



MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2009 –

LA PRISE EN CHARGE LOCALE DES JEUNES EN SITUATION DE GRANDE VULNERABILITE : FREINS ET MOTEURS.

– Groupe n° 28 –

- ALLAMANO Annie, DS
- BOUALLALI Sofia, D3S
- CAPTIER Janie, IASS
- DE POULPIQUET Jeanne, EDH
- FOURNIER Claude, IASS
- GAY Christelle, D3S
- TREGUER Stéven, D3S
- TROHEL Armelle, IASS
- ZIDI Mohamed, EDH

Animatrices : Virginie MUNIGLIA et Céline ROTHE

SOMMAIRE :

INTRODUCTION	1
1. LES DISPOSITIFS DIVERSIFIES ET COMPLEMENTAIRES ASSURENT UNE COORDINATION DES REPONSES AUX BESOINS DES JEUNES.	3
1.1. Une nécessaire coordination des différents acteurs autour d'une prise en charge individualisée.....	3
1.1.1. Le processus de décentralisation entraîne le transfert des compétences d'action sociale de l'Etat vers les collectivités territoriales.....	3
1.1.2. Une prise en charge globale centrée sur l'individu.....	5
1.2. Une prise en charge qui a pour objectif d'optimiser les aides en direction du public jeune.....	6
1.2.1. Les constats des dernières années et les évolutions remarquées.	7
1.2.2. Les problématiques actuelles concernant les jeunes en forte progression.....	7
1.2.3. Les principales problématiques des jeunes vulnérables à Rennes et Fougères.....	8
1.2.4. Les réseaux professionnels et le partenariat local dont bénéficie le jeune.	10
2. TOUTEFOIS, LA COMPLEXITE DU RESEAU DE PRISE EN CHARGE NECESSITE UNE ADAPTATION CONSTANTE FACE A L'EVOLUTION DES SITUATIONS DES PERSONNES VULNERABLES.	13
2.1. Un réseau principalement orienté vers une prise en charge de court terme et d'urgence.	13
2.1.1. La notion de prise en charge d'urgence et de court terme.	13
2.1.2. Le dispositif national décliné au niveau local : une intervention principalement dans l'urgence.....	14
2.1.3. L'état des lieux du dispositif local spécifique à Rennes.....	15
2.2. La nécessaire implication des acteurs dans un objectif d'insertion et/ou de réinsertion durable.	17
2.2.1. Un dispositif existant particulièrement étoffé.....	17
2.2.2. Les limites constatées dans les dispositifs de prise en charge.....	20
CONCLUSION.....	26
BIBLIOGRAPHIE	27
LISTE DES ANNEXES	29

AVANT PROPOS

Le groupe du module interprofessionnel est composé de trois inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, de trois élèves-directeur sanitaire, social et médico-social, de deux élèves-directeur d'hôpital et d'un directeur des soins.

Afin de mener cette étude dans le respect du temps imparti, nous avons procédé par étape, répartissant les tâches en veillant à ce que le principe de l'interfiliarité, soit respecté tout au long de notre travail.

Dans un premier temps, nous avons rencontré nos animatrices, avec lesquelles nous avons eu un échange enrichissant afin de cerner au mieux la question posée.

Une fois les axes de notre réflexion définis par le biais d'un brainstorming, nous avons effectué une recherche documentaire et une analyse des termes du sujet. Les ouvrages ainsi retenus ont été partagés entre les membres du groupe pour une lecture active et la réalisation de notes thématiques.

Une synthèse des grandes idées et des questions soulevées par la lecture documentaire ont permis d'esquisser une problématique et deux plans soumis aux intervenantes.

Parallèlement, en nous appuyant sur les propositions d'entretiens et les rencontres des professionnels du secteur fournies par les animatrices, nous avons complété la liste des personnes à contacter et nous nous sommes répartis les entretiens en respectant systématiquement l'interfiliarité, le travail de groupe et le renouvellement des membres des binômes constitués pour ces entrevues. De ce fait, tous les membres ont réalisé de trois à cinq entretiens sur la base d'une grille et d'une charte élaborées en commun. Pour chaque entretien, un compte rendu a été élaboré et diffusé à tous les membres du groupe. La grille d'entretien est présentée en annexe 1.

Une analyse partagée de ces différents éléments nous a permis d'affiner la problématique et d'établir un plan détaillé définitif. Une fois le plan validé par les animatrices, les membres se sont réparti par groupe pour la rédaction des différents chapitres.

Enfin, une restitution, une relecture et une articulation du rapport ont été effectuées par l'ensemble des participants.

Durant ces trois semaines, les membres du groupe se sont retrouvés quotidiennement pour partager leurs expériences, impressions, pistes de réflexion ce qui a permis de créer une dynamique autour de la problématique et des échanges constructifs. Ce travail en équipe a été pour tous source d'enrichissement professionnel et personnel.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Virginie MUNIGLIA et Céline ROTHE, Doctorantes en Science Politique Université de Rennes1/CRAPE pour l'aide qu'elles nous ont apportée dans la réalisation de notre travail et les rendez-vous qu'elles nous ont permis d'obtenir. Nous avons beaucoup apprécié leur disponibilité et leur soutien.

Nous souhaitons également remercier tous les professionnels de la santé, de la protection de la jeunesse et du social qui nous ont aidés à la réalisation de ce travail grâce à des échanges fructueux et conviviaux. Ces contributions nous ont permis de mieux appréhender la complexité de la prise en charge locale de la jeunesse vulnérable en Ille et Vilaine.

Toutes ces personnes rencontrées en entretiens, nous ont permis d'enrichir notre réflexion par l'apport d'idées et d'arguments aussi diversifiés qu'intéressants :

Mme LE BERT, éducateur spécialisé CHRS Patton ASFAD.

Mme BESNARD, psychologue, Pôle addiction précarité l'Envol-Equipe mobile psychiatrie précarité.

M. LE BRETON, éducateur prévention spécialisée Association la Sauvegarde.

M.CHARBONNEL, infirmier, Pôle addiction précarité l'Envol-Equipe mobile psychiatrie précarité.

Mme CHEMIN, conseiller en économie social et familial Foyer Jeunes Travailleurs La Motte Baril.

M.COLLIN, infirmier, Pôle addiction précarité l'Envol-Equipe mobile psychiatrie précarité.

Mme DANTON, conseillère technique du pôle social, DDASS.

Mme FAUCON, éducateur spécialisée CHRS Patton ASFAD.

Mr FLAVIGNY, éducateur, restaurant social le Fourneau.

Mme Le FLOCH, directrice du pôle précarité insertion de l'Association la Sauvegarde.

Mme GLATRE, assistante sociale, PASS CHU Pontchaillou.

Le Capitaine Le GUEN, responsable de l'Unité de Protection Sociale Hôtel de Police Rennes.

Mme. HENNEQUIN, responsable du LOJI Association la Sauvegarde.

Mr MOCE, Directeur Adjoint Mission locale, les Ateliers, Fougères.

Mme ORGEAS, psychologue, Pôle addiction précarité l'Envol-Equipe mobile psychiatrie précarité.

M. PHILIPPOT, directeur adjoint, PJJ.

Mme POUPAUD, Assistante sociale pôle social DDASS.

M. RUBAUD, coordonnateur jeunesse, Mairie de Fougères.

M. SAGE, responsable du pôle social Mission Locale de Rennes.

Mme SALAUN, infirmière, Centre de Prévention Spécialisée Association la Sauvegarde.

M. Le TALLEC, chargé de mission, Conseil Général 35.

M. VILLAIN, infirmier de liaison en toxicomanie, L'Envol.

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AFSAD	Centre d'Accueil pour Personnes en Difficulté
ANPE	Agence Nationale pour l'Emploi
API	Allocation Parents Isolés
APRAS	Association pour la Promotion de l'Action et de l'Animation Sociale
ARH	Agence Régionale de l'Hospitalisation
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
BE35	Bourse Emploi 35
BOP	Budget Opérationnel de Programme
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de Risques pour Usagers de Drogues
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAO	Coordination Accueil et Orientation
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAS	Centre Départemental d'Action Sociale
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CG	Conseil Général
CHGR	Centre Hospitalier Guillaume Régnier
CHRS	Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNRS	Centre National de Recherche Scientifique
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSST	Centre Spécialisé de Soins pour Toxicomanes

DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DPJJ	Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
FAJ	Fonds d'Aide aux Jeunes
FJT	Foyer des Jeunes Travailleurs
FSL	Fonds de Solidarité Logement
GRSP	Groupement Régional de Santé Publique
ML	Mission Locale
PAE	Point Accueil Ecoute
PAEJ	Point Accueil Ecoute Jeunes
PAIO	Permanence d'accueil, d'information et d'orientation
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRAPS	Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et au Soins
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
SAFED	Service d'Accompagnement des Femmes Enceintes en Difficulté
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SDF	Sans Domicile Fixe
SEA35	Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte

INTRODUCTION

L'insécurité sociale permanente qui résultait de la vulnérabilité des conditions de vie et condamnait autrefois une grande partie du peuple à vivre « au jour la journée », à la merci du moindre accident de parcours s'est éloignée. Nos existences ne se déroulent plus de la naissance à la mort sans filets de sécurité.

Pourtant, dans cette société entourée et traversée de protections, les préoccupations sécuritaires restent omniprésentes. On ne saurait éluder le caractère troublant de ce constat en prétendant que le sentiment d'insécurité n'est qu'un fantasme. Il porte de tels effets sociaux et politiques qu'il fait bien partie de notre réalité et structure même largement notre expérience sociale. La problématique des protections se redéfinit autour de la figure de l'individu moderne qui fait l'expérience de sa vulnérabilité.

Pour Philippe Warin dans son ouvrage « L'accès aux droits sociaux », la vulnérabilité sociale est : *« une zone intermédiaire entre intégration et désaffiliation, qui conjugue la précarité du travail et la fragilité des différentes formes de solidarité de proximité (famille, amis, voisins). Elle est définie par quatre dimensions: période d'inactivité professionnelle involontaire (maladie ou chômage) supérieure à six mois, difficultés pour faire face à des charges financières liées au logement, recours à un hébergement d'urgence ou temporaire, isolement social durable »*¹

Serge Paugam identifie trois types de lien dont la rupture engendre de la vulnérabilité². Le lien de filiation dont la rupture empêche l'enfant d'avoir une vision positive des relations avec les autres et sa famille. Le lien d'intégration dont la rupture peut se situer sur le plan scolaire mais aussi durant la vie professionnelle. Enfin, il met en exergue un lien de citoyenneté. Celui-ci est rompu par l'éloignement des institutions.

L'on perçoit bien que l'état de vulnérabilité provient d'un cumul de situations ou de phénomènes que subit un jeune. La vulnérabilité peut aussi être interprétée *« comme l'absence d'alternative, tant matérielle que symbolique ou culturelle, à une situation de grande fragilité ou de menace »*³. Il s'agit là pour les personnes d'une perte de chance dans la saisie d'opportunités.

Les contours de la vulnérabilité varient en fonction des approches choisies. Cette notion de vulnérabilité recouvre, en effet, trois champs : les champs sociologique, économique et juridique. Le passage d'une société holiste à une société plus centrée sur l'individu a modifié considérablement la place des personnes en difficulté au sein de la société. Cela touche particulièrement les jeunes.

¹ Philippe Warin, L'accès aux droits sociaux, Presses universitaires de Grenoble, 2006.

² Serge Paugam, Les différents liens sociaux et leurs ruptures in Santé et recours aux soins des populations vulnérables, Inserm, 2005.

³ Françoise Charrier, Daniel Goupil, Jean-Jacques Geoffroy, Les personnes vulnérables, Protection et accompagnement des majeurs en difficultés, éditions Erès, 2008.

Les sociétés modernes sont construites sur le terreau de l'insécurité parce que ce sont des sociétés d'individus qui ne trouvent, ni en eux-mêmes ni dans leur entourage immédiat, la capacité à assurer leur protection.

S'il est vrai que ces sociétés sont attachées à la promotion de l'individu, elles promeuvent aussi sa vulnérabilité en même temps qu'elles le valorisent. Il en résulte que la recherche des protections est consubstantielle au développement de ce type de sociétés. Il existe un décalage entre une attente socialement construite de protections et les capacités effectives d'une société donnée à les mettre en œuvre.

Les difficultés d'insertion et le risque de pauvreté des 18-25 ans demeurent particulièrement préoccupants en France. En 2000 déjà, l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale avait conduit des analyses sur la pauvreté, précarité des jeunes.

Leur situation ne s'est guère améliorée depuis. Les difficultés déjà importantes d'accès à l'emploi se doublent aujourd'hui de difficultés d'accès au logement qui peuvent freiner la mobilité et l'accès à l'indépendance. Les questions de formation, d'insertion sociale et professionnelle des jeunes sont à réexaminer aujourd'hui, par une meilleure prise en compte des situations concrètes, des mécanismes d'entrée et de sortie de la pauvreté.

La mise en œuvre des politiques publiques en faveur des jeunes en situation de grande vulnérabilité s'articule autour d'actions ciblées, d'interventions et de toute une série de dispositifs, afin de prendre en charge des situations de crise de manière urgente ou au long court, par l'écoute, les permanences, et le relais de professionnels.

Dans ce cadre, un dispositif en faveur de cette population concernée par des problématiques et des attentes différentes, a été mis en place dans la ville de Rennes, permettant de tisser le lien social, par un accueil, un hébergement, un traitement en structures spécialisées, au travers d'un réseau d'acteurs et de partenaires particulièrement étoffé.

Ainsi, la cohérence du dispositif de prise en charge et la pertinence des aides proposées, permettent elles de répondre aux problématiques des jeunes de 16-25 ans en situation de vulnérabilité dans le département d'Ille et Vilaine et plus particulièrement dans la ville de Rennes?

Les dispositifs diversifiés et complémentaires assurent une coordination des réponses aux besoins des jeunes (1), ce qui implique une nécessaire coordination des différents acteurs autour d'une prise en charge individualisée (1.1.), afin d'optimiser les aides à apporter au public jeune (1.2.).

Toutefois, la complexité du réseau de prise en charge nécessite une adaptation constante face à l'évolution des situations des personnes vulnérables (2), grâce à un réseau principalement orienté vers une prise en charge de court terme et d'urgence (2.1.) avec une nécessaire implication des acteurs dans un objectif d'insertion et/ou de réinsertion durable (2.2.).

1. LES DISPOSITIFS DIVERSIFIES ET COMPLEMENTAIRES ASSURENT UNE COORDINATION DES REPONSES AUX BESOINS DES JEUNES.

Afin d'assurer la prise en charge du jeune, il convient que les différents acteurs se rassemblent autour de projets communs.

1.1. UNE NECESSAIRE COORDINATION DES DIFFERENTS ACTEURS AUTOUR D'UNE PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISEE.

1.1.1. LE PROCESSUS DE DECENTRALISATION ENTRAINE LE TRANSFERT DES COMPETENCES D'ACTION SOCIALE DE L'ETAT VERS LES COLLECTIVITES TERRITORIALES

Dès le début de la décentralisation, la Loi du 2 mars 1982 transfère la compétence sociale au département, la Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, permet au Président du Conseil Général d'être le maître d'œuvre de l'action sociale favorisant ainsi sa cohérence au sein des territoires.

La Loi du 7 janvier 1983 affirme la compétence des régions en matière de formation professionnelle et d'apprentissage, la loi du 13 août 2004 étend ses responsabilités à l'ensemble de la formation et lui donne la maîtrise des moyens de son action (personnel et organismes de formation), la liberté de ses choix et de ses priorités.

L'Etat est recentré sur ses compétences régaliennes et engage une politique de cohésion sociale. Il est garant des libertés publiques et protège la jeunesse dans ses domaines de compétences essentielles : l'éducation, la justice, le maintien de l'ordre public, la santé.

Au constat de la persistance de la pauvreté face aux progrès de l'économie française et à la hausse du niveau de vie, la politique de lutte contre les exclusions, issue de l'exigence de solidarité des citoyens, a fait émerger la nécessité d'une intervention ciblée de l'Etat envers les populations exclues : la loi du 29 juillet 1998, relative à la lutte contre les exclusions, dans son article 1^{er} fait de la lutte contre les exclusions une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation. La loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale confirme les axes d'interventions de cette politique.

Par cette approche, l'Etat intervient pour fixer le cadre de la solidarité nationale : favoriser le retour à l'emploi, agir pour le droit au logement, garantir l'accès aux soins pour tous, l'accès à l'éducation et à la culture et organiser un système de veille sociale.

Ainsi l'Etat met en œuvre une politique publique transversale avec pour objectif la protection des publics en difficultés, dont les jeunes représentent une part importante tant sur le plan quantitatif que politique.

Dès 1982, le Rapport Schwartz met en évidence la nécessité d'une prise en charge globale des jeunes en recherche d'emploi ou en formation professionnelle qui seule serait de nature à lever les freins à leur insertion. Les missions locales se voient confier cet objectif ; il en est de même pour la souffrance psychique avec la mise en place des points écoute jeunes (Circulaire DGS/DGAS du 12 mars 2002).

L'Etat organise la couverture des jeunes en matière de protection sociale en leur permettant de bénéficier des droits de leurs parents jusqu'à 21ans. En cas de défaillance de la famille et après 21ans ils peuvent prétendre à la CMU et à la CMU complémentaire mise en place par la Loi du 27 juillet 1999 .Les prestations familiales sont versées aux familles de la naissance de l'enfant jusqu'à son insertion (25ans) en fonction de leurs revenus : Certaines prestations sont ouvertes en dehors de la cellule familiale : allocation de retour à l'emploi, prêt « jeune avenir », allocation logement.

L'accès aux soins est une priorité de la politique de lutte pour la cohésion sociale ; la loi du 29 juillet 1998 ouvre les PASS, dispositifs permettant la prise en charge des personnes sans couverture sociale.

Afin d'adapter la prévention et les soins aux besoins des personnes démunies les PRAPS définissent des actions coordonnées entre les partenaires intervenant dans le domaine de la santé (organismes de sécurité sociale, ARH, collectivités territoriales, associations de professionnels de la santé. La loi du 18 janvier 2005 intègre ce dispositif au plan régional de santé publique géré par le GRSP. La jeunesse est un axe transversal prioritaire dans les programmes de prévention de l'ensemble des régions.

Afin de sécuriser les financements de la prise en charge de la toxicomanie et des risques liés à la consommation des produits psycho actifs, les CSST et les CAARUD sont intégrés dans le champ médico-social (Art. L. 546-9 du CASF). Les CSST comprennent les centres de prévention pour les jeunes consommateurs.

Le logement, identifié comme frein à l'intégration est l'objet d'interventions de l'Etat pour permettre l'accès des jeunes à l'autonomie et pour lutter contre les phénomènes d'errance.

La Loi du 29 juillet 1998 donne aux structures d'hébergement d'urgence un nouveau statut et des moyens renforcés. Les CHRS sont soumis à autorisation du préfet de département et accueillent les personnes et les familles sans domicile stable. Par ailleurs les dispositifs d'accueil d'urgence sont reconnus et bénéficient également de financements dans le cadre du programme en faveur de l'inclusion sociale (BOP 177).

Le droit au logement apparaît comme fondamental dans la mesure où il conditionne l'accès aux autres droits : la Loi DALO du 5 mars 2007 instaure le droit au logement opposable et la loi MOLE du 25 mars 2009, fixe notamment les conditions d'expulsion.

Les populations en situation, ou risque, d'exclusion ne sont pas également réparties sur le territoire national, l'Etat a donc eu recours à la territorialisation des politiques publiques. La politique de la ville a pour objet d'engager des actions ciblées vers les quartiers les plus en difficultés (par exemple le plan banlieue de 2007). Cette politique est constituée d'actions conduites par le réseau associatif de proximité.

Les collectivités territoriales exercent donc leurs compétences dans le cadre des règles fixées par l'Etat. Cependant, ces dernières, dans l'objectif d'assurer une prise en charge globale, interviennent sur les champs connexes à leurs compétences : actions santé menées par les conseils généraux, interventions sociales des conseils régionaux. En l'absence de décideur unique et face à un manque de coordination institutionnelle, on assiste à un empilement de dispositifs.

Les acteurs tenteront d'y remédier par le développement de partenariats, autour d'une prise en charge individualisée du public concerné.

1.1.2. UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE CENTREE SUR L'INDIVIDU.

Lors du passage des Trente Glorieuses, à une situation de crise économique générée par les deux chocs pétroliers de 73 et 79, les jeunes apparaissent comme les premières victimes des transformations du monde du travail. Le taux de chômage des jeunes est trois fois plus élevé que celui des adultes et l'inquiétude face à l'augmentation du taux de chômage juvénile est grandissante⁴.

Pierre Mauroy Premier ministre, confie à Bertrand Schwartz une mission sur l'insertion professionnelle et sociale des jeunes. Ce rapport, dont les conclusions ont guidé les orientations des politiques sociales, retenait l'option de « l'approche globale » et de la proximité institutionnelle avec les jeunes. La nécessaire réponse institutionnalisée va à contrario des politiques antérieures qui proposaient des réponses conjoncturelles face à des difficultés socio-économiques perçues comme telles.

« Face à la multidimensionnalité des problèmes, il faut mettre en œuvre une approche globale ; face à l'éclatement des différents intervenants sur un même territoire [...], il faut mettre en œuvre une approche partenariale ; devant l'importance des variables contextuelles, il convient de travailler sur l'environnement économique, social, culturel des « zones » en difficulté ; face aux disparités des situations personnelles comme des situations locales, il convient de cibler l'action envers ceux qui en ont le plus besoin ; pour éviter une démarche stigmatisante, il faut mettre en œuvre une approche contractuelle »⁵.

⁴ En 1981, taux de chômage des jeunes de 16 à 21 ans : 28% des demandes d'emploi non satisfaite alors qu'ils ne représentent que 8% de la population active. Source ANPE.

Augmentation de 70% entre janvier 1978 et juillet 1981 des demandes d'emplois des 16-21 ans, source ANPE.

⁵ L'insertion sociale et professionnelle des jeunes, rapport au Premier ministre, Paris : La documentation Française, 1981. p23.

En effet, B. Schwartz proposait de rechercher des solutions à travers une mobilisation institutionnelle et sociale et surtout une transformation des modes d'action publique. Il préconisait principalement, de garantir une qualification professionnelle et sociale pour tous les jeunes de 16 à 18 ans avec les P.A.I.O., de renforcer les chances d'accès des jeunes de 18 à 21 ans à l'activité économique et sociale, d'associer les jeunes à la vie de la cité en s'appuyant sur l'impact du logement, de la santé et des loisirs dans la problématique d'insertion et d'animer l'ensemble de la politique ainsi définie par une nouvelle structure, les missions locales.

En effet, dans une optique globale, il était nécessaire d'impliquer tous les partenaires sociaux : Etat, entreprises, syndicats, collectivités locales, associations, afin d'être à l'écoute des jeunes, de cerner leurs difficultés et de les rendre actifs aux seins des dispositifs.

La création des missions locales manifestait l'intuition que cette mobilisation devait être organisée au plus près des jeunes, dans une démarche locale qui devait permettre à la fois un nouveau type de relations entre les jeunes et les institutions, et la recherche d'une plus grande cohérence dans la construction de réponses mieux adaptées à leurs besoins.

1.2. UNE PRISE EN CHARGE QUI A POUR OBJECTIF D'OPTIMISER LES AIDES EN DIRECTION DU PUBLIC JEUNE.

La jeunesse prend une place importante dans notre société. Source de renouvellement, d'avenir et de richesse, elle peut également devenir source de problèmes et d'inquiétude.

Donner une définition de la jeunesse s'avère difficile dans le sens où elle peut être référencée dans divers champs conceptuels. Elle peut également se situer en distinction avec d'autres générations et en particulier celle des adultes. Notion de dépendance, d'assujettissement, le jeune est défini par rapport à l'adulte à partir de ses carences ou insuffisances ; « *il demeure un adulte en moins : moins d'expérience, moins de savoir* »⁶.

Situer la jeunesse dans son inscription sociologique, économique et culturelle permet de comprendre l'évolution de la terminologie autour de cette phase de passage d'un monde à un autre. En effet, selon l'axe choisi, elle peut apparaître comme une catégorie d'âge ou comme un âge de la vie marqué par la transition entre la famille et le travail. La jeunesse, tour à tour désignée par « post-adolescence », « passage à l'âge adulte », « phase du cycle de vie », subit des transformations sociales.

⁶ Michel FIZE « Le livre noir de la jeunesse » Presse de la Renaissance, Paris, 2007, page 29

La définition de la jeunesse dans un champ plus psychologique ou physiologique est réductrice dans le sens où les éléments environnementaux sont écartés. Les définitions institutionnelles s'articulent autour de ses problèmes et de ses besoins. Les actions menées en sa faveur fournissent une bonne image des représentations politiques dominantes.

La jeunesse peut également être visitée sous l'angle générationnel c'est-à-dire de groupe constitué par la nature de rapports sociaux qu'ils nouent entre eux. Le positionnement générationnel, l'histoire familiale structurent alors des comportements individuels et collectifs similaires et repérables permettant la catégorisation.

1.2.1. LES CONSTATS DES DERNIERES ANNEES ET LES EVOLUTIONS REMARQUEES.

Un allongement temporel de cette période de la vie avec la prolongation de la scolarisation, l'entrée plus tardive dans le monde du travail ou encore le report de la primo installation et/ou du maintien dans un logement autonome, ont été constatés⁷.

Historiquement il faut attendre la fin du 20^e siècle pour voir apparaître une préoccupation en matière de politique de la jeunesse. Plus récemment, la question de la jeunesse a été abordée par le biais des politiques d'insertion ou des politiques de la ville. A ce jour, on constate un éclatement des politiques jeunesse entre plusieurs secteurs (temps libre, sport, culture, santé, emploi) dans lesquels la jeunesse n'est pas prise en charge de façon globale.

Les actions en faveur de la jeunesse, ont été définies sur la base de plusieurs référentiels s'appuyant sur l'évolution historique des représentations des jeunes, dont le dernier porte sur l'autonomie plaçant le jeune en tant que véritable acteur dans la construction de son parcours, le considérant comme un citoyen⁸.

Les entretiens recueillis lors de notre étude confortent cette approche « *la responsabilisation des jeunes dans la construction de leur projet, et la place des jeunes au centre des préoccupations des professionnels sociaux* », « *faire avec eux, à partir d'eux et pas pour eux ni sans eux* ».

1.2.2. LES PROBLEMATIQUES ACTUELLES CONCERNANT LES JEUNES EN FORTE PROGRESSION.

Les évolutions économiques, en particulier un taux de chômage, un taux de pauvreté des jeunes inquiétants, ont des répercussions sur les problèmes rencontrés par les jeunes en terme d'insertion (21% du 18-24 ans vivent en dessous du seuil de pauvreté par rapport à la moyenne nationale qui est de 11,9%,

⁷ Dans GALLAND. O, « Les jeunes », Paris, La découverte, 2002

⁸ Dans RICHIER. J-C, « Six façon bien différentes de voir la jeunesse », Territoires, Février 2007

Rapport INSEE 1999). De fait les situations d'exclusion sont de plus en plus permanentes et touchent toutes les tranches d'âge. L'exclusion représente à la fois la pauvreté, l'isolement, les difficultés de logement, d'emploi, et d'accès aux soins. Elle menace en particulier les populations précaires et vulnérables. Ces facteurs aggravants, générateurs de précarité, s'ajoutent aux problèmes monétaires des jeunes isolés.

Il est rapporté par les professionnels de l'association la Sauvegarde que « *la vulnérabilité est souvent une combinaison multifactorielle : « des déficits de capital social, de réseau, l'absence de liens affectifs, les problèmes de santé et l'emploi précaire, éléments d'une chaîne qui s'autoalimente et qui conduit à une très grande fragilité. »*

Les jeunes s'intéressent globalement à leur santé mais ignorent tout des politiques de santé menées à leur attention. L'adolescence est le temps des comportements à risque dans les domaines de la consommation d'alcool, de drogues, d'habitudes alimentaires et de violence qui sont exacerbés par l'accumulation avec d'autres facteurs tels la précarité, l'exclusion, l'errance. Ces éléments ont été mis en exergue par le Capitaine de Police de la ville de Rennes.

1.2.3. LES PRINCIPALES PROBLEMATIQUES DES JEUNES VULNERABLES A RENNES ET FOUGERES.

L'offre d'accompagnement des jeunes est très différente d'un territoire à l'autre et conditionnée par une histoire locale, culturelle et économique. Les communes se sont investies dans la prise en charge de la jeunesse dans son intégralité et sur les problématiques de la santé, de l'emploi, du logement et des sports et loisirs.

En Ille et Vilaine, la pertinence des actions mises en place est basée sur la bonne connaissance de la problématique des jeunes mais aussi de son histoire et du contexte local. Cet environnement influence les comportements et donc la nature des actions qui pourront replacer ce public dans une trajectoire de « droit commun ».

Parmi les difficultés les plus souvent évoquées par les professionnels de secteur, les missions locales de Rennes et de Fougères, la PASS du CHU de Rennes, l'équipe mobile de psychiatrie, le centre de prévention spécialisée de Rennes et les CHRS, les troubles de santé mentale semblent prégnants. D'après les professionnels du CHRS de l'ASFAD : « *La prise en charge en psychiatrie est saturée, les délais d'attente sont trop longs. Il faut parfois attendre plusieurs semaines pour obtenir une prise en charge* ».

Des initiatives locales ont permis à des professionnels paramédicaux, psychologues, kinésithérapeutes, sophrologues de conventionner avec la mission locale et le restaurant social le Fourneau de Rennes pour aider des jeunes dans le cadre de séances individuelles.

Les conduites à risques, alcool et drogue sont souvent la manifestation d'un mal être. Sur les territoires de Rennes et de Fougères, ces tendances et notamment celle de l'alcoolisation excessive sont très présentes. Des actions d'éducation à la santé sont donc organisées avec l'ensemble des partenaires locaux et peuvent atteindre les jeunes inscrits dans une démarche d'insertion sociale.

Afin de faciliter l'accès à ces structures, des « centres pour jeunes » ont été ouverts, à Rennes et Fougères, dans les quartiers populaires où les jeunes peuvent parler de leurs problèmes, sans crainte de jugement. Leurs inquiétudes y sont exprimées, et des animations sont organisées autour de leur questionnement pour alimenter leur propre réflexion.

A Fougères, les questions de santé ne sont pas prioritaires par rapport à celles liées à l'emploi et la formation. Les freins à l'insertion professionnelle sont principalement causés par l'histoire économique de cette ville ouvrière. La situation économique s'est aggravée avec l'arrivée de la crise fin 2008, dans cette ville qui a déjà vu ses activités diminuer de manière considérable principalement dans les secteurs de la chaussure, du granit et de la cristallerie. En effet, ce contexte ne favorise pas le maintien dans l'emploi des jeunes, souvent variables d'ajustement dans l'entreprise par leur type d'emplois précaires (intérim ou CDD). La faible qualification des jeunes, 23% des jeunes ont le niveau baccalauréat ou plus, et la déscolarisation des jeunes fréquente entre 14 et 16 ans ne favorisent pas l'insertion professionnelle (cf. mission locale et service de prévention spécialisée). La population de Fougères est peu mobile, depuis des générations, les jeunes travaillent dans les usines de la ville sur des postes avec peu d'exigences de qualification. La politique locale était de garder la main d'œuvre sur place et de ce fait aucun moyen de transports n'a été développé pour se rendre à Rennes, bassin d'emploi et de formation principal. Les jeunes sont peu sollicités par les familles pour s'engager dans des études qualifiantes, ce qui peut expliquer leurs situations précaires. De surcroît, cette population dispose de faibles ressources et les aides financières qui peuvent être apportées (FAJ) sont insuffisantes.

Sur le secteur Rennais, la situation diffère, les problèmes de transport ne se posent pas, par contre l'accès au logement autonome est difficile, du fait de ressources faibles. Les emplois précaires sont très souvent la conséquence d'un niveau scolaire peu élevé, 61% des jeunes s'adressant à la mission locale ont un niveau plus ou moins supérieur au niveau V⁹.

A Fougères comme à Rennes, la présence sociale sur les quartiers est le principal mode d'intervention mis en place par les acteurs locaux afin de permettre une observation sur le terrain et d'adapter les actions à développer. Il s'agit notamment de continuer la réflexion et le travail entre la prévention spécialisée, les

⁹ Rapport d'activités 2007, Mission locale, Rennes,

services de l'éducation nationale dans les écoles et le soutien scolaire dans les centres pour jeunes. Parallèlement, l'implication des familles est une priorité dans les actions collectives menées pour les réinvestir dans le parcours scolaire de leur enfant. Le soutien familial, financier et affectif est un facteur important d'intégration : le manque de partenariat familles, école, prévention spécialisée lié à un manque de volonté politique de soutien à la parentalité aggrave la situation du jeune.

En outre, des actions collectives sont l'occasion d'un investissement dans un cadre de travail dans lequel les jeunes ont souvent du mal à se projeter. Ainsi les chantiers éducatifs permettent à ces jeunes en grandes difficultés d'évaluer leurs aptitudes et leur comportement.

En Ile et Vilaine, la crise économique augmente la précarité des jeunes, les missions locales constatent une hausse importante (40% depuis octobre 2008) des jeunes suivis, les CDD ne sont pas renouvelés et les contrats d'intérim sont plus rares¹⁰.

Cependant, certains jeunes ne font pas appel à ces dispositifs : les jeunes en errance, les jeunes avec une histoire de vie en foyers éducatifs, un lourd passé institutionnel ou les jeunes de milieux favorisés mais en rupture affective.

Devant la dimension multifactorielle de la prise en charge de la jeunesse vulnérable et de l'ensemble des dispositifs nationaux et locaux, le développement de réseau, de partenariat semble obligatoire comme modèle d'organisation de mise en œuvre des politiques dans le but d'assurer une efficacité globale au service des usagers.

1.2.4. LES RESEAUX PROFESSIONNELS ET LE PARTENARIAT LOCAL DONT BENEFICIE LE JEUNE.

Le réseau peut être défini comme le regroupement de professionnels pluridisciplinaires ayant des objectifs d'actions communes. On peut retrouver deux modalités de fonctionnement : informel et formel¹¹.

Dans les entretiens réalisés, les deux formes de réseaux peuvent être repérées, les acteurs de terrain utilisant l'une ou l'autre selon l'objectif, la situation ou le besoin identifié. « *Toute solution, même informelle doit être explorée si elle permet l'amélioration de la qualité de prise en charge des jeunes.* »

¹⁰ D'après l'entretien à la Mission Locale, Rennes, 2009

¹¹ « Réciprocité des relations entre les professionnels partageant les mêmes valeurs pour rendre cohérentes les actions » et « Organisation formalisée qui repose sur des projets communs »

ou encore « *la connaissance des structures et de leurs missions permet une bonne réactivité par rapport à une demande individuelle.* »

La notion de partenariat professionnel, quant à elle, s'appuie sur des valeurs et des objectifs communs traduits par des décisions formelles (chartes, contrats, conventions). « *Par sa spécificité, liée à la formalisation, le partenariat offre à l'utilisateur une amélioration de la prestation issue du travail en réseau* »¹². « *Le réseau serait la structure mise en œuvre pour répondre à une injonction ou à un besoin, le partenariat serait la démarche volontairement coopérative dans laquelle s'engagerait un groupe amené à travailler ensemble. De même, on peut distinguer la collaboration c'est-à-dire le fait de devoir travailler avec d'autres, des collègues et la coopération qui implique un degré minimum d'engagement et de confiance réciproque* »¹³ Ces différents termes sont employés à bon escient dans les discours des professionnels que nous avons rencontrés. La parole des acteurs au sujet du partenariat est univoque. Visiblement, ils se connaissent et se reconnaissent mutuellement. Chacun d'entre eux maîtrise les domaines de compétences des collègues avec lesquels ils nouent des relations le plus souvent téléphoniques par manque de temps. Leurs propos rendent compte de leur bonne connaissance des différents réseaux formels existants et de leurs champs d'actions respectifs. Néanmoins, ils déplorent le manque de rencontres pour partager leurs expériences et mutualiser leurs compétences. C'est le cas du responsable de la mission locale de Fougères qui « *déplore le manque de réunions internes et avec les autres professionnels des structures de même nature, qui permettraient d'avancer plus vite sur les projets sans avoir à recommencer ce que d'autres ont déjà expérimenté* ». Ce propos apparaît également dans les paroles recueillies auprès de la mère d'un jeune vulnérable que nous avons eu la chance d'interviewer sur le sujet.

Pour communiquer avec les institutions et les collectivités, le travailleur social doit faire l'effort de conceptualiser et de formaliser son vécu pour le rendre accessible. Ceci demande un effort de prise de distance et un besoin d'accompagnement voire de supervision. Cet axe a également été abordé dans différents entretiens et notamment celui de l'éducateur du restaurant social le Fourneau à Rennes : « *ici, ce qui est bien, c'est que de nombreuses réunions sont planifiées en pluriprofessionnalité ce qui permet de partager des points de vue et d'avoir une supervision qui nous aide dans l'élaboration de nos propres représentations* ». L'environnement du travailleur social est vaste, le public, les autres professionnels, les associations, les médias, ce qui rend du fait complexe, le partage d'expérience des situations vécues dans le cadre de la relation d'aide (outil primordial de son activité) reste de fait complexe. C'est ce

¹² Dans Ph. Dumoulin-R.Dumont et al., « Travailler en réseau », Dunod, 2004

¹³ Dans E. Vidalenq, « Le défi du partenariat dans le travail social », L'Harmattan, 2002

qu'expriment plusieurs éducateurs quant à « *la relation d'aide unique qui s'établit entre les jeunes et les professionnels, expérience difficilement partageable* ». Accompagner les équipes de façon individuelle et/ou collective devrait permettre la prise de distance et de recul par rapport à la réalité professionnelle.

De même, la participation à des colloques et/ou la réalisation d'écrits donnent une visibilité et une reconnaissance tout en confrontant les pratiques. La participation à des groupes de recherche est un lieu d'expression et de réalisation de créativité personnelle qui permet de donner du sens à ses activités professionnelles. Ce souhait se retrouve dans les propos de l'éducatrice de rue de Fougères qui « *regrette de ne pouvoir réaliser de recherche-action en partenariat avec d'autres structures avoisinantes afin d'être force de propositions adaptées au terrain et aux bénéficiaires.* »

Malgré la présence d'une volonté politique et d'un engouement certain des professionnels terrain, la diversité et la complexité des problématiques posées nécessitent une adaptation orientée vers une prise en charge durable.

2. TOUTEFOIS, LA COMPLEXITE DU RESEAU DE PRISE EN CHARGE NECESSITE UNE ADAPTATION CONSTANTE FACE A L'EVOLUTION DES SITUATIONS DES PERSONNES VULNERABLES.

S'il est nécessaire de répondre de façon urgente aux premiers besoins exprimés, cette réponse doit aboutir à une demande d'insertion identifiée et évaluée.

2.1. UN RESEAU PRINCIPALEMENT ORIENTE VERS UNE PRISE EN CHARGE DE COURT TERME ET D'URGENCE.

2.1.1. LA NOTION DE PRISE EN CHARGE D'URGENCE ET DE COURT TERME.

Ce dispositif vient en aide aux personnes en grandes difficultés sociales comme les sans abris. Il s'appuie sur une mutualisation des moyens et un travail en réseau de tous les acteurs et partenaires sociaux. Il repose sur un certain nombre de principes comme la garantie d'une aide immédiate, globale, qualifiée, grâce aux professionnels et bénévoles formés, et adaptée aux divers publics et à leur situation.

La réussite de ce dispositif repose également sur le respect des droits des personnes en application de la Loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ainsi les conditions d'accueil doivent garantir le respect de la dignité des usagers par la propreté et l'entretien des locaux, la protection de la vie privée, de l'intimité, et la sécurité.

Deux missions fondent le dispositif d'accueil, hébergement et insertion. La première mission d'urgence sociale consiste à apporter une réponse aux situations d'urgence en garantissant un accueil immédiat et sans condition à ceux qui en ont besoin. Elle s'appuie sur quatre piliers que sont le 115, les équipes mobiles de type SAMU social, les centres d'hébergement d'urgence (C.H.U.) et les lieux d'accueil de jour. Les objectifs du second volet du dispositif d'accueil, hébergement, insertion sont de sortir de l'urgence et de réfléchir aux moyens dont disposent les personnes en difficulté, pour retrouver le chemin de l'emploi, du logement ou de la vie sociale. Cela va de la mise à disposition de logements temporaires (un intermédiaire entre l'hébergement d'urgence et le logement autonome) à diverses prestations relevant d'un accompagnement vers la réinsertion. Cette seconde mission d'insertion s'appuie sur le C.H.R.S., les maisons relais, les résidences sociales, les mesures d'insertion, les prestations de stabilisation, les prestations d'orientation et les prestations d'accès à la vie autonome.

La primauté des territoires et notamment des communes a permis la mise en œuvre de politiques locales plus adaptées à leur réalité territoriale et plus transversales que sectorielles, en collaboration avec les œuvres, mouvements et associations de jeunesse qui déterminent les valeurs et répondent aux besoins de ces jeunes tout en renforçant l'échelon d'intervention territorial local.

Les structures et les dispositifs d'aide sociale aux jeunes en situation de grande précarité ne sont pas forcément spécifiques à ce public. En effet, leur accompagnement peut relever du droit commun, souvent

sous condition de ressource ou de logement, ce qui génère des barrières d'entrée du fait de leur caractère bureaucratique et impersonnel.

2.1.2. LE DISPOSITIF NATIONAL DECLINE AU NIVEAU LOCAL : UNE INTERVENTION PRINCIPALEMENT DANS L'URGENCE.

Les PASS sont des cellules de prise en charge à vocation médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social, instituée par la Loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.

Les urgences de l'Hôpital de Pontchaillou à Rennes ont organisé la PASS en direction des personnes privées de couverture sociale, des SDF et des personnes ayant des ressources inférieures au RMI, vivant à Rennes et ses alentours mais également dans les départements limitrophes. Actuellement, ce dispositif est animé par une assistante sociale, et permet l'accueil, l'orientation et l'accompagnement dans le système de soins mais aussi social et médico-social, sans forme contractuelle, d'un public jeune avec une histoire de vie difficile (autrefois pris en charge par l'ASE) ou issu de milieu favorisé mais ayant basculé dans l'errance.

L'équipe mobile de psychiatrie-précarité, l'Envol (annexe 2), permet de répondre aux besoins spécifiques des personnes les plus démunies. Le cadre d'intervention de ces équipes a été défini par la Circulaire du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie.

L'institution l'Envol de Rennes, permet de favoriser l'accès aux soins spécialisés des personnes à partir de 18 ans, instables (gens du voyage, SDF, précaires) souffrant psychologiquement, en situation de grande précarité et d'exclusion, qu'elles soient à domicile ou en errance, en permettant une orientation vers une structure adéquate. Elle intervient directement auprès du public et auprès des professionnels de première ligne (FJT, CDAS, CCAS, mission locale, PAE, CHRS, PASS). L'idée est de construire et d'entretenir un réseau de prise en charge amenant à la responsabilisation et au bien être des usagers.

Le CSAPA a pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction vis-à-vis des drogues ou de l'alcool. Ces centres vont regrouper les anciens CSST et les anciens CCAA.

L'équipe pluridisciplinaire se compose de médecin, de psychiatre, de psychologue, d'infirmier, et d'assistante sociale. Le rôle de l'infirmier de liaison est de délivrer les produits de substitution et d'assurer un suivi psycho-thérapeutique pour entamer une démarche de soins.

Cette structure prend en charge les publics en situation de souffrance, ayant des conduites à risque et les toxicomanes, soit environ 200 personnes par jour. Il s'agit majoritairement d'hommes, mineurs en errance, toxicomanes qui souhaitent arrêter les produits de substitution.

Pour que cette prise en charge soit efficace, il est nécessaire d'instaurer une relation de confiance thérapeutique afin que l'aide soit acceptée, d'où le besoin de réactivité et d'adaptabilité de la part des professionnels.

Le CHRS est un établissement public ou privé autorisé par l'État, destiné à prendre en charge, avec ou sans hébergement, des personnes ou des familles sans ressources et en très grandes difficultés avec pour objectif leur réinsertion sociale (Loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions).

Le CHRS de l'AFSAD permet la mise à l'abri dans l'urgence, et l'insertion sociale et professionnelle des jeunes femmes. La structure ouverte tous les jours de l'année est composée de 15 places au total avec des hébergements en studio, mais en fonction des besoins, l'établissement peut avoir recours à des logements en ville. L'accueil dispose de places d'urgence pour des femmes seules ou avec enfants, des couples avec ou sans enfants, et des places d'insertion pour des femmes seules de 18 à 30 ans.

La zone de couverture est Rennes, mais des personnes en difficultés peuvent être originaires de la Bretagne ou de Paris et être à Rennes pour diverses raisons. L'évolution du public fait apparaître une augmentation de personnes étrangères en situation de demandes d'asile.

Les problématiques sont liées à la santé, particulièrement des pathologies mentales, des problèmes d'hygiène, et d'alcoolémie.

La DPJJ est chargée dans le cadre de la compétence du Ministère de la Justice, de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et la concertation entre les institutions intervenant à ce titre (annexe 3). Depuis la Loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, la DPJJ se charge des mineurs sous procédure pénale, en réalisant des préconisations au moment de l'orientation et tout au long du suivi.

A Rennes, la DPJJ dispose de deux foyers d'accueil et de quatre services de suivi des jeunes en milieu ouvert. Elle a pour objectif de développer les services d'insertion et de diversifier la prise en charge des jeunes. Son échelon d'intervention est désormais interdépartemental puisque le département des Côtes d'Armor y est rattaché. La DPJJ prend en charge des jeunes en situation de vulnérabilité, connaissant de des conditions de vie difficiles, primo-délinquant ou délinquant (70% sont des garçons).

2.1.3. L'ETAT DES LIEUX DU DISPOSITIF LOCAL SPECIFIQUE A RENNES.

Le restaurant social le Fourneau, délivre des repas : petit déjeuner, repas à emporter et repas sur place tous les jours le midi sauf le dimanche et le mois d'août. Il est financé par le CCAS avec un budget de 450 000 euros par an.

Le public concerné par cette prise en charge est divers, mais majeur, personnes sans revenus, sans logements, bénéficiaires de minima sociaux (RMI, AAH, API), en rupture familiale, profil ASE, en souffrance psychologique ou psychique. Entre 60 et 80 personnes en errance sont accueillies par jour en moyenne dont les 2/3 sont rennaises. Les jeunes femmes de moins de 25 ans représentent les 2/3 des inscriptions de femmes. Les jeunes hommes représentent 40 % de la population masculine accueillie.

En 2007, 14147 repas ont été distribués, 3155 repas ont été emportés, 12 793 casse croûte ont été donnés, 23 309 petits déjeuners ont été servis.

Cet établissement a instauré un conseil de la vie sociale rassemblant toutes les personnes qui fréquentent la structure, ce qui a permis de déboucher sur la mise en place d'ateliers en fonction des besoins, comme le groupe fanzine pour la rédaction d'un journal, le groupe chiens, le groupe préaux lequel depuis l'interdiction de fumer réfléchit sur la construction d'un préau, le groupe image de soi avec l'intervention d'esthéticiennes, le groupe animations qui organise des barbecues, le groupe travail sur la consommation d'alcool.

Le pôle précarité-insertion, Association la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte en Ille et Vilaine (SEA 35), accueille toute personne majeure, seule ou en famille, en errance, en grande difficulté sociale, sans ressources, sans logement ou sans résidence stable et sans référence sociale, en permettant une orientation vers les partenaires appropriés après évaluation de la demande.

Ce dispositif s'adresse à des personnes en recherche de logement, qui ne disposent pas de prestations sociales ou de papiers d'identité et en situation de grande solitude.

La prise en charge se décline en un accompagnement social individualisé et un accompagnement dans la vie quotidienne.

La CAO a pour mission de coordonner et d'harmoniser l'accueil de l'errance sur le territoire, d'informer et d'orienter tous les publics majeurs.

Le Puzzle, centre d'accueil de jour propose une réponse personnalisée aux demandes des personnes sans domicile fixe. Ce lieu a pour objectifs d'accueillir dans l'anonymat, les personnes en errance, sans distinction d'âge, de sexe, de nationalité, et permet aux personnes de «se poser», en leur apportant un soutien, en les orientant vers les services compétents.

Le centre de prévention spécialisée, est un lieu d'accueil d'une centaine de jeunes de 16 à 25 ans en situation d'errance, qui permet le tissage d'un lien social. Pour l'année 2008, 106 personnes ont été reçues.

Cinq principes permettent d'orienter la prise en charge : l'anonymat garanti des jeunes, leur libre adhésion, l'absence de mandat nominatif, la non institutionnalisation des pratiques, le partenariat avec les autres structures (mission locale, CAO).

La population concernée est essentiellement composée de personnes originaires de la région Bretagne, peu de migrants, essentiellement des garçons (seulement 33 % de filles souvent très jeunes et en situation de grande précarité mais qui restent moins longtemps à la rue). Une grande partie est constituée de jeunes en situation de fin de prise en charge par l'ASE. Ces jeunes sont en rupture familiale et/ou amicale, sociale et en souffrance. Il y a quelques couples, mais seulement deux places leur sont réservées sur Rennes. La problématique des addictions est très importante chez ces publics.

Le DOMINO, est un dispositif expérimental qui permet un parcours vers le logement par étapes.

2.2. LA NECESSAIRE IMPLICATION DES ACTEURS DANS UN OBJECTIF D'INSERTION ET/OU DE REINSERTION DURABLE.

2.2.1. UN DISPOSITIF EXISTANT PARTICULIEREMENT ETOFFE.

Au cours de notre enquête, nous nous sommes rendus dans certains nombre de structures ciblant, de manière particulière ou non, les jeunes en situation de vulnérabilité. Au travers des discours que nous avons recueillis auprès des professionnels, nous avons vu émerger l'importance accordée à un travail efficace en partenariat qui permet de faire face à la multiplicité des problématiques que supportent ces jeunes.

2.2.1.1. La prise en compte de l'enjeu du logement des jeunes

Après sa décentralisation, la Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, le FAJ a fait l'objet d'une appropriation différente selon les conseils généraux. Qu'il occupe ou non une place dans l'instauration ou le renforcement d'une politique de jeunesse départementale, ce dispositif est loin d'être traité de façon uniforme sur le territoire national.¹⁴

L'examen des difficultés rencontrées par les jeunes dans le cadre de leurs parcours d'insertion montre que les problèmes afférents au logement sont bien souvent mis au premier plan. Or, concernant la place donnée au FAJ sur cette question, les positions des différents départements étudiés s'avèrent très contrastées. Ainsi, alors que pour certains conseils généraux la décentralisation du dispositif a été l'occasion d'investir la question du logement des jeunes, pour d'autres, elle s'est traduite au contraire, par un désengagement dans ce domaine, comme c'est le cas en Ille et Vilaine.

Il faut souligner que, d'une manière générale, l'importance de la mobilisation du FAJ pour des problèmes de logement est peu fréquente, et s'attache surtout aux aides individuelles financières ponctuelles. En effet, dans le territoire étudié, l'attribution d'une aide individuelle au titre du FAJ, pour des questions relatives au logement, est soumise au principe de subsidiarité par rapport aux autres dispositifs (Fonds de solidarité logement (FSL), Loca-pass).

Si les aides individuelles au titre du FAJ semblent occuper une position assez marginale dans le traitement des problèmes de logement, les aides collectives sont en revanche, un instrument essentiel pour les départements qui font de cette question un enjeu de leur intervention auprès des jeunes. A ce titre, le financement d'actions d'accompagnement social par le logement représente la plus grande partie du budget consacré aux projets collectifs.

¹⁴ Cf. audition de Mme LONCLE, enseignante chercheur EHESP, devant le Sénat

Le LOJI accueille des jeunes de moins de 26 ans, sans résidence stable, présentant des difficultés diverses et souhaitant s'engager dans un parcours d'insertion. Ce dispositif se décline par une mise à disposition de 17 logements à Rennes, un contrat d'accompagnement social, pour une durée de six mois renouvelable. Il permet une observation efficace des jeunes pour évaluer leur aptitude à développer une aptitude à vivre seul à terme.

Afin de compléter ce dispositif, on trouve les FJT qui sont considérés comme un « tremplin social » facilitant l'insertion progressive dans la vie active. Ils accueillent les jeunes de 18 à 30 ans parmi eux des jeunes fragilisés socialement avec un projet ou une ébauche de projet professionnel. En effet, sur la ville de Rennes, 80% de la population séjournant en FJT reste moins d'un an, avec une moyenne d'environ 8 mois (47% des résidents séjournent moins de 3 mois, durée de séjour courte en constante progression).

2.2.1.2. Action sociale et insertion professionnelle.

L'étude du fonctionnement du FAJ met en évidence une grande hétérogénéité de configurations locales en ce qui concerne la finalité de l'attribution des aides. A ce propos le rôle du FAJ est de soutenir les jeunes inscrits dans une démarche d'insertion sociale et professionnelle. Cependant, en cas de grande difficulté sociale des aides ponctuelles d'urgence seront néanmoins accordées. En revanche, l'inscription dans une démarche d'insertion ne sera pas un élément suffisant s'il est estimé que le jeune peut bénéficier d'un soutien familial.

Parallèlement aux aides individuelles, des aides collectives peuvent être financées pour la réalisation d'actions d'accompagnement des jeunes dans leur démarche d'insertion. Ainsi à l'échelle locale, les actions d'accompagnement constituent 20% du budget global du FAJ.

En termes de chiffres, le Conseil Général d'Ille et Vilaine engage un financement à la hauteur de 600 000 euros en 2009 dont les bénéficiaires sont majoritairement les jeunes de la ville de Rennes. Ces jeunes de 18 à 25 ans, peuvent ainsi bénéficier d'une aide ponctuelle de 1000 euros par an et d'un accompagnement par la mission locale pour une demande de formation ou d'aide alimentaire. Cela concerne 1500 jeunes, 50% de filles et 50% de garçons et 6% de SDF de cette population, qui ne sont pas en mesure d'entrer dans un parcours d'insertion ou sont en rupture de contrat.

Les actions du Conseil Général en faveur de la jeunesse se développent encore en matière d'insertion professionnelle par des interventions de la BE 35 autour des orientations suivantes :

- situation d'apprentissage et de formation professionnelle,
- recherche d'emploi avec projet professionnel validé par la Mission Locale et/ou l'ANPE et/ou les CDAS, et/ou l'AFPA (au titre de service public de l'emploi), et ou CCAS,
- Aux étudiants (formations à statut universitaire) ayant bénéficié préalablement d'un contrat d'accueil provisoire jeune majeur (Aide Sociale à l'Enfance) ou issus de familles défavorisées,

- Aux jeunes en formation visant les métiers en tension de main d'œuvre (école d'infirmières).

La BE35 est une aide différentielle d'un montant mensuel plafonné à 425 € qui est attribuée pour 6 mois. Elle peut, après examen, faire l'objet d'un ou de deux renouvellements dans la limite de 18 mois. Elle implique la contractualisation avec le bénéficiaire dans un objectif d'accès à l'emploi. Le jeune doit donc être accompagné par un référent (personne qualifiée) qui valide son projet d'insertion, réalise les bilans d'étapes et apporte les garanties du respect du contrat.

La Mission Locale apporte un appui dans la recherche d'emploi ainsi que dans les démarches d'accès à la formation, à la santé, au logement, aux droits civiques. Les missions locales apportent leur concours à l'évolution de l'offre de services pour l'insertion professionnelle et sociale à partir de leur travail d'analyse de la demande et des besoins des jeunes et de leur fonction d'accompagnement des parcours individualisés. Elles peuvent mener des actions en faveur des jeunes des quartiers prioritaires de la politique de la ville en lien avec les équipes des contrats de ville.

Le partenariat des missions locales et des PAIO s'inscrit dans les priorités des plans régionaux de développement de la formation professionnelle concernant plus particulièrement les jeunes en difficulté. L'objectif est de permettre à chaque jeune de bénéficier d'un parcours cohérent de formation et d'insertion et de garantir à tous un égal accès aux droits sociaux et à l'emploi.

2.2.1.3. La prise en charge des questions de santé.

Les subventions du Conseil Régional constituent, par contre, une ressource potentielle pour les missions locales. En effet, il existe depuis 1985 un dispositif de visites médicales destinées aux jeunes stagiaires de la formation professionnelle. Au départ, ces visites médicales devaient permettre de déceler les contre-indications éventuelles à une formation et de repérer des pathologies que des conditions de travail déterminées risquaient d'aggraver. Secondairement, la visite médicale était conçue plus largement comme un moyen de mieux appréhender les problèmes de santé des jeunes, de les sensibiliser à leur santé. En plus du rôle des missions locales, la Maison des Adolescents (MA) intervient également dans le domaine sanitaire (annexe 4). Le public visé est celui des 13-21 ans, tranche d'âge retenue par le C.H.G.R, pour mener un certain nombre d'actions transversales en faveur de cette population.

Le champ de la Maison des Adolescents ne concerne pas tous les adolescents. Il ne s'agit pas en effet de proposer une sorte de maison de la jeunesse, l'expression même de Maison des Adolescents est d'ailleurs à cet égard source de confusion. Mais il s'agit de ne pas stigmatiser le dispositif aux yeux des jeunes en y accolant des connotations liées à la souffrance ou aux difficultés propres à cet âge.

Plusieurs équipes interviennent au sein de la Maison des Adolescents afin d'assurer accueil et écoute sur place et au domicile sur demande de la famille.

2.2.2. LES LIMITES CONSTATEES DANS LES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE.

2.2.2.1. Les limites dues aux difficultés ou au refus de prise en charge de cette population.

Si les dispositifs sur Rennes semblent particulièrement nombreux et d'une grande réactivité (les éducateurs du Centre de Prévention Spécialisée de La Sauvegarde tournent dans la rue y compris en soirées pour rencontrer ces jeunes ou n'hésitent pas à aller les rencontrer dans les squats du centre ville), les jeunes sont souvent dans un tel état de perte de tout repère social qu'ils ne parviennent pas à s'engager dans un processus de prise en charge sur le long terme. Or les dispositifs reposent quasiment tous (en l'absence de grosses problématiques de santé ou de délinquance) sur la base du volontariat. Le travail de suivi de ces jeunes est souvent difficile et les réussites relatives.

Par ailleurs, la non demande sociale ou le « Vivre hors droits »¹⁵ est devenue une réalité en France. On assiste à un paradoxe : alors que la France propose de façon institutionnelle des systèmes de prise en charge sociale forts et visiblement bien relayés a priori sur l'ensemble du territoire (le coût des dépenses d'aide sociale départementale représente 28,2 Mds euros en 2007, soit 62 % des dépenses de gestion courante hors investissements¹⁶), la question de l'attractivité de ces offres peut être posée.

Philippe Warin, Directeur de recherche au CNRS, parle même d'un « *non-recours par désintérêt pour l'offre publique* » ; soit que le public visé ne recourt pas à ces aides parce que les avantages matériels à en retirer paraissent insuffisants (problématique soulevée par les pouvoirs publics lors des débats sur la mise en place du RSA) soit parce que le recours à ces droits sociaux paraît fortement stigmatisant. Cette dernière hypothèse ayant été très souvent mise en avant par les différents intervenants que nous avons pu rencontrer, notamment en termes d'accès aux soins (image dégradée de son corps, peur du jugement du corps médical...). Il convient dès lors de se poser la question de l'évaluation des politiques publiques mises en œuvre et de leur impact sur la population que l'on veut cibler car « *dès lors que l'offre publique perd de son intérêt, les individus (et en particulier les jeunes) semblent devenir indifférents à leur propre vulnérabilité* »¹⁷.

2.2.2.2. Les limites dues à l'insuffisance des moyens financiers.

En matière d'aide sociale, nous avons pu observer qu'à la fois l'Etat, les conseils généraux et les communes participent financièrement à la mise en place de dispositifs à destination des jeunes.

¹⁵ Vocabulaire utilisé par Philippe WARIN dans un article de Vie Sociale, 2008

¹⁶ Source, DREES, Etudes et Résultats, mars 2009, Les dépenses d'aide sociale départementale en 2007

¹⁷ Selon Philippe Warin

Cependant, s'il y a bien concurrence de bonnes volontés et d'initiatives, les moyens financiers ne répondent pas toujours aux projets. Ainsi, à titre d'exemple, les PAEJ (annexe 5), à destination des plus jeunes et qui interviennent préventivement y compris sur les zones les plus rurales, risquent de disparaître sur une partie du département d'Ille et Vilaine du fait d'un manque certain de financement dans les trois années à venir. Actuellement, ils bénéficient d'un financement commun de l'Etat et du conseil régional, à hauteur de 49 000 euros pour la totalité du dispositif. Or la participation du conseil régional n'est pas pérenne. Présentement, la DDASS 35 évoque la possibilité d'un financement par les Pays (par exemple le Pays de Vitré) avec une forte implication des établissements scolaires. Le Conseil Général subventionne quant à lui la part du dispositif concernant le territoire rennais. Or ce dispositif est essentiel dans la mesure où les intervenants assurent une écoute individualisée et anonyme de jeunes essentiellement dans la tranche d'âge 15-18 ans rencontrant des problèmes d'addictions aux drogues ou à l'alcool, jeunes suicidaires, en grande souffrance psychique ou physique.

De même, l'incertitude de la pérennité des financements de ces structures et la particularité des postes adaptés au public accueilli, entraînent des difficultés de recrutement de personnels qualifiés, formés ou motivés pour la prise en charge de ces populations vulnérables. Certains intervenants rencontrés travaillent à mi-temps sur plusieurs structures (cas notamment du personnel soignant).

2.2.2.3. Les actions préconisées et initiées en vue de répondre aux besoins des jeunes.

En partant d'un constat simple relevé par nombre d'intervenants rencontrés : l'empilement des dispositifs ne permet pas toujours de comprendre quelle est la logique de l'action sociale à dégager en rapport avec les besoins exprimés. Ceci a pour conséquences un manque de lisibilité, de cohérence et un défaut dans l'évaluation de ces politiques publiques¹⁸.

La récente mise en œuvre de la Révision Générale des Politiques Publiques devrait permettre de moderniser l'Etat en facilitant le travail en commun des différents partenaires.

Cependant, en matière de solidarité et d'aide sociale, peu de mesures au niveau national semblent concernées. Pour autant, il apparaît nécessaire de mettre en place de véritables coordinations entre les différents acteurs, l'Etat, les collectivités territoriales et le tissu associatif. Le département de l'Ille et Vilaine apparaît en ce domaine particulièrement en avance.

Par coordination des acteurs, il s'agirait de :

- Renforcer l'interconnexion des réseaux existants pour optimiser l'efficacité des acteurs

¹⁸ Cf. rapport annuel de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, 2005 L'intervention sociale, un travail de proximité

- Proposer aux jeunes un accompagnement spécifique aux fins d'intégrer un processus d'insertion professionnelle

Au niveau national, quelques mesures sont venues répondre aux attentes des professionnels du secteur :

une Commission de concertation sur la politique de la jeunesse chargée d'identifier les réformes à conduire face aux difficultés spécifiques rencontrées par les jeunes, a été mise en place en mars 2009 sous l'égide de Martin Hirsch, Haut-commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté et pour la jeunesse . Elle doit se prononcer sur les cœurs des difficultés de la jeunesse telles qu'identifiées: les ressources, l'emploi, l'orientation, le logement, la santé et la citoyenneté.

Associées à ce dispositif et eu égard à une conjoncture économique défavorable pour l'emploi des jeunes, des orientations supplémentaires ont été définies : la formation des jeunes sans qualification, l'effort mis sur les formations en alternance, la formation et le recrutement de jeunes par des entreprises qui bénéficient de crédits de plan de relance¹⁹.

Les premiers résultats sont attendus pour la fin du mois de mai 2009.

De même, le Plan santé jeunes présenté en février 2008 par le Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports prévoit plusieurs actions en fonction des différentes problématiques rencontrées :

- La lutte contre les conduites à risque
- Répondre aux besoins des jeunes les plus vulnérables
- Développer les activités physiques et sportives
- Permettre aux jeunes de devenir acteurs de leur santé

Parmi ces différents points, il convient d'analyser de près les mesures concernant la prise en charge des jeunes les plus vulnérables.

Nous relevons : la généralisation de la création et de la mise en place dans chaque département de Maisons des Adolescents (création dès 2004) .Ces structures nécessitent un partenariat fort entre les différents acteurs à tous les stades de la prise en charge : du financement du projet à l'offre de soins proposée (psychiatrie, gynécologie, odontologie...)

Par ailleurs, il est demandé la généralisation de l'information autour de la mise en place de « fil santé jeunes » dont l'objectif principal est de répondre aux besoins d'informations, de conseils et d'écoute exprimés par les jeunes.

¹⁹ Source : communiqué de presse, site du Premier Ministre

De même, la création de modules de prévention/santé en milieu scolaire est prévue, en assurant une approche globale de la santé et de la prévention, équitable sur le territoire.

Sur le département de l'Ille et Vilaine, nous avons pu constater que les processus de coordination sont déjà initiés, à la fois par les services de l'Etat (la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales) mais également par l'ensemble des structures qu'elles soient institutionnelles ou associatives (notamment celles mises en place et financées par les collectivités territoriales).

Ainsi, sur le département, on peut assister à la mise en place d'un schéma organisationnel du collectif de l'errance sur Rennes qui reprend le rôle de chacun des intervenants de la prise en charge (annexe 9).

Il s'agit, de façon concertée d'agir ensemble pour :

- Optimiser le repérage, l'évaluation et l'orientation des jeunes en difficultés et surtout des jeunes en errance
- Formaliser le travail et le positionnement des acteurs par le biais de conventions de coordination contractées sous l'égide de l'Etat et permettant d'assurer un financement au plus juste des besoins.
- Développer des solutions innovantes d'hébergement, d'accompagnement social et d'accès aux soins en ouvrant notamment des structures d'accueil 24/24 souples et peu exigeantes (afin par exemple d'accueillir des jeunes accompagnés de chiens), demande qui avait fait l'objet, lors de nos entretiens d'un souhait fort de la part de certains intervenants, y compris la création de dispensaires spécifiques pour ces jeunes en errance, distincts des services des urgences du CHU...
- Mesurer l'intégration socio professionnelle du public « sédentarisé » (formations, suivis socioprofessionnels des stages, emplois....)

Enfin, par le biais d'une forte collaboration de la Mission locale, de l'Association La Sauvegarde et de l'APRAS²⁰, un projet « sortir de la rue » a été initié. Il s'agit de mettre en place « une plateforme d'interventions renforcées, d'observation, d'évaluation et d'actions pour le soutien à la construction d'un parcours résidentiel et d'insertion professionnelle pour des jeunes en errance sur le territoire de Rennes et Rennes Métropole ». Par le biais de ces actions entreprises, il s'agit véritablement d'accompagner le jeune dans un processus d'insertion ou de réinsertion sociale et professionnelle qui s'inscrit véritablement

²⁰ APRAS : association pour la Promotion de l'Action et de l'Animation Sociale créée en 1977 par la ville de Rennes, la CAF et les organismes rennais de Logement Social. Depuis 1986 et 2002, intégration du Conseil Général à travers une instance l'ICASOR (Instance de Concertation de l'Action Sociale et Médico-sociale à Rennes) et Rennes Métropole : structure originale qui rassemble de façon permanente les représentants d'institutions en charge de ces problématiques. Lieu de recherche des meilleures problématiques.

dans la durée. « Avec ce public, la durée de l'accompagnement est primordial, la prise en compte sur du moyen et long terme est indispensable à la réussite du projet. »²¹

2.2.2.4. La question des indicateurs et de l'évaluation de ces politiques nationales et locales comme condition sine qua non de leur réussite.

Un indicateur est la représentation quantifiée d'un phénomène qu'on veut observer. Il fournit des données chiffrées sur les principaux aspects de l'action évaluée et permet des comparaisons rigoureuses en matière de coûts, volume des activités, nombre de bénéficiaires.

En matière de prise en compte des populations les plus vulnérables et pour rendre efficaces les politiques de prise en charge de ces populations, il convient de définir des indicateurs fiables et opportuns.

Ainsi, les études menées par l'APRAS en 2002 et 2005 dans les rues de Rennes ont permis de mettre en avant un certain nombre de phénomènes qui ont ensuite fait l'objet d'études approfondies .

Il apparaît qu'en 2005, à Rennes :

- L'état sanitaire de ces jeunes est fortement dégradé avec une grande dépendance aux substances toxicologiques
- Pour certains le fait de se retrouver dans la rue peut être le résultat d'une démarche initiative, un art de vivre un peu décalé, qui peut rapidement être problématique conjugué avec l'absorption de substances psychotiques. Quelle prévention efficace mettre en place ? quel pourrait en être le maillon le plus opportun ? l'école ? le lycée ? les services de la PMI ? la brigade de police ?
- Le passage à la rue s'opère souvent peu avant la majorité, d'où l'importance de travailler sur la prise en charge en amont des jeunes bénéficiant des dispositifs de l'Aide Sociale à l'Enfance. Quelle prise en charge coordonnée mettre en place avec les services de l'ASE pour préparer la sortie à la majorité du jeune ? Comment se fait-il que les jeunes en difficultés, en errance aient fait l'objet à plus de 80% avant leur majorité de mesures des services d'aide sociale à l'enfance ? Mais combien parmi les jeunes ayant bénéficié de ces mesures sont finalement concernés ? (la réponse à cette question, que nous avons posée aux différents services n'a pu nous être communiquée car elle n'a pas fait l'objet d'une étude chiffrée.)
- Si entre 2002 et 2005 on n'observe pas un fort phénomène de féminisation des personnes à la rue, il n'en reste pas moins que 20 à 25 % des jeunes dans la rue sont des jeunes femmes.²²

²¹ Citation tirée du projet « sortir de la rue »

²² Chiffres tirés de l'étude de l'APRAS en 2005 « Personnes à la rue à Rennes, Etude sur les sans domiciles fixes »

Toutes ces questions ont pu amener des initiatives dans la prise en charge de ces jeunes, notamment celle des jeunes femmes qui restent moins longtemps à la rue (les actions du SAFED²³ en lien avec les services de la PMI ; la création du CHRS PATTON, centre d'hébergement et de réinsertion sociale à destination des jeunes femmes en situation de grande difficulté) .

Mais ces initiatives doivent être évaluées selon des critères d'évaluation des politiques publiques bien définis :

Cohérence dans la conception et la mise en œuvre : les différents objectifs sont-ils cohérents entre eux ?

Les moyens juridiques, humains et financiers mis en place sont-ils adaptés à ces objectifs ?

Atteinte des objectifs : dans quelle mesure les évolutions constatées de la réalité sociale sont-elles conformes aux objectifs de la politique ?

Efficacité : dans quelle mesure les effets propres de la politique sont-ils conformes à ces objectifs ?

Efficience : les ressources financières mobilisées par la politique ont-elles été bien utilisées ? Les résultats de la politique sont-ils à la mesure des sommes dépensées ?

Impact (effectivité) : quelles sont les conséquences globales de la politique pour le public visé ? Ces conséquences sont-elles bénéfiques ?

Pertinence : une politique se justifie très généralement par l'identification d'un "problème de société" auquel les pouvoirs publics se sentent tenus de faire face. Une politique sera dite pertinente si ses objectifs explicites sont adaptés à la nature du (des) problème(s) qu'elle est censée résoudre ou prendre en charge.

Enfin, afin d'analyser et de suivre au mieux les dispositifs d'aide mis en place, il semble judicieux de contractualiser avec le jeune qui s'engage dans un véritable parcours de réinsertion. Si cela semble ne pas poser de difficultés pour les jeunes dont les démarches sont volontaristes et réfléchies, la question de la juste adéquation du contrat comme tremplin pour un parcours d'insertion ou de réinsertion durable peut néanmoins se poser.

²³ SAFED, Service d'Accompagnement des Femmes Enceintes en Difficultés

CONCLUSION

La prise en charge locale des jeunes en situation de grande vulnérabilité représente aujourd'hui une vraie problématique englobant à la fois les intervenants du secteur social, médico-social et sanitaire.

Elle s'inscrit dans la tradition développée depuis de nombreuses années d'un Etat Providence qui agit et intervient au plus près des personnes en grandes difficultés.

Les différentes lois de décentralisation et leurs applications ont donné aux collectivités territoriales une responsabilité importante en matière de prise en charge des populations les plus vulnérables. Parmi les personnes identifiées comme telles, les jeunes représentent une part quantitative faible mais politiquement et socialement sensible dans la mesure où ils sont l'avenir de notre société. La permanence et la visibilité de cette population ont incité les politiques à mettre en œuvre différents dispositifs sans véritable coordination.

Sur Rennes, cette prise en charge est particulièrement bien étoffée du fait de politiques en faveur des démunis empreintes de fortes traditions culturelles et historiques. Si on constate un réel investissement des professionnels du secteur, il existe néanmoins des freins à ces moyens déployés, dus à la fois à un manque de coordination institutionnelle sur le territoire et à un chevauchement des compétences. Du fait de la complexité des problématiques et des situations souvent dramatiques, l'accueil est essentiellement orienté sur l'Urgence. Or, pour que les résultats soient probants, il faut que l'accompagnement de ce public s'opère dans la durée, afin de « briser » le cercle de la reproduction familiale de la précarité et de l'échec.

C'est pour cela que la prise en charge des jeunes vulnérables, qui s'inscrit dans le cadre plus général du système de protection sociale français devra, si elle veut être efficiente, envisager des orientations différentes. Depuis les années 2000, l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique) et l'Agenda de Lisbonne encouragent les Etats membres à situer leur politique de réforme de l'Etat Providence dans la perspective de l'investissement social, et non plus de la dépense sociale. Le rôle de l'Etat devrait dès lors consister à armer convenablement les individus, à leur fournir les moyens d'acquérir une meilleure formation en vue de leur intégration dans la société.

Mais toutes les politiques qui peuvent être initiées buteront toujours sur la liberté de choix de l'individu d'adhérer ou non aux propositions qui lui sont faites. La société est elle prête à accepter que certains choisissent de vivre autrement ?

BIBLIOGRAPHIE

- CHAUVIN Pierre et PARIZOT Isabelle : Santé et recours aux soins des populations vulnérables, année 2005
- CHOBEAUX François, l'errance active, éditions Actualités Sociales Hebdomadaires, mars 2001
- DUPONT Sébastien et LACHANCE Jocelyn, errance et solitude chez les jeunes, éditions ISBN, septembre 2007
- FIZE Michel, le livre noir de la jeunesse, Presses de la Renaissance, janvier 2007
- GEOFFROY Jean-Jacques et GOUPIL Daniel, les Personnes Vulnérables, éditions Erès, septembre 2008
- GRILHOT Marie-Odile, Cadre juridique de l'aide et de l'actions sociales, Editions Vuibert, 2008
- ROTHE Céline, Mémoire » Les jeunes en errance : structures d'accueil et dispositifs de prise en charge dans la ville de Rennes, année universitaire 2003-2004
- SCHWARTZ Bertrand, Rapport sur l'insertion professionnelle et sociale des jeunes, Editions Apogée 2007
- WARIN Philippe, L'accès aux droits sociaux, Presses universitaires de Grenoble, décembre 2006
- Economie et statistiques, Les « sans domicile » , INSEE 2006
- Le programme et la loi de prévention de la lutte contre les exclusions, Ministère, avril 1999
- Rapport de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, Documentation française, 2006
- Revue de droit sanitaire et social, Editions Dalloz, novembre/décembre 2008
- Revue française des affaires sociales, Documentation française, janvier/mars 2008
- Revue Territoires, « six façons bien différentes de voir la jeunesse », RICHEZ Jean-Claude, février 2007
- Revue Territoires, « la jeunesse, ressource des politiques globales ? », VULBEAU Alain, février 2007
- Revue Territoires, « Les jeunes, de toute façon, prennent leur place », BORDES Véronique, février 2007
- Revue Lien social, La délicate orientation professionnelle des jeunes, décembre 2008
- Revue Lien social, Ecole et prévention spécialisée, l'heure du rapprochement, septembre 2008

- Revue Politique, Culture, Santé, « Des préoccupations sociales à la santé publique : la prise en charge locale des jeunes. L'exemple rennais, LONCLE Patricia, janvier/avril 2008
- Revue Actualités sociales hebdomadaires, « Les éducateurs spécialisés : entre nostalgie et nécessité de changement, PAQUET Michel, 1^{er} mai 2009
- Revue Actualités sociales hebdomadaires, « Action sociale locale : les politiques peuvent être plus efficaces, RUCKEBUSCH Thierry, 8 mai 2009
- Revue Lien social, « On a l'impression que le social est perçu comme une sorte de « parasite » de la mission sociale, OTT Laurent, septembre 2008

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille d'entretien

ANNEXE 2 : Plaquette de présentation de l'Envol

ANNEXE 3 : Organisation et Partenariat de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

ANNEXE 4 : Organisation et présentation de la maison des adolescents

ANNEXE 5 : Présentation des Points Accueil Ecoute Jeunes du département 35

3-Action/prise en charge.

- Quelles sont les **types d'aides** que vous pouvez apporter? Collectif ou individuel? Intérieur de la structure ou à l'extérieur, économique, sociale, médicale? Quelle **durée** d'aide et accompagnement?
- Pensez-vous pouvoir y répondre à toutes les **demandes d'aide**.
- Quelles sont les **limites** de votre action? Face à quelles difficultés vous retrouvez-vous? Quels points négatifs des actions et de l'organisation locale?
- Quels sont les **points positifs** que vous pouvez dégager de ces actions?
- Développez-vous des actions d'**éducation à la santé**, intervention de personnes extérieures?
- Quels **projets** menez-vous ou voudriez-vous mener?

4-Accompagnement à la sortie/Continuité de la prise en charge.

- Conservez-vous des **liens** avec les jeunes qui sortent du dispositif? Y a t-il une **rupture** au cours de la prise en charge?-Les jeunes reviennent-ils de manière **chronique**?
- Avez-vous des rencontres avec vos partenaires habituels afin d'assurer une continuité? Quelle **coordination**? Réunion de synthèse sur la situation individuelle de la personne?
- Nous recherchons une **définition d'un jeune vulnérable**: qu'est-ce pour vous un jeune vulnérable? Pour vous, qu'est-ce qu'un jeune vulnérable?
- Quelles propositions feriez-vous pour **améliorer** la prise en charge? Que manque t-il? Quelles sont les **pistes** que vous imaginez?

5-Documents à demander:

- Disposez-vous d'un **rapport d'activité**?
- Livret d'accueil.
- Plaquette d'information.

DDASS/DRASS/CG:

- Quels sont les services ayant un rapport avec la prise en charge des jeunes? Déclinaison des actions envers les jeunes de plus de 16 ans.
 - Quels liens y a t-il entre les différentes actions en faveur des jeunes? Quels moyens financiers sont mis en place?
 - Quelles sont les structures que vous financez ou subventionnez?
- CG: Comment est constituée l'équipe de prévention spécialisée?
- Quelle spécificité pour Rennes et Fougères?

DROGUES ALCOOL TABAC
INFO SERVICE

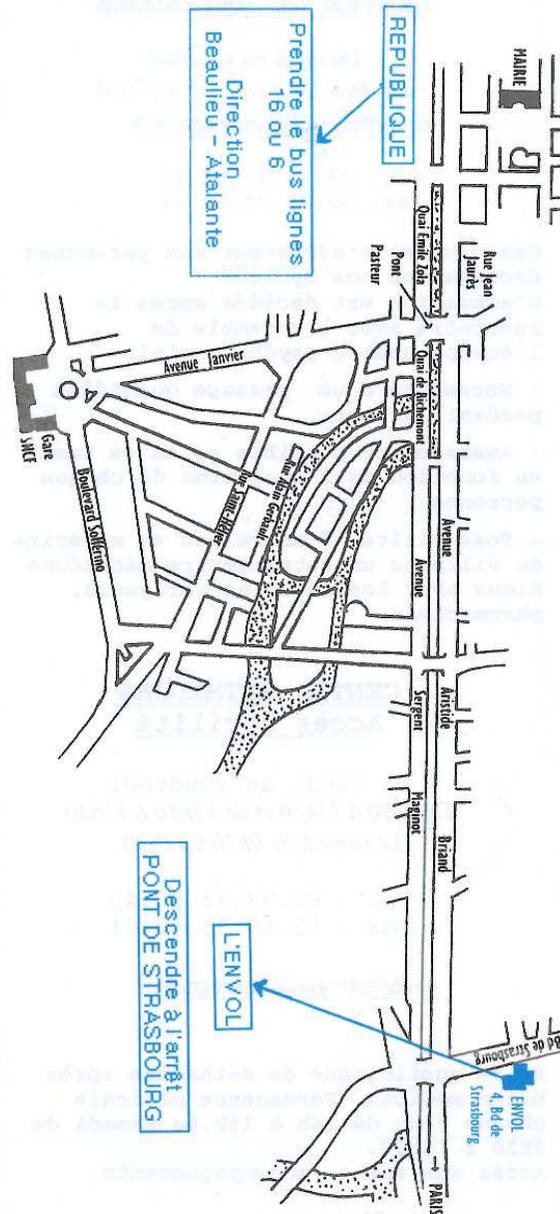
DROGUES INFO SERVICE :
0800 23.13.13
Ligne généraliste, accessible 7 jours/7
Appel gratuit depuis un poste fixe.

Un numéro pour les portables :
01.70.23.13.13.
Appel non surfacturé: coût d'une
communication ordinaire.

ECOUTE CANNABIS :
0811.91.20.20.
7 jours/7.
Coût d'une communication locale depuis
un poste fixe.

ECOUTE ALCOOL :
0811.91.30.30.
7 jours/7.
Coût d'une communication locale depuis
un poste fixe.

Egalement sur Internet : < drogues.gouv.fr >



L'envol
Centre spécialisé de soins aux toxicomanes

DCA
Département des Conduites Addictives

4, boulevard de Strasbourg
35000 RENNES

02.99.33.39.20
02.99.33.60.38

www.drogues-35.org
envol@ch-guillaumeregnyier.fr

ANONYME et GRATUIT



Centre Hospitalier
Guillaume REGNIER

SECTEUR PUBLIC

EPEI RENNES
UEHC Rennes
 16 square Louis & Maurice de Broglie
 BP 36616 – 35066 RENNES CEDEX
 Tel : 02.99.30.90.90 – Fax : 02.99.30.52.07
 mél : cae-rennes-broglie@justice.fr
 Directrice : Nathalie LE BARAZER-APOSTOLO

UEAJ Rennes
 16 square Louis & Maurice de Broglie
 BP 36616 – 35066 RENNES CEDEX
 Tel : 02.99.30.90.40
 12 square Vercingétorix 35000 RENNES
 Tél. 02.99.67.85.52 – Fax 02.99.35.18.41
 mél : ueaj-rennes@justice.fr
 Directeur par intérim : Alain PHILIPPOT

STEMO Rennes FREVILLE
 107 avenue Henri Fréville - BP. 80301 –
 35203 RENNES CEDEX 2
 Tél. 02.99.86.96.80 – Fax : 02.99.86.96.81
 Directrice : Khadoudj MOUGLI
 mél : cae-rennes-freville@justice.fr

UEMO de Fougères
 52 rue du Champ Rossignol
 35300 FOUGERES
 Tél : 02.99.94.58.25 – Fax : 02.99.94.93.82

Dispositif réparation pénale Parquet
 Responsable : Paul DALL'ACQUA
 Tél : 06.71.00.25.60

STEMO Rennes PAPHYRUS
 Immeuble Papyrus - 29 rue de Lorient
 BP 42046 - 35920 RENNES cedex
 Tél : 02.99.31.96.16 – Fax : 02.99.31.96.85
 mél cae-rennes-papyrus@justice.fr
 Directeur : Patrick SABOT

STEMOI REDON
 40 rue du Val
 35605 REDON
 Tél : 02.99.72.12.39 – Fax : 02.99.72.39.94
 mél : cae-redon@justice.fr
 Directrice : Lydie PIERRET

UEMO/UEAJ Redon

STEMOI SAINT-MALO
 8 rue Le Fer
 BP 15 – 35413 SAINT-MALO CEDEX
 Tel : 02.99.82.47.80 – Fax : 02.99.81.79.31
 mél : cae-st-malo@justice.fr
 Directeur : Bernard LE ROUX
UEMO/UEAJ St-Malo

PJJ

Directrice départementale : Danièle MOUAZAN

Directeur départemental adjoint : Alain PHILIPPOT

Siège administratif
 19 A rue de Châtillon
 BP 73172 - 35031 RENNES CEDEX
 Tel : 02.99.31.36.37 - Fax : 02.99.35.17.61
 mél : ddpj-rennes@justice.fr

ADPEP 35

4 boulevard Volclair - BP 70345 - 35203 RENNES CEDEX 2
 Tel : 02.99.86.13.30 – Fax : 02.99.50.10.66
 mél : adpep35@alfainfo.net
 Directeur général : Philippe LECROC

MAISON DE L'ENFANCE CARCÉ
 35170 BRUZ
 Tel : 02.99.52.61.37 – Fax : 02.99.52.75.28
 mél : pep35.me.carce@wanadoo.fr
 Directeur : Gilles CERVERA

LA PASSERELLE
 10 rue Jacques II – 35400 SAINT-MALO
 Tel : 02.99.81.84.25 – Fax : 02.99.81.30.16
 mél : foyer.passerelle@wanadoo.fr
 Directeur : Christian NOEL

LA MAISON DU COUESNON
du 1er septembre 2007
 1 rue des Bleuets – 35300 FOUGERES
 Tél : 02.99.99.74.98 – Fax : 02.99.99.91.77
 Directeur : Christian NOEL

SAUVEGARDE DE L'ENFANT A L'ADULTE

8 allée du Blosson 35770 VERN-SUR-SEICHE
 Tél : 02.99.77.31.13 – Fax : 02.99.77.02.79
 mél : sea-siege@sea35.org
 Directeur général : Roland JANVIER

CPFS
 21 rue Charles Le Goffic
 BP 10432 - 35014 RENNES CEDEX 7
 Tel : 02.99.27.49.20 – Fax : 02.99.27.49.21
 mél : cpfs@sea35.org
 Directeur : Daniel OSTORERO

S.I.O.E.
 5 square de la Rance – 35000 RENNES
 Tel : 02.23.42.14.40 – Fax : 02.23.42.14.41
 mél : sioe@sea35.org
 Directrice : Nicole VINOUSE
 Chef de service : Yvon COLLET

SECTEUR ASSOCIATIF HABILITE

ARASS

Centre Alain Savary – 187 rue de Châtillon
 BP 90320 – 35203 RENNES CEDEX 2
 Tel : 02.99.51.69.00 – Fax : 02.99.51.36.51
 mél : siege@arass.org
 Directrice générale : Brigitte GOSSWEILER

KER GOAT

55 rue de Dinan - BP 20 – 35730 PLEURTUIT
 Tel : 02.99.88.73.73 – Fax : 02.99.88.73.74
 mél : kergoat@arass.org / dominique.cousset@arass.org
 Directeur : Dominique COUSSET

SEMO

103 avenue Henri Fréville - 35200 RENNES
 Tel : 02.99.32.27.32 – Fax : 02.99.32.12.17
 mél : semo@arass.org
 Directeur : Frédéric SIGONNEAU

CJM

14 rue Hersart de la Villemarqué - 35000 RENNES
 Tel : 02.99.51.08.51 – Fax : 02.99.51.15.88
 mél : cjm@arass.org
 Directeur adjoint : Patrick COUCHEVELLOU

L'ESSOR

21 rue de Vouziers 35200 RENNES
 Tel : 02.99.26.30.20 – Fax : 02.99.26.11.91
 mél : directeurmistr@wanadoo.fr
 Directeur : Jacky BLANCHET

KER HUEL (acc jeunes filles habilité 45)
 7 rue Alexandre Duval - BP 80838 – 35008 RENNES CEDEX
 Tel : 02.99.35.05.65 – Fax : 02.99.35.19.22
 mél : directeurkerhuel@orange.fr
 Directeur adjoint : Yannick LE MOAL

MISTRAL

107 avenue Henri Fréville - BP 10214 – 35202 RENNES CEDEX
 Tel : 02.99.26.30.20 – Fax : 02.99.26.11.91
 mél : directeurmistr@wanadoo.fr
 Directrice adjointe en CDD/31.12.08 : Françoise BAGNAUD

DIAGRAMA

« Le Marquisat » - 35850 GEVEZE
 Président : Francisco LEGAZ

Centre Educatif Fermé (CEF) Gévezé
 Tél : 02.99.69.02.79 – fax : 02.99.69.03.68
 Directeur : Frédéric PIERPAOLI



La DPJJ face à ses missions

" En quelques années, de service en mauvais état la direction de la protection judiciaire de la jeunesse s'est transformée en une organisation parfois en avance sur d'autres directions. Cet effort remarquable (...) doit aussi être un encouragement pour le poursuivre, y compris dans les domaines délicats et difficiles de l'exercice quotidien de ses missions ¹."

Précisément, ces missions ont été redéfinies par le décret du 9 juillet 2008 portant réorganisation du ministère de la Justice. A cette occasion, la direction de la PJJ est devenue le "pilote" du secteur complexe de la justice des mineurs.

Complexe parce que des commanditaires judiciaires pluriels et indépendants, confient des mineurs à différents opérateurs qui relèvent :

- de l'Etat, direction de la PJJ et associations qu'elle habilite concernant les mesures d'investigation et les mineurs délinquants ;
- des conseils généraux, services publics départementaux et les associations qu'ils habilite pour la prise en charge des mineurs en danger.

Face à ces multiples acteurs, les 4 axes du projet stratégique national (PSN) 2008/2011 présentés dans ce fascicule concourent au décloisonnement de la justice des mineurs, avec pour objectif de garantir aux mineurs concernés un parcours judiciaire cohérent et efficace.

Philippe-Pierre CABOURDIN

Directeur de la Protection
judiciaire de la Jeunesse

Organisation territoriale de la DPJJ



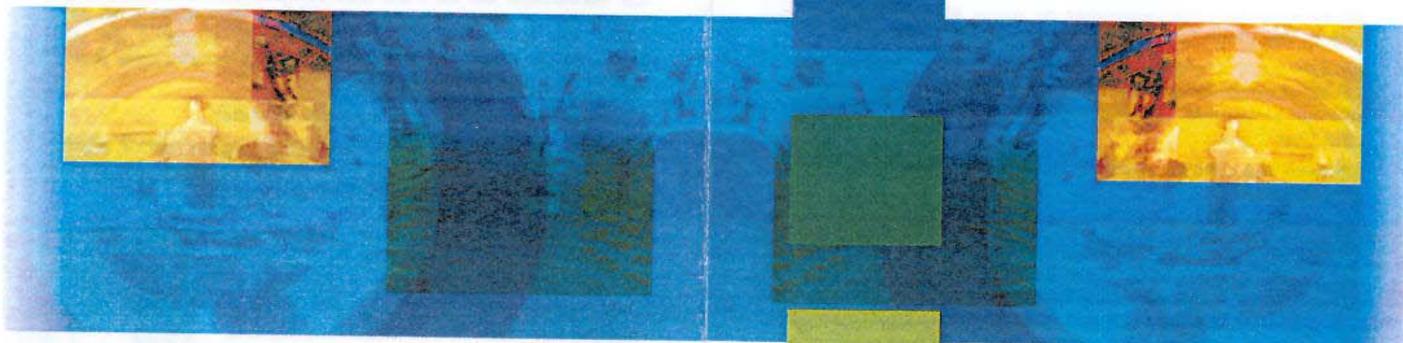
Au 1^{er} janvier 2009, l'organisation territoriale de la DPJJ reposera sur 9 directions inter-régionales (DIR), cohérentes avec celles des directions inter-régionales des services pénitentiaires.

DIRECTION DE LA
PROTECTION
JUDICIAIRE DE LA
JEUNESSE



Conseiller
Éduquer
Évaluer
Organiser

PROJET STRATÉGIQUE
NATIONAL 2008-2011



MINISTÈRE DE LA JUSTICE



OCTOBRE 2008



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Projet stratégique national 2008/2011

CONSEILLER " RENFORCER L'AIDE À LA DÉCISION DES MAGISTRATS "

Avant et pendant l'exécution d'un jugement, la DPJJ a vocation à apporter aux magistrats les informations sur la personnalité, l'environnement et l'évolution des mineurs. Cette " aide à la décision " recouvre un champ étendu, comprenant :

- les mesures dites " d'investigation " préalables aux décisions civiles et pénales ;
- les préconisations formulées pendant la prise en charge ;
- les préconisations d'orientation en fin de prise en charge ;
- l'aménagement des peines.



GARANTE DE LA QUALITÉ DE CETTE AIDE, LA DIRECTION DE LA PJJ DEVRA :

- redéfinir avec les juridictions les mesures d'investigation existantes, après étude de leurs besoins ;
- valoriser et diffuser les " bonnes pratiques judiciaires " en matière d'investigation,
- favoriser une connaissance accrue des services (disponibilité, délais, activités) dans les juridictions ;
- développer les aménagements de peine *ab initio* pour les peines de prison ferme inférieures ou égales à un an,
- articuler l'aide à la décision avec les dispositifs : politique de la ville et cohésion sociale, éducation à la loi, accès au droit et à la citoyenneté, contrats locaux de sécurité, contrat de plan Etat-Région ;
- réinvestir les cellules ville/justice pour coordonner la justice des mineurs.

EDUQUER " PRIVILÉGIER L'INSERTION DES MINEURS DÉLINQUANTS "

Parce que le président du conseil général est le pilote de la protection de l'enfance¹, l'Etat concentre son intervention sur la prise en charge de la délinquance juvénile, permettant ainsi de :

- donner toute sa portée pratique au principe constitutionnel évoquant " le relèvement éducatif et moral des enfants

délinquants par des mesures adaptées à leur âge et à leur personnalité² ;

- éviter les parcours chaotiques, les ruptures dans la prise en charge, la récidive.

POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF 100% DE PRISES EN CHARGE AU PÉNAL PAR LES SERVICES DE L'ETAT D'ICI À 2011, LA DIRECTION DE LA PJJ DEVRA :

- poursuivre et intensifier ces prises en charge, en hébergement comme en milieu ouvert ou en détention,
- contribuer à abaisser le taux de détention provisoire de (70 à 40%) - comme pour les majeurs - par des alternatives efficaces (nouveaux établissements de placement, développement du placement sous surveillance électronique),
- développer en milieu ouvert le travail avec les familles et les activités structurantes en journée et le week-end (mesure d'activité de jour),
- construire avec les juridictions et les Conseils généraux des accès aux dispositifs de droit commun pour les mineurs dont le mandat judiciaire prend fin.

EVALUER " GARANTIR LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE "

La direction de la PJJ est responsable au nom de l'Etat de la qualité de l'ensemble des services prenant en charge des mineurs sous mandat de justice. Sa mission d'évaluation³ a été renforcée par la loi et elle doit désormais :

- assurer le contrôle administratif, financier ;
- auditer les conditions de mise en œuvre de l'action éducative dans quelque 1 500 services de prise en charge concernés (services publics et associatifs).

Ces audits "métiers" devront être réalisés dans le cadre de chaque période d'habilitation. Ils devront permettre d'enrichir les bonnes pratiques éducatives et fournir les informations nécessaires aux magistrats sur chaque service.

LA DIRECTION DE LA PJJ DEVRA DONC :

- déployer, à la faveur de la réorganisation territoriale de ses services, environ 100 cadres dans l'ensemble des 9 nouvel-



les directions interrégionales pour assurer le contrôle complet des services, et prévenir ainsi les dysfonctionnements (situations de violence),

- partager avec les juridictions dans le cadre de sa mission d'aide à la décision, les résultats de ces contrôles, permettant ainsi aux juges de trouver les établissements les mieux adaptés aux mineurs qu'ils suivent,
- capitaliser les bonnes pratiques repérées dans le cadre des contrôles.

ORGANISER " FAIRE ÉVOLUER LES TEXTES ET LE FONCTIONNEMENT GLOBAL DE LA JUSTICE DES MINEURS "

Ses missions de conseil et d'évaluation désignent la DPJJ comme pilote de l'élaboration des textes et de l'organisation de la justice des mineurs. Ainsi, elle a été mandatée pour :

- participer à l'élaboration des lois du 5 mars 2007 relatives à la prévention de la délinquance d'une part et réformant la protection de l'enfance d'autre part.
- copiloter la refonte de l'ordonnance de 45, texte fondateur du droit pénal des mineurs, en vue d'un nouveau cadre simplifié, cohérent, et compréhensible par les mineurs eux-mêmes,
- coordonner l'organisation de la justice des mineurs, en valorisant les bonnes pratiques et en proposant des améliorations du fonctionnement des tribunaux pour enfants.



POUR CELA, LA DIRECTION DE LA PJJ DEVRA :

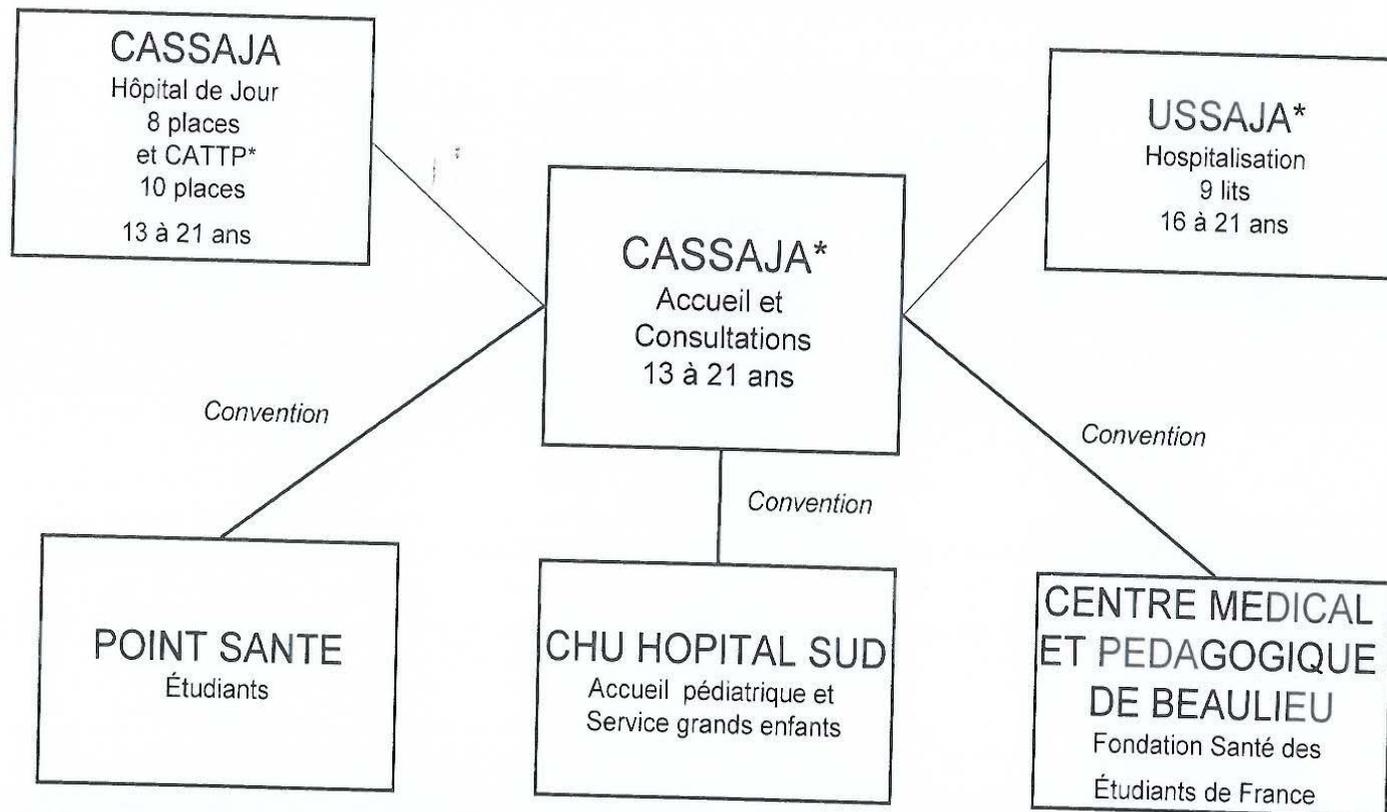
- favoriser le décloisonnement entre services judiciaires et/ou services de l'Etat et/ou conseils généraux,
- développer les outils d'analyse de la délinquance des mineurs,
- évaluer la justice des mineurs et son organisation en tenant compte du devenir des mineurs à l'issue de leur parcours,
- s'impliquer dans la généralisation des bureaux d'exécution des peines pour mineurs pour réduire les délais de prise en charge après jugement.

1 - Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

2 - Conseil constitutionnel, 29 août 2002.

3 - Loi du 2 janvier 2002 renouvant l'action sociale et médico-sociale.

ORGANIGRAMME DU SERVICE POUR ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES



•CATTTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

•CASSAJA : Centre d'Accueil et de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes

•USSAJA : Unité de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes

ANNEXE 5 : Présentation des Points Accueil Ecoute Jeunes du département 35

Points Accueil Ecoute Jeunes mars 2009
Département 35

Territoire d'intervention	Permanences Heures et lieu	Coordonnées de l'écoutant (nom, téléphone, adresse du bureau)	Coordonnées de l'employeur
Rennes	Mardi de 14h à 20h Mercredi de 14h à 19h Jeudi de 12h à 19h Vendredi de 14h à 18h Au CRIJ Bretagne, 4Bis cours des alliés	Karinne guilloux Animatrice de prévention karinne.guilloux@crij-bretagne.com Jean-François Guillemet Animateur de prévention Jeff.guillemet@crij-bretagne.com	CRIJ Bretagne, 4Bis cours des alliés – Rennes, 02 99 31 57 67 crij@crij-bretagne.com
		Bénédicte Forêt Animatrice de prévention	AAPF, 9 place du Général Koenig – Rennes, 02 23 20 35 28 aatpf@aol.com
		Corinne Daniel Psychologue	L'Envol, 4 bd de Strasbourg – Rennes 02 99 33 39 20
		Estelle Huet et Angélique Barroux Infirmières en alcoologie	Les Iris, CHGR – 108 Avenue du Général Leclerc – Rennes 02 99 33 39 00
		Laure Stalder Conseillère conjugale et familiale	MFPPF, 11 bd de Lattre de Tassigny – Rennes, 02 99 31 54 22 mfpfad35rennes@wanadoo.fr
		Pays de Saint Malo	

Points Accueil Ecoute Jeunes mars 2009
Département 35

Territoire d'intervention	Permanences Heures et lieu	Coordonnées de l'écoutant (nom, téléphone, adresse du bureau)	Coordonnées de l'employeur
Rennes	Mardi de 14h à 20h Mercredi de 14h à 19h Jeudi de 12h à 19h Vendredi de 14h à 18h Au CRIJ Bretagne, 4Bis cours des alliés	Karinne guilloux Animatrice de prévention karinne.guilloux@crij-bretagne.com Jean-François Guillemet Animateur de prévention Jeff.guillemet@crij-bretagne.com	CRIJ Bretagne, 4Bis cours des alliés – Rennes, 02 99 31 57 67 crij@crij-bretagne.com
		Bénédicte Forêt Animatrice de prévention	AAPF, 9 place du Général Koenig – Rennes, 02 23 20 35 28 aatpf@aol.com
		Corinne Daniel Psychologue	L'Envol, 4 bd de Strasbourg – Rennes 02 99 33 39 20
		Estelle Huet et Angélique Barroux Infirmières en alcoologie	Les Iris, CHGR – 108 Avenue du Général Leclerc – Rennes 02 99 33 39 00
		Laure Stalder Conseillère conjugale et familiale	MFPPF, 11 bd de Lattre de Tassigny – Rennes, 02 99 31 54 22 mfpfad35rennes@wanadoo.fr
Pays de Saint Malo		Florence Poirier	Communauté d'agglomération du Pays de Saint Malo 6, rue de la Ville Jégu BP 11 35260 Cancale Tél: 02 23 15 10 85