pratiques d'intervention sur le terrain. J'ai développé une vision plus globale et nuancée des enjeux liés à l'accompagnement social des jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie.

III. Exploration théorique et empirique

3.1) Les conduites addictives

Dans ce chapitre, je vais explorer les conduites addictives sous différents angles, en examinant en détails plusieurs aspects de ce sujet. Je vais commencer par une explication du concept de l'addiction. Ensuite, je vais apporter une dimension sociologique, pour saisir les facteurs sociaux qui influencent la consommation de drogues et les dynamiques de la toxicomanie dans la société. Je vais également étudier les déterminants individuels et environnementaux qui peuvent conduire à l'usage simultané de substances psychoactives. De là, je vais chercher à comprendre comment la polytoxicomanie peut contribuer à la marginalisation des individus. Enfin, je vais étudier les approches gouvernementales visant à prévenir et à soutenir la lutte contre les addictions.

3.1.1) Comprendre le concept de l'addiction

a. L'addiction c'est quoi ?

Goodman (1990) propose une définition de l'addiction comme étant « *un processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écarter ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives* » (p 1403). Dans le champ de la santé, une conduite de consommation ou un comportement jusque-là sans dommages, devient une addiction à l'apparition d'effets néfastes pour le sujet, son entourage ou la société. Le psychiatre et chercheur en addictologie Karila, (2024), expose la règle des 5C comme objet de mesure. Le patient est atteint d'addiction s'il présente : une perte de Contrôle de son

comportement, un usage Compulsif (ne pouvoir s'empêcher de), une envie irrésistible de Consommer (craving), un usage Chronique (ou en continu) et des répercussions Cognitives. Lors de discussions avec des jeunes venant à la médiation de rue, j'ai pu constater que ces données faisaient échos avec leurs propos « *au début ça allait je gérais, jusqu'au jour où...* », « *maintenant je comprends (...) mais au début tout allait bien, c'était cool* », « *je sais c'est d'la merde, ça me tue à petit feu mais je ne peux pas faire autrement* ». J'ai pu constater à quel point ces jeunes pouvaient en souffrir. Le psychiatre addictologue, lors de l'entretien, fait état d'un bilan similaire. Pour lui, « *dans l'addiction, on ne consomme pas pour le plaisir, on consomme pour ne plus souffrir* ». De plus, le mot « addiction » est devenu un terme médical utilisé avec un certain nombre de critères cliniques qui permettent d'en poser le diagnostic (en référence au DSM-5). L'American Society of Addiction Medicine (2019) qualifie l'addiction en tant que « *maladie médicale chronique traitable impliquant des interactions complexes entre les circuits cérébraux, la génétique, l'environnement et les expériences de vie d'un individu* » (p1). Cette définition permet de reconnaître, l'origine multifactorielle de l'addiction qui ne se résume pas à un simple comportement. Durant l'entretien semi-directif auprès de l'ASS du CSAPA, j'ai appris qu'une addiction est avérée lorsque « *le sujet présente à la fois un état de manque et un état de dépendance* ». Ainsi, elle peut être la résultante d'une action où se perçoivent l'assujettissement et la perte de liberté de l'individu envers un produit (Levivier et al., 2013). Avec le temps, elle peut même « *provoquer des troubles mentaux sévères* » (Psychiatre CSAPA).

b. L'évolution des perceptions sociales et médicales

L'évolution des perceptions médicales de l'addiction s'est également accompagnée d'une meilleure compréhension sociale. C'est alors que s'opère un changement sociétal : l'addiction devient un problème de santé publique. Cette modification de paradigme a influencé la manière dont ces individus sont perçus.

Se développe une approche plus compréhensive et axée sur la santé (Berridge & Gorsky, 2012). L'organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît officiellement l'addiction comme étant une maladie du cerveau (OMS, 2018). S'ensuivent des campagnes de sensibilisation menées par la haute autorité de santé (HAS) qui publie en septembre 2019 une recommandation de bonnes pratiques (*la prévention des addictions et la RDRD par les CSAPA*), et par l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA). Ces actions ont contribué à réduire la stigmatisation sociale, tout en éduquant le public sur

la nature complexe de l'addiction (ANPAA, 2015). A titre d'exemple, dans les années 1970 l'image la plus répandue pour définir une personne ayant une addiction est celle de l'injecteur d'héroïne (personne faisant usage d'une seringue pour s'injecter un produit). Ils sont encore appelés péjorativement « *drogués* » ou « *toxicos* ». Afin de lutter contre cette forme de stigmatisation, c'est sur le terrain que j'ai constaté qu'il est important pour les professionnels du CSAPA d'utiliser le terme « *usager de drogue* » ou « *personnes en difficultés avec un produit* ». Autre exemple : « *les usagers de drogues ne sont pas des personnes qui ont un manque de volonté pour arrêter leurs consos* » (ASS CSAPA). « *Une personne ayant, par exemple, un trouble de l'usage avec l'alcool, est un malade alcoolique et peut vouloir prendre la décision d'arrêter de boire* » (psychologue CSAPA).

c. Notion de dépendance et de conduites addictives

S'éloignant des conceptions moralisatrices, la recherche actuelle reconnaît la diversité des comportements addictifs, englobant la consommation de substances psychoactives et les conduites compulsives. Les avancées neuroscientifiques révèlent que la dépendance résulte de changements neurobiologiques, notamment avec l'implication des neurotransmetteurs et en particulier, la dopamine (Volkow et al., 2016). Tout d'abord, les facteurs génétiques contribuent à la vulnérabilité individuelle face à la dépendance, soulignant l'importance des influences héréditaires (Ciofi-Silva et al., 2019).

Ensuite, les facteurs environnementaux révèlent que les contextes sociaux stressants, les expériences traumatisantes et les pressions sociales peuvent accroître la sensibilité aux comportements addictifs. Puis, les modèles familiaux et culturels peuvent façonner les attitudes envers la consommation de substances. Le docteur Olivenstein (2011), analyse les conduites addictives comme étant « *la rencontre d'un produit [chimie], d'une personnalité [biologie] et d'un moment socio-culturel [contexte]* » (p 69). Il est donc possible d'admettre que les conditions environnementales peuvent jouer un rôle dans le cycle de la dépendance. Des altérations dans les systèmes neuronaux régissant la motivation, le plaisir et la prise de décision ont été observées. La dépendance devient incontrôlable et s'accompagne régulièrement d'une tolérance croissante ou d'un syndrome de sevrage en cas de réduction ou d'arrêt de la consommation. Les comportements addictifs désignent des actions répétitives procurant une satisfaction immédiate, aux retentissements négatifs à long terme (Barillot, 2024, Doctorante). Pour Bonnaire et al. (2013) « *les comportements addictifs chez les*

adolescents nécessitent une évaluation rigoureuse afin de comprendre les facteurs sous-jacents et de guider les interventions appropriées » (p.104).

En parallèle, le circuit de la récompense est lui aussi modifié (Kalivas & Volkow, 2005). Dans le cadre de mes recherches de terrain, le psychiatre addictologue qui a pu me partager son opinion : « *il s'agit d'un mécanisme (...) qui vise à susciter le plaisir [avec] des stimuli agréables (...). Le plaisir s'associe à des expériences particulières, motivant ainsi la répétition de ces comportements (...). Ce qui explique pourquoi certaines personnes rencontrent des difficultés à mettre un terme à leur consommation ».*

d. De la toxicomanie à la polytoxicomanie

La toxicomanie du mot latin « *toxicum* » qui signifie « *poison* » et du suffixe grec « *mania* » qui signifie « *folie* » fait référence à une dépendance pathologique à des substances toxiques qualifiées de drogues. Une drogue, selon l'OMS correspond à « *toute substance qui peut modifier la conscience et le comportement de l'utilisateur* ». La toxicomanie du point de vue de l'ASS du CSAPA est certes « *avant tout un trouble* » qui va conduire le consommateur « *à entrer dans une recherche effrénée de substance* ». Sa vie tournera autour du produit et « *de comment, quand et où il va pouvoir consommer* ».

La polytoxicomanie est quant à elle, une forme spécifique de toxicomanie, où l'individu est dépendant de plusieurs substances psychoactives simultanément ou successivement (également appelée « *poly-addiction* »). Lors de mon enquête exploratoire, j'apprends par la psychologue du CSAPA qu'elle « *engendre des interactions potentiellement dangereuses et présente des risques accrus pour la santé de l'individu* ». Lors des entretiens auxquels j'ai pu assister, certains jeunes ont pu verbaliser que lorsqu'ils prennent certaines drogues, il leur est nécessaire « *pour redescendre, d'en prendre une autre* ». D'autres encore prennent plusieurs drogues séquentiellement pour « *prolonger la défonce* » ou pour « *varier les effets* ». Cette consommation protéiforme peut rendre le processus de prise en charge plus difficile en raison, des interactions pharmacologiques entre les substances et des complications médicales associées. Ces mélanges augmentent de manière significative les risques de surdosage et complexifie le processus de sevrage. En effet, « *l'association de plusieurs substances peut perturber l'équilibre chimique du cerveau, le consommateur développe assez rapidement des problèmes de santé mentale* » (Psychiatre addictologue). C'est pourquoi, selon Kellow et Jones (2008) la polytoxicomanie requiert, une prise en charge individualisée et personnalisée.

S'attacher à définir le concept d'addiction et à exposer son caractère médical conduit à s'interroger sur les différents facteurs déterminants pouvant mener à ce genre de comportements.

3.1.2) La sociologie des drogues

La sociologie des drogues est un domaine d'étude qui s'intéresse, aux aspects sociaux de la consommation de drogues, aux dynamiques sociales entourant leur usage, aux politiques de contrôle associées et à leurs effets sur la société. Elle reflète les transformations des normes sociales et des directives politiques en matière de produits stupéfiants. Dans les années 80, les Etats-Unis font face à une « épidémie de crack ». En réponse, une politique répressive s'instaure comme une sorte de « guerre contre la drogue ». De ce fait, la consommation de drogues est criminalisée, ce qui va motiver les sociologues à entreprendre des recherches sur les inégalités raciales et sociales, liées à l'application de ces politiques (Bergeron, 2009).

Récemment en France, le débat sur la réglementation du cannabis, l'autorisation de la molécule CBD et la crise des opioïdes, ont suscité de nouvelles interrogations sur la manière dont la société perçoit et réagit face à la consommation de substances psychoactives.

D'après mes différentes lectures, outre les contextes culturels et politiques qui permettent d'appréhender les conduites des consommateurs, les explorations menées sur la sociologie de la drogue, ont toujours été étroitement liées à l'étude de la déviance sociale.

Lors d'entrevues avec des jeunes consommateurs qui s'auto-déterminent eux-mêmes de « *hors normes* » et s'auto-juge « *déviants* ». Cela les conduit à se sentir « *rejetés* » et en « *marge de la société* ». C'est une forme de stigmatisation sociale qui peut provoquer des préjugés, des conduites hostiles et des discriminations à leur égard (selon les dires que j'ai recueillis auprès des professionnels qui les accompagnent). J'ai observé que cela peut entraîner de réelles répercussions négatives sur leur état émotionnel et psychique. Selon Becker, les individus portant « des étiquettes » sont perçus comme différents, potentiellement dangereux et socialement indésirables, parce que marginaux, souffrant d'une mauvaise image et d'une mauvaise réputation. Il décrit les conséquences des « étiquetages sociaux » comme facteurs pouvant influencer les trajectoires de vies des individus désignés comme déviants. « *La conception sociologique définit la déviance comme la transgression d'une norme acceptée d'un commun accord* » (Becker, 1963, p32).

Ainsi, être constamment considéré comme déviant, peut amener les individus à intérioriser cette étiquette et adopter des comportements correspondant à cette idée. En d'autres termes,

ils se conforment aux attentes sociales qui pèsent sur eux (Becker, 1963). Peuvent en découler des interactions plus fréquentes avec la justice pénale. En effet, ils sont plus susceptibles d'être arrêtés, poursuivis en justice et condamnés. Cela induit des conséquences sociales et judiciaires sur du long terme allant jusqu'à provoquer leur exclusion sociale. De ce fait, il devient difficile pour cette population d'accéder, à l'éducation, à l'emploi, aux logements et aux services sociaux. De même, leurs relations sociales de manière générale se dégradent, créant des ruptures de lien, notamment avec la famille ou les amis.

Pour une meilleure compréhension de ces conséquences négatives, il est intéressant de se questionner sur une existence éventuelle de facteurs conduisant à la polytoxicomanie.

3.1.3) Les prédispositions à la polytoxicomanie

En se référant à l'ouvrage « *Addiction et comorbidités* » du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française & Benyamina (2014), il est souligné que la polytoxicomanie est souvent associée à des facteurs de risque tels que des antécédents familiaux de dépendance, des traumatismes précoces, des problèmes sociaux et économiques, ainsi que des problèmes de santé mentale préexistant.

a. Les facteurs individuels

- La génétique :

La transmission de la vulnérabilité génétique à la dépendance des parents vers l'enfant, peut être un facteur clé. Pour autant, les facteurs génétiques ne prédisent pas à eux seuls le comportement de consommation, mais ils influencent la réactivité d'un individu aux substances, ainsi que sa tolérance. « *Ainsi le risque de dépendance chez les enfants adoptés dépend à la fois de l'environnement (abus d'alcool chez les parents adoptifs), pour une part modérée, et de l'hérédité (alcoolodépendance chez les parents biologiques), pour une plus large part* » (p 35).

- Les troubles de la personnalité :

D'autres déterminants peuvent être des traits de personnalité impulsifs ou des troubles mentaux. D'après les conclusions de Dervaux et Laqueille (2016), ces facteurs exercent une influence majeure sur le comportement addictif, peu importe l'âge ou le contexte de vie. Les individus qui ont des impulsions sont plus enclins à rechercher des sensations fortes et à

prendre des risques. Cela peut les conduire à expérimenter la prise de substances psychoactives, afin de satisfaire leurs besoins d'exaltation. De la même manière, le manque de contrôle de soi (self-control) peut aussi compliquer la régulation de la consommation une fois qu'elle a débuté.

Dans la revue L'information psychiatrique (2016) il est écrit que « *la fréquence des troubles de personnalité états limites est élevée chez les patients présentant des addictions* » (p 42).

- Les troubles mentaux :

Souvent associés aux troubles de la personnalité, les troubles mentaux, tels que dépression, anxiété et stress post-traumatique sont plus fréquemment observés chez les individus souffrant d'addictions. « *Les conduites addictives sont ainsi, après la dépression, le trouble le plus fréquemment associé à l'ESPT dans la population générale (...). Une étude australienne récente (...) observe que 92% des patients dépendants à l'héroïne ont été exposés à un événement traumatique et que 42% d'entre eux souffrent, selon le DSM-IV-TR, d'un ESPT. De même, les maltraitances vécues dans l'enfance (violences, négligences, abus sexuels) sont associées à l'usage de substances psychoactives à l'âge adulte* » (Sinanian et al., 2014, p 173). Pour l'ASS du CSAPA, ces consommations peuvent « *soulager de façon temporaire certains symptômes* », les incitant à une utilisation d'automédication. Cette pratique peut les mener vers une dépendance car « *ils deviennent physiquement et psychologiquement dépendant aux produits qu'ils consomment pour faire face à une détresse émotionnelle* » (Entretien ASS CSPA).

b. Les facteurs environnementaux

- L'expérience familiale :

« *Les facteurs en cause liés à la famille sont (...) des consommations de produits psychoactifs par les parents ; un climat familial perturbé (...) ; une absence de supervision par les parents des activités des adolescents et de leurs fréquentations ; des situations de rupture conjugale* » (Scroccaro, 2017, p 9). L'ASS du CSAPA a observé que « *être exposé très jeune à une substance en particulier, peut induire l'attrait et l'accoutumance de celle-ci une fois adulte, comme quelque chose de familier, une habitude* ». J'en déduis que la relation avec les proches dès l'enfance est un élément décisif. « *La famille est souvent le*

terreau où les graines de l'addiction sont plantées, mais elle peut aussi être le lieu de la guérison » (monitrice éducatrice).

- L'errance :

En particulier chez les jeunes, elle est souvent synonyme de précarité. Nombre d'entre eux font « *la manche* » et précisent « *je n'y arriverais pas si j'étais pas dans un état second* » (extrait d'un récit de vie d'une jeune). La monitrice éducatrice en médiation de rue fait le même constat, « *c'est dégradant pour eux de s'asseoir à terre et d'attendre la pièce, comme ils disent, beaucoup nous confient avoir recours aux drogues pour supporter la rue (...) Leur quotidien c'est comment se procurer à manger, pour eux et leurs chiens, et comment se procurer de l'alcool ou des stups* ». De plus, ils sont davantage exposés à des pressions d'appartenance à un groupe, où « *l'usage de drogues peut faire partie de leur mode de vie* » (éducateur spécialisé) ; à des stigmatisations sociales qui peuvent les inciter à « *fuir la réalité et tu t'enfonces dans la consommation* » (extrait de propos recueillis auprès d'un jeune). J'en comprend que pour certains, c'est au travers de leurs consommations qu'ils recherchent un moyen de « *tenir* » dans leur quotidien difficile. « *La précarité est une toile de fond où la dépendance aux substances peut devenir une réponse à la détresse quotidienne* » (psychologue CSAPA). En ce sens, selon la publication d'un rapport du CEMEA (Jeunes en errance et addictions, 2013, p 58), « *l'accès aux produits, dont les quantités augmentent régulièrement pour obtenir l'anesthésie de soi, nécessite de l'argent, alors ils se tournent vers des produits moins chers et plus facilement disponibles, tels que les médicaments détournés de leurs usages et l'alcool. Le cannabis reste aussi un produit onéreux qu'ils ne peuvent se procurer qu'en toute petite quantité. L'héroïne et les drogues qu'ils qualifient de festives sont consommées dès qu'ils ont suffisamment d'argent* ».

c. Les facteurs de risques liés à la jeunesse

La recherche d'identité, comme en parle Erikson (1968) peut être vécue par la jeunesse comme une phase exploratoire. C'est durant cette période que pour le psychologue Américain, les jeunes sont les plus exposés à des comportements à risques y compris des comportements addictifs, en raison d'une quête identitaire qui se joue durant cette période. C'est lors de cette transition adolescence-adulte, que peut s'observer en parallèle un autre facteur de risque : l'influence des pairs. Ainsi, les jeunes en pleine quête identitaire cherchent à appartenir à un groupe, y trouvant là comme une forme de reconnaissance ou d'existence.

Ils peuvent ressentir une forme de pression sociale exercée par leurs pairs, afin de se conformer à leurs normes. C'est alors que la consommation de substances psychoactives peut être expérimentée (Spach, 2021), dans le but d'éviter ce qui pourrait être vécu comme un rejet ou une exclusion. (Brown et al., 2004).

En ce sens, des données de l'OFDT (2021), souligne que 65% des jeunes interrogés ont cité l'influence de leur cercle social comme un facteur déterminant dans leur décision de consommer. De plus, la facilité à se procurer des produits serait également mise en cause.

d. Les facteurs socio-économiques

- Les inégalités sociales :

Selon Jauffret-Roustide (2014), la classe sociale, le statut professionnel et le niveau d'éducation influencent les comportements addictifs. Il prend pour exemple le tabagisme quotidien qui est davantage répandu parmi les classes sociales populaires et défavorisées, selon lui. Chez les personnes ayant un niveau d'éducation supérieur, la consommation de cannabis est davantage présente. Pour l'auteur, les inégalités sociales ont plus d'importance chez les adolescents que chez les adultes. Ainsi, les jeunes issus de milieux favorisés ont plus souvent une relation d'expérimentation face aux drogues. A l'inverse, les jeunes issus de milieux modestes ont tendance à s'engager dans des comportements de dépendance. « *Bien que l'addiction puisse toucher toutes les classes sociales, bien souvent ce sont des jeunes issues des milieux défavorisés qui tombent dedans* » (Chef de service médiation de rue). « *Les études en population générale sur les conduites addictives intègrent les inégalités. La pauvreté, la précarité ou l'exclusion constituent des positions sociales absolues* » (p 62).

J'ai pu observer que les personnes précaires (faible niveau de revenus) et en grande précarité (personnes à la rue), sont confrontées à des difficultés sociales et à l'isolement social. Ces personnes peuvent se sentir « *dépendant[es] du système* », ou encore « *des associations caritatives* », sans lesquelles « *manger serait impossible* » (Parole d'un jeune de la rue). De plus, leur accès à des activités de loisirs ou culturelles sont également réduite par manque de moyens financiers. Les inégalités sociales peuvent ainsi favoriser un environnement favorable à l'usage de drogues.

Pour autant, il me semble important de déconstruire les représentations sociales liées aux consommateurs de substances psychoactives. En effet, toujours dans le même article (Les Tribunes de la santé, 2014), l'auteur développe l'idée que les figures les plus médiatisées et

stigmatisées sont celles des usagers précaires : « *Les populations d'usagers les plus visibles dans l'espace public des grandes villes, les plus étudiées dans les enquêtes, décrites dans la littérature et exposées dans les médias sont celles dont les profils sont marqués par la précarité sociale* » (p 66). Or, si faire usage de drogues et population vulnérable vont de pair, sont-ils des exclus ?

3.1.4) La polytoxicomanie : principe d'exclusion sociale ?

Si l'on compare le concept d'exclusion sociale avec le processus de désaffiliation tel que défini par Robert Castel, il est clair que ces deux concepts ont un lien. Dans ses recherches Castel (1995), met en lumière que le processus de désaffiliation se caractérise par une rupture de liens sociaux, ainsi que d'une perte de nos mécanismes d'intégration sociale. Divers facteurs en découlent comme, la perte d'un emploi, la précarité économique, la marginalisation ou encore des expériences de déviance. Une personne prise dans ce processus de désaffiliation, voit sa condition « basculer », l'exclusion sociale devient alors le continuum de cette étape.

Pour Karila, L (2024) psychiatre et chercheur en addictologie « *si on est un peu vulnérable on peut basculer* ».

Le terme « *vulnérabilité* » provient du latin « *vulnus* », « *vulneris* » qui signifie « *la blessure* ». Cette notion a pour synonyme « *fragile* » et « *sensible* ».

J'ai pu aborder ces aspects lors de partages avec différents professionnels qui me mènent à penser que les addictions sont vectrices d'exclusion sociale. Cela complexifie l'accompagnement vers une réinsertion sociale. L'individu peut se sentir piégé par sa toxicomanie, incapable de trouver une solution à son problème, conduisant certains à développer des pensées suicidaires (Réflexion issues de mon journal de bord). « *Une réintégration sociale progressive peut contribuer à rompre le cycle d'exclusion et offrir des perspectives positives aux personnes que l'on accompagne* » (éducateur spécialisé en médiation de rue).

Outre le fait qu'il subsiste un lien entre polytoxicomanie et exclusion sociale, des politiques sociales se sont développées au cours des années. En tant que future ASS je me devais de les exposer afin d'apporter un éclairage sur les mesures prises en matière de lutte contre les addictions.

3.1.5) Les politiques sociales de lutte contre les addictions

L'évolution des politiques sociales en matière de prévention et de lutte contre les addictions a connu plusieurs phases marquantes au fil des décennies. Au 20^e siècle, la prévention des addictions était principalement axée sur l'interdiction et la répression sévère de l'usage ou la détention des drogues illicites. Dès lors, l'approche a évolué pour prendre en compte la dimension de santé publique. Dans les années 1980, la France a adopté une politique de réduction des risques en mettant en place des structures telles que les CSAPA, pour offrir un accompagnement à la fois médical, social et psychologique aux personnes en difficulté avec les addictions. Cette période a également été marquée par la création d'une politique de substitution notamment pour les opioïdes avec la distribution de traitement de substitution comme, la méthadone visant à réduire les risques liés à la consommation d'opiacés. Dans les années 2000, la France a élargi ses politiques de prévention des addictions en mettant l'accent sur la réduction des risques et de dommages (RdRD). Des structures de santé dédiées à la réduction des risques liés à la consommation de drogue ont été créés. Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue (CAARUD) sont des lieux offrant un accueil, des conseils, un accompagnement médical et psychosocial, ainsi que des moyens pour limiter les risques liés à l'usage de drogues, tels que la distribution de kits d'injections stérile, des informations sur les pratiques à moindre risques et un soutien aux usagers. Ces différents acteurs permettent une véritable promotion en matière d'accès aux soins auprès de ce public.

Plus récemment les politiques sociales en France ont évolué pour tenir compte des addictions comportementales telles que l'addiction aux jeux d'argent en ligne et aux jeux vidéo. De larges campagnes de prévention ont été mises en place pour mieux informer le public sur les risques associés à ces nouvelles formes d'addictions. Des réglementations plus strictes ont également été mises en place pour encadrer l'industrie des jeux d'argent en ligne notamment en imposant des limites de mise et en instaurant un suivi des joueurs à risque.

Parallèlement les politiques de prévention des addictions en France ont également mis l'accent sur la formation des professionnels de la santé et des travailleurs sociaux pour une meilleure identification et prise en charge des personnes en difficulté avec les addictions. Les centres d'addictologie jouent un rôle de clé en offrant des soins spécialisés et un soutien adapté. Les politiques sociales ont évolué en passant d'une approche répressive à une approche plus centrée sur la santé publique, la réduction des risques et la prise en charge globale des personnes en difficulté avec des addictions, qu'elles soient liées à des substances

ou à des comportements. Ces politiques sociales continuent de s'adapter aux défis contemporains pour mieux répondre aux besoins de la société française.

Dernièrement, la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives, couvrant la période de 2023 à 2027 fut pensée comme « *un plan d'action élaboré par le gouvernement français pour faire face aux défis posés par les conduites addictives, y compris la polytoxicomanie* » (info.gouv.fr, s. d.). Ce plan, mis en œuvre par le ministère de la Santé et de la Prévention, vise à renforcer la prévention, le dépistage précoce, la prise en charge et la réduction des risques liés aux conduites addictives.

Le ministère de la Santé et de la Prévention est chargé de la promotion de la santé et la gestion des problématiques liées aux addictions. Il doit également coordonner les politiques de santé publique et de mettre en place des mesures pour améliorer la prise en charge des personnes souffrant de polytoxicomanie, en collaboration avec d'autres ministères et organismes concernés. A travers ce plan, « *le Gouvernement entend agir pour prémunir les Français des consommations à risque d'alcool, de tabac ou de drogues mais aussi des usages abusifs de jeux d'argent et de hasard ou des outils numériques* » (Stratégie Interministérielle de Mobilisation Contre les Conduites Addictives 2023-2027 | info.gouv.fr, s. d.).

Après avoir examiné les mécanismes entourant les conduites addictives, je vais maintenant m'orienter vers un autre phénomène, celui de l'errance. De la lutte contre les addictions à la compréhension de l'errance, une exploration des enjeux sociaux se poursuit. Cela permet de de construire une perspective des défis actuels, rencontrés dans le domaine du travail social.

3.2) L'errance

Dans cette section, je vais examiner diverses dimensions de la précarité. Tout d'abord, je vais exposer les défis auxquels sont confrontés les jeunes adultes en errance dans leur quête de stabilité. Ensuite, je vais étudier le phénomène global de la jeunesse à la rue. Puis, je vais mettre en lumière les impacts qu'impliquent cette réalité. Enfin, je vais terminer par analyser les politiques publiques visant à lutter contre l'exclusion et à soutenir ceux qui vivent dans la grande pauvreté.

3.2.1) La question de l'errance

a. Entre histoire et réalité

Wagniard. (1999) explore le regard que porte la société sur les vagabonds. Cette époque est marquée par une répression implacable en France. L'opinion publique condamne la mendicité et préfère tenir éloigné des centres ville les « vagabonds » ou les « errants » qui inspirent la peur. Les individus ayant recourt à la mendicité commettent un délit selon « *le décret impérial du 5 juillet 1808 [qui] interdit la mendicité (..) Dès lors, tout individu qui sera trouvé mendiant (...) sera arrêté* » (article 4) (Kitts, 2011b). La justice condamne les démunis, ce qui alimente des préjugés négatifs envers eux et favorise leur stigmatisation. Le vagabond est présenté comme un individu déconnecté de la société qui ne parvient pas à s'intégrer et que la justice repousse. Pourtant, « *ils ne s'attaquent véritablement ni aux biens ni aux personnes* » (Wagniard 1999, p 252). « *Il s'agit le plus souvent d'hommes déracinés et privés d'attaches familiales* » (Rodriguez, 1999, p 4). Avec l'industrialisation, l'exode rural et la création des premières assurances sociales, se dessine une nouvelle figure de l'errant, celui du « *clochard des villes* ». « *Leur errance serait plus urbaine et moins rurale que celle des vagabonds* » (Viguiet. F., 2013). Cependant Gueslin observe une recrudescence importante de ce qu'il nomme « la pauvreté errante » au début du 20^{-ème} siècle. L'expression sans domicile fixe (SDF) fait son apparition dans le langage et « *le caractère délictueux de la mendicité et du vagabondage est aboli en mars 1994* » (Viguiet. F., 2013). Cependant, malgré des mesures d'assistances gouvernementales qui émergent, les pouvoirs publics ne semblent pas en mesure de pouvoir palier à la crise du logement. Selon Gueslin, ils œuvrent, pour les rendre « *invisibles* » dans l'espace public. Gueslin invite ses lecteurs à continuer leur réflexion autour de « *la question SDF* » en résonance avec notre système de solidarité et d'égalité face à la marginalisation qui selon lui, est persistante. Lors de ma phase exploratoire j'ai pu constater que les personnes sans-abris sont à la fois « *visibles* » et « *invisibles* ». Pour certains, ce sont les premiers que l'on rencontre chaque jour en train de dormir sur des bancs publics, dans les stations de métro ou à même le sol souvent, entourés de chiens (Pacôme, 2023). Ils incarnent une réalité de la précarité urbaine, et ce malgré des tentatives pour les « *chasser* » des centres ville. Ce phénomène encore présent de nos jours, mais sous des formes différentes, renforce leur exclusion. Indépendamment de leur âge, nombreux sont ceux qui ont exprimé combien il était difficile de s'approprier l'espace urbain. En ce sens, le mobilier anti-SDF déployé dans les centres ville modifie leurs habitudes et peut rendre encore plus laborieuse leur évolution dans cet environnement. Ces

installations exacerbent chez eux un sentiment de « *marginalisation* » et de « *rejet profond de la société* », « *on veut pas de nous et on veut pas nous voir (...) pourtant on a besoin de vivre* », « *on existe* ». Leurs témoignages m'ont fait prendre conscience qu'ils se sentent victimes de leur condition mais aussi que pour eux la rue est un lieu d'habitation, un jeune rencontré a pu me dire « *la rue c'est mon chez moi* ». Toutefois, les SDF ne se réduisent pas à cette image, certains échappent souvent à notre regard, ils se font discrets ou vivent loin de nos zones habituelles. Ils ont une solution de repli dans des centres d'hébergement ou des squats, tandis que d'autres résident dans des bidonvilles ou dans des jungles de migrants, rappelant la fragilité de leur existence. La notion de SDF inclue toutes les personnes sans logement autonome. La définition du sans-abrisme inclut l'ensemble des individus passant la nuit précédente hors d'un lieu destiné à l'habitation. C'est pourquoi, toute personne sans-abri est également considérée comme SDF (Pacôme, 2023).

b. Vers une définition de l'errance

L'errance revêt plusieurs lectures ; le voyage perçu comme « *une action de marché, de voyager sans cesse* » et « *une action de marché sans but, au hasard* » (le nouveau littré, 2004, p509- 510). Une autre dimension à cette définition est le sens figuré de l'errance « *se tromper, faire fausse route* ». L'errance est bien la résultante d'une action mais n'a pas de but véritable, l'errant n'a pas de chemin tout tracé, ce qui laisse présumer que son chemin est rempli d'obstacles. Ainsi les détours, sentiers, voies et pistes empruntées définissent en quelque sorte l'errant lui-même (Baumgartner & Ménard, 1996).

Bolzman (2014), s'est davantage penché sur la question de l'errance vécue par ceux qu'il nomme « *les exilés* » (p 47). Il aborde ce concept en tant que réponse aux transformations rapide de la société contemporaine. Les repères traditionnels s'effacent, laissant place à une instabilité structurelle. L'errance intègre une dimension temporelle et de mouvement constant.

D'après Alcouloumbré (2016), « *l'errance, stratégie d'existence, devient unique modalité d'habiter son corps : se déplacer sans cesse, faute de se loger dans un espace impossible à s'approprier, où rien ne vibre* ». Pour me forger ma pensée, j'ai demandé à différents professionnels de m'exposer leur point de vue. Tous s'accordent à dire que l'errance ne définit pas uniquement les personnes sans-abris. En effet, pour eux, l'errance est une « *problématique sociale grandissante, qui touche de plus en plus de jeune* » (Médiatrice de rue). Ma réflexion m'oriente à voir l'errance comme un phénomène plurifactoriel affectant

particulièrement les jeunes en situation de précarité. Elle comprend une situation de déplacement constant, où les individus semblent être éloignés de toute stabilité géographique et sociale. Cette idée va au-delà de la simple mobilité physique et intègre une dimension psychosociale, marquée par un sentiment de désorientation, de marginalisation et souvent d'une recherche de signification (Chobeaux, 2009). « *Pour nombre de ces jeunes, l'errance, cette vie faite de déplacements aléatoires dans une illusion groupale soutenue par un usage très important de substances psychoactives était une réponse, une solution parfaite à leur mal-être* » (Chobeaux, 2009, p. 25). J'en comprends que l'errance ne se limite pas à la recherche d'un endroit précis, mais s'apparente davantage à une quête existentielle.

En parallèle, Augé (2015) introduit le concept des « *non-lieux* », comme étant des espaces anonymes où les individus en errance peuvent échapper aux normes sociétales bien que cela puisse être source d'isolement. Pour l'ASS en polyvalence de secteur intervenant en médiation de rue « *le terme SDF, induit deux choses, une absence de logement certes, mais aussi la possibilité d'être hébergé à droite à gauche, voire occuper des squats. Une personne ayant une domiciliation CCAS est une personne SD, même si elle est prise en charge par un centre d'hébergement temporaire via les dispositifs type SIAO, car la notion de temps est en jeu. La personne n'a pas d'habitation fixe, elle peut se rendre d'un hôtel à foyer ou être totalement à la rue* ». De nombreux éléments sont à prendre en considération, c'est pourquoi il est impossible d'établir une définition « stricte » de l'errance. En ce sens, il serait réducteur de limiter cette notion uniquement au sans-abrisme.

c. Qui sont-ils ?

Les professionnels et les études révèlent que le phénomène des jeunes en errance s'est considérablement développé dans la période récente (Chazy, 1999). « *L'augmentation de la précarité sous toute ses formes, met en avant les inégalités et les injustices sociales et on observe qu'il y a de plus en plus de jeunes à la rue* » (chef de service médiation de rue). Pattegay, (2001) écrit : « *il était très peu question, il y a dix ans, du problème de l'errance des jeunes. (...) à cette époque, les jeunes étaient plutôt en difficulté* » (p 257). Declerck, P. (2001) relie les notions de SDF et d'exclusion, ainsi « *l'exclu n'est plus aujourd'hui cet homme SDF d'une quarantaine d'années, sans travail, sans ressources et sans famille : il s'agit de jeunes adultes en ruptures familiales (...)* » (p 291).

Selon Chobeaux (2016), trois trajectoires sociales distinctes peuvent être identifiées parmi les jeunes de la rue et ayant des conduites addictives. Certains jeunes ont été confrontés à

des difficultés dès leur plus jeune âge, ce qui a entraîné rapidement des interventions sociales et pour la plupart du temps des placements en institutions.

Ces problématiques comprennent des dysfonctionnements familiaux, des abus physiques, psychologiques et sexuels, ainsi que des troubles de stress post-traumatiques (TSPT) qui contribuent aux facteurs de vulnérabilités associés à l'errance et à la toxicomanie.

Pour certains, ils ont connu des séries de placements et de ruptures (foyers, familles d'accueil, ect) depuis leur enfance. Cela les a conduits à développer un « *sentiment abandonnique et à rejeter toute forme d'aide professionnelle* » (Chobeaux). Selon les chiffres de l'INSEE, en 2016 « *un tiers des SDF de moins de 25 ans sortent de placements de l'ASE* » (Chobeaux, 2022, p 106).

Ils ont souvent été privés de l'apprentissage nécessaire pour organiser et gérer leur vie quotidienne, ne maîtrisant pas les normes sociales, ce qui les expose davantage à la marginalisation et la rue.

Il y en a d'autres qui semblent « *bien fonctionner* » (Chobeaux) jusqu'à leur adolescence, mais à ce stade, une attitude de toute-puissance émerge, caractérisée par un rejet des règles et des limites, souvent accompagnée d'une intolérance marquée à la frustration. Les professionnels de l'enfance identifient à ce moment des troubles psychologiques sous-jacents, notamment une incapacité à se défendre résultant d'une faible estime de soi, elle-même causée par des lacunes ou des défauts dans la personnalité. Pour ces jeunes, « *l'acting-out* » (Terral-Vidal, M. 2010), devient souvent la principale forme d'expression de leur malaise, qu'ils ne parviennent pas à exprimer.

Un autre groupe de jeunes, légèrement plus âgés, se retrouve plongé dans l'errance alors même qu'ils étaient engagés dans un parcours social considéré comme conventionnel : certains travaillaient, d'autres étaient mariés et/ ou contractaient des crédits à la consommation. Cependant, des événements de vie imprévus, tels que le chômage, une rupture amoureuse, des problèmes financiers avec des loyers impayés et une expulsion, surviennent, provoquant un effondrement de leur situation. Ces jeunes sont alors confrontés à des obstacles psychologiques qui les empêchent de se raccrocher à une stabilité. Ils évoquent tous des parcours chaotiques pendant leur enfance et adolescence, marqués par des fugues, une consommation précoce de substances, ainsi que des difficultés à trouver leur place au sein de leur famille. Cela révèle de profondes difficultés et fragilités de leur personnalité. Dans ce que décrit Chobeaux (2016), j'observe des similitudes dans ces « profils ».

Ces jeunes font face à des obstacles dans le processus d'équilibration ou de consolidation de leur personnalité, ce qui se traduit par une impossibilité d'acquérir des compétences psychosociales nécessaires à la société normative. Ils n'arrivent pas à exprimer leurs émotions autrement que par des comportements impulsifs, et ils évoquent des problèmes à affirmer et à soutenir une position individuelle.

De plus, leur notion du danger est altérée, ce qui les empêche d'évaluer les situations potentiellement risquées et à s'en protéger. Pour faire suite à l'expertise de Chobeaux et au regard de mes observations de terrain, j'observe que ces jeunes vivent de nombreux défis au quotidien qui compliquent leur réintégration sociale.

L'errance qu'ils vivent est alors « *un choix subi* » (Chobeaux, 2016). De plus, leurs « *parcours semés d'embûches* » (Entretien avec Chobeaux) peut les rendre plus enclins à connaître l'isolement social. L'ensemble de ces aspects peuvent les conduire vers ce que Robert Castel qualifie de « *désaffiliation sociale* » Gajac (s. d.). Ils n'ont plus la capacité d'accéder aux ressources et aux services qui pourraient les aider à sortir de cette situation. Ils se sentent « *exclus et invisibles aux yeux de la société* ». Ils n'arrivent plus à apercevoir une chance de réinsertion sociale. Néanmoins, durant les entretiens tous ont pu verbaliser le fait de vouloir « *s'en sortir et sortir de la rue* ». « *Les tous premiers mots des personnes accompagnées furent à plusieurs reprises similaires : c'est vous l'assistante sociale ? en s'adressant à l'ASS du CD, lorsqu'elle répondait par un : oui, je pouvais percevoir comme un soulagement, exprimé par un : ouf comme pour dire : vous allez pouvoir m'aider, j'ai beaucoup de problèmes* » (extrait de mon journal de bord, janvier 2024).

d. Préférer « jeunes en situation de rue » à « jeunes en errance »

Lors de mon entretien avec Monsieur Chobeaux, il m'a indiqué sa préférence pour le terme « *jeunes en situation de rue* » plutôt que « *jeune en errance* ». Cette dénomination évite toute connotation négative associée aux mots errance et offre une description neutre et sans stigmatisation. La rue n'est pas simplement un lieu de déplacement mais un « *espace social complexe* ». L'utilisation d'un langage précis devient essentielle à mesure que les politiques sociales évoluent pour mieux répondre aux besoins des « *jeunes en situation de rue* ». Cette préférence s'inscrit dans une volonté d'adopter un langage sans ambiguïté, plus explicite et contextualisé, dans le but de refléter une meilleure compréhension de la réalité. (Chobeaux, 2024, derniers écrits encore non publiés qu'il m'a partagé à la suite de l'entretien). D'après Chobeaux, ces jeunes apprécient davantage d'être nommés comme « *les jeunes de la rue* ».

C'est pourquoi, à partir de maintenant je vais les appeler ainsi. Maintenant que le concept de l'errance a été abordé, cette notion renvoie à divers profils. A présent il en convient d'exposer ses effets.

3.2.2) La rue et ces conséquences

a. La grande pauvreté

Selon l'observatoire des inégalités, la grande pauvreté n'est pas seulement une privation matérielle, puisqu'elle est également constituée de plusieurs autres aspects tels que, l'instabilité de l'emploi, le logement précaire et le non-recours au droit commun. « *La notion [de grande précarité] désigne plutôt des revenus et des positions sociales* ». Or, les personnes de la rue ne jouissent d'aucun statut social et sont bien souvent ancrés dans ces schémas de non-recours car « *les contraintes liées aux dispositifs d'aides sociales sont pour eux trop lourdes* » (ASS CD). De plus, « *la précarisation ou l'exclusion sociale (...) peuvent également toucher d'autres domaines sociaux comme (...) l'accès aux soins par exemple. Les individus les plus touchés (...) sont d'abord ceux qui vivent dans des situations de grande vulnérabilité.(...) Mais au-delà de ces situations, la précarité concerne aussi un nombre de personnes qui sont - objectivement ou qui se sentent - menacées par l'évolution d'une société dont les règles ont été brutalement modifiées et qui risquent, si la précarité de leur emploi se cumule avec d'autres handicaps, de glisser progressivement vers la grande pauvreté et l'exclusion, compromettant ainsi gravement leurs chances de réinsertion sociale* » (De la Santé Publique, 1998, p 16).

Les jeunes de la rue sont confrontés à cette réalité qui est un risque non seulement pour leur intégration économique, mais qui compromet aussi leurs perspectives de réinsertion sociale. De plus, « la COVID a amplifié l'existant et les inégalités sociales antérieures, et a rendu la vie bien pire pour ceux qui étaient déjà marginalisés. (...) pendant que des nouveaux besoins émergeaient » ((Chobeaux et al., 2024 p 220). La période COVID fut très difficile pour bon nombres de jeunes de la rue, « *au début ils trouvaient ça sympa d'être logés à l'hôtel, puis très vite, ils nous appelaient régulièrement* » (ASS CSAPA). A ce sujet, une jeune m'a dit « *c'était infernal, horrible, je me sentais seule, abandonnée* ». Pour d'autres : « *on ne pouvait plus être dehors, faire la manche était impossible, d'ailleurs même maintenant beaucoup de gens n'ont plus la pièce pour nous. On est devenu encore plus invisible qu'avant. Je me souviens de leur regard pendant le COVID, j'avais pas de masque, ils avaient tous peur* ». Plusieurs jeunes confieront avoir été fortement impactés de manière

négative, ainsi que d'avoir été sanctionnés et verbalisés « à répétition » durant cette période déjà « douloureuse ».

b. Une vulnérabilité plurielle

Comme abordé plus haut, lorsqu'un individu perd ses liens sociaux, sa participation à la société et son accès à des ressources, sa situation se fragilise. Différentes formes de précarisation conjuguées, telles que la vulnérabilité, la marginalisation et la stigmatisation peuvent avoir comme conséquences un repli sur soi.

Lors d'entretiens, j'ai constaté que les jeunes de la rue sont dans des situations jugées « dramatiques » par les professionnels qui les accompagnent au quotidien. « L'ASS du CD, m'a révélée : « pour eux demander de l'aider ça peut être compliqué, ils attendent et quand ils viennent il faut tout reprendre à zéro avec eux. Je pense que si je pouvais aller dans la rue, à leur rencontre avec un ordi pour les aider déjà dans les premières démarches les plus urgentes, cela pourrait éviter que leurs situations se dégradent autant ». À la suite de ces paroles, je me questionne sur le rôle de l'ASS auprès de ce public, mais aussi sur comment créer l'accroche pour éviter qu'ils soient si nombreux à s'inscrire dans des situations de non-recours ? ». Je reprends mes notes et je mets en résonance avec les paroles d'une jeune : « la rue c'est dure, surtout quand tu es une fille, on veille les unes sur les autres, comme on peut (...) du coup moi je préfère rester seule et me cacher des autres (...) je ne demande rien à personne ». Un autre jeune a pu me faire part de la violence de la rue et m'a exprimé sa préférence pour « rester à l'écart de tout cela » même si cela le conduit à une forme d'auto-exclusion (Extrait de mon journal de bord). Ainsi, certains choisissent par « dépit » ou par « survie » de s'exclurent encore davantage pour « échapper à la rue, à ses problèmes et à ses dangers ». La conséquence pour eux est d'être encore plus éloignés physiquement des institutions. Ils développent un sentiment d'insécurité permanent, ce qui peut les mener à se « méfier de tout et de tout le monde », selon les propos que j'ai pu noter. D'un point de vue psychologique « ils sont en grande détresse et en sur adaptation constante face à leur environnement » (Monitrice éducatrice).

Chobeaux, dans ces travaux tels que « les nomades du vide » et « comment intervenir auprès des jeunes adultes en errance » définit une approche plus humaine et nuancée adoptée face à ces jeunes, soulignant la nécessité de dépasser les stigmates associés à l'errance. Il explore la vulnérabilité sous un angle multidimensionnel qui inclue les aspects psychologiques, sociaux, politiques et historiques. Pour lui, la vulnérabilité de ces jeunes est souvent le reflet

de trajectoires de vie marquées par des expériences compliquées, des ruptures et des traumatismes pluralistes. Ainsi, pour lui, ce n'est qu'en prenant en compte toutes ces dimensions que l'on peut réellement appréhender la vulnérabilité des jeunes de la rue ayant des conduites addictives et concevoir des interventions adaptées et efficaces (Chobeaux).

c. Les déterminants

Comme déjà abordé, les jeunes de la rue sont confrontés à de divers éléments institutionnels et personnels interconnectés. Ces facteurs peuvent les inciter à fuir un environnement, assimilé à une « réalité trop dure à vivre ».

Tout d'abord, les conflits persistants au sein de la famille et les difficultés relationnelles avec les proches peuvent déclencher un départ chez ces jeunes. Ils cherchent à échapper à des situations de tension en cherchant refuge ailleurs (Chobeaux, 2000). Nombre d'entre eux sont des enfants qui ont été maltraités, dénigrés (du fait de leur orientation sexuelle), négligés, ect. « *Ils ont été avant toute chose des victimes collatérales durant leur enfance* » (Psychologue CSAPA). Ces enfants ayant connus des violences intrafamiliales (VIF), sont plus enclins à présenter un « *sentiment d'incertitude, d'humiliation et de déconnexion* », selon la psychologue avec laquelle j'ai pu m'entretenir. Sur le terrain, lors de mon enquête, certains ont pu me livrer des morceaux de leurs histoire de vie, ainsi, le jeune vers lequel je suis allée m'asseoir m'a dit « *d'abord j'ai fugué de chez moi, parce que j'avais peur, tout le temps, j'étais qu'un môme (...) j'ai vécu des trop trucs trop bizarres qui m'ont fait partir pour de bon* ».

Ces jeunes en quête de sécurité et de libération voient dans la rue l'unique option pour échapper à un environnement familial toxique. (Chobeaux, 2000). La proportion des adolescents à choisir la voie de l'errance comme mécanisme d'évasion est significative (Garcia, 2002).

En parallèle, faire usage précocement de substances psychoactives, en développer des addictions et avoir des comportements à risque et autodestructeurs sont autant de facteurs qui favorise l'errance (Chobeaux, 2000 ; Finkelstein, 1997). De plus, en quête d'identité, ils rejoignent des zones marginales dans lesquelles ils sont en recherche d'appartenance à un groupe (identité collective), afin de palier à leur moi individuel peu affirmé. Et ce, en raison de carences affectives qui les empêchent de construire une identité solide (Chobeaux, 2000). Le « moi individuel » est remplacé par le « moi collectif », ils se sentent compris et secure, en comparaison à leur vie d'avant.

En effet, « *la consommation de drogues peut altérer le jugement et les priorités de la personne. Elle s'engage davantage avec des pairs qui soutiennent et encouragent sa consommation* » (Psychologue CSAPA). C'est ainsi que « *des amis qui désapprouvent ces comportements s'éloignent du consommateur* » (ASS CSAPA). En sus, « *être à la rue et en situation de dépendance à des substances psychoactives engendre une apparition de problèmes de santé qui peuvent devenir graves* » (IDE lors d'un échange au colloque).

Les hospitalisations en service de psychiatrie constituent un autre facteur à considérer car ils peuvent créer des ruptures dans le parcours de vie des jeunes. De la même manière, des périodes d'incarcération, peuvent avoir des effets similaires. La libération après une période d'emprisonnement peut créer des situations d'instabilité et non projection dans l'avenir. Ils développent des stratégies d'adaptation à la vie quotidienne après leur sortie (de psychiatrie ou de prison). L'errance leur permet d'échapper aux pressions et aux stigmates associés aux troubles psychiatriques et à l'incarcération (Martinez et al., 2021).

Bien que les témoignages soient tous anonymes, certains jeunes m'ont confié des souvenirs très intimes et parfois très douloureux, c'est pourquoi, j'ai fait le choix de ne pas tout consigner dans ce présent mémoire et ai décidé de leur accordé le paragraphe suivant qui va traiter de la résilience.

d. La résilience

Compte tenu de mes observations au cours de ma période d'exploration, j'ai échangé avec l'ASS du CD qui a pu me dire « *malgré des conditions de vie extrêmement difficiles et précaires des jeunes acquièrent une résilience remarquable qui met en évidence leur capacité à rebondir face aux difficultés* ». Cyrulnik (2009), psychanalyste et spécialiste de la résilience, explique que cette notion va au-delà et implique une transformation positive face à une épreuve. Toutefois, la résilience ne peut être perçue comme une justification de l'errance, mais plutôt comme un indicateur de la capacité humaine à trouver des ressources internes et externes dans une situation difficile. « *Dès qu'un jeune vient vers nous, c'est une sorte de résilience et rien que ça il faut le lui dire. De même, chaque petite progression est importante et doit être reconnue* » (monitrice éducatrice).

Dans le contexte des jeunes de la rue ayant des conduites addictives, cette résilience peut prendre la forme d'une adaptation créative à leur environnement instable. Certains se sont activement investis dans des ZAD, toujours en résonance avec leur idéal utopiste en marge de la société. D'autres ont pu s'exprimer à travers des activités artistiques et proposer des spectacles de rue. Plusieurs, deviennent pairs aidants et offrent une présence précieuse car

ils étaient dans des situations similaires. « *C'est grâce à leur pouvoir d'agir qu'ils ont repris en main leur vie* » (ASS CSAPA). Ces groupes favorisent l'entraide mutuelle, la prise de conscience et libère la parole. Par ailleurs, selon Masten et Obradovic (2006) le soutien social est un déterminant indispensable et essentiel dans le développement de la résilience. Des contacts privilégiés (accompagnement de proximité) et la valorisation d'actions positives des travailleurs sociaux peuvent servir de socle solide pour renforcer cette résilience (Masten et Obradovic, 2006). Tous les jeunes que j'ai rencontrés ont exprimé une envie de changement, ce qui suggère un potentiel de réintégration sociale. J'ai eu l'occasion d'entendre des témoignages de pairs aidants, notamment lors du colloque sur les addictions. Un des témoins présents à insister « *ce parcours qui n'a pas été facile et qui fut très long à été possible parce que j'ai été soutenu par des professionnels qui m'ont tendu la main quand j'étais au plus mal. Combien de fois j'ai envoyé balader l'assistante sociale qui voulait juste m'aider. Et même si j'ai pas été cool avec elle, elle a toujours et continue de prendre de mes nouvelles* ». Cela souligne l'importance de considérer la variabilité des expériences individuelles dans la compréhension de ces jeunes. Cyrulnik (2009) voit la résilience comme un mécanisme dynamique pouvant être favorisé par des interventions sociales et psychologiques. Pour lui, l'écoute active en serait la base.

Afin d'optimiser les potentialités des jeunes de la rue, des politiques sociales en leur faveur ont émergées. Il en a été de même en ce qui concerne la lutte contre l'exclusion. Gardant à l'esprit que ces directives guideront ma future pratique professionnelle en tant qu'ASS, je vais, maintenant les mentionner.

3.2.3) Les politiques sociales de lutte contre l'exclusion

L'appel de l'abbé Pierre en hiver 1954 a permis l'instauration de politiques sociales majeures. Pour répondre à son plaidoyer en faveur des personnes sans-abris, des mesures ont été prises pour améliorer l'accès aux logements et aux services sociaux, pour les plus démunis. Pour faire suite, la loi de 1956 sur les habitations à loyers modéré (HLM) à été adoptée pour encourager la construction de logements sociaux abordables pour les personnes à faible revenu, y compris les sans-abris. Le phénomène du sans-abrisme ne cesse d'augmenter et la période allant des années 1970 aux années 1990 est marquée par cette « nouvelle pauvreté ». Dès lors, d'autres initiatives publiques et privées émergent pour lutter contre cette forme d'exclusion sociale. Parmi elles, la création de la Banque alimentaire

(1984) et les Restos du Cœur (1985). Ces actions ont permis de développer les aides alimentaires et ont contribué à sensibiliser la population à la question de la pauvreté alimentaire. L'Etat, avec des subventions, soutient ces dispositifs et renforce les distributions de repas gratuits. L'évolution de ces interventions a participé à l'insertion sociale et professionnelle de personnes en difficulté, en leur proposant des chantiers d'insertion. L'objectif de cet accompagnement à l'emploi est de permettre aux individus de retrouver une autonomie et sortir de la précarité. C'est en ce sens, que l'instauration de revenu minimum d'insertion (RMI) fut adoptée en 1988. De plus, la loi Besson de 1990 garantit le droit au logement, tandis qu'en 1993, le service d'aide médicale d'urgence (SAMU) social est créé. Il fournit une assistance médico-sociale aux individus vivant dans la rue ou en situation de grande précarité, par le déploiement d'équipes mobiles. En janvier 1998, des actions collectives et des mobilisations sociales visant à exprimer les difficultés des chômeurs, conduisent à la création d'un fonds d'urgence sociale. Lors du Conseil des ministres, en mars 1998, le programme de prévention et de lutte contre les exclusions est présenté. Il aboutit à la loi d'orientation sur la lutte contre l'exclusion de juillet 1998. Elle témoigne d'une progression vers une logique d'accès aux droits fondamentaux pour tous les citoyens (emploi, logement, santé, citoyenneté). Celle-ci sera renforcée par la loi de programmation pour la cohésion sociale de 2005. Depuis lors, des efforts continus sont déployés pour lutter contre la pauvreté et promouvoir l'inclusion sociale, comme en témoignent les différentes stratégies nationales et initiatives politiques mises en œuvre jusqu'à la présentation du « *Pacte des solidarités* » en septembre 2023 (Les Politiques de Lutte Contre les Exclusions Dans les Discours Publics, 2023).

Après avoir étudié attentivement les conduites addictives et le phénomène des jeunes de la rue et les différentes mesures politiques les entourant, je constate que ces deux notions sont intrinsèquement liées. De même, l'une et /ou l'autre augmente de manière considérable la vulnérabilité. Cela me questionne : peut-on établir un lien entre la polytoxicomanie et l'errance ? Et si oui, lequel ?

3.2.4) Entre polytoxicomanie et errance

Je vais maintenant explorer la relation entre l'errance et la polytoxicomanie chez les jeunes en soulignant leurs systèmes complexes.

Tout d'abord, l'errance peut être à la fois une cause et une conséquence de la polytoxicomanie car vivre à la rue expose les individus à un environnement propice à la consommation de drogues (stress, l'isolement social, difficultés matérielles et financières).

De plus, l'errance peut entraîner une marginalisation qui pousse certains à recourir à des substances psychoactives comme mécanismes d'adaptation ou d'évasion.

Ensuite, la polytoxicomanie peut elle-même conduire à la rue. Les personnes dépendantes peuvent se retrouver dans une spirale où leur consommation les éloigne des structures sociales et les mène à avoir des comportements risqués jusqu'à une vie marginale. La quête constante de drogues peut ainsi les enfermer dans un cycle d'errance chronique.

Enfin, des troubles psychiques et des problèmes familiaux peuvent alimenter à la fois l'errance et la polytoxicomanie. La relation entre les deux chez les jeunes est complexe et multifactorielle, l'une peut mener à l'autre et inversement. Il est alors important d'en comprendre les causes profondes. Pour Chobeaux, « *bien qu'un jeune en quête de sensations fortes puisse basculer, et voir ses conduites addictives le mener à la rue. Il est dans la majorité des cas observé l'inverse : l'errance mène à la polytoxicomanie. En effet, pour supporter de tels conditions de vies (très rudes) les jeunes de la rue deviennent des poly consommateurs* » (Extrait d'entretien).

Au-delà de la précarité sociale que ces jeunes traversent et après avoir exploré une corrélation entre la polytoxicomanie et la vie dans la rue, je vais aborder la question de l'accompagnement social. Cela va me permettre de réfléchir à comment favoriser une réinsertion sociale pour ces jeunes démunis.

3.3) L'accompagnement social

Dans cette partie, je vais évoquer la nature même du travail social auprès des individus en situation de fragilité. L'accompagnement constitue le cœur de l'action sociale, permettant un soutien à ceux qui en ont besoin. Je vais commencer par analyser les facettes de ce terme. Puis, je vais examiner le concept de l'aller vers, comme approche proactive qui vise à rejoindre les personnes marginalisées. Ensuite, je vais mettre en avant les stratégies d'accompagnement adaptées à cette population. Enfin, je vais considérer les savoir-faire et les savoir-être des ASS pour accompagner les individus en situation de grande précarité.

a. Son origine

Étymologiquement, le terme « accompagner » trouve ses racines du latin « cum » et « panis » qui se traduisent par « avec » et « pain ». À l'origine, cela se traduisait par : « celui qui mange son pain avec ». L'idée de « partager du pain avec quelqu'un », symbolise un moment de vie ensemble, dans une dimension relationnelle (Mottaz, 2012).

Parallèlement le terme « *social* » prend son origine dans le mot latin « *socius* » qui désigne un associé ou un partenaire. Cette racine linguistique sous-entend l'idée de lien et d'association entre au moins deux protagonistes. Si l'on extrapole, cette notion induit une dimension relationnelle et collective de la vie en société. Elle renvoie aux interactions, aux structures, aux mécanismes, aux normes et valeurs qui façonnent les comportements sociaux (Larousse, n.d.).

L'origine du terme « *accompagnement social* » remonte à la convergence de plusieurs courants de pensées et de pratiques dans le domaine du travail social. Il émerge dans une idéalisation de la solidarité et de soutien mutuel entre les individus. Il apparaît aussi dans les mouvements de réforme sociale du 19^{-ème} siècle visant à améliorer les conditions de vie des populations défavorisées.

Au fil du temps, l'accompagnement social s'est formalisé en tant que pratique professionnelle, avec en parallèle le développement des métiers du travail social. De nos jours, il est reconnu comme une composante essentielle de l'action sociale qui contribue à promouvoir l'accès aux droits, la justice sociale et à lutter contre les inégalités (Stiker, 2014).

b. L'approche de Maela Paul

Pour Paul (2012), comprendre la définition du verbe « *accompagner* » est essentiel pour mener à bien les interventions avec les personnes concernées. Pour elle, cette notion est « *floue* » et repose sur des fondamentaux qu'elle définit.

Pour elle, « *accompagner* » peut-être définit comme « *se joindre à quelqu'un/pour aller où il va/en même temps que lui* » (Paul, 2012, p 14).

Cette définition fait part de trois aspects indispensables que l'auteurice identifie : la relation, le mouvement et la coopération. Cela implique d'être présent, disponible et de s'adapter au rythme de l'autre, afin de travailler de concert pour atteindre un objectif commun.

Accompagner, c'est « *être avec* » et « *aller-vers* », en accordant une attention particulière à la relation et la collaboration. En ce sens, l'accompagnement n'est pas tant l'imposition d'un mouvement à l'autre, mais le soutien de l'autre dans son impulsion.

Il s'agit pour Paul (2012) de rétablir l'autonomie de la personne, plutôt que de la lui donner de manière externe (faire à la place de). Elle s'appuie sur la mobilisation des ressources individuelles et non sur une logique d'assistance. La posture d'accompagnement se caractérise par une relation de co-construction, respectueuse des capacités de chacun.

Toutefois, l'accompagnement est parfois institutionnalisé en utilisant des dispositifs. Ils sont élaborés pour répondre à des problématiques sociales et sont fréquemment soumis à des exigences économiques.

L'autrice induit que quand nous parlons d'accompagnement social, nous entrons en relation. Les parties prenantes occupent une place égalitaire lors de cette rencontre, bien que l'accompagné soit en attente de réponse à un besoin et/ou d'une aide.

c. La relation d'aide de Carl Rogers

Dans son ouvrage, Rogers (1966) développe le concept de la notion de relation d'aide : *« j'entends par ce terme des relations desquelles l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une meilleure capacité d'affronter la vie »* (p 147). La relation d'aide peut concerner aussi bien des individus que des groupes. Elle a pour objectif de faire prendre conscience et d'encourager la reconnaissance des ressources et des potentialités de chacun. Des fondamentaux constitutifs à la relation d'aide sont identifiés par l'auteur : l'empathie, l'accueil inconditionnel, l'authenticité et l'écoute active. Ces facteurs contribuent à la création d'un environnement propice à la progression et à l'évolution. Il souligne également l'importance de l'auto-évaluation et invite à se questionner sur sa capacité à être congruent et à cultiver envers autrui, une attitude positive. Il encourage également à adopter une posture de non-jugement pour ne pas enfermer l'autre dans son passé et / ou dans ses actes.

d. Créer l'accroche

En intégrant les principes, développés plus haut, l'accompagnement social et « l'aller vers » permettent aux travailleurs sociaux de créer des espaces de soutien sécurisants. Pendant mes investigations sur le terrain, j'ai observé que les professionnels doivent être capables de se « décaler » pour se mettre « à la place de » ces jeunes, d'accueillir leurs histoires de vies et de communiquer de manière sincère avec eux. Ainsi, j'apprends *« pour créer l'accroche avec ces jeunes, il faut être honnête et te livrer un peu à eux (...) ça marche comme ça (...) ça fait partie des codes de la rue »* (Monitrice éducatrice). J'ai également noté que certains venaient pour trouver une oreille attentive *« moi, je viens juste raconter mes malheurs à [en parlant de la monitrice éducatrice], elle m'écoute me plaindre, ne me juge pas (...) elle me raconte les siens aussi, on est pareil, il nous arrive des merdes »*. Stigmatisés et marginalisés,

il est essentiel d'instaurer un climat de confiance pour qu'ils puissent exprimer librement leurs émotions. « *S'ils n'ont pas un minimum confiance en toi, ils ne te diront rien et il te sera impossible de créer une relation d'aide* » (Monitrice éducatrice). Après avoir étudié la sémantique, l'origine et différentes conceptions de l'accompagnement, je vais analyser ce que réserve le concept de l'aller vers.

3.3.1) Le rôle central de l'aller vers

Le concept de l'aller vers, selon Cyprien Avenel renvoie à une approche sociale qui sort d'une logique de guichet pour aller directement à la rencontre des personnes concernées. Cela implique des interventions « hors les murs », où les travailleurs sociaux se déplacent physiquement de leur structure pour rencontrer les individus dans leur environnement de vie (Parisse & Porte, 2022).

a. La vision Adloff, Céline

Pour Adloff (2018) « *aller vers (...) désigne une pratique spécifique* » (p 139) qui trouve son sens dans la rencontre des professionnels vers les publics les plus démunis. « *Plusieurs clefs interdépendantes permettent de cheminer à travers cette approche (...) le regard, la place accordée, l'écoute double, la permanence du lien, la conjugaison des temporalités, le positionnement à la marge, et la transformation de l'aller vers pour pouvoir se rendre ailleurs* » (Adloff, C., 2018, p139).

Tout d'abord, il s'agit de se présenter face à l'autre, d'être proche physiquement. Pour, progressivement parvenir à être au plus près de l'individu, dans une intimité respectueuse. Tout au long de ce processus, la verbalisation du rôle institutionnel accompagne la communication non verbale.

Pour l'auteur, approcher l'autre signifie également composer avec les circonstances de la rencontre, réagir avec rapidité et réflexion. Cela implique parfois de prendre des risques ou de faire face à l'incertitude et aux crises éventuelles.

De plus, selon l'auteur être près de l'autre, peut être perçue comme la reconnaissance de sa dignité et de son humanité, tout en offrant un réconfort et un soutien pour un temps souvent limité et contraint. Cela se traduit par une disponibilité à écouter, à clarifier les incompréhensions, à répondre aux questions et aux préoccupations.

b. Le regard de Chobeaux François

Pour Chobeaux, le travail social évolue constamment pour répondre aux besoins changeants des usagers. Autrefois centré sur les visites à domicile (VAD) et les interventions institutionnelles, il s'est étendu vers des pratiques plus diversifiées.

Ces nouvelles approches incluent des équipes de prévention, avec notamment, des interventions spécialisées dans les centres ville type CAARUD. Professionnels et bénévoles vont à la rencontre des usagers de drogue afin de leur distribuer du matériel stérile tout en les sensibilisant aux risques liés à ces conduites. De même, des maraudes vont à la rencontre des personnes de la rue (l'équipe de la médiation de rue est présente), afin de leur offrir un soutien. C'est l'occasion pour les jeunes qui ne viennent pas à la médiation de rue d'exprimer des demandes bien précises, comme une administrative. D'autres voulaient savoir « *comment on fait pour voir l'assistante sociale ?* ».

Et enfin, des interventions dans des milieux festifs. Pour illustrer je vais citer le stand de prévention techno+ qui intervient dans les fêtes technos pour réduire les risques liés aux pratiques festives. Il permet aux jeunes usagers de drogues d'y être écouté et de rencontrer des professionnels du soin.

Toutes ces méthodes se développent afin de « *veiller à installer une symétrie éthique, c'est-à-dire « que l'autre entende qu'en dépit de notre différence de statut nous nous reconnaissons comme participants d'une même humanité et que nous nous reconnaissons réciproquement comme des sujets capables de faire des choses ensemble* » (Chobeaux p 63-64).

c. Une approche à destination des jeunes

Diverses questions pratiques se posent, telles que le choix de la tenue vestimentaire, la manière de se présenter et la disponibilité à offrir ou à partager quelque chose en échange. Durant l'entrevue avec Monsieur Chobeaux, il m'a donné son « *astuce* » pour entrer en contact et établir un lien avec les jeunes de la rue. Pour lui, deux options, soit « *tu dois être fumeur et avoir des cigarettes à proposer, soit si tu dois avoir du chocolat. Si tu as les deux alors là ils viendront tous vers toi* » m'a-t-il confié avec humour. Ma réflexion fut que ces gestes anodins peuvent être perçus comme de petites attentions face à un public vulnérable qui n'a pas pour habitude « *que les gens partagent avec eux* » (Médiatrice de rue).

La gestion du temps et le choix des lieux sont également importants, tout comme la connaissance « *des codes et des savoirs de la rue* » (Chef de service). En effet, lors de mon

investigation les professionnels de la médiation de rue ont pu me sensibiliser à ce fait et me dire « *on n'intervient pas comme ça dans la rue, il ne faut pas faire n'importe quoi, c'est très codé et il peut même y avoir une hiérarchie* » (Chef de service).

En ce sens, Chobeaux décrit que ce concept « d'aller vers » n'est pas le résultat d'une action individuelle : « *l'aller vers dans le cadre d'une action de travail social ne peut être qu'un projet collectif construit et conduit au sein d'une équipe* » (p 65). Pour lui, il s'apprend sur le terrain, accompagné par des collègues experts : « *au début, tu seras toujours avec un expérimenté et on intervient toujours en binôme* » (Monitrice éducatrice).

De même, il nécessite une réflexion constante sur ses pratiques, son éthique et son cadre déontologique : « *L'aller vers, c'est tout cela... Et certainement bien plus encore. Mais ce qui est certain, c'est que c'est désormais le geste indispensable à l'intervention socio sanitaire auprès des plus éloignés de la norme en matière de domicile, d'intégration* » (p 68).

Ainsi, pour le chef de service de la médiation de rue, il est important de garder un cadre confidentiel : « *la plupart sont des jeunes très abîmés, soit par les conditions de vie à la rue, soit par les drogues ou encore les deux* ».

Par moment, « *il faut savoir prendre de la distance* » (Monitrice éducatrice). De plus, il faut garder à l'esprit que l'accompagnement peut être long et n'a pas de durée prédéfinie. « *Les progrès peuvent être très progressifs mais il ne faut jamais oublier les objectifs. Il peut y avoir des hauts et des bas* » (Monitrice éducatrice), tels sont les chemins vers la réinsertion et la stabilisation de ces jeunes en situation de précarité.

Forte de ces constats, il me semble que les notions d'accompagnement social et d'aller vers convergent dans une même direction. Cela me fait me questionner quant aux dispositifs mis en place pour intervenir auprès d'un public éloigné des institutions.

3.3.2.) Les interventions sociales à destination des jeunes de la rue

a. Le logement

Plusieurs dispositifs ont été mis en place afin d'accompagner les jeunes de la rue. Les structures d'accueil et d'hébergement d'urgence font partie des premières à avoir été créées. Elles offrent un abri temporaire, de la nourriture et des services de base (prendre une douche, laver du linge, avoir un casier, ect) aux jeunes SDF. Ils peuvent trouver un court répit et « *se poser* ». Cependant, durant l'entretien avec la référente sociale SIAO, elle m'indique que

bien souvent les animaux de compagnie ne sont pas autorisés. Cela est un réel frein pour leur accueil, pour la monitrice éducatrice « *il est impensable pour eux, de se séparer de leurs chiens, même pour une nuit* ». Pour aller plus loin, j'ai questionné les jeunes que j'ai pu rencontrer et je leur ai demandé « *pour quelle raison tu ne vas pas dans un hébergement d'urgence ?* ». A cette question, la majorité d'entre eux m'ont répondu : « *ils acceptent pas les chiens, et mon chien, c'est tout ce que j'ai* » ou « *mon chien c'est comme ma famille, et je fais quoi ? Je le laisse dans la rue ? Tout seul ?* ». Outre la difficulté à se séparer de son animal, une autre raison est la sécurité : « *ça peut être compliqué, c'est des endroits bruyants, y a trop de monde et c'est pas très sûrs. Du coup, je préfère rester dehors* ». Au-delà de ces aspects, la question du nombre de place est à prendre en considération. Ainsi, la référente du SIAO explique : « *une grande partie d'entre eux, n'appelle plus le 115, tous les jours ils ont la même réponse : il n'y a pas d'accueil possible* ». En effet, il y a des listes d'attente de plusieurs mois pour obtenir une place en hébergement d'urgence ou en CHRS. Les jeunes sont « *lassés d'entendre toujours la même chose* » (monitrice éducatrice). Lors de ma participation à la commission SIAO, j'ai pu me rendre compte des conditions d'accès limitées aux dispositifs d'accueil et des critères à respecter. Les délais peuvent être longs d'une part au vu du manque de place, mais aussi car les personnes déjà accueillies « *ne libèrent pas les places compte tenu de leurs difficultés au quotidien* » (éducateur spécialisé CHRS). Dans un souci de respecter la temporalité de chacun et de lever les freins périphériques, les orientations vers un logement autonome demandent du temps.

b. La réduction des risques et des dommages (RdRD)

Des équipes mobiles se déplacent dans les rues auprès des jeunes. Leur but est le même que celui du CAARUD, axé sur la prévention et la RdRD. Néanmoins, les professionnels, souvent des IDE, peuvent fournir un soutien immédiat en termes de santé et d'orientation vers d'autres services plus appropriés. Ils prodiguent des conseils et peuvent « *soigner les petits bobos* ». « *Dans notre boulot, c'est drôle, y a les gars qui ont des blessures pas possibles mais ne s'en inquiète pas, en revanche une égratignure tu peux te retrouver à la soigner et mettre un pansement dessus* » (IDE psy équipe mobile). L'équipe mobile que j'ai rencontré est « *toujours en phase test, depuis une dizaine d'année, et ça continue. C'est qu'il y a des besoins* » (éducateur spécialisé équipe mobile).

L'ASS du CSAPA a pu me parler de son projet mené lors de ses interventions à la médiation de rue. Tous les 15 jours, un camion aménagé RdRD se déplace dans les rues. « *Cela permet à la fois de se faire connaître en tant que professionnel mais aussi de faire comprendre aux jeunes qu'on est là, on a du matériel à disposition, une écoute et un soutien* ». Cette intervention sociale collective (ISC) est née d'un projet entre l'ASS du CSAPA et la médiatrice de rue.

c. Le travail de rue

Tout d'abord, le travail de rue est présenté par Chobeaux comme « *un acte d'aller vers* » (propos recueillis lors de la journée d'étude) les personnes exclues et de leur offrir un soutien et une assistance, dans un environnement ouvert et public. Il est une pratique professionnelle à part entière. Cette approche souligne l'importance de la « *proximité et de l'accessibilité des services* » (propos recueillis lors de la journée d'étude). Pour Monsieur Chobeaux, subsiste la nécessité de réduire les obstacles institutionnels pouvant empêcher l'accès à des services essentiels (logement, soins de santé, emploi, etc.). Les professionnels sont sollicités à œuvrer à la fois sur l'accès aux ressources, mais aussi sur la transformation des systèmes pour s'adapter aux plus vulnérables (Chobeaux, 2024). Une autre dimension est d'apprendre à reconnaître et à accepter la diversité des souhaits des personnes. Certaines peuvent trouver un équilibre dans leur mode de vie actuel, tandis que d'autres aspirent à une sortie de la rue. Cela implique une approche adaptative de la part des professionnels qui doivent respecter les choix des personnes qu'ils accompagnent. Enfin, ce travail est présenté, par l'auteur, comme un moyen de remettre en question les normes sociales et les stéréotypes associés à la vie dans la rue. Pour Chobeaux, cela est possible au travers des professionnels qui contribuent à créer des environnements plus justes et équitables pour tous : « *le travail de rue, c'est l'acmé du travail social* » (p 249).

d. L'exemple d'une médiation de rue

Une grande partie de ma phase exploratoire s'est déroulée au sein d'une médiation de rue. Elle fut créée et développée à la fois par Monsieur Chobeaux et par le chef de service de la médiation de rue. Pour ces raisons, je souhaite désigner le travail de la médiation de rue comme un exemple concret d'intervention sociale.

Dès sa création, des principes éthiques ont été formalisés. Ils structurent les actions des professionnels et orientent leur posture.

En premier lieu, réside un système de libre adhésion, afin de respecter le choix des individus dans leur relation avec le service. « *Ici les jeunes viennent comme ils sont et si l'un d'entre eux a choisi de te parler et bien même si tu es à l'accueil, c'est toi qui assureras son suivi* » (Monitrice éducatrice). Le but étant d'établir une relation de confiance par laquelle parvenir à susciter l'engagement et une mobilisation autour d'un projet.

Le respect de l'anonymat est également essentiel dans les premiers échanges, garantissant la confidentialité des informations. Cependant, il évolue vers une pratique de partage d'informations à caractère secret nécessaire pour mener à bien un accompagnement global, d'un public en désocialisation. En effet, le partenariat avec les autres acteurs institutionnels et associatifs est au cœur de l'action du service. A titre d'exemple : *une collaboration nécessaire et sollicitée par l'équipe, qui a pu se mettre en place est l'intégration de permanences de l'ASS du CD* » (Chef de service).

C'est en équipe pluridisciplinaire qu'une primo évaluation est décidée. Elle permet une orientation vers les besoins de premières nécessités comme l'accès aux aides alimentaires et / ou vestimentaires. Bien souvent, j'ai observé que l'équipe de la médiation de rue demandait à l'ASS du CD son expertise quant à la situation sociale de nouveaux arrivants.

Sur le plan matériel, des locaux adaptés et équipés pour mettre à disposition, des douches, des laves linges, des casiers etc. Il y a une cour intérieure qui offre un espace de convivialité et d'échanges. De plus, un petit déjeuner, composé de boissons chaudes, quelques viennoiseries sont proposées par une association caritative.

La médiation de rue se veut être un dispositif fondé sur l'inclusion sociale des personnes en situation de grande précarité. « *Il est difficile pour ces jeunes de demander de l'aide. De même, face à la complexité de la plupart des démarches à accomplir, ils sont perdus et ne savent pas s'orienter. La médiation de rue a pour vocation de rassembler un maximum de partenaires pour que les institutions viennent vers ce public* » (Entretien chef de service médiation de rue).

Après avoir étudiée la similitude de l'accompagnement social et de l'aller vers et les réponses apportées à une population emprise aux addictions, il me semble opportun d'approfondir la plus-value apportée par l'ASS auprès de ce public.

3.3.3) L'ASS auprès de la grande précarité

a. Le rôle de l'ASS dans l'accompagnement global

Au préalable, l'ASS peut apporter une expertise dans l'évaluation des besoins sociaux, en tenant compte de la situation globale de la personne. Ainsi, elle est en mesure de cerner les problématiques de la consommation de substances psychoactives. De même, elle est consciente que pour ce public errer dans la rue peut devenir une réalité quotidienne.

Par ailleurs, l'ASS peut assurer un rôle important dans la médiation et la coordination entre les différents acteurs impliqués dans un accompagnement global. De la sorte, elle peut être facilitatrice pour créer un environnement favorable à la communication et à la collaboration. Parallèlement, l'ASS assure un accompagnement individualisé et personnalisé pour aider ces jeunes à accéder à leurs droits, aux soins de santé et à leur insertion sociale et professionnelle. De par sa connaissance des dispositifs d'aides sociales et son expertise en matière de travail social, l'ASS peut orienter les jeunes vers les structures et les services appropriés tout en les soutenant dans leur démarche administrative.

Enfin, l'ASS joue un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet individuel et/ ou collectif en faveur des jeunes accompagnés. En concertation avec les autres professionnels de l'équipe, elle participe à l'élaboration d'objectifs et à de nouvelles actions à mettre en place pour favoriser leur autonomie. Les ASS sont aptes à répondre à un vaste éventail de demandes. De la même manière, ils sont formés à écouter la personne et à traiter de ce qui relève de son urgence à elle, et pas seulement ce qui est le plus urgent aux yeux des professionnels.

« Les missions des ASS ont pour finalité : d'améliorer les conditions de vie des personnes et des familles sur les plans social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel ; de développer leurs capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie ; de conduire avec elles toute action pouvant prévenir ou surmonter leurs difficultés. Les actions menées visent autant l'autonomie que l'inclusion sociale, le maintien ou le développement des solidarités ou des liens sociaux, l'éducation à la citoyenneté » (Elguiz, 2018).

b. Le point de vue des professionnels

Que ce soit auprès des différents professionnels (médiation de rue, des équipes mobiles, CHRS, SIAO, CD) lors de dialogues ou encore auprès des associations caritatives, le même discours revient « *il n'y a pas assez d'ASS intégré aux équipes de rue et c'est un réel*

problème » (Médiatrice de rue). En effet, malgré l'existence de nombreux dispositifs, il est souvent nécessaire d'adapter l'accompagnement social et renforcer « *les équipes hors les murs* » pour répondre aux besoins des jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie. Afin d'étayer mes propos, je propose un extrait de mon journal de bord : « Une autre chose m'intrigue lors de la commission SIAO, il n'a aucun représentant du CD et aucun ASS. Lors du tour de table, j'ai été la seule à me présenter en tant que future ASS en enquête exploratoire pour l'écriture de son mémoire de pratique professionnelle.

Il y a parmi les membres présents, des accompagnateurs sociaux ou référents sociaux, des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs, des mandataires judiciaires (présents uniquement pour les personnes ayant une mesure) et une infirmière CHRS. Cela m'a posé question car tout au long de la commission sont exposé les situations et les demandes. A certain moment, les membres statut sur des accompagnements à mettre en place et il est évident, pour moi, que cela relève des missions attribuées aux ASS. Je parle ici, d'accès aux droits ou d'instruire une ouverture à l'allocation RSA. Je n'ai pas compris pourquoi l'ASS du CD n'est pas présente alors que l'équipe de la médiation de rue est là ? De retour à son bureau, je demande à l'ASS du CD et elle me confie « *j'aimerais pouvoir y participer, cela serait vraiment constructif pour les gens que j'accompagne. On ne peut pas s'improviser ASS et pour certains dispositifs, comme je suis du CD, c'est plus direct si les personnes passent par moi. On perd du temps et les gens à multiplier les intervenants. J'ai demandé l'autorisation à ma hiérarchie pour ma participation* ».

c. L'opinion du public cible

Après avoir analysé le point de vue des professionnels, pour aller plus loin dans ma réflexion, j'ai pris l'initiative de poser, tout simplement, la question aux jeunes rencontrés : « pourquoi es-tu venu voir l'ASS aujourd'hui et en quoi peut-elle t'aider ? ». J'ai obtenu les réponses suivantes : « *la média c'est cool, les éduc sont bons pour les trucs de tous les jours, trouver un abri pour la nuit, un repas chaud. L'assistante sociale, elle peut t'aider à voir plus loin, à sortir de cette merde pour de bon. Elle a des contacts et elle te parle de trucs que tu sais même pas que ça existe, t'aurais pas idée d'y aller. Alors ouais ça prend du temps mais ça vaut le coup d'essayer* », ou encore : « *j'suis venu voir l'assistante sociale parce que j'ai entendu dire qu'elle pourrait m'aider, j'espère qu'elle pourra me trouver une solution* ».

Aux côtés de l'ASS du CD, j'ai constaté que certaines demandes revenaient régulièrement : « *avez-vous une réponse pour ma demande de logement ?* », « *je n'ai aucune ressource* », « *on m'a volé mes papiers, qu'est ce que je dois faire ?* ». Par moment, j'avais l'impression que les personnes reçues étaient désorientées, hors du temps et s'en remettaient entièrement à l'ASS. Un jour un usager est venu pour nous faire part de difficultés qu'il rencontre avec sa mandataire judiciaire. Il a demandé à l'ASS de faire quelque chose, d'abord, elle a pris le temps de l'écouter. Ensuite, elle a appelé le professionnel en charge de la mesure et lui a demandé de débloquer une petite somme d'argent : « *il a besoin de cette somme pour s'acheter à manger* ». Le bénéficiaire est revenu plus tard pour nous dire que le virement fut opéré. « *Pour d'autres les situations sont tellement complexes, il n'y a rien à faire dans l'immédiat mais juste leur prêter une oreille attentive ils peuvent te dire avant de partir qu'ils se sentent mieux, soulagés* » (ASS CD).

IV. Problématisation et démarche de recherche

Au cours de mes investigations théoriques et empiriques portant sur ma question de départ, j'ai constaté que l'accompagnement social doit tenir compte de la singularité de la personne accompagnée et de son histoire. Il peut être qualifié de complexe dans la mesure où des individus n'ont pas les capacités de s'en saisir, ni même de l'investir pleinement. Ainsi, j'ai constaté qu'il est important que les pratiques d'interventions sociales puissent davantage s'adapter aux personnes les plus marginalisées. Pour donner un sens à leur pratique, les professionnels s'interrogent sans cesse sur « comment répondre de manière adéquate aux besoins évolutifs de ces populations vulnérables ».

La polytoxicomanie associée à la précarité sociale entraîne une complexité supplémentaire dans la prise en charge des jeunes. Elle aggrave les difficultés liées à leur capacité d'insertion sociale et professionnelle qui leur permettrait de gagner en autonomie. Cela ne peut se faire sans une intervention pensée et opérée par une équipe pluridisciplinaire. Néanmoins, j'ai fait le constat que les ASS ne sont pas représentatives dans les équipes dédiées à l'accompagnement social de ces jeunes. De même, il est parfois difficile pour les ASS d'obtenir l'accord hiérarchique pour pouvoir se rendre dans la rue en contact direct avec les jeunes, bien souvent par soucis de sécurité. En effet, il est évident que l'institution est garante de la sécurité de ces agents. C'est pourquoi, il est nécessaire de mettre en place des protocoles avant d'autoriser une éventuelle prise de risque que peut engendrer le travail de rue.

Par ailleurs, l'équipe de la médiation de rue semble d'accord : « *nous, on aimerait qu'il y ait au moins une ASS pour venir en complément* » (monitrice éducatrice). Chobeaux a déclaré « *si j'avais en charge une équipe en travail de rue et qu'une ASS postule, je la recruterais en priorité* » (Echange lors de la journée d'étude). De même, j'ai constaté que « les nouveaux arrivants » à la médiation de rue exprime en premier lieu « *je veux rencontrer une assistante sociale* » ou encore « *j'ai besoin de voir une assistante sociale* » (Extrait de mon journal de bord).

Lors des rencontres, j'ai constaté que les jeunes de la rue ont de nombreux besoins qui s'inscrivent dans les missions confiées aux ASS et au cœur même du métier. En effet, les ASS accompagnent les personnes en difficulté sociale et/ ou en situation de vulnérabilité. Pour guider les individus à retrouver leur autonomie et leur pouvoir d'agir, les ASS vont optimiser leurs ressources et atténuer leurs freins. « *En tant qu'ASS du CD, j'ai trouvé logique d'intervenir dans les bureaux de la médiation de rue. C'est même essentiel. Je me suis engagée à offrir un soutien aux personnes de la rue en les aidant à accéder aux ressources nécessaires* » (Entretien ASS CD). De la sorte, j'ai observé que l'ASS peut être un pilier de l'accompagnement social des jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie. Pour ce faire, l'ASS établit un diagnostic social des situations individuelles, identifie leurs besoins, leurs ressources et leurs environnement familial et social ; assure l'accès aux droits fondamentaux tels que le logement, la santé, l'éducation et l'emploi ; propose un soutien psychosocial pour renforcer leurs capacités d'autonomie et d'insertion sociale ; coordonne les différentes interventions des professionnels et des structures impliquées en favorisant la concertation et la collaboration entre les acteurs.

J'ai également constaté que lorsqu'une relation de confiance est établie avec l'ASS, le jeune revient régulièrement et s'autorise à formuler des demandes jusqu'à lors tues. Le fait que l'ASS soit présente de façon régulière à la médiation de rue lui permet de gagner leur confiance. Cette démarche met en lumière l'importance de « l'aller-vers » ou de « se mettre à la portée de » pour pouvoir instaurer un climat de confiance. En effet, pour ces jeunes perdus dans des schémas abandonniques voir un professionnel sortir du cadre sécurisant de son institution est un acte fort (Chobeaux, F., 2024). Ils considèrent cela avec beaucoup de symbolique, le professionnel « *fait un effort pour comprendre [leurs] conditions de vies et se mettre à [leur] place* ». Cela peut avoir un impact considérable dans leur façon de penser et de renouer avec l'institution même que représente l'ASS. Peut en découler un engagement commun où un plan d'aide négocié est élaboré comme point de départ à l'accompagnement. J'ai relevé que les différents professionnels qui interviennent à la médiation de rue se

conformement à son règlement « particulier » afin de s'adapter au maximum aux contraintes du public accueilli.

L'ensemble de ces éléments me conduises à proposer la question de recherche suivante :

La contribution spécifique de l'assistant de service social dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un accompagnement global pour les jeunes de la rue ayant des conduites addictives peut-elle être vectrice de leur réinsertion sociale ?

Face à ce questionnement j'émetts l'hypothèse que l'implication des ASS sur le terrain auprès de ce public, est vectrice de leur réinsertion sociale, tout en réduisant les risques associés à leur situation de grande précarité.

Pour pouvoir affirmer ou infirmer cette hypothèse, il convient d'exposer les différents outils permettant une vérification.

A ce titre, j'envisagerais une approche méthodologique combinant méthode qualitative et quantitatives.

Tout d'abord, je ferai le choix de l'observation la plus pertinente car « *choisir l'observation, c'est choisir d'observer des comportements ou phénomènes comportementaux significatifs (...) pour leur donner du sens en les resituant dans l'histoire des personnes observées et dans leur contexte* » (Fernandez, 2021, p 166).

Aussi, j'aurai recours à l'observation « non participante ». Les personnes ne sauront pas qu'elles sont observées. En ce sens, je ne prendrai pas part aux activités du groupe étudié. Cette méthode me permettrait de ne pas influencer les résultats de mes recherches au vu de ma position de chercheur. Ainsi, je pourrais étudier leur comportement « naturel » car une personne observée peut avoir tendance à ne pas se comporter normalement.

Ensuite, afin de tisser un lien avec mon public cible, j'intégrerais une équipe de travail de rue. En effet, du fait du développement de mon réseau et ayant connaissance qu'une ASS y intervient à temps plein, je pourrais intégrer une équipe de précarité mobile. Je pourrais me rendre directement sur leur lieu de vie et d'errance « hors » de toutes institutions, « dans la rue ». Cela me permettrait par la suite de proposer aux jeunes de participer à des entretiens individuels semi-directifs, dans un cadre respectueux et confidentiel. Je pourrais ainsi recueillir leurs attentes vis-à-vis de l'accompagnement social à travers leurs témoignages. Les questions aborderont notamment les interactions avec les ASS, l'utilité perçue de leur accompagnement et les besoins auxquels ils répondent. Ensuite, j'envisagerais de soumettre à ces mêmes jeunes des questionnaires quantitatifs pour arriver à mesurer leur niveau de satisfaction et leur perception de l'efficacité de cet accompagnement social dans le travail

de rue. Les réponses seront analysées statistiquement pour identifier d'éventuelles corrélations entre la présence des ASS et les résultats en termes de réintégration sociale.

Puis, il me semblerait intéressant de pouvoir m'appuyer sur des entretiens de groupe avec des jeunes et des professionnels. Cela pourrait prendre la forme de groupes de parole, par exemple. Je pourrais recueillir des données plus contextualisées et favoriser les échanges et la dynamique de groupe, ce qui pourrait amener à des points de vue différents et des expériences nouvelles en comparaison aux entretiens individuels.

Cette question de recherche est singulière car elle se concentre sur un groupe particulier de jeunes adultes en situation de vulnérabilité et sur un aspect particulier de l'intervention sociale, à savoir l'accompagnement social. De plus, elle aborde une problématique visant à améliorer la qualité des services offerts. En ce sens, à destination des professionnels, je prévois de concevoir des questionnaires standardisés pour évaluer quantitativement certains aspects de la réinsertion sociale des jeunes. Je ferai une collecte de données chiffrée pour quantifier des variables telles que le niveau d'autonomie, le réseau social ou encore l'accès aux services de santé et d'insertion professionnelle. Pour ce faire, je prendrais attache auprès d'intervenants sociaux dans des structures d'hébergement type CHRS, des CSAPA ou des CAARUD.

De plus, je ferais une analyse des documents institutionnels, tels que les rapports d'évaluation des politiques sociales, les directives ministérielles ou encore les statistiques publiques sur le non-recours, la précarité et les addictions. Cela compléterait mes données qualitatives obtenues jusque-là. Cela pourrait affiner ma vision plus globale de la problématique étudiée. En parallèle, j'étudierais les rapports d'intervention, les comptes rendus de réunion et autres documents internes dans le but d'étayer les activités des ASS sur le terrain et leur intégration dans les équipes pluriprofessionnelles.

Enfin, mesurer les interventions sociales permettrait de voir si elles ont des répercussions directes sur la santé publique, la sécurité communautaire ou la cohésion sociale.

V. Conclusion et posture réflexive sur la pratique professionnelle

Ce travail autour de mon mémoire de pratique professionnelle m'a permis de formuler une question de départ, puis d'entreprendre une exploration rigoureuse. Cela m'a conduit à l'élaboration d'une question de recherche étayée par une hypothèse. Ce processus

méthodologique a donné un cadre précis pour mener à bien mon investigation. Ainsi, j'ai pu avoir un aperçu des approches spécifiques liées à l'accompagnement social des jeunes de la rue ayant des conduites addictives. De la sorte, j'ai pu poser les bases d'une réflexion structurée qui m'a guidée tout au long de mon cheminement.

Tout d'abord, la recherche théorique fut une étape fondamentale garante d'un accès aux connaissances existantes. De ce fait, j'ai pu me familiariser avec les concepts clés et saisir leurs enjeux. Elle m'a également apporté un éclairage sur les cadres conceptuels et les méthodes théoriques du travail social, ce qui a nourris ma réflexion critique.

Ensuite, la recherche empirique, m'a quant à elle directement confronté aux pratiques du terrain. L'observation participante et les entretiens semi-directifs m'ont permis de saisir la complexité des interactions dans un contexte spécifique, qu'est celui de la rue et de la dépendance. Ces démarches ont donné une voix aux principaux acteurs de terrain, enrichissant ma compréhension des besoins et des problématiques rencontrées par « les exclus ».

Puis, ce travail de recherche m'a également fourni une occasion d'évoluer tant sur le plan professionnel que personnel. C'est en explorant le quotidien souvent douloureux et difficile de jeunes en situation de grande précarité, que j'ai été amenée à remettre en question certaines de mes propres perceptions et préjugés. Cette expérience m'a permis d'accroître mon empathie et de renforcer une ouverture d'esprit essentielle dans ma future pratique professionnelle.

D'un point de vue professionnel, ce mémoire a intensifié mes compétences en matière d'observation, d'analyse et de communication. De même, il m'a confortée dans mon choix de carrière. J'ai saisi l'importance du travail social dans la construction d'une société plus équitable et inclusive.

Cette expérience m'a aussi encouragée à reconnaître l'importance de rester humble et honnête dans l'exercice professionnel. En effet, chaque rencontre, chaque échange, avec les personnes accompagnées m'a rappelé la nécessité de toujours considérer leur vécu, leurs besoins et leurs aspirations avec respect et dignité.

Enfin, ce mémoire représente bien plus qu'un simple exercice académique, il incarne une véritable progression. En conclusion, il m'a permis de prendre conscience qu'exercer en tant qu'ASS est une vocation. Elle consiste à accompagner et à soutenir les publics en situation de fragilité. C'est pourquoi, l'implication des ASS sur le terrain auprès des jeunes de la rue, est vectrice de leur réinsertion sociale, tout en réduisant les risques associés à leur situation de grande précarité. Pour clore ce présent mémoire, je souhaite citer une des pionnières du

travail social Jane Addams : « *l'action sociale ne consiste pas seulement à aider les gens, elle consiste à les libérer pour qu'ils puissent s'aider eux-mêmes* » (Affiche illustrant la journée mondiale du travail social 19 mars 2024, LinkedIn).

Bibliographie

- Adloff, C. (2018). « Aller vers » pour lier avec les personnes à la marge. *VST - Vie sociale et traitements*, 139, 5-12.
- Alcouloumbré, C. (2016). Errances en non-lieux et non-lieux de l'errance. *Empan*, n° 101(1), 112-118.
- Association des chercheurs des organismes de la formation et de l'intervention sociales (ACOFIS). (s. d.). 17 | 2022 *Jeunes, situations de vulnérabilité et problématiques complexes* <https://journals.openedition.org/sas/2075>
- Augé, M. (2015). *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la : Introduction à une anthropologie de la surmodernité*. Média Diffusion.
- Baumgartner, E., & Ménard, P. (1996). *Dictionnaire étymologique et historique de la langue française*. LGF/Le Livre de Poche.
- Beauchesne, L. Bergeron, J. (2019). *Dictionnaire de la toxicomanie : les termes, les concepts, les définitions*. Presses de l'Université du Québec.
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders : Etudes de sociologie de la déviance*. Presses Universitaire de France.
- Bergeron, H. (2009). *Sociologie de la drogue*.
- Berridge, V., & Gorsky, M. (2012). *Environment, health and history*. Palgrave Macmillan.
- Bioy, A. (2014). Carl Rogers « Les caractéristiques des relations d'aide » (1966), in *Le développement de la personne*, InterEditions, 2005, 27-43. Dans : Jean-Yves Chagnon éd., *40 commentaires de textes en psychologie clinique* (pp. 145-153). Paris: Dunod.
- Blaise, M. & Rossé, E. (2011). Monsieur Drogue. Claude Olievenstein, trente ans d'interventions médiatiques. *Psychotropes*, 17, 57-82.
- BLUM, Claude & PRUVOST, Jean & ALAOUI, Khalid (e.a) (2004). *Le Nouveau Littré* (éd. augmentée). Varese : Garnier.
- Bolzmann, C. (2014). Exil et errance. *Pensée plurielle*, 35, 43-52.

Bonnaire, C., Phan, O., & Zenasni, F. (2013). Comportements addictifs chez les adolescents : validation d'une échelle d'évaluation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61(2), 100-106.

Brown, B. B. (2004). *Relations des adolescents avec leurs pairs*. Dans R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Manuel de psychologie de l'adolescent* (2^e éd., Vol.2, pp363-394. Hoboken, NJ : Wiley.

Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale*. La Découverte.

Chapitre V : Lutte contre la pauvreté et les exclusions. (Articles L115-1 à L115-5) - Légifrance. (s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006157555>

Chobeaux, F., 2001. *L'errance active*. Rueil-Malmaison, Éditions des Actualités sociales hebdomadaires.

Chobeaux F., Hirtz M., 1998, *Accueillir l'errance*, Paris, ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Chobeaux, F. (1999). *Les nomades du vide : des jeunes en errance, de squats en festivals, de gares en lieux d'accueil*.

Chobeaux, F. (2009). *Intervenir auprès des jeunes en errance*. Editions La Découverte.

Chobeaux, F. (2016). La fabrique institutionnelle de l'errance. *Le Sociographe*, 53, 21-26.

Chobeaux, F. (2022). Pourquoi tant de jeunes de l'ASE parmi les SDF ?. *VST - Vie sociale et traitements*, 155, 106-109.

Chobeaux, F., Santiago-Sanz, H., & Marchal, J. (2024). *Le travail de rue*.

Ciofi-Silva, C. L., De Moraes Bruna, C. Q., De Cássia Compagnoli Carmona, R., Almeida, A., Santos, F. C. P. D., Inada, N. M., Bagnato, V. S., & Graziano, K. U. (2019). Norovirus recovery from floors and air after various decontamination protocols.

The Journal Of Hospital Infection/Journal Of Hospital Infection, 103(3), 328-334.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.05.015>

Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE).

(s. d.). solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités.

<https://solidarites.gouv.fr/cnle>

Cyrulnik, B. (2009). *Les vilains petits canards*. Odile Jacob.

Damon, J. (2003). Les SDF en France : difficultés de définition et de prise en charge. *Journal du droit des jeunes*, 223, 30-35.

De la Santé Publique, F. H. C. (1998). *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

Declerck, P. (2001). Une folle ataraxie. Dans : , P. Declerck, *Les naufragés: Avec les clochards de Paris* (pp. 285-318). Paris: Plon.

Declerck, Patrick. *Les naufragés ; avec les clochards de Paris*, Paris: Pocket, 2003, 291p

Dervaux, A., & Laqueille, X. (2016). Troubles de personnalité borderline et addictions. *L'information Psychiatrique*, 92(1), 38-44

Du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, A., & Benyamina, A. (2014). *Addictions et comorbidités*.

Elguiz, F. (2018, October 30). *Assistant de service social - ASS - Le Media Social Emploi*. www.lemediasocial-emploi.fr. <https://www.lemediasocial-emploi.fr/article/assistant-de-service-social-ass-2018-10-30-14-00>

Erikson, E. H. (1968). *Identité : Jeunesse et crise*. New York : W. W. Norton & Company

Fernandez, L. (2021). Chapitre 10. L'observation. Dans *Dunod eBooks* (p. 161-177).

Gajac, O. (s. d.). *La notion de désaffiliation chez Robert Castel | Revue du Mauss permanente*. <http://www.journaldumauss.net/?La-notion-de-desaffiliation-chez-1250>

Goffman, E. (1975) *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps*. Les Éditions de Minuit.

Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1403–1408

Gorwood, P., Le Strat, Y. & Ramoz, N. (2008). Le concept des addictions sous l'angle de la génétique. *Psychotropes*, 14, 29-39.

Greissler, E. (2009, 30 janvier). *La construction identitaire à partir d'expériences de rue à Montréal : une tension entre marginalité et conformité.*

<https://journals.openedition.org/sejed/5322>

Groupe de travail national A.N.P.A.A [Association A.N.P.A.A]. (2015). La prévention des conduites addictives. In *L'expérience A.N.P.A.A.*

Gueslin, A. (2013). *D'ailleurs et de nulle part : mendiants vagabonds, clochards, SDF en France depuis le Moyen Âge.*

Hambye, P. & Siroux, J.-L. (2008). Langage et « culture de la rue » en milieu scolaire. *Sociologie et sociétés*, 40(2), 217–237.

Haute Autorité de santé [HAS]. (2019). La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). In *RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE* (No. 978-2-11-155595-2). https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/la_prevention_des_addictions_et_la_reduction_des_risques_et_des_dommages_par_les_csapa_recommandations.pdf.

<https://www.aide-sociale.fr/approche-sociologique-et-statistique-des-personnes-sdf/>

<https://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2001-3-page-257.htm>

Ieven, É. (2017). L'errance, un mouvement à potentiel utopique. *Carnets, Deuxième série-10.*

Jauffret-Roustide, M. (2014). Les inégalités sociales dans le champ des addictions. *Les Tribunes de la santé*, 43, 61-68. <https://doi.org/10.3917/seve.043.0061>

Jeunes en errance. (n.d.). <https://jeunes-en-errance.cemea.asso.fr/>

Jewkes, R., Sen, P. et Garcia-Moreno, C (2002). La violence sexuelle. Dans E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A. Zwi et R. Lozano-Ascencio (Dir.), *Rapport mondial sur la violence et la santé* (pp.163-201). Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Joseph, I. (2005). Aspects cosmopolitiques de l'errance urbaine : l'ethnographie des SDF. *Tumultes*, 24, 111-143.

Kalivas, P. W., & Volkow, N. D. (2005). The Neural Basis of Addiction : A Pathology of Motivation and Choice. □*The □American Journal Of Psychiatry*, 162(8), 1403-1413.<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.8.1403>

Karila, L. (2024). *Docteur : addict ou pas ?*

Kellow, J. T., & Jones, B. D. (2008). The Effects of Stereotypes on the Achievement Gap : Reexamining the Academic Performance of African American High School Students. *Journal Of Black Psychology*, 34(1), 94-120.<https://doi.org/10.1177/0095798407310537>

Kitts, A. (2011b). La peur des mendiants et des vagabonds au XIXe siècle : entre fantasmes et réalités. In *Presses universitaires de Rennes eBooks* (pp. 211–230).

Larousse, É. (n.d.). *Définitions : social - Dictionnaire de français Larousse*.

Le Gouvernement publie la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 | MILDECA. (s. d.).

Lemoine, C. (2018). Dépendance aux substances psychoactives : vers une approche intégrative. In C. Lemoine & M.N. Karila (Eds.), *Les addictions chez les adolescents* (p.25-38). Springer.

Les politiques de lutte contre les exclusions dans les discours publics. (2023, 6 octobre). vie-publique.fr. <https://www.vie-publique.fr/discours-dans-lactualite/291377-les-politiques-de-lutte-contre-les-exclusions-dans-les-discours>

Levivier, M., Perea, F. & Belz Ceria, I. (2013). Ad-dicere. Dans : Marc Levivier éd., *Parole et addiction* (pp. 7-13). Toulouse: Érès.

Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Compétence et résilience dans le développement. *Annales de l'Académie des Sciences de New York*, 1094(1), 13-27.

Mottaz, A. (2012). Accompagnement. Dans : Monique Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières: 2ème édition* (pp. 42-43). Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers.

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). (2021). *Enquête sur les habitudes de consommation de substances psychoactives chez les jeunes*. Paris : OFDT.

Organisation mondiale de la santé. (2018). Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11). Genève : OMS.

Pacôme, C. (2023, 6 janvier). *Qu'est-ce qu'un SDF ? Une approche sociologique et statistique des personnes sans logis en France*. Aide-Sociale.fr. <https://www.aide-sociale.fr/approche-sociologique-et-statistique-des-personnes-sdf/>

Pacôme, C. (2023, January 6). *Qu'est-ce qu'un SDF ? Une approche sociologique et statistique des personnes sans logis en France*. Aide-Sociale.fr.

Parisse, J., & Porte, E. (2022). Les démarches d'« aller vers » dans le travail social : une mise en perspective. *Cahiers de L'action*, N° 59(2), 9-16.

Pattegay, P. (2001). L'actuelle construction, en France, du problème des jeunes en errance : Analyse critique d'une catégorie d'action publique. *Déviance et Société*, 25, 257-277

Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 110, 13-20.

Rodriguez, J. (1999). Une approche socio-historique de l'errance. *Cultures & Conflits/Cultures Et Conflits*, 35

Sall, F. D. (2018). Chapitre 8. La méthode ethnographique. Dans *EMS Editions eBooks* (p. 140-157).

Scroccaro, N. (2017). Chapitre 1. Attitudes et rôles de l'entourage face aux addictions des jeunes. Dans : N. Scroccaro, *Les addictions à l'adolescence: Comprendre et intervenir auprès des parents et des proches* (pp. 9-45). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

Sinanian, A., Pommier, F., Pirlot, G., & Roques, M. (2014). Addictions, évitement et répétition du traumatisme. *Psychothérapies*, Vol. 34(3), 173-184.

Spach, M. (2021). L'influence du groupe de pairs sur la consommation de substances psychoactives licites et illicites à l'adolescence. *Revue Jeunes et Société*, 1(1), 57-82.

Stiker, H., Puig, J. & Huet, O. (2014). Émergence historique de la notion d'accompagnement. Dans : H. Stiker, J. Puig & O. Huet (Dir), *Handicap et accompagnement: Nouvelles attentes, nouvelles pratiques* (pp. 83-100). Paris: Dunod.

Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 | info.gouv.fr. (s. d.). info.gouv.fr. <https://www.info.gouv.fr/actualite/strategie-interministerielle-de-mobilisation-contre-les-conduites-addictives-2023-2027>.

Supérieur eBooks (p. 317-325)

Terral-Vidal, M. (2010). L'acting out ou l'échappée sur la scène du monde. *Figures de la psychanalyse*, 19, 229-234. <https://doi.org/10.3917/fp.019.0229>

Tétreault, S. (2014). Observation participante (Participative observation). Dans *De Boeck*

Un article de la revue Sociologie et sociétés Volume 40, numéro 2, automne 2008, p. 217–237

Vanlint, A. (s. d.). *Le journal de bord comme outil de terrain*. Pressbooks.

<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/le-journal-de-bord-ou-de-terrain/>

Viguié, F. (2013). D'ailleurs et de nulle part. Mendiants vagabonds, clochards, SDF en France depuis le Moyen Âge: André Gueslin, Librairie Arthème Fayard, 2013, 530 p

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal Of Medicine/ The New England Journal Of Medicine*, 374(4), 363-371. <https://doi.org/10.1056/nejmra1511480>

Wagniart, J. (1999). *Le vagabond à la fin du XIXe siècle*.

What is the Definition of Addiction ? (n.d.). Default. <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>

Annexes

Annexe I

Guide d'entretien destiné à Barillot Lila

Doctorante en psychologie cognitive Membre de Equipe CoCliCo (cognition, clinique et comportement) / Centre de recherche sur la cognition et l'apprentissage Université de Poitiers CNRS

Prévention de la rechute par exposition à un environnement enrichi, combinant pleine conscience en réalité virtuelle et activité physique.

Contexte général de la recherche :

- Pouvez-vous nous donner un aperçu général de votre recherche et de son objectif principal ?

Environnement enrichi :

- En quoi cet environnement diffère-t-il des approches plus traditionnelles de prévention de la rechute pour cette population ?

Pleine conscience en réalité virtuelle :

- En quoi l'utilisation de la réalité virtuelle est-elle particulièrement pertinente ?

Activité physique :

- Quel rôle joue-t-elle dans la prévention de la rechute ?

Population cible - Adultes ayant des addictions :

- Quelles caractéristiques de cette population sont prises en compte dans votre approche ?

Méthodologie :

-Quelle méthodologie de recherche utilisez-vous pour évaluer l'efficacité de votre approche ?

- Quels sont les principaux indicateurs que vous mesurez ?

Défis et limites :

-Quels défis anticipés ou rencontrés dans la mise en œuvre de votre recherche, en particulier pour les adultes ayant des addictions ?

Applications pratiques pour les adultes en errance atteints de polytoxicomanie :

-Pensez-vous que les résultats de votre recherche puissent être appliqués dans le domaine de l'accompagnement social des adultes en errance atteints de polytoxicomanie ?

Perspectives :

-Quelles sont vos attentes quant aux résultats de votre recherche pour les adultes ayant des addictions ?

Conclusion : Mot de la fin

Remercier l'experte pour sa disponibilité

Annexe II

Guide d'entretien destiné à François Chobeaux

Responsable national des secteurs Social et Jeunesse des Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (Ceméa). Vous êtes à l'initiative des premières actions conduites en France auprès des jeunes en errance au début des années 1990 et aujourd'hui animateur du réseau professionnel national « Jeunes en errance ».

Introduction :

- *Demande de consentement pour l'enregistrement de l'entretien.
- *Présentation de mon sujet de mémoire.

Contexte général :

- *Pouvez-vous nous donner un aperçu de la situation des jeunes adultes en errance ?
- *Comment décririez-vous les principales difficultés auxquelles ces jeunes sont confrontés ?

Approche des CEMEA et du réseau "jeunes en errance" :

- *Quel rôle jouent les CEMEA dans l'accompagnement social des jeunes en errance ?
- *En quoi consiste le réseau professionnel national "jeunes en errance" et comment contribue-t-il à cette cause ?

Pratiques d'accompagnement social :

- *Quelles sont les approches spécifiques que vous recommandez pour accompagner les jeunes adultes en errance ? Comment créer du lien / l'accroche ?

Coopération interprofessionnelle :

- *Comment favoriser la collaboration entre les différents acteurs sociaux ou autre pour améliorer l'accompagnement de ces jeunes ? Partenariat ?

*Quels sont les défis courants dans la coordination des services pour ces cas complexes ?

Évolution et perspectives :

*Comment envisagez-vous l'évolution des approches d'accompagnement social de ces jeunes dans le futur ?

*Quels sont les besoins émergents ou les lacunes à combler dans ce domaine ?

Conclusion :

*Y a-t-il des points supplémentaires que vous aimeriez aborder ?

Remerciements :

Remercier François Chobeaux pour sa participation et son expertise.

Annexe III

Guide d'entretien semi directif à destination des professionnels

1. Introduction

- Présentation de l'entretien et de son objectif de recherche
- Demande de consentement pour enregistrer l'entretien

2. Présentation du professionnel

- Demander au professionnel de se présenter

3. Contexte professionnel

- Demander au professionnel de décrire son rôle (addictologie ou intervenant en médiation de rue)

4. Travail avec les jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie

- Pouvez-vous décrire les principaux défis liés à l'accompagnement des jeunes adultes errances et/ ou atteints de polytoxicomanie ?
- Quelles sont les facteurs qui influencent la prévalence de la polytoxicomanie et ou de l'errance ?

5. Méthode d'identification et d'évaluation

- Comment identifiez-vous les jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie ?
- Pourriez-vous expliquer le processus d'évaluation des besoins de ces jeunes ?

6. Intervention et approches

- Pouvez-vous décrire les principales interventions que vous utilisez pour soutenir ces jeunes adultes ?
- Comment adapter votre approche en fonction des besoins individuels et de la situation de chacun ?

7. Collaboration interprofessionnelle

- Comment travaillez-vous en collaboration avec d'autres professionnels ?
- Pouvez-vous donner des exemples de cas où la collaboration a été essentielle ?

8. Réintégration sociale

- Comment favorisez-vous la réintégration sociale de ces jeunes ?
- Quelles sont les ressources ou les services que vous mobilisez pour les aider dans ce processus ?

9. Éthique et déontologie

- Comment assurez-vous le respect de l'éthique professionnelle dans votre pratique professionnelle ?

10. Conclusion

- Remerciement pour la participation à l'entretien
- Possibilité pour le professionnel de poser des questions et/ ou de partager des informations supplémentaires

Annexe IV

Grille d'observation de mon journal de bord

I. Interactions Sociales :

Types d'interactions entre les jeunes / Communication verbale/ non verbale

II. Expressions des besoins :

Identification des besoins / Manière dont ces besoins sont communiqués

III. Réactions aux interventions :

Réponses émotionnelles / Acceptation ou résistance aux interventions

IV. Utilisations des ressources disponibles :

Participation et identifications des services possibles

V. Dynamique de groupe :

Structures informelles au sein du groupe / Cohésion et / ou tensions

VI. Engagement dans des activités positives :

Participation à des activités proposées par la médiation de rue / Impact sur le bien-être

VII. Interactions avec les professionnels :

Mesure du sentiment de confiance / Communication entre jeunes et professionnels

Annexe V

Extrait de mon journal de bord

Rencontre au supermarché

Aujourd'hui je me suis aventuré près d'un super marché, un lieu où un jeune en errance se rend régulièrement. J'ai choisi de m'asseoir à côté de lui, il semblait être absorbé dans ses pensées, son regard perdu dans le lointain. Avec un mélange d'appréhension et d'enthousiasme, j'ai engagé la conversation, me présentant et expliquant brièvement ma démarche. A ma grande surprise, il a été réceptif et curieux, posant des questions sur mes motivations et les objectifs de ma formation. Pendant notre échange, j'ai pu ressentir une compréhension mutuelle malgré nos différences de vie et d'expérience.

Cependant, notre conversation a été interrompue par une dame qui a fait une remarque désapprobatoire sur notre position assise à terre. Son regard et ses paroles empreintes de jugement ont provoqué un moment de malaise. C'est alors que S (le jeune) se tourne vers moi et me dit « *ne t'inquiète pas ça va aller* ». Juste entendre ses paroles me reconforte, là une pensée arrive, j'ai été comme projetée dans sa réalité, l'espace d'un instant. Malgré cela, notre échange a pu se poursuivre. Je réalise à quel point briser les barrières sociales et les stigmates est important. Cette expérience m'a permis d'aborder ma recherche avec empathie et ouverture d'esprit.

SAVIC Johanna

L'accompagnement social des jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie

Résumé :

Le nombre de personnes sans-abri est passé du simple au double en dix ans, nombreuses sont les personnes étant dans des situations très fragiles. Quant à la population toxicomane, leur espérance de vie est de 40-45 ans, sachant qu'une partie d'entre eux ne sortira pas de la dépendance. Fort de ces constats, qu'advient-il à ceux touchés par ces deux formes de grande précarité ?

Inspiré par mon expérience au sein du SAMU social, d'un CSAPA et en médiation de rue, j'ai exploré les défis sociétaux auxquels sont confrontés les jeunes adultes en errance atteints de polytoxicomanie. Ces personnes vulnérables et marginales sont en quête d'aide. Leur accompagnement nécessite du temps et peut-être emprunt à des ascenseurs émotionnels. Mais alors, comment entrer en contact ?

De même, il est souvent compliqué pour eux de formuler une demande ou de pousser la porte d'une institution. Est-ce possible pour eux d'investir un accompagnement social ? C'est avec pragmatisme, que j'ai cherché à comprendre leurs besoins spécifiques et à interroger les pratiques d'accompagnement. Comment une réinsertion sociale est -elle possible ?

Mots clés : toxicomanie, polytoxicomanie, errance, rue, accompagnement social, aller vers, réinsertion sociale, pauvreté, exclusion, interventions, approches

Diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social

Session 2024