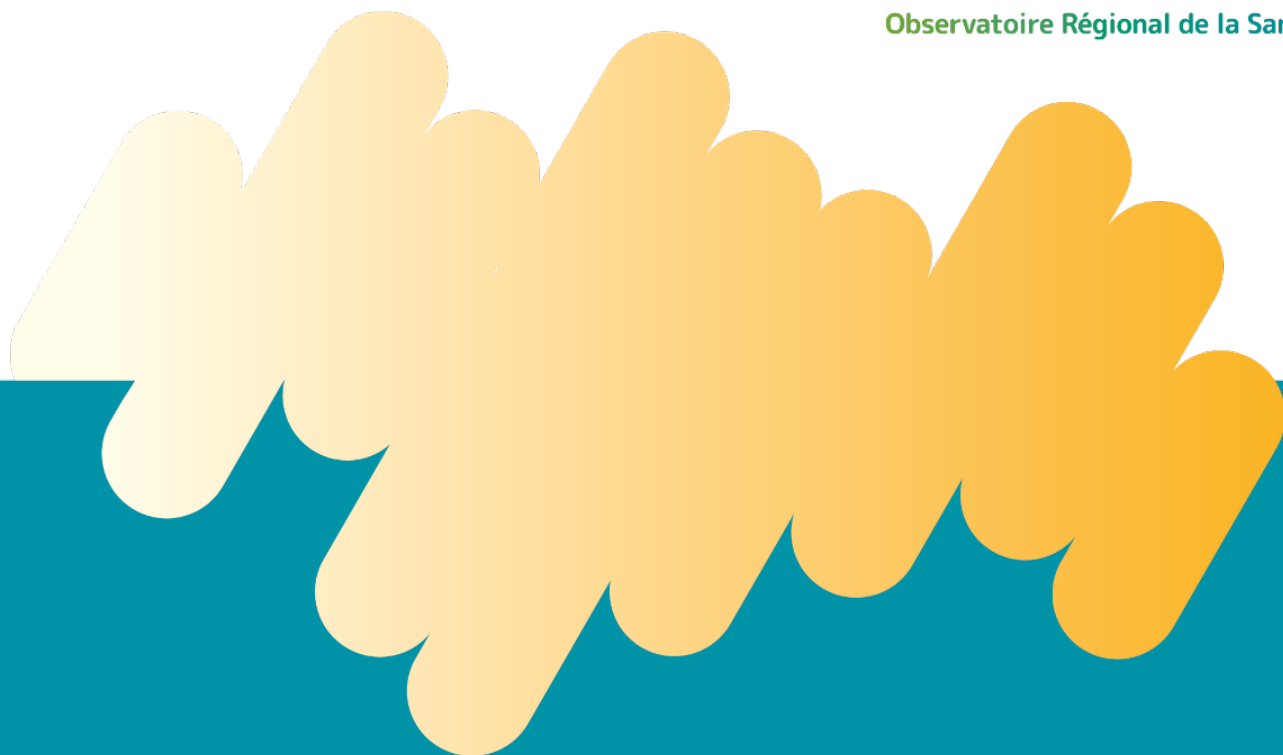




Évaluation du dispositif « Psy de rue » du territoire Crestois-Pays de Saillans

Dispositif porté par un service de
Prévention Spécialisée de la
Sauvegarde 26

MAI 2025

**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Agathe CHEVALIER, Directrice

Patricia MEDINA, Responsable d'études qualitatives

Héloïse KORDIC, Chargée d'études

Margaux LERONSOUX, Interne de santé publique

Delphine ROUSSILHE, Assistante d'études

Valérie GONON, Documentaliste, Déléguée à la Protection des Données (DPD)

À la demande et avec le soutien financier de

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette évaluation, et tout particulièrement, pour leur aide précieuse dans la mise en place et le suivi de ce travail :

- ✕ Dr Thierry Rusterholtz, Direction de la Stratégie et des Parcours ;
- ✕ Madame Emma Bianco, Responsable du service statistiques et études au sein de la Direction de la Stratégie et des Parcours ;
- ✕ Madame Emmanuelle Soriano, Directrice de la délégation départementale de la Drôme ;
- ✕ Madame Maryline Bouilly, Chargée de mission Prévention et Promotion de la Santé au sein de la délégation départementale de la Drôme.

de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Nous adressons nos vifs remerciements aux adolescents et jeunes adultes accompagnés par le dispositif « Psy de rue », ainsi qu'aux familles de jeunes accompagnés, qui ont accepté de contribuer à ce travail d'évaluation. Nous les remercions pour leur confiance, le temps qu'ils nous ont accordé dans le cadre des entretiens individuels, pour leur implication et pour la qualité des échanges. L'anonymat des bénéficiaires et des familles étant garanti nous ne citerons pas le nom de ces personnes dont la contribution a été essentielle pour réaliser cette évaluation.

Nous souhaitons également remercier l'ensemble des partenaires qui travaillent en lien avec le dispositif « Psy de rue » qui ont été interviewés dans le cadre d'entretiens individuels. Le temps qu'ils ont accordé à nos échanges et leur regard sur cette relation de partenariat auront été précieux dans le cadre de ce travail d'évaluation.

Enfin, nous remercions les éducateurs spécialisés de La Sauvegarde 26, les psychologues du dispositif « Psy de rue », ainsi que les équipes de direction de la Sauvegarde 26, pour leur aide dans la mise en place de ce travail et pour leur contribution indispensable à cette évaluation, et tout particulièrement :

- ✕ Monsieur Franck Bacquet, directeur du pôle Prévention, insertion et formation ;
- ✕ Madame Adeline Dasnias, Direction Appui et Qualité ;
- ✕ Monsieur Alexis Coutin, coordonnateur et éducateur spécialisé au sein de l'équipe de Prévention spécialisée Crestois – Pays de Saillans et Psy de rue ;

- ✕ Madame Geraldine Pajeot, éducatrice spécialisée au sein de l'équipe de Prévention spécialisée Crestois – Pays de Saillans et Psy de rue ;
- ✕ Madame Sophie N'Diaye, psychologue au sein de l'équipe de Prévention spécialisée et du dispositif Psy de rue dans le Crestois – Pays de Saillans ;
- ✕ Madame Estelle Frank, psychologue au sein au sein de l'équipe de Prévention spécialisée et du dispositif Psy de rue à Montélimar.

Sommaire

✕ CONTEXTE DE L'EVALUATION	9
✕ OBJECTIFS DE L'EVALUATION.....	12
✕ METHODOLOGIE DE L'EVALUATION	15
1. Analyse des données d'activités du dispositif « Psy de rue »	15
2. Benchmark sur des dispositifs similaires	15
3. Enquête qualitative par entretiens individuels et collectifs semi-directifs et observation participante.....	17
3.1. Échantillon de personnes interviewées pour l'enquête qualitative.....	18
3.2. Les professionnels	19
3.3. Observation participante partie intégrante de l'enquête qualitative	20
4. Temps de travail avec l'équipe de « Psy de rue » pour co-constituer des indicateurs.....	21
✕ BENCHMARK : COMPARER POUR MIEUX COMPRENDRE	22
1. Les psychologues de rue pour les jeunes : des dispositifs qui restent rares	22
1.1. Examen des dispositifs de « psychologues de rue » repérés	22
1.2. De nombreux points de convergence institutionnels entre les différents dispositifs recensés	29
2. Des résultats positifs des dispositifs de « psychologues de rue » dans un contexte contraint	34
2.1. Des psychologues et éducateurs qui montent en compétence au contact des uns et des autres	34
2.2. Une image du psychologue démystifiée auprès des jeunes et une libération de la parole sur les questions de santé mentale	34
2.3. Un développement du travail en réseau entre psychologues de rue	35
3. Un contexte contraint.....	35
3.1. Des objectifs de relais vers le droit commun difficiles à atteindre, dans un contexte de hausse des problématiques de santé mentale chez les jeunes et de ressources de soins saturées.....	35
3.2. Une pérennisation des dispositifs qui semble complexe, alors que les jeunes déjà fragilisés ont besoin de continuité	36
3.3. Une difficulté soulignée à orienter les garçons vers le droit commun.....	37
✕ DONNEES-CLEFS DE « PSY DE RUE » DU TERRITOIRE CRESTOIS-PAYS DE SAILLANS.....	38

✕ LES BENEFICIAIRES ET LEURS FAMILLES : ENJEUX, ATTENTES ET BENEFICES	40
1. Les jeunes accompagnés	40
1.1. Un dispositif dont l'approche et la souplesse favorisent une adhésion du jeune malgré des réticences.....	40
1.2. Des jeunes qui vont mieux	47
2. Les parents : « bénéficiaires collatéraux » de Psy de rue	49
2.1. La collaboration entre éducateurs et psychologue de rue particulièrement apprécié et valorisé par les parents.....	49
2.2. Des parents qui saluent les bienfaits du dispositif pour leur enfant, et pour eux-mêmes	52
✕ L'EQUIPE DU DISPOSITIF « PSY DE RUE »	54
1. Un dispositif qui répond à des besoins bien identifiés.....	54
1.1. Un contexte favorable à l'émergence et au déploiement du dispositif	54
1.2. Un accompagnement « au rythme » des jeunes en difficultés avec les cadres institutionnels.....	55
1.3. Un dispositif qui permet de créer et d'affiner les complémentarités entre professionnels	56
1.4. Un dispositif qui doit faire face à des freins.....	57
1.5. Le dispositif et le partenariat avec d'autres acteurs de l'accompagnement des jeunes.. ..	59
2. Des bénéfices soulignés par les éducateurs spécialisés.....	59
✕ LES PARTENAIRES	61
1. Le travail en réseau : l'un des enjeux forts du dispositif.....	61
1.1. Des contraintes structurelles et organisationnelles qui peuvent impacter le partenariat	61
1.2. Un historique et une reconnaissance qui ont facilité le déploiement du dispositif.....	62
2. Des bénéfices pour les jeunes mais aussi pour la dynamique partenariale	63
✕ TABLEAU DES INDICATEURS	65
✕ CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS GENERALES APRES DEUX ANNEES DE PSY DE RUE	70
✕ GLOSSAIRE.....	73
✕ SOURCES.....	74

Contexte de l'évaluation

- ✕ Des besoins identifiés en matière de santé mentale chez les publics suivis par les éducateurs de la Prévention spécialisée

La santé mentale, telle qu'elle est définie par l'organisation Mondiale de la Santé¹, ne recouvre pas seulement l'absence de pathologie. C'est une ressource beaucoup plus vaste, en lien avec de multiples déterminants, à la fois individuels, mais aussi sociaux et structurels :

« La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. La santé mentale est un droit fondamental de tout être humain. C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socioéconomique. [...] La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. Il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes. [...] Tout au long de notre vie, de multiples déterminants individuels, sociaux et structurels peuvent se combiner pour protéger ou compromettre notre santé mentale et ainsi modifier notre position sur le spectre de la santé mentale ».

Ainsi, la santé mentale s'impose comme un pilier essentiel du bien-être global de chacun, au même titre que la santé physique et ce, quel que soit l'âge de la personne

La notion de santé mentale permet de dépasser la vision sanitaro-centrée où le soignant est considéré comme l'élément central du mieux-être du patient. L'ensemble des acteurs qui soutiennent le lien social, la lutte contre l'isolement, ou encore les professionnels du médico-social sont des ressources également importantes pour la santé mentale, qui dépend de déterminants variés, et pas seulement du soin.

Face à des difficultés aujourd'hui bien identifiés chez les jeunes en situation d'échec scolaire, de décrochage, ou ayant des difficultés à entrer dans un projet d'emploi ou de formation, l'association de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence de la Drôme, forte de son expérience en matière d'accompagnement de la jeunesse, s'est positionnée

¹ Santé mentale d'après l'Organisation Mondiale de la Santé : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

afin de proposer un accompagnement spécifique en matière de santé mentale auprès du public accompagné avec la création de Psy de rue.

Ce dispositif a reçu un soutien financier de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, dans le cadre d'un appel à projet expérimentaux.

Le programme « Psy de rue » a été déployé depuis deux années sur le territoire de Crestois-Pays de Saillans et plus récemment sur Montélimar.

✕ Description succincte du dispositif Psy de rue

Le dispositif Psy de rue créé en 2023 et il est porté par la Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Drôme. Ce dispositif est structuré autour de la présence, au sein de l'équipe d'éducateurs spécialisés, d'une psychologue.

Le « psychologue de rue » constitue une réponse innovante face aux enjeux de santé mentale de certains jeunes (10-21 ans). Intégré dans une équipe de prévention spécialisée, ce professionnel est présent très régulièrement, avec les éducateurs de rue, dans tous les lieux où se trouvent les jeunes (les établissements scolaires et leurs abords, squares, skate-parks, lieux de restauration rapide, lieux festifs, mais aussi réseaux sociaux sur internet).

Les collégiens et lycéens peuvent identifier ces professionnels notamment grâce :

- Aux ateliers thématiques que psychologue et éducateurs de prévention organisent dans les collèges et lycées ;
- Aux stands mobiles de prévention santé qu'ils tiennent dans les espaces publics ;
- Aux activités collectives qu'ils leur proposent.

Les jeunes, à qui le psychologue du dispositif garantit l'anonymat et la confidentialité, quel que soit le lieu de la rencontre, le sollicitent librement sur les sujets qu'ils choisissent, ce qui facilite leur adhésion aux solutions proposées (le principe de « libre adhésion » étant au cœur de l'accompagnement des éducateurs spécialisés).

Le psychologue de rue peut-être un orienteur le soin (dans le secteur public ou libéral), un thérapeute (de manière ponctuelle ou pour une période transitoire), ou encore un co-thérapeute qui peut permettre d'éviter une rupture de soin.

L'**objectif général** du dispositif « Psy de rue » est de **soulager la souffrance psychique pour** favoriser un mieux-être des jeunes sur le territoire.

Le psychologue intervient ainsi tout autant en prévention primaire (sensibilisation et information), qu'en prévention secondaire (intervention rapide dans les situations difficiles ou de besoin urgent) et tertiaire (renforcement thérapeutique).

Le projet « Psy de rue » couvre deux territoires dans la Drôme :

- Une zone de revitalisation rurale « Crestois – Pays de Saillans », composée de cinq communes : Crest, Aouste-sur-Sye, Mirabel-et-Blacons, Piégros-la-Clastre et Saillans ;
- Une commune urbaine, dotée de quartiers prioritaires de la politique de la ville : Montélimar.

Au-delà de cet objectif général, le dispositif « Psy de rue » recouvre trois objectifs spécifiques définis comme suit :

- **Objectif spécifique 1 : Amener un maximum d'adolescents en situation de mal-être vers le soin psychique.**

Conditions préalables : Promouvoir une image accessible et positive du soin psychique et de la figure du « psy » ; Accompagner le jeune vers une conscientisation de ses problèmes.

1.1 Transfert de compétences des éducateurs vers le psychologue sur les modalités d'approche et d'accroche des jeunes.

1.2 Présence sociale.

1.3 Accompagnements individuels.

- **Objectif spécifique 2 : Etayer et outiller l'équipe éducative sur les questions de santé mentale et psychopathologie.**

2.1 Transfert de compétences du psychologue vers les éducateurs sur les modalités d'aide aux jeunes : gestion des émotions et du stress / identifier ses besoins fondamentaux / approche orientée solution...

2.2 Renforcer les connaissances existantes sur les jeunes suivis et leurs besoins : clinique, décodage, dépistage, identification des problématiques, évaluation des situations, grilles d'analyse.

- **Objectif spécifique 3 : Développer un réseau partenarial opérationnel sur les problématiques liées à la santé mentale des jeunes.**

3.1 Identification des ressources du territoire

3.2 Partenariats opérationnels avec les soignants et les dispositifs existants en santé mentale.

Objectifs de l'évaluation

Le projet « psy de rue » a été financé pendant deux ans par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre d'un budget d'amorçage : le « CNR santé ». La logique CNR (Crédit Non Reconductibles) se déploie sur deux axes :

- Que les projets pertinents puissent être transposés à d'autres territoires ;
- Que les projets puissent trouver un financement pérenne à l'issue des deux ans de soutien financier.

Aussi, après deux années de déploiement du dispositif « Psy de rue » (2023 et 2024), l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes a souhaité qu'une évaluation de **processus et de résultat** de celui-ci soit réalisée.

L'objectif de cette évaluation est de mettre à jour les conditions de déploiement du projet, le niveau d'atteinte de ses objectifs spécifiques et enfin de contribuer à capitaliser les points forts transférables sur d'autres projets de même type, sur d'autres territoires.

Plus précisément, cette évaluation doit analyser :

- Si le projet a pu se déployer comme initialement prévu, avec quels leviers et freins éventuels ;
- Si le projet a pu atteindre ses objectifs spécifiques, dans quelle mesure et pourquoi ;
- Si le projet a eu des effets bénéfiques, « au-delà » des objectifs prévus initialement ;
- Comment fonctionnent d'autres dispositifs similaires, déployés sur d'autres territoires en France, afin d'en repérer les éléments pertinents, utiles au projet de la Sauvegarde 26 ;
- Quels outils d'évaluation peuvent être élaborés, dès à présent, qui soient opérationnels et simples à utiliser, pour permettre une évaluation continue, intégrée au projet ;
- Quels conditions et moyens sont indispensables pour permettre la transférabilité du projet sur d'autres territoires.

Les questionnements à l'œuvre pour examiner le processus comme le résultat, en lien avec les objectifs spécifiques décrits dans le projet « Psy de rue » étaient les suivants :

1/Examiner l'atteinte des objectifs en termes de résultats

✖ **OS 1 : Dans quelle mesure les adolescents en situation de mal-être ont-ils pu être repérés et avoir accès à un soin psy, via le dispositif « psy de rue »**

- Dans quelle mesure y a-t-il eu un transfert de compétences des éducateurs vers le psychologue sur les modalités d'approche et d'accroche des jeunes et ce transfert a-t-il été satisfaisant/suffisant ?
- Dans quelle mesure le dispositif a-t-il permis de renforcer la présence sociale des éducateurs de rue ? Ceci pourra être mesuré, notamment, à partir de critères et indicateurs de suivis d'activité intégrés au rapport d'activité de l'association
- Dans quelle mesure les jeunes en mal-être des territoires concernés ont-ils pu bénéficier d'accompagnements individuels, grâce à ce dispositif ?

✖ **OS 2 Dans quelle mesure l'étayage et l'outillage de l'équipe éducative sur les questions de santé mentale et psychopathologie a-t-il progressé et en quoi cela est utile pour l'amélioration de la santé des jeunes ?**

- Dans quelle mesure y a-t-il eu un transfert de compétences du psychologue vers les éducateurs sur les modalités d'aide aux jeunes : gestion des émotions et du stress / identifier ses besoins fondamentaux / approche orientée solution...
- Dans quelle mesure les connaissances des éducateurs ont-elles progressé en ce qui concerne les jeunes suivis et leurs besoins en matière de santé mentale : clinique, décodage, dépistage, identification des problématiques, évaluation des situations, grilles d'analyse à mobiliser ?

✖ **OS 3 : Dans quelle mesure a-t-il été possible de développer un réseau partenarial opérationnel sur les problématiques liées à la santé mentale des jeunes ?**

- Dans quelle mesure les éducateurs de rue identifient mieux les ressources de santé mentale du territoire ?
- Dans quelle mesure des partenariats opérationnels avec les soignants et les dispositifs en santé mentale ont-ils pu être renforcés ou se développer ?

🟡 **2/ Examiner le processus de déploiement du dispositif « Psy de rue » (comment les différentes activités prévues ont pu être déployées) :**

- ✖ Quels leviers ou obstacles ont été identifiés ?
- ✖ Quels ont été les moyens/approches qui ont été particulièrement pertinents à mobiliser ?
- ✖ En quoi ces activités ont pu permettre l'atteinte des différents objectifs spécifiques énoncés dans le projet, en prenant en compte la situation et des systèmes de contraintes locaux (déterminants de la santé, présence de partenaires, ...), voire comment le dispositif a pu atteindre d'autres résultats bénéfiques, non initialement prévus ?

🟡 **3/ Produire des indicateurs de suivis permettant des évaluations ultérieures du dispositif**

- ✕ Utiliser les résultats de cette évaluation pour co-construire, avec l'équipe de la Sauvegarde 26, des indicateurs de suivi pertinents à mobiliser sur la durée, pour permettre une évaluation régulière du dispositif « Psy de rue ».

4/ Faire émerger les éléments facilitant l'essaimage du projet

Cette évaluation avait enfin pour objectif de faire émerger des recommandations pour l'essaimage du projet, dans une phase ultérieure.

Méthodologie de l'évaluation

Cette évaluation a été menée sur l'année 2025. Elle a été menée uniquement sur le territoire « Crestois-Pays de Saillans » composé de cinq communes : Crest ; Aouste-sur-Sye ; Mirabel-et-Blacons ; Piégros-la-Clastre ; Saillans. Ce territoire a été choisi, car c'est celui sur lequel le dispositif a le plus d'antériorité dans la Drôme.

Pour réaliser cette évaluation de processus et de résultat, une méthodologie en plusieurs volets a été mise en œuvre :

- ✕ Un **benchmark** réalisé sur des dispositifs similaires existants en France afin d'identifier des points de convergence mais aussi des particularités
- ✕ Une **observation participante et une enquête qualitative** auprès :
 - Des personnes bénéficiaires du dispositif Psy de rue et les familles de ceux-ci ;
 - Des professionnels qui travaillent dans le dispositif ;
 - Des partenaires locaux en lien avec le dispositif Psy de rue.
- ✕ Un temps de travail avec l'équipe de professionnels de la Sauvegarde 26 pour **co-construire des indicateurs d'évaluation**.

1. Analyse des données d'activités du dispositif « Psy de rue »

Les données recueillies depuis la mise en place du dispositif par les psychologues et éducateurs seront analysées pour explorer, autant que possible :

- ✕ Le nombre et le profil des jeunes suivis ;
- ✕ Les temps d'échange et de travail et les éventuelles productions écrites résultants des rencontres, entre psychologues et éducateurs ;
- ✕ Le nombre et la nature des orientations vers le dispositif (quels sont les partenaires qui connaissent le dispositif et orientent vers lui) ;
- ✕ Le nombre et la nature des orientations du dispositif vers d'autres structures (quels sont les partenaires vers qui les psychologues peuvent réorienter et pour quel type de prise en charge ou d'accompagnement).

2. Benchmark sur des dispositifs similaires

Le « benchmark » avait pour objectif de repérer les dispositifs similaires à celui porté par la Sauvegarde 26, « Psy de rue » pour enrichir les résultats de l'évaluation.

Afin d'obtenir des informations plus complètes sur les missions des dispositifs de « psychologues de rue » existant en France et les enjeux liés à ce type de dispositif, neuf dispositifs similaires dans des services de prévention spécialisée ont été repérés et sollicités. Six ont été retenus, pour lesquels il a été possible de trouver des informations via des recherches sur internet :

- ADDSEA, Besançon (Doubs) ;
- AVANCE, Villeneuve-d'Ascq (Nord) ;
- Avenir des Cités, Harnes (Pas-de-Calais) ;
- Le Foyer Duquesne, Dieppe (Seine-Maritime) ;
- La Métropole de Lyon (Rhône) ;
- Et le SPS Les Réglisses, Paris XXe.

Parmi ces six structures, deux ont accepté un entretien téléphonique semi-directif individuel avec leur « psychologue de rue » pour compléter les informations recueillies par écrit :

- Les Réglisses ;
- Et Avenir des Cités.

Les informations écrites recueillies sont accessibles via la sitographie complète (cf. Sources), en fin de ce rapport.

On notera que d'autres types de dispositifs de « psychologues de rue » ont été repérés sur le territoire, à destination de publics en grande précarité voire, en situation de désaffiliation. N'étant pas à destination des mêmes publics que le dispositif porté par la Sauvegarde 26 dans la Drôme, ils n'ont pas été retenus dans cette recherche.

Le benchmark porte ainsi sur des dispositifs de « psychologues de rue » le plus souvent intégrés à des services de prévention spécialisée, à destination d'un public d'adolescents ou jeunes adultes.

Pour mémoire, les services d'éducateurs de la Protection de l'Enfance remplissent une mission de service public qui leur est déléguée par les départements (ou les métropoles dans certains cas).

« La prévention spécialisée a été officialisée en tant que mission éducative par l'arrêté du 4 juillet 1972. Elle vise à favoriser l'insertion de jeunes en risque de marginalisation. Son mode opératoire principal est l'aller-vers le jeune dans son milieu de vie : espaces publics, école, lieux d'insertion, domicile etc. Elle propose des programmes d'actions, à l'endroit où tous les dispositifs ont échoué. Non institutionnelle, elle se situe à la jonction de la protection de

l'enfance et du travail social. Les services autorisés sont essentiellement des associations dont les intervenants sont majoritairement des éducateurs spécialisés »².

3. Enquête qualitative par entretiens individuels et collectifs semi-directifs et observation participante

L'enquête qualitative visait à recueillir, **de manière approfondie, le point de vue,**

- **Des jeunes bénéficiaires du dispositif ;**
- **Des familles de bénéficiaires ;**
- **Des professionnels impliqués dans le dispositif : éducateurs spécialisés et psychologues ;**
- **Des partenaires du dispositif.**

Les bénéficiaires, les familles et les professionnels partenaires sollicités étaient volontaires pour participer à cette évaluation et ont donné leur accord aux professionnels du dispositif « Psy de rue » du territoire Crestois- Pays de Saillans pour contribuer à cette évaluation. L'anonymat a été garanti aux bénéficiaires, aux familles et aux professionnels, qui ont accepté de participer à cette évaluation.

Les entretiens avec les jeunes bénéficiaires et les familles ont été d'une durée de 1 heure en moyenne. Les entretiens réalisés avec les professionnels partenaires ont également duré 1 heure en moyenne. L'entretien collectif avec les professionnels du dispositif a été fait en deux séances de deux heures chacune. La psychologue du dispositif « Psy de rue » a été interviewée deux fois (soit trois heures d'entretien au total). Ces différents entretiens ont été réalisés en présentiel, au sein du bureau d'écoute de la psychologue ou du bureau des éducateurs (situé en centre-ville de Crest).

Les entretiens avec les jeunes bénéficiaires ont, pour la plupart, eu lieu en présentiel au bureau d'écoute ou dans le bureau des éducateurs. Quelques entretiens ont été réalisés par téléphone.

Les entretiens avec les familles ont été réalisés par téléphone, à l'exception d'un entretien qui a été réalisé au domicile d'un parent qui a préféré cette modalité.

² Rapport d'activité d'AVANCE

Les entretiens avec les partenaires ont été réalisés par téléphone

Les différents entretiens ont été menés avec des **guides d'entretiens**. Ces guides ont été élaborés à partir des documents transmis par la Sauvegarde 26 et des éléments recueillis dans le cadre du benchmark.

Cinq guides d'entretien spécifiques ont ainsi été élaborés et utilisés :

- Un pour les jeunes bénéficiaires du dispositif ;
- Un pour les familles des jeunes bénéficiaires du dispositif ;
- Un pour les professionnels du dispositif dans le cadre d'un entretien collectif
- Un pour la psychologue du dispositif Psy de rue
- Un pour les partenaires.

Les entretiens individuels ont été privilégiés dans le cadre de l'enquête qualitative, pour les bénéficiaires du dispositif et les familles de jeunes accompagnés, afin de ne pas créer de situation de stress ou de malaise et de préserver la confidentialité des propos et la liberté de parole.

3.1.Échantillon de personnes interviewées pour l'enquête qualitative

Les jeunes bénéficiaires du dispositif et les familles

La possibilité était laissée aux jeunes d'être rencontrés au sein du bureau d'écoute ou du bureau des éducateurs, mais la possibilité a également été laissée aux jeunes de réaliser l'entretien dans un autre lieu de leur choix : extérieur, lieu public, café, etc.

La sollicitation de ces jeunes dans le cadre de l'évaluation, s'est faite avec l'aide de la psychologue ou des éducateurs spécialisés, qui ont expliqué aux jeunes la démarche d'évaluation mise en œuvre, l'intérêt de recueillir directement leur parole, et les enjeux de déploiement d'un tel dispositif sur d'autres territoires, à partir des recommandations concrètes qui pourront être faites.

Les jeunes interviewés présentaient des profils différents :

- Des mineurs ;
- Des jeunes majeurs vivant au domicile familial ;
- Des jeunes majeurs ayant leur propre logement ;
- Des jeunes (mineurs et majeurs) scolarisés ;
- Des jeunes majeurs en activité professionnelle/formation ;
- Des jeunes majeurs sans activité.

Certains des jeunes rencontrés n'étaient plus, au moment de l'entretien, accompagnés par le dispositif « Psy de rue » alors que d'autres l'étaient encore. Parmi les jeunes interviewés certains avaient été accompagnés par le premier professionnel psychologue qui a participé à la création du dispositif « Psy de rue ». Ils ne connaissent pas la psychologue qui l'a remplacé et occupe actuellement le poste. A contrario, parmi les jeunes rencontrés, certains ont été (et sont encore pour une partie d'entre eux) accompagnés uniquement par la psychologue actuelle du dispositif « Psy de rue ».

Lors des entretiens, les jeunes interrogés ont évoqué des raisons diverses à leur accompagnement/orientation vers le dispositif Psy de rue : situation de décrochage scolaire, marginalisation, dévalorisation et faible estime de soi, situation de « crise » et/ou relation conflictuelle avec l'entourage (famille et amis), consommation de stupéfiants ou alcool et conduites à risque.

Au total, six entretiens individuels avec des jeunes bénéficiaires ont été réalisés sur sept initialement prévus. En effet, un des jeunes en situation de forte vulnérabilité s'est désisté peu avant l'entretien.

Concernant les familles, trois ont accepté de participer à l'enquête : deux par le biais d'entretiens téléphoniques et une à son domicile. Dans certains cas, les enfants de ces personnes étaient encore accompagnés par le dispositif « psy de rue », au moment de l'entretien, de manière sporadique ou plus soutenue.

3.2. Les professionnels

Des entretiens semi-directifs ont été organisés avec les professionnels du dispositif « Psy de rue » ainsi qu'avec des professionnels d'institutions partenaires de la Sauvegarde 26..

Sept entretiens ont été réalisés avec des professionnels issus des principaux organismes partenaires de la Sauvegarde 26 dans l'accompagnement des jeunes (éducation, formation, emploi, socialisation) :

- Le responsable animation de l'Espace Jeunes de Crest ;
- Deux infirmières scolaires au sein de l'établissement François Jean-Armorin situé à Crest ;
- Un psychologue à la Mission Locale Vallée de la Drôme ;
- Une conseillère conjugale et familiale au centre de santé sexuelle ;
- Une éducatrice à l'UEMO (Unité éducative de milieu ouvert) de Valence ;
- Une animatrice au sein de la MJC de la commune d'Aouste-sur-Sye ;
- Un psychologue antérieurement en poste au sein du dispositif « Psy de Rue » sur le territoire Crestois-Pays de Saillans ;
- Un infirmier au sein du CMP de Crest.

3.3.Observation participante partie intégrante de l'enquête qualitative

En complément des entretiens réalisés, des temps d'observation participante ont été réalisés auprès de l'équipe de « Psy de rue » du territoire Crestois-Pays de Saillans. les éducateurs ont organisé ces différents temps en fonction des agendas de chacun, en veillant à ne pas penser ces observations au détriment de temps dédiés aux entretiens individuels. Ainsi nous avons pu assister à différentes activités que l'équipe mène plus ou moins régulièrement :

- Intervention dédiée à la prévention des risques liés aux addictions, animée en binôme entre la psychologue du dispositif « Psy de rue » et un éducateur spécialisé, au sein d'une classe de seconde du lycée polyvalent François Jean-Armorin situé à Crest ;
- Tenue du stand de « charrette santé » implantée sur le square aux abords du lycée polyvalent François Jean-Armorin situé à Crest ;
- Déjeuner dans un fast-food, un mercredi à midi, lieux de présence et rassemblement des jeunes de la commune de Crest et des communes alentours.

Ces temps d'observation participante visaient à « suivre » la psychologue dans les actions formelles ou les rencontres plus informelles qu'elle peut avoir avec le public cible actions collectives ou individuelles, organisées ou relevant de ce que les professionnels nomment la « présence sociale » dans les espaces extérieurs, ainsi que son travail de réseau.

Ces temps ont permis d'observer le travail de terrain, d'analyser l'organisation du dispositif, les conditions concrètes de sa mise en œuvre et les liens qui peuvent se mettre en place au cours de ces actions.

4. Temps de travail avec l'équipe de « Psy de rue » pour co-construire des indicateurs

Ces indicateurs ont été construits à partir de l'examen des données d'activités fournies par l'équipe d'éducateurs de la Sauvegarde 26 sur le dispositif « Psy de rue » et de deux temps de travail et de réflexion, menés avec les psychologues et deux éducateurs spécialisés, par visio-conférence.

Les outils de suivis construits ont pour but de donner à voir, régulièrement, le travail réalisé dans le cadre du dispositif « psy de rue », à la fois pour les professionnels de la Sauvegarde, mais également pour des partenaires ou financeurs extérieurs. Il s'agissait ainsi d'élaborer un outil simple à remplir par les professionnels pour affiner la connaissance du profil des jeunes accompagnés, la nature de leurs besoins et le type d'accompagnement dont ils ont bénéficié (cf. Infra), avant une sortie du dispositif avec ou sans ré-orientation.

Benchmark : comparer pour mieux comprendre

1. Les psychologues de rue pour les jeunes : des dispositifs qui restent rares

1.1. Examen des dispositifs de « psychologues de rue » repérés

1.1.1. ADDSEA, Besançon (25)

L'association ADDSEA (Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adolescent dans le Doubs), basée à Besançon, agit au titre de la protection de l'enfance dans la région Bourgogne-Franche-Comté. Elle couvre 4 volets : « Accueil Hébergement Logement », « Enfance Famille », « Insertion Prévention Jeune » et « Médico-Social ».

Le secteur « Insertion Prévention Jeune » vise notamment à repérer les jeunes en rupture avec les dispositifs de droit commun et à les accompagner vers la formation et l'emploi. Par exemple, il porte des projets comme les Ateliers Chantiers d'Insertion et l'Auto-École Solidaires co-financés par le Fonds Social Européen +. Au sein de ce secteur « Insertion Prévention Jeune », on dénombre trois services de prévention spécialisée implantés à Besançon, Pontarlier et dans l'agglomération de Montbéliard, où des « éducateurs de rue » balaient les « quartiers sensibles ».

Le financeur majoritaire d'ADDSEA est le département du Doubs. Toutefois, dans un contexte marqué par des contraintes budgétaires exigeantes, un tiers des effectifs d'éducateurs en prévention spécialisée pourrait être supprimés du département du Doubs d'ici la fin d'année 2025. Certaines villes ou quartiers, jusqu'alors couverts par ADDSEA seraient alors bientôt exclus du champ d'action des éducateurs de prévention spécialisée de l'association.

Psychologue de rue

Un dispositif de psychologue de rue au sein du service de prévention spécialisé ADDSEA de Besançon, financé sur deux ans par l'Etat via le Fond Expérimentation Jeunesse, a été interrompu en 2013. De ce fait, il est important de souligner le manque d'informations institutionnelles concernant ce dispositif.

Cependant, une publication a été repérée dans la littérature, incluant des retours d'expérience de l'ancienne psychologue de rue sur ses pratiques, les défis rencontrés et les résultats observés sur les jeunes accompagnés.

1.1.2. AVANCE et leur action INTERFACE, Villeneuve-d'Ascq (59)

Le Club de prévention spécialisée AVANCE est une association de prévention spécialisée qui agit au titre de la protection de l'enfance.

Six éducateurs travaillent à temps plein pour AVANCE auprès de jeunes en décrochage scolaire, en détresse psychique ou « *vus sans solutions* », âgés de 11 à 25 ans. Les secteurs d'intervention d'AVANCE sont cinq QPV de Villeneuve-d'Ascq : Pont de Bois, Hôtel de Ville, Résidence, La Poste et Triolo.

AVANCE est financé principalement par le Département du Nord de 603 000 € en 2022, pour un budget total de l'association de 661 000 €. Il n'a pas été possible de repérer le montant dédié au dispositif de « psychologues de rue »

Le Club de prévention est mutualisé avec l'association de prévention spécialisée AZIMUTS. Située à Mons-en-Baroeul (59), elle intervient au cœur de ce territoire dont le centre-ville est un QPV. Au cœur de cette étroite collaboration, certains professionnels peuvent être mobilisés par les deux associations : la psychologue de rue financée par AVANCE, qui exerce principalement sur les QPV de Villeneuve-d'Ascq, peut occasionnellement être sollicitée sur le secteur d'AZIMUTS. Ce partenariat permet également de faire émerger des projets transversaux entre les deux associations, à l'instar de l'action INTERFACE.

Action INTERFACE

Le projet INTERFACE trouve son origine dans la préoccupation de l'équipe d'AVANCE, qui dès le milieu des années 2010, observe que l'offre locale de soins en santé mentale semble insuffisante (longs délais pour obtenir un rendez-vous en CMP) pour répondre à la dégradation significative de la santé mentale des jeunes sur le territoire, avec notamment des passages à l'acte de certains jeunes connus de l'équipe.

Cette réflexion a abouti au recrutement, à titre expérimental, d'une psychologue en juillet 2021, financé sur les fonds propres d'AVANCE, pour une durée de deux fois six mois. A partir de 2022, AVANCE a pu bénéficier d'une subvention de 100 000 € grâce après avoir été retenu sur un appel à projet de la Fondation de France, couvrant les trois années 2022, 2023 et 2024, (somme complétée par une partie en fonds propres de l'association).

Les partenariats d'AVANCE concernant le projet INTERFACE sont multiples : services sociaux et ASE (département), centres sociaux (maisons de quartier...), PJJ, justice (la juge des enfants avec le dispositif AEMO), MDA de Lille, acteurs de l'éducation et de l'insertion professionnelle (collèges du secteur, mission locale...), les établissements et professionnels de santé (CMP et CMPP, hôpitaux, cliniques...), et enfin les partenaires institutionnels : bailleurs sociaux, préfecture, mairies, département et autres collectivités territoriales. AVANCE note au global la mobilisation active de « dix partenaires privilégiés » en matière de santé mentale.

L'actuel psychologue de rue intervient essentiellement sur les cinq QPV de Villeneuve d'Ascq où s'inscrit habituellement AVANCE. Il peut aussi être sollicité ponctuellement par AZIMUTS. Concrètement, en 2022, le psychologue de rue travaille en moyenne 4h par semaine, en rue, et approche 8 jeunes en moyenne par intervention. 25 jeunes étaient suivis individuellement et en famille par le psychologue de rue.

1.1.3. Avenir des Cités, près de Lens (62)

L'association « Sciences et Services », fondée en 1972, appartient au réseau plus large de l'association ATD Quart Monde. Sciences et Services s'émancipe de ce réseau 1979 et prend à cette occasion le nom de Club de prévention Avenir des Cités. Après plusieurs déménagements, le siège s'installe à Harnes (communauté d'agglomération de Lens-Liévin) en 1996, où il est encore situé à l'heure actuelle.

Les professionnels d'Avenir des Cités interviennent sur trois secteurs, dont Harnes (cité Bellevue), et depuis 2003 sur Billy-Montigny (cité Fosse 10) et Sallaumines (cité Fosse 3). Ces trois secteurs, sont en QPV.

L'équipe est composée de six salariés, dont quatre éducateurs : deux exercent sur Harnes, et deux autres sur les secteurs de Billy et Sallaumines.

Les publics visés par les actions d'Avenir des Cités sont principalement les jeunes de 11 à 16 ans, et exceptionnellement les plus de 16 ans et jeunes majeurs jusqu'à 21 ans, ainsi que leurs familles. Les jeunes peuvent être en difficulté dans leur quotidien de manière générale, en voie de marginalisation ou déjà engagés dans des processus d'exclusion.

Les financements d'Avenir des Cités se composent majoritairement d'une dotation du département au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance. Les trois communes de Billy-Montigny, Harnes et Sallaumines contribuent aux frais de fonctionnement d'Avenir des Cités. Enfin, d'autres sources de financement sollicitées pour le portage de projets spécifiques sont repérées, notamment les projets liés à la politique de la ville : il s'agit de diverses fondations, de la Caisse d'Allocations Familiales...

Les partenaires du dispositif, habituels de l'association, collaborent également avec le psychologue de rue.

Le dispositif de Psychologue de rue

Une psychologue de rue a intégré l'équipe d'Avenir des Cités pour la première fois en février 2023. Il s'agit du premier dispositif de cette nature à l'échelle du département Nord-Pas-De-Calais, mis en place à titre expérimental.

Concernant les financements spécifiques du dispositif, Avenir des Cités bénéficie notamment du soutien de la DDETS. Par ailleurs, l'association aurait sollicité l'ARS pour une demande de financements afin de faire évoluer le poste de la psychologue de rue vers un temps plein.

La psychologue de rue opère sur les trois communes couvertes par l'association. Au démarrage du projet, elle exerçait à hauteur de 15h par semaine (en 2023). Depuis 2024, elle occupe son poste à mi-temps (17,5h par semaine).

La psychologue de rue d'Avenir des Cités privilégie l'approche « par le terrain ». Elle indique qu'elle se rend régulièrement aux abords des collèges, avec les éducateurs, afin de tisser une relation de confiance avec les jeunes. En cas d'intempéries, l'équipe retrouve les adolescents à la médiathèque d'Harnes, où ces derniers viennent souvent trouver refuge. Après la fermeture de la médiathèque à 18h, ils se rendent dans les QPV. Des soirées « *gaming* » sont également proposées gratuitement tous les mardis au local d'Avenir des Cités de Billy-Montigny pour accueillir les jeunes. Les équipes d'éducateurs, accompagnés de la psychologue de rue, peuvent également intervenir sur des espaces extérieurs comme le jardin partagé de Sallaumines ou le city stade de la cité de Billy-Montigny, où ils amènent des jeux d'extérieur (ballons, raquettes, pétanque...). En 2023, la psychologue de rue d'Avenir des cités a effectué un total de 110 heures de travail de rue, où elle a eu l'occasion de rencontrer 600 adolescents.

Ce travail de rue a débouché sur des rencontres en entretiens individuels pour 25 de ces jeunes. En effet, la psychologue de rue dispose d'un bureau principal au local d'Avenir des Cités à Billy-Montigny pour recevoir les jeunes, mais peut également accéder à des locaux de l'association sur les deux autres communes selon les besoins. Ses interventions sont plutôt concentrées sur la commune de Billy-Montigny.

1.1.4. Le Foyer Duquesne et leur action « FENETRE », Dieppe (76)

L'association loi 1901 Le Foyer Duquesne existe depuis 1965 et intervient au titre de la prévention spécialisée dans différents quartiers de la ville de Dieppe. Aux origines de l'association, le public visé était les 11-25 ans, avant de s'étendre aux parents et la petite enfance à partir des années 1980. Le Foyer Duquesne entend aujourd'hui plus largement soutenir les jeunes en voie de marginalisation et leurs familles.

Le Foyer Duquesne propose des activités éducatives, culturelles et manuelles ainsi que des séjours pour les jeunes, en se servant de ces activités comme point d'accroche afin de renforcer le lien social.

Le Foyer Duquesne s'adresse à l'ensemble de la ville de Dieppe, avec une présence renforcée dans les QPV de Val-Druel et de Bruyères (plus particulièrement dans la cité de la Ferme des Hospices).

En 2025, le Foyer Duquesne compte 14 salariés, dont cinq éducateurs spécialisés et une psychologue de rue.

Par ailleurs, le Foyer Duquesne intensifie son activité sur les « rues numériques », autrement dit les réseaux sociaux. Ainsi, un travail de « rue numérique » est réalisé par les salariés, qui ont pu établir un contact avec 2217 jeunes.

Action FENETRE

Le directeur du Foyer Duquesne dit avoir été inspiré par un échange au cours d'un voyage professionnel au Brésil avec un « psychiatre de rue », une démarche qu'il avait trouvée particulièrement novatrice.

Après plusieurs demandes de financements infructueuses, un financement sur deux ans a pu être obtenu en 2023 dans le cadre du projet FENETRE (Fabriquons ensemble nos envies de travail par nos rêves explorés) avec le soutien de la communauté d'agglomération de la région dieppoise.

Porté par le Foyer Duquesne depuis plus de huit ans, l'ambition de l'association est de mettre l'accent sur un accompagnement collectif à l'emploi ou le retour à la formation d'un groupe de jeunes en décrochage.

Depuis la création du Contrat Engagement Jeune à l'échelle nationale en 2022, le projet FENETRE s'inscrit dans un partenariat renforcé avec la Mission Locale de Dieppe afin de détecter les jeunes décrocheurs et les orienter vers le CEJ (Contrat Engagement Jeune), ou vers un CEJ Jeunes en rupture. Ce dispositif possède des conditions d'accès plus souples et s'adresse aux jeunes en voie de marginalisation susceptibles d'être exclus du CEJ

classique. Cette action spécifique s'adresse aux jeunes « en grande difficulté » de façon générale dans la région de Dieppe, mais s'intéresse plus particulièrement aux bénéficiaires des minimas sociaux, des demandeurs d'emploi et des jeunes en insertion.

Ainsi, la principale mission du psychologue de rue dans ce contexte consiste principalement à repérer, avec les éducateurs de prévention spécialisée, des jeunes en voie de marginalisation entre 16 et 25 ans, afin de tenter de lever les freins psychologiques permettant le retour à l'emploi ou la formation.

1.1.5. La Métropole de Lyon (69)

La Métropole de Lyon existe depuis 1er janvier 2015 créée par la fusion de la Communauté urbaine de Lyon et du Conseil général du Rhône sur les 58 communes qui composent le territoire du Grand Lyon. De ce fait, la Métropole de Lyon a intégré, sur son territoire, les missions auparavant assurées par le Conseil départemental, dont la protection de l'enfance. La Métropole de Lyon délègue ces missions à plusieurs associations, comme la Sauvegarde 29, la Fondation AJD Maurice Gounon, ACOLEA...

En 2024, au sein de la métropole lyonnaise, 110 éducateurs de prévention spécialisée travaillaient auprès de jeunes de 12 à 21 ans. L'année précédente, un total de 4531 jeunes ont été accompagnés sur 25 communes.

A l'origine, les publics ciblés sont les 12-21 ans. Toutefois, en septembre 2024, Bruno Bernard, président de la Métropole de Lyon, annonce projeter d'abaisser l'âge des publics suivis à 10 ans, et de prioriser le travail dans les QPV, auprès des 10-15 ans.

Psychologues de rue

Dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, deux psychologues de rue, **employés par le Grand Lyon**, interviennent depuis septembre 2021 sur quatre arrondissements de la métropole, dont le 5^{ème} et 9^{ème} arrondissement, avec une priorité accordée aux QPV tels que la Duchère, Gorge de Loup et Le Vergoin...

Les publics cibles de ces interventions sont les jeunes en voie de marginalisation de 12 à 21 ans.

Les partenariats sont multiples : centres sociaux, Missions Locales, France Travail, CMP...

1.1.6. Les Réglisses, Paris XX (75)

Le SPS (Service de Prévention Spécialisée) Les Réglisses fait partie du réseau de la fondation Droit d'Enfance. Cette dernière, qui existe depuis 1866, a pour objectif majeur de soutenir les enfants et les familles placés sous sa protection par l'ASE, mais agit plus largement pour la protection de l'enfance. A ce titre, la fondation pilote trois programmes à l'échelle nationale : le 116 000 Enfants Disparus (un numéro d'urgence pour soutenir les familles en cas de fugue, enlèvement ou disparition inquiétante de leur enfant), le Service International France et le réseau « PARE contre la prostitution des mineurs ». La fondation bénéficie d'un budget global de 28.2 millions d'euros en 2023. Huit établissements en France en font partie, dont Les Réglisses.

Les Réglisses est le seul service de prévention spécialisées de la fondation. En 2025, il emploie un total de 14 éducateurs, qui interviennent en priorité sur les jeunes de 12 à 21 ans dans le sud du XXème arrondissement de Paris.

Les partenaires principaux des Réglisses sont la ville de Paris, le bailleur social Paris Habitat et la fondation Julienne Dumeste.

Depuis 2020, Les Réglisses a mis en place une permanence mensuelle de soutien psychologique avec la psychologue de leur service, à destination des jeunes suivis et de leur famille, suite aux constats des souffrances psychiques entraînées par les confinements et la crise sanitaire du Covid 19. Depuis 2023, le service de prévention spécialisée bénéficie d'une dotation de l'ARS permettant de financer à hauteur de 0.2 ETP cette permanence psychologique, obtenue via un appel à projet « La santé mentale des jeunes ». D'après le dernier rapport d'activités disponible, la permanence mensuelle, particulièrement appréciée des familles, a été reconduite chaque année depuis son lancement, et aurait pour ambition d'être intensifiée.

Psychologue de rue

Le projet « Psy de rue » porté par Les Réglisses semble s'inscrire dans une volonté de renforcer la prévention en santé mentale pour les jeunes. Ainsi, une psychologue de rue a rejoint l'équipe d'éducateurs en prévention spécialisée, et travaillait 7 heures par semaine en janvier 2023, dans le cadre d'une première expérimentation menée jusqu'en juin 2023. Ce poste a évolué jusqu'à atteindre, un temps plein de 35h par semaine depuis juin 2023 grâce à un complément de financements apporté par la DSOL (Direction des Solidarités).

La psychologue de rue intervient en trinôme avec deux éducateurs des Réglisses dans le sud du XXème arrondissement de Paris. Les principaux partenaires de la psychologue de

rue sont les associations de quartiers, les centres d'animation, les centres sociaux, les conseils de quartier, les institutions de droit commun...

En 2023, « plus de 30 » jeunes ont été accompagnés par la psychologue de rue.

En janvier 2025, la psychologue de rue approchait du terme de son troisième CDD, correspondant au troisième renouvellement de l'expérimentation. Toutefois, il semblerait que le projet ne soit pas reconduit, faute de financements suffisants.

1.2. De nombreux points de convergence institutionnels entre les différents dispositifs recensés

Pour cette étude, ont été retenus seulement des dispositifs de psychologues de rue intégrés à des équipes de prévention spécialisée et travaillant auprès de jeunes, afin de se rapprocher au plus près des conditions de travail du dispositif « Psy de rue » porté par la Sauvegarde 26. Ont par exemple été écartés de l'analyse les dispositifs portés par des EMPP (équipes mobiles psychiatrie et précarité), ou s'adressant exclusivement à des publics très désaffiliés et en situation de grande précarité (personnes sans domicile fixe, etc). Globalement, peu d'informations sur les ressources humaines et matérielles sont disponibles via les sites internet. Une enquête qualitative spécifique permettrait de mieux cerner les modalités de déploiement de ces dispositifs.

Plusieurs points de convergence entre les divers dispositifs analysés sont ainsi à noter :

✕ Des psychologues de rue, souvent les seuls de leur profession au sein de leur structure, dans un cadre expérimental

Les dispositifs de psychologues de rue émergent dans tous les cas, dans un cadre « expérimental ».

Il semblerait que les psychologues de rue des dispositifs retenus dans ce benchmark interviennent régulièrement dans de petites structures : Avenir des Cités comporte 6 salariés, le Foyer Duquesne, 13. Quand ils sont employés par de plus grandes administrations, ils travaillent cependant dans une petite équipe : les deux psychologues de rue de la Métropole de Lyon travaillent avec de neuf éducateurs.

Les psychologues de rue sont également régulièrement seuls à exercer leur profession au sein de leur structure, au maximum deux pour les structures les plus grandes (comme la Métropole de Lyon).

Par ailleurs, les psychologues de rue démarrent souvent leur activité à temps partiel au sein des structures, avec une évolution progressive de leur temps d'activité, en fonction des possibilités de financement, comme à Avenir des Cités, AVANCE ou le SPS Les Réglisses.

✕ Des partenariats multiples

Les partenariats dont bénéficient les dispositifs de psychologues de rue sont nombreux et variés et figurent au cœur de leur travail au quotidien. Ces partenariats sont avant tout ceux qu'ont noué les éducateurs de prévention dans le cadre de leur mission.

On retrouve pour une majorité de structures ces catégories de partenaires :

- Les acteurs de l'éducation nationale, particulièrement pour les projets en lien avec les collégiens ;
- Les missions locales ;
- Les services sociaux de Protection de l'Enfance (ASE...) ;
- Les Maisons des Adolescents ;
- Les établissements et professionnels de santé mentale (hôpitaux et cliniques psychiatriques, CMP, CMPP...) ;
- Les collectivités locales : départements, municipalités
- Et enfin parfois, bailleurs sociaux...

Par ailleurs, les éducateurs de prévention mettent régulièrement en avant les impacts bénéfiques des psychologues de rue sur le renforcement des partenariats avec les acteurs de la santé mentale sur le territoire.

✕ Des financements fragiles

Les financements des différents dispositifs reposent sur un socle assez similaire : ils proviennent majoritairement d'appels à projet pour lesquels ils ont été retenus, dans un cadre expérimental (ARS, Fondation de France...), pour des durées de quelques mois jusqu'à trois ans pour les plus longs (AVANCE). Parfois, mais dans une moindre mesure, des financements sur fonds propres peuvent compléter les sommes issues des appels à projets, ce qui peut permettre aux dispositifs de psychologues de rue d'exister quelques mois ou quelques années de plus.

Du fait de la fragilité des financements, les psychologues de rue exercent souvent dans le cadre de contrats précaires : le plus souvent en CDD, ce qui entraîne des difficultés à projeter sur le poste à moyen terme.

✕ Les objectifs

Les objectifs mis en avant pour l'intégration d'un psychologue de rue dans une équipe d'éducateurs sont au moins de trois ordres :

- En premier lieu, l'objectif majeur de la démarche est « d'aller vers » les jeunes pour les orienter si besoin vers le soin (droit commun) et faciliter la prise en charge de leurs problématiques de santé mentale : psychologie ou psychiatrie en libéral, consultations en CMP... ;
- Si ces jeunes sont en difficultés scolaires, « décrocheurs », en difficultés pour élaborer un projet professionnel ou de formation, il s'agit de les aider à lever certains freins et à se projeter de nouveau dans un emploi ou une formation, par exemple via l'intégration d'un CEJ en Mission Locale (cet axe est particulièrement soutenu dans l'action FENETRE du Foyer Duquesne) ;
- Déconstruire les représentations négatives des jeunes sur la santé mentale et les psychologues, notamment l'idée que les psychologues seraient réservés aux « fous ».

✕ Contexte de déploiement des « psy de rue » : des projets particulièrement développés en QPV (quartier en politique de la ville), notamment dans le Nord de la France

La plupart des projets de psychologues de rue recensés ont été repérés dans le Nord de la France. Avenir des Cités se situe dans le Nord-Pas-de-Calais, près de Lens. L'association AVANCE est basée à Villeneuve-d'Ascq (dans le 59), et l'action FENETRE est menée à Dieppe (Normandie)... Toutefois, d'autres initiatives se développent progressivement sur l'ensemble du territoire national. La psychologue de rue du SPS Les Réglisses exerce par exemple dans le 20^e arrondissement de Paris, et des psychologues de rue interviennent aussi à Lyon dans les 5^{ème} et 9^{ème} arrondissement de Lyon.

Les dispositifs de psychologues de rue interviennent en milieu urbain, et plus particulièrement en QPV : la psychologue de rue d'Avenir des Cités sillonne les secteurs d'Harnes, Billy-Montigny et Sallaumines : trois cités dans des QPV du bassin minier de Lens. A Lyon, ce sont les QPV de la Duchère, Gorge de Loup et Le Vergoin. AVANCE opère sur cinq QPV de Villeneuve-d'Ascq... Ces quartiers sont choisis car ils présentent régulièrement une plus forte proportion de jeunes, ainsi qu'un taux de chômage et de décrochage plus important.

✕ **Public accompagné : essentiellement les jeunes en mal-être, en panne de projet ou « décrocheurs » scolaires**

Les dispositifs de psychologues de rue s'adressent à des jeunes et surtout à des adolescents, avec cependant des variations sensibles selon les dispositifs :

- Avenir des Cités cible les collégiens de 11 à 16 ans ;
- La métropole de Lyon et le SPS les Réglisses optent pour un panel plus large, de 12 à 21 ans ;
- Les professionnels d'AVANCE travaillent avec les jeunes de 11 ans jusqu'à 25 ans ;
- Le Foyer Duquesne s'adresse aux jeunes « en grande difficulté » de façon générale dans la région de Dieppe, mais s'intéresse plus particulièrement aux bénéficiaires des minimas sociaux, des demandeurs d'emploi et des jeunes en insertion, de 16 ans jusqu'à 25 ans.

✕ **Des interventions en complémentarité du travail des éducateurs spécialisés**

Les psychologues de rue ont une démarche similaire dans l'approche des jeunes. En effet, ils calquent leur approche sur les principes fondamentaux et méthodes de la prévention spécialisée :

- La libre-adhésion des publics, afin de favoriser le lien de confiance entre les jeunes et les éducateurs ;
- L'absence de mandat nominatif, pour que les jeunes demeurent toujours libres de commencer et de maintenir le lien avec les éducateurs ;
- Le respect de l'anonymat : les jeunes peuvent rester anonymes autant de temps qu'ils le désirent auprès des éducateurs, et ces derniers se doivent de maintenir l'anonymat des jeunes le plus possible vis-à-vis des autres professionnels ;
- La non institutionnalisation : les éducateurs doivent en permanence ajuster leurs pratiques en fonction du contexte afin d'accompagner chaque jeune vers une réinsertion durable ;
- Le travail interinstitutionnel ou partenarial : les éducateurs ont également pour mission d'orienter les jeunes, lorsqu'ils en expriment le besoin, vers d'autres dispositifs adaptés.

Intervenant dans les espaces publics le plus souvent en binôme, voire en trinôme (SPS Les Réglisses par exemple) avec un éducateur spécialisé, les psychologues de rue les accompagnent en particulier lors des temps de présence « hors les murs » ou lors des activités collectives.

Grâce au lien déjà établi avec les éducateurs spécialisés, les psychologues de rue peuvent se présenter sans rencontrer de résistance ou de rejet de la part des jeunes.

En échangeant avec les jeunes, sur le terrain, l'objectif du psychologue de rue est de détecter celles et ceux qui nécessiteraient un accompagnement psychologique plus approfondi, grâce à des entretiens individuels, dans un bureau, éventuellement pour les réorienter ensuite vers le droit commun, si nécessaire. Enfin, les psychologues de rue peuvent accompagner les jeunes dans certaines démarches en lien avec la santé mentale, par exemple en accompagnant les jeunes à un premier rendez-vous à la Maison Des Adolescents.

Les familles sont considérées comme des partenaires (Avance). Elles sont sollicitées et encouragées à s'investir dans le processus d'accompagnement des jeunes, via des entretiens communs avec les éducateurs, psychologues et jeunes, ou bien en participant à des « cafés des parents » (comme à Avenir des Cités). Des difficultés à mobiliser les pères de famille sont notées par les professionnels.

✖ La clinique de rue : une approche très spécifique qui ne convient pas à tous les psychologues

Malgré ces similitudes, tous les psychologues de rue n'ont cependant pas la même appétence pour le travail thérapeutique dans un cadre souple, voire informel. La « clinique de rue » dans la rue présente de fortes spécificités auxquelles tous les psychologues ne sont pas formés ou préparés. Certains psychologues se sont montrés réticents à entamer un échange dans les espaces publics, « hors les murs ». Les psychologues de ces dispositifs semblent avoir une appétence pour « le terrain », et être à l'aise avec des prises en charge souples, qui peuvent démarrer par des échanges fugaces, dans des cadres très informels.

2. Des résultats positifs des dispositifs de « psychologues de rue » dans un contexte contraint

2.1. Des psychologues et éducateurs qui montent en compétence au contact des uns et des autres

Dans la majorité des dispositifs repérés, la richesse du travail de collaboration entre éducateurs en prévention spécialisée et psychologues de rue est soulignée et valorisée. Le fonctionnement en binôme, voire trinôme, entre éducateurs de rue et psychologues de rue semble bien fonctionner. Les psychologues de rue apportent un important éclairage sur le fonctionnement psychique des jeunes, et répondent aux questionnements de leurs collègues éducateurs spécialisés sur la santé mentale des jeunes accompagnés, tandis que les éducateurs de rue apportent leur expertise du terrain aux psychologues et améliorent leur compréhension des situations et enjeux des jeunes en difficultés.

2.2. Une image du psychologue démystifiée auprès des jeunes et une libération de la parole sur les questions de santé mentale

La présence du psychologue de rue dans l'équipe d'éducateurs spécialisés permet véritablement de démystifier l'image du psychologue. Les jeunes montrent souvent une curiosité pour le psychologue et son métier et leurs représentations négatives peuvent alors être remises en question. On note qu'un sentiment de proximité ou de familiarité chez les jeunes, par rapport à l'apparence du psychologue, à sa posture, peuvent grandement faciliter le contact. Célya Mougari d'Avenir des Cités témoigne : « *Souvent, ils commencent par me parler de mes baskets, disent "en fait, t'es comme nous, t'es pas froide derrière ton bureau"* » (2023). Le fait pour les psychologues de connaître les QPV, d'avoir déjà vécu ou travaillé dans ce type d'environnement et d'en connaître certains codes et ressorts, semble un puissant levier à la fois pour faciliter le contact entre les jeunes et les psychologues, et pour créer une appétence pour la clinique de rue chez ces psychologues, qui sont alors plus « à l'aise » à la fois sur le terrain, hors les murs et dans des échanges qui semblent « informels ». Certains jeunes peuvent parfois être réticents à l'idée de rencontrer le psychologue dans un bureau, en particulier les garçons, et les rencontres dans les « espaces ouverts » apaisent leurs réticences.

Toutefois, les temps collectifs peuvent également contribuer à délier la parole de ces jeunes. Des situations de fragilité de certains jeunes peuvent faire écho à l'expérience

d'autres, donnant lieu à des temps de discussions collectives sur des difficultés communes.

Cette « clinique de rue », même dans son approche possiblement informelle, est toujours fondée sur la libre-adhésion : elle permet d'ajuster l'accompagnement au rythme des jeunes.

En offrant un espace de transition ou « intermédiaire », ce type de dispositif contribue également à amener vers le soin des jeunes qui peuvent en avoir besoin, mais qui sont effrayés à l'idée d'aller au CMP, de rencontrer un psychiatre.

2.3. Un développement du travail en réseau entre psychologues de rue

Les dispositifs de « psychologues de rue » sont encore relativement jeunes, et les professionnels exercent souvent de manière relativement isolée au sein de leur territoire. Cependant, un réseau de psychologues de rue semble se constituer en France. Un groupe WhatsApp entre psychologues de rue se constituerait, principalement composé de professionnels travaillant sur Paris et le Nord de la France, afin d'échanger sur leurs pratiques.

3. Un contexte contraint

3.1. Des objectifs de relais vers le droit commun difficiles à atteindre, dans un contexte de hausse des problématiques de santé mentale chez les jeunes et de ressources de soins saturées

Parmi les objectifs des psychologues de rue, figurent souvent en premier lieu l'orientation, en cas de besoin, vers les dispositifs de soins en santé mentale. Il semblerait que la plupart des structures rencontrent des difficultés à remplir cet objectif, principalement dû à une forte saturation des ressources de soin en santé mentale disponible sur l'ensemble de la France, qui peinent à répondre aux demandes et à couvrir les besoins, notamment en psychiatrie infanto-juvénile, mais également en psychiatrie libérale. Cette difficulté est amplement connue et documentée en France et vient, aussi, percuter les missions des psychologues de rue.

Les structures de soins se recentrent depuis plusieurs années sur les pathologies psychiatriques, notamment chez les adultes, et le mal-être, ou les dépressions débutantes peuvent plus difficilement être traités en CMP ou CMPP.

Or, dans un contexte de montée des problématiques de santé mentale des jeunes, accentuée par les effets de la crise sanitaire, il est à craindre que la demande soit de plus en plus forte. Grâce aux réseaux sociaux et au bouche à oreille, les psychologues de rue font ainsi rapidement face à une forte demande d'entretiens individuels (une observation faite par plusieurs psychologues de rue, dont Ismaël Taubira à AVANCE). Or ces dispositifs n'ont pas vocation à se substituer au droit commun ni à répondre à tous les besoins sur un même territoire.

Certains psychologues soulignent ainsi que le travail thérapeutique réalisé avec les jeunes, dans la rue, doit être considéré comme une fin en soi pour ces jeunes, dans la plupart des cas, dans la mesure où ce public n'est pas, dans la plupart des cas, concerné par une pathologie psychique.

3.2. Une pérennisation des dispositifs qui semble complexe, alors que les jeunes déjà fragilisés ont besoin de continuité

La dimension « expérimentale » des projets de « psychologues de rue » entraîne un manque de visibilité sur les financements, souvent annuels, et donc une difficulté à pérenniser ces postes sur le long terme. Pourtant, le temps est essentiel pour mener à bien les missions du psychologue de rue. En effet, « l'intégration » du psychologue dans le quartier est essentielle pour construire un lien de confiance avec les jeunes. Les psychologues des dispositifs repérés insistent sur la nécessité de travailler plusieurs années dans les différents quartiers pour parvenir à véritablement s'y implanter et tisser le lien de confiance avec les jeunes nécessaire à la réussite de leur mission.

Par ailleurs, en travaillant seulement à mi-temps, certains psychologues de rue regrettent de ne pouvoir participer à de nombreux temps collectifs sur le terrain avec les éducateurs, temps qui sont pourtant au cœur de leur action. Ce constat a parfois permis d'augmenter le nombre d'heures hebdomadaires consacrées au travail de rue, toujours salué comme ayant un impact bénéfique pour les jeunes.

Par ailleurs, les conséquences de l'arrêt brutal des interventions d'un psychologue de rue auprès des jeunes sont craintes par les éducateurs : un sentiment d'abandon peut être ressenti par les accompagnés, parfois très fragiles, et aggraver leur souffrance psychique.

3.3. Une difficulté soulignée à orienter les garçons vers le droit commun

Les publics rencontrés par les éducateurs en prévention spécialisée, sont majoritairement des garçons. Plus visibles dans les espaces publics, ils sont par conséquent plus fréquemment rencontrés par les psychologues de rue lors de leurs interventions sur le terrain.

Les jeunes filles sont plus souvent rencontrées en entretiens individuels. Elles semblent être plus réceptives aux questionnements sur leur santé mentale, et donc plus enclines à accepter un travail thérapeutique « classique ».

Les garçons seraient plus réceptifs aux discussions informelles au cours des interventions de rue, et plus réticents à franchir l'étape du rendez-vous individuel au bureau.

Ces craintes des garçons peuvent constituer un obstacle pour une réorientation vers le droit commun.

Données-clefs de « Psy de rue » du territoire Crestois-Pays de Saillans

Issues de l'analyse des fichiers transmis par l'équipe « Psy de rue » de la Sauvegarde 26, (ci-dessous) permettent d'appréhender, dans ses grandes lignes, le dispositif déployé depuis deux ans sur le territoire Crestois-Pays de Saillans.

Le travail mené avec l'équipe d'éducateurs et les psychologues du Crestois-Pays de Saillans et de Montélimar, pour élaborer des indicateurs de suivi (cf. Tableau des indicateurs), s'est inspiré de ces premiers éléments pour affiner la connaissance des publics suivis et de leur parcours d'accompagnement avec les psychologues. Cette co-élaboration a permis d'aboutir à un outil dont le remplissage s'avère simple et permet de faire émerger une typologie du public accompagné en matière de profils et de parcours.

Les éléments-clefs qui donnent à voir quels sont les jeunes suivis par le dispositif « Psy de rue » dans le Crestois-Pays de Saillant, sont les suivants :

✕ La **file active** du territoire Crestois-Pays de Saillans en 2024³ :

- 82 jeunes accompagnés par les éducateurs spécialisés : dont 55 sont accompagnés « formellement », et 23 sont « en accroche » (c'est à dire que les entretiens se font dans un lien non formalisé.) avec le service de prévention spécialisé ;
- Dont 25 jeunes rencontrés par la psychologue qui a réalisé 85 entretiens avec 12 jeunes qui sont accompagnés par le psychologue et 6 entretiens avec 4 familles.

✕ Le **profil**⁴ des jeunes accompagnés par la psychologue :

- 4 des jeunes de la file active ont entre 13 et 15 ans ; 5 ont entre 16 et 18 ans ; 3 ont entre 19 et 21 ans ;
- La majorité des premières demandes exprimées par les jeunes sont liées à des difficultés familiales et à des ruptures de parcours.

✕ **Actions menées conjointement entre éducateurs et psychologue** au sein du dispositif « Psy de rue »⁵ :

- Un **groupe de parole** co-animé entre éducateur et psychologue (2 rencontres en 2024) ;

³ Données issues du rapport d'activité de la Prévention Spécialisée 2024

⁴ Données issues du bilan Psy de rue 2024

⁵ Ibid.

- Des **actions de prévention ciblées sur la santé mentale** auprès des collégiens de Crest (atelier santé mentale, atelier sur le stress, action de prévention collective) - 383 collégiens sensibilisés ;
- Des **actions collectives de prévention dans la rue** de Crest (charrettes, jeux, etc.) - 390 jeunes concernés.

✕ **Orientations vers la psychologue du dispositif « Psy de rue » du territoire Crestois-Pays de Saillans⁶**

- **80% des orientations vers la psychologue sont fait par les éducateurs de l'équipe ;**
- Moins de 10% des orientations se font par un partenaire externe ;
- Moins de 10% des orientations se font par contact direct du jeune (lors de la « présence sociale » de l'équipe sur le terrain, lors d'une action de type « charrette santé »).

✕ **Fin de suivi et ré-orientation⁷**

- **Pas d'orientation vers autre structure ou dispositif** pour prendre le relais sur l'accompagnement ;
- La moitié des suivis initiés en 2024 continue sur l'année 2025 ;
- Des arrêts d'accompagnement « secs » ou avec prise de relais des éducateurs.

⁶ Données issues du bilan Psy de rue 2024

⁷ Données issues du bilan Psy de rue 2024

Les bénéficiaires et leurs familles : enjeux, attentes et bénéfices

Les entretiens menés avec des jeunes bénéficiaires du dispositif « Psy de rue » du territoire Crestois-Pays de Saillans - qu'ils soient en phase « d'accroche », encore accompagnés de manière soutenue ou de manière plus sporadique ou que cet accompagnement se soit terminé - et avec des parents de bénéficiaires ont permis d'identifier des points importants en termes de déroulé de cet accompagnement et d'effets sur le jeune et son entourage.

1. Les jeunes accompagnés

1.1. Un dispositif dont l'approche et la souplesse favorisent une adhésion du jeune malgré des réticences

1.1.1. La facilité d'accès à un dispositif d'écoute souple, quand les ressources de droit commun sont saturées

La plupart des jeunes accompagnés par « Psy de rue » que nous avons interrogés avaient déjà rencontré des psychologues ou des professionnels de la santé mentale auparavant. Toutefois, nombre d'entre eux ont témoigné d'expériences qu'ils ressentent comme négatives. L'accès « symbolique » aux ressources de droit commun ne va pas de soi pour certains jeunes qui considèrent que le CMP n'est pas la réponse appropriée pour eux.

Extrait d'entretien 1 :

« Avant de rencontrer Sophie, j'avais vu une dernière psy qui m'avait fait raquer grave de l'argent. Non, mais j'ai... enfin non, non, j'en rigole aussi. Mais genre, qui m'avait fait grave raquer pour au final, à la fin de la séance, je finissais en pleurs, quoi, parce qu'elle m'avait dit des mots super méchants » - jeune homme 19 ans

Extrait d'entretien 2 :

« J'ai vu une dame, une infirmière du CMP et c'est vrai que c'est super différent de Sophie. [...] Parce que j'ai l'impression que la dame du CMP, j'ai l'impression d'être prise pour une gamine. Elle me parle et elle me regarde comme si j'avais 8 ans. Et ils m'ont tout de suite proposé, enfin pas proposé, mais en mode ils m'ont dit : « ouais peut-être qu'on va vous mettre des médicaments » ou des choses comme ça alors que... » - jeune femme 19 ans

En sus de cette expérience décrite comme négative, une part des jeunes semblent avoir de forts a priori sur les professionnels de santé mentale, et notamment les CMP. Pour certains des jeunes accompagnés, et à l'instar de ce qu'a mis en exergue le benchmark, les professionnels et structures de la santé mentale (CMP, ...) sont dédiés à la prise en charge des « fous ». Or, ils ne se pensent pas « fous ». Au-delà même de ces représentations, le lieu de soin, sa configuration, son aspect, peuvent participer à créer des inquiétudes chez les jeunes qui redoutent à la fois la stigmatisation sociale que cela peut impliquer dans certains groupes sociaux, mais aussi la menace de l'enfermement.

Extrait d'entretien 3 :

"Depuis trois ans, ma mère me proposait, par exemple, d'aller au CMP, mais pour moi, je n'avais pas envie. Je ne voulais pas. [...] Une fois, j'y suis allée pour déposer un papier et, je sais pas, en fait, le lieu, il m'angoissait : il y avait une porte blindée avec des grosses vis... En fait quand on appuie sur le bouton du coup ça les fait enlever, enfin la porte elle est super bizarre et du coup je me sentais pas à l'aise là-bas. J'avais l'impression en fait que c'était un peu pour les fous. » - jeune femme 19 ans

Ainsi, des suivis avec des professionnels de droit commun peinent à se mettre en place du fait de préjugés ou de mauvaises expériences qui rendent les jeunes hostiles à ce type de prise en charge. Par ailleurs, le formalisme ou une forme de rigidité perçus par les jeunes, dans les prises en charge en santé mentale, dans le secteur public ou privé, les rend encore plus réfractaires à ce type d'accompagnement. Que ce soit du fait de l'apparence, de l'organisation des locaux ou de l'engagement que représente un rendez-vous dans l'une de ces structures, les ressources de droit commun peuvent faire peur à ces jeunes.

Extrait d'entretien 4 :

*« [...] Il y a ce truc de liberté. Là je pense que j'aurais du mal à aller voir une psy libérale ou autre. Je m'y habituerais, hein... Mais je pense que ça me chagrinerait et je me sentirais peut-être plus sous pression quand même. Du style, bon ben j'ai mon rendez-vous à telle heure, je le paye. Même si je reviens au fait que je suis quelqu'un de très ponctuel, malheureusement des fois quand je suis en chantier et que je n'ai pas le choix et que j'arrive un peu en retard, bah je me sens aussi coupable que si je payais le rendez-vous »
- jeune homme 20 ans*

Cependant, même sans représentations négatives sur les psychiatres et les ressources de santé mentale de droit commun, la souplesse et le sentiment de proximité avec la « psy de rue » font que cette dernière est perçue par certains jeunes comme pouvant ouvrir de nouvelles perspectives en matière de soin, qui ne semblaient pas perceptibles avec le CMP :

Extrait d'entretien 6 :

« J'étais au CMP avant, pendant un an et donc elle m'a bien accompagnée. Mais il y a eu des moments où elle n'était pas là, où elle était absente, et du coup, j'en ai parlé avec Géraldine, et Géraldine m'a dit, « ah ben c'est marrant [...] il y a ma collègue qui vient d'arriver : on teste un truc de psy, si jamais t'as envie d'essayer ». Donc j'ai fait un premier rendez-vous avec elle, ça s'est très bien passé, mais moi j'ai continué du coup avec le CMP, parce que je ne voulais pas, enfin, Sophie m'avait expliqué qu'on ne pouvait pas forcément faire deux psychothérapies en même temps. Donc du coup j'ai continué avec le CMP et après quand ma psy du CMP est partie à la retraite, donc là c'était en décembre, et bah du coup j'ai refait appel à Sophie en me disant, en attendant que le CMP me propose une nouvelle personne, peut-être que je peux faire des rendez-vous avec Sophie. Et en fait j'ai fait quelques rendez-vous et j'ai totalement accroché et en fait j'avais pas forcément envie de retourner au CMP, déjà premièrement parce qu'ils m'ont pas recontacté, mais aussi parce que je me sens très à l'aise avec elle et que pour la première fois depuis longtemps on aborde des problématiques auxquelles j'en ai jamais parlé avec aucune psy, alors que j'en vois depuis vraiment plus de 15 ans. » - jeune femme 19 ans

Les délais d'attente pour accéder à un soin en CMP ont également été soulignés par certains jeunes. En effet, le CMP de secteur situé à Crest est décrit comme saturé, soumis au turnover et donc en relative difficulté pour accompagner les jeunes, y compris après

une ré-orientation par la « psy de rue ». Le dispositif « psy de rue » fonctionne ainsi comme un « sas d'attente » pour ces jeunes.

Extrait d'entretien 5 :

« En fait à la base comme j'étais en liste d'attente pour le CMP, et ben Géraldine elle m'a redirigée vers Sophie » - jeune femme 19 ans

1.1.2. Une équipe qui répond aux besoins des jeunes

Si le nom du dispositif met l'accent sur la compétence du psychologue, celui-ci existe uniquement avec l'appui et la présence des éducateurs de rue. C'est d'ailleurs les compétences associées, en complémentarité, qui constituent l'essence du dispositif. Le savoir-faire des éducateurs, basé sur « l'accroche » des jeunes et une expertise du travail sur le terrain, « de rue », propre au service de prévention spécialisée, constitue le socle du dispositif Psy de rue. Les jeunes interrogés perçoivent cette complémentarité et ont souligné, pendant les entretiens, le fait que les éducateurs du dispositif jouent un rôle important dans la mise en lien avec la psychologue.

Les éducateurs jouent ainsi parfois, le rôle d'orientateur vers leur collègue psychologue, après avoir repéré une situation de souffrance, de mal-être face à laquelle ils ne se sentent pas suffisamment outillés voire compétents pour répondre. Dans de nombreuses situations, les éducateurs ont déjà un lien de confiance établi avec le jeune et parfois sa famille, ce qui permet de faciliter la mise en lien entre les jeunes et le psychologue du dispositif, sans qu'il n'y ait de rejet ou de résistance de la part du jeune. Ceci est convergent avec les éléments issus du benchmark.

Enfin, les éducateurs sont souvent présents lors de la première rencontre entre le jeune et le psychologue et peuvent apporter des éléments complémentaires que le jeune aurait oublié concernant son parcours. Ceci est vécu de manière positive par le jeune car il n'a pas, alors, à « raconter » à nouveau, son parcours, ce qui risque de lui faire revivre des moments difficiles. Les éducateurs connaissent son histoire et peuvent en transmettre les éléments essentiels à la psychologue, ce qui est vécu comme un soulagement par les jeunes qui ont eu des difficultés marquées dans leur histoire de vie.

Extrait d'entretien 6 :

« Pour moi il y a une chose qui a été difficile, [...] j'étais énormément suivi, j'avais les éducateurs, l'addictologue, j'avais eu une psy, j'ai eu deux PJJ, j'ai eu la juge... Donc en fait, à chaque personne que je voyais, je devais expliquer mon histoire au tout début. Et ça je l'ai dû le faire une dizaine de fois à une dizaine de personnes différentes. Donc le fait qu'Alexis et Géraldine soient là c'était bien aussi parce qu'ils pouvaient dire des trucs que moi j'en avais un peu marre de répéter et re-répéter [...] c'était juste un agacement de répéter les choses [...] ça aurait été un autre, un addictologue ou quoi, ça aurait été la même chose. Mais [...] une fois ça va, deux, trois fois ça va... Arrivé à la cinquième personne, ça commence à être... Ouais, j'avais l'impression de me répéter, de répéter, et puis il faut rouvrir... ça enlève un peu une dignité quand même. Ouvrir sa vie personnelle à une dizaine de personnes inconnues... Donc avec Wolfgang c'était assez facile parce que j'avais eu l'habitude de le faire, de m'ouvrir comme ça. Mais c'est vrai que c'est pas facile au début. Donc Alexis et Géraldine étaient là aussi pour dire des trucs que moi je pensais pas et que j'en avais marre de dire. » - jeune homme 19 ans

Bien que le dispositif, son organisation et son approche reposent sur la complémentarité entre le psychologue et les éducateurs spécialisés, le rôle spécifique et distinct des éducateurs et des psychologues semble bien repéré par les jeunes. D'après les jeunes, les éducateurs sont, notamment, davantage en lien avec leur famille que le psychologue. Enfin, les sujets que les jeunes abordent seraient, dans la plupart des situations, différents en fonction du professionnel avec lequel ils s'entretiennent et des compétences et savoir-faire qu'ils ont repéré. Leurs attentes vis-à-vis des éducateurs concernent surtout la recherche de stages, un besoin d'étayage concret dans leur parcours, alors qu'ils aspirent à un échange plus « introspectif » avec le psychologue.

1.1.3. Des conditions d'accueil et d'accompagnement qui participent à la réussite du dispositif

Les jeunes accompagnés ont unanimement salué l'utilité pour eux du dispositif et ses nombreux points forts. En premier lieu, la posture du psychologue vis-à-vis d'eux facilite une mise en confiance qui permet le dialogue, et au fil des échanges, la mise en place d'une relation thérapeutique. En effet, face à la psychologue, les jeunes n'ont pas de craintes d'être jugés : ils ont un sentiment de proximité avec le psychologue qui fait qu'ils ne se sentent pas face à un soignant, voire à un adulte « surplombant », l'effet « blouse blanche » pouvant parfois conduire à un rejet des soins. Les jeunes ont exprimé le

sentiment d'être « à l'aise » avec la psychologue de rue, de pouvoir être eux-mêmes sans avoir à contrôler leur langage ou leur spontanéité.

Extrait d'entretien 7 :

« Je sais pas, c'est facile quoi, je peux parler, déjà j'ai pas besoin de... enfin je me sens pas regardé comme un sauvage quand je parle comme je parle, parce que voilà avec d'autres psys c'était « exprime toi mieux s'il te plaît » là genre tu vois je peux parler tranquillement, [...] sans devoir utiliser des mots moliérins là où je sais pas quoi, là je peux parler tranquillement, je peux être qui je suis, c'est cool quoi » - jeune homme 19 ans

De plus, la souplesse du cadre d'accompagnement favorise également l'adhésion des jeunes. La possibilité de rencontre la psychologue dans des espaces extérieurs, informels, mais aussi le rythme variable et révisable de l'accompagnement qui s'adapte aux besoins identifiés tant par le jeune que par la psychologue, avec des périodes d'entretiens rapprochés et d'autres plus espacés ou encore la possibilité de « *mettre en pause* » momentanément les rencontres, en gardant la possibilité de reprendre facilement contact ensuite, répond aux besoins des jeunes, dont les difficultés tiennent aussi à leur rejet des cadres qui leurs semblent trop contraignants ou « rigides ».

Le travail de fond mené avec la psychologue de rue n'est pas différent de celui qui pourrait être mené en CMP, mais la souplesse du cadre proposé constitue un levier majeur pour ces jeunes qui peuvent éprouver à la fois une méfiance et un rejet des cadres très « institutionnels ».

Extrait d'entretien 8 :

« Des fois c'est compliqué, des fois c'est des trucs qui font mal, mais c'est intéressant justement. Des fois il y a plein de trucs sur lesquels on ... Je ne travaille pas direct, parce que ce n'est pas possible, parce que moi ça me fait trop mal et du coup on étale ça sur plusieurs séances, on y va à mon rythme quoi, même si j'ai tendance à vouloir aller plus vite que la musique. » - jeune homme 20 ans

Les possibilités d'adaptation concernant le lieu où se dérouleront les rendez-vous sont également très appréciées des jeunes. Les entretiens avec la psychologue peuvent, selon le besoin et le souhait du jeune, se tenir en extérieur pour ceux qui préfèrent marcher en parlant, ou encore qui ont le besoin de fumer et pour qui un lieu fermé serait trop difficile

à supporter. Les entretiens peuvent également se dérouler dans un lieu public de type café ou enfin au bureau d'écoute ou au domicile du jeune. Ceci peut lever notamment des freins en matière de déplacement pour le jeune et permet de faire le lien avec la famille, notamment lorsqu'une problématique se joue au sein de la cellule familiale.

Le bureau d'écoute est le lieu dédié aux rendez-vous avec la psychologue. Il n'existait pas au début de la création du dispositif il mais s'est très vite imposé comme nécessaire (d'après les éducateurs et la psychologue). En effet, le bureau des éducateurs, qui est relativement sombre et organisé comme un lieu dédié aux professionnels, n'est pas adapté pour recevoir les jeunes. Le bureau d'écoute, en revanche, est facilement accessible en transport en commun, situé près de lieux de passage des jeunes, près du cinéma et de l'espace jeune de la commune. Les jeunes décrivent le bureau d'écoute comme un lieu accueillant, confortable. Ce lieu est perçu par les jeunes comme un espace propice aux échanges, à une prise de parole.

Comme cela a été observé dans le benchmark, le principe de libre adhésion est un autre élément fondamental dans la réussite du dispositif. En effet, l'absence de conditions pour être accueilli, qui pourraient être vécues comme limitantes ou « punitives », permet aux jeunes de s'inscrire plus facilement dans l'accompagnement proposé. En cas de rendez-vous manqué, le jeune n'est pas sanctionné ou « exclu » du dispositif, comme il pourrait l'être dans le cadre scolaire, notamment.

La fluidité dans la communication entre les jeunes et l'équipe d'éducateurs spécialisés est également perçue comme un point fort. Ils décrivent l'équipe comme accessible, réactive avec des échanges qui se font par sms ou encore par le biais des réseaux sociaux (Instagram, Facebook). L'équipe est donc très adaptée aux modes de communication du public qu'il accompagne. Ceci permet une réponse fluide aux sollicitations avec de très courts délais de réponse, y compris pour une mise en lien avec la psychologue de rue, ce qui est également l'un des points forts du dispositif

1.2. Des jeunes qui vont mieux

1.2.1. Un ressenti d'amélioration de la santé mentale chez les jeunes accompagnés

Globalement, les jeunes interrogés notent une amélioration de leur bien-être qu'ils associent à l'accompagnement dont ils bénéficient ou dont ils ont bénéficié par le dispositif « Psy de rue ».

Cette amélioration de leur bien-être se traduit, entre autres, par une confiance en soi renforcée. Les jeunes interrogés, pour une partie d'entre eux, ont ou ont eu des conduites addictives avec parfois des consommations de produits fréquentes ou régulières qui pouvaient avoir des conséquences plus ou moins graves sur leur existence : difficultés scolaires, mises en danger, sentiment de dévalorisation etc. Plusieurs de ces jeunes ont déclaré, que l'aide apportée par le « psy de rue » leur a permis de réduire, et parfois même d'arrêter ces consommations à risques.

Au-delà, les jeunes notent une amélioration des relations avec leur entourage proche, leur famille, mais aussi moins d'isolement, moins de conflits avec leurs relations amicales.

Extrait d'entretien 9 :

« J'étais avec X et Y, on a fait un rendez-vous chez ma mère, pour qu'il y ait un cadre, en fait et que ça soit pas juste, on s'engueule, on se balance des choses horribles et tout ça. Donc ça a vraiment énormément apaisé notre relation et ça a fait, entre guillemets, la coupure du cordon beaucoup plus cadré et saine on va dire, et pas dans la violence et du coup ça m'a beaucoup aidé » - jeune femme 19 ans

Dans certaines cas, l'accompagnement mis en place avec le psychologue du dispositif a permis au jeune de sortir de ce qu'il vivait comme étant une période très sombre, marquée par différentes conduites à risques. Ces jeunes expriment comment le travail des éducateurs et de la psychologue leur a permis de comprendre les ressorts de leur souffrance, de prendre du recul par rapport à leurs émotions.

Extrait d'entretien 10 :

« Alors X est arrivé dans mon pic de la délinquance, vraiment dans le dur. Donc il m'a énormément aidé sur ma consommation, sur les problèmes judiciaires que j'avais, niveau... J'avais pris beaucoup sur moi, j'ai eu beaucoup de,... Tout ce qui est garde à vue... Je me suis fait casser le nez par les gendarmes avec un traumatisme du crâne, euh crânien, enfin j'ai eu des violences policières assez graves qui m'ont pas mal secoué sur le moment, donc X m'a énormément aidé là-dessus. Même sur après les gardes à vue, mentalement c'était assez compliqué, [...] Il m'a vraiment aidé à garder un état d'esprit assez clair et dans la compréhension de ce qu'il se passait. [...] Que ... avec l'adrénaline... que tout le monde a dans ce milieu, que ce soit les gendarmes ou nous, il suffit d'un mouvement, d'une incompréhension pour que soit de notre côté, on soit dans l'extrême, ou soit eux, soient dans l'extrême parce qu'ils pensent que... Donc j'ai beaucoup réalisé, enfin j'ai beaucoup pris conscience là-dessus, donc j'ai compris pas mal de choses... [...] Et puis il m'a aidé aussi à faire un point sur ma vie entière, que ce soit avec mes parents, que ce soit reprendre à zéro les décès, tout ce qui pouvait faire mal un peu entre guillemets, même ma relation avec mon frère que j'ai très peu connu, qui est parti très tôt dans la Haute-Loire qui est parti à l'âge de 13 ans lui, donc moi j'avais 20. » - jeune homme 19 ans

Ce soulagement et apaisement de certaines souffrances et situations de « blocage » est le premier bénéfice mis en exergue par les jeunes interrogés. Le cadre souple et presque informel leur permet d'accéder à des échanges, une verbalisation qui aurait été rejetée dans un cadre plus formel, et qui leur donne accès à une meilleure compréhension de leur vécu, des différents enjeux émotionnels ce qui a pour effet de les apaiser et d'apaiser leurs relations avec les autres.

1.2.2. Des jeunes qui conscientisent l'intérêt de prendre soin de sa santé mentale

Si les jeunes accompagnés par le dispositif avaient initialement réticences et *a priori* vis-à-vis des soins en santé mentale et en particulier des psychologues, le fait d'être accompagnés par « psy de rue » les a amenés à changer de regard sur ces derniers et, plus largement, sur ce qu'est la santé mentale ce qui répond à l'objectif spécifique 1 du projet et rejoint les objectifs de l'ensemble des dispositifs repérés (cf. benchmark), qui sont notamment de déconstruire les représentations négatives des jeunes sur la santé mentale et les acteurs du soin en santé mentale, et notamment que ces soins seraient réservés aux « fous ». En effet, la santé mentale devient pour les jeunes bénéficiaires quelque chose de positif, dont il est possible de prendre soin, notamment en étant accompagné par des professionnels compétents tels que les psychologues.

Extrait d'entretien 11 :

« Et puis il se passe tellement de choses aussi dans le temps que c'est bien d'avoir une écoute et puis de pouvoir travailler sur des vieux trucs aussi parce qu'on est certes jeunes, mais c'est maintenant qu'il faut travailler sur les trucs qui sont déjà enfouis parce que, après, on devient ce qu'on devient et puis si on ne se soigne pas...C'est bien sûr maintenant, on grandit avec quoi. Et puis après ça fait des trucs pas forcément cool. En tout cas moi c'est ce que j'en pense. » - jeune homme 20 ans

Pour certains jeunes, qui avaient moins de réticences, les éducateurs comme les professionnels de la santé mentale sont de véritables ressources : cette idée les amène à être eux-mêmes orientateurs de leurs pairs vers les soins.

Extrait d'entretien 12 :

« Non, le petit frère d'un pote à moi. Donc, pour une grosse consommation de stup, Je trouvais ça limite inquiétant, donc j'ai conseillé d'aller le voir [le psychologue de rue] pour... Parce que derrière une consommation, je pense qu'il y a toujours un mal-être. Malgré... Il peut être caché pendant 10 ans, mais si tu fumes ou tu bois, c'est qu'il y a quelque chose qui va pas. Si ça reste dans le quotidien. Si c'est pas uniquement festif. Donc il y a, pour ce type-là. Problèmes familiaux ou déscolarisation. Ou en tout cas, décrochage scolaire, mais généralement ça va aussi avec les problèmes familiaux. Donc à ce niveau-là aussi. Ça peut être plein de choses. Dès qu'il y a quelque chose qui ne va pas et que c'est à propos de la santé mentale, moi j'ai toujours conseillé, même à mes cousins, mes petits cousins ou tout ça, j'ai toujours conseillé d'aller voir les éducs et les psys. » - jeune homme 19 ans

2. Les parents : « bénéficiaires collatéraux » de Psy de rue

2.1. La collaboration entre éducateurs et psychologue de rue particulièrement apprécié et valorisé par les parents

Selon les parents interrogés dans le cadre de cette évaluation, la relation de confiance préalable établie entre les jeunes et les éducateurs de prévention spécialisée est essentielle pour que le passage de relais vers la psychologue de rue s'opère. Tout comme les jeunes, ils estiment que c'est grâce à cette relation de confiance préalablement établie entre le jeune et les éducateurs, basée sur le principe de libre-adhésion que les jeunes acceptent de s'inscrire dans le dispositif Psy de rue et acceptent l'accompagnement par la psychologue.

Au-delà, la présence de la psychologue de rue « sur le terrain », dans les espaces extérieurs, est, selon les parents, essentielle pour établir ce lien de confiance avec les jeunes. Ces éléments étaient également repérés dans le cadre des documents repérés dans le cadre du benchmark, qui soulignaient la forte plus-value de cette présence du psychologue dans la rue.

La confiance tissée sur le terrain apparaît comme un enjeu majeur dans la réussite du dispositif. Une partie des parents connaissaient déjà l'équipe de prévention spécialisée, avant que leur enfant ne soit accompagné par eux, et ils ont parfois eux-mêmes bénéficié de cet accompagnement au cours de leur jeunesse. Ce lien de confiance antérieur et solide, basé sur le vécu des parents, constitue un autre atout pour faciliter le lien des jeunes aux éducateurs spécialisés, et par ricochet, à la psychologue de rue.

Par ailleurs, tout comme les jeunes accompagnés, les parents interrogés mettent l'accent sur l'importance et le bénéfice du cadre informel des rencontres entre leur enfant et la psychologue de rue. Un cadre informel et souple qu'ils estiment essentiel pour faire accepter un suivi thérapeutique à leur enfant. En effet, selon eux un cadre plus « rigide » et formalisé ne serait pas adapté au profil de leur enfant et pourrait constituer un frein pour que celui-ci accepte d'être accompagné par le dispositif.

De plus, certains parents soulignent le bénéfice pour leurs jeunes de gérer librement les démarches liées à leur suivi par la psychologue. Les parents valorisent cette autonomie permise par le dispositif Psy de rue, qui facilite le lien avec leur enfant et ce d'autant plus que ce dernier rejette les cadres, les institutions. Parallèlement, les parents sont également rassurés par le fait qu'en cas de rupture de lien, les éducateurs sont aussi présents à proximité et disponibles pour relancer les échanges entre les jeunes et la psychologue de rue.

Que ce soit du fait de leur propre parcours, ou par ce qu'ils observent des besoins de leur enfant, les parents mettent en évidence l'importance et le rôle majeur de la collaboration entre la psychologue et les éducateurs du dispositif Psy de rue. C'est cette collaboration

qui permet l'établissement d'une confiance entre le jeune et la psychologue. La ou le psychologue de sont pas « extérieurs » à leur vie quotidienne, des soignants qui appartiennent à un cadre lointain. La psychologue, parce qu'elle travaille en lien avec les éducateurs, fait aussi partie du « terrain » : ce lien lui donne à la fois un ancrage, une légitimité et une proximité qui facilitent grandement la mise en place d'un lien avec les jeunes.

2.1.1. Le souhait que le dispositif puisse s'ancrer dans le territoire et sur la durée pour en faciliter l'accès aux jeunes

Si la complémentarité entre la psychologue et les éducateurs spécialisés sont un socle essentiel à la bonne réussite du dispositif ainsi que la présence de la psychologue auprès des jeunes, sur le terrain, des difficultés sont mises en exergue par les parents. En effet, ils soulignent que la psychologue de rue n'est pas présente depuis suffisamment longtemps sur le territoire pour que certains jeunes aux parcours complexes puissent s'ouvrir pleinement. Le temps long et l'inscription du dispositif sur le terrain et dans la durée sont, selon eux, essentiels pour la réussite du dispositif. L'implantation de la psychologue dans le territoire et dans la durée est un élément de réassurance fort pour les jeunes, dont certains ont beaucoup de mal à tisser des liens hors « territoire ». L'ancienneté facilite la mise en place d'accompagnement complexes pour des jeunes très en retrait de tous les dispositifs. Les parents appellent ainsi de leur vœux une pérennisation du dispositif qui permettrait de créer peu à peu cette ancienneté, si rassurante pour les jeunes en difficultés remplis de craintes et méfiants vis-à-vis des institutions.

Toujours en matière de déploiement et d'organisation du dispositif, les parents regrettent également qu'il n'y ait qu'un seul psychologue au sein du dispositif et que, lors de ses absences, aucun psychologue de rue de remplacement ne puisse être contacté, comme c'est en revanche le cas des éducateurs de prévention spécialisée. Ceci peut créer le sentiment de période de non-réponse ou de rupture même si l'opportunité est laissée au jeune de solliciter les autres professionnels du dispositif le cas échéant, même s'ils n'ont pas les compétences de la psychologue.

Convaincus des bienfaits d'un tel dispositif, les parents recommandent de poursuivre les efforts de communication sur la présence d'une psychologue de rue dans l'équipe de prévention spécialisée au sein des établissements scolaires. Ils estiment que l'ensemble des parents ne serait encore pas informé de l'existence du dispositif. Or, nous notons que si ceci pourrait correspondre aux profils de certains jeunes, le risque est que la psychologue salariée à temps partiel ne puisse répondre à l'ensemble des sollicitations

créant ainsi une saturation du dispositif et/ou que certains jeunes voient leur demande restée sans réponse puisqu'ils ne résident pas sur le secteur d'intervention couvert par Psy de rue Crestois-Pays de Saillans. Ces deux points sont identifiés comme des limites au dispositif tel qu'il est pensé et déployé au moment de l'évaluation.

Un des points d'alerte émis par les parents tient dans les difficultés à obtenir un rendez-vous dans le droit commun qui peuvent décourager certains jeunes à poursuivre leurs démarches d'accompagnement en parallèle de celui proposé par Psy de rue ou lorsque celui-ci cesse, puisqu'il n'a pas vocation à s'inscrire dans la durée, mais bien à répondre temporairement à un besoin avant une réorientation.

2.2. Des parents qui saluent les bienfaits du dispositif pour leur enfant, et pour eux-mêmes

Les parents observent que l'accompagnement par le « Psy de rue » réduit le mal-être chez leurs enfants, leur permet d'aller mieux. Ce mieux-être se manifeste par un apaisement de la colère éventuelle du jeune, mais aussi par une vie sociale plus riche, une amélioration des résultats scolaires pour ceux encore scolarisés ou une réduction des comportements addictifs. Les parents font également état d'une relation améliorée, apaisée avec leur enfant du fait d'une meilleure confiance et d'une plus grande facilité à se confier de la part de leur enfant.

Le benchmark a mis en exergue un objectif transversal à l'ensemble des dispositifs de « Psy de rue » autour de la déconstruction des représentations négatives des jeunes concernant les soins en santé mentale et notamment sur les psychologues. Certains jeunes ont confirmé qu'avant de rencontrer l'équipe du territoire Crestois-Pays de Saillans, ils avaient des préjugés et pouvaient être en défiance ou dans un rejet vis-à-vis des psychologues et, plus largement, des professionnels de la santé mentale. Au cours des entretiens, les parents ont partagé ce constat d'une déstigmatisation des psychologues dans l'esprit des jeunes, auparavant réfractaires aux dispositifs de droit commun qui, suite au lien tissé avec la psychologue de rue, acceptent désormais un suivi thérapeutique. En sus de ce changement de perception des jeunes, certains parents ont également eux-mêmes une meilleure estime et confiance vis-à-vis de la psychologie du fait de l'entrée de leur enfant dans le dispositif. En confiance et rassurés par cette expérience, certains parents ont cheminé sur leur propre parcours et leurs propres besoins et certains se disent prêts à envisager, pour eux-mêmes, un suivi thérapeutique.

Ainsi, une part des parents recommandent également la psychologue du dispositif aux jeunes aux situations complexes de leur entourage. Plus que rassurés, ils sont convaincus du bénéfice apporté par l'accompagnement de la « psychologue de rue » et conseillent aux jeunes de leur entourage qu'ils perçoivent comme étant en souffrance, de se tourner vers ce dispositif.

L'équipe du dispositif « Psy de rue »

1. Un dispositif qui répond à des besoins bien identifiés

1.1. Un contexte favorable à l'émergence et au déploiement du dispositif

Avant la création du dispositif « Psy de rue », les éducateurs de la prévention spécialisée intervenaient déjà dans les établissements scolaires notamment sur les conduites à risque. Ces interventions favorisaient l'identification des éducateurs comme « adultes ressource » sur le territoire. Au fil du temps, des jeunes sollicitaient de plus en plus les éducateurs sur des problématiques de santé mentale. Face à ces demandes, les éducateurs se sont trouvés en difficultés voire en limite de connaissances pour répondre à ces besoins et ont exprimé eux-mêmes un besoin d'étayage sur les questions de santé mentale. La création du dispositif sur le territoire répondait donc à un besoin fortement exprimé par les professionnels de la Sauvegarde 26. Néanmoins, les premiers financements qui ont permis de faire émerger le dispositif « Psy de rue » étaient réduits et fragiles, une fragilité qui s'est réduite avec le soutien de l'ARS via l'appel à projets CNR.

Si les éducateurs se sont trouvés confrontés à des besoins de jeunes en lien avec la santé mentale auxquelles ils n'étaient pas en capacité d'apporter des réponses, ils devaient également composer avec une offre faible de relais possibles dans le droit commun ou avec des réponses parfois inadaptées ou insuffisantes. Ainsi la Maison des Adolescents située à Valence, dont le travail est salué, est pourtant difficile d'accès pour des jeunes qui ne sont pas véhiculés, et dont le domicile familial se trouve parfois en zone sans véritable offre de transports en commun. A l'inverse et en proximité, le CMP de Crest affiche cependant des délais d'attente importants ce qui ne répond pas au profil et aux besoins des jeunes en risque de décrochage, qui éprouvent déjà des réticences vis-à-vis des cadres formels, institutionnels et qui ont du mal à se projeter dans la durée. Si les rendez-vous ne sont pas donnés rapidement, les jeunes abandonnent leur démarche. Enfin, le soin en secteur libéral est économiquement inaccessible pour le public de Psy de rue, majoritairement composé de jeunes issus de familles modestes ou en situation de relative précarité. Les rares psychologues adhérant au dispositif « Mon soutien psy » sont eux-mêmes saturés de demandes et ne constituent pas une alternative aux ressources de la psychiatrie publique.

Enfin, au-delà des problématiques de saturation des files actives et de difficultés à avoir des rendez-vous rapidement, l'approche des CMP peut se trouver en décalage avec les besoins de jeunes réfractaires à des cadres formels en termes de lieux, de rendez-vous, de mise en place des contacts. Il semble que l'anxiété des jeunes puisse être renforcée par le « formalisme » qu'ils perçoivent dans les ressources du droit commun (lieu, prise de rendez-vous, approche de certains soignants). Le dispositif « psy de rue » peut ainsi jouer pour eux le rôle d'un « sas » d'attente mais aussi d'apprivoisement : l'écueil du cadre formel, du rejet des cadres institutionnels est réduit ou supprimé chez les jeunes, ce qui leur permet d'adhérer plus facilement, à une démarche thérapeutique.

1.2. Un accompagnement « au rythme » des jeunes en difficultés avec les cadres institutionnels

Les professionnels de Psy de rue décrivent l'accompagnement qu'ils proposent dans le cadre du dispositif comme modulable dans sa forme et donc adapté aux modalités de lien privilégiées par les jeunes qu'ils accompagnent.

Les éducateurs et la psychologue tendent à être le plus réactifs possible en répondant « *à la carte et à la demande* » des jeunes, réduisant notamment au maximum les délais d'attente pour un échange avec la psychologue. Cette réactivité, permet de contourner la problématique des jeunes de se projeter dans la durée, de s'organiser pour planifier le recours à la psychologue.

Le rythme d'accompagnement proposé tient compte tant des contraintes des jeunes (élèves, salariés ou sans activité), avec une adaptation possible concernant les jours et horaires (le mercredi après-midi sera privilégié pour les étudiants et la soirée pour les salariés) que de la fréquence des rencontres avec la psychologue souhaitée par le jeune. Le principe de libre adhésion, socle de la prévention spécialisée et du dispositif laisse la possibilité aux jeunes accompagnés de « s'éloigner » du dispositif puis de revenir lorsqu'ils en ressentent à nouveau le besoin ou se sentent davantage disposés à cet accompagnement. Ce point est très important pour des jeunes qui ont des difficultés à s'inscrire dans une forme de régularité, et qui en même temps redoutent d'être rejetés du fait de leur difficultés d'adaptation à ces cadres. L'accueil inconditionnel, la « non exclusion », la possibilité de « revenir » après un temps d'absence qui caractérise à la fois la liberté et la solidité dans le temps du lien établi par les éducateurs avec eux, se retrouve dans le lien tissé avec la psychologue du dispositif. Au-delà de la souplesse, la solidité du lien dans la durée est un socle de réassurance pour les jeunes, qui facilite l'acceptation de

l'aide des éducateurs mais aussi le recours à l'aide de la psychologue de rue. Le jeune en difficulté est accepté avec ses « hauts » et ses « bas » : on n'exige pas de lui une constance ou un engagement qu'il n'est pas toujours capable d'apporter, pris dans différentes difficultés et souffrances.

Le lieu où se déroulent les entretiens avec la psychologue s'adapte également aux besoins du jeune. Les entretiens peuvent avoir lieu dans un espace extérieur (pour ceux qui se sentent plus rassurés dans « le dehors » ou qui ont besoin de fumer), dans un lieu public, au bureau d'écoute, au bureau des éducateurs, ou encore au domicile du jeune.

Aussi, en fonction de ce qu'ils observent des besoins et difficultés des jeunes, les propositions d'accompagnement varient : dans certains cas il s'agit simplement d'une première « accroche » avec le jeune. Dans d'autres cas, c'est un renforcement thérapeutique qui est proposé à des jeunes déjà suivis par ailleurs mais pris dans des difficultés multiples qui requièrent un étayage renforcé. Pour ceux qui vont mieux ou s'éloignent du dispositif, le format « veille » est proposé avec des rendez-vous possibles avec la psychologue lorsque la situation semble se dégrader, et notamment par une intervention ponctuelle sur des situation de crise (en cas de fugue du domicile familial par exemple).

Par ailleurs, la nature de l'accompagnement qui est proposé aux jeunes peut varier. En effet, l'accompagnement peut se faire par le biais d'entretiens individuels avec la psychologue uniquement ou avec la présence d'éducateurs. Des groupes de paroles sont également proposés : ils sont co-animés par la psychologue et un des éducateurs avec le choix de la thématique laissée aux jeunes participants. Des « charrettes santé » sont également organisées aux abords des établissements scolaires avec l'ensemble de l'équipe de Psy de rue permettant une double approche, individuelle et collective. Concernant les interventions co-animées, celles-ci participent à la création d'une culture commune entre les différentes parties prenantes avec un partage d'expertises, complémentaires.

1.3. Un dispositif qui permet de créer et d'affiner les complémentarités entre professionnels

La place importante qu'occupe le travail en équipe au sein du dispositif produit des effets bénéfiques sur les professionnels. En effet, ceux-ci soulignent l'intérêt d'actions collectives

menées en binôme voire en trinôme qui permettent un double regard : éducateur et psychologue. C'est par, exemple, le cas lors des « charrettes santé » tenues aux abords des établissements scolaires, ou lors les groupe de parole animés en binôme avec le choix de la thématique laissé aux participants ou encore lors des interventions auprès des lycéens sur la consommation de produits psychoactifs et ses conséquences (isolement, effets délétères sur le cerveau, ...).

La culture de l'oralité très présente au sein de l'équipe et les échanges quotidiens entre éducateurs et psychologue favorisent, selon les professionnels, l'émergence d'une culture commune. Les éducateurs peuvent ainsi questionner la psychologue pour avoir son point de vue clinique et son expertise sur telle ou telle situation afin de mieux accompagner le jeune sans forcément que celui-ci soit vu par la psychologue, notamment lorsque le jeune est dans un refus marqué du soin. Au fil du temps, la confiance tissée entre éducateurs et jeunes peut permettre un passage de relai vers la psychologue, si besoin, une fois les freins et craintes levés chez les jeunes.

Par ailleurs, pour répondre aux demandes croissantes des jeunes en termes d'accompagnement par la psychologue de rue, une augmentation progressive de son temps de travail au sein du dispositif Psy de rue a été nécessaire, ce temps passant de 0,4 ETP à 0,8 ETP. Ceci permet d'allier travail de présence sociale (dans la rue, sur le terrain), soulignée comme fondamentale par les jeunes et les parents partenarial, à des temps d'échanges entre éducateurs et psychologue, et enfin des temps d'échanges indispensables avec les partenaires de la Sauvegarde 26, pour un accompagnement global et articulé des jeunes.

✚ A noter que, la direction de le Sauvegarde 26 a décidé, au cours de l'année 2025, une augmentation du temps de travail de la psychologue à 1 ETP.

1.4. Un dispositif qui doit faire face à des freins

Malgré le succès rencontré auprès des jeunes et des familles par le dispositif « Psy de rue », les éducateurs et psychologues sont confrontés à différents freins dans le déploiement du dispositif.

D'un point de vue organisationnel interne, la place de l'informel dans les échanges entre professionnels est importante et saluée car elle entre en résonance avec une forte culture de l'oralité qui participe de la réactivité et fluidité dans les prises de décisions.

Cependant, les professionnels, éducateurs et psychologue, regrettent un manque de temps pour avoir des réunions formalisées, réunions qu'ils estiment nécessaires pour mieux affiner et structurer le travail d'équipe, interdisciplinaire.

Par ailleurs, tous s'accordent à dire qu'une vigilance forte doit être portée sur le profil du psychologue recruté dans ce type de dispositif : celui-ci doit être à l'aise avec les spécificités de la « clinique de rue ». Ce point d'attention et cette exigence sont transversaux à l'ensemble des dispositifs similaires repérés (cf. benchmark). Tous les psychologues n'ont pas d'appétence pour ce type de clinique très spécifique, qui requiert une forte souplesse et la capacité à mettre en route un travail thérapeutique dans des lieux et des temporalités qui se construisent au fil des rencontres avec les jeunes, de leurs difficultés et besoin, qui sont parfois hors du cadre habituel de la relation d'accompagnement entre psychologue et patient (sur rendez-vous, dans un bureau, avec un rythme défini à l'avance, ...)

Concernant le public de jeunes, les professionnels sont mis en grande difficulté par la limite d'âge de 21 ans alors que des besoins au-delà de cet âge sont repérés. L'approche du jeune pouvant être réalisée sur un temps long, certains jeunes entrent à peine dans le dispositif (long temps d'accroche, en lien avec une maturité émotionnelle lente à se construire) ... Et, à l'âge de 21 ans, ils ne peuvent en principe plus être accompagnés par le dispositif « Psy de rue » malgré la complexité de leur situation, l'intensité de leur besoin, et le risque de perdre un lien construit dans la durée, qui a permis de lever différents freins chez les jeunes concernés.

Enfin, la sectorisation du dispositif sur un territoire de cinq communes ne correspond pas au lieu de vie réel des jeunes. Leur lieu de vie « réel » est lié à leur établissement scolaire ou aux lieux de sociabilité où ils se retrouvent quotidiennement avec d'autres jeunes. Le lieu de résidence des parents n'est pas le bon critère à retenir pour définir qui peut, ou non, être accepté dans le dispositif.

Les professionnels sont ainsi parfois en difficulté car ils n'ont pas de possibilité d'accompagner certains jeunes qui en ont besoin, car le domicile parental se trouve au-delà des communes formellement incluses dans le dispositif.

1.5. Le dispositif et le partenariat avec d'autres acteurs de l'accompagnement des jeunes

Pour ce qui a trait au travail de réseau avec les partenaires, axe fort de l'objectif spécifique n° 3, celui-ci est, selon les professionnels du dispositif, encore insuffisamment exploré et développé par la psychologue, faute de temps jusqu'ici.

Néanmoins, ce travail de lien est en cours de structuration. L'enjeu est selon les professionnels de trouver un équilibre entre le temps dédié au développement des partenariats et celui dédié à l'accompagnement des jeunes, individuel ou collectif.

A ce propos, le lien avec les infirmières scolaires est au moment de l'évaluation peu développé alors que ces professionnels sont souvent en première ligne pour identifier le mal-être des jeunes et/ou que des actions conjointes peuvent être pensées, notamment lors des interventions dans les établissements scolaires.

Autre enjeu de travail partenarial, il y a finalement peu de possibilité en matière de réorientation selon les professionnels. En effet, le droit commun est saturé et inadapté, couplé de freins financiers ou bien des jeunes ne souhaitent pas s'inscrire dans une autre forme d'accompagnement qui serait trop angoissant pour eux (cf. supra).

2. Des bénéfices soulignés par les éducateurs spécialisés

Les éducateurs observent une démystification du psychologue auprès des jeunes, ce qui rejoint le constat des familles mais aussi des jeunes eux-mêmes (cf. Supra). Cette condition *sine qua non* pour qu'un maximum d'adolescents en situation de mal-être puisse être amené vers le soin psychique (cf. objectif spécifique 1) est transversale aux dispositifs similaires (cf. benchmarking).

La « clinique de rue » répond aux besoins et profils des jeunes accompagnés selon les professionnels interrogés. Sa souplesse et son ancrage territorial apportent à des jeunes qui sont en difficultés avec les cadres formels ou institutionnels, ce que le droit commun ne peut, par son organisation, offrir de la même manière. Le travail fait par la psychologue de rue rejoint, sur le fond, le travail effectué en CMP, mais la forme « non institutionnelle » de son intervention, notamment du fait des possibilités d'échanges « hors les murs », hors rendez-vous, est une plus-value importante pour des jeunes qui refusent ou sont incapables, à un moment donné de leur parcours, de s'engager dans un cadre.

Les éducateurs observent que les jeunes qu'ils accompagnent et qui sont suivis par la psychologue, expriment une réduction de leur mal-être, sortent de leur isolement, sont moins en conflit avec leurs parents et amis, gagnent confiance en eux et ont une meilleure estime d'eux-mêmes. Ce ressenti rejoint celui des jeunes eux-mêmes ainsi que les observations faites par les familles et répond, à nouveau, à l'objectif général du dispositif.

L'atteinte de l'objectif spécifique 3 et d'une partie de l'objectif spécifique 1 repose sur la création d'une culture commune et d'un « transfert » de compétences et connaissances entre professionnels différents, éducateurs et psychologues, autour des besoins des jeunes, du fonctionnement du « territoire », des partenaires locaux.

Les apports du regard clinique permettent aux éducateurs de répondre aux besoins de certains jeunes sans que ces derniers aient besoin de voir directement la psychologue. En effet, la montée en compétences des éducateurs leur permet de ne pas systématiser l'orientation vers la psychologue qui, *de facto*, ne peut répondre à toutes les demandes dans le temps qui lui est alloué pour exercer sa mission.

De son côté, la psychologue peut s'appuyer sur la reconnaissance et l'expertise du travail de rue des éducateurs dans sa connaissance et compréhension des problématiques des jeunes, mais aussi pour faire le lien avec les partenaires (professionnels locaux mais aussi élus du territoire qui peuvent mettre des locaux à disposition, ou apporter d'autres formes d'appui.)

Le travail en équipe pluridisciplinaire occupe une place importante bien qu'une attention particulière soit portée à ce que chacun garde ses spécificités et que le rôle de chacun soit clair pour les jeunes (sujets abordés différents, pas les mêmes attentes) au profit d'une complémentarité et non pas d'une forme de fusion (cf. supra).

Les partenaires

1. Le travail en réseau : l'un des enjeux forts du dispositif

1.1. Des contraintes structurelles et organisationnelles qui peuvent impacter le partenariat

Si l'utilité du dispositif Psy de rue est unanimement saluée par les partenaires locaux, ils pointent cependant des freins et axes d'amélioration importants dans le cadre du déploiement du dispositif sur le territoire Crestois-Pays de Saillans.

Pour eux, le point noir dans la forme actuelle du dispositif (au moment des entretiens) est le temps de travail de la psychologue à 0.8 ETP qu'ils jugent insuffisant. Ils estiment ce temps trop faible par rapport aux besoins des jeunes et face à une demande croissante d'accompagnement de la part des jeunes. Le développement d'une présence continue, régulière et familière de la psychologue de rue dans les lieux fréquentés par la jeunesse facilite l'aller-vers, mais requiert du temps.

Par ailleurs, le temps de travail actuel de la psychologue apparaît comme suffisant pour répondre aux objectifs de développement du partenariat, puisque la psychologue doit, en sus de ses actions en direction des jeunes, développer le réseau et monter davantage de projets communs. Le succès même du dispositif explique donc que le temps alloué à la psychologue soit insuffisant.

Au-delà des contraintes de temps, il subsiste quelques difficultés pour pérenniser le partenariat ébauché avec certains acteurs, et notamment les infirmières scolaires. En effet, au moment des entretiens, il y avait encore peu de lien entre les professionnels et pas encore de perspectives de projets communs alors même qu'éducateurs, infirmières scolaires et psychologue s'accordent à dire et à reconnaître l'intérêt d'un vrai partenariat et d'une complémentarité pour les jeunes et aussi pour la dynamique territoriale autour de l'accompagnement des jeunes en difficultés.

Des démarches sont en cours afin de renforcer et développer ces liens notamment par le biais de temps d'échange communs, à la fois sur des situations concrètes de jeunes, et autour d'actions menées conjointement.

Le développement des partenariats implique, nécessairement, une prise en compte des enjeux, missions et rôle de chacun des partenaires différents, dans le cadre de leurs systèmes de contraintes respectifs. Ceci requiert du temps, des échanges, pas toujours faciles à organiser, mais qui sont indispensables pour appréhender les limites et possibilités respectives des différentes parties prenantes.

Reste que les partenariats, autour de l'aide apportée aux jeunes en difficultés et en souffrance psychique, méritent d'être soutenus et développés, de l'avis de toutes les personnes interrogées.

1.2. Un historique et une reconnaissance qui ont facilité le déploiement du dispositif

L'ancienneté des éducateurs du service de prévention spécialisés, présents depuis de plusieurs années sur le territoire Crestois-Pays de Saillans, est pointé comme fondamental. En effet, des partenariats ont pu se tisser au fil du temps entre certains acteurs locaux et les éducateurs spécialisés ce qui a permis d'établir une solide relation de confiance, relation qui a facilité l'implantation du psychologue de rue. La psychologue s'est inscrite naturellement dans la continuité des échanges de travail habituels entre différents partenaires. Par ailleurs, le lien entre la psychologue et l'équipe des éducateurs, qui se maintient tout au long de la prise en charge des jeunes, sécurise les partenaires car cela garantit, pour eux, une facilité à échanger ensemble, sur les jeunes accompagnés, pour connaître le statut du suivi ou encore partager des informations non-confidentielles jugées essentielles à l'accompagnement.

La présence des éducateurs est facilitante pour construire et affermir les liens entre les partenaires et la psychologue, mais aussi entre cette dernière et les jeunes. D'après les partenaires interrogés, l'orientation du public vers la psychologue est facilitée par la possibilité pour les jeunes de rencontrer « d'abord » les éducateurs de prévention spécialisée, qui constituent un bon relais pour accrocher les jeunes et faire le lien avec la psychologue.

Les partenaires peuvent aussi directement orienter certains jeunes vers la psychologue lorsqu'ils estiment cela nécessaire. Ce type d'orientation est facilité, selon eux, par le fait que le bureau d'écoute, qu'ils identifient comme « le bureau de la psychologue », est situé dans un lieu bien repéré et apprécié par les jeunes, facilement accessible à pied ce qui encourage les partenaires à leur proposer cette ressource.

Les partenaires identifient chez les éducateurs et la psychologue, des valeurs professionnelles qu'ils considèrent comme souvent similaires aux leurs, comme le principe de libre-adhésion, la gratuité, la confidentialité ou encore le respect du secret professionnel, ce facilite les échanges et le travail en réseau.

Ceci s'avère très aidant notamment lorsque les contraintes professionnelles des uns et des autres peuvent se percuter, notamment pour les partenaires institutionnels tels que la PJJ, dont les missions, en lien avec la justice, mais aussi la répression, sont spécifiques. Les relations de travail régulières jouent alors un rôle important et permettent une collaboration dans le respect mutuel des cadres et contraintes de chacun au service de l'accompagnement du jeune, au plus près de ses besoins.

2. Des bénéfices pour les jeunes mais aussi pour la dynamique partenariale

Les ressources de santé mentale du territoire étant décrites comme saturées ou inadaptées aux jeunes les plus réfractaires à un cadre institutionnel, il apparaît que le dispositif répond à un réel besoin des professionnels partenaires qui, jusqu'alors, manquaient de possibilités d'orientation pour une partie de leur public, concernée par une souffrance psychique.

Ainsi, le dispositif « Psy de rue » constitue selon eux une réponse adaptée aux jeunes en souffrance psychique, qui sont dans l'évitement ou le rejet des dispositifs de droit commun, mais qui se trouvent dans des situations complexes en termes de mal-être. Au-delà d'un possible rejet des ressources de droit commun, ces jeunes sont souvent freinés par des problématiques financières et ne peuvent accéder de ce fait à l'offre de soins libérale. Des freins en matière de mobilité (pour les jeunes non véhiculés) aggravent ces difficultés d'accès aux ressources de droit commun. Enfin, ceux qui sont d'accord pour être suivis en CMP ou à la Maison des Adolescents, sont souvent confrontés à d'importants délais d'attente en plus des difficultés de mobilités, présentes chez beaucoup d'entre eux.

Au-delà de son accessibilité, les partenaires saluent les bienfaits du dispositif pour les jeunes, qui peuvent être déterminant dans leur parcours de vie. Les professionnels observent une réduction des signes de souffrance psychique chez les jeunes

accompagnés, ce qui leur permet de dépasser certains blocages dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs projets de formation, d'emploi.

Outre les effets positifs constatés chez les jeunes, la création et le déploiement du dispositif ont permis de répondre à d'autres objectifs en matière de partenariats (objectif spécifique 3 du dispositif Crestois-Pays de Saillans, également présent dans les dispositifs similaires existants).

En effet, les professionnels partenaires constatent que le partenariat a aussi été renforcé avec l'ensemble de l'équipe des éducateurs de prévention, grâce à la présence de la psychologue, qui a apporté à la fois, des compétences et un regard spécifique et supplémentaire. Ces apports sont plus particulièrement :

- ✕ Pour les professionnels hors champ de la santé mentale : une possibilité appréciée de bénéficier du regard de la psychologue sur des situations qui dépassent parfois leur champ d'expertise ;
- ✕ Pour les professionnels exerçant dans le champ de la santé mentale : de nouveaux échanges possibles avec un langage commun sur les cas cliniques.

Plus largement le travail en réseau permet à chacun de monter en compétences (échanges sur les outils d'animation...) et permet un transfert de savoirs et savoir-faire entre acteurs, qui fonde un début de culture commune.

Par ailleurs, le montage de certains nouveaux projets et actions de prévention n'aurait pas été possible sans la psychologue du dispositif. Les professionnels partenaires voient notamment les « charrettes de sensibilisation aux IST et stéréotypes sur la première fois », comme étant possibles ou affinées grâce à la compétence spécifique de la psychologue.

Comme le benchmark l'a souligné, à l'échelle de différents territoires, les partenariats avec les dispositifs similaires sont multiples et reposent, pour beaucoup, sur des liens préexistants, noués en amont par les éducateurs spécialisés présents. Cependant, la mise en place de ce type de dispositif avec l'arrivée d'un psychologue, vient renforcer les liens anciens, et notamment ceux construits avec les acteurs de la santé mentale.

Tableau des indicateurs

L'examen des documents transmis par l'équipe de la Sauvegarde 26 a montré que différents indicateurs sont déjà mobilisés pour identifier et catégoriser les jeunes suivis dans le cadre du dispositif « Psy de rue », mais que ces indicateurs pouvaient encore être affinés, de manière simple et pragmatique, pour mieux donner à voir une grande typologie des jeunes accompagnés par la psychologue, leurs besoins et le type de parcours accompagnement dont ils ont bénéficié. L'objectif était ainsi de rendre plus accessible le travail spécifique accompli par le dispositif 'Psy de rue », avec un outil relativement simple à remplir par les professionnels concernés. La multiplication d'indicateurs de suivis qui aboutit à des outils complexes et chronophages, étant un gage de non-utilisation de ces mêmes outils, le besoin de simplicité de l'outil était un point important à prendre en compte.

Les outils co-construits par l'équipe du dispositif « Psy de rue » (éducateurs spécialisés et psychologues) et l'ORS répondent ainsi à ce quadruple objectif :

- Mieux donner à voir les « grands profils » des jeunes suivis et leurs besoins en termes de santé mentale ;
- Mieux donner à voir les types de parcours d'accompagnement dans le cadre du dispositif « Psy de rue » ;
- Être faciles à remplir, au fil des accompagnements de jeunes, par les éducateurs comme par la psychologue ;
- Constituer un socle solide pour mener des évaluations ultérieures du dispositif, régulières ou ponctuelles.

✕ Tableau 1

Tableau 1: Situation du jeune et critères d'inclusion (à renseigner pour chaque jeune suivi par psy de rue) → permet de comptabiliser les jeunes suivis et leur profil → permet d'identifier les profils-prioritaires, avec des niveaux de gradation de gravité, les points rouges sont des points d'alerte et permettent de penser les inclusions et les priorisations.													
Age	Situation avec famille			Situation scolaire/projet scolaire ou formation			Milieu			Critères d'orientations vers psy de rue			
	Bon lien	Tension/co nflit	Rupture/ Fugue	Bon/ Moyen	Fragile/ en décrochage	Décroché	Entourage étayant	Isolement	Entourage délétère	Souffrance Psychologique exprimée *	Répétition/ boucle/ Sabotage **	Conduite à risque ***	Pratiques extrêmes ****
10-12 ans													
12-14 ans													
15-16 ans													
17-18 ans													
19-21 ans													
22-25 ans													
Profil A : Simple « léger mal-être » : une ou deux cases bleu clair = un rdv/rencontre par « psy de rue » puis orientation possible vers ressources d'étayage = pas prioritaire pour être inclus dans le dispositif Profil B : Modéré « besoin d'écoute/soin » , éventuellement en attente de place en CMP : 2 ou 3 cases bleu ciel, ou une case bleu ciel et une case violette = prioritaire Profil C: Complexe « complexe/peut-être en danger » : 3 cases bleu foncé, ou deux cases bleu foncé et case une violette : besoin d'écoute/soin/protection éventuelle = Urgence à mettre en lien , besoin de réactivité++													

Légende du tableau 1 :

- « **Souffrance psychologique*** » : à remplir en précisant le type de souffrance exprimée (entrée qualitative).
- « **Répétition**** » : il s'agit de la répétition d'une problématique malgré une prise de conscience du jeune.
- « **Conduites à risques***** » : pratiques dommageables pour la santé psychique, sociale et/ou physique.
- « **Pratiques extrêmes****** » : pratiques à risque avec une mise en danger intense et imminente.

✕ Tableau 2

Tableau 2: Le profil des jeunes inclus dans « Psy de rue » et type d'accompagnement par les éducateurs de prévention.

Catégorie de priorité du jeune inclus dans « psy de rue » (profil A, B, C)	Accompagnement Par éducateurs de prévention				
	Pas accroché/ Pas connu	En accroche*	Accompagné	Accompagné ++	Maintien du lien**

Légende du tableau 2 :

- « **En accroche*** » : connaissance mutuelle + ou – longue, lien informel qui précède bien souvent un engagement plus structuré.
- « **Maintien du lien**** » : le jeune ne s'inscrit plus dans un accompagnement éducatif mais le lien est toujours entretenu par des contacts réguliers, pouvant répondre à des besoins ponctuels.

✕ Tableau 3 :

Tableau 3: Les accompagnements réalisés par psychologue : le parcours et les modalités cliniques

(à renseigner pour chaque jeune suivi par psy de rue = permet de comptabiliser les jeunes suivis et le type et parcours de suivi effectué)

Profil du jeune (A/B/C)	Entrée du jeune dans le dispositif Psy de rue		Modalités de prise en charge clinique, tout au long du parcours du jeune dans dispositif « psy de rue »							Sortie du jeune du dispositif Psy de rue***				
	Orientation par Partenaire	Contact avec outils de la prev' (présence, sociale, charrette, audience), puis démarche directe du jeune	-Orientation par les pairs puis démarche directe du jeune	(orienté par par éduc	Guidance auprès des éduc's sur la situation d'un jeune*	Echanges informels significatif avec un jeune/ Groupe**	Rencontres formalisées avec un groupe (plusieurs séances)	RDV(s) Individ. Formalisé(s) en extérieur	RDV(s) formalisé(s) individ. bureau	Amélioration de la situation = Arrêt de suivi	Orientation vers l'extérieur (CMP, psy libéral ?...)*	Eloignement géographique et arrêt du suivi (étude, job)	Rupture**** avec psy de rue	Rupture avec psy de rue et éduc'

Légende du tableau 3 :

- **Guidance auprès des éducateurs*** : le psychologue amène un éclairage clinique sur la situation du jeune sans le suivre.
- **Echange informel Significatif**** : le jeune livre quelque chose d'intime, on commence à aborder des sujets qui font problème pour lui dans un cadre qui n'a pas été formalisé.
- **La sortie du dispositif***** : ne signifie pas la fin de l'accompagnement par les éducateurs, ni une sortie définitive.
- **Orientation vers l'extérieur****** : il s'agira de préciser vers quel type de structure (CMP, psy libéral...).
- **Rupture******* : arrêt brutal du suivi alors que le jeune a encore des besoins importants

Conclusion et recommandations générales après

deux années de Psy de rue

👉 1/ « Psy de rue » est un dispositif relativement novateur sur le territoire Crest-Pays de Saillans, fondé sur des savoir-faire particuliers, et tout particulièrement la « clinique de rue », qui répond de manière adaptée à de forts besoins en santé mentale des jeunes accompagnés par les services de prévention spécialisée

- ✖ La **clinique de rue** (approche souple, possibilité de cadre « informel ») participe à la **réduction du niveau d'anxiété des jeunes, qui peuvent craindre ou rejeter les cadres institutionnels, et permet de libérer leur parole** ;
- ✖ Les **jeunes expriment un ressenti de mieux-être** corroboré par les observations des professionnels et des familles ;
- ✖ Avec le dispositif « Psy de rue », **des jeunes aux parcours et profils complexes trouvent une réponse, une écoute adaptée, dans un espace à la fois protecteur** (confidentialité des propos, ...) **et accessible** qui repose sur une « clinique de rue » souple qu'aucun autre dispositif, service ou structure ne propose sur le territoire.

👉 2/ Le déploiement du dispositif permet une montée en compétences de l'ensemble des professionnels concernés.

- ✖ Le **développement d'une culture commune, entre le psychologue qui s'imprègne des fondements et savoir-faire du travail social, et les éducateurs spécialisés** qui montent en compétence sur la santé mentale. Il s'agit pour tous d'une nouvelle opportunité qui n'existait pas auparavant qui s'avère enrichissante pour les professionnels et positive pour les jeunes bénéficiaires.
- ✖ **Un enrichissement des partenariats avec l'arrivée du psychologue**

Le psychologue permet à chacun d'affiner, contribue à renouveler et renforcer le partenariat local ainsi qu'une culture partagée entre acteurs du territoire.

3/ Le partenariat et le travail en réseau comme condition *sine qua non* du déploiement et de la réussite du dispositif, qui nécessite encore d'être développé

- ✖ Le partenariat et le **travail avec certains acteurs mérite d'être étoffé**, pour un suivi plus affiné des jeunes, notamment avec le CMP et les infirmières scolaires ;
- ✖ Le **temps de travail du psychologue est jugé insuffisant => il ne permet pas d'allouer les moyens nécessaires au développement de partenariats et au travail en réseau** malgré des besoins qui se font ressentir.

4/ Un dispositif qui repose sur un modèle économique fragile

- ✖ Les **données sur les financements de dispositifs similaires sont difficiles d'accès**, car il y a souvent différentes sources de financements et que ceux-ci sont souvent dépendant d'appels à projets, et en tout état de cause de montages non pérennes (les dispositifs, globalement, reposent sur **des d'appels à projet** pour lesquels ils ont été retenus, dans un **cadre expérimental**) ;
- ✖ Des **dispositifs qui sont financés par différents niveaux** de collectivités territoriales (exemple : métropole du Rhône) : au-delà de leur fragilité, une relative complexité parfois, s'il y a plusieurs financeurs.

5/ Un dispositif exigeant envers les professionnels impliqués, dont le travail doit encore être soutenu

- ✖ Le dispositif nécessite de fait un **profil spécifique de psychologue**, « à l'aise » avec les spécificités de la « clinique de rue »

- ✕ Les psychologues expriment de fortes **attentes pour la mise en place d'une supervision** en inter-service et inter-territoire qui participerait à soutenir le dispositif et la pratique des professionnels.

6/ **Un dispositif qui doit être ajusté pour répondre aux besoins des jeunes du territoire qui manifestent des besoins d'accompagnement en santé mentale et ne peuvent trouver une réponse adaptée dans le droit commun**

- ✕ Un **besoin d'accompagnement des jeunes, jusqu'à 25 ans, se fait ressentir.**
La prise en compte de la maturité psychique des jeunes, qui peut parfois mettre des années à se construire doit être davantage prise en compte. Dans certains cas, les jeunes vont solliciter le dispositif après plusieurs années d'accroche et d'échange avec l'équipe d'éducateurs, mais lorsqu'ils sont enfin prêts, leur âge « formel » devient alors un obstacle ;
- ✕ Afin de répondre aux besoins des jeunes et coller à la réalité de leur quotidien, il est **important que ce soit le périmètre scolaire ou de lien social effectif qui soit pris en compte pour l'inclusion des jeunes, plutôt que le lieu de résidence du jeune.** Le périmètre « naturel » et réel du jeune est la proximité de l'établissement scolaire où il est scolarisé, ou le territoire où il noue les liens de sociabilité dans lesquels il s'inscrit.

Glossaire

ARS	Agence Régionale de Santé
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNR	Conseil National de la Refondation
IST	Infection Sexuellement Transmissible
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
UEMO	Unité Educative de Milieu Ouvert

Sources

- 🟡 Avenir des Cités. (2021). *Projet de service, service de prévention spécialisée, 2021 — 2026* (p. 30). Avenir des Cités.
- 🟡 Carif-Oref de Normandie. (2024). *Aller vers et accompagner les jeunes — Action FENETRE (Dieppe)*. <https://www.trouvermaformation.fr/aides/aide/M993>
- 🟡 Carif-Oref de Normandie. (2024). *Contrat d'engagement jeune « Jeunes en rupture » — CEJ*. <https://www.trouvermaformation.fr/aides/aide/M1018>
- 🟡 Club équipe de prévention du foyer Duquesne Dieppe. ([s.d.]). Contacts et Informations. *Le Registre Français du Social et Médico-Social*. <https://annuaire.action-sociale.org/?p=club-prevention-foyer-duquesne-dieppe-760801068&details=caracteristiques>
- 🟡 Droit d'Enfance. (2023). *Psychologues de rue : Le dispositif innovant du SPS Les Réglisses ! CareNews*. <https://www.carenews.com/droit-d-enfance/news/psychologues-de-rue-le-dispositif-innovant-du-sps-les-reglisses>
- 🟡 Fondation Droit d'Enfance. (2022). *Rapport d'activités 2022*. Droit d'Enfance - Fondation Méquignon. https://www.droitdenfance.org/wp-content/uploads/2023/07/2022_Droit-dEnfance_Rapport-dActivites.pdf
- 🟡 Fondation Droit d'Enfance. (2023). *Rapport d'activités 2023*. Droit d'Enfance - Fondation Méquignon. https://www.droitdenfance.org/wp-content/uploads/2024/08/2023_Droit-dEnfance_Rapport-dActivites_93_Les-Nouveaux-Cedres_web.pdf
- 🟡 Jean-Gilles, E. (2024). *Projet « INTERFACE »*. Club de prévention spécialisée AVANCE – Villeneuve-d'Ascq (59). Capitalisation des expériences en promotion de la santé. <https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2024/04/Fiche-capitalisation-Projet-INTERFACE.pdf>
- 🟡 Larher, C. (2023). Le foyer Duquesne recherche un « psychologue de rue » à Dieppe. *Actu.fr*. https://actu.fr/normandie/dieppe_76217/le-foyer-duquesne-recherche-un-psychologue-de-rue-a-dieppe_59530808.html
- 🟡 Lechardeur, A. (2013). Expérimentation d'une pratique de « psychologue de rue » dans un service de Prévention Spécialisée. *Canal Psy*, 105, 24-27.
- 🟡 Lemaistre, M. (2025). Le Foyer Duquesne fête ses 60 ans d'engagement éducatif à Dieppe. *Actu.fr*. https://actu.fr/normandie/dieppe_76217/le-foyer-duquesne-fete-ses-60-ans-dengagement-educatif-a-dieppe_62656704.html
- 🟡 Massin, F. (2024). Avec le Foyer Duquesne, à Dieppe, des heures dans la rue et des projets pour les jeunes. *Les Informations dieppoises*. https://actu.fr/normandie/dieppe_76217/avec-le-foyer-duquesne-a-dieppe-des-heures-dans-la-rue-et-des-projets-pour-les-jeunes_59182886.html
- 🟡 Mollaret, O. (2022). Des psychologues de rue dans les quartiers prioritaires lyonnais. *Actualités sociales hebdomadaires*, 3257, 38.
- 🟡 Morel, M. (2024). La Métropole de Lyon renouvelle sa politique de prévention spécialisée pour soutenir la jeunesse et les quartiers prioritaires. *Lyon Capitale*. <https://www.lyoncapitale.fr/actualite/la-metropole-de-lyon-renouvelle-sa-politique-de-prevention-specialisee>

- 📌 Nikolas. (2025). Santé mentale des jeunes : Le dispositif innovant de l'association AVANCE. *Fondation de France*. <https://fondationdefrance.org/fr/?view=article&id=4716:sante-mentale-des-jeunes-le-dispositif-innovant-de-lassociation-avance&catid=522>
- 📌 Pall, E. (2023). Des psychologues « de rue » au chevet des jeunes. *France 3 Hauts-de-France*. <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/nord-0/roubaix/des-psychologues-de-rue-au-chevet-des-jeunes-2794746.html>
- 📌 Rakotoson-Bertin, M. (2024). Un an après, le dispositif psychologue de rue d'Avenir des cités reconduit : L'heure du bilan. *La Voix du Nord*. <https://www.lavoixdunord.fr/1432577/article/2024-02-20/un-apres-le-dispositif-psychologue-de-rue-d-avenir-des-cites-reconduit-l-heure>
- 📌 Tournier, E. (2025). Doubs. Protection de l'enfance : 12 postes d'éducateurs de rue « sacrifiés » alertent les syndicats. *Est Républicain*. <https://www.estrepublicain.fr/social/2025/03/18/protection-de-l-enfance-12-postes-d-educateurs-de-rue-sacrifies-dans-le-departement-alertent-les-syndicats>
- 📌 Traullé, F. (2025). L'ONG Azimuts, présente depuis 50 ans dans les rues de Mons-en-Barœul, menacée après une baisse de subventions. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/societe/article/2025/02/03/a-mons-en-bar-ul-inquietude-sur-la-fin-de-mission-d-educateurs-de-rue-pour-cause-de-baisse-de-subventions_6529359_3224.html
- 📌 Wynar, A.-L. (2022). Comment travaillent les « psychologues de rue » dans les quartiers prioritaires. *Le Progrès*. <https://www.leprogres.fr/societe/2022/07/10/comment-travaillent-les-psychologues-de-rue-dans-les-quartiers-prioritaires>



Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon
9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20

Site de Clermont-Ferrand
58 allée du Pont de la Sarre 63000 CLERMONT-FERRAND
Tél. 04 73 98 75 50

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org