

---

**Inspecteurs de l'action sanitaire et  
sociale**

Promotion : **2006-2008**

Date du Jury : ***Mars 2008***

---

**Pour une prise en charge globale des  
jeunes en errance : partenariats et  
solutions à développer à Bordeaux**

---

**Caroline ALMARCHA BONNET**

---

# Remerciements

---

Je remercie très sincèrement toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide dans l'élaboration de ce mémoire et tout particulièrement Monsieur Christophe CAILLIEREZ, mon maître de stage inspecteur principal à la DDASS de la Gironde et Madame Odile ARNAUD, conseillère technique, pour leurs conseils et leur disponibilité.

Je remercie également Madame Véronique LATOUR, directrice du CAARUD la Case, les membres de son équipe ainsi que Madame Agnès CREYEMEY et Monsieur Yves LANTHEAUME en charge du projet « Les Arts de la Rue » qui m'ont accueillie et m'ont permis de comprendre leur quotidien.

Enfin, je tiens à rendre hommage aux professionnels et aux jeunes que j'ai pu rencontrer sur le terrain pour leurs informations précieuses et leur éclairage.

---

# Sommaire

---

<b>1</b>	<b>Les caractéristiques de la jeunesse en errance.....</b>	<b>7</b>
1.1	<b>Définitions de la jeunesse et de l'errance au cours des siècles .....</b>	<b>7</b>
1.1.1	La jeunesse.....	7
1.1.2	L'errance et son évolution au cours des siècles.....	9
1.2	<b>Les dispositifs réglementaires .....</b>	<b>13</b>
1.2.1	Prévention de la délinquance et lutte contre la toxicomanie.....	13
1.2.2	Le dispositif Accueil Hébergement Insertion .....	15
1.3	<b>Le contexte bordelais.....</b>	<b>18</b>
1.3.1	Position de la ville : axe de passage.....	18
1.3.2	L'errance urbaine et les « zonards » CUB (Communauté Urbaine de Bordeaux) .....	18
<b>2</b>	<b>Les dispositifs et les expériences bordelaises pour une prise en charge globale et continue des jeunes errants.....</b>	<b>21</b>
2.1	<b>Les dispositifs de premier accueil pour entrer en contact et gagner la confiance des jeunes .....</b>	<b>21</b>
2.1.1	Accueil à bas seuil d'exigence : « haut niveau de tolérance » .....	21
2.1.2	Les risques du bas seuil : instrumentalisation et nomadisme institutionnel .....	24
2.1.3	Les problématiques de santé comme support de rencontre.....	25
2.2	<b>Les difficultés d'une prise en charge continue avec des jeunes en grande mobilité .....</b>	<b>26</b>
2.2.1	Formaliser une demande ou un projet individuel avec un public mouvant .....	26
2.2.2	Une expérience novatrice à Bordeaux.....	28
2.2.3	Les freins au passage de relais .....	30
2.3	<b>Une articulation difficile entre les différents intervenants auprès des jeunes errants.....</b>	<b>32</b>
2.3.1	Une prise en charge globale nécessite des échanges et une articulation entre les partenaires .....	32
2.3.2	Le manque de solutions alternatives en matière de logement .....	33
2.3.3	Une articulation insuffisante avec la psychiatrie hospitalière.....	34

<b>3 Optimiser l'accompagnement des jeunes errants dans l'agglomération bordelaise : l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale comme animateur des politiques publiques .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Renforcer les modalités d'actions en bas seuil et faire du préventif .....</b>	<b>37</b>
3.1.1 Favoriser le contact avec un soignant en bas seuil et dans le travail de rue.....	37
3.1.2 Promouvoir la participation active au sein des structures .....	39
3.1.3 Faire de la prévention : liens avec les structures pour jeunes mineurs en difficulté .....	40
<b>3.2 Développer des solutions intermédiaires pour reconstruire sa vie .....</b>	<b>41</b>
3.2.1 Favoriser l'élaboration d'un projet individuel.....	41
3.2.2 Déployer des solutions intermédiaires en matière de logement.....	43
<b>3.3 Envisager une meilleure articulation avec la psychiatrie.....</b>	<b>45</b>
3.3.1 Renforcer l'équipe mobile psychiatrie-précarité.....	45
3.3.2 Affirmer le partenariat avec les Centres Médico-Psychologiques .....	46
<b>Conclusion.....</b>	<b>49</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>53</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AHI	Accueil hébergement insertion
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CASO	Centre d'accueil de soins et d'orientation
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
CCAS	Centre communal d'action sociale
CEID	Comité d'étude et d'information sur la drogue
CEMEA	Centre d'entraînement aux méthodes éducatives actives
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU	Centre d'hébergement d'urgence
CILE	Comité interministériel de lutte contre les exclusions
CLSPD	Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
CMP	Centre médico-psychologique
CMU	Couverture maladie universelle
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CSAPA	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSST	Centre de soins spécialisés en toxicomanie
CUB	Communauté urbaine de Bordeaux
DALO	Droit au logement opposable
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGUHC	Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EMPP	Equipe mobile de psychiatrie précarité
ETP	Equivalent temps plein
GRSP	Groupement régional de santé publique

MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
OFDT	Observatoire français des drogues et toxicomanie
PARSA	Plan d'action renforcé pour les personnes sans abri
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PRSP	Programme régional de santé publique
PDLPD	Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues

Les changements politiques importants des années 80 ont offert de grands espoirs aux jeunes de cette génération. Mais la crise économique qui s'en suivit a renforcé les inégalités entre les différentes catégories sociales composant la France.

Avec la montée du chômage, les nouveaux pauvres ont fait leur apparition et l'insouciance des Trente Glorieuses est retombée.

De même, de nombreux jeunes notamment peu diplômés se retrouvent en marge de la société comme le pointe le rapport Schwartz<sup>1</sup> sur l'insertion professionnelle et sociale des jeunes. Ce rapport s'interroge sur les outils à mettre en place pour rattraper les jeunes en décrochage. Les auteurs de ce rapport constatent l'augmentation du nombre de jeunes vivant en marge de la société par choix ou en fuite permanente. Pour favoriser l'insertion des jeunes, ce rapport préconise la création de missions locales composées d'équipes pluridisciplinaires permettant des réponses multiples et globales à destination d'un public jeune.

Parallèlement, l'arrivée des mouvements alternatifs marque une rupture culturelle dans l'environnement de la jeunesse. Les mouvements punks anarchistes révolutionnaires se développent et l'extrême gauche se structure. Les jeunes commencent à suivre le sillage des grands festivals qui ont vu le jour en France à la même époque.

Au départ, seulement quelques jeunes se retrouvent dans des festivals d'amateurs peu structurés. Mais dans les années 1992, 1996, les villes festivalières telles que La Rochelle voient arriver des jeunes en grand nombre. Dès lors, ces villes sont confrontées à la question zonarde<sup>2</sup> où le festival est identifié comme un espace de liberté et un lieu de retrouvailles pour plusieurs milliers de personnes. Ces villes de province ont vu arriver un afflux de jeunes venus écouter de la musique et vivre autrement dans un « no man's land ». Cette période marque aussi la fin des festivals improvisés par les « routards » originaires d'Angleterre. Ils prennent une autre dimension en s'ouvrant à une population plus hétéroclite et c'est le début de l'intervention humanitaire avec des actions de prévention contre les risques de transmission du SIDA, des hépatites et de l'usage de substances illicites.

Dans le même temps, les centres des villes de taille moyenne ou grande sont également confrontés à la question des jeunes errants.

Ces jeunes, sans revenu, de plus en plus visibles dans les centres villes évoluent alternativement entre les espaces festifs et urbains et revendiquent leur mode de vie comme un choix.

---

<sup>1</sup> Schwartz Bertrand, rapport 1981, « La remise en jeu économique et sociale des jeunes »

<sup>2</sup> Chobeaux François, Séminaire : jeunes en errance le 26 juin 2007 à Bordeaux

Le développement d'un mode de vie itinérant pour des jeunes en rupture avec la société et vivant souvent dans l'illégalité pose aux pouvoirs publics un défi en matière de cohésion sociale.

D'une part, il s'agit de notre jeunesse qui se met en danger et rejette les codes de la société. D'autre part, ce mode de vie est revendiqué comme un choix et interpelle les politiques et les professionnels des secteurs sanitaires et sociaux.

Cependant, il n'existe pas de politique spécifique à destination des jeunes. Dès lors, nous sommes sur des champs de compétences partagées et il faut sans cesse inventer des modalités de réponses.

L'Etat demeure compétent en matière de politiques sanitaires et sociales à destination d'une population fragilisée. C'est au travers des services de veille sociale (Samu social, 115, accueils de jour/de nuit), des dispositifs d'hébergement, des centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST) que l'Etat assure la prise en charge de ce public. De plus, ces jeunes qui investissent l'espace public d'une commune occasionnent parfois des troubles à l'ordre public. Pour ces infractions, la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance place le maire au cœur du dispositif de prévention. Enfin, ces jeunes peuvent être parfois délinquants, mineurs ou même en situation illégale. Ils relèveront alors, selon les cas, du conseil général ou de la préfecture.

Mais les différents services de l'Etat, du conseil général et de la commune ne peuvent rien faire de plus que répondre partiellement et en urgence quand ils sont seuls. Pour apporter une réponse globale sur l'ensemble des champs que recouvre l'errance, ils doivent travailler en partenariat.

Face à l'augmentation des jeunes errants dans le centre ville bordelais, l'Etat, le Conseil Général et la Commune se sont saisis de la question en 2006. C'est ainsi que dans le cadre du contrat Départemental de Prévention de la Délinquance, une expérience innovante basée sur des ateliers artistiques a vu le jour. Un an après sa création, l'Etat et le Conseil Général envisagent son extension à d'autres territoires girondins.

Comme j'ai pu le constater en Gironde, l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale garde toute sa place dans la prise en charge globale des jeunes en errance. Bien sûr, son action s'inscrit dans un contexte partenarial et il agira en coordonnateur d'actions mises en place localement mais il demeure le garant d'une prise en charge globale d'une population fragilisée. C'est sous cet angle d'animateur de politiques publiques ou de réseaux de partenaires que j'entends développer mon étude compte tenu des différentes facettes de l'errance des jeunes. De plus, cette nouvelle façon d'exercer le métier d'inspecteur

s'étend à d'autres champs du secteur sanitaire et social afin de répondre au mieux à la notion de prise en charge de l'individu dans sa globalité.

De par le dynamisme local pré existant et la place de la DDASS comme coordonnateur, il m'a paru intéressant de m'interroger sur la manière d'améliorer et de coordonner la prise en charge des jeunes en errance à Bordeaux. En effet, cette prise de conscience générale représente un terrain propice à l'émergence de nouvelles réponses face à la problématique de prise en charge de ces jeunes présents dans les centres des villes de province. L'absence de politique nationale en direction de ce public oblige les acteurs locaux à inventer sans cesse des solutions.

L'analyse de la littérature et des premières données locales m'ont amenée à formuler les trois hypothèses suivantes.

L'enjeu est de gagner la confiance de personnes qui sont à la rue en quête d'une vie alternative.

Ce premier pas franchi, le défi est alors d'assurer la continuité d'une prise en charge avec des personnes en fuite.

Enfin, une meilleure articulation entre le sanitaire, le social et le médico social devrait permettre d'optimiser la prise en charge.

Mon étude concernera les jeunes âgés de 18 à 25 ans. Je n'ai pas souhaité l'étendre aux mineurs et aux immigrés en situation irrégulière compte tenu de la spécificité de ces deux populations. Les mineurs relèvent du dispositif d'aide sociale à l'enfance et tout professionnel rencontrant un mineur doit immédiatement informer les services compétents. Enfin, les jeunes en situation irrégulière sont en quête d'un autre mode de vie et ne semblent pas se mélanger au public faisant l'objet de mon étude.

Lors de l'élaboration de ma monographie, j'ai effectué un stage d'une semaine au centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) la Case en décembre 2006. A cette occasion, j'ai rencontré et échangé avec des jeunes usagers de drogues à la rue. Leur situation jusque-là inconnue pour moi et l'investissement des professionnels m'ont amenée à m'interroger sur les solutions à apporter à notre jeunesse et d'en faire mon sujet de mémoire. Enfin, au-delà de ces considérations humaines, l'expérimentation bordelaise « les Arts de la Rue » mise en place en 2006 et le partenariat existant sur ce territoire m'ont semblé propices à l'étude de cette population. De plus, un recensement de l'existant a été effectué en 2006, un premier bilan à un an pouvait être envisagé et les partenaires sont en attente de propositions. Dans le même temps, le conseil général, souhaitant étendre l'expérimentation à d'autres

territoires, a organisé avec le concours des CEMEA<sup>3</sup> un séminaire sur l'errance des jeunes le 26 juin 2007.

Ainsi, la méthode mise en œuvre pour investiguer cette thématique dans l'agglomération bordelaise a revêtu diverses formes. Après des recherches bibliographiques à l'EHESP et au sein de la DDASS de la Gironde, j'ai participé à la préparation du séminaire, au séminaire lui-même et aux réunions de bilan. Cet apport culturel et institutionnel a été complété par du travail de terrain et de l'observation participante en interne et en externe à la DDASS.

Pour appréhender la population des jeunes errants et leurs modalités de prise en charge dans l'agglomération bordelaise, je me suis rendue dans différents types de structures d'urgence, sanitaires, sociales et médico sociales. Lors de mes visites, j'ai rencontré des professionnels et des jeunes. J'ai également participé à de l'accueil collectif et à un atelier artistique.

Enfin, j'ai pu participer aux réunions du comité de pilotage de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) organisées par le chef de projet, en l'occurrence le directeur du cabinet du Préfet. En effet, cette instance participe au financement du projet des Arts de la Rue.

Ce sujet sensible et d'actualité en Gironde souffre d'un déficit de connaissance du public tant au niveau quantitatif que de ses besoins. Heureusement, il existe l'étude de besoins préalable à la mise en place des Arts de la Rue et l'étude menée dans le cadre de l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie<sup>4</sup> (OFDT). Ces jeunes sont allés dans la rue chercher une famille de substitution et rejettent notre société et son mode de fonctionnement. Par conséquent, ils ont tendance à éviter toutes les structures sociales (qu'ils ont souvent fréquentées dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance) et vivent fréquemment dans l'illégalité de par leur consommation de drogues. Cette attitude est renforcée par leur fuite permanente. Enfin, les moins de 25 ans n'ayant aucun moyen de subsistance, sont difficilement recensables. Dans la plupart des cas, ce sont les travailleurs de rue qui connaissent le mieux ce public.

Au-delà de ce problème de dénombrement, ils ne revendiquent pas de demande par rapport à notre société puisqu'ils sont en quête d'un mode de vie alternatif.

---

<sup>3</sup> Centre d'entraînement aux méthodes d'éducation actives

<sup>4</sup> Rapport Trend Bordeaux 2004, usagers de drogues en Aquitaine, évolutions et tendances

La population des jeunes en errance sera appréhendée par un détour historique et réglementaire pour aboutir au contexte local de la ville de Bordeaux.

Dans une deuxième partie, l'étude s'attachera à mettre en évidence l'insuffisance des modalités de réponses pour une prise en charge globale et continue du jeune errant.

Enfin, la troisième et dernière partie présentera les leviers d'actions possibles pour optimiser l'accompagnement des jeunes errants à Bordeaux.

# **1 Les caractéristiques de la jeunesse en errance**

Avant d'envisager l'analyse de la prise en charge des jeunes en errance à Bordeaux, il convient de caractériser ce public. Pour ce faire, la jeunesse et l'errance seront étudiées selon les angles conceptuels et historiques. Dans un deuxième temps, les dispositifs réglementaires dont ils dépendent seront exposés. Enfin, le contexte local sera évoqué pour resituer la place de cette population dans l'agglomération bordelaise.

## **1.1 Définitions de la jeunesse et de l'errance au cours des siècles**

### **1.1.1 La jeunesse**

Les transformations de nos sociétés de l'Antiquité à nos jours ont amené des approches différenciées et une évolution dans les représentations de la jeunesse.

D'une définition par défaut nous sommes passés à une définition dynamique. Cependant, les sentiments à l'égard de la jeunesse demeurent ambivalents.

De manière traditionnelle, la jeunesse se définit par défaut, en fonction d'autres groupes tels que les enfants ou les adultes et selon des critères d'âge. Cette définition est encore utilisée en matière de politiques publiques. Même si elle classe les individus en fonction de critères d'âge, elle permet une certaine égalité de traitement quelque soit le territoire ou les conditions sociales. Elle facilite également la quantification du nombre de bénéficiaires potentiels.

Cependant, toute la difficulté est de savoir où commence et où se termine la jeunesse. Dans une société en mouvement où de nombreux codes sont en pleine mutation, il est bien difficile de fixer un âge limite. La fin de la jeunesse peut se situer à 25 ans avec l'arrivée du droit à un revenu minimum ou à 30 ans.

Une autre approche, basée sur la théorie des cycles, a vu le jour dans les pays anglo-saxons et au Québec puis elle a été reprise en France par Olivier Galland<sup>5</sup> dans les années 90. Cette approche considère la jeunesse comme une période de transition marquée par différentes étapes menant à l'âge adulte. Quatre étapes permettent d'acquérir l'indépendance nécessaire pour accéder au statut d'adulte. Ces étapes successives sont marquées par la fin des études, le départ du domicile familial, l'insertion sur le marché du travail et la formation d'un couple. Mais ce système qui semble plus souple et adaptable à chaque individu devient caduc quand on considère que l'adulte qui sert de référence devient instable. Désormais, dans nos sociétés occidentales, nous ne sommes plus dans un système linéaire, il y a de plus en plus d'allers-retours.

---

<sup>5</sup> Galland Olivier, « Les jeunes », 2002

La dernière approche intègre la jeunesse dans des flux et des processus d'autonomisation tout en tenant compte de la désynchronisation des différentes phases d'insertion. La jeunesse devient un vecteur permettant d'accéder à la génération suivante. Au lieu de parler d'adulte, cette approche développe la notion de génération. Elle considère les différents âges de la vie comme une chaîne de générations où l'on passe de l'une à l'autre au travers d'un canal d'expérimentation. Enfin, cette approche pose la question de la jeunesse ou « des jeunesses ». En effet, ces jeunes sont des individus qui n'en sont pas au même stade d'expérimentation et qui n'entretiennent pas les mêmes rapports sociaux. On ne peut pas parler d'une entité homogène mais de différents sous groupes, les jeunes pouvant passer de l'un à l'autre en fonction des situations du moment. Ainsi, « *l'idée même d'un terme ou d'un achèvement est évacuée* »<sup>6</sup>.

Au-delà de l'évolution de la définition de la jeunesse, la place de cette dernière a changé au cours des siècles. L'idée de la jeunesse a suscité des sentiments positifs alors que, dans le même temps, la réalité de la jeunesse était méprisée.

Aux yeux des adultes, les jeunes ne représentent pas la jeunesse car ils ne ressemblent pas à leur idéal de jeunesse. Cette ambivalence entre mythe et réalité prend ses sources dans l'Antiquité. La jeunesse a longtemps été assimilée à des mauvais sujets car les jeunes sont imparfaits et inachevés. Ils ont des valeurs qui insupportent les adultes : l'authenticité, le dégoût de l'hypocrisie et la générosité. La jeunesse refuse les compromis et se caractérise par son courage.

Depuis les temps reculés, les hommes d'âge mûr ont maintenu la jeunesse dans les sphères de la dépendance de par les lois ou règlements. Les pouvoirs économiques et politiques étaient traditionnellement maintenus entre les mains des plus anciens qui détenaient l'expérience, la sagesse et la connaissance. Au contraire, la jeunesse incarnait la fougue et le courage. De par le poids des traditions, les jeunes acceptaient cet état de dépendance dont ils savaient qu'ils seraient libérés et pour asservir à leur tour la jeunesse suivante. Le jeune avec ses représentations servait de faire valoir à l'homme mûr et responsable.

Selon Confucius<sup>7</sup>, le jeune est « un homme de peu », incomplet et inconstant. Une seule exception à tout cela : le champ de bataille, hier comme aujourd'hui le jeune y a toute sa

---

<sup>6</sup> Lagrée Jean Charles, Loncle Patricia, « Jeunes et citoyenneté », problèmes politiques et sociaux, n°862-31 août 2001

<sup>7</sup> Fize Michel, « le livre noir de la jeunesse », 2007

place. Dès lors, les vertus de courage, héroïsme et dynamisme sont mises en exergue pour en faire de parfaits guerriers.

Comme nous l'avons vu, la représentation négative des premiers âges de la vie puise ses racines dans les lointaines traditions antique et chrétienne. Cependant, au XVI et XVII siècles, ces représentations changent.

L'Eglise voit l'enfant comme un être pur et innocent. Mais, la réalité est toute autre, l'enfant reste - même pendant l'entre deux guerres - un être faible et vulnérable souvent victime d'enfermement. Quelques périodes de ruptures ont permis au petit homme de gagner de l'autonomie.

Aucun grand penseur n'a considéré réellement illégitime cette domination de la jeunesse. Une seule exception avec Lénine qui considéra que, pour en faire de bons socialistes, les jeunes devaient être libérés de l'emprise que les adultes avaient sur eux.

Mais la société a joué et joue toujours un double jeu avec sa jeunesse entre flatterie et stigmatisation. La jeunesse symbolise force physique et joie de vivre mais elle est également stigmatisée par son inexpérience, sa violence ou son irresponsabilité.

Dans les sociétés anciennes, la situation était simple, le jeune accédait à l'âge adulte lors de la succession et le plus fréquemment au décès de ses parents.

Dans nos sociétés contemporaines, les générations sont amenées à coexister. Dès lors, se pose la question de la domination car l'accession à la responsabilité tarde à arriver.

La notion de « vieillard » a évolué grâce aux progrès de la médecine. Depuis, le vieillard de 70 ans d'autrefois a encore une place dans nos sociétés modernes. On parle désormais de troisième et quatrième âge. Dès lors, quelle place reste-t-il pour le trentenaire ? La jeunesse doit alors batailler pour avoir une place qui naguère lui revenait de droit. Les générations se retrouvent en concurrence alors que les rapports générationnels étaient fondés sur la domination d'une classe d'âge sur l'autre.

L'organisation des cadres sociaux est en pleine mutation avec la remise en cause des cycles de vie : jeunesse, âge adulte, vieillesse. L'idée de la jeunesse avec sa beauté est vénérée. Parallèlement, l'ancien a perdu sa place de sage qui lui revenait de droit. Tous ces bouleversements fragilisent une jeunesse qui a du mal à se positionner par rapport aux autres générations.

### **1.1.2 L'errance et son évolution au cours des siècles**

Selon la définition du Petit Robert, l'errance a une double origine révélatrice de son ambiguïté. D'une part, d'origine latine « errer » signifie se tromper, s'égarer. D'autre part, en vieux français, « errer » signifie voyager. Ces deux interprétations révèlent que l'errance peut revêtir diverses formes physiques ou spatiales, elle peut être erratique ou avec un objet.

Pour la mythologie, l'errance d'Ulysse après la guerre de Troie est une punition infligée par les Dieux. Après 20 ans d'errance à travers les mers et soumis à de multiples tentations, Ulysse rentre chez lui et retrouve sa femme Pénélope et son fils. Pour certains, il est question d'une épreuve orientée par l'espérance d'un retour au pays.

Au contraire, pour Defoe, l'errance de Robinson Crusoé correspond à son mode de vie qui se poursuit même de retour dans son pays natal. Durant ses 28 années passées sur une île déserte, Robinson Crusoé s'était organisé une vie.

Au fil de la modernisation de nos sociétés, l'errance est condamnée mais la dichotomie perdure. La chasse est faite aux vagabonds et aux faux pauvres qui mendient pour ne pas travailler. Mais, l'errance revêt aussi une valeur religieuse avec les moines errants et les pèlerins. De même, Montaigne promeut les voyages comme une institution pédagogique.

L'errance ne cesse d'osciller entre errance sur elle-même ou vagabondage, déplacement erratique sans but et errance aboutie ou errance désirée, voyages initiatiques.

Actuellement, l'errance s'inscrit dans nos sociétés avec le développement et l'incitation à la mobilité professionnelle. Dans les sociétés agricoles d'autrefois, la mobilité était réduite et les personnes étaient attachées à leurs terres. Mais pour ne pas errer sans but, sans point d'arrêt, nos concitoyens doivent être en mesure de symboliser par le langage et l'écriture ce qui autrefois était représenté par notre attachement terrien.

Or, dans ce monde où la mobilité est requise, certaines personnes n'ont pas cette capacité à symboliser, à questionner leur inscription dans le langage déterminante pour leur intégration dans le tissu social. Ce constat est particulièrement vrai avec des jeunes qui sont en quête identitaire et en pleine construction.

Ainsi, les professionnels de l'intervention sociale sont confrontés à la question de plus en plus prégnante des jeunes en errance. François Chobeaux, auteur de multiples livres sur le sujet, anime le réseau national « jeunes en errance » des CEMEA et participe toujours en tant qu'observateur à de nombreux festivals. François Chobeaux a une définition assez restrictive des jeunes errants ; ce sont « *des jeunes qui revendiquent leur rupture sociale en la présentant non pas comme une souffrance subie mais comme un choix de vie, et qui se déplacent de façon erratique sur l'ensemble du territoire national* ».

L'action des CEMEA voit le jour en 1992 avec la confrontation de nombreux festivals à la « question zonarde ». En 1993, des lieux d'accueil sont ouverts dans les festivals, ils permettent de faire de l'observation participante au cœur des festivals.

De ces expériences, une tentative de description du zonard type<sup>8</sup> rencontré à l'occasion des festivals a été faite. Il semblerait que la plupart ait connu des problèmes psychologiques durant leur enfance, au moins 30% d'entre eux ont eu des suivis sociaux. Ils sont impulsifs et ont des difficultés à gérer les contraintes et leurs comportements à risques.

L'explosion du mouvement techno en France dans les années 1995-2000 a vu émerger la génération « travellers ». Importé d'Angleterre, ce mode de vie erratique avec un camion rencontre un réel succès au festival d'Aurillac. Dès lors, le camion devient un idéal. Ils se déplacent en tribu leur nouvelle famille, et se comportent en pirates.

Cette première génération fatiguée a tenté des sédentarisation en milieu rural permissif ou en zone urbaine dans des squats.

Cet idéal de vie en camion attire de plus en plus de monde, et le temps d'un été, la jeunesse ordinaire se laisse tenter. Cependant, pour certains, il ne s'agit plus de vacances mais d'une nouvelle vie avec ses codes et ses revendications. On peut alors parler de déclassement social pour certains d'entre eux.

Avec l'amplification du phénomène, les jeunes errants investissent aussi les zones urbaines. Ils ne se cachent plus puisqu'ils revendiquent un mode de vie avec ses propres codes et ses valeurs. Le travail n'est plus indispensable, on peut vivre autrement et on le déclare. Dès lors, le phénomène dépasse largement le cadre des festivals pour concerner la plupart des moyennes et grandes villes de Province tout au long de l'année.

De l'analyse des professionnels de terrain et des études menées par François Chobeaux, cinq constantes semblent se retrouver dans le phénomène d'errance.

La première est probablement la plus complexe, il s'agit de la question du choix. On ne peut pas réellement parler de choix ou de non choix mais plutôt de graduation allant du choisi au subi en passant par l'assumé. Enfin, selon la période à laquelle ils se situent dans l'errance ou la saison, la réponse pourra être différente.

La deuxième constante concerne le rapport aux normes implicites. Ces jeunes ne rentrent pas dans la « normalité » (famille, habitat, travail, ...), ils ne le veulent ou ne le peuvent pas. Ils sont en recherche d'une autre façon d'envisager la vie, ce qui rendra d'autant plus difficile le travail des intervenants sociaux.

La troisième concerne l'importance des toxiques dans leur vie, son organisation devient souvent fondée sur la recherche de substances. Dans ce domaine, les comportements ont changé. Précédemment, il y avait une forme d'initiation des plus anciens envers les

---

<sup>8</sup> Description présentée lors du séminaire sur l'errance des jeunes le 26 juin 2007

plus jeunes et une expérimentation. Maintenant, les jeunes tombent très rapidement dans la « poly consommation », ils cherchent à se casser sans « parrainage » des plus âgés.

La quatrième constante se rapporte à la difficulté que rencontrent les travailleurs sociaux auprès de ces jeunes. Ceux-ci sont méfiants à l'égard des institutions dont ils rejettent le mode de fonctionnement. En effet, nombre d'entre eux ont un passé institutionnel important caractérisé par de multiples placements suivis de fugues.

Enfin, la dernière constante porte sur les modalités de sortie de l'errance. Il existe peu de données sur le sujet mais l'on constate que certains se marginalisent, décèdent (la mort fait partie de leur environnement), retournent à l'anonymat ou acquièrent le statut d'ex auprès d'associations.

Désormais, ce mode de vie attire un nouveau public, ce qui inquiète beaucoup les professionnels de l'enfance et les laisse désarmés.

### **La spécificité des jeunes mineurs et des jeunes en décrochage tentés par la rue**

Depuis plusieurs années, les professionnels de la jeunesse s'interrogent. La jeunesse va mal. Les jeunes ont beaucoup de difficultés à apprendre, à se poser. Ils sont en agitation permanente.

Il ne s'agit pas de refus mais plutôt d'une angoisse ou d'un état d'excitation physique et psychique. Les professionnels de l'enseignement se retrouvent désarmés face à cette situation. Au contraire, ces jeunes sont attirés par la vie des jeunes à la rue. La vie en tribu leur paraît structurante, rassurante tout en étant un espace de liberté extraordinaire. Ainsi, au côté de « zonards », on peut trouver un étudiant faisant la manche ou passant une soirée dans un squat avant de réintégrer son cercle familial dont il sera inexorablement tenté de se retirer. Les travailleurs sociaux sont très inquiets par ce phénomène car bon nombre de ces jeunes ont tendance à idéaliser le monde de la rue. De plus, si leur première nuit en squat s'est passée sans ennui majeur, cette vie leur apparaît comme un extraordinaire lieu de liberté et de création artistique.

Enfin, la cohabitation dans les lieux d'urgence entre ces jeunes bruyants et fêtards et les anciens de la rue est parfois difficile.

Un autre public spécifique mais beaucoup moins visible se retrouve dans ce mode de vie, il s'agit des mineurs. Bien difficiles à quantifier et à identifier de par leur statut de mineurs, ils vivent souvent dans un très grand dénuement et dans l'insécurité. Tant qu'ils ne sont pas majeurs, ils restent sous l'autorité des parents, d'un tuteur ou du conseil général. Malheureusement, ces jeunes n'ont pas besoin d'une tutelle administrative, telle qu'on la leur propose, mais plutôt d'une prise en charge individuelle. Mais la peur de retourner dans un énième foyer de l'enfance les amène à se cacher. Effectivement, tout travailleur

social ayant un contact avec un mineur doit immédiatement signaler sa présence aux services du conseil général.

## **1.2 Les dispositifs réglementaires**

### **1.2.1 Prévention de la délinquance et lutte contre la toxicomanie**

De par leur mode de vie itinérant et leur consommation de toxiques, les jeunes en errance sont confrontés aux réglementations en matière de prévention de la délinquance et de lutte contre la toxicomanie.

La loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance modifie l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante. Cette loi fortement contestée rajoute des missions au conseil général, au risque de rendre floue la frontière avec la prévention spécialisée, et place le maire au cœur des dispositifs en matière de prévention de la délinquance. Le maire devient le pilote et le coordonnateur sur son territoire. C'est le garant de l'ordre public dans sa commune. A ce titre, il préside le Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD). Cette instance est désormais obligatoire dans les communes de plus de 100 000 habitants ou celles comprenant au moins une zone sensible. Pour ce faire, il est en mesure d'anticiper puisque, lorsque cela s'avère nécessaire, le secret professionnel peut être levé. Enfin, le maire est informé de tous les actes de délinquance commis sur son territoire avec ou sans suites judiciaires. S'il le souhaite, il peut également être informé par le procureur de la République de tout acte ayant occasionné des troubles à l'ordre public.

Les jeunes errants de par leur présence dans les centres urbains et les désagréments ou nuisances qu'ils peuvent occasionner, suscitent l'intérêt ou la vigilance des maires. En effet, par l'intermédiaire des CLSPD, les maires peuvent être interpellés par les riverains ou les commerçants.

La loi du 5 mars 2007 a également institué de nouvelles mesures à destination des mineurs délinquants. A côté du classement sans suite et de la mise en mouvement de l'action publique, elle aménage une troisième voie de réponses pénales avec les mesures alternatives aux poursuites. Il s'agit du rappel à la loi, de l'orientation vers des structures sanitaires, sociales ou professionnelles ou encore de la médiation. Ces mesures d'alternatives aux poursuites plutôt empiriques sont maintenant réglementées et utilisées pour les jeunes qu'ils soient mineurs ou majeurs. Véritable troisième voie, elle permet, par exemple, pour des toxicomanes de prendre conscience de la nécessité de se soigner afin de ne pas récidiver.

Enfin, le décret du 26 septembre 2007<sup>9</sup> prévoit l'organisation de stages de sensibilisation à l'usage nocif des drogues.

De par leur consommation de substances illicites, les jeunes errants relèvent du dispositif national et local mis en place dans le cadre de la Mission interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT). Ainsi, un plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool a été signé le 27 juillet 2004. Ce plan décliné par la MILDT à l'échelon national et départemental via les chefs de projet vise à prévenir et lutter de manière interministérielle contre les conséquences néfastes de ces consommations. Cette lutte contre les drogues s'entend au sens large, c'est-à-dire qu'elle recouvre à la fois le champ de la santé, celui du rappel à la loi et de la répression du trafic. La déclinaison départementale du plan est assurée par la préfecture qui nomme, parmi les services déconcentrés de l'Etat un chef de projet. Cette mission est encore fréquemment assurée par des représentants des DDASS, ce qui tend à démontrer l'orientation préventive qui prévalait au départ.

Ce plan 2004-2008 prévoit entre autres l'amélioration de la réponse du système de soins à l'usage nocif et à la dépendance. L'usage nocif ou abus est caractérisé par une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux pour le sujet lui-même, son entourage et la société. Les améliorations du système de soins doivent être faites dans le respect et le refus de toute stigmatisation des personnes. Pour être efficient, le système de soins doit permettre un repérage rapide de l'abus ou de la dépendance. Il s'agira de développer, organiser et optimiser l'offre de soins pour améliorer l'accessibilité et la qualité du système. Enfin, il faudra multiplier le nombre de réponses thérapeutiques en sanctuarisant les programmes d'échanges de seringues, en créant les Centres de Soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et en expérimentant les communautés thérapeutiques.

Ce plan interministériel est complété par le plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions. Ce dernier vient renforcer et coordonner les dispositifs existants en matière de prise en charge. Il reprend l'ensemble des étapes : prévention, dépistage, soins et accompagnement médico-social. En matière médico-sociale, il réaffirme la création des CSAPA et les premières expérimentations de communautés thérapeutiques.

---

<sup>9</sup> Décret n°2007-1388 pris pour application de la loi relative à la prévention de la délinquance et modifiant le code pénal et le code de procédure pénale

Il faut attendre le décret du 14 mai 2007 pour que les missions dévolues aux CSAPA soient définies. Cette fusion des Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST) et des Centres de Cure ambulatoire en Alcoologie (CCAA) met fin au cloisonnement entre les dépendances. Désormais, l'ensemble des dépendances d'un individu devra être prises en charge.

Les premières expérimentations de communautés thérapeutiques, au nombre de quatre dont une en Gironde, débiteront en 2007. Définies par la circulaire du 24 octobre 2006, il s'agit de structures d'hébergement accueillant un public de consommateurs dépendants à une ou plusieurs substances. Ce programme se fonde sur l'abstinence et le groupe qui est au cœur du projet thérapeutique et d'insertion sociale.

Enfin, les programmes d'échanges de seringues à destination des consommateurs les plus marginaux ont obtenu un cadre réglementaire par le décret Veil en 1995, puis ont été autorisés comme « boutique » ou centre « à bas seuil » par une circulaire du 4 janvier 1995. Il faudra attendre la loi du 9 août 2004<sup>10</sup> pour que la politique de réduction des risques soit sanctuarisée. Désormais, les programmes d'échanges de seringues deviennent des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques chez les Usagers de Drogues (CAARUD) financés par l'assurance maladie à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Ils doivent prévenir et réduire les effets néfastes liés à la consommation de stupéfiants et améliorer la situation sanitaire et sociale des consommateurs qui ne sont pas engagés dans une démarche de soins.

### **1.2.2 Le dispositif Accueil Hébergement Insertion**

La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion a permis un traitement globalisé des formes d'exclusion en apportant des réponses diversifiées et globalisées aux situations d'urgence. Deux niveaux sont à distinguer : l'accueil immédiat de premier niveau et l'hébergement et les prestations d'insertion. Cette organisation est complétée par la mise en place dans chaque département d'un dispositif de veille sociale chargé d'informer et d'orienter les personnes en difficulté. Au niveau institutionnel, l'Etat assure le pilotage et la coordination des dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion. Au niveau opérationnel, les différentes structures (service d'accueil et d'orientation, Samu social, 115, accueil de jour et hébergement d'urgence) participent au dispositif de veille sociale.

---

<sup>10</sup> Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

L'accueil immédiat et inconditionnel est indispensable pour faire face à des situations d'urgence. Cet accueil repose sur le service téléphonique du 115, dont presque tous les départements français<sup>11</sup> sont équipés, et le service d'accueil et d'orientation qui informe, oriente et propose une évaluation rapide. Ce dispositif est complété par les équipes mobiles de type Samu social qui vont sur le terrain au devant des personnes les plus fragilisées. Enfin, les centres d'hébergement d'urgence (CHU) et les accueils de jour et de nuit permettent d'offrir un moment de repos, une collation et quelques prestations annexes (douches, lave linge, ...).

Le deuxième volet de cette organisation est constitué par les différents types d'hébergement et des mesures d'insertion. Dans les prestations d'hébergement, on peut citer les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et les maisons relais. Les CHRS, créés en 1953, assurent la prise en charge des personnes et familles ayant des difficultés sociales, familiales, économiques ou de santé. La durée d'accueil est déterminée avec la personne mais elle n'est pas limitée dans le temps. Pour les séjours longs, une évaluation tous les six mois doit être prévue. Cette prise en charge doit être globale et propose en complément des mesures favorisant l'accompagnement social, l'insertion professionnelle et le soin. Depuis la loi de rénovation de l'action sociale et médico sociale, cet engagement est formalisé lors de la signature du contrat de séjour. Fort de l'expérience des « pensions de famille » initiée en 1997, la circulaire du 10 décembre 2002 a lancé le programme des maisons-relais. Destinées à des publics en situation de grande précarité qui ne sont pas inscrits dans une dynamique d'insertion, les maisons relais proposent une solution alternative de logement qui a pour mission principale de créer ou recréer du lien social. Ces structures organisées en unités de petite taille favorisent la convivialité. Elles sont placées sous la responsabilité d'un couple d'hôtes qui assure le quotidien, la régulation des résidents et aide à la réinsertion sociale. Ce dispositif a été relancé par le plan de cohésion sociale qui, dans son deuxième pilier sur le logement, met l'accent sur ces nouvelles propositions de logement élargissant la palette de l'offre.

Le référentiel national<sup>12</sup> des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion adopté en mars 2005, a introduit la notion de stabilisation. Il s'agit d'un palier supplémentaire entre l'accueil en urgence et l'insertion puis le retour au droit commun.

---

<sup>11</sup> Sauf la Haute Corse, la Guadeloupe et la Guyane, source Rapport IGAS, mars 2003

<sup>12</sup> Référentiel national élaboré par le ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et le ministère délégué à l'intégration, à l'égalité des chances et à la lutte contre l'exclusion, mars 2005

Cette étape est destinée aux personnes accueillies dans des structures d'urgence mais souhaitant se stabiliser et construire un projet avec des objectifs réalistes qui peuvent être un projet de soin ou une préparation à l'autonomie.

Le plan triennal pour l'hébergement d'urgence, présenté le 12 mai 2006 à l'issue du Comité Interministériel de lutte contre les exclusions puis le Plan d'action renforcé en direction des personnes sans abri (PARSA) annoncé le 8 janvier 2007 par Monsieur le Ministre Jean-Louis Borloo, sont venus réaffirmer cette notion de stabilisation en réorganisant le dispositif pour sortir des notions d'urgence et de mise à l'abri.

Désormais, il s'agit d'aller plus loin en pérennisant les dispositifs temporaires dédiés à la période hivernale. Des efforts seront faits pour humaniser les centres d'hébergement d'urgence. De même, les horaires d'ouverture seront étendus pour offrir une couverture 24H/24. Enfin, des moyens supplémentaires seront alloués pour favoriser la transformation de places d'urgence en places de stabilisation et en places de CHRS.

En adoptant la loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale (dite loi DALO), les parlementaires vont plus loin en édictant les principes de non remise à la rue et de continuité de prise en charge. Ces deux principes sont venus bouleverser le monde de l'hébergement d'urgence. Dorénavant, les centres d'hébergement d'urgence doivent être en mesure de proposer un accompagnement social. Les établissements ne devront pas seulement offrir un gîte et un couvert aux personnes sans abri avec l'incertitude du lendemain. Chaque personne bénéficiera d'une évaluation de sa situation et une réponse adaptée lui sera proposée. Enfin, plus personne ne pourra être obligé de quitter une structure d'hébergement tant qu'une nouvelle solution adaptée ne lui sera pas présentée.

Enfin, l'article 9 de cette loi prévoit qu'une personne pourra saisir la commission de médiation si elle n'a pas obtenu satisfaction alors qu'elle est jugée prioritaire pour accéder à une structure.

Afin de répondre au mieux au principe d'accès à un logement adapté pour tous, le système de recensement des capacités et des besoins d'hébergement devra être optimisé. Il s'agit principalement de la plate forme téléphonique 115 qui ne concerne pour l'instant que le dispositif de veille sociale mais pourrait être étendu à l'ensemble des structures telles que les CHRS et les maisons relais.

## **1.3 Le contexte bordelais**

### **1.3.1 Position de la ville : axe de passage**

La Gironde, avec une superficie de 10 000 km<sup>2</sup> est le plus grand département français et dispose d'un littoral important et attractif. Avec ces 1 362 000 habitants<sup>13</sup>, la Gironde est le département le plus peuplé d'Aquitaine. La moitié de sa population se concentre dans l'agglomération bordelaise. Bordeaux, quant à elle comptabilise, 230 000 habitants.

Il s'agit d'une ville de province dont la démographie est assez proche de la moyenne nationale. Ces dernières années, Bordeaux a attiré de plus en plus de familles mais c'est surtout le littoral qui enregistre la plus forte progression de population.

Cependant, le centre de Bordeaux bénéficie d'une concentration de jeunes adultes plus importante que les autres villes de taille comparable. Cette forte concentration de jeunes et très jeunes adultes dans le centre de la cité s'est accentuée dans le milieu des années 80 et la fin des années 90, principalement avec l'augmentation du nombre de bacheliers. Bordeaux, à trois heures et bientôt deux heures de Paris, attire également une population toujours plus nombreuse qui travaille dans la capitale.

Enfin, n'oublions pas que Bordeaux est un axe stratégique de passage en direction du Pays Basque et de l'Espagne, deux territoires réputés pour la fête. La gare de Bordeaux Saint Jean est souvent le terminus involontaire de voyageurs sans billet.

La ville n'est pas réputée pour ses festivals ou raves mais quelques villes environnantes de taille plus modeste attirent des artistes marginaux lors de manifestations plus intimistes (Fest'art à Libourne, Nuits Atypiques à Langon). De même, le phénomène des free party perdure sur les zones forestières de La Teste avec des rassemblements de taille modeste. Par la suite, il arrive que certaines personnes se sédentarisent.

Cependant, l'agglomération bordelaise comme les autres villes de Province a vu son centre ville investi par les jeunes errants. Il s'agit principalement de jeunes issus du département mais quelques jeunes initialement de passage dans le Sud se sont fixés ici.

### **1.3.2 L'errance urbaine et les « zonards » CUB (Communauté Urbaine de Bordeaux)**

La faiblesse des informations au niveau national concernant le public des jeunes en errance se retrouve également au niveau local. Cependant, j'ai pu utiliser deux sources de données principales. Il s'agit d'une part des enquêtes annuelles menées par l'OFDT

---

<sup>13</sup> Source : INSEE 2004

(Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) sur le site bordelais et, d'autre part, des informations issues des professionnels de terrain lors de l'élaboration de l'expérimentation bordelaise et à l'occasion de son premier bilan.

Je me suis plus particulièrement basée sur le rapport TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) 2004 qui a étudié la population des jeunes en errance. Le rapport 2005, quant à lui, s'est focalisé sur les populations nouvellement arrivées en France et les consommations transfrontalières. L'adhésion de la Gironde au réseau sentinelle<sup>14</sup> de l'observatoire national du numéro d'urgence 115 devrait permettre de mieux connaître ce public.

Depuis les années 2002 et 2003, les professionnels ont constaté une accentuation de la visibilité de la population des jeunes en errance sur le site bordelais et de la suppression d'une frontière distincte entre jeunes errants et nomades. Ces populations fréquentent de manière plus importante l'espace urbain, modifiant considérablement le travail des professionnels de terrain de par leurs conditions de vie (en squat, en groupe, accompagnés de chiens), leurs consommations (diversifiées) et leurs demandes (uniquement dans l'urgence).

Les travailleurs de rue recensent environ 300 personnes<sup>15</sup>. Ce chiffre se décompose en un noyau dur d'environ 60 personnes, auquel il faut rajouter des « satellites » dont des jeunes de passages à Bordeaux ou des jeunes tentés par l'expérience de la rue.

En 2004, la distinction entre errants et nomades est devenue désuète ; ainsi, de nombreux camions sont « restés en panne ».

Il s'agit principalement de jeunes avec des chiens, la proportion des filles parmi la population ne cesse de s'accroître. Selon les structures de première ligne, elles constitueraient 1/3 des effectifs. Elles sont souvent plus jeunes, accompagnées de chiens et fréquemment en couple notamment par sécurité.

Une grande partie des errants proviennent de la région Aquitaine. Cependant, une migration saisonnière est attirée pour les travaux agricoles (vendanges). A cette migration s'ajoutent les errants ferroviaires pour qui les gares de Bordeaux-Saint Jean et d'Arcachon (bord de mer) signifient terminus ou halte avant un départ pour l'Espagne.

---

<sup>14</sup> Outil de recueil de données matérialisé par une convention entre les gestionnaires du 115, la DDASS et l'observatoire national du 115

<sup>15</sup> Bilan intermédiaire au 5 mars 2007 du projet « les arts de la rue »

## **2 Les dispositifs et les expériences bordelaises pour une prise en charge globale et continue des jeunes errants**

Au niveau national, il n'existe pas de politique spécifique à destination de ce public qui, relève de différents dispositifs. Cependant, des réponses globales sont apportées localement en combinant des dispositifs existants ou innovants.

Les dispositifs de premier accueil garantissant un libre accès et l'anonymat permettent d'entrer en contact et d'amorcer une relation de confiance qui est freinée par la grande mobilité de ce public et la multiplicité des intervenants.

### **2.1 Les dispositifs de premier accueil pour entrer en contact et gagner la confiance des jeunes**

#### **2.1.1 Accueil à bas seuil d'exigence : « haut niveau de tolérance »**

Les jeunes en errance fréquentent deux types d'accueil à bas seuil qui garantissent tous les deux un libre accès avec un minimum de contraintes et l'anonymat indispensable à leur mode de vie. Il s'agit, d'une part, des structures d'hébergement d'urgence que l'on peut qualifier de généralistes et, d'autre part, des structures de toxicomanie que l'on peut considérer comme spécialisées. Ces structures ont l'avantage de pouvoir accueillir les jeunes en groupe.

Mes investigations de terrain ont démontré que ces structures étaient les plus fréquentées par les jeunes en errance. En effet, ils sont dans l'immédiateté, dans l'urgence et ces structures leur permettent de satisfaire sans attendre un besoin avec un minimum d'engagement. De plus, leur passé souvent institutionnel les laisse réticents à l'égard des institutions posant un cadre plus rigide et proposant d'établir un projet de vie. Ils ne se projettent pas dans l'avenir et sont dans une totale insouciance et toute puissance résultant de la vie en groupe ou de la prise de toxiques. De plus, leur venue à la rue a pris la forme d'un choix au moins dans un premier temps. Ils ont donc tendance à rejeter la société avec ces codes et ne souhaitent pas rentrer dans des structures plus organisées. Ainsi, ces structures de premier niveau et les professionnels de terrain qui y sont rattachés permettent au moins de rentrer en contact avec les jeunes.

Selon M rencontrée au CAARUD la Case : *« on vient prendre du matériel de prévention, une douche, faire une machine et on continue notre chemin ».*

Les structures de premier accueil du dispositif AHI (Accueil Hébergement Insertion), que sont notamment le Samu Social, les accueils de jour ou de nuit, permettent d'entrer en contact et de maintenir un lien social. Cependant, il semblerait que ce soit les travailleurs

de rue rattachés aux structures pour toxicomanes qui réussissent le mieux à établir une relation de confiance avec les jeunes errants.

Depuis cette année, une halte de nuit permettant l'accueil des chiens est ouverte toute l'année à Bordeaux. Cette structure, gérée par Médecins du Monde, est ouverte de 20 H à 8 H. D'une capacité de 35 places dont 25 fauteuils, elle permet l'accueil d'environ 6 chiens. La moyenne d'âge du public accueilli est de 33 ans. Un tiers de ce public est jeune et à 70% originaire de la CUB. Lors de leur première venue à la Halte, les usagers sont invités à répondre à un questionnaire qui pourra être complété au fil des passages.

Cet accueil souple offre un lieu où se poser ou se reposer quelque temps ou même toute la nuit. Il permet également de prendre une collation, une douche, laver son linge ou encore élaborer un accompagnement social. Dans ces structures, les jeunes se sentent totalement libres et celles-ci leur offrent ce dont ils ont besoin : produits d'hygiène, lieu convivial où se poser. La structure rencontre parfois des problèmes avec ce public jeune. L'animatrice de la Halte m'a fait part des difficultés rencontrées lors de la cohabitation entre les jeunes parfois euphoriques et les anciens de la rue. De même, les problèmes de toxicomanie de certains et psychiatriques d'autres peuvent rendre l'accueil difficile. Cette structure se sent souvent désarmée face aux problèmes psychiatriques et aux signes annonciateurs de crise. Ces difficultés ont été pointées par les autres structures rencontrées malgré une bonne intégration dans le dispositif de veille sociale qui comprend également la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) du centre hospitalier psychiatrique Charles Perrens.

Les autres foyers d'hébergement d'urgence sont délaissés par les jeunes car ils ne correspondent pas à leurs attentes. On peut citer le Foyer Leydet géré par le CCAS de la ville de Bordeaux. Ce foyer d'hébergement, d'une capacité de 163 places, n'accueille pas les chiens et implique une cohabitation avec les clochards. Or, les jeunes errants refusent l'assimilation aux clochards qu'ils considèrent comme le dernier niveau des gens à la rue. En effet, pour les jeunes errants, l'hygiène demeure importante. Parallèlement, les clochards refusent la cohabitation avec les jeunes errants qu'ils considèrent comme des toxicomanes.

Lors de mon étude de terrain, j'ai été constamment orientée vers les structures à bas seuil pour toxicomanes. A Bordeaux, deux CAARUD, ou plus communément dénommés « boutiques », sont présents. Les politiques de chacun permettent aux jeunes de s'y retrouver et, pour certains, de sortir du groupe pour formuler une demande individuelle. Le premier CAARUD « La case », de taille modeste, était anciennement géré par Médecins du Monde (comme la halte de nuit mentionnée précédemment). L'autre CAARUD,

« Planterose », est géré par le CEID<sup>16</sup>, structure pour toxicomanes très implantée et reconnue sur Bordeaux. Les liens avec l'humanitaire, pour l'un, et l'importance du réseau, pour l'autre, font qu'ils sont complémentaires localement et non concurrentiels. Dans un premier temps, les jeunes en errance n'ont pas envie de s'entretenir avec un professionnel. Ils sont là pour les prestations d'appel des boutiques : produits d'hygiène ou matériels de prévention (seringues, ...). La présence infirmière au sein de la structure influence également le choix des jeunes. En effet, la vie à la rue et la toxicomanie induisent des problématiques de santé et on trouve dans ces lieux quelqu'un pour soigner et panser les blessures sans juger. Après la satisfaction des besoins vitaux, les demandes de prestations sociales apparaissent. Il s'agit d'une domiciliation, de l'ouverture de droits CMU ou de papiers d'identité. Cependant, les professionnels des boutiques ne sont pas habitués au fonctionnement en groupe des jeunes. Le travailleur social a été formé à gérer un entretien en face à face ; or, ici il s'agit de gérer un groupe d'une dizaine de personnes avec des chiens et leurs sacs. Ce mode de gestion est déstabilisant et interroge le travail social tel qu'on le connaissait jusque là. Ce changement a fait l'objet d'un travail de réflexion en ateliers entre les équipes du Centre d'accueil d'information et d'orientation (CAIO) bordelais et des représentants d'usagers. Le film produit à cette occasion sert de support de formation et d'information à destination des personnes en contact avec des populations en difficulté sociale.

Mes échanges avec les professionnels des deux structures m'ont permis de constater qu'ils travaillaient ensemble car ils suivaient souvent les mêmes personnes. De même, les jeunes que j'ai rencontrés à la Case m'ont incitée à me rendre à la boutique Planterose pour voir. C'est ainsi que, lors de mes visites sur site, j'ai eu l'occasion de rencontrer les mêmes usagers d'une structure à l'autre. La Case a un mode de fonctionnement plus familial de par sa petite taille et son aménagement intérieur comme une maison. Au contraire, Planterose offre une palette plus large de services (douches, machines à laver) et un nombre de professionnels plus important. Ce qui m'a surpris, c'est la capacité d'adaptation des jeunes aux différentes règles selon les structures. Ainsi, à la boutique La Case, le tutoiement est pratiqué et les animaux sont acceptés. A la boutique Planterose, le vouvoiement est utilisé et les animaux restent dans le sas d'entrée.

De cette étude de terrain, il ressort que les structures à bas seuil favorisant la présence des chiens, permettant l'accueil en groupe et facilitant l'accès aux soins, permettent d'établir une relation de confiance avec un public méfiant à l'égard des institutions. C'est

---

<sup>16</sup> Comité d'Etude et d'Information sur les Drogues, association fondée en 1972 gestionnaire de plusieurs structures pour toxicomanes en Aquitaine

ainsi que la Halte de nuit est la structure d'hébergement d'urgence la plus fréquentée par ce public.

Lors du séminaire sur les jeunes en errance, le docteur Jean-Michel Delile, psychiatre directeur du CEID, a déclaré : « *au moment du mouvement des Don Quichotte il est rapidement apparu que ces jeunes en errance n'avaient que l'équipe de rue et le CAARUD Planterose comme contacts institutionnels* ».

### **2.1.2 Les risques du bas seuil : instrumentalisation et nomadisme institutionnel**

Au départ, le bas seuil était une solution d'urgence pour les personnes les plus précarisées et qui devait permettre le passage de relais vers d'autres institutions et envisager à terme un retour vers le droit commun. Or, les professionnels rencontrés lors des entretiens, comme ceux invités au séminaire sur l'errance des jeunes organisé par le conseil général de Gironde, ont parlé des dérives du bas seuil. Lors du séminaire du 26 juin 2007, les professionnels ont évoqué les risques d'instrumentalisation des structures dans une société de consommation et de nomadisme institutionnel face au manque de coordination des professionnels.

En effet, nous sommes dans une société de consommation et les jeunes errants se comportent parfois en consommateurs aguerris. Le rapport TREND 2004 évoque les syndicats d'initiative du milieu de la zone qui permettent un échange d'informations. On trouve des informations sur les endroits où laver son linge, faire soigner son chien ou encore squatter. Selon ce même rapport, le groupe des jeunes errants apparaît au centre de cette organisation de par sa connaissance de l'espace urbain, des lieux de manche et des programmes de réduction des risques. Ces jeunes consommateurs s'approprient très vite les différentes règles. Ils savent parfaitement ce que l'on peut demander, à qui et où.

Ainsi, dans les structures de première ligne, ils ont tendance à venir chercher ce dont ils ont besoin et continuer leur chemin. De même l'absence de réponse globale à leur rencontre induit un certain nomadisme institutionnel qui leur permet de garder une liberté d'action ou de non action. Ces dérives ont été pointées par les professionnels lors du séminaire. Ils évoquaient leur impuissance face à cette souffrance cachée et refoulée des jeunes. Cette instrumentalisation et ce nomadisme institutionnel les empêchent de faire un accompagnement social. L'absence de relais après le bas seuil, principalement en termes d'hébergement, freine le travail des intervenants. Ils se sentent souvent paralysés car, après avoir établi une relation avec ces jeunes, ils n'ont que peu de solutions adaptées à leur proposer d'autant plus que ces jeunes n'ont aucun revenu et ne sont que

rarement en mesure de vivre en logement autonome et pas encore en mesure de vivre dans un CHRS avec les règles y afférentes. Ces remarques ont également été formulées par le directeur d'un des deux CHRS jeunes à Bordeaux. Pour le directeur du CHRS Jonas que j'ai rencontré lors d'un entretien, le bas seuil ne devrait être qu'une étape dans un parcours. Malheureusement, il se pérennise par une insuffisance de moyens et par le lien de confiance qui s'est établi entre les jeunes et les professionnels et par l'instrumentalisation faite par certains jeunes.

### **2.1.3 Les problématiques de santé comme support de rencontre**

Selon les professionnels intervenant auprès de ce public, les jeunes en errance se caractérisent par des événements abandonniques dans leur enfance et un passé institutionnel marquant. Selon François Chobeaux<sup>17</sup>, leur enfance a été marquée par une cassure affective avec un avant et après qui ne sera plus jamais pareil. Pour un certain nombre d'entre eux, il convient de rajouter des troubles psychiatriques connus ou pas. Dès lors, leurs rapports aux institutions et plus particulièrement aux éducateurs et psychologues sont faussés. Ils ne souhaitent pas entendre parler de ces professionnels qui vont leur indiquer une fois de plus comment ils doivent vivre alors qu'ils ont décidé de vivre à la rue pour la liberté qu'elle induit.

Les structures de première ligne ont donc tendance à recruter du personnel infirmier pour faire de la prévention, des soins de premier niveau ou même en binôme avec des éducateurs pour le travail de rue. Le docteur Delile, psychiatre directeur du CEID, précise que les questions de santé constituent un excellent support de rencontre avec une population par ailleurs rétive aux contacts institutionnels. En effet, les problèmes de santé sont nombreux, notamment liés à la précarité, à la consommation de drogues et à la violence. Sur la base de contacts établis lors de soins de « bobologie », il n'est pas rare que les jeunes évoquent des symptomatiques psychiatriques. N'oublions pas que ce soin infirmier est l'occasion pour beaucoup de prendre conscience de leur corps et que l'autre l'accepte. Enfin, il s'agit d'un acte réalisé en individuel où l'on peut envisager un dialogue, notamment parler de dépistage à pratiquer ou de problèmes gynécologiques pour les filles.

Ainsi, l'infirmière de la boutique La Case précise qu'elle profite toujours de ce moment propice aux confidences pour faire passer un message tel que proposer un rendez-vous gynécologique pour les filles.

Dans un accueil de première ligne collectif, le soin infirmier est l'opportunité de sortir de la dynamique du groupe de se libérer et, de parler avec un professionnel qui ne juge pas.

---

<sup>17</sup> Chobeaux François, « les nomades du vide », 2004

Désormais, les structures d'hébergement tendent à se doter de temps infirmier, notamment dans le cadre de la prévention et des financements PRSP (Programme Régional de Santé Publique). Les maraudes du Samu social, quant à elles, sont composées d'un binôme éducateur et infirmier qui facilite le contact et permet de soigner les personnes ne se rendant pas dans les structures de premier accueil.

De même, la multiplication des problématiques psychiatriques connues ou pas des gens à la rue amène à recruter un psychologue et à proposer à tout intervenant auprès d'un public désocialisé une formation en psychologie de manière à repérer les principaux signes pour pouvoir orienter. C'est ainsi que le CHRS Jonas dispose de temps d'infirmier et de psychologue lui permettant d'offrir des groupes de parole et des ateliers de prévention. Le directeur du CEID assure une formation au dépistage de troubles psychiques à l'ensemble de son personnel en contact avec le public.

## **2.2 Les difficultés d'une prise en charge continue avec des jeunes en grande mobilité**

Les jeunes en errance sont un public en grande mobilité. Cette mobilité peut être géographique en traversant la France au rythme des festivals ou moins importante mais dans une fuite permanente. Elle constitue un véritable frein à l'élaboration d'une prise en charge continue. En effet, à chaque mouvement, tout le travail de confiance, d'élaboration d'un projet et de sa mise en place est à refaire. A cette mobilité géographique s'ajoute une mobilité institutionnelle. C'est ainsi que les professionnels ont de réelles difficultés à formaliser un projet individuel avec un public mouvant. A Bordeaux, les professionnels et acteurs institutionnels ont essayé d'apporter une réponse novatrice spécifique à ce public. Cependant, il existe de véritables freins à un passage de relais entravant la continuité de la prise en charge pourtant affirmé et édicté en principe dans la loi DALO.

### **2.2.1 Formaliser une demande ou un projet individuel avec un public mouvant**

Ces jeunes gens ont choisi un mode de vie basé sur le groupe. Ils sont réticents à toute intégration dans un système institutionnel trop contraignant qui organise des réponses à des besoins individuels. De par leur rupture avec les organisations institutionnelles et la précarité de leur existence, certains sont en voie de désocialisation<sup>18</sup> c'est-à-dire qu'ils sont en train de perdre les repères fondamentaux.

---

<sup>18</sup> Quesmand Zucca Sylvie, « Je vous salue la rue », stock, 2007

Leurs journées s'articulent autour de la recherche de toxiques et de moyens de subsistance. Ainsi, la manche et le deal leur permettent d'accéder aux toxiques mais de manière totalement aléatoire en fonction des revenus obtenus. De même, leur déambulation d'une structure sociale ou caritative à l'autre leur permet de satisfaire certains besoins vitaux tel que l'hygiène ou l'alimentation. Ce mode de vie erratique dans la ville ne facilite pas le travail des professionnels. En effet, ces jeunes sont toujours méfiants et ne demandent rien sauf la satisfaction de besoins précis dans l'urgence.

Ils vivent dans le présent et sont dans l'incapacité de se projeter dans le futur. Dès lors, les structures de première ligne après avoir établi un contact, ont beaucoup de difficultés à faire émerger une demande. Ces structures qui permettent de restaurer un lien social en proposant des prestations, la sécurité et un peu de repos ont du mal à faire naître une demande individuelle dans un accueil collectif. Pourtant, seul l'accueil collectif permet de garder le contact avec ces jeunes qui ont un mode de fonctionnement communautaire.

Cependant, les soins infirmiers réalisés en individuel permettent de susciter une demande. Mais ensuite il s'agit de formaliser cette demande, de la rendre réaliste et de construire un projet. Dès lors, cet accompagnement social devient plus compliqué.

Ces jeunes gens, encore plus que la jeunesse, sont impatientes et instables. Ces deux caractéristiques sont difficilement compatibles avec la constitution d'un projet individuel qui sera long et demandera de la constance dont certains ne sont pas encore capables.

Enfin, ces structures de première ligne placent le jeune en situation passive. Or, dans l'élaboration d'un projet individuel, le jeune doit redevenir acteur de sa vie. Ce passage est difficile. Ainsi, dès que les contraintes et la peur de l'échec apparaissent, les jeunes s'éloignent. C'est un travail de longue haleine avec parfois des rechutes. Il faut alors tout recommencer. Les travailleurs sociaux n'ont pas peur de l'échec, ils laissent constamment une porte ouverte pour ne pas risquer de rater le moment où le jeune sera prêt à franchir le pas. A chaque fois qu'un jeune demande à travailler, les travailleurs sociaux s'attachent à lui trouver un emploi dans un chantier d'insertion ou dans une association intermédiaire. Cette mise au travail immédiate participe à l'évaluation du jeune. Ainsi, on peut mesurer sa motivation, ses capacités et ses manques pour susciter un projet. Malheureusement, de nombreux jeunes ne reviennent pas par peur d'une contrainte supplémentaire ou de l'échec. Il s'agit ici de confronter le jeune à ses demandes pour l'amener à identifier ses limites et ses désirs.

Pour les jeunes de moins de 25 ans, toutes ces difficultés d'élaboration d'un projet individuel sont renforcées par l'absence de revenu, par la difficulté à accéder à un hébergement adapté et par les blessures du passé non cicatrisées. La coordination

formelle et informelle entre les professionnels permet malgré tout d'assurer une certaine continuité dans la prise en charge quand le jeune reste à Bordeaux. Comme j'ai pu le constater, les intervenants sociaux se connaissent et communiquent spontanément ou par le biais de groupe de techniciens autour de cas.

Mais cette coordination marche aussi parce que bon nombre de professionnels interviennent sur plusieurs structures. Ainsi, le médecin coordonnateur du CAARUD la Case intervient également au centre d'Albret. Le centre d'Albret est une des PASS du CHU située dans le centre ville. Il s'agit d'un centre de consultations qui a ouvert ses portes en mai 1995. L'hôpital Saint André (site centre ville du CHU) a toujours accueilli une population de « SDF » et le responsable des urgences a initié, bien avant la circulaire du 17 décembre 1998<sup>19</sup> sur les PASS, le centre d'Albret. Cette double casquette des professionnels, développée dans une ville de taille moyenne comme Bordeaux, facilite la continuité des soins. De même, la psychologue qui intervient au CHRS Jonas travaille également au centre d'Albret.

### **2.2.2 Une expérience novatrice à Bordeaux**

Tout est parti d'un constat du CLSPD (conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance) et des clubs de prévention effectuant du travail de rue. Des jeunes de plus en plus nombreux étaient présents dans le centre ville. Une réponse devait être apportée pas seulement en termes de répression et de tranquillité publique. Elle devait également concilier les besoins de ce public en termes d'accès aux soins, de réduction des risques et d'hébergement.

Les politiques locaux ayant été sensibilisés au problème, c'est le Contrat Départemental de Prévention de la Délinquance qui offrira un cadre à cette action. Fruit d'un partenariat entre l'Etat, le Conseil Général et la ville de Bordeaux, une action expérimentale a vu le jour en septembre 2006.

Ce projet de taille modeste est porté par le CEID. A sa tête, deux éducateurs qui interviennent aussi à la boutique « Planterose » pour faciliter l'articulation et garder un pied au sein d'une équipe. Il s'agit, comme le dit Agnès (éducatrice en charge de l'action) : « *de leur proposer de faire quelque chose sans obligation, mais en respectant leur mode de vie, notamment avec leurs chiens* ».

---

<sup>19</sup> Circulaire n°136 du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies

L'idée est de rendre ces jeunes « acteurs » en leur proposant de faire quelque chose et pourquoi pas de monter un spectacle. La mairie a mis à disposition trois fois par semaine la salle Amédée-Larrieu (l'ancienne salle de l'école du cirque) pour le déroulement des ateliers artistiques.

Ce projet s'articule autour de trois axes : le travail de rue, les ateliers « arts de la rue » et le suivi individuel.

Le travail de rue consiste à couvrir le périmètre occupé par les jeunes de manière à les connaître et à se faire connaître. Ce contact à raison de trois à quatre fois par semaine, permet d'identifier les nouveaux arrivants, d'évaluer les situations et surtout d'entrer en contact avec les plus éloignés. Agnès et Yves (les deux éducateurs en charge du projet) sont connus de tous, ceci est le fruit de plusieurs années de travail de rue et d'une très grande implication dans la cité en faveur des jeunes errants.

C'est à partir de ce travail de rue que l'orientation vers les ateliers artistiques est effectuée. A ce jour, une soixantaine de jeunes représente le noyau dur de cette activité (travail de rue et ateliers). Les ateliers sont animés par des intermittents du spectacle dont certains sont des anciens de la rue.

Un des intermittents, ancien de la rue, m'a déclaré : *« On a pris notre retraite avant de commencer à travailler, on en avait marre des foyers. La rue n'est qu'un passage mais attention à ne pas tomber dans l'alcool, la drogue et la violence ».*

Trois types d'ateliers sont proposés : cirque, percussions et guitare. Selon les professionnels, la véritable particularité de cette action, c'est la participation active des jeunes. Ici, les jeunes sont là pour apprendre, faire quelque chose et se sentir valorisés. Les arts sont un moyen de reprendre confiance en soi. Le regard de l'autre change. La manche devient active quand on demande de l'argent à la fin d'un spectacle. De même, les jeunes sont invités à faire le café, s'occuper de l'intendance et non plus être totalement passifs comme on peut le retrouver dans les structures à bas seuil d'exigence. C'est à l'occasion de ces ateliers artistiques que des demandes sont formulées. Dès lors les éducateurs peuvent travailler sur l'élaboration d'un projet individuel, ce qui constitue le troisième axe de l'expérience.

Les demandes sont principalement orientées vers la formation, le logement ou le soin. L'équipe essaie maintenant de mettre l'accent sur ce dernier volet du projet. A ce jour, sur les trente personnes qui suivent les ateliers, quinze viennent toujours aux ateliers et douze ne viennent plus car elles ont pu s'inscrire dans un projet individuel. Ces informations sont issues du rapport d'activité au 30 septembre 2007.

Les professionnels ont été interpellés par les premiers résultats car ces jeunes inscrits dans un projet personnel étaient déjà connus. Alors, il s'agit de savoir pourquoi un déclin

a eu lieu avec les ateliers. Pour les professionnels, cette nouvelle réponse basée sur du temps artistique et récréatif avec de la participation active est propice à l'émergence de projet.

Cependant, diverses difficultés perdurent : la faiblesse des solutions à proposer en matière de logement et la nécessité pour ces jeunes de reconstruire un tissu social. En effet, certains jeunes sont encore loin de pouvoir accéder à une vie autonome. De plus, n'oublions pas qu'ils devront rompre avec leurs compagnons de galère et leur vie en squat pour se reconstruire. Dès lors, ils se retrouvent seuls. Les éducateurs doivent alors être vigilants à ce que la relation qu'ils ont établie ne devienne pas une relation de dépendance qui freinerait le passage de relais et empêcherait d'autres jeunes à leur tour d'obtenir ce type d'aide.

Ce projet expérimental semble offrir une solution alternative là où les autres structures avaient échoué mais maintenant des solutions complémentaires notamment en matière d'hébergement doivent être envisagées pour laisser la place à d'autres jeunes et envisager à terme un retour au droit commun qui reste l'objectif ultime.

### **2.2.3 Les freins au passage de relais**

Il existe de multiples freins au passage de relais après le premier travail effectué en bas seuil.

Tout d'abord, le travail du bas seuil repose sur une relation de confiance entre des individus, d'où un risque important de dépendance affective avec des jeunes en grande fragilité. Ce risque est minimisé lorsque le bas seuil n'est qu'un tremplin.

Malheureusement, on manque de dispositifs transitoires entre les solutions d'urgence et le retour au droit commun. On peut espérer que les dispositions récentes du PARSA et de la loi DALO introduisant la notion de stabilisation viendront diminuer ces freins.

Que ce soit en matière de soins, de logement ou même sur le plan administratif, les jeunes ont encore besoin d'être accompagnés pour se reconstruire ou, pour d'autres, tout simplement se construire. En effet, de par leur enfance douloureuse, certains jeunes n'ont pas reçu les connaissances de base notamment pour s'occuper de soi et entretenir un logement.

En matière de soins, on peut déplorer le manque d'articulation entre les structures d'urgence et les établissements sanitaires. Cette remarque provient des constats des professionnels et des jeunes eux-mêmes. Les établissements de santé se sentent

désarmés face à des patients souvent bruyants, impatients et toxicomanes. Ils ont peur des désagréments pouvant avoir lieu dans les salles d'attente et du comportement potentiellement agressif de toxicomanes en manque. Cependant, l'agglomération bordelaise dispose de plusieurs PASS et notamment de la PASS Centre d'Albret que l'on a déjà évoquée. Mais c'est surtout le réseau de professionnels qu'il soit formel ou informel, qui permet d'assurer ce relais indispensable. De même, en matière de traitement de substitution et de suivi, les structures d'urgence disposent d'un réseau de médecins libéraux. Depuis 1996, la ville de Bordeaux dispose d'un Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO) de Médecins du Monde qui propose des consultations médicales, dentaires, médico sociales et d'autres prestations annexes. Ce dispensaire est très bien implanté dans le tissu associatif local et bénéficie d'une image humanitaire auprès des populations fragilisées. Son savoir faire auprès des publics fragilisés et sans couverture explique peut être l'orientation des jeunes en errance vers le CASO plutôt que vers les établissements publics de santé.

Cependant, en matière psychiatrique il en va autrement. Le partage de la ville de Bordeaux entre deux hôpitaux ne facilite pas la prise en charge et le suivi des jeunes errants. L'absence de relais dans ce domaine est importante. Un CMP intersectoriel a été formalisé pour mieux prendre en charge le public des sans domicile stable mais nous n'en sommes qu'au début. Cette structure semble être repérée par les partenaires. Il faudra attendre encore quelques temps pour voir si elle est en mesure d'offrir un vrai relais et de permettre aux professionnels de se sentir moins seuls face à la détresse psychiatrique des usagers.

Au niveau du logement, comme le pointe le rapport de l'IGAS<sup>20</sup> de mai 2004, à Bordeaux comme dans les autres villes le public n'arrive plus à sortir des dispositifs d'urgence. Les logements alternatifs sont insuffisants et pas toujours adaptés à un public tel que les jeunes errants. Comme ils nous l'ont montré lors des Don Quichotte de l'hiver 2006-2007, ils revendiquent une autre forme d'habitat. Ils souhaitent des logements collectifs admettant les chiens mais ne disposent que rarement de revenus et ne sont pas toujours en mesure de vivre dans un logement autonome.

Le dispositif girondin d'hébergement a été renforcé en décembre 2007 par la création de deux maisons relais qui s'ajoutent à la plus ancienne ne disposant que de quinze places. Une quatrième va également ouvrir en mai 2008. En conséquence, la situation bordelaise devrait s'améliorer compte tenu du développement de solutions alternatives et de la

---

<sup>20</sup> Fourcade, Jeske, Naves, rapport IGAS « synthèse des bilans de la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion, mai 2004

transformation de places d'urgence en places de stabilisation afin de ne garder que le foyer Leydet (163 places) comme centre d'hébergement d'urgence.

Enfin, ces jeunes ont perdu leurs papiers d'identité, par refus d'admettre leur vie passée ou suite à des vols. La reconstitution des différents documents administratifs est un moment douloureux qui oblige parfois à recontacter sa famille. Ainsi, même pour l'élaboration de papiers d'identité ou d'une couverture sociale, les jeunes ont besoin d'être accompagnés. Or, ces deux dernières années, la CPAM n'a cessé de retirer ses permanences des différentes structures sociales ou médico sociales qui permettaient un traitement immédiat et adapté.

Tous ces freins évoqués ci-avant tendent à engorger les dispositifs de première ligne et à entretenir une relation de dépendance affective. En effet, l'absence de relais et la relation de confiance établie risquent de créer une dépendance affective entre le jeune fragile et les professionnels qui l'ont aidé à faire un bout de chemin. Au contraire, la transition vers d'autres intervenants est souhaitable et doit être préparée en vue de l'acquisition de l'autonomie et d'un retour au droit commun.

## **2.3 Une articulation difficile entre les différents intervenants auprès des jeunes errants**

Pour une prise en charge globale et centrée sur l'utilisateur, les intervenants doivent s'organiser pour mutualiser leurs connaissances et travailler en réseau. Ce mode de fonctionnement est indispensable avec un public fragile, mobile et qui vit dans l'immédiateté et adopte parfois un comportement de « consommateur » de services.

Cette prise en charge globale nécessite des échanges et une articulation entre les partenaires. Elle est toutefois freinée par le manque de solutions alternatives en matière de logement et souffre d'une articulation insuffisante avec la psychiatrie hospitalière.

### **2.3.1 Une prise en charge globale nécessite des échanges et une articulation entre les partenaires**

L'absence de politique à destination de ce public et la diversité des problèmes qu'ils rencontrent conduisent les acteurs de terrain à construire des réponses individuelles en adaptant en permanence des dispositifs existants et en sollicitant de multiples partenaires. Les jeunes en errance ne représentent pas un groupe homogène, ce qui rend les réponses encore plus difficiles à construire.

Selon les raisons pour lesquelles ils sont à la rue, leur niveau dans l'errance (euphorie du début, fatigue qui s'installe ou désillusion) ou la multiplicité et la gravité des problèmes, les solutions à apporter seront différentes. A chaque fois, les professionnels de terrain doivent être créatifs pour trouver des solutions conjuguant les contraintes réglementaires et les souhaits et capacités des jeunes. Pour ce faire, les différents intervenants présents auprès des jeunes en errance doivent travailler ensemble. Ce travail en partenariat permet de rompre la spirale du jeune qui consomme des services et passe de structure en structure.

A Bordeaux, au-delà des réseaux formels résultant des dispositifs d'urgence tels que la veille sociale, des réseaux informels se sont développés. Nous sommes ici dans une ville de Province où tous les professionnels en charge des jeunes errants se connaissent et où le nombre d'associations n'est pas très élevé. Jusqu'à présent, ces réseaux informels ont permis de débloquer des situations. On peut ainsi citer le réseau des éducateurs entre les deux CAARUD bordelais mais également le travail entre les différentes structures de Médecins du Monde.

Le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Bordeaux dispose également de structures d'urgence, ce qui facilite là encore le travail en partenariat.

La limite d'une telle organisation est qu'elle repose sur les hommes et non sur les organisations, ce qui tend à les fragiliser à chaque départ d'un professionnel. De plus, en cas de crise, aucune procédure n'est formalisée. Cependant, le développement de la contractualisation dans le secteur social et médico social devrait permettre de sanctuariser des méthodes de travail en réseau.

### **2.3.2 Le manque de solutions alternatives en matière de logement**

Les professionnels bordelais soulignent le manque de logements adaptés à ce public.

A Bordeaux, deux CHRS accueillent les jeunes mais les jeunes en errance ne sont pas nécessairement en mesure de rentrer pour le moment dans une démarche d'insertion. Ainsi, les conditions restrictives du CHRS Jonas font qu'il ne convient pas à notre public cible encore trop éloigné de ce type d'hébergement. Ce CHRS est un véritable moyen d'acquérir l'autonomie, de se soigner et de bénéficier d'une formation ou d'accéder à un travail. Afin de montrer sa motivation, le jeune doit se présenter chaque semaine pour valider sa demande de place. Cette démarche implique un certain travail au préalable sur la projection dans le temps, le respect d'un rendez-vous et demande de faire preuve de patience compte tenu des délais d'attente. Mais les jeunes que j'ai pu rencontrer ne sont pas encore en mesure de faire de telles démarches. Ils ont encore besoin d'être accompagnés dans leurs démarches pour, dans une prochaine étape, tenter le CHRS. Le directeur de cette structure m'a indiqué que son public était bien constitué d'ex jeunes

errants mais qu'il manquait de paliers entre les structures de première ligne et le CHRS. Avec ce public jeune, ils sont désormais confrontés à la banalisation des toxiques. Ils ne se cachent plus, ils ne pensent pas que c'est mal ou que cela est interdit et, pour les professionnels, il s'agit d'un véritable changement. Il est parfois difficile pour eux de faire comprendre aux jeunes qu'ils font quelque chose de répréhensible.

Au-delà de ces CHRS jeunes, la Halte de nuit accueille des jeunes. Il s'agit d'une structure très souple qui correspond au besoin d'indépendance et d'accueil en groupe des jeunes errants mais la cohabitation avec les autres personnes vivant à la rue est parfois difficile. De plus, l'animatrice de la Halte souligne qu'ils sont très vigilants à ce que certains jeunes attirés par la rue ne basculent pas dans la marginalité. Même, s'il s'agit d'un lieu d'accès anonyme, chaque passage est enregistré, ce qui permet de suivre l'évolution de leur public.

Le foyer Leydet, le centre d'hébergement d'urgence bordelais, quant à lui ne correspond plus aux attentes des jeunes. De grande capacité, ses chambres collectives et l'impossibilité d'accueillir les chiens font qu'il est délaissé par les jeunes préférant la vie en squat. D'ailleurs, il est principalement fréquenté par des « clochards » et des personnes sans domicile provenant des pays de l'Est.

En décembre 2007, le département de la Gironde s'est doté de deux maisons relais supplémentaires. Il est encore trop tôt pour mesurer leur fréquentation par les jeunes d'autant plus que leur ouverture est progressive. Le département a fait le choix de maisons relais généralistes avec la volonté de mélanger les publics pour assurer un certain turn-over. De plus, certaines personnes sont réticentes à l'idée d'intégrer des jeunes dans une maison relais car cela signifie que l'on renonce au moins pour un moment au volet insertion. La DDASS, qui participe aux commissions d'admission, veille à la mixité des publics accueillis tout en conciliant l'objectif de cohésion du groupe.

### **2.3.3 Une articulation insuffisante avec la psychiatrie hospitalière**

Au-delà de la pénurie de logements alternatifs à destination des jeunes, Bordeaux souffre d'un manque d'articulation entre les structures d'urgence et la psychiatrie hospitalière. Ce manque est constaté par les structures de premier niveau même si elles sont amenées à travailler en partenariat avec la PASS du CHS Charles Perrens. La psychiatrie hospitalière ne gère que les situations de crise et le suivi en hospitalisation. Dès lors, le problème se pose en matière de prévention et pour la psychiatrie ambulatoire particulièrement sensible avec un public sans domicile stable.

Les secteurs psychiatriques de la ville de Bordeaux sont répartis entre deux centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie. Le premier Charles Perrens est installé en ville, le second le CHS de Cadillac se situe à 35 km de Bordeaux. Cette répartition des secteurs induit un problème de prise en charge des personnes sans domicile. Ainsi, ces dernières étaient prises en charge alternativement par un établissement ou l'autre sans aucune règle. Désormais, un CMP intersectoriel a été formalisé afin de prendre en charge l'ensemble des personnes sans domicile stable quelque soit leur lieu de résidence le jour de leur prise en charge. Ce CMP commence juste à être identifié par les partenaires mais reste un vrai problème lorsque les professionnels sentent qu'une crise s'amorce. Ils demeurent impuissants et le lien avec la psychiatrie hospitalière n'est pas effectif. Certes, les professionnels constatent une amélioration ces dernières années mais cela est souvent dû à des réseaux informels de professionnels et pas encore à des habitudes de travail standardisées ou régies par des conventions.

De même dans le cadre de la mise en place des équipes mobiles psychiatrie-précarité, 1,25 ETP d'infirmier de psychiatrie a été financé en partenariat entre le SAMU Social et le CHS Perrens. Cependant, cet infirmier semble être complètement associé aux tâches du SAMU Social et plus particulièrement aux maraudes. Il semblerait qu'il soit venu renforcer les effectifs du SAMU Social sans remplir le rôle complet de l'équipe mobile, en particulier le lien et l'accompagnement des structures en contact avec du public fragilisé. Un projet d'extension est en cours de réflexion, ce qui permettra peut être de remplir l'ensemble des missions dévolues à une telle équipe.

### **3 Optimiser l'accompagnement des jeunes errants dans l'agglomération bordelaise : l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale comme animateur des politiques publiques**

Les réponses existantes et la dynamique locale doivent permettre d'aller plus loin dans l'accompagnement des jeunes en errance. L'inspecteur de l'action sanitaire et sociale, en tant qu'animateur des politiques publiques doit favoriser l'accroche santé et la participation active au sein des structures, développer des solutions intermédiaires pour augmenter le nombre de paliers et veiller à une meilleure articulation avec la psychiatrie.

#### **3.1 Renforcer les modalités d'actions en bas seuil et faire du préventif**

##### **3.1.1 Favoriser le contact avec un soignant en bas seuil et dans le travail de rue**

L'important avec un public rétif aux relations institutionnelles est le premier contact. Les constats de terrain ont démontré que ce premier contact s'effectuait de préférence dans les structures à bas seuil d'exigence ou dans la rue. De plus, ce contact est largement facilité lorsque les jeunes ont affaire à un soignant plutôt qu'à un éducateur.

Dés lors, l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale s'attachera à favoriser l'émergence de projets ayant une dimension santé dès le bas seuil. Pour ce faire, un travail partenarial au sein de la DDASS entre les services action sociale, santé publique et établissements de santé s'impose. Pour mener à bien cette réflexion, l'inspecteur en tant qu'animateur s'appuiera sur les compétences spécifiques des médecins inspecteurs et des conseillères techniques en travail social. Il s'agit de déterminer des orientations départementales afin d'intégrer la dimension soignante dans les structures sociales et la dimension sociale dans les établissements sanitaires. Les résultats de cette analyse sur les jeunes en errance démontrent la nécessité de financer des projets intégrant un soignant dès le bas seuil. De même, elle met en évidence l'importance d'avoir un travailleur social dans un établissement de santé. Pour aller un peu plus loin, des actions de formation à destination du personnel pourront être financées.

Ainsi, toute personne accueillant du public dans un établissement social devrait être formée aux pathologies liées à la précarité (troubles psychiques, addictions, maladies de la peau, ...). A l'inverse, les professionnels du secteur sanitaire, notamment des services d'urgence, devront recevoir des enseignements de base concernant les personnes en situation de précarité.

C'est ainsi que la dimension soignante des CAARUD doit continuer à être renforcée. Les structures d'hébergement d'urgence, quant à elles, pourraient s'associer à d'autres structures pour obtenir du temps de présence d'un soignant ou élaborer un projet de prévention finançable dans le cadre du Programme Régional de Santé Publique (PRSP). Pour être recevables, ces projets doivent s'insérer dans une politique départementale en faveur des jeunes. Le Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) et le PRSP intègrent déjà les dimensions jeunes et précarité.

Enfin et surtout, dans le cadre du PARSA et de la loi DALO, toutes les structures d'urgence doivent être en mesure d'offrir un accompagnement social. Toutefois, de nombreuses structures sont de petite taille (environ 15 places) et ne possèdent pas les moyens financiers nécessaires à la constitution d'une équipe pluri-disciplinaire. En conséquence, les équipes de la DDASS doivent inciter les établissements à se regrouper pour atteindre la taille critique indispensable à leur survie financière. De même, la contractualisation, fortement encouragée par le niveau national, devra être relayée au niveau local afin d'offrir des moyens supplémentaires autour d'un projet d'établissement s'intégrant dans le futur schéma AHI Gironde.

Le regroupement de structures et la contractualisation permettront de formaliser un réseau de prise en charge globale et continue des personnes en situation de fragilité. Ce réseau de professionnels facilitera le passage de relais indispensable au retour progressif au droit commun. De plus, cette organisation, en assurant la continuité de la prise en charge, évite de créer un sentiment d'abandon quand un jeune passe d'une structure à l'autre. Tous ces éléments seront à prendre en compte dans le futur schéma Accueil Hébergement Insertion qui s'intégrera par la suite dans le Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDLPD) en Gironde.

La DDASS s'attachera à la dimension accompagnement physique dans les projets. En effet, sans une bonne préparation les jeunes ne sont pas toujours en mesure d'honorer leurs rendez-vous médicaux. Il convient de constater que de nombreux jeunes quittent la salle d'attente avant d'avoir consulté le praticien. Ceci correspond à leur impatience, leur peur ou le regard parfois blessant des autres sur ces jeunes habillés de façon étrange. Pour toutes ces raisons, l'accompagnement physique peut s'avérer nécessaire dans un premier temps.

### **3.1.2 Promouvoir la participation active au sein des structures**

L'objectif des structures de première ligne, que l'on peut qualifier de structures d'appel, est de satisfaire les besoins d'urgence mais aussi de permettre aux jeunes d'entamer une démarche d'autonomisation. Pour ce faire, les établissements doivent placer l'utilisateur au cœur du dispositif, comme les y incite la loi de rénovation de l'action sociale et médico sociale du 2 janvier 2002, mais également aller plus loin en initiant une démarche de participation active des usagers. L'expérimentation bordelaise nous a démontré que ce mode d'action pouvait être un facteur déclenchant pour les jeunes. Pour toucher le plus grand nombre d'entre eux, cette participation active doit revêtir plusieurs formes. Il pourra s'agir d'une proposition de mise au travail immédiate, d'une participation aux tâches quotidiennes de la structure ou encore d'une insertion sociale dans le quartier.

Désormais, l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale doit promouvoir ce type de prise en charge au sein des établissements. Il n'est pas question de transformer complètement le mode de fonctionnement des structures mais de faire en sorte d'élargir la palette de solutions sur un territoire donné. Les jeunes en errance ne constituant pas un groupe homogène, il serait dangereux de généraliser ce mode d'organisation. Mais, à côté des structures classiques offrant un lieu de calme et de sécurité où des professionnels sont disponibles, la DDASS pourrait privilégier des structures proposant une participation active des usagers. Ce mode de fonctionnement renforce l'estime de soi (dont les jeunes en errance manquent cruellement) et modifie le regard que les autres portent sur les jeunes. Ces structures pourraient ainsi proposer des ateliers d'écriture, d'art culinaire ou des groupes de paroles sur des thématiques de santé, d'insertion sociale ou professionnelle. En plus de ces activités, les jeunes pourraient être responsables avec l'appui d'un professionnel, d'une tâche : réalisation du café, gestion des stocks et du budget ou encore organisation d'une collation une fois par mois.

Il importe de créer un palier ou des paliers supplémentaires en utilisant la phase de stabilisation pour diversifier l'offre. Ces jeunes ont connu les institutions et les professionnels qui ont tenté d'orienter leur vie. Mais ce fut pour beaucoup un échec. Ces jeunes doivent reprendre confiance en eux en se rendant compte qu'ils sont capables de faire quelque chose et que le regard de l'autre change en conséquence. Alors, dans un second temps, on peut envisager d'aller plus loin en élaborant un projet plus ambitieux.

C'est grâce à une connaissance fine de la population, de ses besoins et de l'offre de services que l'inspecteur peut véritablement assurer son rôle de coordonnateur sur un territoire. Il doit être en mesure d'impulser des modes de prise en charge innovants dans un secteur où l'Etat attend des expérimentations du terrain.

La révision du schéma AHI est une opportunité à saisir pour donner une nouvelle orientation départementale et faire des propositions qui auront été travaillées en amont avec les associations. La Gironde n'a pas envisagé une approche par population. Cependant, une attention particulière doit être portée sur la population jeune.

Dès le recensement des besoins et de l'offre existante, les jeunes doivent faire l'objet d'un traitement spécifique. En effet, ces derniers ne souhaitent pas cohabiter avec un public plus âgé dans lequel ils ne se reconnaissent pas où qui leur renvoie leur image future. De plus, leur mode de fonctionnement laisse souvent les intervenants sociaux désarmés. Des réponses spécifiques doivent être proposées, que ce soit en matière de formation des professionnels ou de modalités de prise en charge telle que la participation active des usagers.

N'oublions pas que, pour ces jeunes derrière les questions matérielles se cache une question fondamentale : comment fait-on pour vivre ?

Il convient donc de proposer des solutions adaptées à un public encore en construction tout en veillant à ne pas « ghettoïser » les personnes.

### **3.1.3 Faire de la prévention : liens avec les structures pour jeunes mineurs en difficulté**

Les constats, tant au niveau local que national, sont éloquentes. Les jeunes sont de plus en plus tentés par le mode de vie à la rue. Rejet de la société de consommation fondée sur le travail ou désir de vivre en groupe, la jeunesse ordinaire se laisse aller le temps d'une soirée ou des vacances à fréquenter les jeunes en errance.

Les éducateurs de rue signalent également quelques jeunes suivis dans le cadre de la protection judiciaire de la jeunesse qui fréquentent déjà les squats et sont en phase de décrochage. Or, la vie à la rue rajoute des blessures supplémentaires à celles de l'enfance qui ne sont pas encore cicatrisées et l'accès à une vie autonome s'en trouve freinée.

Face à ces constats, l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale devra s'attacher à développer des actions de sensibilisation aux risques de la rue (précarité, toxiques, ...) et à travailler en partenariat avec le conseil général et la protection judiciaire de la jeunesse pour éviter la rupture de prise en charge dans le cas de jeunes en décrochage.

D'une part, au travers du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) dont l'éducation nationale est membre, des actions de prévention à destination des jeunes peuvent être prioritaires et financées. Ces actions sont à associer à celles prévues par la MILDT et la direction de l'enseignement scolaire dans les établissements scolaires (de la

fin du primaire au secondaire). Ces actions doivent informer les élèves sur les risques des toxiques mais aussi sur les dangers de la vie à la rue (violence, insécurité, toxicomanie, ...).

D'autre part, des échanges avec le conseil général et la protection judiciaire de la jeunesse sont à envisager pour éviter la rupture de prise en charge pour des jeunes suivis en institutions mais en situation de décrochage. Avec ces jeunes, il est essentiel de ne pas perdre de temps et de maintenir un contact pour éviter toute rupture institutionnelle. Les structures de terrain sont vigilantes avec ces jeunes qui commencent à fréquenter de manière régulière les jeunes errants et les hébergements d'urgence ou même les squats.

Cette mission est un peu éloignée de celle d'une DDASS mais il convient de mettre au service des jeunes notre connaissance et nos compétences en matière de personnes en fragilité sociale. Ainsi, l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale pourra initier des rencontres interinstitutionnelles et envisager des projets communs basés sur du préventif. Au-delà de ce rôle de coordonnateur, l'inspecteur devra également être en mesure de fédérer des partenaires pour lever des cofinancements compte tenu de la raréfaction des crédits d'Etat afin de financer des actions de prévention.

Dès lors, le travail en réseau initié entre les institutions pourra s'étendre en tant que de besoin au niveau opérationnel entre les structures relevant du conseil général ou de la protection judiciaire de la jeunesse et celles relevant des champs sanitaire et social.

De même, Jeunesse et Sports ou les missions locales pourront être associées en fonction de diagnostics locaux préalablement effectués.

## **3.2 Développer des solutions intermédiaires pour reconstruire sa vie**

### **3.2.1 Favoriser l'élaboration d'un projet individuel**

Comme cela a été réaffirmé dans le cadre du PARSA, le bas seuil ne doit être qu'une étape dans un processus de reconstruction en vue de l'acquisition de l'autonomie. Ce processus doit être constitué de différentes étapes suffisamment souples pour s'adapter à la personnalité de chacun et aux allers retours inévitables avec une population en grande fragilité. Or, nous avons vu que ce processus souffre d'un manque de paliers.

Ces jeunes qui pensaient avoir un projet en rejoignant le monde de la rue, se retrouvent rapidement à errer dans la ville sans but et sans projet pour l'avenir. L'avenir ou le futur, deux termes inconnus pour des jeunes qui ne vivent qu'au présent et sont dans l'incapacité de se projeter dans l'avenir. Dès lors, il faut beaucoup de patience et de

professionnalisme pour faire émerger un projet individuel qui sera le début d'une nouvelle vie.

Désormais, avec la mise en œuvre du principe de continuité de prise en charge des personnes sans abri inscrit dans la loi DALO, l'élaboration de ce projet individuel devient obligatoire. Maintenant, l'enjeu est de le rendre effectif pour les jeunes. La circulaire du 19 mars 2007 relative à la mise en œuvre du principe de continuité de la prise en charge des personnes sans abri précise les modalités de l'entretien d'évaluation ou d'orientation. Les jeunes doivent adhérer à cet entretien qui sera étudié par une équipe pluri disciplinaire. Cependant, toutes les structures bordelaises d'urgence ne disposent pas du personnel nécessaire pour mener à bien ces entretiens. Comme nous l'avons vu précédemment, la contractualisation et la mutualisation des moyens devraient permettre de palier ce déficit.

Cet entretien sera réalisé par des professionnels ayant une connaissance de ce public jeune réticent à toute contrainte et connaissant les règles du jeu et les moyens de les contourner. Cette entrevue réalisée dans les structures de premier niveau, pourrait être le premier palier d'entretiens plus construits effectués en deuxième intention, par exemple durant la phase de stabilisation.

L'inspecteur s'attachera bien sûr à ce que les entretiens réalisés dans les structures de premier niveau soient effectifs mais, pour la reconstruction de l'individu et l'émergence d'un projet individuel, les entretiens postérieurs sont essentiels. Dès lors, toute son attention portera sur l'accompagnement social proposé dans le cadre des structures intermédiaires dites de stabilisation. Cet accompagnement pour être de qualité devra s'ouvrir sur les structures extérieures de droit commun chaque fois que cela sera possible pour ne pas proposer à terme une organisation parallèle de prise en charge.

Lors de la création d'une structure, l'inspecteur portera une attention particulière à cet aspect du projet d'établissement.

De même dans le cadre de la contractualisation, il pourra travailler avec l'établissement pour développer ce volet de la prise en charge décisif en phase intermédiaire.

L'absence de recul quant à la mise en place de cette organisation demande de la vigilance. L'inspecteur, avec la conseillère technique, étudiera et analysera les bilans d'activité des structures et tout particulièrement de l'accompagnement individuel. Si cela s'avère nécessaire, ils pourront envisager la constitution de groupes de travail avec les différents professionnels bordelais pour impulser une dynamique locale.

### **3.2.2 Déployer des solutions intermédiaires en matière de logement**

A Bordeaux, l'insuffisance de l'offre de logement adapté à un public jeune a été pointée. Toutefois, la mise en œuvre localement du PARSA avec la transformation de places d'urgence en places de stabilisation et de CHRS puis l'ouverture de deux maisons relais en décembre 2007 participent à la reconfiguration de l'offre girondine.

Cependant, les jeunes en errance sont une sous catégorie spécifique des personnes sans domicile qu'il convient d'appréhender de manière distincte en termes d'hébergement.

L'agglomération bordelaise dispose de deux CHRS dédiés aux jeunes. Ils comportent les différents paliers allant de l'hébergement d'urgence à l'hébergement en sous location, dernière phase avant le logement autonome. Malgré cette offre, certains jeunes n'intègrent pas ces parcours d'insertion parce qu'ils en sont trop éloignés ou par manque de fluidité du dispositif. En effet, au bout de la chaîne, le manque de logements sociaux dans le centre bordelais conduit souvent les personnes à rester dans des logements d'insertion alors qu'ils n'en relèvent plus.

Il convient donc d'augmenter l'offre d'hébergement afin de désengorger les structures tout en intégrant les difficultés des jeunes les plus désocialisés, notamment ceux vivant en squat.

Pour renforcer le dispositif girondin, le choix a été fait de ne pas spécialiser les structures pour ne pas créer de nouveaux « ghettos » mais d'envisager véritablement une insertion dans la cité. Cet objectif ambitieux se heurte aux réticences des jeunes à l'égard des populations plus âgées et aux problématiques spécifiques des jeunes en errance.

La circulaire du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais, ciblait initialement les personnes isolées de plus de 40 ans. Mais, avec quelques années de recul et selon le rapport final<sup>21</sup> de la DGAS sur l'évaluation du dispositif, les jeunes adultes peuvent également bénéficier d'un tel dispositif quand il ne s'agit pas d'une prise en charge par défaut. Ainsi, le fonctionnement en logements individuels associé à un lieu de vie collectif convient à des jeunes ayant un passé institutionnel et connaissant la vie à la rue. Ils ont déjà expérimenté la vie en collectivité et ne sont pas encore en mesure de vivre seuls. Les jeunes constituent une population atypique des maisons relais pour lesquels elles pourraient être utilisées comme un tremplin et non comme un habitat durable. Dans ce cas, l'accent sera mis sur l'apprentissage de la vie collective et des gestes de la vie quotidienne avec l'acquisition progressive d'une autonomie. Cependant, il importe de ne pas abandonner le projet d'insertion professionnelle inscrit dans les CHRS. Ces jeunes,

---

<sup>21</sup>DGAS en partenariat avec DGUHC, Rapport final, « évaluation du dispositif maisons relais », octobre 2007

ayant un potentiel d'insertion plus élevé que les personnes à la rue de plus de 40 ans, la structure devra en tenir compte et s'intégrer dans un réseau de partenaires pour proposer une insertion sociale, professionnelle et une prise en charge sanitaire (problèmes psychiatriques et de toxicomanie notamment).

Cette maison relais pourra accueillir de jeunes adultes jusqu'à 35 ans et pas uniquement des jeunes en errance. En effet, il s'agit de ne pas recréer un groupe fermé mais véritablement de tenir compte des spécificités de ce public, en particulier de ses problèmes psychiques et de prise de toxiques tout en l'intégrant dans la société. Compte tenu de l'habitude de vie communautaire de ce public, la commission d'admission devra être particulièrement vigilante à l'équilibre du groupe et à l'encadrement. Au-delà du couple d'hôtes, un partenariat avec les structures pour toxicomanes et le centre hospitalier spécialisé sera à envisager. Un infirmier psychiatrique et un éducateur ou un psychologue pourront se rendre sur place pour assurer des permanences. De même, des conventions sont à envisager avec les missions locales en vue de l'élaboration d'un projet de formation.

Pour répondre aux besoins locaux et s'inscrire dès le départ dans une dimension partenariale, ce projet devra être travaillé avec les différents partenaires.

Enfin, ces structures devront réfléchir aux modalités d'accueil des animaux. Il s'agit d'un frein au logement souvent évoqué par les jeunes.

Actuellement, un projet de maisons relais destiné spécifiquement aux jeunes en errance avec trois niveaux de prise en charge (niveau de proximité, logements semi-autonomes et appartements thérapeutiques) est en cours de réflexion. La sensibilisation du Préfet de département et des politiques locaux à la problématique devrait permettre au projet de voir le jour en 2008. Ce projet de maison relais, porté par le CEID, tend à apporter une réponse graduée et complémentaire à l'offre existante. La première phase du projet pourra prendre appui sur le savoir faire de la structure en matière d'accueil des jeunes toxicomanes. Mais la maison relais devra s'intégrer dans le dispositif d'hébergement d'urgence et travailler plus particulièrement avec les acteurs de la veille sociale pour ne pas être centrée uniquement sur le public toxicomane.

L'enjeu est de faire travailler ensemble les acteurs de l'urgence et ceux de la toxicomanie pour l'accompagnement des jeunes en errance. Pour être complet, le volet psychiatrique sera à prendre en compte. Enfin, ces places devront intégrer le dispositif de recensement complet des places d'hébergement disponibles dans le cadre de l'extension des missions du 115. En effet, le 115 sera en mesure de connaître les disponibilités de l'ensemble des structures d'hébergement et d'indiquer les modalités d'accès aux maisons relais par exemple.

### **3.3 Envisager une meilleure articulation avec la psychiatrie**

#### **3.3.1 Renforcer l'équipe mobile psychiatrie-précarité**

Dans le cadre du comité interministériel de lutte contre les exclusions (CILE) du 6 juillet 2004 et dans le but d'améliorer les réponses aux besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité, la circulaire du 23 novembre 2005 a instauré les équipes mobiles spécialisées en psychiatrie. Après une impulsion donnée en 2005, le dispositif prévoyait une montée en charge entre 2006-2008.

Suite à un appel à projet national, la Gironde a obtenu la création d'une Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) le 15 décembre 2005. Cette équipe se compose d'1,25 infirmier psychiatrique positionné au Samu social de Bordeaux avec un financement par convention avec le CHS Charles Perrens. En effet, le financement étant sanitaire, le porteur du projet devait être un établissement de santé.

Ces équipes s'adressent à la fois au public des personnes en situation de précarité et aux professionnels des structures de première ligne. Elles constituent une interface entre les structures sociales et la prise en charge psychiatrique de droit commun. En conséquence, elles doivent aller au devant du public pour écouter, dépister et orienter mais également apporter un soutien et une formation aux intervenants sociaux. Pour optimiser leur fonctionnement, les équipes doivent être intégrées dans un réseau partenarial important. Les constats bordelais ont montré l'absence de lisibilité et d'intégration de l'équipe mobile dans le réseau des partenaires du secteur social.

Par conséquent, cette équipe devrait être renforcée pour assurer notamment ses missions de soutien et d'appui à destination des intervenants sociaux. Cette extension sera à travailler en collaboration avec le centre hospitalier de Cadillac, responsable d'une partie des secteurs de psychiatrie bordelais, et avec les structures sociales. Pour le moment, les dysfonctionnements évoqués font qu'elle n'est pas identifiée en tant que telle par les structures sociales.

Le renforcement de 0,75 infirmier psychiatrique permettrait d'atteindre la taille de 2 ETP. Le binôme inspecteur et médecin inspecteur veillera à ce que le projet d'extension soit porté conjointement par le CHS de Cadillac et le CHS Charles Perrens. De plus, le binôme devra être attentif à l'inscription de l'équipe mobile dans un réseau partenarial avec les structures sociales. Cette équipe participera au réseau de veille sociale, ce qui lui permettra de se faire connaître des professionnels sociaux. A ce titre, elle continuera à assurer sa mission d'écoute et d'évaluation en allant vers le public précaire. Elle dispensera également des formations à destination de toutes les personnes des

structures sociales en contact avec des jeunes errants. Cette formation de base faciliterait un dépistage précoce et une orientation optimale. Enfin, elle assurerait un rôle d'interface entre le domaine du social et de la santé mentale.

Après un an d'activité, le binôme pourra réunir les différents acteurs afin de faire un premier point et de réorienter si nécessaire l'intervention de l'équipe mobile.

### **3.3.2 Affirmer le partenariat avec les Centres Médico-Psychologiques**

De par la partition des secteurs de psychiatrie bordelais entre deux établissements, les personnes sans domicile n'étaient pas facilement prises en charge en CMP et ne bénéficiaient que rarement d'une continuité de prise en charge au sein d'un seul et unique établissement.

La transformation d'un centre de consultation psychiatrique en CMP intersectoriel accueillant les personnes sans domicile stable devait y mettre fin. Cependant, la population du centre ne correspondait pas à ce public mais plutôt à des artistes marginaux. D'importants efforts de communication et de travail partenarial menés par la DDASS ont été nécessaires pour changer cette image. Désormais, le CMP ASAIS semble repéré par les structures sociales mais il s'agit maintenant d'aller plus loin.

D'une part, un travail de partenariat doit se développer entre les structures sociales et les CMP présents à Bordeaux. Ce travail permettrait aux intervenants sociaux de trouver un interlocuteur compétent sur qui s'appuyer et pour assurer un rôle préventif ou de relais après une hospitalisation. De même, les travailleurs sociaux pourraient mettre leurs connaissances en matière de précarité au service des professionnels de la santé mentale qui se sentent parfois impuissants face à des problématiques sociales qui viennent interférer dans la prise en charge psychiatrique.

D'autre part, une meilleure articulation entre les CMP et la psychiatrie hospitalière serait souhaitable. Celle-ci rendrait plus efficiente la prise en charge ambulatoire pour des publics fragiles sans domicile stable. En effet, toute la difficulté pour eux est d'arriver à prendre régulièrement un traitement quand on a un hébergement précaire et instable.

Un certain nombre d'instances ont déjà été mises en place à Bordeaux dans le champ de la santé mentale. On peut citer notamment, le comité local de santé mentale de la ville et les cellules de coordination psychiatrique. Actuellement, trois CMP ont mis en place ces cellules qui permettent aux CMP et à leurs différents partenaires d'échanger sur des situations individuelles.

La DDASS doit continuer à impulser cette dynamique en généralisant cette organisation. Ce maillage territorial assure une meilleure qualité de prise en charge pour l'ensemble

des usagers et doit faciliter les soins psychiatriques ambulatoires des personnes sans domicile stable.

Bien entendu, tout ce travail de mobilisation des différents partenaires est à mener par un trio composé de l'inspecteur, du médecin inspecteur et de la conseillère technique afin d'avoir une vision globale des freins et pistes d'amélioration de chaque institution.

## Conclusion

Les jeunes en difficulté n'ont jamais fait l'objet de politiques publiques. Ils ont toujours été traités de manière cloisonnée en fonction de leurs problématiques : scolaire, insertion professionnelle, santé.

Mais l'apparition récente de jeunes gens déambulant en groupe avec leurs chiens dans les centres villes de Province n'a laissé personne insensible.

A Bordeaux, c'est au travers des conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) que la nécessité d'agir en direction de ce public s'est imposée. La forte implication de l'Etat (la DDASS), des élus locaux et des associations a permis d'aborder la question pas uniquement sous l'angle de la répression et de la tranquillité publique, mais également avec l'idée d'une cohabitation harmonieuse dans la cité bordelaise.

Cependant, ces jeunes laissent les professionnels du travail social désarmés. En effet, ils sont en quête d'un mode de vie alternatif et rejettent les codes de notre société de consommation. Ils se déplacent en groupe avec leurs chiens à la recherche de la satisfaction de besoins matériels dans l'urgence et refusent de rentrer dans les dispositifs d'accompagnement. Dès lors, il convient d'innover avec ce public et de réinterroger en permanence le travail social.

A Bordeaux, ils sont environ 300 jeunes à avoir choisi un mode de vie alternatif. La forte implication des travailleurs de rue induit une bonne connaissance de ce public, de son mode de vie et de ses attentes. Cependant, l'épisode des Don Quichotte nous a montré qu'ils étaient pratiquement les seuls à être en contact avec ces jeunes.

Ainsi, les dispositifs de premier accueil garantissant l'anonymat, un accueil inconditionnel et collectif permettent d'entrer en contact avec les jeunes et d'établir une relation de confiance. Cette mise en confiance marchera d'autant mieux que le jeune sera en relation avec un soignant.

Cependant, des dérives au bas seuil existent. Les jeunes se comportent parfois en « consommateur aguerri » et les professionnels se retrouvent instrumentalisés. De même, il existe de véritables freins au passage de relais malgré cette relation de confiance établie en amont.

A Bordeaux, une insuffisance de logements adaptés à ce public a été pointée. Cependant, l'offre d'hébergement est en pleine restructuration.

Un manque cruel d'articulation avec la psychiatrie laisse les intervenants sociaux impuissants face à des troubles psychiques qui désorganisent parfois les structures d'accueil.

Malgré ces difficultés, le professionnalisme des acteurs et leur implication font de Bordeaux un lieu d'innovation. Ainsi, une expérience originale basée sur les arts de la rue et une participation active des usagers a vu le jour en septembre 2006. Cette action a été portée et soutenue par l'Etat (DDASS), le Conseil général et la mairie de Bordeaux. L'Etat a joué un véritable rôle de coordonnateur dans le cadre de cette thématique.

Au vu de cette analyse et pour optimiser la prise en charge des jeunes errants à Bordeaux, l'inspecteur en partenariat avec le médecin inspecteur et la conseillère technique doivent aller plus loin en décloisonnant les champs sanitaires, sociaux et médico sociaux.

Au sein de la DDASS, un travail partenarial entre les services action sociale, santé publique et établissements de santé permettra d'intégrer la dimension soignante dans les structures sociales et médico sociales et la dimension sociale dans les établissements de santé. Pour ce faire, des outils tels que la contractualisation ou le regroupement de structures pourront être utilisés.

La DDASS devra favoriser l'émergence de nouvelles modalités de prise en charge sur la base de la participation active. Ce mode de fonctionnement permet au jeune de retrouver une place en se positionnant en tant qu'acteur de sa vie.

Enfin, pour éviter aux jeunes en difficulté inscrits dans un parcours institutionnel de rejoindre les jeunes en errance, des actions de prévention seront à financer et un partenariat avec le conseil général et la protection judiciaire de la jeunesse sera à travailler.

Comme le prévoit le PARSA et la loi DALO, des paliers supplémentaires entre l'hébergement d'urgence et le logement autonome sont à créer. Dans le cadre du futur schéma AHI, des dispositifs spécifiques à destination des jeunes sont à proposer. En effet, il s'agit d'un public qui n'accepte pas la cohabitation avec des personnes plus âgées et qui a un mode de fonctionnement communautaire.

Malgré l'extension récente de l'offre, le projet de maison relais, porté par le CEID, pourrait être retenu. Cependant, il me semble qu'il devrait accueillir des jeunes adultes jusqu'à 35 ans et proposer des permanences de professionnels issus de structures pour toxicomanes et de l'hôpital psychiatrique. De plus, cette maison relais devra s'intégrer dans le réseau de veille sociale et une attention particulière sera à porter sur l'équilibre du groupe et l'insertion dans la cité de cette maison.

Enfin, l'articulation avec la psychiatrie est à travailler car de réelles insuffisances ont été relevées. D'une part, l'équipe mobile doit être renforcée pour exercer les missions prévues par la circulaire. D'autre part, le partenariat avec les CMP est à généraliser afin

de ne plus laisser les travailleurs sociaux seuls et d'assurer la continuité de la prise en charge après une hospitalisation pour un public sans domicile stable.

Ce sujet sensible démontre la nécessité que nous avons en tant qu'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, à favoriser le décroisement entre le sanitaire et le social pour assurer une prise en charge globale de l'utilisateur.

De même, les différentes vagues de décentralisation ont induit des nouvelles méthodes de travail. Désormais, les compétences exclusives de l'Etat sont rares dans notre secteur. L'inspecteur doit travailler en partenariat avec d'autres acteurs sur des champs de compétences partagées. L'inspecteur doit être plus que jamais un véritable animateur de politiques publiques. Il doit être capable de susciter et fédérer des partenaires autour d'un projet et de mobiliser des cofinancements pour mener à bien sa mission.

---

# Bibliographie

---

## Textes législatifs et réglementaires

- Code de l'action sociale
- Code de la Santé publique
- Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre l'exclusion
- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale
- Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance
- Décret n°2007-1388 du 26 septembre 2007 pris pour application de la loi relative à la prévention de la délinquance et modifiant le code pénal et le code de procédure pénale
- Décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
  
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE Circulaire n°98-736 du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITE Circulaire n°2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES Circulaire n°2005-521 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
- MINISTERE DE L'EMPLOI, DU LOGEMENT ET DE LA COHESION SOCIALE Circulaire n°2007-90 du 19 mars 2007 relative à la mise en œuvre du principe de continuité de la prise en charge des personnes sans-abri

## Rapports, plans et bilans

- Bilan d'activité « les arts de la rue » Bordeaux, septembre 2007
- Conférence de consensus « Sortir de la rue » : sans abri : vers une nouvelle politique publique, novembre 2007
- Fourcade, Jeske, Naves, Rapport IGAS : Synthèse des bilans de la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion, mai 2004

- MILDT Plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool
- Ministère de l'emploi et de la solidarité : Sur les chemins de l'errance estivale, avril 2000
- Ministère de l'emploi et de la solidarité : Guide méthodologique de la démarche de diagnostic partagé sur l'errance et la grande marginalité des jeunes. Avril 2000
- Ministère de l'emploi et de la solidarité : Les jeunes en situation de grande précarité. Septembre 2001
- Plan 2007-2011 de prévention des addictions
- Rapport de la commission jeunes et politiques : Le devoir d'avenir. Paris : La documentation française. Mars 2001
- Rapport de la cour des comptes sur les personnes sans domicile, 2006
- Rapport final : évaluation du dispositif maisons relais, DGAS et DGUHC, octobre 2007
- Rapport OFDT/TREND Bordeaux, usages de drogues en Aquitaine évolution et tendances, 2004
- Référentiel national AHI. Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et le ministère délégué à l'intégration, à l'égalité des chances et à la lutte contre l'exclusion, mars 2005

### **Ouvrages**

- CHOBEAUX F. L'errance active. Paris : Edition ASH 2000. 79p
- CHOBEAUX F. Les nomades du vide. Paris : La Découverte 2004. 133p
- DECLERCK P. Les naufragés. Avec les clochards de Paris. Plon. 2002. 463p
- FIZE M. Le livre noir de la jeunesse. Paris : Presses de la Renaissance 2007. 308p
- GALLAND O. Sociologie de la jeunesse. Armand Colin. 1994. 228p
- LONCLE P. L'action publique malgré les jeunes. Paris : L'Harmattan 2004. 337p
- MOREAU C., SAUVAGE A. La fête et les jeunes espaces publics incertains. Paris : Apogée. 2007. 220p
- QUESEMAND ZUCCA S. Je vous salue la rue : clinique de la désocialisation. Paris : Stock 2007. 186p

### **Articles de presse et périodiques**

- ASH supplément au n°2526 des ASH du 12 octobre 2007 : le logement des personnes défavorisées
- BIORET N. *La tentative d'insertion du sujet errant : entre vagabondage et voyage initiatique*, Perspectives psychiatriques, octobre-novembre 2005
- DERREZ P, BALLAND V. *Le logement des personnes défavorisées*, ASH octobre 2007
- HASSIN J., *Vivre dans la rue en 2007*, Le Monde 19 juillet 2007
- LAGREE JC, LONCLE P. *Jeunes et citoyenneté*, Problèmes politiques et sociaux, n°862 31 août 2001

### **Mémoires**

- PIERSON V. *Réorganiser un service d'accueil et d'orientation en vue de favoriser l'insertion des jeunes en errance*. Mémoire CAFDES. 2001
- ROTHE C. *Jeunes en errance, structures d'accueil et dispositifs de prise en charge dans la ville de Rennes. Etude sur les représentations et les usages*. 2004. 190p
- WURTZ D. *Réflexion sur l'adaptation des structures d'hébergement d'urgence temporaire au public des jeunes en grande difficulté sur l'agglomération grenobloise*. Mémoire CAFDES. 2000

---

## Liste des annexes

---

Annexe I : liste des principaux établissements bordelais fréquentés par les jeunes en errance

Annexe II : grille d'entretien à destination des responsables de structure

Annexe III : programme du séminaire du 26 juin 2007 : jeunes en errance

Annexe IV : Article du Sud Ouest sur les jeunes errants à Bordeaux

## ANNEXE I

## Liste des principaux établissements bordelais fréquentés par les jeunes en errance

Nature de l'établissement	Nom	Adresse
<b>Dispositifs de veille sociale :</b>		
Samu social	Association le Prado	1 place André Meunier
Plateforme d'accueil	CAIO	6 rue du Noviciat
Accueil de jour	Emmaüs	Rue Léon Paillère
Accueil de jour	Réseau 32	Rue Paul Bert
Accueil de nuit	Halte 33	Impasse Balguerie
<b>Dispositifs d'hébergement</b>		
CHRS	APRES	55 rue Saint Joseph
CHRS	JONAS	13 impasse Saint Jean
Foyer d'accueil d'urgence	Leydet : CCAS de Bordeaux	6 cité Leydet
<b>Dispositifs de santé</b>		
Centre de soins	CASO : Médecins du Monde	15 avenue Mondaults
PASS	Centre d'Albret : Hôpital saint André	1 rue Jean Burguet
PASS et CHS	Charles Perrens	121 rue Bechade
CMP	Asais	6 rue Ausone
<b>Dispositifs de toxicomanie</b>		
CAARUD	La Case	2 rue des Etables
CAARUD	Planterose : CEID	Rue Planterose
<b>Autre</b>		
	CEID : « Les arts de la rue »	Place Amédée Larrieu

La plateforme téléphonique du 115 est gérée par le CAIO et le Samu social

## ANNEXE II

### **Grille d'entretien à destination des responsables de structure**

- 1- Quelle est votre fonction / l'organigramme / depuis combien de temps occupez-vous ce poste ?
  
- 2- Description de l'association :
  - nombre de financeurs (et qui)
  - nombre de personnes (salariés, bénévoles)
  - date de création
  - histoire de la création
  
- 3- Quelles sont les grandes actions de l'association ?
  
- 4- Quelles sont les actions à destination des jeunes errants ?
  
- 5- Quels sont vos principaux partenaires ?
  
- 6- Quels sont les jeunes concernés ?
  
- 7- D'où viennent-ils ?
  
- 8- Quelle est votre définition des jeunes en errance ?
  
- 9- Quel est votre avis sur le fonctionnement des dispositifs ?
  
- 10- Quels sont les manques, les freins ?
  
- 11- Quelles sont les pistes d'amélioration ?

### 8h00 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

8h50 - 9h15 : **DIFFUSION** en amphithéâtre du film réalisé par l'association Média Kréa en lien avec la communauté de communes du Libournais et la Mission Prévention (Sahag Kececioglu).

9h15 : **ACCUEIL** par Monsieur le Maire de PESSAC et par le Directeur de l'UFR STAPS.  
**PRESENTATION** de l'organisation de la journée par le Directeur des CEMEA d'Aquitaine.

#### OUVERTURE DE LA JOURNÉE :

- ↳ Monsieur le Préfet de la Gironde ou son représentant
- ↳ Monsieur le Président du Conseil Général de la Gironde ou son représentant.

10h00 : **INTERVENTION** de François Chobeaux.  
**Directeur du Département des Politiques et des Pratiques sociales aux CEMEA**, animateur du réseau national « jeunes en errance »  
« L'errance des jeunes en France depuis les années 80  
Publics, dynamiques, évolutions ».

10h45 : **INTERVENTION** de Thierry Goguel d'Allondans  
**Educateur spécialisé, anthropologue**  
Maître de conférence, Docteur en Sociologie, Université de Strasbourg.  
« Une jeunesse en quête de sens (nouvelles ritualités, recherche d'expérimentations) ».

11h30 : **QUESTIONS-REPONSES** avec la salle, animation François Chobeaux.

12h15 : **Déjeuner des participants au Restaurant Universitaire** voisin (repas pris en charge par les organisateurs).

### 14h00 : ATELIERS D'ECHANGE AUTOUR DE PRATIQUES (EN PARALLELES)

#### Les pratiques de santé.

Etat de santé de cette population. La question particulière des toxiques. L'approche éducative et sociale par la santé : démarches expérimentées, mobilisations possibles. L'accès aux droits fait-il directement accès aux soins ? Centres et accueil de « première ligne », rapport aux institutions de santé. Souffrance psychique, pathologies mentales, relations avec la psychiatrie publique.

**Animation :** M. Christophe Caillierez, Inspecteur Principal DDASS.

**Témoignage de départ :** par Jean Michel Delile, Psychiatre Directeur du CEID

**Rapporteur :** M. Saïd Aoula-CEID, Responsable du centre Planterose, Thérapeute familial

#### Le travail d'accueil « à bas seuil ».

Notion d'inconditionnalité à l'accueil. La durée pour l'émergence des demandes. La question de l'instrumentalisation Des lieux de permanences techniques ou des lieux d'orientation-suivi ? Le travail en réseau.

**Animation :** Docteur Brigitte Reiller, Médecin au Centre Planterose.

**Témoignage de départ :** par Carol Chil-Rassinoux, relais G. Charbonnier (Poitiers).

**Rapporteur :** Valérie Larrouquis, Direction de la jeunesse, Conseil Général de la Gironde.

#### Le travail de rue en centre ville.

Entre social, prévention et tranquillité publique, quelle action spécifique ? Quelles protections et quels accompagnements pour les plus jeunes attirés par l'image de l'errance ? Une évolution du public et des lieux de la prévention spécialisée ?

**Animation :** Pierre Coupiat, sociologue, Bergerac (24).

**Témoignage de départ :** par Yves Lantheaume et Agnès Creyemey, (CEID).

**Rapporteur :** M Hubert Leguen, Chef du Service PASSEREL (COBAS).

#### Dynamiques de sédentarisation en milieu rural.

Précarité matérielle et sociale. Y a-t-il là le développement d'une vie alternative viable ? Quels accompagnements, quels soutiens pour ces jeunes et leurs enfants ? par quels intervenants ?

**Animation :** Sahag Kececioglu, mission prévention territoire CC du Libournais.

**Témoignage de départ :** Magali Magnier, Association Logement Relais d'Urgence, accueil de jour de Saint Girons (09).

**Rapporteur :** Naïma Bouglhaf, Coordinatrice CISP (CC Pays Foyen - Castillon Pujols).

#### Formes et façons d'habiter.

Du squat au camion, de la chambre collective en CHRS au rêve d'habitat collectif alternatif : quels choix, quels souhaits, quels refus ? Quel accompagnement social des squats ?

**Animation :** M. Blanchard, Directeur CA10 de Bordeaux.

**Témoignage de départ :** Mr Weissenburger, Administrateur à Emmaüs 33

**Rapporteur :** Véronique Cauvet, Lutte contre l'exclusion, DDASS 33.

15h30 : Pause.

Pour (NOM Prénom) .....

- Les pratiques de santé
- Le travail d'accueil « à bas seuil »
- Le travail de rue en centre ville
- Dynamique de sédentarisation en milieu rural
- Formes et façons d'habiter

Pour (NOM Prénom) .....

- Les pratiques de santé
- Le travail d'accueil « à bas seuil »
- Le travail de rue en centre ville
- Dynamique de sédentarisation en milieu rural
- Formes et façons d'habiter

Coupon à retourner avant le 1<sup>er</sup> juin 2007

*Anna Stéphanie Ripuernal*



28/06/2007. Cet article est extrait du site www.sudouest.com

Droits de reproduction et de diffusion réservés.  
Copyright Sud Ouest 2003. **Usage strictement personnel.**

Lancer l'impression

**SOCIETE.** -- Journée de travail hier pour dresser un état des lieux et proposer des solutions à une population qui croît sans cesse

## Aider les jeunes errants

✉ Isabelle Castéra

Impossible d'avancer un chiffre. Ils sont nombreux, de plus en plus nombreux. L'errance des jeunes dans les rues est devenu un phénomène de société.

A Bordeaux, on les trouve rue Sainte-Catherine, place de la Victoire. Ils sont accompagnés de chiens et coiffés de dreadlocks. Ils boivent des bières et des bouteilles de rosé. Ils font la manche, parfois même pas.

Hier, une journée d'étude sur le thème des jeunes en errance a rassemblé tous les acteurs qui prennent en charge ces populations, qu'ils soient travailleurs sociaux, médecins, associations caritatives, policiers... Dans le cadre de son contrat départemental de prévention contre la délinquance, le Conseil général et la préfecture de Gironde ont mis en place cette journée de travail avec l'association Cemea (Centre d'entraînement aux méthodes d'éducation active) d'Aquitaine.



Les jeunes errants seront désormais pris en charge pour mener des actions autour des arts de la rue  
PHOTO LAURENT THEILLET, ARCHIVES « SUD OUEST »

### Le Libournais et le Bassin après Bordeaux. Plusieurs

intervenants de terrain ont commenté leur démarche au cours de la matinée, avant d'entamer des ateliers d'échanges de pratiques. « L'objectif de cette journée est de provoquer une synergie entre tous ces intervenants et toutes ces initiatives, commence Pierre Roussel, directeur du Cemea Aquitaine. De plus, nous voudrions étendre à d'autres zones du département les démarches effectuées à Bordeaux auprès de ces populations un peu farouches. Nous avons constaté que des jeunes errants étaient signalés de plus en plus dans le Libournais, du côté de Castillon-la-Bataille, ou dans le sud du département, vers le bassin d'Arcachon. Des secteurs qui sont devenus des lieux de passage. »

Qui sont-ils ? Voilà encore une question à laquelle les intervenants ont tenté d'apporter une réponse. Exercice assez compliqué tant les milieux sociaux et les raisons de l'errance sont multiples. « Ils ont entre 17 et 30 ans, poursuit Pierre Roussel. Avant, ils circulaient surtout dans les villes où se déroulaient des festivals de rock ou de théâtre. Ils traînent avec des chiens, font la manche, squattent des usines, des anciennes fermes. Ils n'ont aucune perspective d'insertion. 50 % d'entre eux sont partis dans la rue par réaction, suite à un conflit familial. Ils sont la plupart du temps en rupture affective. Ils disent avoir choisi l'errance par goût de la liberté. »

A Bordeaux, le Comité d'études information drogue, association spécialisée dans les problèmes d'addiction, a pris en compte le développement du phénomène. Une démarche de prise en charge très particulière a été amorcée en partenariat avec la Ville de Bordeaux, l'association de prévention spécialisée Calk et le Conseil général. Il s'agit d'aller au-devant de ces jeunes et de leur proposer des actions autour des arts de la rue. On ne soigne pas, on n'enferme pas, on donne à montrer. Le 21 juin, jour de la Fête de la musique, un groupe de jeunes errants a, dans ce cadre, proposé un spectacle qui a connu un beau succès. L'initiative pourrait être étendue aux autres secteurs concernés par le phénomène.

**« Ils ont entre 17 et 30 ans et n'ont aucune perspective d'insertion. 50 % d'entre eux sont partis dans la rue suite à un conflit familial »**

<< Haut de page

Lancer l'impression

28/06/2007. Cet article est extrait du site www.sudouest.com