



PROJET 2010 : Pratiques en réseaux pour l'insertion par l'emploi des usagers de drogues

Séminaire Régional de Bordeaux, 2 décembre 2010

Le séminaire a été introduit par Lysbert Rouillon, directeur de la communauté thérapeutique du Fleuve à Brzac (CEID), qui précisait que la question de l'insertion professionnelle des usagers de drogues devait être envisagée en termes de « *cursus, parcours, trajectoire* ». Cette analyse implique que l'action autour de l'insertion doit amener els équipes à adapter les dispositifs de droit commun en fonction du tableau clinique des patients.

Emmanuel Langlois, maître de conférences à l'université Bordeaux 2, a ensuite posé le cadre historique et politique dans lequel s'inscrivent, selon lui, la réflexion et l'action en matière d'insertion professionnelle d'un public spécifique. Cette analyse permet d'identifier les obstacles structurels auxquels se heurteront les professionnels désireux de programmer des actions d'insertion par l'emploi pour des usagers de drogues. L'obstacle majeur réside dans une organisation administrative très cloisonnée des politiques publiques en la matière, résultante de deux phénomènes : de façon générale, un héritage jacobin instituant des circuits verticaux dans lesquels les objectifs politiques sont fixés de façon univoque par le haut de la hiérarchie ; de façon spécifique au regard du sujet qui nous intéresse, un clivage entre les logiques professionnelles à l'œuvre dans le sanitaire et dans le social, clivage datant selon lui de 1938, avec la création du diplôme d'Etat pour les infirmières qui aurait conduit à la distinction entre le métier du soin et celui d'assistant social. Les tâches des différents corps de métier sont autonomisées les unes par rapport aux autres et ont généré des cultures professionnelles, des valeurs et des procédures spécifiques à chacun de ces champs. En conséquence, une même personne est envisagée de façon différente selon le secteur professionnel. Il va jusqu'à parler de « fiefs », qui n'ont pas une même lecture du travail à réaliser pour une même personne, l'usager de drogues en l'occurrence. Les professionnels sont les premiers à ressentir les limites de ce cadre, qui contribue finalement à creuser les écarts. C'est pourquoi ils sont demandeurs de décroisement, conscients que la trajectoire professionnelle d'une personne et son état de santé ne sont pas le fruit du hasard, ni déconnectés. C'est certainement une des motivations qui est à l'œuvre dans la réforme des politiques publiques entreprises depuis une quinzaine d'années dans le pays (même si les considérations économiques, en termes de diminution des dépenses publiques, sont aussi très présentes).

C'est ainsi qu'apparaît la notion de système fondé sur une logique de réseau. Dans un réseau, els patients circulent, ne sont plus « captifs » d'un unique professionnel. Selon lui, la transformation majeure, qui impacte sur notre sujet, est le passage d'une logique de gestion d'un public captif sur un mode de stock à un système de flux d'usagers mobiles, qui oblige à passer à une autre conception de la prise en charge. Et de fait, si les acteurs continuent à raisonner selon les anciennes catégories, ils courent à l'échec si l'activité est mesurée en termes d'indicateurs classiques de type « taux de rétention, « nomadisme médical », etc. Cette rupture implique de passer d'une offre de services standardisée à une réponse adaptée aux besoins individuels et plus évolutive. En ce sens, le propos de E. Langlois fait écho à celui de L. Rouillon en introduction du séminaire. L'objectif est ainsi, aujourd'hui, de développer des trajectoires individualisées pour les bénéficiaires de ces politiques publiques.

Mais ce changement de paradigme implique de nombreuses modifications, qui peuvent rendre beaucoup plus difficile la mise en œuvre d'actions. Il en va ainsi de la notion d'évaluation – qui prend une part de plus en plus importante dans l'attribution des budgets de fonctionnement. Dans « l'ancien système », chaque champ professionnel avait ses propres critères d'évaluation de l'impact de son action ; dans ce nouveau système, les professionnels doivent évaluer avec des normes qui font plus référence à leurs propres catégories, en termes de service global aux usagers. Derrière cette évolution, on voit poindre aussi l'imprégnation des techniques du management entrepreneurial dans les politiques publiques... Dans ce contexte, l'évaluation est plus difficile, d'autant que, rappelons-le, les publics bougent.

Dès lors, Emmanuel Langlois identifie plusieurs problèmes auxquels se heurtent les professionnels. Le premier est celui de « l'aiguillage » : qui fait circuler les usagers dans le réseau de services, ou plutôt qui a une vision globale de ce réseau ? Cette question soulève celle du pouvoir, car, comme pour la circulation des trains, il y a toujours un chef de gare ou un aiguilleur. Dès lors, alors que la tendance est à la rupture avec la verticalité et le cloisonnement au profit de l'horizontalité et de la passerelle, cette question du pouvoir débouche sur celle de la confiance. Illustré avec notre sujet de réflexion, la question de la confiance peut se traduire de la façon suivante : « *est-ce que je ne vais pas me faire avoir en récupérant ce cas difficile ?* ». Cette interrogation traduit aussi la peur d'être mis en échec... Un des enjeux de ce nouveau système, dans lequel prendraient place les actions d'insertion des usagers de drogues, est donc l'instauration de relations de confiance entre les différents professionnels. Ces relations signifient que l'information doit circuler. Le partage d'informations entre professionnels et institutions devient un enjeu. De ce point de vue, cette analyse fait écho aux questionnements qui ont été soulevés par les professionnels eux-mêmes à l'occasion des différents temps de travail du projet. Cet enjeu est d'autant plus important que c'est le système dans son entier qui est responsable du devenir de la personne suivie (et non plus un professionnel uniquement) ; les décisions prises dans le réseau vont être amplifiées. Nous pouvons relire certains questionnements à l'aune de cette nouvelle organisation : qui envoie-t-on vers le pôle insertion ? Les plus « autonomes » ? Les plus « volontaires » ? Est-ce un droit ? Les plus « jeunes » ? Etc. Nous voyons-là la nécessité de partager les cultures et les pratiques professionnelles, tant les critères de choix sont différents selon les champs. Un autre problème vient s'ajouter : qui paye ? Dans l'ancien système, les choses étaient somme toute assez simples : chaque secteur recevait sa dotation en fonction d'indicateurs qui lui étaient propres (actes, files active, etc.) ; de plus, la dotation était territorialisée. Dans un environnement où la pierre angulaire est la circulation des personnes dans les différents dispositifs spécialisés et sur différents territoires, il est beaucoup plus difficile de savoir qui paiera ces flux.

En conclusion de son propos, Emmanuel Langlois appelle donc les professionnels à « *repenser les choses* » autour des questions suivantes : qu'est-ce qu'un usager ? Qu'est-ce qu'on évalue ? Qu'est-ce qu'un professionnel ? Quelles sont les interconnexions ? Qu'est-ce qu'on valorise ?



La journée s'est ensuite poursuivie avec différentes interventions de professionnels de la région investis dans des actions d'insertion par l'emploi des usagers de drogues.

Un intervenant d'un Centre de Réadaptation Psychosociale, la Tour de Gassies, a pointé ses questionnements quant aux personnes souffrant de pathologies psychiatriques. Ces propos font directement écho à la question des étapes et des préalables à l'insertion. Selon lui, il n'existe pas de corrélation entre la situation symptomatique et les capacités professionnelles ; en revanche, ce qui se joue est la connaissance des « codes » du milieu du travail. A cet égard, un parcours d'insertion professionnelle pour un patient de ce type devrait comporter des actions permettant au patient d'intégrer ces codes. S'il existe des étapes, elles ne devraient pas être déconnectées les unes des autres, d'autant que, selon lui, le patient associe travail et guérison, ainsi que hiérarchie au travail et autonomie sociale.

Xavier Soulan, psychologue à la communauté thérapeutique (CT) du Fleuve, a mis en avant la dimension du groupe, propre au contexte d'une communauté. Ainsi, le passage des bénéficiaires de l'une à l'autre des phases du cursus de la communauté se fait non seulement sur la base des résultats atteints par rapport aux objectifs fixés pour chaque patient, mais aussi après une consultation du groupe de résidents. Au-delà, l'équipe médicosociale s'appuie sur les résidents plus anciens et les ex-résidents pour faire comprendre aux nouveaux venus le fonctionnement. La particularité de la CT de Barsac est d'intégrer un dispositif d'atelier et de chantier d'insertion (ACI) au sein de l'établissement, ce qui est non seulement original par rapport aux structures de post-cure qui sont la plupart du temps centrées sur le soin, mais aussi intéressant dans le « sens » des étapes entre soin et insertion. En effet, le volet ACI n'est pas réservé aux seuls bénéficiaires de la communauté, mais aussi ouvert sur l'extérieur, à d'autres publics précarisés ou éloignés de l'emploi, qui représentent la moitié des bénéficiaires de cette activité ; et de fait, la CT du Fleuve a été rapidement identifiée comme une structure d'insertion par l'activité économique qui pouvait accueillir des personnes ayant des problématiques addictives et spécifiquement orientées par des services d'insertion extérieurs vers cette structure. Dans le cas présent, l'orientation sur l'insertion permet ainsi d'entamer un projet de soin, puisque la quasi-totalité des bénéficiaires des ACI de la CT du Fleuve ont une prise en charge sur les addictions, donc bien au-delà de la moitié des bénéficiaires qui sont en communauté thérapeutique. Cet accompagnement dans un projet d'insertion au plus près des problématiques addictives semble présenter des résultats intéressants, puisque les 4 sorties d'ACI en 2010 sont toutes considérées comme des sorties « dynamiques », c'est-à-dire que les bénéficiaires ont obtenu un CDI, un CDD ou bien une formation qualifiante d'une durée supérieure à 6 mois.

Elisabeth Schmitt, CIP à l'association InsermédiA, chargée d'accueillir des publics désinsérés par rapport à l'emploi (handicapés, jeunes des missions locales, licenciés économiques, etc.), est détachée auprès du CEID de Saint-Pierre, où elle anime une permanence hebdomadaire ouverte aux bénéficiaires du centre de soin. Elle propose aux usagers une réflexion préalable et complémentaire au droit commun. *« Je ne parle pas de ce par quoi ils sont passés, entre réel, pas réel ou fantasmé... Les échanges sont très souples »... « Ils ne se réduisent pas à leur addiction, ce n'est pas de ce côté-là que je les cherche. C'est plutôt un espace-temps où l'on parle d'autre chose... de leurs compétences ».*

L'accompagnement peut être ponctuel (rédiger un CV, cibler des entreprises, chercher une offre...) ou impliquer un engagement dans un « contrat d'accompagnement », d'une durée de trois mois, avec un entretien hebdomadaires, permettant entre autre de travailler sur les techniques de recherche



d'emploi, voire un accompagnement physique. Les entretiens ont lieu dans la structure de soins. « *Je n'ai rien à soigner par définition, même si je fais partie de la boîte à outils thérapeutiques* ». L'équipe fait retour du fait que cette intervention déclenche certaines attitudes : les patients prennent plus soin d'eux et font un effort de présentation pour l'entretien.

A la différence des autres publics suivis par Insermédia, l'objectif avec les personnes rencontrées au CEID n'est pas d'emblée la recherche d'emploi. « *Comment j'adapte ma pratique de CIP ? A l'écoute de leurs désirs, hors addictions et difficultés. L'objectif n'est pas l'emploi immédiat. Il n'y a pas de pression, il s'agit de leur donner la possibilité de se projeter. L'idée, c'est de se projeter dans une vie différente de celle d'avant ; et dans la notion de vie différente, il peut y avoir celle d'emploi...* »

Il peut y avoir un cumul de freins à l'emploi. « *J'essaie de repérer quelles sont les compétences, la case formation me semble souvent pertinente* ».

L'accompagnement peut être physique. Un suivi en entreprise peut être proposé. L'intervention se fait au nom d'Insermédia. Les rendez-vous sont pris par l'équipe. La collaboration est simple et conviviale. Une fiche de liaison ainsi qu'un tableau de suivi mensuel sont établis pour assurer une restitution à l'équipe du CEID. De plus, un contact hebdomadaire est organisé avec la responsable du service social. D'autres contacts réguliers mais plus informels permettent de rendre compte des avancées aux membres de l'équipe qui ont orienté les patients vers la CIP.

Hervé Gillé est conseiller général du canton de Podensac, dans le département de la Gironde, et préside la commission Emploi Insertion du Conseil général. Il souligne l'importance d'avoir une action d'insertion qui ait une lisibilité sur le territoire. Cette lisibilité est un enjeu pour plusieurs raisons. Tout d'abord, deux acteurs locaux différents sont investis dans les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) : le conseil régional, qui finance les investissements ; le conseil général, qui prend en charge le volet des contrats aidés. Une bonne coordination entre les deux collectivités est donc indispensable – ce qui est le cas pour la Gironde avec la Région Aquitaine. Autre enjeu : les maîtres d'ouvrage (en particulier les communautés de communes) doivent intégrer cette dimension dans leurs politiques locales (pas de commandes, pas de chantiers d'insertion...). Mais Hervé Gillé souligne que les collectivités territoriales peuvent et doivent jouer un rôle important pour développer l'insertion par l'activité économique, en imposant des clauses sociales qui obligent les entreprises à travailler avec les SIAE. Parfois, la seule décision politique d'instaurer une telle clause ne suffit pas, tant les craintes des entreprises sont fortes, à commencer par celle de la concurrence déloyale ; aussi, la collectivité doit pouvoir accompagner ces acteurs économiques, pour les rassurer. C'est ainsi que le Conseil général de la Gironde a mis en place une personne référente pour aider les maîtres d'œuvre dans l'utilisation de cette clause sociale.

Toutes ces initiatives rejoignent la volonté exprimée de concevoir et mettre en œuvre un pacte territorial (dans lequel est d'ailleurs inclus le PDI) ; de ce point de vue, Hervé Gillé pense qu'il pourrait être judicieux d'inclure une dimension « addiction » dans ce pacte, ce qui n'était pas initialement prévu.

