

Jeunes en errance : état des lieux et modalités d'accompagnement

François Chobeaux,
travailleur social,
sociologue, animateur
du réseau national
Jeunes en errance,
Ceméa.

Les jeunes en errance active, revendiquée, sont apparus sur la scène sociale française à la fin des années 1980. Alors peu visibles, sauf dans les périphéries festives et festivières, ils sont aujourd'hui présents sur l'ensemble du territoire. On estime leur noyau dur à quelques dizaines de milliers [1].

Il existe de multiples formes d'errances contemporaines. Ces jeunes ont la particularité de ne pas se présenter en sujets souffrants, victimes, mais en sujets assumant leur statut, qui affirment avoir choisi cette forme de vie afin de mettre leurs actes en accord avec leurs convictions. Mais si, pour certains, l'évidence de la construction active d'une marginalité militante est bien présente, pour la plupart, il semble que cette revendication serve inconsciemment à masquer un gigantesque vide intérieur, l'action permanente nécessitée par l'errance venant combler ce vide sisyphien [2].

Ils ne croient plus en eux

Comment en sont-ils arrivés là ? Beaucoup d'entre eux, alors mineurs, faisaient partie de ces incasables, que les institutions éducatives spécialisées ne réussissent pas à aider, souvent par rigidité institutionnelle. Placés dès leur enfance ou à l'adolescence, ils ont vécu nombre de ruptures de placement entraînant autant de ruptures relationnelles, éducatives et affectives. Ils ne croient plus en rien, ni en eux, souffrant de personnalités mal construites et présentant parfois des signes de psychopathologie grave non prise en charge. Ces jeunes sont

lentement entrés dans les dynamiques d'errance par des fugues de plus en plus longues, avant de décider de rejoindre ce monde, un jour de mal-être devenu insupportable. Suivent alors plusieurs années de « lune de miel » avec l'errance, les sentiments et les vécus de liberté totale et de toute puissance venant masquer tous les aspects destructeurs de cette vie. Vient alors l'approche de la trentaine, période des grandes interrogations et des premiers bilans qui ne sont absolument pas positifs. Les constats de maladies, de décès, de souffrance de la précarité, d'avenir bouché, de dépendance aux produits psychoactifs, d'absence de relations humaines profondes et sincères entraînent un espace dépressif et des demandes d'aides bien tardives.

Apporter un repère stable

Vient alors le travail avec l'errance et les jeunes qui s'y sont engagés. La phase de lune de miel peut être vécue de façon désespérante par des intervenants sociaux qui n'ont pas forcément conscience du poids de cette dynamique, laquelle rend les jeunes assez inaccessibles à toute parole sensée. Pour autant, ne peut-on pas ériger les fondations d'une relation ? Il s'agit alors de réussir à être identifié comme étant un repère stable, de parvenir à être une balise, afin de maintenir en permanence un lien avec la normalité et l'action sociale. Ceci, même si beaucoup de jeunes se méfient énormément des travailleurs sociaux et des pys, échaudés par des années de contacts éducatifs imposés et inadaptés.

Durant cette phase dépressive, les fonctions et les compétences des travailleurs sociaux sont revalorisées, et c'est là que les liens précédemment tissés et la confiance installée trouvent toute

L'ESSENTIEL

- ▣ Placés, souvent ballottés d'un dispositif à l'autre, les jeunes en errance ont en commun d'avoir vécu nombre de ruptures relationnelles, éducatives et affectives.
- ▣ Éducateurs, équipes de rue, accueils de jour, l'intervention des professionnels dans le cadre de dispositifs novateurs a démontré sa pertinence.
- ▣ Il convient toutefois de ne pas ignorer les importants écueils à surmonter et d'accepter le fait que nombre de ces jeunes vont avoir besoin d'un soutien et d'un accompagnement de longue durée, sous des formes qui respectent ce qu'ils sont et ce qu'ils souhaitent.

leur utilité : enfin, une demande est formulée, à laquelle il est possible de répondre avec les outils de la panoplie professionnelle. Encore que...

La prévention par l'estime de soi

Peut-on alors anticiper le risque de désocialisation ? Comme pour les addictions, comme pour l'ensemble des comportements à risques, il est aujourd'hui évident que la meilleure des préventions réside dans le développement pour tous des compétences psychosociales contribuant à l'estime de soi et aux attentions à soi. Travailler en permanence, dans toutes les situations de la vie, avec tous les enfants et tous les adolescents, leurs capacités à exprimer, verbaliser, débattre, écouter, projeter... Voilà un vaste programme.

Des actions plus spécialisées, existant çà et là, peuvent également être renforcées, massifiées, de façon à soutenir des adolescents demandeurs d'aide ou apparaissant fragiles. Points

d'accueil et d'écoute pour les jeunes, accueils décentralisés de maisons de l'adolescent, consultations destinées aux jeunes consommateurs, etc. Il est possible d'améliorer ces actions. Avant même le recours à cet appareillage spécialisé, pourquoi ne pas porter plus attention aux possibilités d'accompagnement et de soutien que tous les adultes éducateurs devraient pouvoir mettre en œuvre dans le cadre de leurs fonctions, qu'ils soient enseignants, animateurs, entraîneurs, etc. ?

Des méthodes éprouvées et de nouvelles orientations

Comment faire ? Des équipes se sont spécialisées auprès de ce public. Équipes de rue intervenant au titre de la prévention spécialisée, de la médiation urbaine ou de la psychiatrie de rue [3] ; accueils de jour dits « à bas seuil d'exigence », où il n'est pas obligatoire de décliner son identité, d'être aimable, d'être à jeun ; équipes engagées sur des projets d'hébergements longs et inconditionnels... Les modes opératoires sont connus, expérimentés, transférables.

Des expérimentations publiques, des programmes de recherche sont lancés par l'État : dans sept départements, les services de l'Aide sociale à l'enfance et les services de l'État (direction départementale de la cohésion sociale, protection judiciaire de la jeunesse, administration pénitentiaire) travaillent à la prévention des ruptures se traduisant par le passage à la rue à 18 ans, à l'issue de la période de prise en charge. Un laboratoire de recherche a été sélectionné, au printemps 2015, par la direction générale de la Cohésion sociale pour conduire une étude de fond sur la prise en compte des jeunes dits « incasables ». La Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement finance, depuis 2013, des expérimentations portant sur des accès inconditionnels à l'hébergement de longue durée. Et voici plusieurs années que des missions locales et des professionnels de l'urgence sociale ont lancé des dispositifs locaux d'emploi à la journée, récemment rejointes par le dispositif Travail alternatif payé à la journée – Tapaj (voir les contributions de Jean-Hugues Morales et de David Mourgues ci-après). Ces dispositifs sont soutenus par la Mission interministérielle

de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et au titre de la prévention de la délinquance.

Des outils performants existent. Reste le « *Encore que* » qui concluait un précédent paragraphe. Quel avenir pour la plupart de ces jeunes ? Un avenir d'insertion sociale et professionnelle idéale est largement illusoire. Il est nettement plus réaliste de penser que nombre d'entre eux vont avoir besoin de soutiens et d'accompagnements pendant très longtemps, sous des formes qui respectent ce qu'ils sont et ce qu'ils souhaitent. On parle de handicap psychique tel qu'il est défini dans la loi de 2005. De nouveaux chantiers s'ouvrent alors avec ce bouleversement du paradigme de l'insertion. ■



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Chobeaux F., Aubertin M.-X. *Jeunes en errance et addictions. Recherche pour la Direction générale de la santé*. Ceméa, 2013 : 113 p. En ligne : http://jeunes-en-errance.cemea.asso.fr/IMG/pdf/Jeunes_en_errance_et_addictions_-_Recherche_CEMEA_Jt_2013.pdf

[2] Douville O. *De l'adolescence errante. Variations sur les non-lieux de nos modernités*. Nantes : Plein Feux, coll. L'Impensé contemporain, 2007 : 59 p. En ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00113256/document>

[3] Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B 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. En ligne : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_13422.pdf