

Atelier 16 :

**Publics communs/Enjeux communs :
Réflexion commune FNARS/Fédération Addiction.**

Ont animé l'atelier :

- Amélie Appère De Sousa, Chargée de mission de la FNARS Bourgogne
- Catherine Delorme, Déléguée régionale Bourgogne pour la Fédération Addiction.

L'atelier proposé et animé par Catherine Delorme et Amélie Appère de Sousa s'était fixé comme but de créer une dynamique de réflexion autour des enjeux du futur partenariat Fédération Addiction/FNARS (Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale) pour les équipes, et de travailler autour de la rencontre de problématiques communes aux deux secteurs.

Ce moment de travail et de débat a pris la forme d'un « world café » en deux groupes, chacun composé au plus équitable possible de professionnels de la lutte contre l'exclusion et d'adhérents de la Fédération, même si les professionnels de l'Addictologie étaient plus nombreux (JN de la Fédé).

Chaque groupe avait une question : sur le groupe auquel j'ai assisté (que nous appellerons groupe A), il s'est agi d'établir les difficultés rencontrées dans la naissance de ce partenariat, et les risques qu'il pourrait faire naître pour les uns et pour les autres.

L'atelier a duré un peu plus d'une heure et demi, et chaque groupe comprenait 8 ou 9 participants, dont plusieurs directeurs de centres et acteurs sociaux, et dans le cas du groupe 1, animé par Amélie APPERE DE SOUSA, un médecin de ville.

De ce questionnement précis sont ressortis quatre points que je vais vous détailler plus avant, et sur lesquels bien sûr nous pourrions échanger.

- Les représentations qui sont engagées dans l'accueil par le milieu de la réinsertion sociale autour de l'addiction et de ses publics,
- La question réglementaire liée à l'accueil des usagers, les interdits et les problématiques de rejet qu'elle véhicule,
- Les formations et la formalisation des rôles et missions de chacun pour créer une harmonie des compétences et des angles de vue, pour un partenariat serein et fertile.
- La nécessité d'un partenariat qui s'installe à partir de la base des travailleurs socio-éducatifs, et non seulement du niveau institutionnel, pour que les échanges soient investis et habités par les praticiens, et que l'intimité des personnes accueillies soit respectée.

Principalement, ont été évoquées :

- les représentations qui sillonnent encore le milieu de la réinsertion sociale, autour de l'addiction plus particulièrement des problématiques liées aux drogues illicites. Si les professionnels du secteur disaient être relativement à l'aise avec les problématiques liées à l'alcool, ils constataient un rejet majeur des addictions aux substances illicites.
- La question réglementaire a été évoquée. Une évolution semble nécessaire pour adapter les règlements des différents dispositifs d'hébergement à la réalité du terrain, et notamment celle de certains publics rencontrés.

La question ouverte était la suivante : Comment la fédération addiction et ses adhérents peuvent-ils s'inscrire dans ce questionnement, et quelles solutions peuvent-elles être proposées du côté de l'addictologie ?

Parce que la réalité du terrain se confronte aussi à la réalité institutionnelle, il a été question de la part de professionnels FNARS des représentations (je les cite) encore un peu « archaïques » de travailleurs sociaux de longue date avec lesquels ils sont amenés à travailler depuis longtemps, qui manquent de formation sur l'accueil de ces publics aux besoins spécifiques que sont les usagers. Le rapport de ces acteurs de terrain de longue à ceux qui se présentent à leurs portes conjuguerait, aux dires des personnes présentes à l'atelier, peurs et incertitudes.

Là, la dynamique est du côté de la formation.

- Aussi, des passerelles importantes avec la santé, le secteur médical et celui de la psychiatrie se sont dégagées.
- Une autre observation émerge à ce moment du travail : les coupes budgétaires du côté de la problématique santé dans le secteur de la lutte contre l'exclusion ont créé, paradoxalement, une dynamique de lien interinstitutionnelle entre psychiatrie et centres d'hébergement, et entre centres d'hébergement et CSAPA.

Dans ce dernier échange, l'idée d'une orientation et l'accueil de l'utilisateur actif vers le CSAPA a mis à jour, à nouveau, la question réglementaire. Comment ne pas exclure les usagers actifs des dispositifs alors que l'usage de produits psychoactifs est interdit, sur les lieux comme ailleurs ?

Cela pose la question de l'évolution des pratiques professionnelles. Par exemple : des expériences innovantes de réduction des risques sont actuellement testées (exemple : CAARUD qui aménage un accueil de nuit avec des casiers pour les bouteilles d'alcool).

Les dispositifs qu'ils soient du secteur de l'addictologie ou du secteur de la lutte contre les exclusions, sont aujourd'hui obligés de prendre en compte cette réalité des besoins spécifiques de ces publics, mais sont comme tous, limités et par la loi, et par leur règlement intérieur. La marge d'action paraît donc étroite.

Il existe par exemple des CHRS ayant développé une compétence spécifique en addictologie qui pose en préalable l'obligation du sevrage, ce qui empêche, toujours selon les professionnels des deux secteurs, l'acceptation et le soin, et qui substitue à la création de Lien la menace du rejet.

Se pose donc bien la question des représentations des publics que la Fédération Addiction et la FNARS ont en commun.

⇒ Là, on voit bien tout l'intérêt du partenariat entre nos deux secteurs.

Pour y répondre, une proposition a fait consensus : identifier très clairement les identités et les finalités de chacun des acteurs ;

Lutter contre l'isolement des pratiques et faire partenariat pour solutionner la question des règlements, qui peut créer des interdits intenable et inutiles, suppose avant tout que chacun définissent clairement et sa posture, et sa mission et son identité.

Car les acteurs de la réinsertion sociale et de la lutte contre la précarité ne sont ni soignants ni accompagnant des usagers, et inversement. Si les rôles se croisent, et parfois se chevauchent, il ne faut pas qu'ils se parasitent les uns les autres, ni que l'un des secteurs prenne l'ascendant sur l'autre. (Le lien naturel qui existe entre les deux secteurs sociaux ne doit pas devenir concurrence.)

Pour harmoniser dans un climat sain, les compétences et les angles de vue. Ainsi ce partenariat pourra venir nourrir les pratiques professionnelles.

3/ Enfin, a été débattue la nécessité de penser autant au niveau institutionnel qu'au niveau local et inter individuel. Cette problématique s'est posée lorsqu'a été évoquée la manière de penser l'usager dans un partenariat Fédération – FNARS, et notamment

Comment garantir le respect de son individualité et de la confidentialité de son intimité lors des échanges entre professionnels des deux secteurs.

Cette question n'a pas été résolue, mais elle a amené sur le terrain du débat deux points importants :

- Il semble nécessaire de créer du lien non seulement entre institutions, mais aussi (et d'abord) entre professionnels. Pour exemple : la création de structures de psychiatrie, sortes d' « avant-postes » des CMP, qui sont adossées aux CHRS, comme le directeur de l'association ARIA en Rhône Alpes (CSAPA-CAARUD et CHRS) nous en a donné un exemple au cours des débats. Cette apparition de structures insufflée par les têtes d'institution, fait parfois naître des tensions dans l'articulation médecins-psychiatres/acteurs sociaux, car celle-là n'a jamais été habitée par les praticiens, et qu'elle a été pensée par le haut

Pour éviter ce résultat dans la mise en lien des professionnels telle que l'envisage nos deux fédérations, il paraît nécessaire de partir de la base pour qu'elle soit investie et concrétisée directement par et pour les professionnels des deux secteurs. Le partenariat devrait s'appuyer un maximum sur une démarche participative.

- Le partenariat avec la fédération addiction doit aussi permettre une formalisation des positions de la Fédération, et de la FNARS, sur les deux objets « Précarités » et « Addictologie », pour éviter les malaises et permettre de penser inter-individus, inter-équipes puis interinstitutionnel, en faisant tomber certains tabous (refus des boîtes jaunes même en cas de risque sanitaire dans les centres, évolution lente des règlements, peurs de certains personnels).

Ce partenariat est donc pensé par les professionnels présents sur l'atelier comme un processus de la base vers l'institution, ce qui permettra aussi :

- d'introduire la réalité du temps et de l'espace, qui est différentes pour les structures et pour les publics qui s'y rencontrent
- de spécifier l'individu et son histoire à chaque fois unique, sans l'enfermer dans son parcours, et donc d'intervenir sur la mission d'accompagnement (avec son accord lorsqu'il est double précarité addiction)
- de bousculer et de faire évoluer les fermetures et les tensions dans les représentations des acteurs.