

odris

observation diffusion recherche
intervention en sociologie

Garmeaux - 35150 Janzé
Tél. 02.99.47.35.35 / Fax. 02.99.47.35.36.
Courriel : info@odris.fr



ACTION SANTE BRETAGNE

URHAJ

SYNTHESES DES ENTRETIENS EQUIPES ET JEUNES

Réalisés dans le cadre du projet santé régional

Action soutenue par le Conseil régional

P. M. Waddled / août 2009

Remarques sur la méthodologie

L'enquête

L'enquête a été réalisée dans six foyers de jeunes travailleurs en Bretagne : en Ille et Vilaine à St Malo, Rennes et Fougères ; dans les Côtes d'Armor, à Saint-Brieuc ; dans le Morbihan, à Vannes, et dans le Finistère à Brest. Elle s'est étalée sur plusieurs mois entre 2007 et 2008

Elle est basée sur des entretiens réalisés séparément auprès des équipes des foyers et des jeunes résidents dans ces foyers. Le guide d'entretien élaboré avec l'aide d'un consultant formateur en ingénierie sociale est bâti autour de quatre grandes thématiques :

- 1/ la santé, le bien être au quotidien
- 2/ les actions de prévention des conduites addictives
- 3/ les déterminants, facteurs de vulnérabilité, de protection dans la consommation de substances psycho actives.
- 4/ les conséquences de la consommation

Le schéma est le même pour les équipes et les jeunes mais les questions sont adaptées aux personnes, à leur situation dans le foyer. Dans le guide d'entretien destiné aux jeunes, chaque question est accompagnée de propositions de réponses multiples que les jeunes sont invités à commenter et développer.

La passation s'est faite sous la forme d'un entretien collectif au sein du foyer, tant pour les équipes que pour les jeunes. Les jeunes ont été invités à répondre aux différentes questions du guide sans la présence de membres de l'équipe d'animation ou d'encadrement du foyer au cours d'une soirée. La participation des jeunes s'est faite sur la base du volontariat — parfois encouragé par les animateurs — avec garantie d'anonymat et la rencontre s'est achevée par un temps de convivialité autour d'un repas partagé entre enquêteurs et jeunes offert par le FJT. La passation a été animée par différentes personnes, personnel de l'URHAJ. Les enquêteurs étaient d'un nombre variant de deux à trois par entretien. Les entretiens ont été enregistrés et ont fait l'objet de retranscriptions par différentes personnes avant d'être dépouillés et synthétisés.

Eléments sociodémographiques

Les jeunes

Quelques données sociodémographiques permettent de situer les jeunes enquêtés. 47 jeunes, pour la majorité résidents de l'un des six FJT, ont participé à l'entretien « passation santé ».

Répartition des sexes : Sur l'ensemble des jeunes, la répartition entre garçons et filles est équilibrée : 24 filles et 23 garçons. En revanche, la répartition varie fortement au sein de certains foyers. A Rennes, le groupe de jeunes ne comprend qu'un seul garçon. De même, à St Malo, les garçons sont en forte minorité : deux garçons pour six filles. Par contre, à Fougères et St Briec, les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles.

<i>ville</i>	<i>filles</i>	<i>garçons</i>	<i>Total</i>
Brest	3	4	7
Fougères	4	9	13
St Briec	2	4	6
St Malo	6	2	8
Rennes	6	1	7
Vannes	3	3	6
total	24	23	47

L'âge : la tranche 18 /24 ans est fortement majoritaire : 36 sur 47. Les plus jeunes et les plus âgés sont faiblement représentés : 3 mineurs (16/17 ans) et un seul résident âgé de plus de 30 ans, qui est aussi le résident le plus ancien (4 ans).

Ages*	nombre
16/17	3
18/24	36
25/27	5
33	1
total	45

* : âge connu pour 45 enquêtés sur 47

Séjour au foyer : Les durées de séjour sont très variables, allant de quelques jours à 4 ans. A la date de l'entretien, les séjours de plus de six mois semblent majoritaires.

Situation socio professionnelle : sur 44 situations d'activités répertoriées, 21 jeunes sont

en formation soit scolaire : 8, soit professionnelle : 13 dont 4 apprentis. Ils sont les plus nombreux. 7 résidents sont en recherche d'emploi et 14 sont salariés.

Situation familiale, matrimoniale : Nous avons peu d'éléments sur cet aspect, excepté pour deux jeunes femmes, l'une jeune mère et l'autre future mère résidant dans le même foyer. Mais les propos tenus donnent à penser que la majorité des résidents sont célibataires.

Les équipes

Les éléments concernant les équipes sont succincts. L'entretien d'équipe a rassemblé dans chaque FJT différents membres du personnel : direction, animation et/ou Conseil en Economie Sociale et Familiale. Les groupes interviewés étaient constitués d'une partie de l'équipe du foyer, trois personnes en moyenne, dont un représentant de la direction. Sur les 19 personnes ayant participé aux entretiens, les femmes sont en forte majorité : 14 femmes pour 5 hommes. Les données portant sur le temps en poste dans le foyer sont trop partielles pour que nous puissions en faire état.

La passation des entretiens

L'entretien auprès des jeunes : entre recueil d'informations et action de sensibilisation

Un double objectif était poursuivi dans la conduite des entretiens auprès des jeunes. Il s'agissait, d'une part, de recueillir des informations, leurs points de vue sur la santé et les actions de prévention et d'autre part, l'entretien était également l'occasion d'un temps d'animation et de sensibilisation des jeunes aux risques des conduites addictives. Concilier ces deux objectifs n'est pas simple car chacun induit une posture différente. Pour recueillir les points de vue des jeunes, ils devaient adopter la posture de neutralité propre à la démarche sociologique, ne pas influencer les réponses alors que la sensibilisation suppose un tout autre positionnement, celui de l'animateur soucieux de faire passer un message avec toute la dimension subjective que cela comporte. La situation apparaît sinon ambiguë, du moins inconfortable dès le départ pour les enquêteurs et les enquêtés.

Pour les enquêteurs-animateurs, il est difficile de garder le cap à mi chemin entre la neutralité du sociologue et le message de l'animateur. Et du côté des jeunes, les réponses attendues par le collecteur d'informations peuvent être influencées par le message dispensé par l'animateur.

Les écoutes d'entretiens montrent que la neutralité de l'enquêteur a parfois été supplantée par le message. Une attitude dont on ne peut mesurer la portée mais qui amène à s'interroger sur ses éventuels effets sur les réponses des jeunes.

L'entretien auprès des équipes : au-delà des conduites des jeunes, un regard sur les pratiques professionnelles

Sur chaque site, les membres de l'équipe ont été invités au cours d'un entretien collectif à apporter leurs points de vue et à échanger tant sur les conduites des jeunes en matière de santé que sur la position de leur établissement dans ce domaine. Les échanges avec les enquêteurs les ont amenés à porter un regard descriptif et critique sur la santé et les consommations de produits psychoactifs des résidents mais aussi sur leurs pratiques professionnelles à cet égard. Par ailleurs, la passation même des entretiens a peut-être été un exercice délicat, inconfortable pour les équipes car les enquêteurs étant des membres de l'URHAJ étaient, malgré toute leur empathie, peut-être moins neutres que des personnes extérieures.

L'entretien rassemblait le responsable de l'établissement et des salariés de divers secteurs (animation, CESF). Pour réaliser la synthèse des entretiens équipes, nous avons eu accès soit à l'enregistrement d'origine de certains entretiens et donc à l'intégralité des propos, soit à des retranscriptions déjà réalisées et plus ou moins détaillées.

L'entretien collectif, avantages et limites

Comme toute technique d'enquête, il a son intérêt et ses limites. Il a pour avantage de rassembler de nombreuses informations auprès de plusieurs personnes en un temps court, de favoriser, par les échanges, une dynamique autour d'un sujet de discussion. Mais la multiplication des interviewés peut aussi être un obstacle, les uns s'accaparant la parole au détriment des plus timides ou des personnes de niveaux hiérarchiques inférieurs. Pour l'enquêteur, il peut être difficile de suivre l'ensemble des propos, de repérer les interlocuteurs à relancer. Les enjeux de ce type d'entretien sont différents pour les jeunes et les équipes.

Entretien jeunes :

Dans chaque foyer, l'entretien collectif ayant réuni, sur la base du volontariat, un petit groupe de jeunes co-résidents, les jeunes se connaissaient et se sentaient en confiance. Les propos, les réactions expriment même, dans certains foyers, une complicité entre les jeunes face aux enquêteurs. L'aspect formel de l'entretien individuel qui peut être un frein à l'expression est gommé. Les propos se font sous forme d'échanges entre les différents interlocuteurs et prennent parfois l'allure d'une discussion animée. C'est donc une méthode riche de ce point de vue. Mais, paradoxalement, si l'entretien collectif favorise l'instauration d'un rapport de confiance et la prise de parole, il peut aussi l'empêcher. La parole peut être monopolisée, voire confisquée par une ou plusieurs

personnes à la personnalité dominante. Il faut également tenir compte des jeux d'influences au sein d'un groupe : des personnes peuvent « suivre » les propos affirmés d'autres ou encore ne pas oser manifester une opinion quand elle est contraire à la majorité du groupe. Il faut toute la vigilance de l'enquêteur pour éviter ces écueils qui peuvent d'une part, gêner le bon déroulement de l'entretien mais aussi, au-delà, appauvrir l'analyse finale.

Entretien équipe :

Au niveau des équipes aussi, l'utilisation de l'entretien collectif appelle quelques remarques, liées essentiellement aux jeux d'influences inhérents aux rapports socioprofessionnels. On peut s'interroger sur le poids, dans les réponses, des relations entre collègues, du statut des enquêtés dans l'établissement. Dans tel foyer, s'exprimerait-on de la même manière selon que le responsable hiérarchique est absent ou présent ? Les divergences de points de vue peuvent-elles être librement exposées sans risque ? On peut s'attendre, comme dans toute entreprise à ce que selon les cas, le contexte interférant, les réponses soient plus ou moins libres. De même, face à un enquêteur, identifié comme membre de l'URHAJ, l'équipe peut être tentée de présenter la meilleure image de l'établissement.

En dépit de ces biais, le matériau recueilli s'est révélé riche et après dépouillement a fait l'objet de la synthèse présentée ci-après. Elle est composée de deux parties : la première regroupe les réponses des jeunes, la seconde, celles des équipes.

Ce travail de synthèse des entretiens passés dans six foyers bretons auprès de résidents et d'équipes doit être compris non comme une étude finale, une analyse, mais plutôt comme une base visant à alimenter la réflexion entamée dans le cadre du projet santé mené par le groupe santé de l'URHAJ et dont l'objectif est de « comprendre, prévenir, accompagner les jeunes résidents du réseau URHAJ Bretagne ».

Questionnaire collectif jeunes « santé ».

SYNTHESE

Thème 1 : La santé, le bien être, des questions de tous les jours.

Question 1 : Est-ce que vous vous préoccupez de votre santé ?

- ✓ Je préfère ne pas y penser, on verra plus tard.
- ✓ Oui, mais cela passe après le travail, le logement, les loisirs, la santé ce n'est pas ma priorité.
- ✓ Oui à chaque fois que je consulte un médecin, j'y vais en moyenne deux trois fois par an.
- ✓ Oui, c'est un souci permanent, j'y suis très attentif.

Pour la majorité des jeunes, la santé est envisagée essentiellement sous l'angle médical (maladie, médecine). La santé n'est pas une préoccupation de premier plan. Elle n'est pas totalement ignorée mais d'autres aspects de la vie semblent plus importants à gérer pour les jeunes : le travail et le logement.

Par contre, la perception est tout autre pour les jeunes qui souffrent de pathologies lourdes. La santé devient alors un élément prépondérant, central dans leur vie.

Question 2 : Quels comportements adoptez-vous pour être bien (en bonne santé) au quotidien ?

- ✓ Je ne fais rien de particulier.
- ✓ Je fais attention à ce que je mange, à la qualité de mon sommeil, c'est un équilibre bien dosé.
- ✓ Je pratique des activités physiques, j'entretiens mon corps.
- ✓ J'ai une vie sociale faites de relations amicales et familiales, je suis bien dans ma tête.

Pour les jeunes, « le bien être » n'est pas forcément associé à « être en bonne santé ». Ils préfèrent être « *fatigués et heureux que reposés et malheureux* ».

Ce qui compte c'est le « *bon moral* ». Et, plus que l'état de santé, ce sont pour eux les relations sociales qui participent à ce bon moral et donc leur « bien être ».

Ils établissent des liens de cause à effet entre certaines règles d'hygiène de vie et leurs répercussions sur la santé. Pour eux : bien manger, dormir, pratiquer des activités physiques favorisent un bon état de santé. Mais, excepté pour les activités sportives, les autres règles sont peu suivies, sauf contraintes. La plupart prêtent peu d'attention à avoir une alimentation équilibrée et des horaires de repas réguliers. L'obligation des repas dans le restaurant de certains foyers est parfois ressentie comme une contrainte, une dépense alimentaire jugée lourde qui pourrait être allégée : « *avec le même argent, je pourrai acheter 30 paquets de corn flakes!* ». L'économie prime sur l'équilibre

alimentaire. Les filles manifestent globalement plus d'attention à leur santé que les garçons. Elles sont plus soucieuses de leur alimentation, une attitude que l'on peut expliquer, en partie par le dictat de la minceur.

Question 3 : Depuis votre entrée au FJT; accordez-vous plus d'attention à votre santé ? (bien être physique et moral)

- ✓ Ça n'a rien changé.
- ✓ Le FJT n'est pas le lieu le plus approprié, il y a des hauts et des bas.
- ✓ Je me sens mieux, le FJT fait partie de mon équilibre de vie, mais sans plus.
- ✓ En participant à toutes les activités proposées, sport, loisirs, culture, c'est vraiment un plus.

De façon unanime, pour les jeunes, la vie en collectivité est un élément positif et essentiel dans la vie au foyer. Le FJT permet de rompre l'isolement, d'avoir une vie sociale. Les activités proposées aux résidents favorisent les relations sociales. C'est le lieu de création d'un réseau amical, une ouverture aux autres. Ils évoquent le soutien moral entre les résidents en premier lieu mais également les animateurs.

Les relations sociales sont plus importantes que le matériel : il vaut mieux avoir de bonnes relations sociales qu'un grand logement.

Les jeunes n'attribuent pas forcément cette dynamique des relations sociales à l'action de l'équipe du foyer. C'est un paradoxe : la vie collective est l'atout au foyer car elle favorise les relations sociales mais en même temps, ce n'est pas une action du foyer...

Les jeunes ont le sentiment de créer eux-mêmes cette dynamique de relations sociales.

Question 4 : Comment définiriez-vous l'action du FJT en matière de santé et de prévention ?

- ✓ Je ne perçois pas bien l'action du FJT en ce domaine.
- ✓ Ici on fait attention à l'équilibre alimentaire, c'est important de bien manger.
- ✓ Le FJT permet de rompre l'isolement et le repli sur soi, il y a une véritable attention.
- ✓ Le FJT nous met en alerte sur certains dangers (actions de sensibilisation et prévention).

Toutes les propositions sont reprises avec quelquefois des éléments contradictoires.

La proposition « le foyer permet de rompre l'isolement » n'est pas perçue comme une action délibérée du foyer.

Dans un premier temps, la majorité des jeunes a le sentiment que le foyer ne mène pas d'action en matière de santé et de prévention. *A contrario*, même pour certains jeunes, c'est surtout le cas de jeunes filles, qui se plaignent de menus « trop gras » dans certains foyers.

Alors que la prévention est présente par un affichage sur les murs, les résidents ne les « voient » pas. Les raisons invoquées sont diverses : « *il y en a trop* », ou « *c'est de la déco* » et les affiches finissent par être intégrées à un environnement auquel on ne prête

plus d'attention.

Quelques-uns seulement mentionnent les animations de prévention, notamment sur la thématique de l'alcool.

Les pratiques de distribution des préservatifs, qu'ils soient dans des distributeurs ou donnés par l'équipe, font l'objet de remarques critiques. Les jeunes estiment que les distributeurs sont « mal placés ». Ils sont trop en évidence et ne permettent pas de se fournir en préservatifs discrètement. Ils n'apprécient pas non plus qu'ils soient à proximité d'un distributeur de friandises. Le côtoiement sexe/alimentation leur semble choquant. Ils souhaiteraient que le distributeur soit dans les toilettes, à la fois pour garantir l'intimité et parce que ça leur paraît être sa place naturelle. Mais la pratique la plus décriée concerne la distribution personnalisée de préservatifs. Ils préfèrent se fournir en préservatifs ailleurs plutôt que d'avoir à en faire la demande aux animateurs. Ils éprouvent de la gêne à faire cette demande, se sentent surveillés par l'équipe.

La sexualité est un sujet ambivalent. Sur le plan des pratiques personnelles, ils souhaitent préserver leur intimité. Par contre, ils sont demandeurs d'actions d'informations générales sur le SIDA, certains proposent même d'instaurer des actions de dépistage, avec toutefois toujours le souci de préserver l'intimité.

L'interdiction de l'alcool dans les foyers n'est pas vécue comme une action de prévention, de protection des jeunes mais comme une restriction de liberté soumise à sanction si la règle est transgressée. Ce rapport à la règle perçue comme une contrainte et non comme prévention est mis en évidence avec l'exemple des pratiques autour de l'alcool au foyer le week-end. L'absence des animateurs et donc, le relâchement de la surveillance favorise les pratiques d'alcoolisation et une entrée de l'alcool au sein de l'établissement. A d'autres moments, l'éloignement des animateurs est critiqué : « *il faut qu'on aille vers eux, même pour les activités !* »

Question 5 : Si un de vos amis du FJT vous dit « qu'il ne va pas bien », quelles seraient les réactions envisageables pour vous ?

- ✓ Je me sens démuni, je n'interviens pas.
- ✓ Je pense que c'est passager, il trouvera la solution lui-même.
- ✓ Je l'écoute et lui propose de passer quelques temps avec lui.
- ✓ Je comprends la situation, j'en parle aux animateurs, car seul je ne peux pas intervenir.

L'écoute est l'une des réponses les plus fréquentes, ce qui va dans le sens de l'importance des relations sociales « *on est beaucoup soudés entre nous* ». Mais cette écoute est subordonnée à : « *l'accord de la personne* ». Pour les jeunes, si l'attention à l'autre est importante ils tiennent cependant à ce qu'elle ne soit pas perçue comme intrusive. Ils se montrent concernés par l'état de santé de leurs amis résidents, mais ajustent leurs réactions à un impératif prédominant, celui de la liberté, l'autonomie de

l'autre. Les interventions sont donc conditionnées, freinées, par le souci de ne pas pénétrer dans la sphère privée de l'autre et la crainte que l'intervention soit perçue comme un acte moralisateur.

Le respect de la liberté individuelle, de l'intimité est élevé à un tel niveau qu'ils finissent pas dire : « à chacun ses problèmes ».

Le recours aux animateurs n'est évoqué qu'en cas d'impossibilité d'accompagner, d'aider l'autre jeune par une écoute : « si ça ne suffit pas ».

Thème 2 : Les actions de prévention des conduites addictives

NB : Avant d'entrer dans le vif du sujet, les enquêteurs ont d'abord expliqué quelques-uns des termes employés dont le sens échappait en grande partie aux jeunes : « addiction, addictif », « psycho actif » ou « psychotrope ».

Pour les résidents, les produits associés à ces termes sont d'abord et surtout l'alcool, une large place est faite à ce produit dans les conversations, les drogues sont également évoquées mais plus succinctement, tout au moins en termes de consommation.

Le tabac, est le grand absent des conversations tant par les équipes que les résidents. Dans les entretiens, il n'est mentionné que rapidement par les enquêteurs parmi les produits psycho actifs et sources de dépendance, mais il n'est jamais appréhendé ou repris comme tel dans les propos des résidents.

Question 1 : Quand on vous dit « Prévention des risques et conduites addictives » A quoi pensez vous ?

- ✓ Pour moi cela n'a pas de sens
- ✓ Cela concerne principalement les jeunes.
- ✓ C'est toujours les jeunes qui sont visés
- ✓ Cela permet de réfléchir et prendre position

Les résidents relèvent la relation systématique établie entre : « public jeune », « prévention » et « conduites dangereuses ». Ils la critiquent considérant que le public jeune, essentiellement visé n'est pas le seul à devoir être sensibilisé à ces questions. Les « vieux » sont tout aussi concernés.

Ils manifestent un fort agacement d'être le public cible des campagnes de prévention qu'ils disent ne pas apprécier ni sur le fond et la forme. Ils les estiment trop nombreuses culpabilisantes. Ils réclament le droit à : « se bourrer la gueule sans être montrés du doigt ». Pour la plupart, la prévention renvoie à une forme d'atteinte à leur liberté : « on n'a le droit de rien ! ». Ils opposent aux campagnes qui mettent en garde contre les risques d'addiction, le côté occasionnel de leurs consommations excessives, bien en

deçà, pensent-ils de l'addiction. Pour eux, ces consommations sont intégrées au processus de construction de la personne : « *besoin de trouver ses limites, faire ses expériences* ». Ce sont, en quelque sorte mais non exprimés comme tels, des rites de passage réinventés.

Question 2 : Vers qui vous retournez vous et qu'attendez vous lorsque vous souhaitez parler de la prévention des conduites addictives ?

- ✓ Je n'attends rien, c'est mon problème je ne le partage pas.
- ✓ J'en parle à ma famille, mes amis, mais c'est rare.
- ✓ J'en parle avec mon médecin ou à des organismes spécialisés
- ✓ J'en parle très régulièrement avec toutes personnes (Amis, famille et professionnels).

Les propos concernent principalement les pratiques d'alcoolisation plutôt que la prévention qui, elle, n'est pas un sujet de conversation ordinaire. La plupart du temps, le ton utilisé par les jeunes est celui de la dérision. Ils disent aborder la prévention dans des conversations : « *entre potes, pour délirer !* ». La préoccupation de la prévention n'apparaît, qu'après la survenue de problèmes. Les conduites à risques, considérées comme telles, ne sont pas ignorées mais elles sont considérées comme un élément inhérent à la jeunesse, dans le prolongement des expériences à faire. C'est un constat : « *on est jeunes, on est cons !* ». De la même manière, l'addiction est un sujet difficile à aborder. Comme pour la prévention, ce n'est que lorsqu'une conduite est repérée et identifiée comme addictive et qu'elle entraîne des problèmes concrets que le sujet peut émerger dans les conversations.

Pour parler de prévention des conduites addictives, les interlocuteurs envisagés par les résidents sont des proches, plutôt des amis en qui on a confiance ou, une personne réputée compétente comme le médecin. Mais la famille ne fait pas partie des interlocuteurs privilégiés, c'est même plutôt le contraire pour la majorité des jeunes : « *faut pas tout dire à la famille !* »

Du côté du foyer, si les animateurs sont parfois interpellés par les jeunes dans le cas d'une situation d'addiction, pour la majorité des jeunes rencontrés, ils ne constituent pas des interlocuteurs privilégiés. Par ailleurs, certains jeunes répondent qu'ils préfèrent n'en parler à personne.

Question 3 : Les campagnes de sensibilisation liées à la prévention des conduites addictives vous paraissent-elles pertinentes ?

- ✓ Non, en règle générale, elles ne me touchent pas.
- ✓ Non en partie, c'est devenu banal, il faudrait de la nouveauté.
- ✓ Oui en partie, elle m'incite à réfléchir, mais pas plus.
- ✓ Oui, elles ont modifié mon comportement.

Cette question provoque des réponses qui paraissent contradictoires. D'emblée, les jeunes se disent peu influencés par les campagnes de prévention qu'ils trouvent trop « banales », trop nombreuses et sans réel effet sur leurs comportements. Plus que l'indifférence, le sentiment dominant est le ras le bol : « *on en a soupé, ça suffit !* ».

Dans un deuxième temps, les propos montrent qu'ils ne sont pas si blasés, indifférents aux campagnes. Ils admettent que les images les atteignent mais que leur impact est ponctuel. Sur l'ensemble des jeunes rencontrés, un seul admet avoir arrêté de boire de l'alcool sous l'influence d'une campagne de prévention.

En matière de prévention, ils pensent que les « *images chocs* » peuvent avoir un effet, marquer leurs esprits mais, ce sont surtout les expériences réelles, personnelles, qui les font réagir. Ils évoquent les *vrais* accidents dont ils ont été témoins ou victimes, les rencontres avec les toxicomanes venus parler de la drogue au collège, par exemple.

La prévention est rapidement confrontée à la loi, la répression. Pour les jeunes, les changements de comportement relèvent moins des campagnes de prévention que de la répression, de la crainte de la sanction légale. Un résident évoque sa propre expérience : il reconnaît n'avoir arrêté de boire qu'après un accident assorti d'un retrait de permis. La peur de l'accident a joué mais la sanction pénale (retrait de permis) semble avoir eu encore plus d'effet. Alors que les campagnes de prévention sont dénigrées par tous, la répression des conduites à risques semble, elle, globalement mieux acceptée.

Les jeunes sont amenés à émettre leurs souhaits en matière de prévention. Deux groupes se distinguent aux perspectives opposées : les consommateurs qui sont les plus nombreux et un petit groupe de non consommateurs. Les premiers, plutôt que des actions de prévention, proposent des mesures de précaution qui leur permettraient de se laisser aller à leurs consommations (alcool, surtout) en toute tranquillité et éviteraient les sanctions légales : la possibilité de dormir sur place en boîte de nuit ; un plus grand respect par les boîtes de nuit, du capitaine de soirée. Les non consommateurs, plus radicaux, proposent comme mesure préventive : le renforcement de la répression.

Telle que perçue par la majorité des jeunes, la prévention ne semble pas une modalité qui soit adaptée à leurs modes de pensée, leurs aspirations. Elle fait appel au raisonnement préalable, à l'anticipation, à la modération, à la représentation quand ils souhaitent surtout expérimenter, éprouver concrètement leurs limites sans souci du lendemain.

Question 4 : Pensez vous que le FJT a un rôle prépondérant en matière de prévention ?

- ✓ Non rien ne transparait, c'est pas leur rôle.
- ✓ Oui il y a des affiches des tracts au sein de l'établissement , mais rien de plus.
- ✓ Oui il y a des actions mise en place ponctuellement
- ✓ C'est une de leurs missions , mais il n'y consacre pas assez de temps et de moyens.

Les réponses sont partagées. Elles varient en fonction des sites, de leur mode de fonctionnement.

Dans deux sites, les jeunes ne voient pas le rôle prépondérant du FJT en matière de prévention, dans deux autres, les jeunes ont le sentiment qu'ils sont observés, surveillés par les animateurs et pour les deux derniers sites, les actions de prévention sont mentionnées et perçues comme partie intégrante de la mission sociale du foyer.

En revanche, tous les jeunes pensent que le foyer a dans ses missions une action sociale. Ils ont intégré l'idée que le foyer : « *ce n'est pas un logement comme les autres* ». Pour eux, la prévention fait donc partie des actions d'accompagnement social mais la plupart se montrent insatisfaits des actions mises en place. Mais là encore, pas de consensus. Les avis varient selon les foyers et parfois entre les résidents d'un même établissement. Certains estiment que les actions manquent, qu'il y a « *peu de choses en place* » ; et lorsqu'il leur est objecté qu'il existe une pièce dans le foyer où se trouve de la documentation, la réponse est : « *on ne sait pas où est la pièce* ». Dans d'autres cas, l'aspect pléthorique de la prévention est dénoncé car jugé inefficace : « *il y a trop d'affiches, on ne les voit plus, c'est de la déco !* ». C'est la logique du « trop d'infos noient l'info ».

Comme pour la question précédente, les jeunes établissent rapidement une passerelle entre prévention et répression. Ils relèvent davantage les actions répressives que préventives. Le vocabulaire utilisé va dans ce sens. Ils se sentent moins protégés qu'observés, surveillés. Et le règlement intérieur est perçu suivant cette logique. Ils l'estiment souvent « *trop sévère* » sur l'introduction de l'alcool, par exemple. Si la vigilance des équipes est vécue comme pesante, *a contrario*, ils se montrent très critiques à l'égard des animateurs jugés trop souvent absents lorsqu'il y a des situations de dépendances manifestes.

L'attitude des jeunes est donc ambivalente avec d'un côté, l'acceptation du principe de la mission de prévention au sein du foyer et de l'autre, de fortes critiques sur les réalisations (actions ou règlement).

Question 5 : Comment vous situez-vous lorsque le FJT propose de participer à des actions de prévention des conduites addictives ?

- ✓ Je me sens agressé, car pointé du doigt.
- ✓ Je ne me sens pas concerné, c'est bon pour les autres.
- ✓ J'y suis sensible et j'encourage les copains, on en discute.
- ✓ J'y participe activement, je me sens utile.

Les jeunes se disent intéressés par les actions et y participent dans la mesure où elles sont ponctuelles et n'empiètent pas sur leur vie personnelle. Ça peut être un « plus » mais ce n'est pas une priorité. Ils disent avoir besoin de s'informer et, sans entrer dans le détail, pour certains, les actions de prévention ne sont pas assez concrètes. Il leur est difficile d'en vérifier l'impact. Ils préfèrent, par exemple, l'investissement dans l'humanitaire où « *on voit le résultat de ce que l'on fait* ».

C'est encore ici la préférence du concret, de l'expérimentation, à la réflexion plus abstraite, moins en prise directe avec le vécu.

Thème 3 : Les déterminants : facteurs de vulnérabilité et facteurs de protection dans la consommation de substances psycho actives.

Question 1 : Qu'est ce qui peut pousser un jeune à utiliser de substances psycho actives et dans quels buts ?

- ✓ Son environnement familial, par adhésion ou par opposition.
- ✓ Son appartenance à un groupe, faire comme les autres (lycéen – étudiant – apprentis)
- ✓ La recherche de nouvelles expériences, la plaisir et la transgression.
- ✓ Fuir le quotidien, oublier, se détruire en partie.

- Les facteurs de vulnérabilité dans la consommation de substances psycho actives

Les réponses sont variées. Toutes les propositions sont reprises mais quelques unes sont plus fréquentes : l'appartenance à un groupe ; l'oubli, la fuite ; le plaisir, la transgression.

L'appartenance au groupe, le suivisme : pour les jeunes, l'influence extérieure un élément favorisant les conduites de consommations. Ils mentionnent notamment l'affiliation à un groupe social particulier comme : « *le milieu de la nuit* » ou, pour les plus jeunes, le fait de se rapprocher de la génération supérieure : « *faire comme les grands !* ». Le groupe est rassurant. Il favorise les consommations car : « *si tout le monde en prend, on a moins peur !* ». La consommation est aussi un facteur d'intégration dans le groupe. Et suivant cette logique, ne pas consommer, c'est risquer le rejet, l'isolement.

le mal être : Ce sont surtout les filles qui s'expriment sur ce point. Les garçons sont moins enclins que les filles à aborder les états psychiques. Elles justifient leur consommation parfois excessive par une compensation au mal être : l'une d'elles dit ainsi avoir : « *kiffé une bouteille cul sec à la suite d'une mauvaise nouvelle* ».

La compétition, la transgression : caractérisent par contre les consommations des garçons : on vide une bouteille de rhum le plus vite possible pour « *se mesurer, voir qui est le plus fort* », par exemple. Dans les concours d'alcool, ils cherchent à atteindre, repousser leurs limites et se mesurer aux autres.

L'environnement familial : bien qu'évoqué comme facteur contribuant à la consommation suscite cependant peu de commentaires.

Mais, pour les jeunes, il n'y a pas qu'un seul déterminant, un seul facteur favorisant la consommation de substances psycho actives. Il peut s'agir d'une conjonction de facteurs, de l'enchaînement de ces facteurs : l'exclusion d'un groupe, les problèmes familiaux, mènent à l'isolement, au mal être et favorisent les conduites à risques.

- Les facteurs protégeant d'une consommation menant à l'addiction

Pour répondre à cette question, les jeunes se sont cantonnés à deux grandes réponses renvoyant à l'entourage :

les relations sociales en général

Une famille présente.

Un réseau relationnel fort, amis ou famille permet de réduire la solitude, la détresse psychologique et dans ce cas les risques d'addiction sont moindres.

Une tendance générale : parler de ce que l'on consomme plutôt que réfléchir à ce qui nous amène à consommer

Cette question a donné lieu à des commentaires sur les produits eux-mêmes et leur consommation qui méritent d'être mentionnés.

Un peu comme pour la prévention, c'est moins la réflexion sur les causes de la consommation qui les mobilisent que l'évocation des consommations elles-mêmes, le concret plutôt que la réflexion.

L'alcool est largement mentionné en tant que consommation personnelle ou imputée à d'autres. La majorité des jeunes admettent une consommation d'alcool personnelle, parfois excessive mais toujours

occasionnelle, festive. Ils nient toute consommation régulière, dans une relation de dépendance. La consommation d'alcool telle que présentée est perçue comme inoffensive, une pratique sociale maîtrisée. Pour la consommation de drogues, les attitudes sont plus ambiguës. Les propos sont généraux sans référence personnelle. Les stupéfiants (cannabis ou autres produits catégorisés comme « drogues ») sont plutôt attribués à des consommations de tiers. Ils soulignent également que « tout le monde fume » mais aucun ne s'attribuera cette pratique alors que les réactions au cours de l'entretien — rires, propos allusifs — donnent à penser que, parmi les jeunes présents, certains sont des consommateurs de cannabis, une pratique connue par les autres mais qui restera dans un implicite peu compromettant. Le statut légal ou illégal d'un produit influe peut-être sur les réponses des jeunes. Il est plus facile pour les jeunes d'aborder la consommation d'alcool car elle relève d'une tradition culturelle largement partagée et n'est pas légalement interdite. Ce n'est pas le cas pour les drogues. Admettre de fumer du cannabis, c'est en même temps reconnaître que l'on transgresse tant la loi au sens large que celle restreinte du foyer et risquer des sanctions qui peuvent être lourdes dans les deux cadres : exclusion du foyer et amende condamnation pénale.

Question 2 : D'après vous, quelles sont les évolutions dans l'utilisation des substances psycho actives ?

- ✓ L'information et la communication sont de plus en plus présentes et dissuasives.
- ✓ La consommation est en hausse, mais elle est moins dangereuse car mieux suivie médicalement.
- ✓ Le nombre de personnes touchées diminue, mais la dépendance est plus forte.
- ✓ « L'exemple » des vedettes médiatiques banalisent l'utilisation.

Tous estiment que la consommation de substances psychoactives est en hausse et concerne des tranches d'âge de plus en plus jeunes. Les produits sont qualifiés de plus « durs » : cocaïne, ecstasy et les jeunes soulignent la tendance à mélanger les différents types de produits : alcool/médicaments, par exemple.

Pour les jeunes, trois raisons expliquent la hausse de la consommation :

- l'augmentation des difficultés des conditions de vie. Ils ont, en majorité, une vision très pessimiste de l'avenir, notamment sur la question du travail ; ils expriment une grande inquiétude.

- l'influence des médias. La forte médiatisation de personnalités du spectacle, de la « Jet Set » (les *people*) connues pour leurs consommations excessives d'alcool et de drogues, contribue à la banalisation des produits voire à leur valorisation. Ils jugent cette influence néfaste et cette valorisation suscite leur désapprobation.

- le marché à la portée de tous : c'est d'abord la facilité d'accès aux stupéfiants (forte sollicitation des dealers) et ensuite, des prix de plus en plus abordables.

Question 3 : D'après vous, les accès aux produits stupéfiants sont ils relativement aisés ?

- ✓ Pour certains produits aucune difficultés
- ✓ Il faut bien connaître les réseaux
- ✓ La question de l'argent est systématiquement présente
- ✓ Sans rien faire, même dans la rue tu te fais abordé.

La réponse est consensuelle : l'accès est très facile et à bon marché. Sur un seul site, situé dans une ville connue pour un trafic de drogues faible, les jeunes sont un peu plus réservés. Mais tous savent où s'approvisionner et quoi trouver.

Ils se disent très souvent sollicités par les dealers, voire parfois harcelés quand ils passent dans la rue sans aucune intention d'achat : « *ils sont collants !* ». Ils s'étonnent de ce que ce trafic qu'ils estiment pourtant très visible, n'entraîne pas plus d'interpellations policières : « *si nous, on le sait, pourquoi la police ne les arrête pas ?* ».

A cet accès facile, s'ajoutent des prix qui paraissent abordables.

Les jeunes, nous l'avons dit plus haut ne se risquent pas à affirmer une consommation personnelle de stupéfiants mais ils énumèrent sans difficultés les différents types de produits sur le marché ainsi que leur prix. Ils évoquent même la qualité des produits, les risques de produits frelatés pour ceux qui sont à bas prix. S'ils ne sont pas consommateurs, ils se montrent paradoxalement des connaisseurs avertis.

Parmi les produits d'accès facile, parallèlement aux drogues, ils mentionnent les open bar où l'alcool coule à flots.

La perception des risques varie en fonction des produits. Certains sont reconnus d'emblée comme dangereux, les médicaments, l'alcool en consommation excessive et d'autres non. C'est le cas de l'herbe qui jouit d'une image positive. Pour les jeunes, le joint est perçu comme un élément de la vie ordinaire, mis sur le même plan que la cigarette. A noter que le tabac n'est jamais mentionné par les résidents comme une substance psychoactive d'accès facile menant à l'addiction. Le stupéfiant, c'est d'abord et surtout, les produits illicites.

L'alcool et le cannabis jouissent de deux représentations opposées liées à la visibilité de leurs effets. Lorsque l'on reprend les propos des jeunes, l'alcool renvoie à une image globalement négative de la personne : démarche titubante, comportement incohérent parfois violent, odeur, vomissements. Par contre, l'image du cannabis est plus positive et semble liée à la moindre visibilité de ses effets et à un meilleur maintien du contrôle de soi. Les fumeurs sont repérés à l'odeur caractéristique du produit, diversement appréciée, à leur regard un peu vague et une certaine langueur. Les commentaires sont moins dépréciatifs pour les consommateurs de cannabis que pour l'alcool.

Question 4 : Les pratiques de consommations en France , vous paraissent elles identiques ou

différentes selon les régions, les types d'appartenance et les produits utilisés ?

- ✓ Il me semble qu'il n'y a pas de différence, ce n'est pas flagrant.
- ✓ Cela dépend de la culture locale ou régionale
- ✓ Cela dépend de l'appartenance à un groupe social
- ✓ Cela dépend du type de toxicomanie et du lieu (drogue , alcool , médicaments...)

Les jeunes se sont surtout exprimés dans le cadre des propositions 2 et 3 sur les différences culturelles et l'appartenance à un groupe social.

Pour eux, les consommations diffèrent selon les zones géographiques, les cultures ; c'est l'avis, notamment de ceux qui sont originaires d'autres pays ou régions (Guyane, Ile de la Réunion, Sénégal, Normandie) qui comparent les consommations dans leurs régions d'origine avec celles constatées depuis leur arrivée en Bretagne.

La Bretagne est réputée être une région de forte alcoolisation. L'explication, pour tous, est d'abord culturelle : on aime faire la fête en Bretagne. Et l'esprit festif est lié à la consommation d'alcool. La Bretagne occupe les premiers rangs de consommation d'alcool : « *on est les meilleurs ! 23 morts en Côte d'Armor en 2006* » s'exclame un des garçons, sur un ton mi fier mi critique.

A l'explication culturelle, s'ajoute parfois l'argument politique : « *à Brest, il y a plus de fête parce que c'est une ville de gauche !* ».

L'explication est aussi d'ordre social mais les arguments sont peu étayés. Dans les *milieux de la nuit*, on consomme beaucoup et par ailleurs, l'alcool et les drogues se trouvent plus facilement dans les quartiers populaires, les consommateurs seraient donc de milieux populaires mais cependant, les milieux aisés sont également concernés puisque pour certains : « *les riches viennent s'alimenter dans les quartiers* ».

Et enfin, certains opèrent une distinction ville / campagne : « *en Bretagne, la campagne, c'est pochtron !* ».

Finalement, pour les jeunes, les pratiques de consommations semblent concerner une large part de la population.

Question 5 : Pensez vous que le FJT est une structure protectrice vis-à-vis des consommations psycho actives ?

- ✓ Oui , sans aucun doute.
- ✓ Pour certains produits, « on n'est pas toujours protégé ».
- ✓ Il y a des personnes extérieures qui utilisent le FJT.
- ✓ Non pas du tout, bien au contraire. (*Formulation en forme de provocation, pour faire réagir*)

Les réponses reprennent la première et la quatrième proposition, soit les deux opposées. Ces deux réponses renvoient d'une part au règlement intérieur en matière de consommation d'alcool et de stupéfiants illicites et, d'autre part aux pratiques réelles constatées.

Le règlement intérieur, notamment via les règles en vigueur sur la consommation d'alcool et des stupéfiants fait du foyer une structure protectrice. Le plus souvent, la consommation d'alcool est sinon interdite, du moins déconseillée. Les résidents ont conscience et reconnaissent cette fonction protectrice mais elle fait l'objet d'une appréhension différente selon l'âge, plus précisément selon que l'on est majeur ou mineur. Les jeunes admettent le bien fondé des interdictions de consommation d'alcool figurant sur le règlement, quand elles concernent les mineurs, reconnaissant au foyer une responsabilité vis-à-vis des mineurs. Mais, pour les majeurs, cette règle est vécue comme une contrainte excessive, une source de problème même, en cas de constat de consommation : « *on peut se faire virer direct* ». Pour certains résidents majeurs, l'espace protecteur du foyer se transforme en espace de contrainte, de restriction des libertés en contradiction avec le statut de responsabilité juridique.

En dépit de la règle, les jeunes ont l'expérience de pratiques de consommations de divers produits dans l'enceinte des établissements. Constat de fait comme le montre cette réflexion à propos du cannabis : « *ça puait dans le couloir, dans l'ascenseur, on était asphyxiés !* », ou par ses traces, comme, pour l'alcool, par l'évocation d'un nombre important de bouteilles dans les chambres.

Ils distinguent la consommation de la semaine de celle du week-end. En semaine, la consommation diminue. Fait impartit aux obligations scolaires ou professionnelles mais aussi à la présence du personnel du foyer qui veille au respect des interdits. Le week-end, période de repos et d'absence des animateurs, les consommations d'alcool augmentent et sont plus remarquées. Des veilleurs notent des jeunes « *rentrés éméchés* », par exemple.

Thème 4 : Les conséquences des consommations de substances psycho actives

Question 1 : A quel moment , pensez vous que les jeunes prennent des risques en matière de consommations psycho actives ?

- ✓ A aucun moment particulier.
- ✓ Il faut être vigilant dès les premières consommations
- ✓ Dès que l'on ressent le besoin d'une consommation régulière
- ✓ Lors de l'utilisation de plusieurs produits en même temps.

Les propos sont généralement vagues, les termes : « régulier », « occasionnelle », employés pour qualifier le rythme des consommations n'étant pas explicités.

Pour la majorité des jeunes, le risque survient quand on « *ressent le besoin d'une consommation régulière* » (sans indiquer à quoi correspond la régularité).

La consommation dite occasionnelle n'est pas perçue comme « à risques ». C'est la consommation du week-end. Quelques-uns précisent cependant : « *pas tous les week - ends* ».

La notion de régularité est donc difficile à cerner. Pour les jeunes, ça se limite à « *il ne faut pas que ça dure* ».

Le sentiment de la maîtrise de leur consommation est général. Ils se disent capables d'évaluer les risques, de se rendre compte s'ils sont en train de s'avancer vers une consommation régulière dangereuse. L'expérimentation personnelle comme support de l'acquisition de la maîtrise prévaut : « *quand on en a pris une bonne, on réfléchit à deux fois avant de recommencer !* ».

Le risque d'addiction est, selon eux, une affaire de personnalité. Ce sont plus les personnes que les produits qui sont porteurs de risques. La consommation est renvoyée à la problématique individuelle et les conditions de consommations sont mises en avant : « *boire pour faire la fête ou parce qu'on a un problème, c'est pas pareil* ».

Les modalités alcoolisées de la fête ne sont pas interrogées. La logique liée à l'alcool semble simple :

la fête + alcool = pratique festive normale. On retrouve là l'idée du « *droit à se bourrer la gueule sans être culpabilisé* ». L'alcool, quand il est festif ne suscite pas d'inquiétude.

Par contre : problème personnel + alcool = conduite de consommation à risque. Dans le premier cas, la notion de consommation est occultée par la représentation d'une pratique culturelle, sociale. Le risque associé disparaît sous la norme. Dans le second cas, la consommation est l'expression d'un malaise, et elle est perçue comme consommation à risque.

Le risque possible dès les premières consommations, le produit ayant un réel potentiel

addictif est évoqué par un petit nombre de jeunes, essentiellement des jeunes filles non consommatrices d'alcool ou de tabac. Notons que c'est au sein de cette catégorie de jeunes que les critiques à l'égard des consommations d'alcool ou de stupéfiants ont été les plus virulentes et les attitudes les plus radicales tout au long des entretiens.

Les médicaments, en revanche, sont perçus comme dangereux par tous les jeunes présents. On s'en méfie davantage. Ils évoquent d'emblée une situation problématique, un malaise social, psychique, individuel. A l'inverse des autres consommations, partagées, collectives, publiques, le médicament est une pratique quasi occulte : « *les médicaments, c'est caché* ». La consommation en solitaire n'est pas valorisée par les jeunes et fait référence à un mal être qui isole et inquiète et non à une pratique festive qui rassemble et rassure.

Question 2 : Quelle attitude auriez vous si une personne de votre entourage proche avait une consommation excessive et régulière de substances psycho actives ?

- ✓ Je coupe les ponts , cela m'est insupportable.
- ✓ Je me sens démuni, je ne sais pas comment intervenir.
- ✓ Je profite d'un moment opportun pour lui parler.
- ✓ Je lui conseille de s'adresser à un professionnel de la santé ou de l'éducation

Il faut indiquer que cette question est différente des précédentes dans sa formulation à propos des réponses. Il faut détailler les 4 réponses séparément, ce qui prendra un peu plus de temps.

Les réponses données reprennent la logique de l'importance des relations sociales. Les jeunes s'inscrivent dans la troisième proposition : « je profite d'un moment opportun pour lui parler ». Entreprendre une telle démarche se comprend seulement dans le cadre d'une relation de proximité entre deux personnes. Si la relation est formelle, éloignée, les jeunes peuvent constater un excès, un problème, mais ils disent préférer s'abstenir d'intervenir. Ils justifient leur comportement par le respect de la liberté individuelle, une valeur fortement revendiquée, craignant d'être perçus comme des intrus : « *de quoi tu te mêles ?* » et des « moralisateurs », attitude unanimement rejetée.

Quelques-uns envisagent l'éventualité de conseiller à la personne de s'adresser à un professionnel mais sans donner plus de précision.

Question 3 : Pour vous, quelles sont les conséquences premières d'une consommation excessive ?

- ✓ Par rapport à soi.
- ✓ Par rapport à son entourage familial, amical, professionnel.
- ✓ Par rapport au fonctionnement du FJT.
- ✓ Par rapport au cadre légal, à la vie sociale.

Les jeunes commentent les différentes propositions sans donner de priorité à l'une ou l'autre :

La consommation excessive est dangereuse

- pour soi car elle entraîne : une dégradation physique, un isolement, la destruction, le chaos, l'agressivité. On « brûle sa vie » ; disparition du plaisir initial, délire.
- Elle entraîne la rupture avec l'entourage familial et professionnel. C'est la cause d'une déchéance sociale. On devient un danger pour les autres.

- Au foyer, la consommation excessive entraîne l'exclusion quasi immédiate et sans appel. C'est la sanction : « tu prends tes affaires et tu dégages »

En dépit d'exemples de réactions variées des animateurs selon les situations, Les jeunes ont tendance à penser que les équipes du foyer ne font pas preuve de compréhension à l'égard des jeunes mis en cause.

Pour la majorité des jeunes, c'est surtout la consommation d'alcool qui pose problème au foyer. La consommation de cannabis est ressentie comme moins problématique de la part des animateurs.

- Le cadre légal est jugé mal fait, inopérant. Il est paradoxal, contradictoire : avec d'un côté une forte médiatisation et de l'autre des interdictions. Pour les jeunes, les autorités ont parfois un comportement incohérent.

Les jeunes n'ont pas de consensus sur le cadre légal : certains réclament le renforcement de la répression alors que d'autres au contraire souhaitent un assouplissement : « *la France veut tout interdire !* » se plaignent ceux qui veulent un peu moins de contraintes et le « *droit à se saouler !* ».

➤ **la santé**

Une préoccupation secondaire

Qui vient après :

le travail, le logement = **inquiétude de l'avenir**

avoir le moral

les relations sociales = **peur de l'isolement**

➤ **les actions et campagnes de prévention**

caractère pléthorique (*on en a soupé !*) = **inefficacité, désintérêt**

les jeunes trop souvent et injustement la seule cible : *les vieux aussi !*

➤ **le FJT et la prévention**

un hébergement particulier : **l'accompagnement social reconnu**

regard critique sur le règlement = **distinguer majeurs/mineurs**

les animateurs, une catégorie malmenée : pas assez ou trop présents

des actions : oui, mais pas trop, plus concrètes ; le souci de l'intimité

➤ **La consommation de produits psycho actifs**

* L'alcool : une pratique culturelle, facteur d'intégration/ mal être,
attrait de la transgression, compétition

Forte conviction de la maîtrise de consommation

* Les stupéfiants un marché très facile d'accès et des prix abordables

* L'addiction conscience des conséquences néfastes mais un risque nié pour soi

➤ **des revendications**

le respect de la liberté individuelle *de quoi tu te mêles ?*

l'expérience personnelle : *quand on en a pris une bonne, on réfléchit avant
de recommencer !*

du concret, pas de théorie : *on voit le résultat !*

déculpabiliser l'alcool festif : *le droit à se bourrer la gueule !*

Questionnaire Equipes

URHAJ Bretagne.

SYNTHESE

Les thèmes abordés dans les entretiens réalisés auprès des équipes rejoignent ceux du questionnaire des jeunes.

Ils sont regroupés en quatre grands points :

- 1/ la prise en compte de la santé dans le projet socio éducatif du FJT
- 2/ les jeunes et la prévention des conduites à risques
- 3/ les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection par rapport à la consommation de substances psycho actives
- 4/ les conséquences liées à la consommation

Chacune des rubriques reprend en les synthétisant les grandes lignes des propos des animateurs-trices ou directeurs-trices recueillis lors des entretiens. L'analyse pourra apparaître succincte sur certains points car nous disposons d'un matériau disparate tant sur le contenu que sur les interlocuteurs. Pour certaines équipes, nous avons eu accès à l'enregistrement intégral de l'entretien, pour d'autres à des synthèses écrites plus ou moins détaillées. De même, les remarques sont le plus souvent générales, faisant référence à « l'équipe » car nous ne disposons pas pour chaque équipe des éléments nous permettant de situer les propos de chaque interlocuteur en fonction de son statut dans l'établissement.

1/ la prise en compte de la santé dans le projet socio éducatif

La santé est un sujet inscrit dans le projet socio-éducatif des six sites. Nous ne disposons pas du projet socio-éducatif précis mené par chaque équipe mais les propos montrent que toutes travaillent sur différents aspects liés à cette thématique. Nous avons noté une forte convergence autour des thèmes de l'alimentation et de l'hygiène (corporelle et entretien du logement). Les consommations de produits psycho actifs, stupéfiants mais surtout alcool sont également l'objet d'une attention soutenue des équipes. D'autres aspects sont aussi pris en compte comme la sexualité, les rythmes de vie (gestion du temps, sommeil), les activités sportives.

Les membres des équipes s'accordent tous pour dire que parmi les conduites à risques, l'alcoolisation prédomine et elle est d'autant plus préoccupante que sa consommation est en nette augmentation. Certains animateurs en parlent comme de la « *conduite à risque la plus cruciale et la plus partagée* ». Cette préoccupation des équipes est attestée par la mise en place d'actions de prévention autour de la thématique alcool dans les six structures. Les autres produits psychoactifs, le cannabis en premier lieu mais aussi d'autres stupéfiants (cocaïne, etc.), les médicaments, sont mentionnés mais occupent une place secondaire, leur consommation semblant être de moindre ampleur, poser moins de problèmes aux équipes.

Un obstacle aux actions : les attitudes réfractaires des jeunes

Les membres des équipes font le constat de carences, de comportements problématiques sur le plan de la santé physique et morale chez certains des résidents. Face à ces constats, les équipes ont des difficultés à sensibiliser les résidents aux questions de santé car, en dehors des situations extrêmes où les jeunes demandent de l'aide aux animateurs pour eux-mêmes ou éventuellement pour un autre résident, ils se montrent peu préoccupés par ce sujet et encore moins par les préventions qui l'accompagnent. Ils n'envisagent pas la santé sous l'angle de l'entretien et donc d'un suivi mais comme un état : « *pour eux, on est bien ou on n'est pas bien* ».

Selon les équipes, les jeunes n'anticipent pas les conséquences de leurs conduites et ils ne relativisent pas non plus les états de mal être. Ils vont voir le médecin « *quand ça ne va pas bien* » quel que soit le type de mal être (mal de ventre passager par exemple). Les jeunes sont globalement perçus, d'une part, comme peu intéressés par leur santé et d'autre part, comme peu désireux, gênés même, d'aborder ce sujet avec les équipes. Ces attitudes, interprétées par certains animateurs comme propres à la jeunesse, sont jugées peu propices, voire constituent un frein à leur travail sur la santé, sur la prévention.

Mais si cette vision d'une réticence liée à l'âge est en grande partie avérée, elle peut être cependant nuancée lorsque l'on prend en compte certaines caractéristiques au sein du public de jeunes relevées à travers les propos des équipes. En effet, si tous les résidents ont en commun leur jeunesse et, de ce fait, sont considérés peu réceptifs aux comportements de prévention, on peut s'interroger sur la part des trajectoires personnelles des jeunes dans ces attitudes. Nous pensons ici à certaines équipes confrontées plus que d'autres à des jeunes identifiés d'emblée comme en difficulté psychique ou sociale lorsque — pour des raisons économiques ou pratiques — leur établissement accueille de façon privilégiée des jeunes, dont les parcours sociaux et/ou les profils psychologiques suscitent des comportements difficiles voire déviants.

2/Les jeunes et la prévention des conduites à risques

Des attitudes différenciées entre les équipes en fonction du contexte du foyer

Selon les contextes des foyers, les équipes privilégient les actions collectives ou au contraire individuelles. Certains FJT proposent un programme d'actions collectives multiples sur le long terme, dans et hors de l'établissement, avec des partenaires extérieurs ; pour d'autres, la dimension prévention est circonscrite à des animations ponctuelles au sein du foyer, et d'autres enfin, estimant que les conditions d'une action de prévention collective n'étant pas réunies, concentrent leurs efforts au plan individuel. Au-delà des différences objectives du contexte du foyer : résidents mineurs, suivis par les services éducatifs, courts séjours, jeunes originaires de territoires d'Outremer ou étrangers, le résultat des actions est lié aux motivations des équipes, à leur cohérence et à leur cohésion. Si le comportement des résidents constitue un élément à prendre en compte dans le succès ou l'échec des actions, le résultat ne peut être attribué aux seuls jeunes. L'attitude des équipes est également à prendre en compte. Ici, il est intéressant de mettre en regard, à travers les propos tenus au sein des équipes, les constats faits par les membres sur les actions de prévention dans leur établissement et leurs postures face aux consommations de produits psychotropes. Même si ce point n'a pas fait l'objet d'un travail en profondeur pendant l'entretien, ces propos nous amènent à nous interroger sur le lien entre le degré de cohésion d'une équipe, sa cohérence et le résultat d'une démarche de prévention.

Toutes les équipes font le constat de la difficulté à mener des actions de prévention collectives auprès des jeunes. Ce constat n'empêche pas certaines équipes de mettre en place des animations et de les mener à terme avec plus ou moins de succès, alors que d'autres admettent faire « *la tortue* », à tenter de pallier les difficultés d'actions collectives en orientant la prévention vers l'individuel. Il semble que les foyers où s'instaure une dynamique de prévention avec les résidents soient également ceux où les équipes présentent une forte cohésion, où les membres sont soucieux de présenter une attitude commune cohérente, notamment sur les consommations de produits psychotropes : « *on va tous dans le même sens* ». En revanche, cette dynamique semble plus faible dans les équipes où les membres expriment des points de vue divergents sur ce sujet, comme, par exemple, afficher une opinion ou adopter un comportement relativisant la nocivité de produits illégaux, strictement interdits par le règlement intérieur. Une telle attitude peut, d'une part, mettre en cause la cohérence de l'équipe, être un frein à sa dynamique propre mais peut aussi avoir des répercussions sur les

comportements des jeunes au quotidien et dans leur appréciation des actions de prévention proposées par l'équipe.

Des facteurs à prendre en compte dans l'organisation d'une action de prévention

Les équipes de FJT estiment que la réussite des actions de prévention des conduites à risques dépend de la bonne prise en compte de certains facteurs. Certains sont communs à tous et d'autres sont mentionnés par une ou deux équipes seulement.

Il s'agit de :

- privilégier le concret : « *Le théorique a peu d'impact* ». Pour les équipes, il est important que les actions de prévention soient concrètes. Pour contrer les effets négatifs des soirées étudiantes et alcoolisés du jeudi soir, un foyer propose ce soir là un plus grand nombre d'animations : sorties piscine, soirée à thème. Un autre, dans le cadre de l'animation de la ville contre la consommation d'alcool propose aux résidents de participer à un atelier d'écriture, une compétition de voile.

- s'ajuster aux centres d'intérêts des jeunes : l'attractivité paraît un élément essentiel des animations proposées aux jeunes. Sachant que la thématique n'est pas porteuse, certains animateurs s'ingénient à : *trouver des modes d'interventions « jeunes », un concept « jeune »*. Ils mettent en place des modalités originales, ludiques, artistiques en tenant compte des centres d'intérêts et de l'âge du public potentiel. Les actions de prévention n'ont pas forcément cet affichage, mais sont présentées en tant qu'activités sportives ou en lien avec la vie de la cité

- s'assurer de la faisabilité du projet : les équipes étudient les conditions de faisabilité des actions. Une action prévue sur un temps long dans un foyer où le *turn over* des résidents est élevé aura plus de probabilités d'être vouée à l'échec par le départ des résidents mobilisés et la difficulté de mobiliser des personnes arrivées en cours d'action. Il faudrait privilégier dans ce cas les actions ponctuelles.

- tenir compte de l'âge du public visé : Il est nécessaire d'adapter les actions au public. Un même problème sera traité différemment selon que les résidents sont mineurs ou majeurs, par exemple. Dans un foyer, le même sujet sera abordé de façon informelle avec les plus jeunes résidents et de façon collective, plus formalisée avec les plus âgés.

- s'insérer dans un réseau de partenaires : quelques foyers ont recours à des partenaires pour organiser, réaliser leurs actions : réseau UHRAJ, réseau santé de la ville où est implanté le foyer, associations de prévention (Liberté Couleurs), par exemple.

Les types d'actions : difficultés des actions collectives et succès des actions individuelles

Dans tous les foyers, des actions sont mises en place pour tenter de pallier ces carences ou les conduites à risques et pour sensibiliser les jeunes à la santé et aux dangers des conduites addictives. Les modalités d'intervention varient entre le collectif et l'individuel d'une part, l'informel et le formel d'autre part. Selon les foyers, en fonction du public accueilli, l'accent est mis sur l'une ou l'autre approche ou encore la combinaison des deux. Au collectif correspond le plus souvent le formel, l'approche individuelle étant plutôt informelle, mais pas seulement.

Les actions collectives mentionnées par les membres des équipes sont soit directes ou indirectes. Les premières reposent le plus souvent sur la participation volontaire et facultative des résidents et sont plutôt ponctuelles. Les secondes, du seul ressort de l'équipe, consistent, par exemple à prendre une décision ou mettre en place une règle permanente visant à la prévention ou à la protection de la santé.

Quelques exemples d'actions collectives énoncées par les équipes :

- directes : animations thématiques avec des intervenants extérieurs. Sous forme ludique (soirée jeu de l'oie sur l'alcool animé par des infirmières ; atelier cuisine), artistique (élaboration d'un mur de graffs sur l'alcool ; théâtre forum sur l'alcool, exposition sur l'alimentation, ateliers d'écriture sur l'alcool) ou conférences-débats : (intervention d'un animateur de l'association Liberté couleurs sur le sexisme, débats sur l'alimentation). On peut aussi compter au nombre des actions collectives les questionnaires thématiques (l'hygiène alimentaire) proposés aux résidents. Les actions peuvent être uniques ou multiples. Un même thème peut être traité conjointement sous le mode ludique, artistique et de discussions.

- indirectes : l'obligation des repas collectifs dans l'établissement à un prix peu onéreux pour tous les résidents, l'installation ou le refus d'installation de distributeurs (préservatifs, sodas et friandises), le règlement intérieur qui interdit et sanctionne l'entrée ou la consommation au sein du foyer d'alcool ou de stupéfiants fait aussi partie des actions collectives indirectes.

Toutes les équipes rencontrent plus de difficultés à mener à bien les actions collectives directes car leur succès repose en grande partie sur la participation volontaire des résidents. Or, les animateurs constatent le plus souvent une faible participation des jeunes aux animations sur la thématique santé, prévention des conduites addictives. Ils invoquent différentes raisons : l'absence de dynamique de groupe au sein des jeunes, un public potentiel trop restreint, dans les foyers à petits effectifs, notamment. Le désintérêt pour ces questions reste fort car une équipe mentionne l'échec d'une action alors même que le sujet avait été préalablement choisi par les jeunes. Cette désaffection amène certaines équipes à limiter les actions collectives mais pourtant certains animateurs estiment que certains sujets sont plus faciles à aborder en groupe. C'est le cas, par exemple, dans un foyer pour l'hygiène individuelle, un sujet jugé délicat que l'équipe préfère aborder dans le cadre d'une animation collective préservant l'anonymat plutôt que dans une relation individuelle pointant la personne.

Pour la majorité des membres des équipes, les résultats en matière de prévention sont estimés meilleurs dans le cadre des actions individuelles. Celles-ci se font sous la forme de suivis individuels des jeunes par un membre de l'équipe qui peut, éventuellement, mais ce n'est pas toujours le cas, être le référent du jeune. Le suivi peut être :

- informel à travers des discussions, échanges entre animateurs et résidents sur la vie quotidienne dans les couloirs, par exemple. C'est l'occasion pour les membres de l'équipe d'aborder l'alimentation, les pratiques sportives, d'évaluer sur un mode anodin l'état de santé du jeune, de repérer ses éventuels problèmes. C'est une pratique commune à tous les membres interviewés.

- formalisé comme par exemple, dans un des foyers, dès l'arrivée du résident, la rencontre instituée avec un membre de l'équipe, destinée à faire connaissance et à construire un projet individualisé en concertation, qui permet de repérer les difficultés, les points éducatifs à travailler avec le jeune.

Quelques exemples d'actions de prévention présentées par les équipes

Les actions peuvent être très élaborées, pensées sur le long terme avec des partenariats extérieurs comme par exemple cette action de prévention sur l'alimentation organisée dans un des sites et s'étalant sur plusieurs mois, à raison d'une action par mois ou tous les deux mois.

L'objectif du foyer était de sensibiliser les jeunes à la notion d'équilibre alimentaire. L'action est multiple, orientée vers le ludique, le festif. Le festif est mis en avant, le travail sur l'équilibre alimentaire intervient après l'animation, le temps festif.

L'action est construite autour d'actions ponctuelles et régulières dans lesquelles les jeunes sont invités à être tantôt acteurs, tantôt spectateurs : des ateliers cuisine leur font découvrir de nouvelles saveurs, de nouveaux goûts ; des petits déjeuners pédagogiques sur deux semaines, auxquels participent des acteurs extérieurs (une classe de maternelle, un centre de formation) avec intervenant sociologue ouvrent le FJT à un public plus large ; la diététique est abordée via un jeu de gommettes colorées ; une exposition sur ce thème, des temps de discussions et débats. De plus, le FJT qui possède un restaurant propose aux jeunes un forfait mensuel comprenant deux repas par jour.

Il peut s'agir d'actions collectives ponctuelles, au sein du foyer, motivées par un contexte particulier. Par exemple, suite au constat d'attitudes sexistes dans un foyer, l'équipe organise la venue et d'un intervenant spécialisé dans ce domaine (Libertés Couleurs).

Les équipes incluent dans le cadre des actions de prévention la mise à disposition des résidents de documents : brochures (santé, sida, alimentation), des affiches

Les actions collectives ne se substituent jamais aux relations individuelles, aux « tête à tête » qui selon les situations, les contextes sont parfois le seul mode d'action possible des équipes.

3/ Les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection par rapport à la consommation de substances psycho actives

Facteurs de vulnérabilité: mixité, difficultés personnelles, facilité d'accès aux produits.

Cette question a été abordée dans les entretiens mais sans avoir été très approfondie. Il ressort des propos tenus sur ce point que plusieurs facteurs, seuls ou combinés, favorisent l'usage des psychotropes :

- la mixité des résidents peut constituer un facteur de vulnérabilité. Le foyer est un lieu de rencontres entre résidents d'âges et de situations différentes et c'est aussi un lieu d'apprentissage de certaines pratiques de consommations. A ce titre, il peut être perçu comme un cadre incitatif.

- Les situations personnelles difficiles : c'est le cas de jeunes en difficulté psychique et/ou sociale, suivis par les services éducatifs qui nécessitent parfois plus que les autres une attention de l'équipe.

- La facilité d'accès aux produits : à l'instar des jeunes, les équipes notent comme facteur aggravant la facilité d'accès aux produits, les stupéfiants (cannabis surtout) mais surtout l'alcool, jusqu'à la mise en vigueur récente de la législation interdisant la vente d'alcool aux mineurs.

Les facteurs de protection : le règlement, un cadre parfois négocié ; la cohérence de l'équipe.

- Le règlement : Dans chaque foyer, un règlement intérieur informe clairement les résidents des conditions à respecter en matière de consommation de stupéfiants et d'alcool. L'interdiction de la consommation de produits illicites rassemble un large consensus mais pour les consommations d'alcool, les attitudes varient. Le rôle protecteur du règlement est avéré mais il est cependant partiel car, constatent les animateurs, les résidents déterminés à consommer, le font quelle que soit la règle instituée. Sans remettre en cause son utilité, les équipes estiment qu'un cadre réglementaire strict ne permet pas de contrôler totalement les consommations. Et plutôt qu'une application *stricto sensu*, certains l'envisagent comme un cadre dont certains termes peuvent être discutés. C'est le cas, dans un foyer, où pour les jeunes majeurs, le règlement a été allégé. L'alcool n'est plus interdit mais « *déconseillé* ». Pour l'équipe, l'aménagement du règlement ne le remet pas en cause mais, il est adapté aux situations réelles diverses.

- La cohérence de l'équipe : pour une équipe, la fonction protectrice du foyer s'exerce à travers une attitude cohérente entre ses membres : « *on va tous dans le même sens et à tous les niveaux hiérarchiques* ».

Les réponses des équipes à cette question montrent la position ambivalente du foyer. Il est un cadre protecteur dans la mesure où les jeunes y trouvent une sécurité. Il constitue « *un rempart* » contre les conduites à risques *via* la présence des équipes et du règlement. Mais il peut, *a contrario*, par le brassage des publics, par exemple, être un lieu incitatif pour ces mêmes conduites.

4/Les conséquences liées à la consommation dans les FJT : des stratégies adaptées aux situations

Toutes les équipes se trouvent confrontées à des pratiques de consommation de différents produits psychoactifs par les résidents avec une augmentation notable de la consommation d'alcool et, fait nouveau souligné par une équipe, par des jeunes filles aussi, jusqu'alors plus préservées que les garçons. La consommation de drogues est, comparativement, de moindre ampleur. Les consommations se font à l'extérieur mais aussi au sein des foyers, surtout en fin de semaine, lors de soirées festives. Le week-end, les animateurs étant absents, le contrôle est plus lâche et l'introduction d'alcool ou de drogues dans l'établissement est ainsi plus facile. Pour essayer de contrer cette tendance et pour remédier aux consommations considérées comme excessives ou strictement prohibées, les équipes ont recours à des stratégies adaptées à l'évaluation de la gravité des situations.

Nous avons ainsi relevé selon le degré croissant de gravité :

- *les échanges informels au quotidien* : c'est une pratique commune à l'ensemble des équipes. Le dialogue, les conversations au quotidien permettent aux animateurs d'aborder de façon non dogmatique les pratiques de consommation constatées, de discuter avec les résidents concernés de l'incompatibilité entre une consommation élevée d'alcool et les conditions de la vie collective, du travail, de la santé.

- *le rappel à la règle* : à un niveau plus formel, les équipes invoquent le respect des règles instituées dans le foyer. Mais nous avons vu que le règlement n'est pas un cadre formel suffisant, que les équipes sont parfois amenées à « lâcher du lest », l'« alléger ».

- *les interventions des animateurs* : elles sont justifiées par les équipes par le constat d'une consommation excessive d'alcool ou de stupéfiant ou encore de trafic de drogue. Plusieurs formes d'interventions sont mentionnées en sus du rappel à la loi : une équipe évoque la possibilité d'un accompagnement du résident lorsque celui-ci prend conscience de son état. Dans ce cas, le foyer peut mettre en place des contrats spécifiques avec les résidents leur permettant d'éviter l'exclusion du foyer. L'accompagnement peut être associé à une orientation du jeune vers des partenaires compétents (CHRS) dans le traitement des addictions car le foyer ne peut assurer une fonction curative. Dans un autre foyer encore, le soupçon de surconsommation ou de

deal peut amener les membres de l'équipe à rompre le principe du respect de l'intimité, de la vie privée, et à procéder à une inspection de la chambre. Pour les équipes, ces interventions ont essentiellement pour objectif d'aider le jeune à limiter ou se défaire de ses pratiques de consommation et lui éviter l'exclusion.

- *l'exclusion du foyer* : c'est le dernier recours. Elle est motivée par une transgression grave du règlement, trafic de drogue, comportements violents physiques ou verbaux. Mais avant d'en arriver là, les équipes s'évertuent autant que faire se peut à repousser les limites pour éviter la mise à la rue des jeunes. Le nombre des expulsions n'est pas indiqué par les équipes mais les propos tenus donnent à penser qu'elles sont rares, se limitant à quelques cas, moins d'une dizaine vraisemblablement, pour les six foyers, au cours des deux années précédentes. Lorsque elle est prononcée, l'exclusion a un double effet finalement bénéfique sur le foyer : d'une part, elle élimine la personne au comportement déviant et d'autre part, elle constitue une sanction exemplaire, une mise en garde pour les autres résidents. La crainte de perdre son logement est suffisamment forte selon les animateurs car tous notent un retour au calme après une exclusion.

➤ **la santé dans le projet socio éducatif**

un thème annoncé mais parfois difficile à traiter à cause :

- des attitudes réfractaires des jeunes sur la santé et la prévention
- d'une partie du public au profil psychologique et social difficile

➤ **les actions de prévention au FJT**

- actions collectives ou individuelles : un choix contraint souvent dicté par les attitudes des jeunes.
- les conditions du succès : équipe motivée, projet concret, attrayant, public bien ciblé

➤ **les produits psychoactifs au FJT**

- Facteurs de vulnérabilité : effet secondaire de la « mixité des publics » (influence négative de certains), difficultés personnelles, facilité d'accès aux produits
- Facteurs de protection : le règlement; cohésion et cohérence de l'équipe

➤ **des stratégies face aux risques d'addiction**

- 1/ sensibilisation sur le mode informel au quotidien
- 2/ rappel de la loi, de la règle en cas de constat d'écart à la règle
- 3/ soutien, accompagnement des jeunes en risque d'addiction
- 4/ exclusion en cas de transgression grave (deal) ou violence.

Perspectives

Un film, pour le plaisir de tourner, de jouer, de mettre en scène et de mettre à distance va être réalisé.

Et puis,

Il y avait encore de la matière à exploiter dans les entretiens

Ainsi le travail de synthèse réalisé par le cabinet ODRIS et particulièrement par Pôleth. M. Wadbled va nous permettre de nous interroger sur la pertinence du travail qui est réalisé dans nos associations autour de la thématique de la santé et nous permettre également de nous projeter sur des axes de travail futurs

Ce sera l'objet de la restitution qui aura lieu pour l'ensemble des équipes qui le souhaitent le 1^{er} Octobre 2009.

Annexe : les enquêtés

Répartition des jeunes selon les villes

<i>ville</i>	<i>sexe</i>	<i>âge</i>	<i>Sit. socio professionnelle</i>	<i>Séjour au foyer</i>
Brest	f	20	étudiant	16 mois
	f	24	animatrice	3 mois
	f	27	éducatrice	2 mois
	h	23	chômage	10 mois
	h	24	employé	3 mois
	h	24	chômage	2 mois
	h	19	étudiant	?
Fougères	f	21	form. ambulancière	Févr 08
	f	21	étudiante agroalimentaire	1 mois
	f	23	coiffeuse	Août 06
	f	25	employée laiterie	Sept 07
	h	19	carrossier	2 mois
	h	21	intérimaire	2 mois
	h	21	peintre carrossier	6 mois
	h	22	étudiant BTS	Sept 07
	h	22	dessinateur indust	1 mois
	h	23	transporteur	Juin 07
	h	24	formateur	août 07
	h	24	technicien CDD	2 mois
	h		form.EPIDE	Juil 07
Rennes	f	20	agent hospitalier	18 mois
	f	21	Prep. Diplom. Prépar. pharmacie	2 mois

	f	21	form. Cuisine	7 mois
	f	22	Prep. CAP esthétique	Sept 07
	f	23	prep. Concours administ.police	11 mois
	f	23	stagiaire entrep. Textile	4 jours
	h	24	form. Informatique	deux jours
St Brieuc	f	18	chômage (vente boulangerie)	Juil 07
	f	18	élève STG	Mai 07
	h	16	apprentissage	Mai 07
	h	17	apprentissage maçonnerie	Juil 07
	h	18	apprentissage électricité	Sept 07
	h	22	apprentissage	Sept 07
St Malo	f	17	formation BEP vente	Sept 07
	f	21	préparation aide soignante	?
	f	22	future maman	Sept 07
	f	25	formation barmaid	?
	f	27	jeune maman bébé 3 sem.. N'a pas assisté à tout l'entretien	Oct 07
	f	?	Non résidente fréquente le foyer	?
	h	18	formation charpentier marine	?
	h	27	formation marine marchande/Sénégal	Sept 07
Vannes	f	22	Chômage (vient d'un foyer Ardennes/malade (chimio)	12 mois
	f	23	formation recherche emploi/Antilles?	24 mois
	f	23	recherche emploi	Déc 07
	h	20	formation plaquiste	12 mois
	h	21	ex étudiant gestion Commerc. / Guyane	24 mois
	h	33	travail caserne st Paul/CAT	4 ans

Répartition des équipes selon les villes

<i>ville</i>	<i>sexe</i>	<i>Sit. socio professionnelle</i>	<i>Au FJT depuis</i>
Brest	h	Direction	13 ans
	f	Animation	7 ans
	h	Animation	8 ans
Fougères	h	Direction (adjoint)	14 mois
	f	CESF	1 an
	f	Animation	15 ans
Rennes	f	Direction	Nr
	f	Animation	Décembre 07
	f	Animation	1 an
	f	Animation	1 jour
St Briec	f	Direction	Nr
	f	Animation	Nr
	f	Conseillère habitat (CLLAJ)	Nr
St Malo	f	Direction	Nr
	f	Animation	Nr
	h	Animation	Nr
Vannes	f	Direction	Nr
	f	Animation	Nr
	h	animation	3 mois

* Nr : non renseigné