



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

### **Séminaire Montargis, 7 octobre 2010**

#### ***Présentation Espace - Montargis***

L'équipe accueille la demande d'insertion sans préalable de soin ou d'hébergement. Le suivi des personnes s'organise à la carte au plus près des parcours. L'équipe propose un travail autour du CV, du look, du repérage de compétences, etc.

La caractéristique commune du public est un manque de confiance en soi. C'est ainsi qu'au cours des entretiens, le professionnel s'intéresse aux éléments positifs, et plus particulièrement aux compétences liées au parcours de vie afin de les valoriser et de les mettre en perspective en situation d'emploi. Des formations et des stages d'immersion en entreprise peuvent être une première étape pour les usagers avant l'entrée dans un travail.

La présence d'un CIP au sein du CAARUD a permis aux personnes de bénéficier d'un accompagnement vers l'emploi, qui est poursuivi en cas de perte d'emploi ou de rupture de contrat. Les CAARUD, tout comme les CSAPA n'ont pas de financement pour l'embauche d'un CIP, cette expérience montre toutefois que la présence d'un professionnel de l'insertion permet d'accueillir et d'accompagner la demande d'insertion.

La consommation peut être discutée dans cet accompagnement, l'équipe observant qu'à la reprise d'un travail ou d'une formation, les usagers ont une meilleure régulation de leurs consommations.

La demande d'insertion permet aussi de travailler ou retravailler le soin et faire émerger une démarche de soins.

Accueillir des usagers de drogues peut faire « bouger » les structures d'insertion et leur permettre de construire de nouvelles compétences.

## CHRS Saint François - Bourges

Présentation du dispositif d'hébergement à destination de jeunes majeurs (34 personnes dont 6 filles).

Le public reçu est majoritairement consommateurs d'alcool, de cannabis. Parmi eux, 13 ont une dépendance à l'héroïne (10 par sniff et 3 par injection). Le public reçu est sans qualification, sans projet et « sans envie ».

L'hébergement est en chambre individuelle avec la présence d'un veilleur de nuit.

L'équipe est constituée d'une maîtresse de maison, d'éducateurs venant de différents champs (handicap, CSAPA, CAARUD, etc.), d'une aide-soignante et d'un CIP. Ce dernier recrutement s'est effectué sur décision de la direction et de son conseil d'administration et a été l'objet de quelques réticences de la part des autres membres de l'équipe. « *Cela faisait un peu peur... On imaginait une personne enfermée dans son bureau toute la journée* ». Le CIP est intégré à l'équipe éducative permettant ainsi une prise en compte globale des personnes accueillies.

L'équipe assure un important accompagnement physique ... « *sur tout !* ». Elle est attentive à ce qu'il n'y ait pas de « *rupture de lien* », ainsi les jeunes ont la possibilité de revenir après un départ de la structure. La stabilité de l'équipe permet ainsi aux jeunes lorsqu'ils reviennent de retrouver facilement leurs repères.

L'équipe privilégie les moments informel, comme les repas qu'ils partagent ensemble pour échanger avec eux, évitant ainsi le « *trop de cadre* » qui font écho à des parcours en institution.

L'arrivée de jeunes filles dans le dispositif a bousculé la vie du groupe, des couples ont pu se former et, même si cela n'est pas autorisé, l'équipe intervient le moins souvent possible afin que les jeunes trouvent leur place et poursuivent le travail engagé avec l'équipe. La mixité n'est pas sans poser de problèmes, l'arrivée d'une jeune fille fragilisée dans un groupe majoritairement masculin peut fortement inquiéter l'équipe éducative, certaines ayant des comportements agressifs à l'égard du groupe. Les parcours sont le plus souvent des parcours en foyer, en squat, dans la rue, ce qui nécessite de « *retravailler les fondamentaux, la valeur du travail* » ; tout en adaptant les réponses aux besoins : une convention a été passée avec un chenil pour l'accueil des chiens des résidents... et un projet de garderie en interne au CHRS avait même été envisagé !

Une approche collective des problèmes liés à la consommation n'est pas à ce jour mise en place. La consommation n'est pas sans poser de problèmes et interroge fortement l'équipe qui est en recherche de réponses. De plus, la ville est peu dotée en matière de réponse de RDR et d'accès aux TSO. Il existe un CSAPA à Bourges, mais l'équipe n'y oriente pas les résidents, de plus elle s'interroge sur la pertinence des outils de RDR : « *Les outils existants ne sont pas adaptés. Il faudrait en envisager ou en construire d'autres* ». Néanmoins, l'équipe observe que les jeunes s'adaptent face à certaines situations, par exemple les jeunes ne consomment pas en présence des enfants hébergés avec leurs parents dans l'autre partie du CHRS.

Concernant l'accompagnement vers l'insertion, l'équipe a développé les actions suivantes :

- visites d'entreprises
- atelier de remobilisation (bricolage, etc.)
- bénévolat dans des associations culturelles et humanitaires, à raison de 15 h/semaine.

L'équipe travaille sur les codes vestimentaires et sur la représentation des jeunes à l'égard du monde du travail. Les échecs répétés dans la construction d'un projet d'insertion offrent toutefois des opportunités pour aborder la dimension du soin.



## **CAP Emploi – Montargis**

CAP Emploi est financé par Conseil Général du Loiret. La méthode IOD (Intervention-Offre-Demande) est portée par l'association FAP. Cette méthode vise à lutter contre la ségrégation et permet un accès direct à l'emploi, sans C.V. ni lettre de motivation. Cette méthode rompt avec des pratiques plus traditionnelles car elle s'intéresse en priorité à la capacité à occuper et à se maintenir dans l'emploi plus qu'aux compétences et diplômes obtenus.

CAP Emploi signe un contrat d'engagement avec l'entreprise qui s'engage à proposer des postes en CDI ou des CCD de 6 mois renouvelables et pouvant conduire à la pérennité du poste. Lorsque l'entreprise s'engage, l'offre d'emploi est exclusive \$ afin d'éviter une mise en concurrence avec Pôle Emploi. Les postes proposés sont des postes de première qualification ne requérant aucun diplôme. L'intérêt pour l'entreprise est d'éviter un recrutement et de bénéficier d'un suivi assuré par un chargé de mission. CAP emploi a une seule exigence, que tout poste à pourvoir soit accompagné d'un descriptif précis de toutes les tâches à exécuter, afin que cette information soit discutée au moment où la proposition est faite à la personne. Un seul candidat est positionné sur une offre de poste.

Les publics sont adressés à CAP Emploi dans le cadre du suivi RSA.

Les chargés de mission ne sont ni des formateurs, ni des CIP et sont souvent issus du monde de l'entreprise. Ils ont été recrutés sur leur capacité à « *changer à la fois leur regard sur l'entreprise et sur l'insertion* ».

Lors du premier entretien, le chargé de mission présente la méthode au candidat. C'est au cours du second entretien, que la personne accepte ou non la proposition qui lui a été faite. Son refus de s'inscrire sur le dispositif n'aura pas d'incidence sur le maintien de son allocation RSA.

Les bénéficiaires du dispositif peuvent refuser plusieurs fois une offre, mais doivent l'argumenter (éloignement, difficultés de transports, etc.) Des refus réitérés et non motivés d'offres d'emploi conduiront à une prise de contact avec les services instructeurs du RSA pour faire le point. Des réunions mensuelles entre les deux équipes sont organisées pour le suivi des dossiers.

Lors de la découverte d'une addiction en cours de prise en charge, le chargé de mission prend contact avec le service instructeur RSA et la personne peut être orientée vers une structure spécialisée.

Un important suivi dans l'emploi est réalisé. Le chargé de mission est à l'interface entre l'entreprise et le salarié. Il peut ainsi proposer des aménagements d'horaires ou négocier une adaptation de poste pour favoriser le maintien dans l'emploi. Lorsque les difficultés ne relèvent pas du champ de compétence du chargé de mission, la personne peut alors être orientée vers une structure pour une prise en charge

Sur 900 personnes reçues par an, 28 % ont obtenu un CID, 30 à 38 % un CDD selon les années.

## **Réseau Ville-Hôpital - HEPSILO**

Le public reçu est à 85% porteurs du VIH, 5 % co-infectés par le VIH-VHC et 15 % VHB. Parmi eux, 80% sont originaires d'Afrique sub-saharienne, nouvellement arrivés en France.



Le statut sérologique et les pathologies associées restent encore des facteurs de discrimination dans l'accès à l'emploi alors même que l'arrivée des trithérapies permet aux personnes de vivre plus longtemps.

Face à une difficulté d'observance des traitements, l'équipe a décidé, en mai 2007, avec un financement de laboratoires pharmaceutique, de monter un programme expérimental d'accompagnement vers l'insertion ; l'hypothèse posée par l'équipe était de voir si un retour à l'emploi impactait de manière significative une meilleure adhésion au traitement.

Cinq objectifs étaient poursuivis :

- améliorer l'estime de soi (repérage des compétences)
- s'approprier sa maladie chronique
- devenir citoyen
- améliorer l'observance
- réduire la dépendance du patient par rapport aux structures
- aller vers l'emploi
- être autonome

Afin de valider l'hypothèse de départ, une prise de sang était faite au début et à la fin du programme.

La méthodologie repose sur des outils de reconnaissance des compétences et l'alternance de temps d'accompagnement individuel et collectif.

Le programme se déroule sur 4 à 6 mois. L'accompagnement, la formation, la reconnaissance de compétences et l'insertion dans l'emploi a montré une meilleure observance des traitements. 43 % occupent un emploi, 27 % sont en parcours de qualification et 30 % en recherche d'emploi.

En ce qui concerne les addictions, le dispositif est apparu peu adapté. L'équipe a été régulièrement confrontée à des « *retards, des absences et à des consommations d'alcool, des comportements agressifs et à une euphorie suivie de justifications et d'agressivité* ». A cela s'est ajouté des difficultés à trouver des partenaires dans le champ du soin spécialisé : « *une double bataille devait être conduite envers les patients d'une part et les professionnels d'autre part* ».

## **CSAPA Port-Bretagne – Tours**

Le CSAPA est lié à l'intersecteur de la psychiatrie. Une approche ainsi « plus psychiatrique » des addictions a conduit à observer 50 % de comorbidités psychiatriques, ce que d'autres CSAPA associatifs ne sont pas toujours en mesure de vérifier.

Aujourd'hui, deux approches coexistent dans le champ de la psychiatrie, une approche classique de la psychiatrie institutionnelle, qui a parfois tendance à surprotéger le patient, et une approche neurobiologiste où la définition du symptôme et de la pathologie, pour laquelle un médicament est prescrit, va entraîner une prise en charge courte. Face à ces deux tendances, les psychiatres ont du mal à trouver leur place et à savoir ce que l'on attend d'eux. Néanmoins, pour ce public en traitement



de substitution, l'objectif de soin n'est pas l'abstinence, mais la qualité de vie et la notion d'insertion, sociale ou professionnelle, est un outil de soin.

La dimension de l'insertion est absente de la culture des soignants. L'intervention d'un CIP dans une équipe pluridisciplinaire offrirait la possibilité de reconstruire un lien social, de leur reconnaître une utilité sociale et de valoriser la démarche d'emploi. Des propositions sont à réfléchir : « *permettre une alternance entre AAH et temps de travail afin d'éviter les ruptures de revenus* ». Des pratiques de collaboration entre les différents secteurs et une meilleure connaissance des publics devraient permettre petit à petit de diminuer la stigmatisation des usagers de drogues.

S'intéresser à l'insertion c'est aussi penser que le patient présentant des troubles manifestes du comportement pourrait tout à fait avoir une attitude parfaitement adaptée face à d'autres interlocuteurs. L'accompagnement vers l'insertion doit offrir aux personnes la possibilité de changer d'environnement. L'enjeu du soin est de s'inscrire dans une logique de « *réduction du risque social* », en inscrivant l'insertion comme faisant partie du soin, où la place de la psychiatrie doit être regardée du côté du partenariat participatif.

C'est ainsi qu'un partenariat a été engagé avec le réseau Galaxie (<http://www.reseau-galaxie.fr/presentation.aspx>). Le projet implique une vingtaine de structures spécialisées dans l'accompagnement vers l'emploi des personnes fragilisées par des troubles psychiques, avec la création d'une équipe mobile qui se déplacerait auprès de différentes structures. Des stages d'insertion progressive seraient organisés par étapes, sur différents temps et auprès de différentes entreprises. Se pose alors la place d'un psychiatre dans un programme tourné vers l'insertion, avec l'inquiétude que lui soient adressés les patients les plus lourds.

Il est indispensable que les expérimentations sur le champ de l'insertion à partir du soin soient relayées à un niveau national.

## ***Espace - Formation***

Les actions de formation engagées en direction de travailleurs sociaux et référents RSA ont pour objectifs l'amélioration de la prise en charge des UD et des attitudes des professionnels quant à ce public. Cela passe par des acquisitions théoriques, où les aspects liés à la pharmacologie réassurent les travailleurs sociaux mais ne sont pas pour autant les enseignements les plus importants. L'objectif poursuivi est de pouvoir partager un langage commun.

Un suivi mensuel de la formation est assuré sur deux ans. Y sont traitées, à partir de cas concrets (mais anonymes), différentes questions posées par les participants : le déni, les épisodes de rechute, les mensonges, et des attitudes à tenir ?

Un professionnel en charge des chantiers d'insertion témoigne de l'apport de cette formation, celle-ci lui a permis d'aborder plus facilement la problématique des consommations et de mieux repérer les incidents susceptibles de se produire sur le lieu de travail.

Les formations longtemps dispensées par le dispositif spécialisé de soins, ont eu pour principal effet de déposséder les intervenants de droit commun de leurs capacités à s'associer à la construction de réponses adaptées. Les usages de drogues y étaient présentés comme une affaire de spécialistes, à



partir du seul angle de la clinique. Ces formations devraient avoir aujourd'hui pour objectifs, dans une logique participative, la mise en réseaux de différents champs et le réajustement de nos pratiques respectives.

## ***Débat avec les participants***

Toutes les équipes ont des temps de travail formalisés. Qu'ils soient quotidiens, hebdomadaires ou mensuels, ces temps de travail permettent de faire le point sur les suivis, de discuter des propositions et d'envisager si nécessaire des réajustements. En dehors de ces temps formalisés, les équipes ont des échanges permanents et quotidiens au sein de leur propre structure.

Des réunions de synthèse ont lieu avec les partenaires extérieurs pour les structures en charge de l'accompagnement des publics.

Concernant l'implication et la participation des usagers, elle semble difficile à mettre en place en raison de la mobilité des publics et de leurs parcours, mais questionne également la relation entre les usagers et les professionnels. Pour certains, une boîte à idée permet de recueillir les attentes ou les propositions des usagers (CSAPA de Tours et Saint-François), d'autres ont mis en place des questionnaires satisfaction (CSAPA Tours), un cahier de doléances (foyer Saint-François), un cahier de revendications et un mur où l'on peut déposer une parole (CAARUD Montargis).

Seule Saint-François a un représentant des usagers qui siège au Conseil de Vie Sociale, où sont abordées majoritairement des questions ayant trait à l'organisation du lieu. Espace souhaite travailler cette question avant la fin de l'année.

## ***Synthèse de la journée***

- ***L'insertion comme outil faisant partie du soin***

L'accompagnement vers l'insertion permet de travailler la dimension du soin. Au travers des présentations, il est apparu que l'accompagnement vers l'emploi permettait des allers retours entre l'insertion et le soin ; d'une part car le soin n'est pas posé comme préalable à l'insertion par les professionnels qui accompagnent, ce qui permet de répondre aux attentes de trouver un emploi, d'autre part car elle permet aux personnes de reconnaître une difficulté de consommation qui peut apparaître au cours de leurs démarches ou d'expériences professionnelles, et de favoriser l'orientation. Les professionnels peuvent alors poser des mots sur la consommation.

- ***Le lien entre retour à l'emploi et meilleure gestion des consommations***

Les professionnels observent une meilleure gestion des consommations lorsque les personnes retrouvent un emploi ou participent à une formation.

L'expérience du réseau ville-hôpital doit à ce titre retenir toute notre attention. En effet, les résultats obtenus à l'issue du programme expérimental auprès d'un public sous traitement VIH, où une meilleure



observance aux traitements a été mesurée, doit nous inciter à mieux renseigner ce qui est observé par les professionnels qui accompagnent ce public vers l'emploi. L'impact de l'insertion sur une meilleure observance aux traitements de la maladie chronique est une piste tout à fait intéressante à décliner pour les personnes en traitement de substitution aux opiacés.

- ***Des modalités d'accompagnement vers l'insertion complémentaires***

Il n'existe pas un modèle d'accompagnement vers l'insertion. Les différentes modalités présentées aujourd'hui permettent de répondre à des demandes et à des situations différentes.

Ces modalités sont les suivantes :

- Un travail en amont sur le repérage des compétences des usagers de drogues permet un renforcement de l'estime de soi avant d'entreprendre une démarche d'insertion.
- Un accès direct à l'emploi permet aux personnes de vivre l'expérience du travail et de retrouver une meilleure confiance en eux, et de découvrir qu'ils ont des compétences et des aptitudes au travail.

- ***Le décentrage des pratiques professionnelles***

Le décentrage professionnel permet de reconsidérer et de faire évoluer les pratiques professionnelles, et d'aller au-delà de sa propre spécialisation, sans se substituer aux autres professionnels. Ce décentrage est aussi à mettre en lien avec la notion de prise en charge globale, illustrée par le médecin psychiatre du CSAPA qui s'engage dans un projet expérimental tourné vers l'insertion.

Un décentrage qui n'existe pas uniquement du côté des pratiques professionnelles mais qui est inscrit dans le fonctionnement de la structure. C'est l'exemple du foyer de Saint-François qui embauche un CIP, élargissant ainsi son champ de compétence au-delà de l'hébergement.

Il serait intéressant d'aller plus loin et d'analyser en quoi la variété des parcours professionnels en termes d'expériences et de diplômes, sur un même profil de poste, favorise ce décentrage. Là encore, l'équipe du foyer de Saint-François est composée d'éducateurs issus du champ du handicap et de l'addictologie, où la complémentarité des expériences a contribué au développement et à l'évolution de la structure.

- ***Le partenariat renforcé par la formation***

Une manière d'impulser un partenariat est celui de la formation en lien avec les réalités du territoire, de manière à soutenir les dynamiques de travail collaboratives, d'une meilleure interconnaissance des champs professionnels, où les échanges sont favorisés par la construction d'un langage commun

En conclusion, rappelons que l'emploi ne doit pas être appréhendé comme un fin en soi, qu'il peut prendre d'autres formes que l'activité professionnelle, mais que l'accompagnement est un puissant levier pour reconstruire des liens et retrouver une place de citoyen à part entière.

Il est fort à parier que l'identification de ces nouvelles compétences et de ces réponses innovantes pourra bénéficier aussi à d'autres publics en difficultés.

