

MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ, DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-Direction de la Maternité
de l'Enfance et des Actions
Spécifiques de Santé

DGS/ /2D
EB/NL

Personne chargée du dossier :
Evelyne BONNAFOUS
Poste : 47-65-25-36

REPUBLIQUE FRANCAISE

LE

13 FEV. 1989

8, avenue de Ségur - 75700 PARIS
Tél. : 47.65.25.00

**COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION
DU 20 DÉCEMBRE 1988 DU GROUPE DE TRAVAIL
SUR LES C.H.R.S. ACCUEILLANT DES TOXICOMANES**

I - RAPPEL DES RAISONS DE LA MISE EN PLACE DU GROUPE DE TRAVAIL ET DE SES OBJECTIFS

Les C.H.R.S. accueillant exclusivement des toxicomanes ont fait l'objet en 1986 (pour 19 d'entre-eux) ou en 1987 (pour 4 autres établissements) d'un transfert de gestion financière et administrative. Ces établissements, bien qu'ayant conservé leur statut juridique sont, depuis ces dates, financés sur les crédits assurant le fonctionnement des centres d'accueil et de soins pour toxicomanes, gérés par la Direction Générale de la Santé.

Or, cette situation soulève un certain nombre de difficultés en raison de l'incompatibilité existant entre les procédures d'admission à l'aide sociale (et notamment le principe de l'obligation alimentaire), devant être suivies par les CHRS, et les dispositions de la loi du 31 décembre 1970 (anonymat et gratuité de la prise en charge des toxicomanes) applicables aux centres d'accueil et de soins pour toxicomanes.

Par ailleurs, les modalités de financement et de gestion budgétaire et comptable des CHRS (fixées par le décret du 24 mars 1988) ne sont pas les mêmes que celles applicables aux structures sanitaires pour toxicomanes, ce qui ne simplifie pas, notamment au niveau local, la gestion des crédits alloués aux établissements accueillant des toxicomanes.

.../...

Il convient, en conséquence, de mettre fin à cette situation intermédiaire qui, au-delà des problèmes juridiques et administratifs qu'elle engendre, n'est pas sans effet sur la façon dont il est répondu actuellement aux problèmes d'insertion des toxicomanes du fait de l'intégration de structures sociales dans un dispositif spécialisé et un mode de gestion sanitaire.

Le but du groupe est donc de distinguer, en accord avec les équipes et les DDASS concernées, d'une part, les CHRS répondant aux principes définis en matière de post-cure (étape qui correspond, dans le prolongement d'un sevrage, à un temps déterminé de repos physique et de consolidation psychologique dans un milieu protégé) et d'autre part, les CHRS dont l'activité est principalement axée sur la formation professionnelle et dans lesquels le travail n'a pas un caractère occupationnel mais vise à l'acquisition d'une formation ou d'une qualification facilitant l'intégration sociale ou professionnelle.

Cette opération, qui pourrait s'effectuer par exemple sur la base d'une enquête dont les modalités sont à définir, doit permettre à l'administration de connaître les CHRS susceptibles d'être transformés, après passage en commission nationale de l'hospitalisation, en centres sanitaires de moyen séjour, et ceux amenés à réintégrer le champ social, au même titre que les autres CHRS gérés par la direction de l'action sociale. Ce processus de classification juridique et administratif doit être terminé à la fin du 1er semestre 1989, avant les conférences budgétaires de l'été, afin que sa mise en œuvre puisse être réalisée dès l'année 1990.

II - Ce rappel étant effectué les membres du groupe font état, au regard de leur situation propre (gestionnaires de structures ou fonctionnaires des services extérieurs et des services ministériels), de leurs réactions aux problèmes évoqués.

1) - L'application de la règle de l'anonymat :

Le recours à l'anonymat est diversement utilisé selon les structures :

- A "La Gouberterie" par exemple, aucun des jeunes reçus n'a jusqu'à présent demandé l'anonymat. M. LAUR précise que la finalité du centre et la spécificité de la population qu'il accueille, non seulement n'impliquent pas la pratique de l'anonymat mais encore ne peuvent s'en accommoder d'un point de vue pédagogique et tactique. L'anonymat, dans une dynamique de réinsertion sociale et professionnelle, apparaît contradictoire avec la démarche de prise en charge d'eux-mêmes et de responsabilisation dans laquelle les jeunes s'engagent.

- A "Haute-Brin" en revanche, l'anonymat est pratiqué sans constituer pour autant une entrave à l'intégration sociale. Il en est de même dans le centre de dépannage et les appartements thérapeutiques de Rosny et de Montigny où l'anonymat est pratiqué vis-à-vis de l'extérieur, pour protéger les jeunes uniquement en ce qui concerne la consommation de stupéfiants.

.../...

2) - Le principe de la gratuité et les problèmes posés par les règles d'admission à l'aide sociale :

Diverses situations existent également dans l'application de la règle de la gratuité.

C'est ainsi, par exemple, que dans la structure d'hébergement de Montigny gérée par l'ADATO, les prises en charge ne sont pas gratuites, et ce, depuis la création. Au bout de 15 jours, les résidents doivent payer, eux-mêmes, leurs repas, la participation financière des accueillis étant, en elle-même, considérée comme un acte de responsabilisation et d'autonomisation.

M. RENAULT et Mme SIMON soulignent, chacun en ce qui le concerne, que la réponse aux questions posées par l'obligation alimentaire n'est pas satisfaisante et que l'application de cette procédure, qui a pour conséquence d'alerter les parents, crée de vraies difficultés.

Melle NAVEL pense qu'une souplesse doit être instaurée en la matière et que la constitution du dossier d'admission à l'aide sociale devrait s'effectuer, en l'occurrence, sans obligation d'enquête auprès des débiteurs d'aliments.

Melle ESCLAPEZ rappelle que l'obligation alimentaire est un problème constant en matière d'aide sociale qui a fait l'objet d'un débat également à l'occasion de la mise en place du R.M.I.

3) - La population accueillie : exclusivement toxicomane ou non

M. LAUR précise que les perspectives d'évolution du fonctionnement de Monpitol supposent la sortie de l'exclusivité "toxicomanie" et l'ouverture sur une population diversifiée.

Melle NAVEL pense que la mixité des populations, si elle est possible et peut être souhaitable, doit néanmoins prendre en compte d'une part, le risque de contagion existant pour des jeunes en situation de rupture et d'autre part, le risque de diminution des possibilités de prise en charge spécifique des personnes toxicomanes, qui ont beaucoup de difficultés à être acceptées dans le dispositif non spécialisé et notamment dans les structures sociales.

M. DELHEURE ajoute que le projet de réinsertion lorsqu'il est mené par des structures non spécialisées, risque de capoter si n'est pas suffisamment prise en compte la spécificité des toxicomanes.

Monsieur FATELA précise que, pour ce qui concerne l'association PARCOURS (qui ne comporte pas de CHRS), le but est d'englober un public ayant eu des problèmes de toxicomanie dans un public en difficulté d'insertion sociale. Il ajoute, par ailleurs, qu'au delà des problèmes posés par l'accueil d'une population diversifiée, doit être pris en compte le critère de l'âge. Il estime, en outre, qu'une meilleure approche des problèmes d'insertion des ex-toxicomanes, qui constituent une population très mobile, suppose une articulation entre les structures spécialisées et les structures banalisées, et qu'un grand effort reste à faire en ce domaine.

4°) Le problème de la répartition des CHRS entre le secteur sanitaire et le secteur social

Melle PAMBOU précise que pour les deux CHRS pour toxicomanes des Vosges, une intégration juridique dans le domaine sanitaire ne souleverait pas de difficulté dans la mesure où il s'agit d'un souhait des établissements et où il convient par ailleurs de régler les problèmes budgétaires qui se posent.

M. DELHEURE, quant à lui, appelle l'attention du groupe sur le problème des CHRS financés actuellement par le ministère de la justice et dont certains doivent faire l'objet d'un transfert de gestion vers le ministère de la solidarité et de la santé. Ces centres d'hébergement, bien que non concernés par les circulaires du 11 octobre 1985 et du 21 janvier 1987, doivent faire partie de la réflexion dans la mesure où se posent pour eux le problème de leur rattachement dès l'année 1990 au secteur sanitaire ou au secteur social.

Melle ESCLAPEZ souhaite rappeler le contexte dans lequel doit se situer la réflexion du groupe, notamment en ce qui concerne le retour de certains CHRS dans le secteur social. Elle précise qu'en raison de la mise en place du revenu minimum d'insertion, l'évolution du nombre de places de CHRS est actuellement bloquée et que se pose, en fait, le problème général de l'avenir de ces structures.

Melle BALLET poursuit en précisant qu'en effet, avec l'instauration du RMI, les questions se bousculent quant à l'évolution, la place et le rôle des CHRS qui sont concernés par la nouvelle problématique d'ensemble de l'insertion : faut-il décentraliser les CHRS, comment défendre l'enveloppe de crédits existante, dans quelle logique, s'inscrit la spécificité des centres, comment coordonner leur action avec les autres modes de réponse proposés et notamment le RMI ?...

Ce contexte étant rappelé, la discussion s'engage ensuite sur la frontière entre le domaine sanitaire et social.

Sont évoqués à ce propos le fait que c'est une question qui ne concerne pas le seul domaine de la toxicomanie (cf. la sectorisation psychiatrique, l'hébergement des personnes âgées), que le financement a parfois déterminé le rattachement à la loi sociale ou à la loi hospitalière, qu'il n'existe pas des "toxicomanes de la direction générale de la santé", et des "toxicomanes de la direction de l'action sociale", qu'on ne peut saucissonner les personnes et qu'il convient d'avoir une approche globale de leurs problèmes.

S'engage, par ailleurs, des échanges sur la notion d'insertion qu'il convient de mieux cibler. En matière d'insertion ressortent les notions d'aide à la réalisation d'un projet professionnel, de pédagogie adaptée à cette démarche d'accompagnement dans une pratique professionnelle, de l'importance de l'inscription de l'action au plan local et du développement d'un inter partenariat intense ; autant d'interventions qui supposent que soit réalisée une certaine restructuration physique et psychologique. Il ressort en outre que, malgré le problème spécifique de la rechute, les toxicomanes ne constituent pas une population "à part" en matière de réinsertion.

Au regard des observations, des difficultés et des points de repères abordés dans la discussion, il est apparu nécessaire d'essayer de déterminer aussi précisément que possible des critères permettant de situer les CHRS concernés soit dans la dominante sanitaire, soit dans la dominante sociale. Il est proposé par l'administration que cette démarche s'effectue par le biais d'une enquête permettant de mettre en relief le rattachement des établissements à l'un ou l'autre secteur en fonction de divers facteurs (population exclusivement toxicomane ou non ; d'où viennent les personnes accueillies et de quel suivi font-elles l'objet à la sortie de l'établissement ; pendant leur séjour, les activités qui leur sont proposées sont-elles de type occupationnel, dans un but de restructuration psychologique, ou de type professionnel dans une optique d'insertion sociale et professionnelle ?...).

Il est décidé qu'une partie des membres du groupe se réunira spécialement pour réfléchir sur les modalités d'élaboration de l'enquête et fera des propositions à la prochaine réunion du groupe qui est fixée le lundi 13 février 1989.

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-Direction de la Maternité
de l'Enfance et des Actions
Spécifiques de Santé

DGS/
EB/LM /2D

8, avenue de Ségur - 75700 PARIS
Tél. : 47.65.25.00

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES CHRS
ACCUEILLANT EXCLUSIVEMENT
DES TOXICOMANES
EN VOIE DE REINSERTION

LISTES DES PARTICIPANTS

- Bureau 2D, direction générale de la santé

- Bureau FE2, direction de l'action sociale

- Monsieur WOLAS 47 65 27 83
- Monsieur BOSSAVIT
- Madame BALLET

- Bureau RV4, direction de l'action sociale

- Madame ESCLAPEZ

- Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

Télé.	41 88 91 24	- du Maine-et-Loire	: Mme SIMON
	29 82 98 88	- des Vosges	: Melle PAMBOU
	61 58 91 00	- de Haute-Garonne	: Melles NAVEL (MIS) et LASSALLE
	80 45 81 51	- de Côte-d'Or	: Mme VUJANOVIC
	91 57 20 00	- des Bouches-du-Rhône	: M. DELHEURE

- #### - Directeurs de centres pour toxicomanes

- Directeur de l'"ADATO" (78) - Monsieur SAINTE-FARE-GARNOT
 - Directeur de "La Source" (40) - Monsieur DUBROCA
 - Directeur de "L'Oiseau Bleu" (95) - Monsieur BENOIT
 - Directeur de "Parcours" (75) - Monsieur FATELA
 - Directeur de "La Gouberterie" (31) Monsieur LAUR
 - Directeur du "Moulin de Haute-Brin" (49) Monsieur RENAULT