

# Insertion sociale et par l'emploi des usagers de drogues

## Compléments aux recommandations

*Au croisement d'expériences européennes et de politiques publiques*

Extraits de séminaires coordonnés par

Christine Caldéron, Philippe Lagomanzini,  
Olivier Maguet et Frédéric Menneret

homm  
FEMME  
FORMA  
RESEAU  
CV  
jeune  
SOINS  
salair  
collabo  
Tiers fa  
SE déce  
EMPLO  
partage  
critère  
d'évalu  
PRATI  
profession  
TRAVAIL  
VILLE  
REGION  
Europe  
récit de vie  
CITOYENNETÉ  
Participation sociale  
ACCOMPAGNEMENT  
Apprentissages  
INFORMELS  
passerelles

# Sommaire

À deux amis qui nous ont quittés,

**Marc Hoffman**, qui, en fondant Drogues et Société en 1985, a clairement posé le défi auquel nous devons nous confronter.

*« Dans ce que je nommerai le malaise ou le vide social actuel, la drogue remplit les fonctions habituelles, victimaires et génératrices d'un désordre nécessaire. Cessons de faire des toxicomanes des malades ou des délinquants, mais reconnaissons-les comme les acteurs d'une scène et d'un sens collectif. Même si cela n'est pas facile ».*

Recherche-action et prévention des toxicomanies, 1986

**Robert Castel**, dont les travaux et la pensée ont toujours guidé nos pas. Rien ne saurait mieux éclairer le sens de notre démarche que ces quelques lignes extraites de *La citoyenneté sociale menacée*.

*« Ces condamnations de tous ceux qui ne travaillent pas, assimilés aux " mauvais pauvres " d'autrefois, sont dangereuses pour la démocratie car elles instituent un clivage qui se creuse entre deux catégories de la population. Il y a les citoyens à part entière, et ce sont toujours ceux qui sont censés tirer leur indépendance et leur dignité de leur travail (ceux " qui se lèvent tôt "). Et il y a les assistés, les parasites, les mauvais pauvres, etc., qui vivent largement au crochet des premiers. Or, derrière ces condamnations morales, il y a un déficit de citoyenneté sociale. Ceux qui sont ainsi renvoyés à l'indignité de sous-citoyens sont aussi, le plus souvent, les perdants dans le nouveau jeu de la concurrence économique qu'ils étaient mal armés pour affronter. C'est ce que l'on appelle " blâmer les victimes ". La sociologie peut avoir ici son utilité en rappelant que la capacité de se conduire comme un individu indépendant n'est pas une donnée substantielle attachée de toute éternité à la qualité d'individu en tant que tel : elle dépend de ressources et de droits qui sont nécessaires à cet individu pour qu'il puisse accéder à la citoyenneté sociale. »*

In Cités, 2008.

## Préface, un levier pour l'innovation...

Daniëla Césoni, Présidente de Drogues et Société ..... 3

## Le nécessaire soutien des collectivités locales et de l'État

Marguerite Arene, Ville de Paris ..... 7

Patrick Padovani, Mairie de Marseille ..... 9

Ruth Gozlan, MILDT ..... 12

Albert Herszkowicz, DGS ..... 15

## L'éclairage apporté par d'autres expériences et politiques publiques européennes

Alcina Lo, SICAD, Portugal ..... 19

Olivier Romain, Comité Mosellan de Sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes, Metz ..... 23

Jean-Michel Stassen, Article 23, Liège ..... 24

Grégory Lambrette, Centre d'addictologie, Grand-Duché du Luxembourg ..... 31

## Socialisation par le travail : enjeux et limites

Yvan Grimaldi, FNARS ..... 43

## La reconnaissance des apprentissages informels et l'aide à la réaffiliation

Philippe Lagomanzini, Drogues et Société ..... 50

Hélène Bézille, université Paris-Est ..... 51

Chantal Deckmyn, Lire La Ville, Marseille ..... 53

## Les normes institutionnelles à l'épreuve de pratiques d'accompagnement informelles, quelles articulations ?

Jérôme Latrobe et Leonardo Donnaloia, In Citta, Marseille ..... 59

João Fatela, Parcours, Paris ..... 66

## D'incontournables partenariats

Christine Caldéron, CCMO Conseil ..... 69

Laurène Collard, Fédération Addiction ..... 84

## Hypothèses de travail à partir d'une Consultation Jeunes Consommateurs

Frédéric Menneret, Drogues et Société ..... 86

Laure Parés, Drogues et Société ..... 88

Hourya Lekehal et Véronique Alouche, AMPTA ..... 90

## Conclusion

Olivier Maguet, CCMO Conseil ..... 94

**Nous remercions :** Véronique Alouche, Marguerite Arene, Clémence Armand, Anne-Laure Beltzung, Héléne Bézille, Sandrine Brajat, Matthieu Chalumeau, Nadine Chamard, Céline Chantepy-Touil, Stéphane Colenthier, Laurène Collard, Danièle Cornet, Chantal Deckmyn, Leonardo Donnalioia, Joao Fatela, Bénédicte Foret, Mylène Frappas, Joao Goulao, Ruth Gozlan, Ludovic Grellier, Yvan Grimaldi, Chloé Hamant, Albert Herszkowicz, Isabelle Jeannès, Grégory Lambrette, Jérôme Latrobe, Nathalie Latour, Hourya Lekehal, Alcina Lo, Catherine Massol, Catherine Miachon, Michel Monzel, Patrick Padovani, Laure Parés, Elisabeth Pfletschinger, Fabien Pointereau, Jean-Marc Priez, Olivier Romain, Angelina Roque, Jean-Jacques Santucci, Hermann Simmer, Florence Soulé, Jean-Michel Stassen, Emma Tarlevé, Dominique Terrasson, Damien Thabourey et Jean-François Vallette.

**Ainsi que :** La ville de Créteil, la Communauté d'Agglomération Plaine Centrale, le Conseil Général du Val-de-Marne, la Mission Prévention Paris, la mission prévention Marseille, l'AMPTA, le CSAPA des Wads, le Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes, les dispositifs d'appui MILDT des CIRDD Rhône-Alpes et Bretagne, la Fédération Addiction, la FNARS, l'AFR, la MILDT, la DGCS et la DGS.

## Préface

# Un levier pour l'innovation...

Daniëla Césoni

*Présidente de Drogues et Société*

Je souhaiterais rappeler l'importance du travail engagé depuis une vingtaine d'années en France mais aussi en Italie, sur le rapprochement des institutions vers le terrain, au regard des besoins des publics en situation d'exclusion et des changements qui devaient être opérés dans les pratiques professionnelles. L'intérêt porté par de nombreux décideurs, au cours de ces dernières années, pour les pratiques articulant soin et insertion nous laisse espérer une évolution des politiques sociales.

Notre participation à différents projets européens nous a permis des échanges très fructueux avec nos voisins européens et a contribué à enrichir la réflexion pour que les usagers de drogues puissent bénéficier d'un meilleur accompagnement vers l'emploi.

Les situations de crise économique, culturelle ou sociale peuvent, depuis toujours, constituer un levier pour l'innovation et la valorisation d'expérimentations. Rappelons-nous que les fondements de grandes transformations institutionnelles se situent au début des années soixante : en 1961, paraît le livre de Michel Foucault sur *L'Histoire de la folie* ; aux États-Unis, Erving Goffman, publiait *L'Asile*, avec une critique de l'institution « totale ». Je citerai aussi Franz Fanon et *Les Damnés de la terre*. En Italie, Franco Basaglia, notre « maître à penser » la pratique psychiatrique, commençait alors son parcours à Gorizia, avec la création d'une communauté thérapeutique au sein de l'hôpital, ouvrant ainsi de multiples perspectives de transformation sociale. La fermeture de l'hôpital psychiatrique de Trieste et la loi 180, ou loi Basaglia, votée en 1978, ont conduit à la mise en place de réponses sociosanitaires ancrées sur le territoire.

J'aimerais vous faire partager mon inquiétude sur trois points. Le premier est lié au retour d'une forme de cloisonnement entre le social et le médical ; le second est celui de la fermeture des petites unités socio-sanitaires, alors même qu'elles constituent des réponses de proximité aux besoins de communautés locales ; enfin, le troisième point concerne la pression exercée sur des structures telles que la nôtre, dans un objectif de mutualisation des ressources et de fusion avec de plus grandes organisations, ce qui nous confronte au risque de perdre le lien avec le territoire.

Face à la crise économique que nous traversons, la mise en réseau s'avère centrale et incontournable, dans un contexte où, comme nous l'avons vu, des associations sont menacées de fermeture ; certaines ont d'ailleurs déjà cessé leurs activités.

La grande transformation qui s'est opérée en Italie, à la fin des années soixante-dix, s'est faite grâce à la mobilisation d'un réseau international d'alternative aux institutions « totales », associant à la fois des professionnels, des représentants de la société civile, des artistes... et des usagers !

Les liens et les échanges qui se sont tissés autour du projet « Compétitivité régionale et emploi » doivent se poursuivre. Il revient à chacun de nous de les maintenir afin de partager nos expériences, de capitaliser nos savoir-faire et de contribuer à l'évolution des politiques publiques.

Le fort soutien et l'engagement de la Ville de Créteil, de la Communauté d'Agglomération Plaine Centrale et du Conseil Général du Val-de-Marne ont toujours contribué à un véritable ancrage territorial des actions conduites par Drogues et Société, et tout particulièrement celles visant à un meilleur accès des usagers de drogues à une citoyenneté concrète. L'inscription de cette approche, posant l'insertion comme un fondement incontournable de la prise en charge, dans le cadre du programme européen « Compétitivité Régionale et Emploi », coordonné par le Réseau d'Appui et de Capitalisation des Innovations Européennes (RACINE), a permis d'y associer différents partenaires (les Centres d'Information sur les Drogues et les Dépendances de Rhône-Alpes et de Bretagne, le Centre Espace de Montargis, le Centre d'Education et d'Information sur les Drogues d'Aquitaine et le CSAPA des Wads, Metz) mais également d'autres collectivités locales, et ainsi d'autres acteurs et territoires. La démarche collective engagée depuis 2009, dans une logique de réseau et de recherche-action participative, a eu pour finalité la mise en œuvre et la valorisation de nouvelles pratiques favorisant la participation sociale et l'insertion par l'emploi de publics usagers de drogues. L'année 2012 a permis la diffusion des recommandations contenues dans le guide « Insertion sociale et par l'emploi de publics usagers de drogues, recommandations pour un accompagnement individuel et collectif », dans le cadre de différents séminaires, conférences et groupes de travail à Rennes, Lyon, Créteil, Marseille, Metz et Paris, dont sont extraits les textes que nous vous proposons ici. Ces temps de rencontres ont été tout particulièrement facilités par le fort engagement des Villes de Paris et Marseille.

La collaboration avec la mission prévention des toxicomanies de la Ville de Paris a notamment permis, au-delà de la co-organisation d'une conférence de résultats, différentes expérimentations communes. Des usagers du centre Pierre Nicole et du centre Epice ont ainsi pu travailler ensemble lors d'ateliers d'improvisation théâtrale conduits par le Théâtre de l'Imprévu. Leurs productions ont contribué à la construction du guide. Deux stages de sensibilisation aux techniques de récit de vie ont, par ailleurs, regroupé des professionnels de Paris et du Val-de-Marne, ce qui a permis de croiser de multiples questionnements quant à nos pratiques d'aide à l'insertion.

Nous avons pu, grâce à la mission prévention toxicomanie Sida de la Ville de Marseille, rencontrer plusieurs organisations et acteurs très engagés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans la recherche de réponses innovantes à l'exclusion de publics usagers de drogues. Nous avons tout particulièrement pu avancer sur une meilleure compréhension des besoins des jeunes consommateurs, besoins sur lesquels nous avons été constamment interpellés au cours des séminaires en région. C'était donc l'un des principaux objectifs de l'année 2012 que d'explorer les modalités par lesquelles les Consultations Jeunes Consommateurs pouvaient ajuster leurs pratiques aux besoins d'insertion de leurs publics.

## Le nécessaire soutien des collectivités locales et de l'État

Marguerite Arene

*Mission de prévention des toxicomanies  
de la Ville de Paris*

Notre partenariat avec Drogues et Société est une longue histoire, qui croise le thème de notre rencontre aujourd'hui, et je remercie l'association pour la persévérance de son engagement sur le thème de l'insertion. Tenir ce cadre nous permet de réfléchir à la complexité des addictions, dans une approche sociétale, au-delà de celle du soin. Paris étant ville et département, le Programme Départemental d'Insertion (PDI), est le point d'entrée pour développer des actions et partager la volonté de rapprochement entre soin et insertion. Une approche qui tient à cœur à nos élus depuis l'origine.

Au départ, l'axe était celui de la citoyenneté et de l'accès aux droits, à l'emploi et à la formation. Nous étions toutefois mal à l'aise car les usagers de drogues rencontraient de nombreuses difficultés à accéder, par exemple, à un hébergement, ou encore à une admission en sevrage. En la matière, les représentations sont toujours très tenaces.

La mission est engagée depuis quelques années sur des actions menées, dans le nord-est parisien, auprès de squatteurs et de crackers. Lors des évacuations de squats, nous faisons confiance aux personnes qui sont prêtes à s'engager dans un processus d'accompagnement social et de soin. Avec le concours de la MILDT, des places expérimentales ont été créées dans un centre thérapeutique résidentiel (CTR) du Lot. Environ un tiers des personnes évacuées et accompagnées s'engage effectivement dans un parcours d'insertion, certaines trouvent un emploi et, globalement, nous observons une meilleure gestion de leurs consommations. Ces places en CTR sont maintenant pérennisées et prises en charge au titre du médicosocial. Toutefois, c'est à la sortie de ces dispositifs que les solutions d'aval peinent à se mettre en place. Concrètement, cela signifie qu'en fin de séjour en CTR, lorsqu'ils reviennent sur Paris et que les perspectives se restreignent, certains retournent squatter la même butte sous le périphérique : théâtre de la cruauté, tant pour les usagers que pour les équipes.

La drogue est une question complexe mais il n'y a pas que la maladie qui rend malade, les conditions de vie, la manière dont les usagers de drogues sont considérés y contribuent largement. Comment peut-on avancer sur la question de l'insertion sachant que dans les équipes, le travailleur social est le plus souvent isolé ? Si l'on regarde les rapports d'activité, en moyenne un médecin voit trois fois plus de personnes que l'assistante sociale, car la reconstruction de liens sociaux mobilise beaucoup plus de temps. Les rapports d'activités standardisés, nous offrent un panorama assez complet des activités, mais nous manquons cruellement d'éléments qualitatifs qui permettent d'appréhender l'évolution des parcours et les effets de la dynamique individuelle et collective.

Je voudrais vous parler de deux associations que nous soutenons et qui font un travail remarquable. L'association Ligne de Vie, un CSAPA hospitalier adossé à l'hôpital Sainte-Anne, s'occupe de la mise à l'emploi et de l'accompagnement vers l'insertion d'usagers de drogues. Depuis 2005, 460 personnes ont été recrutées sur des contrats aidés. Parmi elles, 64 ont été titularisées à la Mairie de Paris, 56 ont aujourd'hui un CDI, hors services de la Mairie de Paris, et 232 sont en contrats aidés. L'association AERI, à Montreuil, reçoit des personnes usagères de drogues, sortant de prison ou adressées par des CSAPA/CAARUD, très désocialisées, sur des stages de re-mobilisation par la créativité. L'équipe pluridisciplinaire est composée de comédiens, plasticiens, musiciens et professionnels de santé. De nombreuses activités sont développées, telles que la préparation de repas, des visites de musée, des activités sportives, des séances de sensibilisation sur le corps, la sexualité, etc. Chaque année l'association organise une représentation d'une qualité tout à fait incroyable. Le PDI finance ces stages et la mission de prévention des toxicomanies apporte un soutien financier permettant un suivi à l'issue du stage.

Pour ceux qui travaillent avec un public jeune en décrochage, vous connaissez la difficulté à orienter vers la mission locale. Un projet expérimental a été conduit afin d'améliorer l'accès à ce service. Un poste de chargé de projet a été créé dans une mission locale du 18<sup>e</sup> arrondissement afin d'aller à la rencontre des professionnels de la prévention spécialisée et de recueillir les besoins exprimés par les jeunes. Il s'est avéré que leur demande était l'accès à l'emploi et non pas de suivre des stages. La mission locale a donc fait le choix de diffuser un courrier hebdomadaire dans tous les lieux fréquentés par les jeunes (Point Écoute Jeune, équipes de prévention spécialisée, etc.) répertoriant toutes les offres d'emplois disponibles. Cela a permis aux éducateurs d'accrocher le jeune et de les accompagner à la mission locale. Afin de favoriser une meilleure interconnaissance entre la prévention et la mission locale, de mieux appréhender le fonctionnement et les ressources respectives, les professionnels de ces équipes peuvent passer une journée sur « le terrain » ou à la mission locale. Si nous nous réjouissons de la dynamique engagée au travers de ces différents projets, nous sommes extrêmement préoccupés par la fermeture d'autres structures investies sur l'accompagnement vers l'emploi des publics en difficulté.

En conclusion, pour lutter contre le cloisonnement entre le soin, le social et l'insertion, nous devons coûte que coûte maintenir une transversalité entre ces différents champs, échanger et avancer ensemble.

## Patrick Padovani

*Mairie de Marseille*

La question des jeunes consommateurs et de leurs parcours d'insertion nous rassemble aujourd'hui. Cette question est en effet complexe et nous invite à la tenue de temps d'échanges et de travail pluridisciplinaire.

Je tiens à remercier l'association Drogues et Société pour cette initiative, séquence du projet conduit dans le cadre d'un programme européen, soutenu par la MILDT, la DGCS et le FSE.

La démarche proposée est intéressante et fonctionne comme une situation en domino. Des séminaires ont été organisés dans d'autres régions et nous allons nous imprégner des problématiques soulevées par ailleurs. Nous allons devoir les prolonger, les enrichir, les compléter, leur donner notre tonalité locale.

Cette journée de séminaire a pour vocation de nous aider à croiser nos expériences, avec leur part de richesse et de difficultés. Elle va nous donner l'occasion de réfléchir ensemble à nos postulats de travail, à modifier nos regards mais surtout à définir des pistes de travail et des modalités de collaboration afin de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des usagers de drogues.

Je suis particulièrement satisfait chaque fois que la ville est associée à ce type de journée, associée au projet que vous conduisez depuis quelques années.

Votre démarche, qui repose sur une mobilisation des acteurs, sur la construction et la mise à disposition d'espaces et de temps de travail, retient toute notre attention.

En effet, c'est sur ce principe que, depuis 1995, la Ville de Marseille a engagé un programme politique fort en matière de sida et de toxicomanie. Cette politique se définit dans la concertation avec les acteurs sociaux, tant institutionnels que professionnels ou associatif. Elle est basée sur trois principes forts : le respect de l'intégrité et de la dignité des personnes, la nécessaire solidarité et la globalité de la politique à mener. Celle-ci se conduit autour de deux axes prioritaires : la prévention et la Réduction des Risques liés aux usages de drogues, et l'accès aux droits. Accès aux droits bien sûr, mais au logement et aussi à l'insertion professionnelle. Inscrit dans le développement d'actions de prévention et de Réduction des Risques, la question que nous allons évoquer ensemble aujourd'hui se retrouve au cœur de nos axes prioritaires.

Il est difficile d'aborder la consommation des jeunes sans apprécier l'impact que celle-ci peut avoir sur les parcours, à la fois parcours scolaire, parcours de formation et parcours d'accès à l'emploi. Difficile aussi de ne pas considérer les échecs de certains jeunes dans ces mêmes parcours. Leur fragilité, leur perte de confiance en l'avenir, les processus de désaffiliation vis-à-vis des institutions mais aussi de réaffiliation qu'il ne faut pas laisser passer.

Les acteurs de terrain en témoignent souvent dans les pratiques à risques parmi lesquelles l'usage de produits psychoactifs.

Les parcours que vous allez évoquer aujourd'hui sont multiples. Aborder cette question, c'est certainement de façon préalable se dire aussi, ainsi que Pierre Bourdieu nous l'a appris, qu'il n'y a pas une seule jeunesse, plus que jamais il y a des jeunes, même s'il est tentant, pour nous adultes, de regarder les jeunes sous un même prisme et de les

ériger en catégorie unique. Mon parcours de médecin généraliste m'a laissé le loisir de le constater au quotidien.

L'usage de drogues et les parcours d'insertion doivent être aussi interrogés au regard des contextes socioéconomiques de la vie, des différentes catégories de jeunes.

Je sais que les acteurs présents ici opèrent déjà des distinctions, identifient des profils, des catégories, sans perdre de vue la spécificité de chacun et de chacune des histoires.

Nous devons ré-analyser en permanence comment ils considèrent leur place et leur devenir dans ce monde, les fonctions et les sens des usages des produits psychoactifs pour eux. Comme il nous appartient de saisir les pratiques sociales qui sont les leurs, comment ils se construisent subjectivement et socialement.

Vos regards croisés nous éclaireront sur ces problématiques.

L'exigence de connaissance et de compréhension est une fois encore sollicitée. Elle vient questionner la justesse, la cohérence et aussi humblement les limites de notre action, et nous incitent à nous stimuler pour réfléchir à la pertinence et à la qualité des réponses que nous saurons mettre en place.

C'est ce que vous allez faire aujourd'hui à partir de vos expériences et analyses, dans un contexte difficile où l'emploi se raréfie, où les outils de l'insertion dont nous disposons sont interrogés. Je vous remercie d'être mobilisés, fidèles et continuer à faire preuve d'ingéniosité et d'espoir.

Je vous remercie, au travers de ce projet, d'avoir pris le parti de parler de parcours, de faire de l'insertion un levier d'action avec ces jeunes, d'être à côté et avec eux dans vos exercices respectifs.

J'espère vivement que cette rencontre viendra constituer un creuset afin de nous mobiliser, nous enrichir et nous engager à élaborer de nouvelles formes d'actions ou de collaborations dans la perspective de l'accompagnement des jeunes consommateurs.

L'engagement des collectivités locales dans la construction de réponses aux besoins d'insertion de publics usagers de drogues est fondamental. Les acteurs, tant du champ du soin que de celui de l'insertion, doivent pouvoir trouver un soutien dans le cadre des Programmes Départementaux d'Insertion (PDI) et des Plans Locaux d'Insertion par l'Economique (PLIE). Mais le rôle de l'État est tout autant fondamental. La Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie et la Direction Générale de la Cohésion Sociale ont fortement soutenu et accompagné notre démarche. Cependant, du fait de nouveaux cloisonnements institutionnels, en termes de compétences et de financements, entre les champs social et médico-social, différentes organisations ont rencontré de telles difficultés qu'elles ont dû déposer leur bilan. C'est le cas des associations Parcours et Lire la Ville dont les activités n'entraient plus dans les critères de financement prévus par les nouvelles Agences Régionales de Santé. C'est ainsi que des savoirs et savoir-faire, des pratiques innovantes et très justement adaptées risquent de disparaître. Nous espérons donc vivement que le prochain plan gouvernemental de lutte contre les Drogues et la toxicomanie posera un certain nombre de préconisations en matière d'insertion par l'emploi.

Ruth Gozlan

*Chargée de mission à la MILDIT*

## La place de l'insertion dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011

Les politiques publiques menées jusqu'en 2008 en France ayant contribué à une meilleure prise en charge sanitaire des personnes dépendantes, avec notamment la création des CSAPA et la pérennisation de leurs budgets de fonctionnement, mais également celle des CAARUD, complété par un plan du ministère de la Santé structurant et renforçant les moyens hospitaliers dédiés à la prise en charge des usagers de drogues, le plan gouvernemental 2008-2011 s'était attaché à proposer des mesures ciblant les populations exposées et vulnérables : les femmes dépendantes avec enfants, les jeunes, les personnes incarcérées et sortant de prison, les usagers de crack, pour qui les difficultés sociales sont prégnantes et méritent une approche spécifique et soutenue.

Pour atteindre des objectifs d'amélioration du travail d'insertion des personnes dépendantes, plusieurs pistes ont été explorées :

**Décloisonner les champs et les pratiques professionnelles** au bénéfice d'un parcours de soins et d'insertion cohérent nous est apparu prioritaire ; à cette fin, nous avons favorisé la création de ponts et de partenariats durables, dans le cadre d'appels d'offre prévoyant des financements pérennes, entre les structures médico-sociales, proposant un suivi pluridisciplinaire spécialisé, CSAPA et CAARUD, et d'autres structures pouvant être amenées à accueillir des usagers de drogues sans pour autant être en charge du traitement de ces usages. Financement de consultations avancées des CSAPA vers ces structures non spécialisées, afin qu'elles puissent s'appuyer sur des compétences spécialisées et ainsi faciliter et adapter leur accueil, voire réserver des places lorsqu'il s'agit de structures avec hébergement pour l'accueil des usagers de drogues :

1. des structures relevant de la protection judiciaire de la jeunesse, ou des Points Accueil Écoute Jeunes qui accueillent des jeunes confrontés à des situations à risque ;
2. des structures sociales communément appelées de droit commun, comme les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale qui ont plus l'habitude d'accueillir des personnes dépendantes à l'alcool, et qui sont parfois réticentes à l'accueil de personnes polyconsommatrices de drogues, y compris celles sous traitements de substitution aux opiacés, par manque de moyens et de compétences professionnelles spécialisées ;
3. ou encore de ces mêmes CHRS qui ne sont pas toujours en capacité d'accueillir des femmes ou des couples accompagnés d'enfants pour des raisons équivalentes.

**Pour les personnes sortant de prison, deux types de projets ont été mis en œuvre :**

1. Faciliter l'accueil de ces personnes dans des structures sociales d'hébergement de droit commun en proposant des consultations avancées de professionnels spécialisés dans les addictions au sein même des structures.

2. La mise en place de trois unités d'hébergement collectif d'environ 10 places au sein de structures médico-sociales (CSAPA avec hébergement) permettant d'accueillir sans temps de latence des personnes sortant de prison, « rechuteurs », récidivistes, présentant des comorbidités psychiatriques et somatiques : « sas » de sortie pour asseoir le projet de sortie et prévenir ainsi la rechute et la récidive de personnes fortement désinsérées, construction d'un projet de soins et d'insertion adapté à la réalité de leur situation. Travail intensif sur environ 3 mois.

**Pour des usagers de crack en situation de grande précarité sociale**, création de places en hébergement collectif, en lien avec des structures accueillant ces personnes en ambulatoire : travail de partenariat fort entre le résidentiel et l'ambulatoire. Plan crack : les structures ambulatoires nous avaient alertés de leurs difficultés pour adresser, dans des Centres Thérapeutiques Résidentiels, les usagers de crack en projet de soins, et de leur besoin d'une structure d'aval adaptée à l'accueil de ces populations.

**Création de places d'hébergement collectif en CSAPA** pour l'accueil de femmes enceintes ou accompagnées d'enfants de moins de 3 ans, avec un cahier des charges prévoyant plus particulièrement des activités d'adaptation à la vie active, d'accès à la formation professionnelle et d'insertion par l'économique, dans un but thérapeutique, de resocialisation et de gain d'autonomie.

Tous ces projets reposent sur un échange de pratiques et une mutualisation des compétences des équipes, la finalité étant de favoriser pour les personnes dépendantes, l'accès à un hébergement et à des soins spécialisés, indispensables à leur projet d'insertion.

### Autres mesures

**La promotion de formations croisées** dans le cadre des consultations avancées pour favoriser les soins intégrés des patients présentant des comorbidités, somatiques ou psychiatriques, au sein des établissements hospitaliers, mais aussi dans une démarche de partenariat entre les CSAPA et les services hospitaliers : « patates chaudes » – patients les plus désocialisés dont nous savons que ce sont ceux qui cumulent les vulnérabilités et les risques. Les formations sont aujourd'hui inscrites dans le catalogue de formations des hôpitaux, et en attente d'évaluation.

Toutes les actions qui permettent le décloisonnement des pratiques professionnelles, le transfert de compétences doivent être soutenues et valorisées (formations croisées, consultations avancées).

**Ouverture de plusieurs Communautés Thérapeutiques (CT).** Ces structures permettent l'accueil d'un public en grande précarité sociale – possibilité d'une prise en charge longue – un accueil sur une durée de 1 an (voire 2, si besoin). Les usagers de ces structures apprécient la possibilité qui leur est donnée de se poser. Le cahier des charges des CT prévoit dans la troisième phase d'accueil, un objectif d'adaptation à la vie active et vers l'insertion sociale et professionnelle (recrutement de conseillers d'insertion professionnelle, insertion par l'économique et chantiers d'insertion).



### D'autres mesures prévues dans le plan n'ont malheureusement pas abouties :

1. Développement de nouvelles microstructures : prise en charge intégrée au sein d'un cabinet de médecine générale associant, bien sûr le médecin généraliste, mais également un suivi psychologique, et un travailleur social. Dérogations tarifaires pour une prise en charge de ces actes par l'Assurance Maladie. L'OFDT a mené une évaluation médico-économique des microstructures qui a montré leur utilité.
2. Intégration d'un temps d'activité sociale dans les réseaux de santé en addictologie. Changement de politique générale pour les réseaux qui doivent devenir des réseaux pluri thématiques.
3. Mise en œuvre d'indicateurs de réinsertion sociale dans les rapports d'activité des CSAPA et CAARUD. L'ajout d'indicateurs dans le domaine de l'insertion a pour objectif d'une part, de rendre lisible le travail déjà effectué par certaines structures, mais aussi d'impulser l'idée de la pertinence du travail dans ce domaine. Ce travail a débuté et doit se poursuivre.

Je souhaite terminer en évoquant le projet qui nous réunit aujourd'hui et dont nous pouvons dire qu'il a atteint ses objectifs. Le plan gouvernemental prévoyait d'établir des guides de bonnes pratiques dans le champ de l'insertion, destinés aux professionnels de l'addiction. La MILDT en lien avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale se sont appuyés sur le travail de Drogues et Société pour la mise en œuvre de cette action. Et je suis heureuse de participer à vos travaux aujourd'hui.

Le travail, (le travail et un toit), est, pour une grande partie des usagers de drogues, le maillon indispensable au bon suivi du traitement sanitaire et à la prévention des rechutes. Tous les rapports internationaux s'en font l'écho et il est facile de le comprendre d'un point de vue individuel : la socialisation que le travail implique, la confiance en soi qu'il instaure, la suppression de trop de temps libre et d'ennui, le sentiment d'utilité sociale, ne peuvent que favoriser la réduction des consommations, voire l'interruption.

Il importait donc de tenter d'établir des bonnes pratiques, ou des recommandations, pour aider les professionnels à accompagner la démarche de l'insertion professionnelle. C'était l'objectif de Drogues et Sociétés dans le cadre du travail qu'il mène depuis plusieurs années. Après un temps de recherche et d'identification des expériences européennes (Portugal, Italie), ils se sont intéressés aux expériences françaises, tout en essayant d'identifier les « secrets » d'une insertion professionnelle réussie. J'ai retenu deux éléments abordés dans leurs documents qui me paraissent assez significatifs du travail mené. Un des guides fait valoir l'idée qu'il n'est pas toujours pertinent d'attendre l'abstinence pour construire un projet de formation ou de recherche d'emploi, la formation ou l'emploi étant, en eux-mêmes, un moyen de soutenir un projet de réduction des consommations, ce qui n'est pas une évidence pour tous. Ils se sont également intéressés à la situation concrète d'une consommation en cours d'insertion : comment réagir ? comment éviter la rupture du projet d'insertion ? Certainement pas en occultant le risque de re-consommation.

Une fois les bonnes pratiques mises en exergue, il est essentiel aujourd'hui de s'appuyer sur les expériences identifiées et sur ces guides pour « donner le goût » et surtout diffuser cette idée d'une insertion professionnelle possible et utile, dans le cadre même du parcours de soins des usagers de drogues, au sein même des CSAPA. Plusieurs pistes : le

développement de formations de conseillers d'insertion professionnelle, de liens efficaces avec les Pôles Emploi ou les missions locales ; et bien sûr, la structuration de partenariats avec les professionnels de l'insertion professionnelle, tels que la FNARS ou les entreprises en économie sociale et solidaire.

Ces pistes de travail sur l'insertion professionnelle font partie intégrante de la réflexion actuelle de la MILDT pour la préparation du futur plan gouvernemental – et tout le travail qui a été mené nous est particulièrement utile. Je remercie au nom de la MILDT et au nom d'Elisabeth Pfletschinger, qui s'investit beaucoup dans ce domaine, toutes les personnes qui ont participé à construire avec Drogues et Société ce réseau informel et efficace autour de la promotion de l'insertion professionnelle au bénéfice des usagers de drogues.

---

**Albert Herszkowicz**

*DGS Bureau des pratiques addictives*

C'est un plaisir de retrouver certains avec qui j'ai eu l'occasion de travailler depuis fort longtemps, notamment Philippe Lagomanzini puisque nous étions sur les mêmes territoires. En préparant cette journée, nous nous sommes interrogés sur la place de l'insertion dans le soin. Il est vrai que, ces dernières années, nous nous sommes focalisés sur la prise en charge médicale, ce qui était aussi une nécessité avec l'arrivée des traitements de substitution. Cette question du soin et de la prise en charge, de l'arrivée de nouvelles drogues et de nouvelles pratiques nous a tout autant mobilisés et l'heure est venue de rééquilibrer les choses.

Nous savons tous que le parcours de vie d'une personne usagère de drogues est un parcours complexe, avec des allers et retours. C'est la raison pour laquelle l'hôpital, le médico-social, la ville, les travailleurs sociaux, etc. doivent s'inscrire dans une collaboration étroite puisque la même personne va successivement rencontrer les professionnels de différentes structures. Si cette notion de parcours de vie et de parcours de soin est fondamentale, elle reste pour autant difficile à saisir. En effet certains pensent que l'usager consommera toute sa vie, d'autres qu'il y met de la mauvaise volonté, ou encore que la Réduction des Risques encourage l'usage de drogues. Or plus personne aujourd'hui ne conteste l'idée que nous vivons dans une société fortement addictogène.

Un champ relativement nouveau est celui qui touche aux jeunes. Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ont été créées au départ comme des consultations cannabis et, au fil des années, nous avons constaté une diminution de cette consommation, de la même manière que la consommation d'alcool dans la société est en recul. Depuis deux à trois ans, les CJC sont revenues sur le devant de la scène. Dans le dernier plan gouvernemental de la MILDT, une mesure préconisait de tripler le nombre de jeunes reçus dans les CJC. Le ministère de la Santé, en lien avec les intervenants, a ainsi fait la proposition de redynamiser ce dispositif. Un travail de réflexion s'est alors engagé avec la Fédération Addiction

sur les pratiques soignantes et les pratiques de coopération entre les structures qui orientent, et les CJC. Ce travail a abouti à un guide qui est un véritable outil pour les acteurs. Concernant la prise en compte de la dimension insertion dans les centres de soin, deux alternatives s'offrent à nous : solliciter des personnes extérieures ou former les équipes à l'accompagnement vers l'emploi. Aujourd'hui, je penche plutôt sur la deuxième hypothèse afin de ne pas multiplier les intervenants. Et, à ce titre, les expériences étrangères et le projet Racine nous seront très utiles pour avancer dans nos réflexions.

Marguerite Arene a abordé ce matin les rapports d'activité standardisés et je partage son point de vue. Nous allons engager une réflexion, en concertation avec les intervenants, afin que l'insertion figure dans les rapports d'activités, en y intégrant des indicateurs qui ne soient pas des cases à cocher, mais qui rendent compte de l'activité et du processus engagé.

Pour conclure, je voudrais rappeler la nécessité de rapprocher les secteurs du soin et du social. Nous avons besoin de nous rencontrer, d'échanger, de partager et faire connaître le travail réalisé, et c'est l'engagement que je souhaite prendre aujourd'hui.

## Deux questions posées à Albert Herszkowicz

**Marguerite Arene :** Sur ce travail sur les indicateurs, il serait intéressant d'y associer les départements pour savoir comment cette question est prise en compte dans les PDI.

**Yvan Grimaldi :** Nous avons souvent une approche du bénéficiaire comme étant celui qui est au centre de l'institution et qui participe. Or l'éducateur est aussi au centre de l'institution, ce qui peut provoquer parfois des rapports de force.

Les corporations et les métiers sont en danger aujourd'hui. À l'époque, en tant que directeur, j'ai placé un conseiller en insertion professionnelle au centre de soin de Drogues et Société. Mais quand il n'y a plus d'argent, nous sommes obligés de retirer ces professionnels. Cette exhortation à aller voir les autres arrive dans un contexte particulièrement difficile, en tout cas dans le champ de l'insertion professionnelle. Pour résumer mon intervention de la matinée, l'insertion et l'accompagnement à l'emploi sont un peu l'« Algeco » du travail social, c'est-à-dire jamais dans des murs en dur, donc facile à fermer.

Je veux bien rencontrer d'autres professionnels, sous réserve que ces autres professionnels ne prennent pas mon emploi, ni mon histoire. Et aujourd'hui, vous avez de plus en plus de fondations d'entreprises, avec une philanthropie qui s'enseigne à HEC et dans d'autres chaires, et qui viennent nous rencontrer, au passage piller un peu nos savoirs et nos méthodes. En France, le travail social est dans des formes de collaboration relativement harmonieuses avec l'État et je ne souhaiterais pas que cela se perde trop vite, dans une ouverture un peu naïve vers certains prédateurs.

**Albert Herszkowicz :** Vous avez tout à fait raison de défendre le service public et parapublic face au discours de ceux qui se présentent comme des bienfaiteurs de la société. Par rapport aux départements, l'État ne souhaite pas accaparer les moyens ou les activités, au contraire il penche plutôt à s'en débarrasser pour des raisons de finances publiques. Je m'engage à ce que dans le travail que nous allons mener sur les questions de l'insertion, les collectivités locales soient très largement associées afin de nous faire part de leurs expériences et de pouvoir identifier les opérateurs sur les territoires.

Notre implication depuis plus de dix ans dans différentes programmations européennes (Equal, notamment) nous a permis de rencontrer de nombreux partenaires et décideurs publics de différents États. Nous avons pu alors vérifier l'intérêt de notre hypothèse de départ qui était de poser la nécessité d'articuler des réponses de soin et d'insertion.

Ainsi, nous avons constaté que l'insertion par l'emploi de publics usagers de drogues faisait souvent l'objet de politiques publiques spécifiques et participait de la lutte contre les discriminations. C'est le cas notamment de l'Italie, avec les coopératives sociales, de la Grèce, avec la mise en œuvre d'un plan national de sensibilisation et de mobilisation des entreprises, et du Portugal, avec le Programme Vie Emploi.

## L'éclairage apporté par d'autres expériences et politiques publiques européennes

Alcina Lo

*Service d'Intervention sur les Comportements Addictifs et les Dépendances (SICAD), Portugal*

L'Institut des Drogues et Toxicodépendance (IDT) a été remplacé par le SICAD, dont je vais vous présenter les orientations, ainsi que celles liées à la réinsertion, et les principaux résultats de notre programme Vie et Emploi.

Le SICAD a aujourd'hui la responsabilité du développement des politiques d'intervention dans le champ de la toxicodépendance, qui dépend du ministère de la Santé. Nous avons une fonction d'orientation technique et de suivi des interventions. Les Centres d'Accueil et de Réponses Intégrées (CRI) étaient auparavant sous la responsabilité de l'IDT. Ils sont désormais placés sous la responsabilité des administrations régionales de santé, ce qui nous préoccupe quant aux liens qui pourront s'établir. D'autre part, en ce qui concerne la réinsertion, nous ne sommes plus en charge de la partie opérationnelle mais nous continuons à suivre, au plan national, l'application des politiques de réinsertion dans les services d'accueil.

Notre modèle de discrimination positive constitue la toile de fond de toutes nos interventions, et nous permet de développer des politiques innovantes. Depuis 2001, au Portugal, la consommation de drogues n'est plus criminalisée, le toxicomane est appréhendé en tant que malade, ce qui nous a permis d'atteindre des populations qui ne fréquentaient pas les structures de soins.

Nous avons 23 (CRI). Tous ces centres ont des équipes de prévention, de Réduction des Risques, de soin et de réinsertion. Les équipes de réinsertion travaillent en étroite collaboration avec les services sociaux pour répondre de manière intégrée aux consommateurs qui rencontrent des difficultés, en termes de ressources économiques, d'hébergement, etc. Il existe un protocole d'intégration, en lien avec la Sécurité Sociale qui permet diagnostics et interventions conjointes.

Pour nous, l'insertion est un processus global qui démarre au moment où la personne se rend pour la première fois dans un CRI. Cette approche est centrée sur les différents besoins de l'utilisateur et toute intervention se fait autour d'un objectif d'emploi.

En 2009, nous avons constitué un groupe de travail pour la construction d'un modèle d'intervention en réinsertion applicable au sein des CRI. Il s'agissait de parvenir à une harmonisation des pratiques d'intégration pour que tous les usagers aient accès aux mêmes types de réponses, d'améliorer la qualité de l'intervention, d'en permettre le monitoring, de mettre des outils communs à disposition des intervenants, etc.

La première phase du processus de réinsertion est celle du premier contact, au moment du premier accueil au sein du CRI, les usagers sont enregistrés et identifiés. La seconde phase est le diagnostic social où la question de l'emploi se pose, avec identification de tous les autres besoins, que ce soit au niveau de l'hébergement, de la formation, de la protection sociale, de la santé, etc. Un plan individualisé de réinsertion est ensuite proposé, à partir de stratégies et d'objectifs qui s'appuieront évidemment sur les ressources et l'intérêt de l'utilisateur, mais également sur la signature d'un contrat entre le professionnel et l'utilisateur, où seront mentionnées les tâches à accomplir pour chacun. Le plan individuel a une durée d'un an et les avancées seront évaluées tout au long du projet qui pourra ainsi être réajusté.

La médiation et le suivi social sont deux points fondamentaux du modèle que nous avons élaboré. Ce sont en effet les seuls moyens de garantir que l'utilisateur se sent prêt à s'engager dans des démarches et que les partenaires sociaux soient en capacité de les recevoir et de faciliter leur processus d'insertion. Pour ce faire, nous les accompagnons physiquement afin de faciliter les liens.

Le plan individuel de réinsertion recense tous les besoins identifiés des usagers. Nous disposons d'une base de données répertoriant l'ensemble de ces informations, ce qui permet, à l'issue de l'année, d'évaluer notre capacité à répondre à ces besoins. Cette démarche a permis d'identifier des manques en termes de mobilisation de la communauté, des systèmes sociaux, des employeurs, des organismes de formation, des dispositifs en charge de l'hébergement, etc., et de réorienter nos politiques grâce à de nouvelles propositions. Par exemple, en ce qui concerne les besoins de formation, nous avons constaté que les services de formation ont des difficultés à recevoir des usagers de drogues, que les formations ne sont pas adaptées aux besoins et que les collaborations avec les CRI ne sont pas satisfaisantes. Comme nous assurons une fonction de coordination nationale, nous faisons pression auprès des organismes de formation afin que des réponses puissent être trouvées.

La plupart des intégrations dans un emploi se font sur le marché du travail traditionnel, mais nous avons également des réponses auprès de structures sociales ainsi que dans le cadre du programme Vie Emploi, un programme de discrimination positive soutenant financièrement et techniquement les employeurs.

Le programme Vie Emploi a été créé en 1999 et a pour objectif la promotion de l'intégration professionnelle des usagers de drogues. Ce programme permet de déconstruire les représentations des employeurs par rapport aux capacités des usagers de drogues à

occuper un emploi. Si l'activité professionnelle permet de faire face aux dépenses quotidiennes, elle offre aussi aux usagers un statut social et un rôle au sein de la société.

Les publics sont orientés vers ce programme par des professionnels qui certifient qu'ils sont en capacité de l'intégrer. Si le critère d'accès est l'abstinence, pour autant la reprise d'une consommation au cours de l'accompagnement n'est pas un motif de sortie du programme. En effet, nous ne pouvons pas courir le risque de présenter aux entreprises des personnes qui mettraient en péril le programme.

La coordination du programme relève à fois du SICAD et de l'Institut de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, qui en assure le financement, la responsabilité administrative et le lien avec les entreprises. Le SICAD s'occupe de la partie technique et des modalités de mise en œuvre.

### Le Programme Vie Emploi prévoit quatre mesures :

1. Un stage d'intégration de 9 à 12 mois maximum, avec une rémunération équivalente au SMIC et une aide alimentaire.
2. Une aide financière pour l'embauche d'un usager sur un CDD de deux ans, représentant 80 % du SMIC.
3. Pour une embauche en CDI, la rémunération est assurée pour une année.
4. Une aide financière pour la création d'activité.

Les usagers peuvent démarrer avec un stage d'intégration et arriver jusqu'au contrat de travail.

Une étude, conduite en 2005, a démontré que l'intégration professionnelle dépendait majoritairement des mesures de médiation. Durant l'intégration, la médiation et le suivi se font à partir de réunions régulières avec les employeurs et les usagers. Cette organisation sécurise les entreprises, qui se sentent ainsi accompagnées dans ce qu'elles pourraient considérer comme une aventure à haut risque. La médiation favorise l'intégration professionnelle et évite les épisodes de rechute.

Le programme s'appelait initialement « Médiation pour l'emploi » et se traduisait notamment par un soutien financier apporté aux structures de soin pour l'embauche de professionnels sur des postes de médiateurs.

En 2004, nous avons confié l'évaluation de l'impact du programme à une structure indépendante, via un appel d'offres. Une part non négligeable des bénéficiaires considérait que leur situation sur le marché du travail s'était améliorée. Au moment de l'évaluation, 36 % travaillaient toujours dans la même entreprise, le nombre de personnes divorcées et célibataires a diminué et la proportion des personnes mariées ou en couple avait augmenté, le nombre de bénéficiaires sans hébergement avait également diminué. Au total, 87 % considéraient l'expérience comme satisfaisante, leur qualité de vie s'étant améliorée et leur confiance en eux ayant grandi ; ce qui nous montre que l'impact de l'accès à l'emploi va bien au-delà de la seule dimension des ressources financières.

Rappelons toutefois que la grande majorité des usagers intègrent le marché de l'emploi traditionnel, sans avoir besoin de mesures de discrimination positive.

Soulignons que l'une des missions des centres portugais de réponses intégrées est d'« aller vers » et d'accompagner l'entourage familial et social de l'utilisateur lorsqu'il est engagé dans un projet de soin et d'insertion. Il s'agit là de préparer cet entourage à soutenir et à « potentialiser » les changements engagés par l'utilisateur dans la construction de son nouveau parcours de vie.

Au cours de nos séminaires, nous avons aussi croisé d'autres expériences européennes qui ont pu alimenter généreusement nos réflexions. Ainsi, nous avons eu la chance de rencontrer Gregory Lambrette, du Luxembourg, et Jean-Michel Stassen, de Belgique, lors du séminaire transfrontalier co-organisé avec le CSAPA des Wads à Metz, en novembre 2012.

Ce séminaire a été introduit par Olivier Romain. Nous avons pu échanger sur nos approches et cheminements respectifs et nous interroger sur l'implication de la société civile dans la construction de réponses aux besoins des populations exclues et de transformations sociales.

---

## Olivier Romain

*Directeur Général du Comité Mosellan de Sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes*

Le Comité Mosellan est une association qui existe depuis une soixantaine d'années et qui intervient sur cinq secteurs d'activités : le handicap mental, l'enfance en danger, les addictions, l'insertion et la prévention.

J'ai été directeur du CSAPA pendant une vingtaine d'années et il y a encore quelques années, nous intervenions auprès de publics différents et à des moments particuliers de leur parcours. Aujourd'hui, nous rencontrons de plus en plus de familles en très grande difficulté, impliquant, par exemple, l'accueil d'une mère à l'Espace insertion, le suivi des enfants placés dans nos maisons d'accueil et la prise en charge du père par le CSAPA. Il s'agit alors pour nous de redonner du sens au parcours et de travailler avec l'ensemble des acteurs sur le territoire.

Lorsque nous évoquons la question de l'insertion des usagers de drogues, il y a souvent une confusion entre l'insertion sociale et professionnelle. En 1988, Claude Evin, à l'époque ministre de la Santé, avait mis en place un groupe de travail à la DGS sur l'insertion des usagers de drogues. J'ai donc travaillé sur cette question au moment de la création du RMI au niveau de la Moselle. Claude Evin était très attentif au fait que les usagers de drogues cumulaient une série de difficultés qui nécessitait de réfléchir à de nouvelles formes d'accompagnement.

En 1972 à Metz, nous gérons un dispositif qui accueillait une trentaine d'usagers de drogues dans un processus d'insertion. L'idée était de travailler avec des partenaires, tels que des garagistes, artisans, etc. Or tous ces dispositifs, qui se sont mis en place depuis une trentaine d'années, sont en train de disparaître pour des raisons à la fois économiques et politiques. En effet, l'insertion pour les personnes en grande précarité rentre dans un budget qui est le même que celui de l'hébergement d'urgence. La ligne de crédit qui finance l'hébergement d'urgence est devenue prioritaire, mais sans que soit travaillée la dimension globale des parcours. Nous tirons la sonnette d'alarme car tous ces dispositifs sont mis en extrême difficulté à la fois sur le département, sur la région et à l'échelon national.

Il est donc essentiel de faire entendre aux politiques que d'autres expériences existent au-delà de nos frontières, d'autres façons de voir les choses et combien il est important de réfléchir à la question de la transversalité régionale et interrégionale avec nos collègues étrangers.

Jean-Michel Stassen

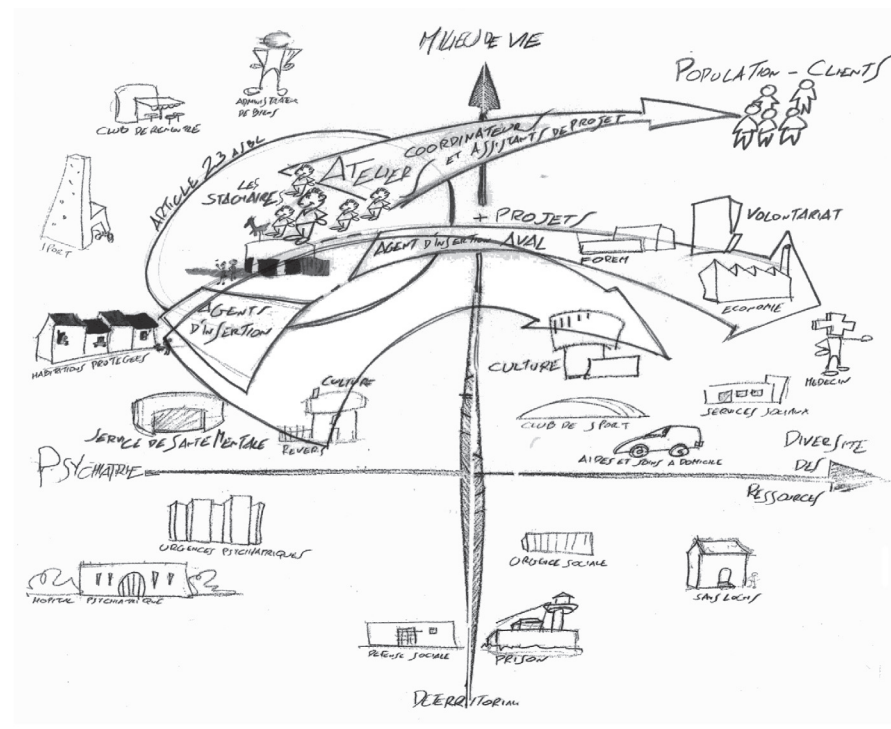
*Directeur de l'association Article 23, Liège (Belgique)*

## Insertion Socioprofessionnelle pour public en assuétudes

L'article 23 de la déclaration universelle des Droits de l'Homme (ONU, 1948) stipule que « Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage ».

Le dispositif d'insertion Article 23 fait donc référence à la déclaration universelle des Droits de l'Homme. Il part du postulat que le travail est un droit universel, il n'est pas une finalité en soi, c'est un outil, un outil qui peut valoriser, dynamiser et socialiser les individus.

En Belgique, la prise en charge des assuétudes est assurée par les réseaux de santé mentale, hospitaliers ou ambulatoires.



Ce schéma permet de visualiser les concertations entre les professionnels de la santé ou de la prise en charge d'usagers de produits psychotropes, les usagers eux-mêmes, leurs proches, leurs médecins généralistes, les professionnels de l'insertion socioprofessionnelle, les élus locaux, les employeurs...

Sur l'axe horizontal : à gauche la santé mentale dont les services addictologie, à droite le monde ordinaire.

Sur l'axe vertical : en bas ce qui est hors du milieu de vie, à gauche l'institution psychiatrique, à droite les institutions non spécialisées : prisons, les lieux d'accueil pour population en grande précarité, les services d'urgence sociale...

En haut, ce qui s'inscrit dans le milieu de vie : services ambulatoires, habitations protégées, tuteurs financiers, dispositifs d'insertion par la culture, dispositifs d'insertion par le travail dont Article 23.

Les hôpitaux psychiatriques perçoivent 80 % des budgets alloués à la santé mentale et à la prise en charge des usagers de drogues, les 20 % restants étant attribués aux structures intégrées dans le milieu de vie. La Belgique est à l'avant-dernier rang, après Malte, en ce qui concerne le nombre de lits psychiatriques par habitant.

Article 23 appartient au mouvement pour une Psychiatrie Démocratique dans le Milieu de Vie, qui cherche à développer des alternatives à l'hospitalisation et impliquer les citoyens dans une réflexion sur l'organisation des soins en santé mentale et assuétudes.

Une convention a été signée entre les urgences psychiatriques de l'hôpital général et plusieurs services de santé mentale du territoire. Lorsqu'une personne arrive aux urgences, l'équipe du service ambulatoire est prévenue et se rend aux urgences afin d'envisager une prise en charge pour éviter l'hospitalisation.

Les dispositifs d'insertion spécialisés sont des lieux de passage, des lieux de transition et font interface avec le monde ordinaire. Leur rôle est d'offrir des outils aux usagers pour qu'ils puissent survivre dans le monde ordinaire et de favoriser les liens entre eux et la population.

Article 23 est constitué de trois entreprises d'économie sociale, ouvertes aux particuliers (infographie, restauration et bâtiment), qui accueillent tous les jours 40 personnes, dont un tiers sont usagers de drogues. Ces entreprises produisent des biens et des services pour des clients divers. L'objectif est d'offrir aux usagers un cadre proche de la réalité du monde économique, de leur laisser le temps de s'y intégrer, la possibilité de se tromper, de recommencer et de redéfinir ses objectifs. Une fois l'objectif atteint, les usagers sont accompagnés dans le passage à l'emploi.

L'objectif est d'« accrocher » les usagers à la dynamique d'entreprise : retrouver un rythme, intégrer les codes de vie au travail (également utiles pour la vie sociale en général), respecter des horaires, se familiariser au travail en équipe, etc. Puis passer au monde ordinaire, au monde de l'économie et à celui des services publics de mise à l'emploi. Article 23 travaille également avec des dispositifs d'insertion par la culture ou le sport. Il n'y a pas que le travail dans la vie, que la valeur du travail...

Le seuil d'entrée est très bas, sans prérequis techniques ou autres comme l'abstinence par exemple. Les seules conditions d'accès au dispositif sont : habiter Liège, être suivi par un service partenaire d'Article 23, engagé dans une pratique démocratique de la santé mentale et de la prise en charge des addictions. Ces services sont constitués d'équipes pluridisciplinaires prenant en charge la personne dans sa globalité (santé, traitements, logement, famille, loisirs, travail...).



Un tiers des services médico psychosociaux partenaires d'article 23 ont des services spécialisés dans les prises en charge des addictions, avec des formes et des philosophies différentes. Des conventions de collaboration ont été négociées avec chaque service, définissant les manières de collaborer ensemble.

L'action d'Article 23 apparaît en blanc (ainsi que celle d'autres associations), est intégrée dans le projet de soin et vient donc en appui de la prise en charge globale.

Les seuls critères étant l'obligation de suivi et la résidence sur le territoire, un usager peut donc intégrer une des micros entreprises, y compris en continuant de consommer. Le projet peut avoir comme objectif de l'aider à mieux gérer sa consommation. Ce n'est donc pas la personne qui vient frapper à la porte, c'est le service médico psychosocial. Un projet d'insertion socioprofessionnelle sera ensuite négocié entre Article 23, l'usager et son référent psychosocial.

Le tuilage<sup>1</sup> est nécessaire afin de créer des espaces de transfert, de se passer la main entre services, tout en limitant le risque de perdre en route des usagers.

Les articulations entre les dispositifs d'aide et de soin sont perceptibles. Il en est de même pour les articulations avec les ressources du monde ordinaire (travail, formation, culture...). Toutefois, un risque existe. En effet, lorsque les usagers s'inscrivent dans un parcours d'insertion socioprofessionnelle, des effets positifs se font ressentir. Ils peuvent donner l'idée aux usagers qu'ils peuvent se passer du suivi assuré par le service médico psychosocial. Les usagers se mettent alors en danger. S'ils craquent ou ont besoin de soutien, le service n'est plus là et la chute peut être dommageable. Ces questions sont travaillées avec les services médico psychosociaux pour définir et identifier les moments clés dans les parcours.

## Aspects thérapeutiques de l'activation vers la formation et l'emploi des usagers

Le Conseil national des établissements hospitaliers affirme que les processus d'activation vers la formation et l'emploi ont des effets thérapeutiques. Trois ministres régionaux (ministres de la Santé, de la Formation et de l'Emploi) ont sollicité deux associations (dont article 23) pour réaliser une recherche-action.

L'objectif était de mettre en évidence les freins et les facilitateurs à l'articulation entre la santé, la formation et l'emploi afin de produire des recommandations et des bonnes pratiques. Un canevas de travail a été conçu afin d'être compréhensible par les trois champs professionnels, les usagers et d'autres acteurs de champs connexes. Ce canevas retrace le parcours de l'usager au regard de ces trois champs, pointe les articulations réussies ou non.

### L'outil comporte trois périodes et une partie analyse :

- Parcours avant 2000
- De 2000 à 2008 : projets Activation
- De 2009 à 2012 : projet actuel et ébauche d'un prolongement

<sup>1</sup> Le tuilage fait référence à une technique de chant consistant à accompagner sur ses dernières paroles le chanteur qui précède, afin d'éviter toute interruption.

- Fiche d'analyse sur les bonnes pratiques, identification des freins et facilitateurs, pistes de recommandations se dégageant d'un parcours concret.

Ces parcours sont dessinés à partir d'anamnèses et d'interviews réalisées par un chercheur. Ces données sont ensuite recoupées avec d'autres informations : celles qui peuvent être transmises par les proches de l'usager et les différents services référents. De plus, cet outil peut également permettre l'analyse des coûts liés aux différents parcours.

## L'exemple du parcours de Chris

**En 2003**, le conseiller d'insertion socioprofessionnelle du service public (équivalent du Pôle Emploi) oriente Chris vers un service d'addictologie, qui le suit encore à l'heure actuelle.

**En 2004**, il est hospitalisé. Cette hospitalisation se passe mal.

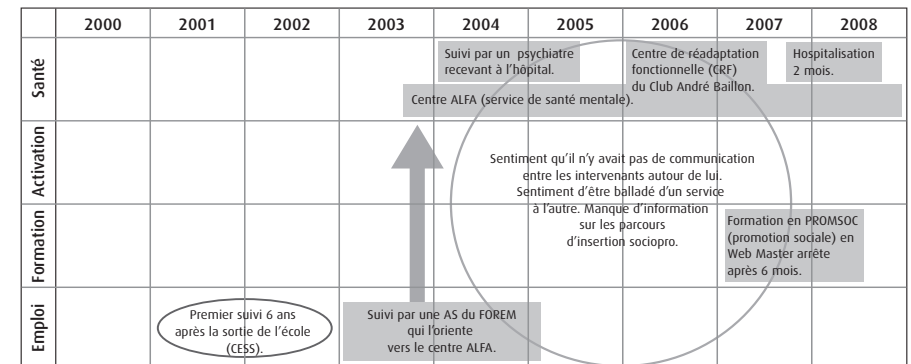
**En 2006**, il intègre un Centre de Réadaptation Fonctionnelle (CRF), où ses compétences sociales peuvent être travaillées.

**En 2007**, il tente une formation en milieu ordinaire, il échoue, rechute et retourne à l'hôpital psychiatrique.

**Début 2009**, il retourne dans un CRF, cela se passe mal. Il arrête en raison de son instabilité et de ses absences.

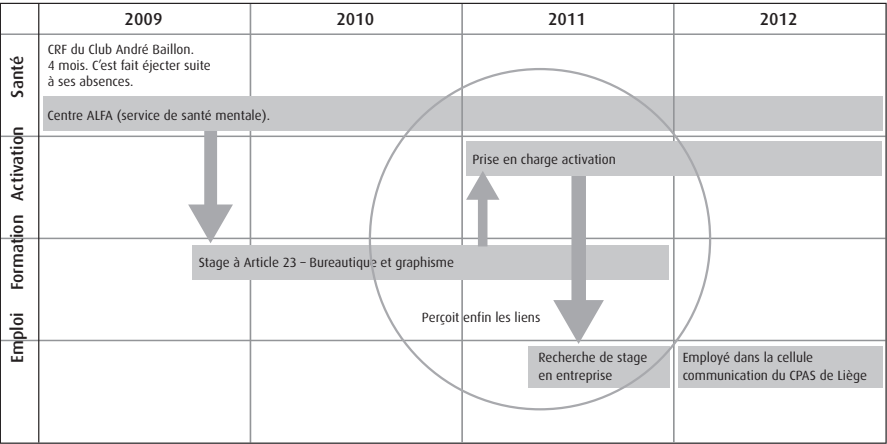
**Fin 2009**, son référent psychosocial songe à le mettre dans une dynamique socioprofessionnelle, plus cadrée, avec plus de contraintes mais dans une dynamique de production valorisante et collective. Il entre à Article 23 dans l'atelier Infographie. La situation n'est pas simple, il lui faudra plus d'un an pour se socialiser et acquérir certaines bases nécessaires pour envisager un « après Article 23 ».

**En 2011**, il est pris en charge par un agent activation (sorte de jobcoach) qui l'aide à préparer son projet professionnel de sortie. À l'atelier, il développe des compétences en création de site web. Il réalise un stage en entreprise dans le service multimédia du service public d'aide sociale de la Ville de Liège. Après six mois de stage, il est engagé et réalise seul le nouveau site web du service public d'aide sociale. Il décide de reprendre des études de web master. Les hospitalisations se sont espacées, puis interrompues, les rechutes ont été beaucoup plus vite endiguées.



Trouver (ou retrouver) une place de citoyen avec l'outil « travail »

Le travail n'est pas une fin en soi, c'est un outil d'accès à la citoyenneté.



Certains acteurs sociaux se réfèrent encore à une vieille définition du mot « travail », qui provient du latin *trepalum* signifiant instrument de torture. Article 23 utilise celle du *Petit Larousse* (1980) : « *travail : action qui a pour but de produire quelque chose d'utile.* » Si le travail a pour but de produire quelque chose d'utile, la personne elle-même devient utile, utile pour la société. Il existe bien sûr d'autre outils comme la culture, le sport, l'action citoyenne...

Techniques de prise en charge : distanciation, déspecialisation

Les intervenants en charge de l'intégration des usagers dans les ateliers ne sont pas des travailleurs sociaux ou sanitaires, ce sont des cuisiniers, des ouvriers du bâtiment, des graphistes... Et le directeur lui-même est architecte. La distanciation au champ du travail social et de l'addictologie permet de jouer le jeu de l'immersion dans une réalité de travail. Quand l'usager arrive le matin et qu'il est dans des problèmes de gestion de produits, le travailleur lui dit que ce n'est pas avec lui qu'il faut en discuter, qu'il peut s'adresser à son service référent : « *Tu poses ton manteau d'usager et tu enfiles ta salopette de travailleur. On va se centrer uniquement sur tes difficultés à te mettre et à te maintenir au travail.* » Cette approche est fondamentale car lorsqu'ils seront sortis du dispositif bienveillant, dans le monde ordinaire du travail, ils auront appris à séparer les choses, à rechercher de l'aide à l'extérieur, à s'armer pour s'insérer. Cette distanciation protège également les encadrants des ateliers en limitant leur empathie. Certains intervenants d'Article 23 disent parfois que tel ou tel usager n'a pas sa place dans le dispositif. Nous considérons que nous n'avons pas les compétences pour juger ou non

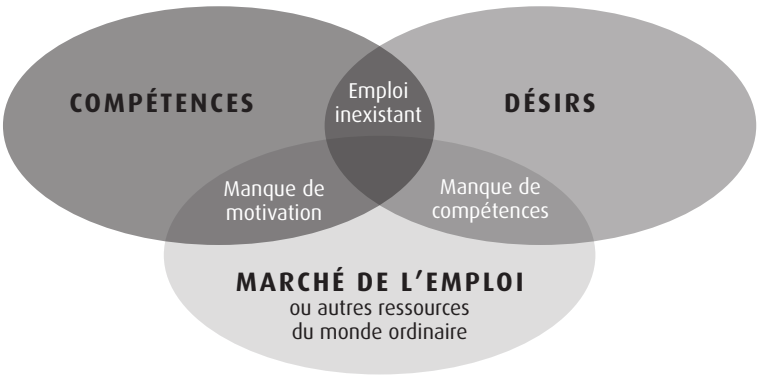
de la pertinence d'intégrer tel ou tel usager dans les ateliers de production ; l'orientation est faite par les services médico psychosociaux qui restent les référents des usagers. Comme il n'existe pas de session, toute personne peut arriver à tout moment, les niveaux d'intégration sont très différents. Les encadrants doivent intégrer ces singularités et organiser le travail de production afin que chacun participe et évolue. Il est important que les usagers, ayant souvent une histoire d'exclusion, puissent être valorisés par le travail : en cuisine, les plats doivent être « nickel » et les clients partir contents ; en construction, les réalisations sont encore visibles des années après : « *Tu vois ça ? Et ben c'est moi qui l'ai fait.* ». Cette exigence de qualité répond à un autre enjeu : prouver au monde de l'entreprise ordinaire (public ou privé) qu'il est possible de réaliser des biens et des services de qualité en intégrant des usagers dans les équipes de production.

Préparation et soutien à la sortie d'Article 23

Une fois que les personnes ont le projet de travailler, de trouver un emploi, une cellule interne est en charge de la préparation et de l'accompagnement vers l'emploi : « *Je me sens prêt à quitter ce monde bienveillant qu'est article 23 et d'aller vers l'extérieur.* ». La structure des ateliers et les objectifs d'acquisition de compétences ouvrent des débouchés vers d'autres emplois. Par exemple, un stagiaire de l'atelier bâtiment a été engagé dans une carrosserie, un autre de l'atelier infographie a trouvé un poste de bibliothécaire. C'est avec chacun qu'un projet va être construit.

Trois ensembles apparaissent :

Le premier porte sur les compétences techniques, les compétences à acquérir en interne ou dans un autre dispositif de formation, avec réalisation d'un bilan de compétences techniques et sociales. Le second sur la motivation : choix du secteur d'activité, aspirations. Le troisième concerne la réalité du marché local de l'emploi. Est recherchée alors l'intersection qui permettra de définir les cibles et la stratégie adéquate pour les atteindre.





## Analyse des facteurs de réussite de l'accès et du maintien dans l'emploi (du point de vue des employeurs)

Une recherche-action est en cours auprès des employeurs qui accueillent et engagent des usagers. Ils sont en effet peu présents lors de tables rondes, colloques, forums sur le thème de l'insertion par le travail.

Une des étapes est de constituer un panel représentatif d'entreprises : diversité des secteurs d'activités, différentes tailles d'entreprises du secteur privé et public (au total 40 employeurs ou responsables de départements sont associés). Afin de ne pas biaiser les résultats de cette recherche-action, il s'agissait de ne pas cibler uniquement des entreprises ayant vécu des expériences positives. Seront réalisés des outils de communication à destination des entreprises, des services médico psychosociaux et des usagers.

Ces outils seront diffusés lors de rencontres et serviront de support aux débats.

Différents objectifs sous-tendent la démarche : démontrer que les expériences d'intégration d'usagers peuvent servir l'entreprise, que les usagers eux-mêmes sont non seulement en capacité de s'insérer mais aussi de contribuer à la création d'un cadre de travail plus efficace.

---

**Grégory Lambrette**

*Psychothérapeute, formateur et superviseur au centre d'addictologie, au Grand-duché de Luxembourg*

## État des lieux de la réinsertion des (ex)usagers de drogues au Grand-duché de Luxembourg

Il nous a été demandé d'apporter notre contribution à cette vaste et, il est vrai, un peu effrayante question de la réinsertion des usagers de drogues. Gageure s'il en est que d'aborder en si peu de temps un sujet aussi complexe et possédant sans doute, selon vos contrées ou vos pays respectifs, quelques particularismes dans le traitement qui lui est réservé. Mais c'est là une gageure que nous allons humblement tenter de relever. Aussi, il nous semble opportun d'esquisser ce que recouvre le phénomène des drogues au Grand-duché de Luxembourg, pour aborder ensuite le dispositif socio-sanitaire existant.

Nous esquisserons ensuite les projets sur lesquels nous avons travaillé plusieurs années, et ce, avec le concours du Fonds Social Européen. Nous clôturerons notre exposé par une série d'observations et/ou de constats émanant de ces projets qui voient se côtoyer « le travail » et « la santé » en tant que facteur participant à la réinsertion des (ex)usagers de drogues.

## Le phénomène des drogues au Grand-duché de Luxembourg

Le phénomène de l'usage des drogues échappe dans une certaine proportion (une proportion difficile à déterminer d'ailleurs) au chiffrage et à la statistique. Nombre d'usagers de drogues illicites (et ce nombre nous paraît bien difficile à estimer de façon précise) ne fréquentent en effet ni les services généraux (comme les hôpitaux par exemple) ni les centres spécialisés, et cherchent habituellement – et fort logiquement – à éviter tout contact avec les autorités policières et/ou judiciaires, avec lesquelles une certaine frange de ce que l'on appelle usuellement les toxicomanes, ont maille à partir. Ces quelques institutions que nous venons très succinctement de citer sont pour l'heure les seuls instruments structurels à travers lesquels un recueil d'informations, de nature essentiellement quantitative concernant ces usagers, s'opère au Grand-duché de Luxembourg. Aussi, les chiffres dont nous sommes en possession doivent être pris avec beaucoup de prudence, sinon avec une certaine réserve.

Le point focal luxembourgeois de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies recense, pour l'année 2010, 5 415 usagers problématiques de drogues (alors que ce chiffre était de 4 701 en 2002). Une même personne pouvant possiblement être soumise à de multiples comptages, on estime globalement que le nombre « réel » d'usagers problématiques serait de 2 500. Par « usage problématique de drogues », les autorités luxembourgeoises entendent un usage de substances psychoactives générant des dommages physiques et/ou mentaux, voire entraînant des conséquences sociales négatives.

À la lecture de cette définition, et plus encore du fait du mode de recueil des données, il apparaît que la frontière entre l'usage problématique et l'usage non problématique relève plus du contact, contraint ou forcé, d'avec les institutions nationales visant la réduction de la demande et/ou la réduction de l'offre, que d'un véritable diagnostic clinique, voire même scientifique. Pour le dire de manière prosaïque : qui consomme des substances psychotropes (et ce, même de manière excessive), mais échappe d'une manière ou d'une autre aux institutions mentionnées, s'exclue de cette classe d'« usagers problématiques de drogues ». Ce qui différencie un usage problématique d'un usage qui ne le serait pas est donc fonction de la fréquentation ou non des services psycho-médico-sociaux et des services de sécurité publique, opérant l'encodage nécessaire à cette statistique.

### Que représentent – en termes de chiffres – ces usagers échappant à ces structures ?

Nous l'ignorons. Nous savons toutefois que certains usages restent compatibles avec une vie active (au point où l'on ne sait plus s'il faut parler de drogués qui travaillent ou de salariés qui se droguent (Fontaine, 2002, 2003, 2004a, 2004b, 2006, 2008), avec une certaine productivité (Mossakoski, 2008 ; Mullahy, Sindelar, 1996), et qu'ils peuvent même s'inscrire dans la légalité (comme pour l'usage excessif de médicaments). Considérons encore que certains usagers ont la possibilité financière de solliciter des structures en dehors du territoire national et, par là-même, d'échapper (pour les plus fortunés) à cet encodage que nous avons déjà mentionné. Le Grand-duché se caractériserait par l'un des taux de prévalence le plus élevé de l'Union Européenne. Le taux de prévalence se

situerait à 7,67 pour 1 000, en population générale, alors qu'à l'échelle mondiale, il serait de 5 pour 1 000.

Le sexe ratio (H/F) serait de 4 pour 1. L'âge moyen, en hausse ces dernières années, se situerait autour de 31 ans.

Le profil type de l'utilisateur s'apparenterait à celui d'un polytoxicomane et ce, même si l'injection d'opiacés (80 %) reste l'un des usages les plus dominants, après la consommation de cocaïne (10,4 %) et du cannabis (7,8 %).

Le niveau de scolarité peut être considéré comme faible. Le taux de chômage avoisinerait les 69 % (alors qu'il est d'environ 5,7 % en population générale). 62 % disposeraient d'un logement stable (ce qui ne signifie pas être locataire ou propriétaire), (Origer, 2011).

A l'instar des autres pays occidentaux, plus ou moins 40 % des incarcérations au Grand-duché de Luxembourg sont liées à l'usage, à la détention et au commerce de substances illicites ; ce qui pose la question de savoir si l'incarcération est une réponse pertinente face au phénomène des drogues, au vu du nombre de récidives ou de rechutes constatées au sortir de la prison...

## La politique et le dispositif socio-sanitaire

Les actions de différents ministères (Santé/Justice/Intérieur) sont coordonnées et s'articulent autour de deux piliers : la réduction de la demande et la réduction de l'offre.

Si la réduction de l'offre est confiée à l'appareil policier et judiciaire (et ce, dans une logique répressive), la réduction de la demande incombe au dispositif sociosanitaire et s'inscrit dans un plan stratégique (plan quadriennal, 2010-2014) dressant les grandes lignes de la politique de santé publique en matière de lutte contre les drogues et les addictions. Ce plan stratégique se conforme aux recommandations émanant des stratégies anti-drogues soutenues par la Commission Européenne.

L'enveloppe budgétaire allouée au dispositif socio-sanitaire n'a fait que croître ces dernières années au Luxembourg. Si le budget global destiné aux services et programmes en charge des toxicomanies représentait 1 270 169 euros en 1999, il atteignait la somme de 9 165 520 euros en 2012, soit une augmentation de 721 %.

Le dispositif spécialisé (financé au titre des *maladies de la dépendance*) comprend des centres bas-seuil (comptoir d'échanges de seringues, programme méthadone, foyers de nuit, centres de jour, etc.) et des services haut-seuil (centres de consultation, foyers de postcure, etc.), et un centre thérapeutique stationnaire relevant du secteur hospitalier.

### Quelques observations et constats

- L'ouverture prochaine d'un service proposant une distribution médicalisée d'héroïne ou de diacétylmorphine.
- Même si plusieurs services se recouvrent, la diversité de l'offre, la multiplicité des approches, voire encore la pluralité des méthodologies de terrain nous semble à maintenir au bénéfice de la population concernée.

- Le pays ne possède pas un nombre de lits en matière de sevrage ou de projets thérapeutiques stationnaires suffisants. Ainsi, le seul centre thérapeutique du pays possède une capacité d'accueil de 25 lits, avec des listes d'attente désespérément longues. Une absence de coordination est également constatée entre les structures hospitalières en matière de suivi des sevrages. Cela nous oblige à travailler avec des structures à l'étranger, ce qui ne facilite pas le processus de réinsertion.
- L'offre socio-sanitaire reste un dispositif exclusivement urbain.
- Dernière remarque : quand cesse-t-on de s'occuper d'un usager pour suivre un ex-usager ? Quand cesse-t-on d'accompagner un ex-usager pour ne plus suivre qu'un citoyen comme un autre ? Pour le dire encore autrement, quand cesse-t-on d'être un usager de drogues ? Après un jour d'abstinence ? Après un mois ? Un an ? Plus encore ? De quels ministères et dispositifs relèveraient alors nos champs d'intervention ?

## Quai 57

Est un service d'orientation et de consultation en addictologie. Ce service est agréé par le ministère de la Santé et a pour mission de fournir une aide socio-thérapeutique aussi bien aux usagers qu'à leur entourage. Notre vision se veut globale. Par « vision globale », nous entendons une approche visant à prendre en compte *l'individu et son environnement* comme une unité d'observation et d'intervention afin d'identifier les différents leviers possibles de changements (tels que les relations, la situation sociale, le logement, le travail, la santé, etc.) pouvant nous aider à agir sur la question de la consommation.

### Deux axes principaux :

- La prise en charge en ambulatoire.
- L'accompagnement de projets thérapeutiques (dits aussi projets stationnaires ou résidentiels, postcure) qui nous obligent presque systématiquement à nous tourner vers l'étranger.

### Dont les finalités sont :

- De favoriser l'abstinence et son maintien
- Et/ou de travailler à réduire ou à gérer la consommation
- Et conjointement de favoriser l'amélioration de la qualité de vie en tant que facteur de stabilisation et/ou de sortie de l'addiction.

C'est au regard de ces finalités, de l'absence de dispositifs de réinsertion socioprofessionnelle spécifiquement destinés aux usagers ou ex-usagers de drogues au Grand-duché de Luxembourg, voire encore de la stigmatisation, de l'ostracisme dont ils pouvaient faire l'objet dans certains services sociaux, que nous avons été amenés à réfléchir au développement de projets d'aide à la réinsertion socioprofessionnelle.

## La réinsertion socioprofessionnelle

Nous sommes partis du constat que le travail est l'un des leviers majeurs favorisant la réinsertion des (ex)usagers de drogues et leur stabilisation, (Bilban, Kastelic, Zaletel-Kragelj,

2008 ; Boivin, 2000 ; Boivin & Tondreau, 2001 ; Boivin & De Montigny, 2002 ; Chuard, 2003 ; Crits-Christoph & al., 2007 ; Groupe Pompidou, 2000 ; Haaga, Hall, Haas, 2006 ; Maguet & Caldéron, 2008-2009 ; Matta & Hazzaz, 2011 ; Pittet, 2003). Cette réinsertion est toutefois souvent négligée, faute de moyens suffisants, ou du fait des représentations sociales liées à l'usage de drogues. Nous avons trouvé, grâce aux appels à projet coordonné par le ministère du Travail, dans le cadre du Fonds Social Européen, l'occasion de travailler sur cette question. Le projet « Start ! » a été déposé dans le cadre de l'Objectif 3 pour les exercices 2007-2008 ; et le projet « Process », dans le cadre du programme « Compétitivité régionale et emploi » pour les exercices 2009-2010.

## Les hypothèses

Ces projets se sont appuyés sur un certain nombre d'hypothèses :

- La mise au travail des ex-usagers est un facteur d'amélioration de la qualité de vie, et par là-même un levier de stabilisation ou de prévention de la rechute.
- La mise au travail des usagers de drogues est également un facteur d'amélioration de la qualité de vie et de prévention des nuisances.
- Plus l'addiction a été déstructurante (ou désocialisante), plus l'accompagnement se doit d'être multidimensionnel et d'impliquer un suivi à plus long terme.
- La mise au travail est un levier de stabilisation ou de changement, pour autant que la personne dispose d'un environnement « satisfaisant » (un logement indépendant, un réseau social, etc.).

Pour mieux comprendre les contraintes qui ont été les nôtres, il nous apparaît essentiel de décrire le cadre général dans lequel les projets FSE s'inscrivent.

La Commission Européenne développe depuis novembre 1997 une *Stratégie Européenne pour l'Emploi* (SEE), reposant sur quatre grands piliers : l'employabilité, l'adaptabilité, l'esprit d'entreprise et l'égalité des chances. Portée par le *Traité de Lisbonne*, cette politique en matière d'emploi a été revue au sein de la Stratégie Europe 2020 visant « une croissance intelligente, durable et inclusive<sup>2</sup> ». Le « plein-emploi » y est notamment mentionné en tant qu'objectif à atteindre avec un niveau d'emploi de 75 % pour la population des 20-64 ans. Employabilité, adaptabilité, baisse du chômage et productivité y sont les maîtres mots. Et l'activation des demandeurs d'emploi d'y apparaître en tant que principe directeur. Mais plus l'emploi se fait rare, plus la question de la réinsertion, et surtout de l'activation des chômeurs, se fait insistante.

Pour mettre en place cette stratégie visant au plein-emploi, la Commission Européenne dispose d'un fonds structurel, le Fonds Social Européen, s'appliquant aux différentes matières que sont bien évidemment l'emploi, mais également l'inclusion sociale et la lutte contre les discriminations.

Chacun des États-membres de la zone Europe a été invité à reprendre à son compte, cet objectif du « plein-emploi » en le transposant en trajectoires et objectifs nationaux visant

<sup>2</sup> Europe 2020. Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive, Communication de la Commission, Commission Européenne, 03/03/2010.

à activer les demandeurs d'emploi. Diverses déclinaisons sont ainsi apparues en fonction des spécificités nationales (voire régionales), et des plans gouvernementaux des États-membres. C'est à partir de ces prémices politiques et administratives que sont mis en œuvre les appels à projets soutenus par le Fonds Social Européen, qui, au Grand-duché, sont suivis et encadrés par le ministère du Travail.

L'un des objectifs, au Grand-duché de Luxembourg, consistait à activer les catégories de personnes considérées comme « très éloignées du marché du travail », à savoir les personnes dites en état d'exclusion sociale.

Selon le ministère du Travail, ces personnes en situation d'exclusion sociale seraient clairement identifiées : personnes handicapées, toxicomanes, jeunes délinquants, détenus, SDF, réfugiés ou encore immigrants. En-dehors du fait d'être « très éloignés du marché du travail », nous pouvons nous interroger sur le dénominateur commun à ces différentes catégories de personnes : qu'est-ce qu'activer ces catégories, et plus particulièrement les usagers de drogues ? Qu'est-ce que rapprocher ces catégories du marché du travail ? Est-ce leur trouver un emploi ? Est-ce les mettre dans les meilleures dispositions pour qu'ils y aient accès ? Est-ce créer un emploi qui leur serait adapté ? Mais qu'est-ce qu'un emploi adapté à un toxicomane ? Quand cesse-t-on d'ailleurs d'être toxicomane et par là-même quand cesse-t-on d'appartenir à ce public vulnérable pour appartenir à un public qui ne serait plus hypothétiquement en situation d'exclusion sociale ?

Remarquons ici que c'est l'usage de drogues qui semble générer, aux yeux du ministère de Travail, une sorte de handicap social quant à l'accès au marché du travail, et non les manques en termes de compétences sociales, d'acquis scolaires, de situation administrative, voire encore d'accès au logement. Ces questions sont essentielles car les réponses qu'elles peuvent générer permettraient de mieux baliser les projets, et surtout les critères sur lesquels ils sont supposés être évalués.

Le public ciblé par les projets a été les usagers et ex-usagers (bien que le ministère du Travail n'ait fait de distinction précise), dont certains étaient incarcérés. Accompagner les usagers en détention pose un écueil de taille : comment augmenter l'employabilité des personnes détenues ou les rapprocher du marché du travail, lorsqu'elles sont dans l'incapacité d'y accéder physiquement ou administrativement ? Comment aider les détenus quand le FSE enjoint de s'occuper exclusivement des demandeurs d'emploi, alors que, par définition, un détenu ne peut avoir accès à ce statut ? Il nous a toutefois semblé plus réaliste et surtout plus pratique de débiter nos interventions en prison trois mois avant la sortie du détenu.

Par ailleurs, nous avons décidé de fournir une aide à la réinsertion socioprofessionnelle, aussi bien aux ex-usagers qu'aux usagers eux-mêmes, âgés de 18 à 65 ans.

## Les projets « Start ! » et « Process » ont eu pour principales caractéristiques :

- Responsabiliser les personnes (aider ainsi ne veut pas dire faire à leur place mais co-construire avec elles un processus d'insertion adapté à leurs ressources, à leurs potentiels, à leurs objectifs et à leur degré d'engagement) et construire avec elles une alliance thérapeutique forte.

- Un accès à l'ensemble des publics concernés, au-delà de ceux fréquentant notre propre dispositif.
- Une préparation de trois mois avant la sortie de prison.
- Une analyse globale de la situation et un accompagnement psychosocial.
- Un job coaching individuel, adapté et dégressif.
- La création d'un réseau d'employeurs potentiels (constituant un pool d'emplois) en privilégiant le premier marché du travail<sup>3</sup> – ce qui a impliqué une démarche proactive de notre part.
- Une aide à l'embauche : nous pouvions participer à un financement équivalant à 6 mois du Salaire Social Minimum pour tout contrat de travail, voire encore favoriser l'activation d'autres mesures sociales ; et participation au financement de formations (cours de langue, permis de conduire, etc.) facilitant l'accès à l'emploi.
- Mise en place d'un point relais entre l'employeur potentiel et l'employé pour le soutien et le maintien dans l'emploi (rencontres sur le lieu du travail).
- Création et entretien d'un réseau d'aide facilitant l'accès au logement, au-delà des réponses institutionnelles<sup>4</sup>.
- Pas de limite de temps au niveau du suivi, au-delà de la durée administrative du projet.

Pour le projet Process, nous avons souhaité co-construire avec le Ministère du Travail des indicateurs plus précis de ce que pourrait recouvrir cette notion d'« employabilité ». Et ce, afin de nous permettre d'évaluer plus finement l'impact de notre projet, car nous avons affaire à un public extrêmement hétérogène, regroupant aussi bien des personnes ayant accès relativement rapidement à l'emploi, que des personnes qui s'en trouvent très fortement éloignées.

Aussi, nous avons formalisé plusieurs paliers ou socles nous permettant d'évaluer de manière plus réaliste l'évolution des personnes dans leur parcours de réinsertion socioprofessionnelle. Que recouvre en effet cette notion un peu vague d'« activation » des demandeurs d'emploi ? Car, si trouver un emploi pouvait être la finalité ultime d'une augmentation d'employabilité, augmenter l'employabilité ne signifie pas forcément avoir trouvé un emploi.

**Premier socle :** la personne aura augmenté son employabilité lorsqu'elle disposera d'un logement, d'un certificat attestant de sa domiciliation, de documents administratifs en règle, d'un dossier ouvert à l'administration de l'emploi, d'un curriculum vitae ; elle devra en outre avoir participé, dans le cadre du projet Process, aux quatre entretiens permettant d'établir un diagnostic. Enfin, les personnes incarcérées devront pouvoir accéder librement à un emploi.

**Second socle :** favoriser les contacts avec le monde du travail et les opportunités directes d'insertion sur le marché de l'emploi. La personne aura obtenu un ou plusieurs entretiens

<sup>3</sup> Le second marché étant utile et nécessaire, mais proposant des emplois, parfois il est vrai, peu motivant et concentrant dans sa population nombre de personnes marginalisées.

<sup>4</sup> Notons que la question de la réinsertion sociale des usagers de drogues doit pouvoir s'articuler, selon l'EMCDDA, autour des trois piliers que sont : l'emploi, le logement et la formation (EMCDDA, 2012).

d'embauche auprès des entreprises sélectionnées et adaptées à son profil professionnel, obtenu des cartes d'assignation auprès de l'administration de l'Emploi, envoyé des candidatures spontanées ciblées, suivi éventuellement une formation pour accéder au second marché de l'emploi (ATI/entreprises d'insertions sociales).

**Troisième socle :** obtenir un emploi (sur le premier marché) et s'y maintenir.

Le second marché de l'emploi est constitué d'entreprises sociales d'insertion dont la finalité est de lutter contre l'exclusion par l'insertion économique et sociale. Ces entreprises permettent aux personnes de disposer d'un emploi (pour une durée de deux années maximum), misant sur la formation et la socialisation par le travail (Delaunoy, 2002 ; Meyers, 2003). Elles absorbent, d'une certaine manière, une part du chômage structurel du pays et accueillent un public très hétérogène (chômeurs, personnes âgées, personnes handicapées, femmes en difficulté, etc.), bien que les jeunes y soient accueillis de manière privilégiée. Elles sont subventionnées par un ou plusieurs ministères (Famille, Travail, etc.) et disposent également des bénéfices générés par leurs activités marchandes. Les usagers de drogues y sont plus « tolérés » que véritablement accueillis. En tout état de cause, ce n'est pas leur vocation première de recevoir ce type de public. Ils y subissent, là comme dans d'autres services sociaux, une forme de discrimination (Collins & al., 2010 ; Klee, McLean, Yavorsky, 2002).

## Résultats

### Pour le projet Start (2007-2008)

230 personnes ont été accompagnées, dont 16 % étaient issues de la population carcérale, et 77 % étaient des hommes.

50 personnes ont obtenu un emploi dans le cadre de ce projet, soit 21 %, et une large majorité des contrats signés furent à durée déterminée.

La tranche d'âge la plus représentée était les 31-50 ans (55 %).

76 % de la population était d'un faible niveau scolaire (primaire ou secondaire inférieur).

### Pour le projet Process (2009-2010)

307 personnes ont été accompagnées, dont 86 % d'hommes.

21 % était issue de la population carcérale.

104 personnes ont trouvé un emploi au cours du projet (soit 33,8 %), mais 90 % sur des contrats à durée déterminée.

La tranche d'âge la plus représentée reste les 31-50 ans (57 %).

83 % de la population était d'un niveau scolaire équivalent au primaire ou au secondaire inférieur.

Si nous reprenons notre découpage par palier ou par socle, nous obtenons les résultats suivants :

290 bénéficiaires, soit 94 % des personnes ont atteint le premier socle et ont, selon les

critères préalablement fixés, augmenté leur employabilité.  
153 ont atteint le 2<sup>e</sup> socle, soit 50 % de la population globale du projet.  
104 ont atteint le 3<sup>e</sup> socle, soit 34 % de la population.

94 % est un excellent résultat, il y a toutefois lieu de ne pas confondre « augmentation de l'employabilité » et « accès à l'emploi ». En effet, si le premier doit promouvoir le second et être la finalité du projet, l'accès à l'emploi sur le premier marché du travail n'est pas forcément atteignable, du moins dans un premier temps. On ne saurait dès lors évaluer la pertinence et l'utilité de projets de réinsertion socioprofessionnelle destinés aux usagers ou ex-usagers de drogues (comme pour d'autres publics sans doute également) avec pour seul indicateur « le contrat de travail ».

Au regard des données actuellement fournies par la littérature scientifique, situant à moins de 20 % le taux d'insertion moyen pour ce type de public (Cook & al., 2007 ; Marrone & al., 1998 ; Noble & al., 1999), notre taux d'insertion se situe au-dessus de la moyenne pour chacun de nos projets. Nous pourrions nous réjouir de ces chiffres, mais force est de constater que nous ne pouvons pas distinguer la part revenant aux méthodologies et aux pratiques développées, de celle liée à l'état du marché du travail – qui était et reste encore relativement bon, comparé à la plupart des autres pays européens.

Pourquoi vous avoir présenté ces projets ? Pour la simple et bonne raison qu'il reste à ce jour les seules initiatives spécifiques quant à la réinsertion des (ex)usagers de drogues au Grand-duché de Luxembourg. Depuis leur clôture, nous n'avons pu que déplorer l'absence de volonté politique de rendre pérenne ce genre de projets.

## Discussion

Nous pouvons dégager d'autres constats empiriques et/ou réflexions à partir des données que nous avons collectées :

Se focaliser uniquement sur la question de l'usage (que ce soit dans une perspective d'abstinence ou de gestion de la consommation), sans appréhender la qualité de vie de l'usager ou de l'ex-usager dans ses multiples dimensions est à notre sens une erreur pour toute action socio thérapeutique dont les effets se veulent durables. On ne peut arrêter ou réduire un usage qu'en co-construisant un environnement, un contexte de vie où cet objectif est non seulement possible mais accessible. La question du travail, au même titre que celle du logement, des relations sociales sont tout aussi fondamentales que celle de l'usage de drogues en tant que tel. Si le travail est un levier pouvant participer à la stabilisation ou à la sortie de l'addiction, il n'est pas le seul facteur à activer ou à prendre en compte. Le logement et la situation administrative, pour ne prendre que ces deux seuls exemples, sont tout aussi essentiels. Que gagnerait un usager à obtenir un emploi s'il n'a pas de logement ? Qu'obtiendrait-il encore s'il ne disposait de documents administratifs en règle ? Ou s'il ne pouvait tout simplement pas tenir physiquement cet emploi ? Il convient donc de parler de réinsertion socioprofessionnelle et non pas de réinsertion professionnelle dans ce contexte. Les différentes composantes de la situation sociale d'une personne

doivent être appréhendées et, autant que faire se peut, améliorées et ce, conjointement, à la question de l'usage, de son arrêt ou de sa gestion.

Le non emploi a une influence sur l'usage de substances (Costa Storti & al., 2011), tout comme l'inverse est vrai, l'usage de substances est susceptible d'avoir une influence sur le non emploi (Atkinson & al., 2001 ; Baldwin, Marcus, De Simone, 2010 ; Bauld & al., 2010 ; Freyer-Adam & al., 2011 ; Henkel, 2011). L'ennui, l'inactivité, le retrait social minent l'estime de soi et constituent autant de facteurs aggravant la consommation de drogues, sinon précipitant les rechutes. Mais comme pour l'alcool, nous pouvons considérer que si la consommation de substances n'empêche pas une certaine activité professionnelle, voire une certaine productivité (Mullahy, Sindelar, 1996 ; Mossakoski, 2008), c'est bien lorsque cette consommation devient un problème, qu'elle devient excessive ou chronique, que se réduisent les possibilités d'accès au travail ou de maintien dans l'emploi (Alexandre & French, 2004 ; French, Roebuck & Alexandre, 2001 ; Huang & al., 2011). À cet endroit, le travail n'est plus ni le problème ni la solution, mais c'est bien la consommation qui devient la difficulté majeure. Nous pouvons également nous interroger si le non-emploi ne coûte pas davantage à la société que les tentatives de remise au travail (Terza, Vechnak, 2002). La réduction des nuisances par le travail varie selon le degré de dépendance, d'une part, et d'insertion ou de désaffiliation, d'autre part. Un usage prolongé réduit souvent l'employabilité, en raison des dégâts collatéraux qu'il génère. Autrement dit, plus la consommation est prééminente et occulte ou empêche toute autre activité sociale (au point de tendre vers la désocialisation), moins les personnes sont capables d'accéder directement à l'emploi et de s'y maintenir. L'arrivée d'un premier salaire est souvent un bon indicateur pour observer comment se situent les usagers : ceux qui travaillent pour vivre (et qui poursuivent leur job, après le premier paiement), ou ceux qui travaillent pour pouvoir consommer et qui disparaissent souvent après leur première paye.

Plus l'usage a été long et « dur », plus l'accompagnement devra considérer d'autres composantes que le travail (les relations, le logement, la prévention de la rechute, etc.). Ainsi une consommation « débridée » apparaissant très tôt dans le parcours des personnes accompagne ou explique souvent un décrochage scolaire précoce (Kaestner & al., 2012), peu de compétences à faire valoir, une expérience professionnelle parfois inexistante, et conséquemment un accès à des emplois offrant souvent peu de perspectives et/ou peu motivant (ce qui, là aussi, peu expliquer certaines rechutes).

La comorbidité influe sur le non emploi et/ou grève également la réinsertion socioprofessionnelle (Cook & al., 2007). Elle nécessite un accompagnement plus conséquent et spécifique.

La mise au travail et le maintien à l'emploi sont des facteurs de stabilisation fondamentaux pour les ex-usagers. Cela participe à la reconstruction d'un réseau social en dehors de la sphère des consommateurs.

Aider les usagers à trouver un emploi compétitif et valorisant peut être plus pertinent que d'accéder parfois à un emploi sur le second marché du travail (Crowther, Marschall, Bond, Huxley, 2001), même si cela paraît plus accessible et bénéfique à très court terme.

Comme la littérature l'a démontré, la mise au travail participe à la prévention des rechutes (Luchansky & al., 2000 ; Westermeyer, 1989) ou à la sortie des toxicomanies, voire à la stabilisation d'un traitement de substitution aux opiacés (Kidorf, Hollander & al., 1998, Szapocznick, Ladner, 1977 ; Zanis & al., 1994). Mais cette mise au travail doit toutefois se doubler d'une attention quant à la qualité même de l'emploi. Il nous semble essentiel d'éviter autant que possible de faire de ces usagers ou ex-usagers des travailleurs pauvres, voire de leur donner accès à des « bad jobs ». Rappelons que bien malgré nous, la très grande majorité des emplois trouvés étaient à durée déterminée.

L'incarcération n'est en rien une réponse à l'addiction. Nous pourrions même considérer qu'elle constitue un facteur d'aggravation potentiel en accentuant la précarisation ou la marginalisation des personnes. Elle accentue les risques de conduites déviantes ou les actes de délinquance, et rend le travail d'aide à la réinsertion socioprofessionnelle très épineux. Si « aider » en prison est utile, éviter d'y conduire les usagers serait encore mieux. Les expériences suisses (Aebi, Ribeaud, Killas, 1999), anglaises (Millar & al, 2008) ou même portugaises l'illustrent magnifiquement. En évitant la détention et en favorisant l'aide et le soutien socio-sanitaire, on accroît les sorties de l'usage et les chances de réinsertion.

On ne s'improvise pas spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle. Cela prend du temps, et nous a obligés à tâtonner, à procéder par essai-et-erreur. Mais force est de constater que depuis l'arrêt de ces projets, nous sommes malheureusement revenus à un travail plus isolé et plus aucun travail systématique de terrain ne se fait pour l'ensemble de cette population actuellement au Grand-duché.

A notre grande surprise, la très grande majorité des entreprises ou sociétés (quelle que soit leur taille) que nous avons rencontrées, nous réservèrent un bon accueil et se montrèrent intéressés, sinon soucieuses d'offrir une seconde chance aux personnes que nous qualifions de « marginalisées ».

Notons encore que l'aide financière à l'embauche à nos yeux n'est pas nécessaire – une discrimination positive reste une discrimination. Nous préférons considérer les usagers ou ex-usagers comme des citoyens comme les autres, pouvant ou devant profiter des aides auxquelles tout citoyen lambda aurait droit, ni plus, ni moins. De plus, ces aides à l'embauche sont des solutions à très court terme, offrant des opportunités certes personnelles, mais qui ne solutionnent que bien peu de choses sur un plan collectif. Ce dont nous avons besoin, c'est davantage d'emplois que d'aides à l'emploi. Faire de ce public des travailleurs pauvres est à éviter, comme cela doit être évité pour tous les citoyens.

Il y a sans doute un travail de prévention à effectuer en amont au regard de la faiblesse du niveau scolaire. Prévenir le décrochage scolaire paraît essentiel.

Nous sommes dépendants de l'état du marché du travail et de la concurrence. L'évaluation à laquelle sont soumis les projets de réinsertion socioprofessionnelle ne doit pas occulter le fait que nous ne sommes pas des pourvoyeurs d'emploi, que notre rôle doit être confiné à l'aide, à l'accompagnement, et n'a pas à pallier aux manquements de l'État sur la question du travail.

Dernier constat pragmatique : il faut se hâter lentement. On sait que rien n'est jamais tout à fait acquis, mais s'il est une certitude, c'est bien que la qualité relationnelle, l'alliance thérapeutique sont et doivent être le moteur d'une aide à la réinsertion. Il faut donc pouvoir s'adapter à chacun, à ses spécificités et à son rythme. C'est la raison pour laquelle nous avons privilégié l'approche individuelle à l'approche collective.

Pour conclure, force est de constater que l'aide à la réinsertion socioprofessionnelle est un levier de changement aux multiples dimensions pour les usagers de drogues comme pour les ex-usagers. La mise au travail y est une composante centrale, mais en aucun cas exclusive (Haaga, McCrady, Lebow, 2006). L'emploi est ici, non pas une fin, mais un moyen participant au bien-être des personnes. Et c'est à ce titre qu'il doit être soutenu et financé. Vouloir agir sur la consommation est souvent un leurre si l'on se ne donne pas les moyens d'agir de concert sur d'autres leviers favorisant l'amélioration de la qualité de vie à travers notamment l'emploi, la formation ou le logement...

Si le travail est bien l'un des déterminants de la santé pour les usagers/ex-usagers comme pour tout citoyen, ce qui est aujourd'hui largement admis (Henkel, 2011) – y compris par les instances européennes (EMCDDA, 2012) – cela implique la reconnaissance et le soutien durable des autorités compétentes ; que ces dites autorités se coordonnent sur ce sujet comme elles s'emploient à le faire lorsqu'il est question de réduction de l'offre. Puisse l'avenir nous réserver quelques éclaircies à ce sujet et enfin considérer que le travail des usagers et/ou ex-usagers de drogues, c'est aussi (de) la santé !



Partant de l'environnement européen, nous avons porté la focale en France en tenant compte des positions politiques en cours, telles qu'elles ont été notamment rappelées au début de cet ouvrage par les représentants français. Précisons que la méthode qui nous a guidés tout le long de notre parcours a toujours consisté d'abord à nous questionner pour ouvrir de nouvelles pistes de réponses, puis à mutualiser les éléments ou les idées qui émergeaient ici et là, pour enfin faire circuler le plus largement possible les productions qui en découlaient. Au fond, la « transformation sociale » a toujours été pour nous l'art d'agencer autrement les priorités collectives en cherchant à n'oublier personne.

Yvan Grimaldi (FNARS) et Chantal Deckmyn (Lire la ville) ont apporté en cela chacun à leur manière des propositions contribuant à nourrir notre compréhension, aussi bien théorique que pratique, s'agissant des trajectoires et des dynamiques des publics concernés.

## Socialisation par le travail : enjeux et limites

Yvan Grimaldi

FNARS

Je viens aujourd'hui au nom de la Fnars, évoquer avec vous quelques idées glanées ici ou là, dans mes expériences vécues comme travailleur social. J'ose espérer que ces réflexions peuvent aussi refléter les questionnements des adhérents de la fédération pour laquelle j'agis, et en souhaitant, il va de soi, que mes propos feront écho à vos propres interrogations. Vous noterez que si ce colloque a pour titre l'insertion sociale des usagers de drogues, celui de mon intervention évoque lui, la notion de socialisation. Le fait de changer de terme n'est certainement pas une étourderie de la part de Philippe Lagomanzini ou de ses collègues...

Vous y verrez aussi que le public n'est pas non plus spécifié, ce qui me permettra de m'échapper de la cible « usager de drogues » dans mon intervention, partant du principe que toute catégorie est chosifiante, on l'oublie trop souvent. Car en même temps que vos bénéficiaires se battent à priori pour sortir de leur dépendance, ils doivent aussi pour la plupart chercher un travail, se former, trouver un logement, préserver ou développer une vie affective... Il m'a été demandé de relier également mon propos aux chiffres dramatiques du chômage et de la pauvreté en France, dont acte, c'est par là que je vais commencer.

Chez les jeunes, et je me réfère au dernier rapport de l'INJEP, le chômage a progressé de 11 % en un an, atteignant 22,7 %, soit plus de deux fois la moyenne nationale.

On retrouve aussi la césure entre diplômés et non diplômés : 9 % de chômage pour les jeunes diplômés, 22 % pour les bacheliers, et 46 % pour les non diplômés. En 2009, au sein de la communauté européenne, la France était au 13<sup>e</sup> rang sur le chômage des jeunes.

Les chiffres sont toujours très complexes à analyser, car comme vous le savez, les statistiques ont du mal avec la mobilité, l'incertitude et la précarité, ceux qui sont au RSA et qui travaillent un peu, ceux qui sont à Pôle Emploi et qui vont et qui viennent. De fait, sur ce point-ci, comparaison n'est pas raison, mais pourtant, malgré des chiffres très restrictifs, si l'on compare les chômeurs officiels en 1975 et en 2012, nous sommes passés de 3 % à plus de 10,2 %, sachant que nous devrions alors comparer les chiffres des allocataires du RSA, mais il n'y en avait pas...



Et la conjecture pour 2013 est catastrophique, puisque le chômage devrait croître de 24 300 personnes à Pôle Emploi, augmentant le taux à 11 %, en dépit de contrats aidés annoncés (contrats d'avenir et contrats de génération).

Rappelons que le chômage de longue durée croît aussi beaucoup (plus de 20 % de chômeurs de plus de 3 ans, sur un an). Et après les jeunes, signalons que les plus de 50 ans au chômage ont augmenté de 15 % sur un an.

Enfin, je terminerai en rappelant quelques chiffres au moins aussi effrayants, à savoir qu'aujourd'hui 8,6 millions de personnes vivent en France en dessous du seuil de pauvreté, avec donc moins de 964 euros par mois pour vivre, dont 1,9 millions de personnes en 2009, qui étaient des travailleurs pauvres.

Intéressant de montrer aussi que ce taux de pauvreté représente 14,1 % de la population française, ce qui est bien sûr déjà trop, alors qu'en Allemagne, pays qui se porte bien paraît-il, ce taux est à 15,8 %.

N'oublions pas également un autre signal fort des difficultés dans lesquelles se trouvent aujourd'hui les dispositifs d'assistance, et c'est ce que l'on appelle le « non recours ». Sur le RSA par exemple, en Juin 2012, 500 000 personnes étaient allocataires du RSA activité, mais 1,5 millions auraient pu y prétendre.

Ces chiffres très incomplets me permettent d'illustrer cette réalité très inquiétante : il y a comme une sorte de concurrence, de hiérarchie dans les strates, les catégories d'exclus, de pauvres.

Dit comme cela, la cause est donc urgente, impérieuse. Le pays est alors prêt à oublier les intérêts particuliers des uns et des autres avec leurs antagonismes pourtant historiques, et semble en ce moment rassembler les parties prenantes comme on dit, patronat, syndicats, professionnels du secteur, chercheurs, innovateurs. Soudainement animés par l'intérêt général, ces acteurs de l'économie et de la politique se fixent comme objectif national de créer de l'emploi et remettre tout le monde au travail. Pas évident alors de doucher ces enthousiasmes en rappelant notamment que parmi ces presque 9 millions de pauvres en France, il y a quelques 2 millions de travailleurs.

Conséquemment, la question aujourd'hui, c'est alors cette pression des chiffres qui nous pousserait alors à envisager pour nos bénéficiaires qu'ils prennent un travail à tout prix, même au prix du travail pauvre, c'est-à-dire celui qui ne vous dispense pas d'aller aux Restaurants du Cœur pour manger, et qui, bien sûr, vous empêche de soigner vos dents ou vos yeux, de socialiser avec des amis, d'offrir des cadeaux à vos enfants ou de partir en vacances. Internalisation alors par les professionnels aussi, qu'un bon chômeur est un chômeur qui travaille, et que si tout travail mérite salaire, toute allocation se mérite elle-même par un travail.

Et de nombreuses idées émises sur les vertus de l'insertion professionnelle ou de la socialisation au travail proviennent aujourd'hui de cette crainte plus ou moins consciente de ces millions de chômeurs ou travailleurs précaires qui guettent à la porte. Menace d'autant plus ressentie que ces gens toujours en insertion mais statistiquement si peu insérés, les travailleurs sociaux les rencontrent tout au long de leur existence professionnelle. Ces

liens avec *l'armée de réserve des chômeurs* ne sont pas sans effets sur les discours des travailleurs sociaux eux-mêmes. Comme l'écrivait Pierre Bourdieu paraphrasant Marx *les chômeurs menacent les travailleurs, et le chômage menace le travail*.<sup>5</sup>

Donc, si le monde du travail, jadis positivement perçu en France comme celui du salariat avec ses acquis de protection collective, n'est plus vraiment accessible pour le commun des mortels, et si l'insertion professionnelle comme empilement de dispositifs depuis 30 ans n'a pas su inventer autre chose qu'un provisoire qui dure, qu'un amont sans l'aval comme dit l'autre, il y aurait alors cette dernière cartouche pour entretenir une sorte de fable, l'idée qu'il faut vendre à nos bénéficiaires un monde du travail qui serait socialisant, faute d'être épanouissant, n'exagérons rien.

Le terme de socialisation, fait partie de ces concepts de base qui possèdent autant d'univers de significations qu'il existe de points de vue sur le monde social ; la notion étant, comme on s'en doute, pluridisciplinaire.

Longtemps en France, ce terme est resté ancré dans la question des processus et mécanismes de la socialisation de l'enfant, afin d'analyser l'accès biographique des êtres humains à la qualité d'êtres sociaux, depuis leur naissance jusqu'à l'âge adulte... Avec Piaget par exemple, la socialisation cesse d'être analysée comme l'inculcation par les institutions des manières de faire, de sentir et de penser, à des êtres passifs et égoïstes que sont les enfants, mais Piaget nous a montré que l'activité, les apprentissages et les interactions qu'elle implique, constitue un vecteur primordial de la socialisation.

Sur la construction du concept, on trouve les théories des culturalistes, celles des fonctionnalistes, les théories critiques notamment marxistes et structuralistes, qui font de la socialisation le mécanisme de la reproduction de la domination sociale. Enfin, une fois émancipée du champ de l'enfance, une fois admis que la socialisation n'est plus seulement l'apprentissage de la culture ou l'incorporation d'un habitus, les interactionnistes puis les constructivistes proposent, eux, une socialisation qui relève de la construction d'un monde vécu, tout au long de son existence... En fait, et là je cite Claude Dubar, mon préféré sociologue sur l'identité au travail : « *La socialisation devient un processus de construction, déconstruction et reconstruction d'identités liées aux diverses sphères d'activité (notamment la vie professionnelle) que chacun rencontre au cours de sa vie et dont il doit apprendre à devenir acteur* ».

Vous l'avez compris, cet univers du travail, si précaire et détérioré soit-il pour des millions de nos concitoyens, ne nous autorise pas cependant à refuser l'idée d'une fonction socialisante du travail, même dans des organisations ou des postes de travail peu épanouissants. Car la privation de travail est une souffrance intime, une atteinte à l'estime de soi..., cela reste encore aujourd'hui une blessure identitaire, génératrice de désorganisation sociale. Pour le dire autrement, le travail ne peut pas être réduit à un simple échange économique (temps contre salaire), ni à une simple dimension statutaire, extérieure à la subjectivité.

Il nous faut alors rappeler que si la socialisation consiste à aménager et réaménager des formes identitaires de soi-même, la structure profonde de l'identité, selon la psychanalyse, réside dans sa dualité. C'est-à-dire dans la division de Soi du sujet, pris entre lui-même et les autres. Cette « subversion du sujet, pris dans son activité désirante », selon Lacan, le place alors dans une dualité avec Autrui ; dit autrement, que l'on soit dans la sphère privée ou professionnelle, l'identité pour soi et l'identité pour autrui sont à la fois inséparables et liées de façon problématique.

Partant de cette socialisation toujours en mouvement entre soi-même et les autres, nous pouvons alors dire qu'au travail, l'identité pour Autrui, ce sont les autres qui vous regardent et qui vous qualifient d'une manière ou d'une autre : le contrat de travail, l'organigramme, la fiche de poste qui donne une identité statutaire ou générique. Le chef, les collègues, les clients, les usagers, qui vous définissent par des traits de caractère, des compétences ou des insuffisances, etc. Cette identité pour Autrui est constituée de véritables actes d'attribution de reconnaissance ou de méconnaissance dans l'espace relationnel du travail. Et ces attributions identitaires, conférées dans le contexte des interactions professionnelles, se confrontent alors au processus biographique de l'identité pour Soi. Cette identité pour Soi, ce sont des actes d'appartenance que nous revendiquons, et qui proviennent plutôt d'une vision subjective de nous-mêmes, entre soi-même produit par nos origines, et soi-même en devenir : entre d'où l'on vient et où l'on va en quelque sorte... Ce que Dubar et d'autres appellent identité héritée et identité projetée. Ce n'est pas simple je sais mais vous allez comprendre : c'est donc cette double transaction entre d'un côté ce que les autres, les organisations, me disent de ce qu'ils voudraient que je sois au travail, et de l'autre côté ce que ce que je me raconte à moi-même de ce que je suis devenu ou de ce que je veux devenir, et bien c'est cela qui construit dans son ensemble le processus de socialisation...

Les enjeux et limites de la socialisation au travail, c'est bien entendu lorsque les transactions identitaires pour parvenir à faire se coïncider l'identité pour Soi avec l'identité pour Autrui, sont trop tendues, voire en échec de cohérence. Prenons l'exemple de notre chômeur longue durée qui s'est toujours vu maçon, qui l'a même été une partie de sa vie et qui se retrouve qualifié de fait comme ouvrier du gros œuvre, parce qu'il n'y a plus d'autres postes possibles dans l'entreprise qui vient de l'embaucher en intérim, après un long chômage. Pas facile de devenir celui qui fait un sale boulot, en posant du Placoplâtre toute la sainte journée, alors que l'identité pour Soi, selon ce maçon, c'est l'amour du métier... Quand je n'arrive jamais à caler ce que les autres veulent que je sois, en cohérence avec l'histoire que je me raconte à moi-même, de ce que je suis ou de ce que je veux devenir, la socialisation est certes possible, toujours là, mais dans des interactions douloureuses voire violentes, quand l'adaptation de soi-même à cette identité attribuée par les autres, ressemble à de la régression dans les ambitions pour soi-même. Je pense à ce proviseur de Lycée dans le livre de Bourdieu, *La Misère du monde*, et qui se retrouve « Policier d'une sorte de commissariat », parce que son travail quotidien ressemble de plus en plus à de la répression dans un univers de violence, alors que son identité, pour lui-même, quand il est rentré dans l'Éducation nationale, c'était la transmission du savoir pour tous comme facteur d'émancipation des individus des classes populaires. Cette socialisation-ci est alors

fatigante, lourde à porter, annonciatrice souvent d'une identité de retrait du travail, qui pourrait pour le coup occasionner la perte de l'emploi.

On peut aussi dire que la socialisation professionnelle est aujourd'hui plus liée au contexte et à la fonction occupée, qu'à une appartenance de métier, dans des catégories homogènes structurantes et englobantes. Dans l'insertion notamment, s'agissant de nos chômeurs qu'il faut accompagner à l'emploi, les postes trouvés relèvent moins des métiers traditionnels que de fonctions éparpillées, parfois éphémères, dans des activités incertaines. Prenons l'exemple des Jardins Biologiques du Pont Blanc que j'ai dirigés dans le Pôle Insertion d'Aurore. L'identité pour Autrui conférée par l'employeur Aurore, pour les salariés en insertion, était notamment celle de Jardinier, puisque l'activité professionnelle est celle de la production de légumes biologiques... Pour autant, aucun de ces salariés en contrat aidé n'aurait osé se qualifier de paysan, dès lors que cette appartenance relève d'un monde révolu, si je m'en réfère au faible marché du travail dans les fermes, ou à l'ouvrage bien connu du sociologue Henri Mendras *La fin des paysans*.

Il s'agit-là d'une forme de fragilisation de la socialisation, qui contribue à l'effacement du sentiment d'appartenance à un corps de métier. Ce que l'on peut appeler l'*identité catégorielle de métier*.<sup>6</sup> L'identité catégorielle répond à l'existence des communautés de métiers traditionnels. Et Claude Dubar de préciser : « Une certaine manière collective de pratiquer son métier, de s'organiser et de se définir à partir de lui, de structurer toute sa vie autour de lui, semble s'être effondrée pour faire place à un autre monde ».<sup>7</sup>

Avec la fin de l'identification à un métier, une corporation, c'est aussi dans les relations sociales en entreprise que se sont fragilisées les correspondances entre identité pour Soi, et identité pour Autrui.

Pas facile d'être aujourd'hui fils d'ouvrier, petit fils d'ouvrier ou ancien syndicaliste, et vivre une vie professionnelle en dehors des collectifs, en dehors de cette appartenance de classe, qui était constitutive de la socialisation. Mais comme vous le savez, le problème des CDD, des intérimaires par exemple, parmi lesquels vous parvenez parfois à placer un de vos bénéficiaires, c'est qu'ils n'appartiennent pas au noyau dur de l'entreprise qui, lui, a tendance à se rétrécir. Livrés à eux-mêmes, dans des entreprises sans ouvriers, les enfants de la classe ouvrière, comme disait Géard Mauger, sociologue de la jeunesse délinquante notamment, sont donc « désouvriérisés ».

Mais pour résister à cela et au fond rebâtir une correspondance opératoire entre identité pour Soi et identité pour Autrui, je pense à Mr Zouari, vendeurs d'objets issus de la récupération, appelé Biffins, et qui a recréé son identité de syndicaliste, en devenant président de l'association de Biffins « Sauve qui peut »... C'est alors dans le conflit, dans l'organisation de la lutte pour les droits des Biffins, et par les actes de reconnaissance attribués par les institutions politiques, au premier chef l'obtention de la création du Carré des Biffins comme espace de vente protégé en 2009, que Mr Zouari négocie au mieux la correspondance entre son identité pour lui-même et ce que les autres disent de ce qu'il est devenu.

.....

<sup>6</sup> DUBAR Claude, *op. cit.*, p. 115.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 116.

Je précise que Mr Zouari n'a pas fait de la militance associative son métier, mais il tente par la lutte de déplacer la Biffe d'une activité dite incertaine et méprisée, puisque les Biffins fouillent dans les poubelles et vendent à même le sol, vers une fonction prestigieuse, par la mise en lumière d'une noblesse dans cette forme de recyclage.

Enfin, rappelons qu'avec la perte des appartenances de classe ou catégorielles, se jouent celle du risque de l'atomisation des salariés, à cause de la violence des organisations et de leurs managers, quand le salarié méprisé par un management sans état d'âme, est menacé par les affres de la mise en échec, voire de la désaffiliation...

Ce sont des responsables qui refusent bien souvent le dialogue avec le personnel, et qui font ce qu'ils font sans interroger les effets de leurs actions sur leurs subordonnés. Je pense aussi à des associations de travail social, dans lesquelles « l'humain est bien sûr au centre des préoccupations », mais qui n'hésitent pas à manager leur personnel comme des rouages sans âme du système, en les dépossédant de tel ou tel projet, en les qualifiant de façon péjorative, parfois publiquement, ce qui revient donc à de la disqualification, en ignorant dans un silence coupable, les angoisses des uns et des autres sur ce travail prescrit qui bouge à toute berzingue, et qui peut nous imposer d'acquérir des compétences nouvelles, sources de bien des anxiétés, de nuits blanches, etc.

Ce sont aussi toutes ces injonctions paradoxales, dans un monde du travail qui passe de l'exécution automatique, à une activité de résolution de problèmes. C'est-à-dire que l'acte productif s'élargit, il se déplace vers l'amont et tend à devenir une gestion globale de processus. Le travail s'intellectualise et gagne alors en autonomie. Il s'agit du fameux *travail prescrit* dont les chefs d'entreprises avaient découvert que même le plus mécanisé, le plus déqualifié, ne correspondait pas au *travail réel*, parce que l'opérateur n'est jamais totalement assujéti. Ainsi, ce travail prescrit sous forme de *contraintes explicites d'obéissance* laisse la place à un *univers d'obligations implicites*. Je pense notamment à ces démarches qualité ou dites de progrès, qui peu à peu nous poussent à accepter l'évaluation perpétuelle, le contrôle continu au point où le salarié pourrait se licencier lui-même le jour où le processus d'évaluation de la qualité le convainc qu'il a fauté, qu'il n'a pas respecté le process, convaincu qu'il n'est plus lui-même un salarié de qualité. La solitude et la culpabilité sont inhérentes à cet univers de l'implicite.

Pour conclure, je pourrais dresser une liste des solutions possibles pour résoudre un peu le chômage, la pauvreté, à commencer par l'augmentation conséquente des minima sociaux, la suppression d'une catégorie Jeunes dont la majorité du RSA est fixée à 25 ans, la création d'une véritable politique de structuration de la petite enfance, tant la rentrée dans la vie professionnelle est compliquée pour les mères de famille à cause du manque de places en crèche. Également une véritable politique de formation pour les moins qualifiés, de sorte que ce ne soit pas toujours les plus formés qui bénéficient des fonds de la formation professionnelle, et enfin, de cesser de considérer que les dispositifs d'insertion sont efficaces dans ce provisoire et cette indigence des moyens. Et si l'on veut que les usagers de drogues puissent se reconstruire aussi dans des relations professionnelles, il faudrait alors agir sur un triple levier : augmenter conséquemment le nombre de contrats aidés, accroître la durée d'usage de ces contrats et en autoriser les CDI dans les structures

de l'IAE. Enfin, solvabiliser les organisations d'insertion afin que la rentabilité au travail de nos bénéficiaires, ne soit pas le premier critère dans leur accompagnement à l'insertion. S'agissant de la fonction socialisante du travail, c'est bien sûr à dessein que j'ai cité Piaget, car la socialisation, en tant que productrice de qualifications conférées par les organisations dans les contextes, s'inscrit surtout dans la valorisation de l'image de soi que nous procurent de nouvelles connaissances, de nouveaux apprentissages. Aussi, je suggère que pour garantir au mieux les conditions d'une reprise d'un travail socialisant dans ce contexte de crise, nos bénéficiaires soient considérés comme des adultes dignes de reconnaissance sociale. En ce sens, l'organisation professionnelle ne devrait plus être considérée comme une communauté compétitive, mais comme une communauté de bienveillance, attribuant à ses salariés des actes de reconnaissance, que ce soit par la formation, la participation collective, non pas perçue comme un artifice soit-disant démocratique, mais comme un véritable droit à la prise de décisions et à la gestion collégiale des structures. On peut toujours rêver, mais le mouvement associatif, les structures de l'économie sociale, celles de l'économie solidaire, sont probablement les modèles les plus pertinents pour garantir cette socialisation à connotation solidaire. Encore faut-il que les pouvoirs publics cessent de fragiliser les bénéficiaires et les professionnels qui les accompagnent par une mise en coupe réglée de plus en plus violente de notre secteur professionnel.

# La reconnaissance des apprentissages informels et l'aide à la réaffiliation

Philippe Lagomanzini

Directeur de Drogues et Société

Lorsque nous avons réalisé le repérage d'actions susceptibles de contribuer à favoriser l'insertion par l'emploi d'usagers de drogues, dans la perspective de rédiger un guide de « bonnes pratiques », nous avons rencontré de nombreux professionnels, tant dans le champ du soin spécialisé que dans celui de l'insertion. Il nous a fallu patiemment décoder ce qui, dans le vocabulaire et les concepts de la clinique en addictologie, pouvait faire obstacle à toute velléité de participation sociale des usagers de drogues, les renvoyant trop souvent au préalable du soin. Nous avons également dû comprendre comment faire face aux critères d'évaluation des parcours dans le champ de l'insertion par l'économique ; les indicateurs très réducteurs quant aux attentes en termes de sortie positive ne permettant plus l'accès des publics les plus exclus aux dispositifs initialement conçus pour eux.

Notre rencontre avec Chantal Deckmyn constitua alors une véritable éclaircie. Les quelques principes extrêmement simples, sur lesquels repose la méthode de travail de Lire la Ville, nous aidèrent à reconsidérer radicalement l'ensemble de notre approche : chacun de nous dispose de savoirs et de connaissances ; il est plus rationnel de se focaliser sur ce que l'on sait que sur ce qui nous manque ; nous sommes à la fois les seuls à savoir ce que l'on sait, et les plus mal placés pour en apprécier ou en discerner la nature et l'utilité.

Il nous semble que l'exercice du récit de vie peut ouvrir l'accès à ce qu'Hélène Bézille désigne par la métaphore de « matière noire », matière diffuse et non directement observable, quantitativement la plus importante de l'univers, et aidant à la compréhension de nombreux phénomènes inexpliqués. « Les apprentissages informels », ou matière noire de l'apprentissage, sont invisibles et produits de façon largement inconsciente et non intentionnelle. « Ces apprentissages sont particulièrement mobilisés dans des situations qui sont en rupture avec le cours ordinaire de la vie. Ainsi, ils constituent une ressource quand nous nous trouvons contraints d'inventer des solutions inédites à un problème particulier, par exemple inventer des solutions de survie... »

Le récit de vie n'est en aucun cas, une thérapie et ne fait l'objet d'aucune interprétation, jugement ou conseil. La distance volontairement prise avec toute approche clinique, tout autant qu'avec les multiples grilles de lecture de compétences utilisées habituellement dans le champ de l'insertion, invite clairement les acteurs en charge de l'accompagnement à se décentrer de leurs positionnements, à savoir faire fi de leurs représentations et habitudes, pour tout simplement entendre les demandes qui leur sont faites, plutôt que de les renvoyer au seul et réducteur espace des possibles institutionnels.

Chantal Deckmyn est sociologue, mais également urbaniste. Le territoire de la ville constitue pour elle le véritable espace des possibles. Les ressources y sont nombreuses en termes de création d'activités susceptibles de répondre aux attentes de publics exclus, en termes de participation sociale.

Le rapport travaillé entre parcours d'insertion et réinscription dans le territoire renvoie au lien établi par Robert Castel et que rappelle, là aussi, Hélène Bézille que je citerai, entre apprentissages informels et réaffiliation ou reconstruction du sentiment d'appartenance.

« Dans un contexte de fragilisation globale des étayages sociaux, les situations de précarisation sont envisagées comme des expériences de fragilisation des systèmes d'affiliation du sujet, de déliaison sociale. La perspective ouverte par Robert Castel invite en fait à envisager les processus de désaffiliation dans les situations de précarité comme des processus complexes et réversibles. Elle laisse ouverte la possibilité d'un au-delà du verdict social véhiculé à travers la notion d'exclusion : Parler de désaffiliation, ce n'est pas entériner une rupture mais retracer un parcours ».

Hélène Bézille

Psychosociologue et chercheur, université Paris-Est

Mon domaine de recherche porte depuis fort longtemps sur les pratiques d'orientation où, à l'époque, nous parlions des publics en difficulté d'insertion. Dans les années quatre-vingt, j'ai fait ma thèse sur l'accompagnement et l'orientation des chômeurs longue durée, à un moment où les dispositifs de formation commençaient à se développer. Et ce qui m'intéresse à travers cette question, c'est l'autoformation, l'accompagnement de la prise de pouvoir sur son devenir et sur sa formation, formation entendue au sens large, dans ses différentes dimensions, aussi bien existentielle que professionnelle. La question des apprentissages informels est donc à considérer tout au long de la vie. Nous sommes sur une réflexion sur le décloisonnement entre différentes formes d'apprentissages, entre des apprentissages dits académiques et les apprentissages de la vie quotidienne liés à nos expériences.

Depuis les années quatre-vingt-cinq, j'ai participé, avec Drogues et Société, à différents projets de recherche-action. Qu'est-ce qui a changé depuis ces trente dernières années ? Qu'est-ce que je retiens, quand je revisite à travers le regard qui a été le mien, ces formes de participation et d'accompagnement ? Je retiens cette expérience, quand des animateurs, dans le cadre d'un programme EQUAL, sont allés en Italie et ce dont ils témoignaient de cette idée de sortir du territoire. C'était une expérience tout à fait importante, cette idée qu'on pouvait trouver des portes d'ouverture à travers cette expérience de l'étranger, et si l'on se place du côté du modèle initiatique, de cette confrontation à l'étranger. Le vivre au travers de ce voyage me semble une piste tout à fait intéressante. Cela a été une expérience formatrice pour les animateurs, mais également pour l'ensemble du

réseau des professionnels mobilisés. Nous étions donc dans cette dimension d'autoformation collective et, pour le dire autrement : plus les professionnels sont impliqués et eux-mêmes se transforment au contact de cette expérience, plus les usagers se transforment eux-mêmes.

Aujourd'hui, nous sommes dans une phase où nous ne pensons plus la question de l'usager comme devant faire l'effort, tandis que les autres seraient dans leurs compétences professionnelles d'accompagnateur. Sur ce plan, à travers l'expérience de l'ailleurs et de l'étranger, cette dimension collective de la mobilisation, de l'autoformation collective, de la formation des uns avec les autres me semble très intéressante à suivre.

J'évoquais le décroisement, je me souviens d'une époque où il était très difficile de créer des situations de partenariat qui ne soient pas uniquement des situations de partenariat rituel, où l'important était que tout le monde signe la convention, se voit en réunion et que la communication ait lieu. Il semble que les partenariats soient aujourd'hui plus effectifs, du moins, nous avons conscience que nous ne pouvons plus faire autrement.

Si nous considérons que le cœur de la formation est sa dimension initiatique et existentielle, il est alors aussi question de la formation sans affiliation et sans reconfiguration des affiliations. Alain Coulon a travaillé sur l'affiliation au métier d'étudiant, donc la question de l'entrée dans le métier, et donc du lien entre la question de l'initiation et celle de l'engagement dans une activité, ce qui suppose également que les affiliations peuvent être transitoires. Si l'on se place du côté de la toxicomanie, en référence à Rober Castel, nous pensons désaffiliation/réaffiliation pour des personnes supposées être désaffiliées. Mais les usagers de drogues sont-ils désaffiliés ou affiliés autrement ? Nous-mêmes, dans nos activités ordinaires, professionnelles, dans nos vies, nous pouvons être singulièrement désaffiliés quand nous travaillons dans des organisations en crise, où la question de l'affiliation se pose de façon tout à fait aigue. La question de l'affiliation ne doit pas être comprise uniquement en construisant une représentation de personnes qui seraient sur la marge et désaffiliées, tandis que d'autres seraient dedans et affiliées. Nous sommes tous désaffiliés à des moments de nos vies et nous re-configurons cela en permanence. Et nous sommes aussi, peut-être, dans une plus ou moins grande complexification de nos affiliations, et ce que Pierre Bourdieu appelait « être bien doté », n'est-il pas aujourd'hui : être bien doté en affiliations diverses dans des milieux différents. De ce point de vue-là, des usagers de drogues peuvent être très bien affiliés et avoir de bons réseaux.

Vous parliez des jeunes et des moments forts où quelque chose se joue du côté de la reconfiguration des affiliations et des apprentissages, ce que j'appelle des expériences fortes qui font basculer, tel que : devenir amoureux, trouver du travail et j'ajouterai, sortir du territoire. Ce qui est en jeu dans ces basculements des affiliations, c'est l'histoire de la construction d'un devenir, d'un avenir qui s'ouvre.

Je souhaiterais finir autour de cette exigence qui pèse sur tous ceux qui sont exposés à devoir entamer des parcours d'insertion, qui passent par la formation et l'élaboration de projets. En effet, cette réflexivité autour de : il faut être en mesure de pouvoir réfléchir sur sa vie, son histoire de vie et y revenir, est terriblement difficile.

## Chantal Deckmyn

*Sociologue urbaniste, association Lire La Ville, Marseille*

L'expérience de l'association Lire la Ville a duré 15 années, jusqu'en juin dernier, avec une équipe de 10 à 12 salariés.

Nous travaillons sur deux types de repérage :

- Le premier est celui de l'espace urbain et des espaces institutionnels, avec des lectures de foyers de jeunes délinquants, de maisons de retraite, d'hôpitaux, etc.
- Le second, le repérage des compétences de personnes, sera l'objet de ma communication aujourd'hui.

## Public, résultats

Notre file active représente 90 personnes par an, dont 50 nouveaux inscrits. L'action a 9 financeurs, dont le FSE depuis 2005.

Selon les années, 76 à 82 % des personnes qui ont suivi notre programme ont trouvé un poste, une formation qualifiante ou ont créé leur activité.

Pour accéder à cet accompagnement, les personnes doivent avoir une AAH au titre d'une maladie chronique grave invalidante, type VIH, cancer, sclérose en plaque, problèmes psychiatriques, etc. Nous avons, durant trois années, passé une convention Santé/Justice avec la MILDT afin de recevoir des personnes de moins de 26 ans, concernées par la toxicomanie et sous-main de justice.

Il est important de dire que nous ne sommes pas des spécialistes des questions de santé ou d'addiction.

Concernant les personnes reçues, toutes vivent en dessous du seuil de pauvreté, 85 % sont dites sans qualification, 40 % sont au chômage depuis plus de 12 ans, 48 % ont des problèmes de logement, 68 % ont un handicap ou une invalidité déclarée, plus de 90 % ont un problème de santé avéré, 40 % ont eu des antécédents avec la justice, 40 % ont été traitées en psychiatrie, 68 % sont concernées par la toxicomanie. Et nous recevons beaucoup plus d'hommes que de femmes.

La moyenne d'âge est environ 40 ans, cela correspond à un moment assez précis, celui où des personnes qui ont connu jusque là des zig-zags, de la marginalité ou de l'errance peuvent décider qu'il devient urgent de (re)trouver un emploi stable.

## Nos postulats de travail

- Toute personne ne cesse d'accumuler des savoirs depuis sa naissance. En 35 années, je n'ai pour ma part jamais rencontré de personne non qualifiée. Ou alors il faut dire « non qualifiée » dans le sens où nous ne savons pas comment les qualifier.
- Lorsque l'on oriente une personne, il est plus logique de se baser sur ce qu'elle a entre les mains que sur ses manques, ses dysfonctionnements ou ses pathologies.
- Enfin, nous pensons que l'idée selon laquelle nous devrions nous couper en deux : d'un

côté un travail où l'on ne serait pas soi-même, et de l'autre des loisirs, où l'on se réaliserait, n'est pas une idée très économe, ce n'est pas une façon très rationnelle ni très rentable d'organiser sa vie.

En général, tout le monde se dit d'accord avec les principes que je viens d'énumérer, la seule question qui reste à se poser, c'est celle de la méthode pour les mettre en œuvre. Ce qui est sûr, c'est qu'il ne suffit pas de demander à une personne ce qu'elle sait faire, ses compétences, ses caractéristiques. Elle ne saura pas répondre. Chacun a en effet beaucoup de difficultés à discerner ses propres compétences, ses expériences, – en langage judiciaire on dirait à « constituer les faits ». Ces éléments font partie de la vie, sont pris dans le flux des souvenirs, mêlés à des sentiments et aux jugements que l'on a sur soi, qui peuvent être des sentiments de honte ou des jugements très négatifs sur des moments que l'on préférerait oublier ou passer sous silence.

Comment une personne qui a fait des escroqueries, qui s'est prostituée, peut penser que, ce faisant, elle a accumulé des compétences. Si on la laisse seule, elle n'en parlera pas et si on lui demande d'en parler, elle va se méfier...

Notre méthode de travail est élémentaire et littérale, je dirais modeste. Je vais tenter de vous la décrire très rapidement.

Lors du premier rendez-vous avec un nouvel arrivant, je lui présente notre démarche et nos postulats le plus clairement possible. Mais je fais l'hypothèse qu'il ne comprend pas tout, car il est forcément troublé et il y a beaucoup à enregistrer. En fait, ce premier entretien lui permet juste de mesurer s'il peut ou non accorder sa confiance aux personnes que nous sommes, à ce nouveau lieu qu'il rencontre.

Une fois qu'il s'est inscrit, c'est le consultant qui est disponible qui va le recevoir : nous ne faisons jamais d'attribution spécifique. Par ailleurs, la personne est toujours avertie que nous sommes un collectif de travail et que, lors de nos réunions régulières, nous serons peut-être amenés à parler de sa situation.

Le consultant reçoit la personne une fois par semaine pendant une heure et demie. Les sept premières semaines sont consacrées à l'énoncé du récit. Nos questions sont factuelles, suivent le plus possible la chronologie, et nous sommes attentifs à ce que l'entretien reste entièrement centré sur la personne.

Nous n'enregistrons pas, nous prenons des notes : c'est une façon active d'écouter, avec la main et qui ne cache pas le tri qui est forcément opéré dans les informations données. Nos questions soutiennent et orientent la personne, nous sommes avec elle dans une co-production.

Après chaque entretien, le consultant rédige le plus exactement possible ce qu'a dit la personne. Il n'est pas question d'introduire des concepts ou des mots qui ne soient pas les siens. Nous traduisons le français oral en français écrit ; nous essayons d'être fidèles à la fois au génie de l'oral et à la dignité de l'écrit.

À la fin des sept séances, le consultant lit son récit à la personne, à haute voix et d'une seule traite : cela prend une à deux séances. C'est un grand moment, et c'est aussi une étape de validation. À partir de là, le travail de repérage à l'intérieur du récit va pouvoir s'engager.

En effet, l'écriture est aussi une façon de transformer le temps en espace : la parole énoncée appartient au temps, ne fait que passer, on ne peut jamais y revenir. Alors que ce qui est écrit sur l'espace de la feuille, on peut toujours le reprendre, relire, sauter en arrière dans le texte ou en avant.

Le consultant va d'abord faire ce travail de repérer, de « constituer » les expériences qui lui paraissent intéressantes. Ensuite il va identifier les compétences mises en jeu dans ces expériences, pour enfin traduire ces compétences en compétences professionnelles. Parfois, le consultant doit travailler sans la personne pour pouvoir penser à elle : on n'appréhende pas une personne de la même façon lorsqu'elle est en face de nous et lorsqu'elle est absente. À partir des compétences repérées, le consultant va réfléchir à des orientations possibles, passer du temps, penser et repenser, entre autres il va rédiger, de son point de vue, un portrait de la personne, de ses atouts et caractéristiques. S'il le souhaite, il va soumettre son travail à l'équipe.

De là, va s'élaborer un curriculum vitae intéressant, ce qui reste finalement assez rare. Un CV à la fois sincère et dense, sans « trou » ni mensonge, qui aura été élaboré, non à partir d'un modèle standard ni d'une page vide, mais à partir d'informations précises et même d'un trop d'informations, qu'il aura fallu synthétiser, organiser, parfois traduire.

À l'étape suivante le prospecteur va prendre connaissance de toute cette information rassemblée, et s'atteler avec la personne, dans une démarche « essais-erreurs », à la mise en œuvre des orientations qui auront été dégagées.

Pour illustrer mon propos et prendre le point de vue de nos interlocuteurs, je vais vous lire quelques phrases de personnes qui ont commenté leur expérience avec nous :

**Un homme de 43 ans :** « *Il y a des moments dans la vie où on se sent complètement nul, on tombe au fond du trou et plus rien n'est possible. Ce qui m'a aidé, c'est de tout reprendre avec vous, de retrouver les dates, les faits précis. J'avais des idées, une image de moi, des fois bonne, des fois très mauvaise. Là, c'est simple parce que c'est précis, c'est comme si ça devenait solide.* »

**Une femme de 43 ans :** « *Je pensais écrire ma vie, ça se serait appelé " Parcours d'une Séropo ", mais finalement pleurnicher sur son sort... Ici, c'est bien parce que je n'ai pas l'impression de pleurnicher. Ma vie, je me rends compte qu'elle n'est pas finie, j'ai envie de faire plein de choses.* »

**Un homme de 55 ans :** « *Là, je me rends compte que c'est la tête qui ne va pas chez moi. Moralité, je ne recule pas mais je stagne. Le problème c'est que j'ai toujours pris les psychologues pour des cons. Je vous parle plus honnêtement que je n'ai jamais parlé à un psychologue. Les psychologues, je les ai toujours menés en bateau alors c'est un cercle vicieux. Maintenant, si vous connaissez un psychologue intelligent ça m'intéresse parce que je ne vois pas comment je pourrais avancer si je n'ai envie de rien.* »



**Une dame de 52 ans :** « *Quand je regarde ma vie, je me dis qu'il y a sûrement des gens qui ont vécu des trucs beaucoup plus graves et qui souffrent plus que moi. Maintenant, je me dis que c'est du passé et que j'ai eu une belle vie.* »

C'est un processus, qui permet aux personnes de subjectiver. Souvent des personnes qui se présentaient au départ comme de pures victimes, vont mesurer au cours de ce récit, qu'« elles y sont pour quelque chose » et vont pouvoir se positionner différemment.

Je voudrais maintenant en venir aux conditions que nous nous sommes données, à l'agencement très particulier qui a permis cette expérience comme ses résultats. Je vais faire une énumération rapide :

- En premier lieu, pour que nous puissions développer une connaissance des personnes, il faut que puisse émerger une parole libre et confiante : la confidentialité est donc essentielle et nous ne participons pas, nos partenaires le savent, au « secret partagé ». Pas plus que les informations ou récits recueillis ne sont utilisés à d'autres fins que cette connaissance d'une personne, pour son propre bénéfice (jamais pour des études universitaires ou autres).
- Il n'y a ni contrôle ni vérification de ce qu'elles nous confient. Nous ne sommes là que parce que, seules, elles n'y arriveraient pas : nous sommes un auxiliaire à leur service. Si elles veulent mentir, elles le peuvent, cela leur appartient.
- Nous ne sommes pas en position de jugement : il ne s'agit pas là d'une position morale mais technique, juger serait contre performant car ce n'est pas le point sur lequel il nous faut accommoder notre regard. Nous sommes là pour discerner des formes de compétences, de savoir-faire, pour repérer des expériences. Nous ne pouvons pas faire deux choses en même temps.
- Nous ne sommes pas là pour changer les personnes, pas même pour les améliorer, nous sommes uniquement là pour les décrire.
- Nous ne sommes pas des thérapeutes. Nous ne cherchons jamais la cause d'évènements, ni l'interprétation de symptômes. La thérapie ne fait pas partie de notre mission, elle n'entre ni dans nos objectifs ni d'ailleurs dans nos compétences professionnelles (ce qui ne veut pas dire que ce processus n'aura pas un *effet* thérapeutique).
- Nous ne sommes pas dans une démarche éducative ni adaptative. Nous sommes très présents dans le dialogue et nous conduisons activement le processus, mais ne sommes dans aucune forme d'intervention dans le sens de l'action sociale. Nous ne faisons pas d'insertion et nous n'avons pas de visée d'emploi.
- Nous repérons chez les personnes ce qui nous paraît exister et que nous sommes capables de voir. *Tout* ce qui nous paraît être là : pour nous, rien n'est positif ou négatif, c'est là ou ce n'est pas là. Ce ne sont pas des ressources ou des freins, ce sont des choses utilisables et qu'il faut arriver à discerner.
- Nous ne sommes pas là non plus pour conseiller car nous ne savons pas ce qui est bien pour elles : nous ne pouvons pas prédire l'avenir. Tout ce que nous pouvons faire, c'est de leur proposer des pistes. Elles seules sont à même, ensuite, de les essayer.

- Nous ne faisons pas de diagnostic : un diagnostic suppose une maladie et ensuite un traitement. Nous procédons plutôt à un repérage, à un état des lieux.
- Et nous ne faisons rien d'autre : nous ne cherchons pas à résoudre les autres problèmes que rencontre la personne que nous recevons : d'hébergement, de santé, etc. Pour traiter ces problèmes, nous les orientons vers les partenaires dont c'est le travail.
- L'important est de proposer un espace tiers où les personnes viennent sans rien avoir à gagner ou à perdre, sans pouvoir en attendre autre chose que ce que nous allons faire ensemble. Ils n'ont pas à craindre de sanction, ni à espérer une subvention ou un quelconque avantage, cela n'entre pas dans notre mission, il n'y a rien qu'ils puissent négocier avec nous. Ce qui les libère et nous avec.
- En aucun cas, nous sommes dans un cadre de contrat et surtout pas dans le registre des droits et des devoirs. Dans la recherche d'une orientation et d'un travail, il ne s'agit ni de droit ni de devoir. Par ailleurs, nous considérons que le ticket d'entrée est acquis du moment qu'ils répondent aux critères d'éligibilité. S'ils sont là cela veut dire que leur condition sociale, de santé, etc. le demande. Ce n'est pas à eux de se conformer, de surcroît, à une norme sociale, ou de faire montre de telle motivation ou de tel effort, c'est à nous de nous adapter.



L'expérience d'In Citta nous permet de penser à ce qui pourrait se développer hors les murs de l'institution spécialisée, par le renforcement des compétences de professionnels de proximité, en nous décentrant de la seule question de l'usage de drogues. Cette expérience fait écho au projet « Construire o futuro », mis en œuvre dans la banlieue de Lisbonne et porté par l'ISU (Institut pour une université solidaire et la coopération). L'IDT (devenu aujourd'hui le SICAD), en amont du projet, avait réalisé un premier diagnostic sur ce quartier où vivent de nombreuses familles en grande difficulté sociale et en grande précarité économique : criminalité en hausse, hausse également des consommations d'héroïne et de cocaïne, fort taux d'alcoolisme, présence d'armes blanches et à feu, très fort taux de chômage des jeunes, faible niveau de qualification et de diplôme.

Le projet « Construire o futuro » est porté par une équipe de six personnes (psychologues, sociologues et éducateurs) et a pour objectif de répondre aux besoins d'insertion professionnelle de jeunes usagers de drogues. La dynamique du projet repose sur un accueil individuel ou collectif de jeunes : bilan, diagnostic individuel, élaboration de CV, ateliers (sport, sophrologie, parcours d'obstacle, création artistique, sensibilisation à de nouvelles technologies, jeux de rôle, simulation d'entretiens, travail sur l'image de soi...), orientation et accompagnement. Un important partenariat est mis en œuvre avec l'ensemble des acteurs sociaux et les entreprises. C'est au fil de l'accompagnement, lors de la mise en situation de stage ou d'emploi (notamment dans le cadre du Programme Vie Emploi), que se pose la question des consommations, non pas tant en termes de soin qu'en termes d'employabilité ou d'adaptation à la réalité du travail. Le soin, la réduction des consommations ou l'abstinence ne sont pas posés comme des conditions d'accès au dispositif.

## Les normes institutionnelles à l'épreuve de pratiques d'accompagnement informelles, quelles articulations ?

Jérôme Latrobe et Leonardo Donnalioia

*In Citta, Marseille*

### Origine de la démarche

Le projet, intitulé « Parcours Santal » (contraction de santé et mental), regroupe des acteurs de première ligne (éducateur spécialisé, animateur et Poste B d'un centre social) dans le 14<sup>e</sup> arrondissement de Marseille. Ce groupe a pour objet la mise en évidence de comportements et de pratiques jusqu'alors mal identifiés, ainsi que la construction de collaborations dans la prise en charge et l'accompagnement des jeunes consommateurs. Le portage est assuré par le centre social en lien avec l'Atelier Santé Ville Nord.

Selon les acteurs de terrain, ces jeunes, âgés de 17 à 20 ans, n'arrivent plus à maîtriser leurs consommations et adaptent leur rythme de vie à cet usage.

Face à ces constats, le centre social et l'association de prévention spécialisée ont souhaité expérimenter une recherche-action visant à soutenir ces jeunes dans une démarche de mieux être et de requalification sociale. Concomitamment, le projet vise à mieux connaître les usages de produits sur le site et à étayer les pratiques des professionnels dans le domaine de la prévention.

La démarche a commencé en mars 2011 lors d'une réunion de présentation du projet où étaient présents les professionnels du centre social, une éducatrice de l'association de prévention spécialisée, une responsable du service Santé publique et handicap, de la Ville de Marseille, la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville Nord et un chargé de projet extérieur. Ce travail collectif a permis de définir les objectifs généraux de la démarche, qui s'articulent autour de deux axes.

**Le premier axe** concerne la connaissance des usages de produits et notamment du cannabis qui vise à :

- objectiver la question des usages sur le territoire en s'appuyant sur la connaissance des consommateurs et des professionnels ;
- améliorer la compréhension des phénomènes de consommation et développer des capacités de réponses plus adaptées.

**Un deuxième axe** concerne le soutien des acteurs de terrain, dont les finalités sont de :

- leur permettre de tisser des liens privilégiés avec des professionnels des secteurs socio-sanitaires ;
- faciliter la mise en œuvre des démarches d'étayage de leurs pratiques identifiées lors de l'action auprès des jeunes ciblés par le projet ;
- à terme, enrichir leur posture professionnelle en leur proposant des outils de réflexion et d'actions adaptés à leurs pratiques et s'inscrivant dans des registres psychosociaux et sanitaires.

## Méthodologie

Dès la réunion préparatoire, nous avons défini un objectif de régulation des consommations des jeunes dans une approche de Réduction des Risques sanitaires et sociaux.

Partir des constats de terrain, à partir d'une approche pragmatique : appréhender la problématique à travers les difficultés rencontrées par les professionnels de première ligne, repérer et questionner les représentations de chacun sur les pratiques de consommation des jeunes. Se mettre d'accord sur des postures de non jugement des jeunes. Aller vers ces jeunes dans une approche globale et pas uniquement centrée sur la consommation. Co-construire avec les personnes concernées.

### Premier temps : mise en oeuvre du groupe de travail des professionnels

Le groupe de travail s'est réuni toutes les six semaines. Les premières rencontres ont eu pour objet de recueillir des informations sur les pratiques de consommation et de repérer les éléments posant problème dans l'accompagnement des jeunes. Si pour certains acteurs, la consommation constituait les fondements des difficultés socioprofessionnelles rencontrées par les jeunes (« *c'est parce qu'ils fument trop qu'ils ne peuvent s'inscrire dans un projet d'insertion* ») ; pour d'autres, l'approche a été plus moralisatrice condamnant, non pas les jeunes, mais les pratiques de consommation.

### Deuxième temps : mise en place de réunions incluant les jeunes

Nous avons proposé au groupe de travail, que les acteurs de terrain repèrent et mobilisent des jeunes potentiellement intéressés par la démarche afin de recueillir leurs perceptions quant à leurs consommations et les difficultés qu'ils rencontraient dans leur inscription/insertion sociale et professionnelle.

Nous avons programmé une première réunion avec les professionnels de première ligne et les jeunes où chaque participant s'est positionné selon ses propres représentations du rôle de chacun :

- les acteurs de première ligne souhaitent sortir les jeunes de la consommation,
- les jeunes posent un regard négatif sur leurs consommations,
- les chargés de mission vont aider les professionnels à diminuer, voire à stopper les pratiques de consommation des jeunes.

Nous avons, par ailleurs, constaté une gêne de la part des jeunes à parler de leurs consommations, qu'elles soient assumées ou non. En tout état de cause, cette première rencontre, par son caractère formel, n'a pas permis aux participants de dépasser l'assignation des rôles institutionnalisés de chacun. Suite à ce constat, nous avons proposé de rencontrer les jeunes intéressés par la démarche dans un cadre moins formalisé.

### Troisième temps : participation aux permanences d'accueil convivial

Nous avons convenu de participer ponctuellement aux permanences d'accueil hebdomadaires proposées par le centre social. Ces permanences ont lieu au centre du quartier et exclusivement dédiées à l'accueil des jeunes et à l'organisation des activités. Elles sont ouvertes trois fois par semaine en fin d'après midi (de 17h à 21h). Les jeunes peuvent y venir comme ils le veulent et pour ce qu'ils veulent, entrer et sortir à leur gré.

La participation à ces temps d'accueil nous a permis, à travers une observation participante, de préciser les objectifs du projet d'une part, et, d'autre part, de construire une relation de proximité avec les jeunes dans un cadre informel et sans but direct avec l'objet du projet (la consommation).

Les rencontres ont été marquées par l'amorce de discussions sur la santé et la prévention et notre présence a permis d'accroître le nombre de participants à la réunion suivante.

Les douze jeunes ayant participé à ces rencontres sont âgés de 15 ans à 19 ans. Quatre sont scolarisés, un va au lycée de façon ponctuelle, un a arrêté sa formation professionnelle et recherche un emploi, un autre a une activité professionnelle et quatre sont déscolarisés.

## Constats

### Les pratiques de consommation

Les dimensions environnementale et collective, respectivement liées au quartier et aux groupes de pairs, constituent des éléments d'appréhension incontournables et intrinsèquement liés aux objectifs du projet<sup>8</sup>. En effet, il semble que les usages problématiques visibles sont souvent des usages collectifs, en lien avec la question du financement de la consommation.

Les pratiques de consommation collectives des jeunes *participent à un processus de construction identitaire déviante* en lien avec l'environnement du quartier, des conditions de vie socio-économiques précaires et une intégration du stigmate lié aux représentations véhiculées par la société sur les habitants de ces quartiers populaires.

Ces deux principaux constats nous amènent à proposer trois dimensions d'analyse : individuelle, groupale et déviante.

.....

<sup>8</sup> Pour rappel, les deux axes du projet : objectiver les modalités de consommation de produits des jeunes du territoire, leurs éventuels impacts ou freins quant à leur insertion socioprofessionnelle, accompagner ces jeunes à une « gestion socialisée » de leur consommation.

**La dimension individuelle** dans le cadre d'un accompagnement médico-éducatif visant à la régulation des pratiques de consommation.

Chaque usager entretient un rapport singulier avec sa pratique de consommation. C'est sur ce rapport que les acteurs du projet, avec le soutien de professionnels issus du champ spécialisé en addictologie, devront concentrer leurs efforts afin de favoriser un processus de changement quant à leurs pratiques<sup>9</sup>. Nous avons à cet effet repéré une certaine capacité d'autorégulation des consommations lorsqu'un jeune commence une formation ou un emploi.

**La dimension collective** et la fonction socialisante de la consommation au sein du groupe de pairs.

Les usagers problématiques de substances ont plus de chance de modifier leurs comportements de consommation lorsque le groupe, ou une partie du groupe, dans lequel ils évoluent, s'inscrit dans la même dynamique de changement. Cette approche par le groupe de pairs nous semble pertinente dans la problématique qui nous occupe quant aux consommateurs de substances des quartiers populaires.

Selon A. Lovell, dans le cadre de la politique de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues, « la meilleure façon de réduire les risques auprès des usagers de drogues par injection est d'intervenir dans leurs réseaux sociaux, et pas seulement sur les individus<sup>10</sup> ». Il s'agit de décliner ce postulat en l'adaptant aux pratiques et aux contextes de consommation des jeunes des quartiers populaires.

**La dimension déviante** de la construction identitaire surinvestissant les normes du groupe de pairs.

Il est important de considérer l'usage de produits psychoactifs au travers des groupes d'usagers constituant leurs propres normes et modes de consommation. Cela implique pour les acteurs de l'accompagnement d'être en mesure d'inviter les jeunes à déconstruire les normes de leur groupe de référence, ce qui leur permettra d'acquérir une autonomie et une disponibilité nécessaires à l'acquisition de normes relationnelles moins stigmatisantes et moins propices à la ségrégation.

Dans le cadre des travaux en matière de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse, les pratiques de consommation de substances psychoactives ne sont pas liées qu'à la disponibilité et à l'accessibilité des produits, ce comportement « s'aligne sur les normes dominantes dans le groupe de pairs<sup>11</sup> ».

## Le sous-investissement des instances de régulation des rapports sociaux formalisés et institutionnalisés

Nous avons pu repérer, d'après les échanges avec les professionnels et certains jeunes,

<sup>9</sup> H.S. Becker a souligné cette dimension de la pratique de consommation à travers l'apprentissage de la technique de consommation appropriée par observation et imitation, l'apprentissage du discernement des effets et l'apprentissage nécessaire pour les apprécier. C'est au terme de ce processus que le consommateur est en mesure d'exercer un contrôle sur sa consommation.

<sup>10</sup> A. Lovell, I. Féroni, Sida-toxicomanie. Un objet hybride de la nouvelle santé publique, in D. FASSIN, *Les figures urbaines de la santé publique. Enquêtes sur des expériences locales*. La Découverte, coll. Recherches, Paris, 1998.

<sup>11</sup> A. Toufik et M. Jauffret, Les groupes d'auto-soutien d'usagers de drogues, 1997

qu'ils n'investissent pas, ou peu, les instances de régulation des relations sociales institutionnalisées. Lorsqu'un problème se pose, les jeunes vont régler ce problème entre eux sans arbitrage extérieur, en fonction des modalités choisies et construites au sein du groupe de pairs. Il en est de même dans les problèmes survenus dans le cadre de la scolarité, dans le cadre de la participation à des activités de trafic, etc.

## Les difficultés à investir les dispositifs d'accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle

Nous avons pu constater certaines difficultés des jeunes, mais aussi des professionnels de première ligne à s'appuyer sur les dispositifs d'accompagnement à l'insertion professionnelle. Les jeunes connaissent ces dispositifs mais n'y ont pas recours et ne souhaitent pas, lorsqu'ils formulent une demande d'accompagnement, que les professionnels les orientent vers ces dispositifs.

Ils sont en demande d'une solution plus directe et immédiate dont l'efficacité peut être favorisée dans le cadre relationnel de proximité. Ce type de demande amène les professionnels à mettre à la disposition des jeunes leurs réseaux personnels. Il convient de souligner ici que ces pratiques de « piston », qui consistent à mobiliser un capital social des professionnels, ne sont pas exclusives à l'insertion vers l'accès au marché du travail dans les quartiers populaires. Néanmoins, elles soulignent la centralité de la relation de proximité dans les pratiques d'accompagnement.

Plus généralement, si les dispositifs existent, les modalités d'accompagnement de ces dispositifs ne semblent pas toujours adaptées aux publics les plus éloignés de l'insertion, car ces derniers ont besoin, pour avoir le sentiment d'être entendus et considérés, d'obtenir des réponses immédiates à leurs demandes. L'activation des réseaux personnels vient alors apporter une première réponse rapide et sans protocole à la demande du jeune. D'autre part, elle permet un suivi et une médiation par le professionnel en cas de conflit entre le jeune et son employeur.

## La proximité à l'épreuve des dispositifs d'accompagnement institutionnalisés

Les relations de proximité issues d'une certaine *éthique de la fidélité*<sup>12</sup> viennent, dans le cadre de l'accompagnement socio-éducatif, pallier à ce qui est vécu par les acteurs comme des insuffisances, voire des dysfonctionnements ou des inadaptations des dispositifs de droit commun, à une catégorie de public se percevant et perçue comme singulière. Le droit commun, élaboré dans un système normatif institutionnalisé, considéré comme inadéquat aux situations rencontrées par les jeunes de ce quartier populaire, renvoie d'une part à l'intégration du stigmate de la part des jeunes et d'autre part, à une pratique hors normes d'accompagnement des jeunes par les professionnels.

<sup>12</sup> Pierre Roche, *Les défis de la proximité dans le champ professionnel*, 2007.

## **Le rôle de tiers des chargés de projet facilitant la déconstruction des assignations de rôles de chacun des participants (jeunes, professionnels et chargés de mission) : quels enjeux réflexifs ?**

Une question supplémentaire concerne le rôle que les chargés de mission, en tant qu'observateurs externes, peuvent jouer dans la dynamique relationnelle entre les éducateurs, les animateurs et les publics accompagnés lorsque la méthode de recherche-action prend en compte les enjeux de la « proximité ».

Nous avons pu constater que l'apport principal des chargés de projet, par leur regard extérieur, a permis de rendre lisible les représentations que chacun peut avoir de la problématique abordée et des pratiques professionnelles. Cette lisibilité, conjuguée à la dynamique de co-construction impliquant l'ensemble des acteurs concernés par la démarche, permet un déplacement des positions de chacun favorisant la sortie des assignations de rôle.

### **Les questions soulevées par le projet**

La question de la confrontation des systèmes de normes propres, d'une part au groupe de jeunes et aux adultes de référence, et d'autre part au système de normes institutionnalisées propres aux dispositifs de droit commun.

Si l'hypothèse de l'existence de systèmes de normes distincts est validée :

Quel rôle peuvent jouer les professionnels de première ligne afin de faciliter le passage d'un système à l'autre : rôle de passeurs, rôle de médiation ?

Les relations de proximité construites de longue date ne limitent-elles pas les pratiques des professionnels dans le système de normes du quartier, au détriment de l'activation de partenariats les rapprochant des dispositifs de droit commun ?

Ce travail d'accompagnement reste soumis aux capacités des professionnels à s'inscrire dans la proximité et de mettre leur réseau personnel au service de leur pratique professionnelle.

Si cette modalité informelle de mise à disposition des ressources produit des résultats concluants, elle ne permet pas facilement sa pérennisation et sa « transférabilité » à d'autres professionnels sur d'autres territoires. Se pose alors la question de la modélisation de ces pratiques.

L'Association Parcours<sup>13</sup> a offert dès 1988 la possibilité de travailler autrement l'accompagnement de publics en situation de forte vulnérabilité sociale et psychique en tournant la clinique du soin en toxicomanie vers une attention accrue aux besoins, demandes et réponses de participation sociale. L'aide à l'insertion professionnelle a permis tout particulièrement d'enrichir les pratiques d'accompagnement des personnes usagères de drogues, et d'élargir la palette des propositions disponibles sur son territoire. Les savoir-faire ont aussi circulé entre les différentes classes d'âges des publics reçus, tenant le lien entre les plus jeunes et les plus âgés. Nous avons pu apprécier dans notre rencontre à quel point ces savoir-faire étaient transférables dans d'autres contextes ou auprès d'autres publics.

.....  
<sup>13</sup> Voir la fiche qui lui est consacrée dans le guide *Insertion sociale et par l'emploi des usagers de drogues*, 2011, p. 54.

## João Fatela

*Association Parcours, Paris*

Parcours est une structure atypique puisque nous proposons à la fois un accompagnement personnalisé pour des personnes usagères de drogues et des actions collectives de formation pour les jeunes et pour les adultes, relevant de la Région, du Pôle Emploi, etc. Dans le cadre du dispositif Synergie, l'association Parcours est co-traitante. Les modules d'émergence de projet professionnel s'adressent à des jeunes orientés exclusivement par les missions locales ; ces jeunes définissent un projet personnel qui doit être ensuite validé par un stage pratique en entreprise.

Au regard de la consommation de certains jeunes et des difficultés que cela génère pour les équipes, il nous a semblé intéressant, dans le cadre de ces stages, de provoquer un espace de paroles et d'échanges sur cette question.

Longtemps, nous avons eu des actions de prévention centrées sur la prise de risques. Cette fois-ci, nous l'avons abordée sous l'angle du projet professionnel.

Trois modules successifs ont été expérimentés sur l'année 2011, en co-animation avec la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) de l'association Charonne, et 42 jeunes ont pu en bénéficier.

Chaque module comptait deux séances, le vendredi. Nous ne pouvions faire plus car il ne fallait pas bouleverser l'équilibre du dispositif, qui n'est pas un dispositif de prévention mais un dispositif de formation professionnelle. Deux séances pour permettre éventuellement aux jeunes de participer à la première ou à la seconde selon leur envie et l'écho qu'ils en avaient eu.

Le programme était annoncé dès le début et de manière explicite puisque nous l'avions intitulé « drogues et travail ». Nous voulions à tout prix éviter de venir clandestinement nous mêler au programme, qui était centré sur la recherche de stage pratique, sur les entretiens simulés d'embauche, sur les compétences à faire valoir, etc. Il s'agissait aussi de s'associer avec une structure spécialisée sur les addictions pour faciliter une demande d'entretien individuel et, pour ceux qui en ressentaient le besoin, de s'engager dans un processus de soin. C'est d'autant plus important que si nous aidons à l'émergence d'une parole sur la consommation, avec des situations parfois compliquées et complexes, le risque est de laisser le jeune dans un certain désarroi. Il faut donc penser un cadre qui permettra aux personnes de prolonger cette réflexion.

L'animation de ce module était fortement contextualisée, nous souhaitions faire réfléchir les jeunes à leur positionnement face à l'emploi et voir en quoi l'usage ou les échanges de drogues, puisque nous l'avions élargi au petit trafic, pouvaient être un piège ou facilitateur d'insertion professionnelle.

A partir du deuxième et troisième module, je suis intervenu, en tant que directeur de Parcours, expliquer le sens de ce module « drogues et travail », en apportant à la réflexion des jeunes trois questions :

- Est-ce que l'usage de drogues peut être un frein à une insertion professionnelle ? Pourquoi et comment ?

- Les drogues et certains médicaments peuvent apparaître comme une solution contre l'inhibition et le stress en situation de travail. Le travail socialise mais désocialise aussi dans certains cas. Quels sont les risques d'une telle pratique ?
- Le petit trafic est devenu une forme d'emploi malgré son caractère illicite. Quels sont les risques et les enjeux d'une telle activité pour l'entourage et son propre avenir ?

Il était important que cette action n'apparaisse pas comme extérieure, quelque chose qui serait du désir des adultes mais au contraire que les jeunes s'approprient ces questionnements. Certains ont fait cette démarche, d'autres sont restés plus ou moins indifférents. Et dans le questionnaire de satisfaction, ils ont jugé comme utile l'organisation de ce module. Nous avons déjà constaté dans le passé, lorsque nous animions des modules « Vie et risques », que les jeunes s'en saisissaient aussi pour leur entourage actuel ou futur, c'est-à-dire qu'ils étaient inquiets pour leur fratrie ou futurs enfants. Avoir des idées claires sur cette question était donc importante pour eux.

La première séance était consacrée au bien-être procuré par les produits, les effets sur le cerveau et les conséquences sur la vie quotidienne. La seconde, au travail et à la citoyenneté : prendre sa place dans la société, en tirer une forme de dignité dans sa vie, la consommation et les risques qu'elle représente au travail.

Nous avons constaté que les moments les plus intéressants n'étaient pas toujours ceux où les animateurs de prévention étaient présents, mais lorsqu'il s'agissait, pour le jeune, de rechercher un stage pratique, de se présenter à un employeur, de se lever le matin, etc. Et là, la formatrice spécialisée sur l'emploi et la formation était alors la plus à même pour aborder ces questions de consommation, notamment sur la façon de gagner sa vie : faire le choix d'un salaire plus modeste, mais qui permet d'avoir une vie sociale plus stable et moins à risque, qui ne met pas en danger sa propre sécurité et celle de son entourage, avec des risques d'incarcération, etc.

Lors de mon intervention, à partir du second module, le débat s'est ouvert d'emblée. Nous avons eu des témoignages libres, à la fois sur la consommation et sur le deal. Je pensais d'ailleurs que le terme « argent sale » était tombé en désuétude chez les jeunes, ce qui est faux ; et il est tout à fait intéressant de réfléchir à la façon dont les personnes dépendent l'argent « sale » et l'argent « propre ».

Ma position était aussi d'être une personne ressource, les jeunes pouvaient venir me parler pendant la pause et après le module. Nous avons eu quelques échanges très positifs et je voudrais illustrer mes propos avec deux situations. La première, un jeune de 16 ans, dans une consommation problématique de cannabis, qui n'a jamais voulu faire le pas vers la consultation. À l'occasion du module, il a pu parler de sa relation extrêmement difficile avec ses parents divorcés. Ce jeune voulait d'ailleurs un stage chez son père, qui est chef d'entreprise dans le bâtiment. Dès le premier jour, le jeune ne s'est pas réveillé et par la suite son père n'a plus voulu de lui. Cette expérience a eu un effet positif, il a trouvé un stage par lui-même et aujourd'hui il est à la recherche d'un logement autonome. La seconde situation concerne un jeune qui consommait pendant les pauses et qui avait une attitude provocatrice à l'égard des animateurs de prévention. Ce jeune avait choisi un stage dans la mécanique. Au bout d'une semaine, il s'est fait exclure par le patron en

raison de sa consommation de cannabis. Finalement, il est orienté par Synergie à l'Espace dynamique insertion (EDI) de notre association. La coordinatrice étant malade, je le reçois pour les premiers entretiens et je lui propose de parler de sa consommation, ce qu'il accepte. Il accepte alors également de prendre contact avec la CJC de l'Association Charonne. Parallèlement, son projet professionnel étant relativement consistant, je suggère de ne pas l'intégrer à l'EDI, qui aurait certainement été vécu comme une sanction ou une régression, mais de prendre rendez-vous avec la mission locale pour qu'il soit de nouveau accepté à un pôle de projet. Ce jeune a aujourd'hui terminé son parcours de projet professionnel et il est à la recherche d'un contrat de professionnalisation en alternance. Nous ne savons pas où il en est de sa consommation. Mais sa trajectoire professionnelle est de bon augure.

Nous n'avons pas la prétention de changer nécessairement les comportements de ceux que nous rencontrons, l'important est qu'ils puissent déposer une parole, une réflexion et penser leur avenir professionnel. Ensuite, à eux de faire le choix : avoir une insertion professionnelle réussie et s'en donner les moyens, poursuivre la consommation et voir ce qu'elle permet ou ce qu'elle empêche.

La question du petit trafic m'intéresse depuis fort longtemps. Il y a quelques années, j'ai animé un groupe de réflexion sur cette question, qui a donné lieu à un rapport pour le Conseil de l'Europe. Cette question est très complexe car elle touche à la fois à l'économie, aux réseaux de sociabilité et à la question des territoires. J'ai le sentiment que les territoires piègent le jeune et en sortir est un véritable défi qui échappe le plus souvent aux travailleurs sociaux.

Toutefois, des questionnements sont tout à fait pertinents à travailler avec le jeune : comment est-il arrivé au trafic ? Quel est son degré d'implication, sa place et sa fonction dans le trafic ? A quel âge a-t-il commencé ?

Et le plus souvent, l'arrêt de cette activité comme d'ailleurs de la consommation intervient lorsque le jeune s'engage dans une relation affective forte à laquelle il tient.

## D'incontournables partenariats

Christine Caldéron

*CCMO Conseil*

### A partir de l'expérience de Drogues et Société, analyse d'un partenariat à l'échelon d'un territoire

La démarche de partenariat se généralise avec l'apparition des lois de décentralisation. Les problèmes auxquels sont confrontés les professionnels sont de plus en plus complexes et, dans ce contexte, travailler ensemble est devenu une nécessité pour assurer un accompagnement de qualité pour l'utilisateur, ne plus se sentir seul, et s'appuyer sur le collectif de travail pour surmonter les obstacles et construire de nouvelles réponses.

Toutefois, si les liens entre les différentes structures et associations existent depuis de nombreuses années, la tendance aujourd'hui est à une forme de généralisation de faire de ces liens du « tout partenariat ». De plus, selon la place que l'on occupe et l'expérience que l'on en a, le terme est investi de manière différente et utilisé pour qualifier des relations et des approches diverses et variées, que certains vont qualifier de « partenariat stratégique », de « partenariat financier », de « partenariat organisationnel », voire de « partenariat global », etc.

Le terme est ainsi utilisé à tort et à travers pour qualifier aujourd'hui toute forme de relation, banalisant ainsi la démarche, entraînant dans son sillage un certain nombre de confusions quant au sens de la démarche et de ce qu'on y fait. L'exemple le plus marquant est l'utilisation de ce terme par le secteur marchand pour qualifier une relation de sous-traitance, ou d'une entreprise (Coca-Cola pour ne pas la citer) qui se présente comme « partenaire des Jeux Olympiques ». C'est ainsi que certains préféreront, pour éviter toute ambiguïté et pour se démarquer d'un effet de mode, employer d'autres termes tels que « travail collectif », « espace de collaboration », « travail conjoint », etc.

Dans le cadre de notre étude, le partenariat a été regardé au travers de l'action concertée et négociée entre deux ou plusieurs personnes entretenant des relations privilégiées. Ce qui caractérise ici le partenariat est une rencontre avec d'autres acteurs, qui sous-tend

d'autres logiques à l'œuvre et qui permet une ouverture vers l'extérieur. Le choix d'agir ensemble est guidé par une volonté de résoudre conjointement une difficulté et/ou une problématique commune aux différents partenaires.

Corinne Mérini<sup>14</sup> et Fabrice Dhume<sup>15</sup> ont tous deux travaillé et publié sur cette thématique, et proposent une définition sur les enjeux du partenariat aujourd'hui. Pour Corinne Mérini : « Le partenariat est une action co-élaborée, inscrite dans l'intervalle de deux ou plusieurs organisations et qui vise à résoudre un problème reconnu comme commun, ceci à partir des différences de chacun dans une recherche de complémentarité. [...] L'action partenariale est en quelque sorte un lieu de conflit autorisé, de logiques, de codes et d'intérêts. ». Et pour Fabrice Dhume : « Penser le partenariat doit permettre de rompre avec les faux-semblants institutionnels pour intégrer des formes d'actions qui rendent possible le changement social, et concrètes d'autres postures éducatives. Il poursuit en disant : « En tant que forme particulière, le partenariat est à construire – au double sens du terme : il reste à construire et il existe à travers son propre processus de construction. Cela implique de déplacer la question d'un registre institutionnel à un enjeu professionnel, en posant la question du sens produit en situation. »

Cette clarification est d'autant plus importante que le discours ambiant accorde une place centrale au partenariat, apparaissant comme une véritable panacée pour tenter de résoudre des problèmes organisationnels et réaliser des économies d'échelle sous un prétexte réel mais pas toujours fondé. Or l'enjeu du partenariat, tel qu'il a été décrit précédemment, s'intéresse à la fois aux modalités de l'action, tout en revisitant les modes de coopération au service d'un projet. Ces objectifs ont donc des ambitions différentes avec lesquelles les acteurs vont devoir composer.

A un moment où les politiques publiques sont sur une incitation forte, voire une injonction, à contractualiser les relations, où les financements sont de plus en plus assujettis à une logique de résultat, il nous a semblé intéressant de recueillir le point de vue des professionnels en s'appuyant sur l'expérience de Drogues et Société en matière de partenariat sur le département du Val-de-Marne

## Méthodologie

Des entretiens ont été conduits auprès des acteurs, historiquement ou plus récemment en lien avec Drogues et Société, autour de l'accompagnement d'un public ayant des consommations problématiques. L'objectif était de regarder plus finement ce qui avait permis de tisser des liens entre les acteurs et quelle plus-value ils retiraient de ce travail partenarial. Les cinq structures<sup>16</sup> rencontrées, dont IAP, le service prévention en charge de la consul-

<sup>14</sup> Corinne Mérini, maître de conférence à l'IUFM de Versailles.

<sup>15</sup> Fabrice Dhume - Chercheur en sciences sociales, à l'Institut Social et Coopératif de Recherche Appliquée, auteur de nombreux travaux sur le champ des politiques sociales, et notamment sur le partenariat.

<sup>16</sup> Les cinq structures ayant participé aux entretiens sont : IAP (Consultation Jeunes Consommateurs), association Espoir (prévention spécialisée), la mission locale, les services du SPIP et de la PJJ. Les entretiens se sont déroulés au sein de chacune des structures, entre le 29 juin et le 27 juillet 2012.

tation jeunes consommateurs de Drogues et Société, à l'origine de l'initiative, avaient décidé de reconstituer un comité de pilotage<sup>17</sup> et de réfléchir à de nouvelles perspectives de collaboration dans le cadre du projet européen RACINE<sup>18</sup>, et tout particulièrement sur la dimension soin/insertion.

Les entretiens ont porté sur les aspects suivants :

- Comment est née la rencontre avec Drogues et Société ?
- Que recouvre le terme « partenariat » ?
- Qu'est-ce qu'apporte le partenariat ?
- Quelles sont les difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels ?
- Quelles sont les perspectives à envisager pour poursuivre cette collaboration en termes d'objectif et d'organisation ?

L'analyse des entretiens et les propositions quant à la reconduction du comité de pilotage seront illustrées par des citations issues des entretiens<sup>19</sup>.

## Analyse des entretiens

Chaque entretien a commencé par le point de départ de la rencontre avec Drogues et Société. Afin de donner des clés de lecture quant au processus engagé par Drogues et Société, nous avons confié la rédaction des aspects historiques et des différentes étapes ayant abouti au partenariat à Philippe Lagomanzini, l'un des fondateurs de la structure, occupant le poste de directeur depuis plus de vingt ans. Cette démarche permettait également d'interviewer les professionnels de Drogues et Société au même titre que tous les autres acteurs.

Le premier paragraphe sera consacré à la présentation de la partie historique, qui apporte un éclairage sur la construction des liens au fil du temps, et le second paragraphe viendra illustrer la manière dont les professionnels se sont saisis de ces espaces de rencontre pour engager un travail commun plus soutenu.

## Quelques repères historiques

L'une des premières missions à laquelle s'est attachée Drogues et Société, dès sa création en 1985, a été la mise en place de stratégies et d'espaces de médiation entre les publics usagers de drogues et l'ensemble des services sociaux et institutions du territoire.

Différents types d'actions ont été engagés et ont favorisé un ancrage local, à savoir :

- Un accompagnement individuel quasiment systématique pour les publics rencontrant des difficultés de communication ou des troubles du comportement ; cet accompagne-

<sup>17</sup> Un précédent comité de pilotage avait été mis en place en 2008, dans le cadre du programme européen Equal, pour l'égalité des chances face à l'emploi. Ce comité avait travaillé sur les représentations que les publics jeunes avaient de différentes institutions.

<sup>18</sup> Réseau d'Appui et de Capitalisation d'Insertions Européennes.

<sup>19</sup> Tous les entretiens ont été enregistrés, à la fois pour éviter une prise de notes subjective mais également pour donner la parole aux acteurs, via les citations utilisées au cours de la rédaction de ce rapport.



ment a permis un meilleur accès pour ces publics (et leurs pairs) à la reconnaissance de leurs droits et à des réponses de droit commun et une meilleure compréhension des difficultés de ces publics pour les professionnels auprès desquels s'effectuait cet accompagnement (SPIP, Tribunal, Mission Locale, Circonscription d'Action Sociale...).

- L'organisation de permanences d'accueil « informel » au sein d'équipements socioculturels de quartiers sensibles, à la Mission Locale, dans des établissements scolaires... Ces permanences ont permis la rencontre avec des publics qui ne se seraient peut-être pas spontanément adressés à Drogues et Société. Elles ont également facilité d'ultérieures orientations vers le centre (par les professionnels eux-mêmes ou par le bouche à oreille).
- La proposition de séminaires et conférences renforçant la « légitimité » et attestant du « sérieux » des choix associatifs : un grand nombre de décideurs et d'acteurs sociaux intervenant sur le territoire ont pu assister à la présentation de différentes expériences françaises ou européennes (et tout particulièrement italiennes, autour de la désinstitutionnalisation et de la participation des usagers) et rencontrer des experts venant bousculer leurs représentations (Robert Castel, Albert Ogien, Félix Guattari, Maria-Grazia Gianniccheda, Antoine Lazarus...), au fil de ces vingt-sept années passées. Ces temps de travail avaient globalement pour objectif, le questionnement des pratiques de chacun et une relecture politique et critique des positionnements institutionnels.
- La définition de modalités de collaboration (pour le suivi individuel), adaptées à chacun des partenaires, en fonction de leurs diverses réalités institutionnelles et la construction de relations de confiance mutuelle. Ainsi, avec le SPIP (peu disponible et investi d'une mission de probation pénitentiaire) ont été privilégiés des contacts téléphoniques réguliers pour le suivi concerté des publics rencontrés. Avec les clubs de prévention ou la PJJ a été fait le choix d'un premier accompagnement par les éducateurs vers le centre. De nombreuses rencontres avec des équipes de CHRS ont été effectuées afin de réfléchir ensemble à des stratégies permettant de prévenir les risques d'exclusion du fait de consommations de produits.
- L'accueil individuel, le soutien et l'accompagnement de professionnels confrontés à des publics présentant des problèmes d'addiction. Cet accueil peut aider à un meilleur positionnement professionnel, aider à renforcer certaines compétences face à ces publics, voire faciliter une orientation vers le centre de soins. Il peut également permettre la construction de projets collectifs de prévention en direction de publics (collèges, lycées, équipements de quartiers) ou conduire à l'élaboration de stratégies d'action concertée associant d'autres acteurs sociaux (face à des problèmes liés à des trafics sur un quartier, par exemple).
- Le passage de l'individuel au collectif (en associant les différents partenaires à cette approche) permettait de mieux comprendre la complexité des problèmes rencontrés par les usagers eux-mêmes et ce que cela pouvait impliquer en termes de nécessaire modification des pratiques. Le soutien à la participation des usagers : dans cette même volonté d'approche collective différents partenaires (SPIP, assistantes sociales, clubs de prévention...) ont été invités à participer à des temps de rencontre et réflexion avec des usagers et leur entourage, notamment autour du rôle des familles en prévention des conduites addictives et réduction des risques.

L'ensemble de ces actions a dû être sous-tendu, pour l'équipe de Drogues et Société, d'une grande disponibilité à l'égard des partenaires, de la nécessité de se maintenir informé de leurs missions et de leurs difficultés, la capacité à réajuster en permanence ses pratiques et à accepter qu'elles puissent être questionnées.

La construction de réponses en termes de sensibilisation, de formation participative et de formation-action. Des actions ont été régulièrement conduites en direction d'un grand nombre d'acteurs : gardiens d'immeubles, agents de bureaux d'aide sociale, enseignants, équipes de CHRS, délégués de probation, assistantes sociales de circonscription, animateurs, médiateurs, éducateurs, PJJ... en difficulté face aux conduites addictives de leurs publics. Au-delà de construire un socle de culture commune, il s'agissait d'imaginer ensemble de nouvelles formes de réponses aux besoins des publics. C'est ainsi qu'ont été mis en place avec le tribunal, le SPIP ou la PJJ : des stages de formation de relais de prévention des problèmes liés aux usages de drogues, en direction de publics condamnés à un travail d'intérêt général (depuis 1994), des stages pour des publics mineurs condamnés à une peine de réparation, des stages en alternative à des poursuites pénales...

## Le passage de la rencontre à une relation de collaboration

La rencontre avec Drogues et Société s'est donc faite dans différents contextes, que nous pouvons regrouper de la manière suivante :

- un cadre formalisé,
- une offre de formation sur les drogues,
- une orientation vers le soin,
- la participation à un projet collectif.

Ces temps de rencontre ont été à l'origine de collaborations plus étroites, que nous proposons d'illustrer en reprenant la classification proposée ci-dessus, à savoir :

### Dans un cadre formalisé

- La participation à des réunions institutionnelles : « *on se rencontrait dans différentes instances et de là sont nés des partenariats d'actions* ».
- La participation aux ateliers santé/ville et groupes référents : « *notre participation a permis d'informer les partenaires de l'existence de la consultation et de nous rendre visible sur le territoire* ».

Ces rencontres ont été un levier pour construire d'autres formes de collaboration, en concrétisant par exemple, par une convention entre le SPIP et IAP, l'accueil d'un public en TIG sur cinq journées d'information sur les produits et les conduites à risques : « *cela concerne les personnes qui ont eu une infraction par rapport à leur consommation. En fait, on privilégie ce type d'action parce qu'elle a une portée éducative et puis ça permet aussi aux jeunes de valider 40 heures de condamnation* ».

Au cours de temps de formation/sensibilisation à destination des acteurs :

- Par une offre de formation proposée par Drogues et Société : « *on a organisé des forma-*

*tions et la recherche d'outils pour aider les équipes éducatives », ou sur une sollicitation des acteurs eux-mêmes : « Quand j'ai vu tout ce qui pouvait se véhiculer autour de la représentation du cannabis, Je les ai sollicités pour qu'ils viennent faire une formation ; et puis je crois qu'on a besoin de ce temps de formation collectif, où on entend tous la même chose ».*

Si ces espaces de sensibilisation/formation sont nécessaires, ils ne sont pas suffisants pour se décliner de manière opérationnelle sur le terrain. Des interventions ont pu ainsi voir le jour pour passer de la théorie à la pratique : « On a des belles journées de formation mais après, quand il faut mettre en place une action ou quand on a une problématique vis-à-vis des jeunes, c'est encore des méandres ».

### En situation de travail

- Une première orientation d'un jeune en difficulté avec sa consommation a permis de rentrer en contact avec le centre de soin et d'engager une relation : « À cette occasion, nous avons rencontré l'équipe et leur travail nous a fort intéressés. Le jeune y est retourné et a pu travailler sa consommation, du moins la gérer ».

À l'issue d'une première orientation, des liens ont pu se poursuivre : « Après, même si on n'a plus trop de situations qui nécessitent une orientation, on peut continuer à les appeler pour avoir un avis, un conseil ».

### En participant à un projet

- « On s'est rencontrés dans le cadre d'un projet en partenariat avec l'Éducation nationale auprès d'un public jeune. Ils nous ont sollicités pour participer au groupe de travail et c'est à partir de là qu'on a commencé à travailler ensemble ».

Ces espaces de rencontres ont été de véritables opportunités à la fois en termes de réponses pour les publics ayant une consommation problématique, mais également pour les équipes qui ressentaient un besoin d'approfondir ou de réactualiser leurs connaissances en addictologie, et enfin pour soutenir les acteurs en difficulté face à des situations où la consommation faisait obstacle à l'accompagnement du jeune dans un projet professionnel.

## Qu'est-ce qu'un partenariat ?

Si, comme nous l'avons vu en préambule, le terme de partenariat semble aujourd'hui galvaudé et répondre à des enjeux et des objectifs très larges, les professionnels ayant répondu à notre enquête sont, quant à eux, engagés dans une collaboration autour des problèmes posés par la consommation.

Au cours des entretiens, nous nous sommes davantage attachés à recueillir ce qui « fait partenariat » plus qu'à sa forme (relation régulière ou ponctuelle), même si cette discus-

sion pourra toutefois faire l'objet d'une réflexion au sein du comité de pilotage. En dehors du SPIP<sup>20</sup> qui a une convention avec Drogues et Société, la prévention spécialisée, la PJJ et la mission locale sont dans des formes de travail moins formalisées. Il nous a semblé intéressant de ne pas dissocier ces deux modalités dans l'analyse, mais de valoriser et d'identifier la plus-value apportée par le travail conduit entre les différentes structures.

À la réponse à cette question, l'analyse des entretiens fait apparaître les éléments suivants :

- Pour tous, la possibilité d'une simple orientation (c'est-à-dire n'impliquant pas de relation) n'est pas suffisante pour qualifier la relation de partenariat.
- Les notions de ressources et de compétences sont largement associées au terme de partenariat : « C'est une personne ressource que je vais pouvoir solliciter parce qu'il a une compétence que je n'ai pas et qu'il va pouvoir apporter sa pierre dans la construction du parcours du jeune ». Tout comme celles de complémentarité et mutualisation des savoir-faire qui permettent d'élargir son champ d'intervention : « c'est avancer ensemble, le partenaire peut renvoyer des choses auxquelles on n'a pas pensé, constater des choses différentes ».
- Les spécificités développées par chacun des champs nourrissent la réflexion et sont des espaces de formation/sensibilisation : « C'est approfondir ses connaissances au-delà de son propre champ d'intervention ».
- Le partenariat s'inscrit dans une approche collective autour d'un objectif commun : « Un partenariat c'est savoir qu'on peut travailler ensemble sur une situation, avoir un même objectif parce qu'on a les mêmes préoccupations et qu'on poursuit un même objectif ».
- Les modalités de travail les plus fréquemment évoquées sont l'échange de pratiques : « C'est pouvoir confronter, échanger autour de ses pratiques professionnelles ».
- Mais le partenariat ne se réduit pas à la notion d'échanges et de rencontres, il est également un lieu d'élaboration et de suivi de projet : « C'est être dans un espace de partage et de co-portage de projet ».

## La consommation : une préoccupation partagée par tous

Rappelons que la démarche initiée par Drogues et Société a un double objectif : sensibiliser les professionnels sur les conduites à risques et au repérage des consommations problématiques, et améliorer la prise en charge des jeunes reçus dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs, en lien avec les autres partenaires sur le territoire.

Les entretiens ont ainsi révélé un certain nombre de difficultés qui subsistent au moment de l'orientation et de l'accompagnement vers le soin. Les professionnels rencontrent en effet, encore aujourd'hui, des obstacles dans le cadre de leur mission (prévention spécialisée, services judiciaires et mission locale) à aborder la question de la consommation. Le premier constat partagé par tous est que l'orientation vers la consultation reste une ressource difficile à mobiliser et une démarche difficile à entreprendre pour le jeune.

.....

<sup>20</sup> Il existe une convention entre le SPIP et Drogues et Société, pour l'accueil de jeunes majeurs condamnés à un TIG et une autre convention avec le Tribunal, pour un accueil dans le cadre des stages d'alternatives à des poursuites judiciaires..

### Différentes raisons sont évoquées :

- La santé de manière générale n'est pas une priorité ni une préoccupation pour le jeune : *« Orienter un jeune vers le soin, c'est le parcours du combattant. Ils ne vont plus chez le médecin, ils sont dans l'automédication. Il est difficile de leur faire prendre conscience que leurs comportements sont parfois liés à la prise de produits parce que ça voudrait dire qu'ils reconnaissent qu'ils sont surconsommateurs ».*
- La dimension du soin est d'autant plus délicate à aborder que l'accompagnement est global et n'est pas centré exclusivement sur la santé : *« Les jeunes ne viennent pas pour parler de leur santé, ils viennent pour trouver un emploi ou une formation, éventuellement un logement. On met du temps à échanger autour de la consommation avec eux puisque ça ne fait pas partie de leur demande ni de notre mission ».*
- Dans le cadre d'un suivi individuel aborder la consommation peut mettre à mal la relation de confiance avec le jeune : *« C'est rare qu'on arrive à en parler et parfois on peut pas aller trop loin pour ne pas rompre la relation ».*
- Le professionnel est également en difficulté quand la consommation apparaît au cours de la prise en charge : *« Ils ont l'impression d'avoir trahi notre confiance, de ne pas avoir tenu l'objectif et on les revoit plus ».*
- Les professionnels sont face à une résistance des jeunes quant à leur consommation : *« C'est un sujet qu'ils n'abordent pas et quand on le fait, ils le minimisent ».*
- Lorsque la consommation interfère dans l'accompagnement et la prise en charge, le professionnel ressent une certaine solitude : *« Quand on pense que c'est problématique et que ça les handicape aussi par rapport à l'insertion, de toute façon on se trouve un peu démunis ».*

### Qu'est-ce que qu'apporte le partenariat ?

Cette question est particulièrement importante puisqu'elle détermine à elle seule le sens du « travailler ensemble », ce qui engage, de fait, la relation dans le temps. Ainsi, pour tous, le partenariat doit apporter une plus-value ou un bénéfice, qui passe par l'échange des pratiques et des savoir-faire, et une meilleure connaissance des missions de chacun. Ces dimensions sont de véritables leviers pour faire évoluer les pratiques professionnelles et améliorer la prise en charge des publics accueillis dans chacune des structures.

Les différents extraits présentés ci-dessous témoignent des effets positifs de ces collaborations. Si cette démarche a été jugée positive, c'est aussi parce qu'elle répond à une préoccupation que nous avons décrite précédemment, sur la difficulté à travailler l'orientation vers le soin pour les jeunes, et qu'elle permet au professionnel de ne plus se sentir seul face à ces situations. Si le bénéfice est largement associé au partage d'expérience et à l'échange de pratiques, la première étape est celle d'une meilleure connaissance des champs et des missions de chacun.

### Cette interconnaissance permet :

#### • De connaître mutuellement les missions de chacun :

*« Savoir ce qu'ils font, ce qu'ils proposent, ce que veut dire se rencontrer, que chacun se présente, prenne du temps pour savoir comment chacun travaille ».*

#### • D'être à distance du terrain, de travailler la cohérence d'un suivi et de coordonner les actions :

*« Ça permet d'enrichir le contenu de la prise en charge, de croiser nos regards sur une situation et donc d'être plus efficaces aussi. Et puis ça permet de se répartir la prise en charge parce que des personnes peuvent faire les mêmes demandes à différentes structures et ça peut faire doublon ».*

#### • D'appréhender les différents modes d'organisation :

*« Il est important d'identifier les organisations de chacun afin que les propositions de travail répondent aux préoccupations et au fonctionnement de chacun » ; « Par exemple, sur la dimension du soin, ça nous permet de mettre ce volet de côté parce qu'on sait qu'il va être travaillé avec la structure, et, nous, on va pouvoir se concentrer sur une autre problématique ».*

#### • De faire évoluer les représentations à la fois du côté des structures et des publics accueillis :

*« Ça permet de confronter et de croiser les regards, et donc de modifier les représentations que l'on se fait du champ d'intervention des partenaires » ; « On peut regarder le jeune comme un partenaire, apprendre de sa propre expérience et des ressources qu'il a lui-même trouvées sur le territoire ».*

#### • D'actualiser et d'approfondir ses connaissances :

*« Se tenir informé de l'évolution des dispositifs, que ce soit du côté réglementaire, de l'arrivée de nouveaux professionnels, d'un changement d'organisation, de l'ouverture de nouveaux dispositifs ».*

#### • De mieux appréhender les approches développées au sein de chaque structure :

*« Pour nous, il est toujours important de rappeler que la consultation n'est pas un lieu de contrôle de la consommation, ce qu'on privilégie c'est que le jeune repère le lieu comme une ressource et s'en saisisse le moment venu ».*

#### • D'élargir son réseau de partenaires sur un territoire :

*« Quand on rencontre un partenaire, il va aussi nous parler des structures avec qui il travaille. C'est important parce que, au niveau du territoire, on ne connaît pas tout le monde et donc ça permet d'élargir la prise en charge à d'autres partenaires et d'améliorer la communication ».*

#### • De faciliter l'orientation auprès du public :

*« On explique au jeune ce qu'il va pouvoir travailler dans le cadre de la consultation, quelle personne il va rencontrer, comment va se passer le premier rendez-vous, le suivi » ; « A partir du moment où on connaît mieux le partenaire et ce qu'il fait, on est plus en capacité d'en parler, d'expliquer ce qu'il fait et de faire le lien ».*

#### • De mieux repérer les situations à risques :

*« Du coup, on essaie d'intervenir avant qu'un jeune ne soit exclu d'une structure et de trouver des réponses pour le réinscrire ».*

Par ailleurs, d'autres dynamiques contribuent à renforcer la relation partenariale et une meilleure interconnaissance, parmi lesquelles :

- L'invitation d'un partenaire à venir présenter sa structure lors d'une réunion d'équipe ;
- La participation à une réunion de synthèse sur une situation commune.
- Etc.

Si les apports d'un travail collectif sont du côté d'une meilleure connaissance des champs et des missions de chacun, cela impacte aussi sur les pratiques et modalités de travail, et contribue ainsi à questionner sa pratique et à repenser le fonctionnement interne pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement du public accueilli.

### Ces évolutions des pratiques se traduisent par :

#### • De nouvelles modalités d'organisation en interne

« On a une nouvelle psychologue, qui intervient plus au niveau de la supervision et on lui a demandé de nous aider sur des situations problématiques et de travailler l'orientation vers les structures de soin. Ça passe mieux quand c'est un personnel soignant qui appelle que lorsque c'est un service judiciaire ». « En sortant de notre propre structure pour aller rencontrer une population qui ne fréquentait pas la nôtre, on a créé quelque chose qui dépassait nos cadre d'intervention ».

#### • Des réajustements dans le portage de projets

« Pour les TIG, les modalités sont en train de changer. On a pas mal de multirécidivistes et on a du mal à alimenter ce groupe. Du coup, on essaie de tester sur trois jours en collectif complété ensuite par des entretiens individuels ».

#### • D'aller au-delà de son cadre d'intervention

« Pendant le temps de la consultation, je ne focalise pas sur la consommation, au cours de l'entretien, je peux suggérer des pistes, informer sur les dispositifs et leur apporter des informations ». « Lorsque la situation du jeune s'apaise, que le suivi à l'extérieur s'est enclenché, cela permet de revenir à la consommation puisque ce qui faisait entrave au travail est en parti résolu ».

#### • D'être en situation de recherche autour d'une situation commune

« Trouver d'autres façons d'accompagner pour aider le jeune à déposer une parole sur sa consommation, sans qu'il ait peur d'être jugé et nous, de ne pas banaliser ni dramatiser sa consommation ».

#### • De faire évoluer sa propre pratique professionnelle

« Les apports des uns et des autres finissent par construire une pensée. C'est aussi la porosité des uns par rapport aux autres qui y contribue. On intègre des postures, on intègre des idées, on crée sa pensée aussi par la confrontation et la mise en tension d'idées, de représentations, etc. Notre pensée est nourrie de l'apport de tous les partenaires ». « Parfois quand je sens qu'un jeune est inquiet, surtout ceux qui sont sous main de justice, je leur propose d'appeler le partenaire, et souvent ça soulage une angoisse ». « Je peux appeler un partenaire juste parce que je suis préoccupé par une situation, même si ma demande n'est pas directement en lien avec sa mission, mais parce que j'ai besoin d'échanger et d'avoir son avis ».

#### • De participer à un projet

« Des jeunes sont allés interviewer différents partenaires pour savoir ce que nous faisons, si nous étions connus sur le territoire. C'était très intéressant parce qu'il m'a renvoyé la vision du public et les difficultés qu'ils avaient à accéder aux dispositifs. Pour moi, c'était important d'avoir son point de vue et, pour le jeune, d'intégrer que notre dispositif était ouvert à tout le monde ».

La démarche collective engagée est donc un puissant levier pour les acteurs pour dépasser

ser leurs limites individuelles ou institutionnelles. Ces changements ne sont pas toujours une conséquence directe du travail partenarial, puisque les équipes ont elles-mêmes leurs propres ressorts, mais ils sont vraisemblablement le résultat implicite d'une collaboration qui a enrichi et nourri les pratiques professionnelles.

### Les principes sous-tendus par le travail partenarial

Ainsi, pour conclure, ce qu'apporte un partenariat et ce qu'il permet d'y travailler repose sur un certain nombre de principes généraux, que nous pouvons résumer de la manière suivante :

- Une relation de confiance et de réciprocité dans les échanges sous forme d'apports théoriques et pratiques.
- Une capacité à s'adapter, à élargir son cadre d'intervention, à travailler les divergences de points de vue et le dissensus.
- Une démarche solidaire et de soutien à l'égard des difficultés rencontrées.
- Une mise à distance par rapport à son propre travail.
- Une capacité à se mettre en situation de recherche.
- Une culture commune partagée par tous.

Toutefois, si l'analyse des entretiens fait majoritairement ressortir des éléments positifs, il exige un engagement qui n'est pas sans contraintes et qui peut, le cas échéant, fragiliser les liens et le travail engagé.

Le principal obstacle mentionné par les professionnels est celui du manque de temps pour assurer un travail partenarial de qualité, qui ne soit pas au détriment des missions de chacun.

En effet, l'accompagnement physique d'un jeune pour un premier rendez-vous ou parce que c'est la condition pour que celui-ci s'engage dans une démarche, le temps de communication entre les différents acteurs engagés pour faire un retour, informer du suivi et des difficultés, s'il est essentiel et indispensable, il n'en est pas moins chronophage, eu égard à la charge de travail des équipes aujourd'hui.

Or, ce qui permet de tenir cette contrainte liée au temps, c'est d'une part de valoriser ce qu'a permis la démarche partenariale et d'en vérifier la pertinence. L'analyse de Fabrice Dhune nous conforte en ce sens : « Dès qu'on prend le temps, l'on s'aperçoit que les contraintes sont finalement plus relatives qu'elle n'y paraissent, que l'organisation offre une malléabilité insoupçonnée, que l'urgence est d'abord une construction elle-même destructrice de temps [...]. Pour agir véritablement ensemble, il faut inverser la logique, rompre partiellement avec ses contraintes (sans rompre partiellement avec son cadre), et faire évoluer sa propre situation de travail en faisant primer les valeurs sur les contraintes ».

Afin d'éviter une usure des équipes et un essoufflement qui pourrait conduire à un désengagement, voire à l'émergence d'un conflit, il semble nécessaire de s'intéresser aux

modalités de fonctionnement, à la définition des objectifs et ce qui se joue au sein d'un comité de pilotage réunissant des professionnels.

## Quelles perspectives pour l'avenir ?

### Intérêt d'un comité de pilotage

La première partie de ce rapport montre combien les relations entre les différents professionnels ont d'une part résisté au temps, d'autre part ont produit des effets positifs pour le public accueilli et pour les professionnels impliqués.

Si ces liens existent et les collaborations se poursuivent, le comité de pilotage offre quant à lui un espace de réflexion et de construction à distance de l'activité proprement dite.

Avant de s'intéresser aux modalités du comité de pilotage, il est intéressant de regarder ce qui se joue, comme nous l'avons évoqué précédemment, dans cet espace de travail collectif. Fabrice Dhume parle de « construire un espace de conflit » et Corinne Mérini de « lieu de conflit autorisé ». Cette instance permet donc de déconstruire, de réintroduire de la contradiction, de la tension et de la critique qui touchent au cœur de l'action et aux postures professionnelles. Fabrice Dhume le traduit ainsi : « *Travailler ensemble, c'est d'abord et essentiellement produire du conflit, du désaccord, et donc se confronter et négocier. Refuser cela, c'est n'est plus ni moins refuser de travailler ensemble [...]. En effet, combien de tentatives de coopération échouent car l'on se met autour de la table pour construire quelque chose sans s'être dit qui l'on est* ».

### Vers une formalisation du partenariat

Rappelons que le contexte politique aujourd'hui tend de plus en plus vers une contractualisation et une mutualisation des moyens et ressources disponibles sur un territoire. Il est donc important d'anticiper cette situation et de réfléchir à la composition du comité de pilotage, voire à son élargissement : « *Nous avons déjà des injonctions de partenariats, appelés contrats dans le schéma départemental, avec une mutualisation de moyens. Avant de nous contraindre, il vaudrait mieux qu'on se choisisse* ».

### Composition du comité de pilotage

Aujourd'hui, cinq membres composent ce comité de pilotage. Les entretiens ont fait apparaître un double questionnement : quelle représentation pour chaque structure et qui y participe ? La question d'élargir le comité de pilotage à d'autres membres suppose au préalable d'en avoir fixé les objectifs et les modalités de fonctionnement.

### Sa représentation

La représentation de la structure est une donnée importante pour la pérennité d'un travail en commun. La proposition qui semble la plus adaptée est un binôme responsable/acteur de terrain afin d'accroître l'implication de chaque structure au groupe de travail. Le binôme permet d'assurer un engagement de la structure, via son responsable hiérarchique, et que les objectifs fixés collectivement soient confortés par les acteurs en prise avec le terrain et la réalité des besoins : « *En tant que chef de service, on n'a pas toutes les informations*

*terrain et ce qui est important c'est d'avoir le regard des personnes qui sont au quotidien impliquées dans le suivi* ». « *Quand ce sont les directeurs et les chefs de services qui siègent, les acteurs du terrain s'approprient moins les enjeux et les propositions* ».

Cette double représentation de la structure assure une plus grande transversalité et un meilleur engagement au sein des structures et permet de surmonter les difficultés liées au turnover des équipes, et de ne pas personnaliser le partenariat qui ne reposerait que sur une seule personne : Il est important à ce stade de souligner qu'une représentation sous la forme d'un binôme ne suppose pas un positionnement hiérarchique, même si la fonction du responsable est différente de celle de l'acteur de terrain.

Au regard des entretiens, les professionnels ne souhaitent pas, dans un premier temps, élargir à d'autres partenaires, mais de l'envisager dans un second temps. Ainsi, les membres actuels pourraient être force de proposition pour décider de l'intégration d'une nouvelle structure au comité de pilotage, par exemple des partenaires ayant des suivis en commun ou des relations privilégiées, et susceptibles de contribuer à la réflexion et au projet : « *Sur le volet insertion, je verrai bien la participation des chantiers d'insertion, les SIAE parce qu'ils suivent nos publics aussi* ».

L'expérience présentée ci-après semble aller dans ce sens : « *Il y avait un noyau dur composé par la prévention spécialisée et du soutien scolaire. On a ensuite éprouvé le besoin d'élargir à d'autres structures et on a fini par créer un véritable réseau bien plus vaste et qui s'est orienté vers la construction de nouveaux projets* ».

### Ses modalités d'organisation

Garantir un espace de travail entre partenaires demande un minimum d'organisation et de coordination, à la fois pour l'animation du groupe de travail, le maintien d'un bon niveau de communication et de circulation d'information, mais également pour la gestion des aspects administratifs inhérents à son fonctionnement.

Actuellement, cette mission est assurée par Drogues et Société, ce qui semble convenir à l'ensemble des personnes interviewées. La charge étant lourde en termes de temps, il peut être envisagé que celle-ci soit déléguée à un autre partenaire, une fois la phase de démarrage passée, afin de ne pas figer les choses et d'en partager les responsabilités. Le lieu de réunion peut également en être modifié, rester stable pour des raisons pratiques (accès et mise à disposition de salle de réunion), ou encore se tenir dans les différentes structures impliquées. Mais les modalités d'organisation vont bien au-delà et il s'agira de définir la répartition des tâches, comme celle de la rédaction des comptes rendus, indispensable à la communication et au suivi du projet, mais aussi du rythme des rencontres et de l'élaboration d'un calendrier annuel, la plupart penchant pour une rencontre bimensuelle ou trimestrielle. Enfin, si la communication au sein même du comité de pilotage est indispensable, il n'en reste pas moins qu'elle doit être relayée au sein de chacune des organisations, via les réunions d'équipe où cette thématique devra, dans la mesure du possible, être inscrite à l'ordre du jour.

### La définition de l'objet à travailler

Cet enjeu est essentiel car il pose les bases du travail collectif et de l'engagement de chacun autour d'objectifs communs.

Un temps dédié à cette question doit être fixé afin de recueillir les attentes de chacun des partenaires, de lister les propositions et de se mettre d'accord sur les orientations et les projets à construire.

Seront donc mentionnées, à titre indicatif, quelques pistes de réflexion proposées par les personnes interviewées :

- Un des principes énoncés sur la définition de l'objectif est le suivant : « *L'objectif à travailler relève à la fois du choix de l'institution, mais doit être dicté par le public auquel on s'adresse et dont on s'occupe* ».
- Même si la question de la consommation est une préoccupation transversale, certaines souhaitent l'élargir à d'autres publics : « *Regrouper les acteurs qui s'occupent des jeunes en difficulté, pas forcément des surconsommateurs, qui sont plutôt dans des prises en charge globale, et voir quelle approche on pourrait construire pour aider à l'insertion de ces jeunes* ».
- Travailler l'adhésion du jeune : « *Réfléchir à quel levier on pourrait utiliser pour donner suffisamment envie au jeune d'aller voir* ».

Deux types de démarches ont été abordés dans le cadre des entretiens, la première est de privilégier une démarche de type recherche-action, la seconde est d'utiliser le comité de pilotage comme un espace d'échanges de pratiques à partir de situations. Ces deux propositions rencontrent des contextes très différents. Les professionnels ayant penché vers l'analyse de pratique sont ceux qui travaillent dans un accompagnement individuel des jeunes, pour les autres, l'orientation vers une dynamique de recherche-action est sous-tendue par un travail plus collectif : « *Nous, on est sur un accompagnement très individuel et donc on a une vraie difficulté pour orienter sur des actions très spécifiques ou expérimentales. Dès qu'une action est intégrée dans un groupe déjà constitué, il y a des clés d'entrée parce qu'ils sont déjà là physiquement* ».

Par ailleurs, certains ont soulevé la dimension politique du partenariat, que ce soit au travers d'un projet novateur qui pourrait être dupliqué à un échelon départemental, régional ou national, notamment pour des dysfonctionnements institutionnels ou de difficultés récurrentes pour accompagner un public en grande précarité.

### **Le temps du partenariat**

Selon l'objet du partenariat, son existence peut être ponctuelle ou pérenne et avoir, selon la nature des enjeux, une temporalité différente. Il est donc prématuré à ce stade d'apporter une réponse et ce tant que le comité de pilotage n'aura pas défini ses objectifs.

La Fédération Addiction et la FNARS ont participé à l'ensemble du projet et l'ont soutenu en mobilisant leurs propres réseaux, en relayant auprès de leurs adhérents l'ensemble des informations et des travaux réalisés, renforçant ainsi la dimension nationale de la démarche. Certains axes de travail n'auraient pu être développés sans leur soutien. Nous sommes convaincus que le partenariat entre ces deux grandes organisations contribuera très certainement à renforcer le lien entre les acteurs du soin et de l'insertion et la construction de nouvelles pratiques.



## Laurène Collard

### *Chargée de projet Fédération Addiction*

Mon intervention portera sur le partenariat entre la FNARS et la Fédération Addiction.

Les enjeux communs de ce partenariat sont :

- De contribuer à faire évoluer les représentations des acteurs de ces deux secteurs, à la fois sur les pratiques professionnelles et les besoins des publics accueillis, par exemple sur la question des drogues illicites et de l'accueil d'usagers actifs dans les CHRS.
- De réfléchir aux outils qui répondent aux problématiques de ces publics, dans un parcours global travaillé avec la personne.

### **Les enjeux spécifiques**

#### **Pour les structures de réinsertion sociale**

- Comment les professionnels peuvent repérer les problèmes d'addiction chez les personnes en situation d'exclusion ?
- Comment y répondre ?
- Comment prendre en charge en interne et/ou orienter vers les structures spécialisées ?

#### **Pour les structures de l'addictologie**

- Comment orienter les personnes accueillies en CAARUD/CSAPA vers des dispositifs de stabilisation, d'hébergement et d'insertion socioprofessionnelle ?
- Comment repérer les dispositifs et les interlocuteurs ?
- Avec qui travailler et quelle articulation ?

Nos deux fédérations s'appuient sur une démarche et une méthodologie commune. Les constats et les enjeux ont été formalisés dans un document cosigné entre la FNARS et la Fédération Addiction, et une convention de partenariat a été signée par nos deux réseaux.

#### **Nous avons établi un plan sur deux ans autour de trois objectifs :**

- Poser un diagnostic dans cinq régions pilotes (Midi Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Bourgogne, Ile-de-France et Pays de la Loire) à partir des expériences de terrain et en nous appuyant sur un binôme de référents FNARS et Fédération Addiction, qui seront personnes-ressources sur les différents territoires.
- Créer un groupe de travail réunissant des professionnels et des usagers sur des thèmes définis par chaque région, en accord avec le comité de pilotage national qui sera constitué des binômes régionaux FNARS et Fédération Addiction.
- Élaborer un guide qui paraîtra début 2014 et valorisera des initiatives repérées sur le terrain et des modalités d'accompagnement permettant un meilleur partage des compétences grâce à une démarche participative impliquant pleinement les professionnels et les usagers. Une base de ressources sera également accessible sur Internet.

Cette convention aura le mérite d'afficher clairement, au plan national la volonté d'une collaboration entre la Fédération Addiction et l'ensemble des acteurs de l'insertion. Dans cette même perspective et en prévision du prochain plan gouvernemental, Elisabeth Pfletschinger, de la MILDT, a organisé avec la DGEFP, un groupe de travail auquel nous avons été associés. À été tout particulièrement évoquée la nécessité de conventions entre les différents réseaux nationaux oeuvrant dans le champ de l'insertion professionnelle (Missions Locales, Régies de quartier...) et la MILDT, ce qui pourrait favoriser de plus nombreuses collaborations entre les deux champs et le recours conjoint à des appels à projets au plan régional ou départemental.



## Hypothèses de travail à partir d'une Consultation Jeunes Consommateurs

Frédéric Menneret

*Drogues et Société*

Sur la base des apports fournis dans le livret de 2011 et à partir des expériences existantes, la démarche que nous avons poursuivie en 2012 visait à mieux comprendre et à soutenir la prévention de l'exclusion chez les jeunes surconsommateurs. Trois objectifs étaient fixés :

- Renforcer les liens entre les CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) et l'ensemble des partenaires de l'insertion sur leur territoire.
- Repérer les pratiques d'accompagnement qui aident à prévenir l'exclusion de jeunes surconsommateurs des dispositifs de formation et d'insertion.
- Observer l'impact de ces pratiques, d'une part sur les consommations et les comportements à risques, d'autre part sur l'engagement d'un projet professionnel.

Des expériences observées en particulier à Marseille, Créteil et Paris, nous avons pu formuler plusieurs questions et en tirer plusieurs enseignements :

- Quelles sont les modalités d'orientation des publics jeunes vers la CJC et/ou vers un programme d'insertion ? Comment circulent-ils d'un dispositif à l'autre ?
- Comment positionner un jeune consommateur sur une action d'insertion ? Qu'est-ce qu'une consommation problématique ?
- Comment prioriser les besoins d'accompagnement entre les partenaires ?
- En quoi le suivi au sein de la CJC favorise-t-il l'accès et le maintien dans une action d'insertion ?
- En quoi une action d'insertion peut-elle avoir un effet sur la régulation des consommations ?

Les propositions d'insertion faites au sein des dispositifs de préparation à la vie professionnelle ou des centres de formation ou d'apprentissage visent toutes un objectif général de socialisation et de préparation à un processus de qualification.

De manière générale, les professionnels se questionnent sur la manière dont les jeunes stagiaires se présentent ou montrent différentes facettes de ce qu'ils sont, selon la représentation qu'ils se font du professionnel qu'ils rencontrent. Les jeunes circulent ainsi d'un dispositif à l'autre, pouvant faire le va-et-vient entre le secteur de l'addictologie et celui de l'insertion. Il est important pour ces professionnels de prendre en compte les diverses façons dont peut être assurée la solidité du lien engagé. Que ce lien soit soutenu par un dispositif d'insertion ou de soin, il reste de nature éducative en ce sens que la fiabilité et la confiance sont à chaque fois mises à l'épreuve.

Or, il n'est pas toujours aisé d'aborder le thème de la consommation quand on ne se sent pas légitimé ou assez compétent sur le sujet. Il importe alors de privilégier ce travail du lien en prenant en compte la consommation d'un produit comme une des dimensions de la rencontre ou de l'accompagnement sans pour autant que cela occupe tout le processus d'insertion. Cette option est préférable à celle qui consisterait à s'en remettre à l'expertise d'un autre professionnel ou bien à se cantonner dans une mise à distance froide ou indifférente.

Rappelons que, en termes de niveaux d'usage de substances psychoactives, les pics de consommation, dans la tranche d'âge qui nous intéresse se situent en général vers 22 ans pour les garçons et 20 ans pour les filles. Le plus souvent, ces niveaux d'usages tendent à baisser à mesure que l'âge avance, accompagnant l'entrée et l'installation dans la vie adulte. Il est nécessaire de garder toute l'attention pour ceux des jeunes stagiaires qui se trouveraient dans des situations socio-économiques et psychoaffectives plus problématiques, et pour lesquels le recours aux substances psychoactives pourrait avoir une fonction autre que simplement socialisante ou récréative. L'inquiétude des professionnels est alors réelle en direction de ces jeunes surconsommateurs, pour certains déjà orientés par la justice, et pour qui les réponses d'insertion peuvent être en elles-mêmes vecteurs d'incertitude ou d'anxiété.

Sans grandes différences avec les données générales, les consommations repérées sur les sites observés concernent principalement le cannabis et l'alcool (et les jeux vidéos), et peuvent se montrer très visibles au sein des groupes de stagiaires. Cette visibilité sociale des consommations au sein des dispositifs d'insertion interpelle les professionnels. Peuvent être relevés des problèmes d'assiduité, de ponctualité, de concentration, qui sont potentialisés lorsqu'un usage apparaît intense et/ou continu. Le plus souvent, la question se pose alors de savoir comment orienter un stagiaire vers une CJC quand le besoin s'en fait sentir.

La question de l'orientation vers le secteur du soin nécessite plusieurs étapes préparatoires afin de répondre à une situation de manière ajustée. Il n'est pas toujours nécessaire d'opérer une orientation directe et immédiate vers une CJC, pouvant donner l'impression de se « passer la patate chaude », ou bien de produire un effet stigmatisant ; il peut arriver ainsi que des situations se règlent sans orientation. En écartant les attitudes de jugement ou d'indifférence à l'égard de consommation de produits, on reconnaît par conséquent qu'il est important de s'autoriser à tâtonner dans les propositions (proposer n'est pas imposer) et de les inscrire dans la durée. L'orientation devient possible lorsqu'elle est favorisée par un travail en amont entre les équipes, qui permet à chacun de garder sa place et de travailler la cohérence de l'accompagnement pour le jeune.

Le besoin premier des acteurs de l'insertion en cette matière s'exprime alors en termes de formation et d'appui à la réponse éducative afin d'autoriser et de susciter une parole autour de la consommation lorsqu'elle se donne à voir au sein des groupes et dans les murs de l'action d'insertion. Comment aborder la question de l'usage aux différents niveaux de l'intervention des professionnels, individuels, collectifs et institutionnels, sans pour autant en faire une question centrale dans l'accompagnement ? Pour quels positionnements ?

Ce besoin est à travailler spécifiquement au croisement de l'objectif d'évaluation des capacités et compétences des jeunes stagiaires et du besoin d'une meilleure évaluation de ces usages, aussi bien par les professionnels que par les jeunes consommateurs eux-mêmes. La dimension éducative prend toute son importance ici dans la mesure où les situations liées à l'usage de substances s'inscrivent dans un parcours et un contexte de socialisation en vue de l'insertion par l'emploi. La réponse globale à apporter doit donc prendre en compte la spécificité des addictions tout en la décentrant d'une approche exclusivement clinique et en la resituant dans un contexte et une dynamique propre à l'insertion.

Enfin, la CJC apparaît comme le partenaire privilégié au sein des réseaux dans le but à la fois d'accueillir les jeunes inscrits dans des programmes d'insertion et de renforcer les liens de partenariat entre tous les acteurs. Dans cette optique, les missions locales jouent également un rôle essentiel à l'interface des actions d'insertion et des possibles questions de bien-être ou de santé. Tout l'enjeu du croisement entre les réseaux de soin en addictologie et les réseaux d'insertion est de travailler le passage de la confiance qu'un jeune consommateur a envers un professionnel d'un secteur vers un autre professionnel d'un autre secteur.

---

Laure Parés

*Psychologue, CSAPA Drogues et Société*

### Le dispositif CJC

Il accueille des jeunes âgés entre 12-25 ans,

Offre :

- une information spécialisée
- une aide à l'autoévaluation des consommations
- un espace entre prévention et soin

Et permet :

- la construction d'une alliance
- une aide au changement de comportement
- et si besoin, une prise en charge

### Un dispositif adapté ?

La question de l'interface entre prévention et soin est toujours en travail ! Néanmoins, nous pouvons parler d'éventail des interventions, entre maîtrise des consommations et

arrêt de celles-ci. Quant à la tranche d'âge, qui serait ce jeune de 13 ans venu s'interroger sur ses conduites ? De mon expérience, la tranche d'âge des personnes s'auto orientant est celle des 27-30 ans.

### Si le socle est commun aux autres CJC, quelles en sont les spécificités ?

La mise à disposition de temps de travail des professionnels doit être à la hauteur de ce que l'on attend de la CJC d'un CSAPA, et je remercie l'association Drogues et Société pour la liberté de travail dont je dispose. Notre consultation est très imprégnée de l'histoire du territoire et ce, également, afin d'en intégrer les différentes ressources.

Le public que nous accueillons dépasse largement le cadre d'une CJC : précarité, parcours chaotiques, jeunes difficilement mobilisables, fuyant les structures. Ces surconsommateurs, dont la consommation est inscrite dans la durée avec des épisodes de ruptures et de dérapages, nous conduisent, professionnels des établissements scolaires et des dispositifs sanitaires et sociaux, à travailler ensemble.

### Une démarche

Il s'agit avant tout d'un mode d'approche, d'une façon d'accueillir, d'accompagner, d'un type de rencontre et non d'un lieu, d'une technique. C'est également considérer l'autre d'une manière différente, il s'agit de se décentrer de ses pratiques habituelles afin de créer une alliance.

Par expérience nous savons aujourd'hui que de nombreux consommateurs interrompent assez facilement leur usage autour de l'âge de 25 ans, au moment où ils engageront une relation affective stable, une expérience professionnelle satisfaisante..., à la condition qu'ils n'aient pas coupé tous les ponts leur permettant de se relier à la réalité commune et à la condition que le prix à payer de leurs consommations passées ne soit pas trop lourd.

### Une approche globale sur la santé, mais pas exclusivement

La citoyenneté, la sexualité, le sommeil, l'alimentation, le travail sont autant de questions propices à la réflexion et croisent le thème de la consommation. Ils sont autant de leviers à la construction de ponts et d'interfaces.

Si le parcours de soins s'adosse au parcours d'insertion, l'inclusion sociale renforce le projet de soins, et j'ajouterai que les jeunes eux-mêmes attestent d'une meilleure régulation de leurs consommations lorsqu'un projet élayant existe.

### La place de tiers

Les partenaires rencontrés sur différentes activités (groupes de travail, réunions et formations), peuvent nous solliciter lors de moments informels sur une situation particulière. Pour exemple, la crainte pour une éducatrice de prévention spécialisée, de perdre de vue un jeune si la question de la consommation est abordée, ou le sentiment de se sentir démuni lorsque la consommation interfère dans l'accompagnement éducatif.

De la même manière, un accompagnement du partenaire facilite la venue du jeune à la CJC. Cependant, une seule structure ne peut répondre à la complexité de certaines situations, en particulier au moment de l'entrée dans le monde du travail.

## La recherche d'une communauté de pratiques, d'un fonds commun de connaissances

Les différents projets avec nos partenaires nous ont permis de nous décentrer et d'élargir notre champ d'intervention. Un des grands questionnements aurait pu être : peut-on se décentrer sans oublier sa propre particularité, celle de son point de vue, pour adopter celui d'autrui ? La connaissance du champ de l'autre (par analogie, assimilation des informations du milieu de l'autre) a, à mon sens, permis de faire ce que la CJC est aujourd'hui.

---

**Hourya LEKEHAL**

*Psychologue, CJC AMPTA*

---

**Véronique ALOUCHE**

*Éducatrice spécialisée, CJC et CSAPA AMPTA*

---

L'AMPTA (Association Méditerranéenne de Prévention et Traitements des Addictions) est une association de loi 1901, créée en 1984 à Marseille, qui accueille toute personne concernée par l'usage problématique de substances psychoactives, licites et illicites et l'usage problématique de jeux. L'AMPTA regroupe trois CSAPA (Marseille, Aubagne et Martigues), un PAEJ, un service de prévention et de formation, trois CJC et une équipe mobile parentalité addiction, le Fil Rouge.

Notre CJC intervient auprès :

- Des jeunes de 13 à 25 ans, les familles et leur entourage, dont les professionnels.
- Des professionnels du champ médico-social et éducatif, dit « d'intervention précoce », et des Consultations avancées.
- Et tient une permanence au Tribunal de Grande Instance de Marseille et du Service Pénitencier d'Insertion et de Probation.

## La Consultation Jeunes Consommateurs

Nous recevons des adolescents et des jeunes adultes de 13 à 25 ans ayant une consommation de produits psychoactifs problématique, sur trois demi-journées par semaine.

Notre mission est d'accueillir, informer, évaluer, prendre en charge, accompagner et/ou orienter le jeune, soutenir et accompagner l'entourage.

Les jeunes consultent rarement d'eux-mêmes, c'est parce que l'entourage s'en mêle que le jeune y arrive. Dans la plupart des cas, leur consommation inquiète l'entourage (parents, école, foyer, justice, etc.). À l'adolescence et à l'entrée dans l'âge adulte, fumer du cannabis ou s'enivrer régulièrement est peu verbalisé par celui qui consomme. En revanche, cette consommation est perçue comme inquiétante par les adultes qui l'entourent.

L'orientation vers la consultation permet de faire le point et de mettre des mots sur ce qui interroge chacun, notamment sur les questions liées au « grandir » pour des jeunes qui ont une mauvaise image d'eux-mêmes, renforcée par des échecs, des rejets les amenant

à s'inscrire difficilement dans les normes de la société. Une partie des jeunes que nous recevons sont inactifs et en dehors des parcours d'insertion. Ils ont arrêté l'école en 5<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> et nous font part d'un grand désarroi quant à leur parcours professionnel et à la perception de leur avenir professionnel et social. Il existe en effet un lien entre les difficultés à grandir et la consommation de produits psychoactifs pour des jeunes en pleine construction identitaire et disposant de peu de socles sur lesquels s'appuyer pour prendre place dans la cité. De plus, ils ressentent un certain nombre de difficultés à appréhender le système actuel, trop complexe pour certains.

Face à la redondance de ces discours, nous nous sommes interrogées sur ce que nous pouvions mettre en place à la CJC.

## Première hypothèse de travail

Proposer une prise en charge qui ne dissocie pas la réalité sociale, la souffrance psychique et les consommations problématiques de substances psychoactives, pour ces adolescents et jeunes adultes. C'est à partir de ces questions que l'équipe de la consultation s'est élargie, avec l'arrivée de Véronique Alouche, éducatrice spécialisée dans l'insertion, mise à disposition par le CSAPA auquel nous sommes rattachés.

### L'insertion sociale et professionnelle comme outil de soin dans la CJC

La proposition de travail concernait une partie du public reçu, à savoir des adolescents ou jeunes adultes en situation très précaire vis-à-vis de la formation et de l'emploi.

L'expérience de Véronique Alouche en tant qu'éducatrice auprès de jeunes dans un autre cadre que le champ de l'addiction (MECS) et son expérience dans le champ de l'insertion par l'emploi (accompagnatrice à l'emploi au CSAPA) présentait un atout tout à fait intéressant. Son poste s'est inscrit d'emblée dans une complémentarité avec les psychologues, en travaillant un autre axe du soin : l'ancrage dans la réalité sociale avec ces exigences de temporalité et de projection.

La première année, elle a reçu des jeunes sur le versant formation/insertion et au fil du temps a rencontré des jeunes en rupture de repères sur un quelconque projet et sortis des systèmes d'accompagnement de droit commun : Mission Locale, Pôle Emploi, etc., et des jeunes également en rupture de soutien familial ou éducatif. Son intervention s'est alors davantage centrée sur un « raccrochage » vers ces institutions, pour remettre ces jeunes en lien avec la réalité mais aussi parce que ces institutions sont incontournables.

Des accompagnements physiques se sont mis en place et un suivi a permis de suivre l'évolution des parcours. Par la suite, il s'est avéré que beaucoup de jeunes, y compris ceux ayant un parcours scolaire réussi (jusqu'au Bac) ou un diplôme professionnel (CAP), étaient également en rupture d'orientation ou de parcours professionnel. Aujourd'hui, les suivis sont plus diversifiés et ses interventions portent autant sur le mode de logement, la couverture maladie, le médecin référent, que sur le projet d'insertion professionnelle. Son rôle est à la fois celui d'une éducatrice et d'un adulte référent.

Son intervention fait lien, met en lien, et renforce les liens entre les jeunes que nous recevons et les structures d'insertion sociale et professionnelle.

En 2011, 25 personnes ont été reçues et accompagnées vers un emploi, une formation ou un chantier d'insertion.

Pour ces jeunes, l'insertion sociale est un préalable à l'intégration professionnelle. Les trajectoires d'insertion sociale réussies sont fondées sur la participation d'adultes dont le rôle d'accompagnateurs doit favoriser le passage à l'âge adulte.

## Exemple de partenariat avec les dispositifs d'insertion

Depuis 2009, nous avons été régulièrement sollicités par des professionnels du champ socioéducatif et de la formation professionnelle.

Au départ, nous avons répondu à la demande d'une formatrice d'un dispositif ETAPS qui souhaitait que nous rencontrions les jeunes, en groupe, pour les informer de nos actions. Nous avons proposé deux séances d'information débat sur les drogues pour ces jeunes âgés de 16 à 25 ans.

Ces séances ont eu lieu à la CJC et chaque fois les échanges ont été riches. Toutefois, alors même que certains jeunes du groupe parlaient de leurs difficultés liées à leurs consommations de produits psychoactifs, aucun ne s'est présenté à la Consultation, ni même n'a été orienté... Les professionnels ont continué à nous solliciter pour rencontrer les jeunes qui ne venaient toujours pas à la consultation, ce qui nous a conduits à nous interroger sur la demande émanant des professionnels.

Leur inquiétude portait sur des comportements visibles à l'intérieur du dispositif, de jeunes se présentant avec des yeux rouges, un peu ailleurs, fatigués, peu attentifs, et souvent en retard ou absents. À la pause, certains d'entre eux fumaient, roulaient leurs « pétards » et d'autres en parlaient ouvertement en présence des professionnels. Certaines situations les questionnaient, notamment la répétition de l'échec pour ceux qui consommaient alcool et cannabis : Faut-il les faire accéder à une formation ou un emploi alors qu'ils sont dans une consommation de cannabis ? Ne vaudrait-il pas mieux attendre qu'ils aient arrêté pour ne pas les mettre en échec ? Peut-on leur faire confiance ? Que faire ?

Ces professionnels étaient par ailleurs convaincus d'avoir un rôle à jouer, mais sans savoir lequel, ni comment s'y prendre.

**Hypothèse de travail : en travaillant avec les professionnels de l'insertion qui entourent ces jeunes, nous pouvons favoriser l'accès aux soins et envisager cet accès comme un outil participant à l'insertion professionnelle et sociale.**

C'est ainsi que nous avons mis en place des temps de rencontre collective avec les professionnels d'une même institution ou d'institutions différentes.

En 2011, nous avons travaillé avec un groupe de professionnels des Missions Locales de Marseille, des dispositifs ETAPS et SEDOP.

En 2011-2012, nous avons engagé un travail auprès d'une équipe d'un dispositif ETAPS qui recevait un public très marginalisé.

Ce travail s'inscrit dans le temps, à raison de six séances, une fois par mois.

Lors des deux premières séances, nous travaillons les représentations sociales liées aux

drogues. Nous construisons un langage commun autour des drogues, de la loi, des questions de l'adolescence et de l'entrée dans l'âge adulte. Suivent autres séances d'analyse de la pratique ou de construction de nouvelles pratiques professionnelles en termes de repérage et d'orientation des jeunes vers la consultation.

Nous partons de leurs préoccupations, cette démarche favorisant une meilleure compréhension du phénomène, un éclairage sur les structures de soin existantes et renforçant le partenariat. Les professionnels se sentent moins démunis et plus en confiance pour aborder le sujet avec le jeune et les orientations vers la consultation Jeunes sont facilitées. L'objectif est de travailler la cohérence de l'accompagnement, de renforcer les liens de confiance entre les acteurs de l'insertion et du soin et de favoriser ce transfert de confiance du professionnel vers le jeune et du jeune vers la CJC.

L'Atelier Passerelle est la première structure d'insertion sociale et professionnelle avec laquelle nous collaborons depuis 2010.

À l'époque, l'équipe nous avait sollicités à propos d'une jeune fille en traitement de substitution, qui souhaitait travailler en crèche. Nous avons organisé deux séances de travail sur les représentations liées à l'usage de drogues en nous appuyant sur la situation de cette jeune fille. Ces séances ont permis de mieux cerner les préoccupations et les enjeux du travail, de confronter les points de vue, notamment celui de l'accès aux soins.

Cette démarche a permis aux professionnels de mettre en place des « stratégies éducatives » pour orienter les jeunes en difficulté vers la consultation. Des rendez-vous ont été pris, même si tous n'ont pas été honorés par les jeunes.

Depuis 2010, les orientations des jeunes vers la CJC se font plus aisément. Les orientations sont travaillées avec l'équipe lors des séances d'analyse de la pratique.

Nous sommes aujourd'hui convaincus de l'intérêt du lien entre l'accès aux soins et l'insertion de ces jeunes et de l'importance d'un travail avec les professionnels qui les accueillent, afin de favoriser les orientations et les accompagnements.

De plus, la présence d'une éducatrice spécialisée a permis de proposer :

- des consultations autour des problématiques d'insertion sociale et professionnelle,
- un accompagnement lors des démarches,
- d'identifier la consultation comme lieu ressource.

# Conclusion

Olivier Maguet

*CCMO Conseil*

Il s'agirait, tout d'abord, d'analyser les raisons pour lesquelles des professionnels, issus des champs du soin et de l'insertion, s'engageraient dans une collaboration formalisée. Cette analyse est faite, sur un mode empirique, au niveau de collaborations locales, mais je ne suis pas sûr que nous soyons en capacité d'évaluer précisément l'ensemble des besoins auxquels devrait pouvoir répondre un véritable partenariat.

Faut-il faire entrer l'insertion dans le soin ou le soin dans l'insertion ? J'ai le sentiment que nous devons sortir de ce débat qui nous enferme. Nous sommes encore dans des catégories mentales qui ne sont peut-être pas les mieux adaptées à la pratique quotidienne des professionnels. Sortir de ce schéma binaire nous conduirait à définir des critères d'évaluation des parcours, tels que la réussite d'un projet d'insertion intégrant la régulation des consommations comme un élément de succès, ou le repérage de consommations, comme un possible obstacle à considérer, en amont d'un accompagnement vers l'insertion. La définition de nouveaux critères de mesure d'impact d'un partenariat est également une piste tout à fait intéressante à explorer.

Trois plans nous semblent à travailler en termes d'évaluation : une appréhension plus globale de l'ensemble des besoins des publics, une construction du projet d'insertion intégrant tout autant les modalités d'action, les partenaires à associer (en interne et en externe) que les objectifs à atteindre (ce qui permettra de mieux mesurer les résultats obtenus) et une analyse de l'impact du processus d'accompagnement. Au cours de cette démarche, nous avons eu des échanges qui vont nous permettre d'avancer, notamment en matière d'évaluation du partenariat entre différents champs professionnels.

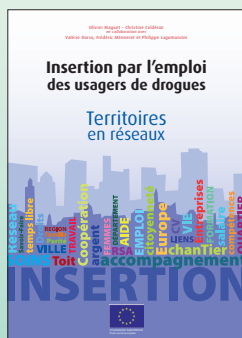
Sortir des espaces traditionnels, et très institutionnels, dans lesquels sont confinées les collaborations professionnelles, et ce, à des fins de meilleure adaptation aux besoins, implique de décrire les modalités de partenariat par des indicateurs ; et ces indicateurs devraient être validés par les tutelles des différents champs.

Cette approche sort des cadres habituellement convenus par chacune des deux politiques publiques concernées, Cohésion Sociale d'un côté et prise en charge des addictions de l'autre. Enfin, même si la nécessité d'une approche globale (intégrant donc, les besoins d'insertion sociale et professionnelle) apparaît évidente pour chacun, quand on reprend les indicateurs des rapports d'activité standardisés des centres de soin, à part le logement, l'emploi au cours de l'année écoulée et le niveau d'éducation, nous n'avons rien qui traduise la réalité de cette prise en charge globale.

Cette question est apparue de manière récurrente au cours de la plupart de nos temps de débats, ce qui traduit la préoccupation des acteurs qui ne reconnaissent pas l'ensemble de leur activité dans la description institutionnelle et administrative qui en est faite.

Nous avons donc, là encore, beaucoup à faire et nous espérons vivement le soutien et le concours de la MILDT, ainsi que ceux de la DGS.

*Cette publication s'inscrit  
dans le prolongement de précédents travaux*



[www.addictions-insertion-emploi.net](http://www.addictions-insertion-emploi.net)

