

La journée des adhérents du mois de mars 2019 a permis aux membres du réseau d'échanger sur deux thèmes :

1. Soin résidentiel, logement, hébergement : quelles évolutions, quels enjeux, quelles perspectives ?
2. Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 : échanges et analyse.



Débat sur le soin résidentiel : renforcer la visibilité des dispositifs, dans toutes ses spécificités

Le dispositif de soin résidentiel individuel et collectif fait partie intégrante de l'offre d'accompagnement en addictologie. Il propose une approche intégrée associant travail individuel, dynamique de groupe, traitement médical, accompagnement éducatif, social et psychothérapie.

Depuis quelques années, on assiste également à l'émergence et au renforcement de dispositifs d'hébergement et de logement qui offrent aux personnes en situation de précarité souffrant d'une pathologie, un accompagnement pluridisciplinaire (un chez soi, ACT, LAM, LHSS...). L'enjeu de ce débat a donc été de mettre en lumière les complémentarités de ces dispositifs, pour les préserver et en renforcer la visibilité à l'avenir.

Les deux tables rondes ont permis de mettre en avant les spécificités des différents dispositifs de soin résidentiel, qu'ils soient individuels (Familles d'accueil, Appartement Thérapeutique (AT)) ou collectifs (Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR), Communauté Thérapeutique (CT)).

Sur les CTR et CT, les adhérents ont établi la nécessité de faire monter en visibilité les spécificités d'un dispositif qui utilise l'hébergement et la vie en communauté comme outil thérapeutique, puisqu'il permet d'extraire la personne de son environnement habituel de vie, pour lui offrir une parenthèse où la complémentarité des activités proposées, l'accompagnement pluridisciplinaire au quotidien dans une vie en collectivité permet de décentrer de la nécessité de consommer, et d'aider donc à une sortie de la dépendance. Les adhérents ont également relevé la complexité d'inclure la réduction des risques dans ces dispositifs, dont le projet thérapeutique est basé sur l'abstinence.

Les familles d'accueil sont ensuite présentées, avec un accent notable sur la souplesse et l'efficacité de leur action. Autour de 8 réseaux de familles d'accueil existent aujourd'hui en France, ce qui est beaucoup moins qu'il y a quelques années. L'inscription de la famille d'accueil dans le droit commun, et leur capacité à reconstruire un lien avec les personnes désaffiliées, orientées par les structures médicosociales sont notés comme des éléments très spécifiques à ce dispositif qui semble malheureusement en perte de vitesse.

En début d'après-midi, les articulations et spécificités vis-à-vis des dispositifs d'hébergement non spécialisés en addictologie ont été l'objet de présentation et de débats. Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), Lits Halte Soins Santé (LHSS), Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) ainsi que le programme Un chez soi d'abord ont été abordés, au prisme de leur complémentarité avec le soin résidentiel.

Les LHSS constituent un dispositif d'accueil d'urgence analogue aux ACT mais sont portés eux, par les structures sanitaires. Tout comme les LAM, ils sont destinés à l'accueil des publics en grande vulnérabilité, en perte d'autonomie et n'ayant pas d'autres recours possibles. Par contre, à l'inverse des LHSS, les LAM accueillent les personnes les plus vulnérables sur une durée longue.

Les ACT sont également présentés. Leur spécificité tient plus dans leur projet thérapeutique que dans leur forme, qui peut être assez variée: Hors les Murs, spécialisé sur l'autisme ou l'accueil des familles avec enfants, destiné aux sortants de prison... Porté par des structures médicosociales spécialisées, ce dispositif qui comprend peu de places en France offre un lieu d'étayage fort aux personnes les plus vulnérables, présentant de comorbidités lourdes.

Enfin, un temps de présentation est dédié au dispositif Un chez soi d'abord. Programme expérimenté sur 3 régions grâce au portage de la DIAL, Un Chez soi d'abord vise à offrir avant toute autre forme d'étapes de soin ou de réinsertion, un logement autonome. Il part de la notion de rétablissement pour questionner l'aspect « incurable » de la santé mentale, en articulant les compétences psychiatriques, sociales et addictologiques dans un parcours cohérent. Il comprend une dynamique d'évaluation d'impact prévue dès le départ, qui permet non seulement d'ajuster les réponses au fur et à mesure mais également de valoriser leur efficacité. L'un des enjeux d'avenir pour le déploiement de ces programmes sera l'inscription dans le marché immobilier privé, et les ressources que cela suppose pour les structures porteuses.

Ce débat a permis de mettre en lumière la richesse des complémentarités entre ces différents dispositifs. Les adhérents ont pris acte de l'urgence de rendre visible leurs spécificités (notamment via un référentiel d'évaluation dédié), dans un contexte de réorganisation de la réponse publique en matière d'accompagnement et de santé, au risque sinon de voir s'amoinrir des ressources résidentielles déjà fragilisées.

Analyse du Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 : un réseau qui reste vigilant

La troisième partie de cette journée a permis d'évoquer ensemble les différentes mesures proposées dans le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 paru début janvier. Quelles priorités, quelles perspectives et quels enjeux pour notre secteur ?

La première évolution notable est le passage d'un précédent "Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives" à un "plan national de mobilisation contre les addictions". Ce nouvel intitulé appelle à la mobilisation collective des scientifiques, des pouvoirs publics et des citoyens.

Ce plan se décline en 6 axes, qui définissent 19 priorités. Il contient plus de 200 mesures. Ces 6 axes constituent la trame de l'orientation politique de la MILDECA, soit la prévention tout au long de la vie, une meilleure réponse pour les citoyens et la société aux conséquences des addictions, un engagement fort contre les trafics, la recherche et l'observation au service de l'action, l'impératif d'observer et agir au-delà de nos frontières, et la mobilisation des territoires ultramarins.

Ce plan présente plusieurs qualités : il est bien construit, cite et renforce un certain nombre de mesures et programmes utiles (intervention précoce, RdR, société civile), aborde la nécessité de dé-normaliser les consommations de psychotropes et s'ouvre très largement vers les acteurs de la société dans son ensemble.

Cependant, il présente une politique encore clivante, entre sécurité et réponse pénale (renforcée) d'un côté, et santé de l'autre. Il lui manque l'ambition de régulation des conduites à risque, dans un contexte sociétal addictogène où les enjeux économiques et sécuritaires sont prégnants.

Les adhérents ont noté l'absence d'incarnation politique (moins désobligeant et attaquant) qui ressort globalement de cette stratégie qui "accumule" des mesures sans leur donner un souffle d'ensemble et surtout sans chiffrage clair qui aurait pu venir équilibrer le choix d'une approche technique du plan. Ils ont également relevé le manque de portage politique sur les questions sociétales dont les conséquences sont fortes : aucune autre réponse que la réponse pénale aux phénomènes de marginalisation des trafics dans les quartiers sensibles, pas de mention de l'essor des alternatives à l'arrêt telle que la Vape...

Par ailleurs, les mentions récurrentes dans le plan d'un "manque d'harmonisation des pratiques" voire de "retards" ou lacunes peuvent se lire comme une certaine défiance des pouvoirs publics vis-à-vis des acteurs de terrain. Dans un contexte de loi de transformation du système de santé et de restructuration de la réponse sanitaire et hospitalière, il va falloir être particulièrement attentif et impliqué pour suivre les évolutions de l'organisation du dispositif et de la réponse publique dans le domaine des addictions

Les adhérents de la Fédération Addiction seront donc particulièrement vigilants quant à la mise en œuvre de ces mesures, et renouvellent leur appel à un portage de la politique des addictions plus fort.