



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

Séminaire de Rennes, jeudi 21 octobre 2010

SYNTHESE DES ECHANGES

Présents :

Groupe de travail :

Nom	Structure
Christine CALDERON	CCMO Conseil
Anne CLERC	Association Espace
Valérie DORSO	Association Espace
Philippe LAGOMANZINI	Association Drogues et Société
Frédéric MENNERET	CIRDD Rhône-Alpes
Catherine MIACHON	CIRDD Rhône-Alpes

Participants :

Nom	Structure
Thierry ABALEA	CPIE Vallée de L'Elorn
Chantal AMAR	CIRDD Bretagne
Nathalie BOUHADDI-LIGER	Centre Régional d'Information Jeunesse de Bretagne (CRIJ)
Matthieu CHALUMEAU	CIRDD Bretagne
Marie Cécile COURCHAY	Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie (ANPAA)
Jean Michel DOKI-THONON	Agence Régionale de Santé (direction de la santé publique)
Catherine GELINEAU	Association Logement et Familles en Difficultés (ALFADI)
Anne Sophie GUIBERT	SEA 35 – Domino
Xavier GUILLERY	Centre d'addictologie de Saint Briec / CHGR
Sophie GUILLOTE	Les Iris (post cure en alcoolologie)
Annette HENNEQUIN	L.O.J.I. Logements Jeunes en Insertion
Isabelle HIVERT	Association PREFACE - Chantier d'insertion de Bubry
Guillaume JEGOUSSE	Le Pare-à-chutes (CAARUD)
Christine LATIMIER	Douar Nevez (centre de soins en addictologie)
Guillaume PAVIC	CIRDD Bretagne
Isabelle PECHEUR	CAARUD Interm'Aides
Catherine PORHIAL	CSAPA d'Ille-et-Vilaine (L'Envol)
Cyril SIMON	Préfecture de Région
Jean Luc VILGICQUEL	Mission Locale de Rennes – Sortir de la rue

Excusés :

Nom	Structure
Rémy ANDRIEUX	Emergence (Brest)
Luc ANKRI	Préfecture de Région (chef de projet MILDT)
Véronique BRIAND	Agora Justice (Quimper)
Cécile JOYEUX	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
Florence TUAL	Agence Régionale de Santé

Nous remercions chaleureusement toute l'équipe du CIRDD Bretagne d'avoir organisé ce séminaire régional, ainsi que tous les participants pour leurs apports riches en expériences et en réflexions.

SYNTHESE DES ECHANGES

Comme l'a souligné l'ARS Bretagne, les déterminants de santé se trouvent en dehors de la santé proprement dit, en ce sens que les leviers d'intervention restent collectifs et globaux et qu'il est important de territorialiser les actions et de travailler en mode interministériel. C'est sur ce mode que la MILDT a souligné l'importance de relier les différents partenaires, notamment ceux de la formation pour des publics en besoin « d'adaptabilité », et de manière plus importante encore, dans le milieu rural.

1. Les jeunes en errance

Le dispositif « Sortir de la rue » met en lien la mission locale et le pôle Précarité-Insertion de la Sauvegarde 35. Il cible les 18-25 ans en errance accompagnés par la mission autour d'un projet d'insertion. Ils sont orientés sur LOJI (Logement Jeunes en Insertion) qui s'occupe de neuf chambres réparties sur trois Foyers de Jeunes Travailleurs. Les consommations de substances psychoactives sont très présentes dans leurs parcours.

La mission locale constate que les jeunes les plus en difficulté sont les plus loin de l'emploi ; ce qui nécessite **du temps** pour stabiliser les parcours. **Le statut de « stagiaire de la formation professionnelle » est important dans le travail de reconnaissance et le renforcement des capacités (se lever le matin, communiquer, tenir la journée).** Elle propose dans le cadre du Contrat d'Accompagnement vers l'Emploi (CAE) des temps partiels sur deux fois deux jours.

Deux problèmes sont identifiés :

- pérennisation des dispositifs d'insertion dans la durée ;
- disparition des accueils humains dans les administrations qui maintient les personnes en dehors des systèmes (cf. les radiations automatisées du Pôle Emploi).



Exemple du partenariat Sauvegarde 35 / Mission locale / Envol :

Mise à disposition d'un appartement et mise en place d'un traitement de substitution pour une jeune femme de 20 ans en errance depuis l'âge de 16 ans. Progressivement, le logement se dégrade dans l'alternance de phases positives et négatives. L'infirmier de l'Envol a un lien solide avec la jeune femme (l'alliance est déterminante). Au final, l'insertion par le logement se fait en trois temps sur deux appartements ponctuée de retours à l'errance :

1^{er} temps d'hébergement : la barre est trop haute, trop parfaite ; la stabilisation du parcours de vie est peut-être trop « normalisateur ».

2^{ème} temps : phase de latence ; le projet est plus réaliste.

3^{ème} temps : accès à l'emploi réussi en phase avec la stabilisation du traitement.

Il est important de se mettre en retrait dans le partenariat et de rester au niveau de l'intérêt de l'usager. Ce n'est pas simple ; il s'agit de reconnaître la valeur et les missions de ses partenaires, en préservant le bon sens : Qui fait quoi ? Quand ? Pour quoi faire ? Considérer que les usagers choisissent leurs interlocuteurs et qu'ils contribuent activement à déterminer la nature et les modalités de liens entre partenaires.

Cet exemple est riche d'enseignement sur la nécessité d'accepter les pauses dans l'accompagnement sans lâcher le lien, les va-et-vient des usagers entre les professionnels. Il est urgent d'avancer lentement ; les parcours d'insertion mobilisent beaucoup d'énergie pour des personnes très fatigables. Les trajectoires s'étalent sur plusieurs années et nécessitent des réajustements permanents des professionnels (fiabilité, adaptabilité).

Au-delà, il a été interrogé la nécessité de mettre en place une « plateforme » de l'errance qui renforcerait l'interconnaissance entre acteurs de divers milieux et les logiques de réseaux.

2. Les publics sous main de justice

En lien avec l'association Emergence (CSAPA), le Centre Permanent d'Initiative pour l'Environnement (<http://cpie.fr/>) a une capacité d'accueil de six détenus en placement extérieur ayant une problématique « addictions », même si ce n'est pas la raison première de l'incarcération. Trois axes sont travaillés en partenariat :

- Travail-formation lié à l'environnement (CPIE)
- Soins addictologie (Emergence)
- Accompagnement vers l'emploi (Culture et Liberté)

La question du lien au territoire de proximité est importante pour les publics sous main de justice. La maison d'arrêt est « sous cloche » ; les détenus sont « invisibles » dans les réseaux soins-insertion.

Préserver la multiplicité des intervenants en intégrant des **partenaires atypiques** : c'est l'accompagnement qui permet la construction de partenariats, pas l'inverse. Ne pas se focaliser sur l'addiction ; **l'insertion repositionne le produit dans une trajectoire de vie globale sans réduire l'usager à sa consommation**. D'où l'importance de travailler sur la réappropriation du corps pour un public qui cumule les difficultés.



Prendre en compte les tensions entre l'adaptation de la personne au travail (ses capacités) et la valeur « travail » comprise comme norme sociale : attention à ne pas être dans une injonction qui confine au sous-emploi dévalorisé, sans intégrer la dimension d'utilité et de participation sociales. L'accès au droit commun doit rester la visée première.

3. Accompagnement et liens entre insertion et addiction

L'Envol (CSAPA) : gère plusieurs services

- Un centre d'accueil de jour
- Un service de consultations
- Une consultation Jeunes consommateurs de cannabis et autres stupéfiants
- 2 centres méthadone
- 3 appartements
- Une équipe de liaison en milieu hospitalier
- Un réseau ville-hôpital

Depuis 1996, il a un partenariat avec un centre de formation pour les usagers en appartement (budget : CIF individuel). Importance de consolider les liens avec l'entreprise et d'intégrer les compétences particulières des CIP dans les équipes addictologies afin de faciliter le dialogue. Travailler le décentrage. A l'inverse, il faut former les CIP des dispositifs d'insertion sur le thème des addictions pour enrichir le partenariat.

Pour le CAARUD Interm'Aides, les usagers se sentent dévalorisés quand ils parlent du travail. Il reste difficile à partir d'un CAARUD d'orienter vers les dispositifs d'insertion « trop carrés » qui, par manque de places et par contraintes économiques, tendent à écrémer leur publics, privilégiant les plus « employables » et reléguant au second plan l'accompagnement des plus éloignés (effet de stigmatisation de l'étiquette « usagers de drogues »). Il manque des propositions adaptées qui servent de passerelles entre les services de première ligne et l'insertion ; autrement dit pour le CIRDD Bretagne, une sorte d'insertion « bas seuil » qui évite les effets d'écrémage.

Pour le centre de soins en addictologie Douar Nevez, mieux vaut que les CSAPA ne créent pas leurs propres ateliers d'insertion, sauf sur de l'occupationnel ; il s'agit plutôt de travailler à **la souplesse des dispositifs**. Quand les usagers sortent des appartements thérapeutiques, ils ont des difficultés à intégrer des dispositifs associatifs ouverts sur la réinscription sociale (loisir, culture, etc.).

Pour l'Association Logement et Familles en Difficultés (ALFADI), l'insertion par le logement ne met pas assez l'accent sur la problématique santé. **Il est essentiel de parler d'affiliation avant de parler d'insertion** et de s'adapter à la demande de l'utilisateur selon qu'il souhaite ou non que les différents interlocuteurs issus de diverses structures se mettent en lien ou pas. Il est important en effet de respecter une demande faite par un usager de cloisonnement entre les structures et de travailler l'accompagnement et la mise en lien à partir de là. Respecter veut dire adapter le mode de communication entre les professionnels selon la manière que l'utilisateur communique et circule entre les professionnels du soin et de l'insertion.

Un partenariat est en place avec les bailleurs HLM qui facilite l'intégration des personnes les plus fragiles et qui laisse « prendre le risque d'être locataire » pour aller vers un bail glissant. La sous-location permet une plus grande réactivation, une plus grande marge de manœuvre et de travailler



sur les représentations des bailleurs et leurs critères de refus. **Le logement peut être perçu en cela comme outil de soin et de régulation des consommations** permettant de travailler à la fois sur l'individuel et le collectif (voisinage). Le travail d'accompagnement est centré sur l'habitat et l'imaginaire de l'usager ; ce qui n'est pas simple pour des personnes depuis longtemps en errance. Les suivis proposés peuvent s'étaler sur 5 ou 6 ans.

4. La question du milieu rural

Les diverses interventions de réduction des risques (Antenne mobile, pharmacie) peuvent avoir des effets de stigmatisation plus marqués (visibilité ++) que dans le milieu urbain. Ce qui peut poser le problème de l'accessibilité au matériel d'injection. Les liens de partenariat intègrent les rapports avec les forces de police ; comment réfléchir les dispositifs de proximité ? La clandestinité risque alors d'être plus grande qu'en milieu urbain alors que les territoires ruraux contribuent à répondre aux problèmes de logement de la ville, qui écartent des centres urbains les plus précaires. Importance de maintenir des dispositifs « tous publics » qui ne désignent pas les usagers de drogues en particulier. Travailler sur les **postures professionnelles** avec la gendarmerie. Le CIRDD Bretagne a ainsi monté un groupe de travail pour faire évoluer les représentations des rôles et missions de chacun : 3 jours de séminaires ont été proposés pour travailler sur « La prévention à l'échelle d'un territoire », rassemblant des élus et des professionnels (police, soins addictologie, sociale, jeunesse, etc.). 27 séminaires se sont tenus au total en Ille et Vilaine. Dans le Morbihan, un guide pratique pour les élus a été formalisé sur les addictions à l'échelle de leur commune (organisation des fêtes, relation à la population, etc.) ; et une formation d'élus référents a été mise en place. Les inégalités de santé sont plus importantes.

