

Le décloisonnement est aujourd'hui une réalité

Soins et accompagnement social vont de pair

L'accompagnement des personnes confrontées à l'abus de produits psychoactifs peut se heurter à deux difficultés : l'une est liée au déni de la maladie et au refus des soins – ce n'est pas l'objet de ce dossier ; l'autre renvoie aux limites des réponses proposées, aux approches sectorisées et au cloisonnement des acteurs. Sur cette seconde difficulté, qu'en est-il en Mayenne où une action de fond, depuis une douzaine d'années, est engagée à l'initiative de la Croix d'Or, relayée par le Réseau Alcool Santé 53, puis par le Groupe de réflexion et enfin le Réseau des intervenants en addictologie de la Mayenne (GRIAM / RIAM) ? Manifestement, au regard de différents témoignages recueillis dans le département, on sait, et on peut, y travailler en équipe et en réseau, indépendamment des cultures professionnelles initiales qui sont aujourd'hui perméables... Le cloisonnement est envoyé aux oubliettes.

Quand une personne accepte une démarche de soins, on pourrait se poser la question : que soigner en premier ? Forts de leur expérience au Centre de soins de la Bréhonnière, Bernard Lefrançois, directeur, et Yannick Le Blévec, médecin alcoologue, constatent que dans l'accompagnement des patients, la part du social est de plus en plus lourde et complexe.

On peut avancer comme hypothèses une moindre solidarité familiale et une moindre tolérance sociale. D'où, de façon plus aiguë qu'autrefois, des problèmes familiaux (ruptures), mais aussi sociaux (perte du travail, difficultés financières, isolement...).

Pour Bernard Lefrançois et Yannick Le Blévec, avec des troubles

d'ordre « bio-psycho-social », la question n'est pas de savoir par quel accompagnement commencer, mais plutôt d'articuler une approche globale, en se disant que si les difficultés sociales sont traitées, peut-être la personne pourra-t-elle plus facilement se projeter vers l'avenir et ira-t-elle déjà mieux.

La réponse idéale est donc à l'articulation des soins et du social. Au demeurant, Bernard Lefrançois et Yannick Le Blévec soulignent notamment l'impérieuse nécessité de « *recréer du lien social pour aider la personne à se rétablir dans la société* », d'où l'enjeu d'une « *approche plurielle et pluridisciplinaire* » où les professionnels et bénévoles des groupes d'entraide ont tous leur place.

Clarisse Bertron (la Bréhonnière) : Permettre d'être plus serein dans les soins et préparer les sorties

Clarisse Bertron, assistante de service social au Centre de soins de la Bréhonnière, propose un accompagnement social spécifique dans la mesure où les personnes qu'elle accompagne sont déjà engagées dans une démarche de soins.

En outre, à la Bréhonnière et du fait du contexte d'abstinence lié à cette démarche de soins, l'alcool ne pose pas de problème dans les interactions. « *Les patients oublient très peu les rendez-vous et il n'y a pratiquement jamais d'agressivité* ».

Pour l'équipe de la Bréhonnière, les personnes sont d'abord là pour leurs soins. C'est la priorité. Cependant, en facilitant l'accès des personnes à leurs droits, en les aidant à effectuer les démarches utiles pour que leur situation se régularise, le service social a pour objectif de permettre aux patients d'être plus disponibles pour les soins et surtout de préparer leur sortie. Au cours de l'accompagnement, les personnes se réapproprient leur situation et ont parfois le souhait (légitime) de vouloir régler tout ce qui est source de tension pour elles sur le plan social. Mais il s'agit de veiller à ce que les questions d'ordre social ne prennent pas le pas sur les soins...

Dans tous les cas, au travers de l'accompagnement social, la Bréhonnière vise à ce que les personnes reprennent confiance en elles : faire à la place, très rarement et dans des situations bien particulières ; faire avec elles, en tant que de besoin ; et, le plus possible, permettre aux personnes d'effectuer les démarches elles-mêmes pour qu'elles retrouvent leur autonomie. « *Les personnes n'en sont pas toutes au même point dans leur cheminement, précise Clarisse Bertron, et si certaines sont autonomes, peuvent rédiger elles-mêmes un courrier, d'autres vont commencer par recopier ou signer une lettre qu'on a préparée ensemble* »...

Dans les faits, Clarisse Bertron est amenée à intervenir dans six domaines : les démarches administratives autour des soins et de leur prise en charge ; les prestations familiales (liens essentiellement avec la Caisse d'allocations familiales et la Mutualité sociale agricole) ; la réinsertion sociale et professionnelle ; la gestion du budget (« *établir un budget et voir ce qu'il est possible de faire, si nécessaire un dossier de surendettement* ») ; le logement (certains patients, parfois, à la sortie, ne savent pas où aller) ; enfin, les questions d'ordre judiciaire (liées, par exemple, au permis de conduire). L'accompagnement s'effectue à la demande de la personne ; il n'y a aucune obligation, aucune prescription.

Clarisse Bertron se réjouit de la qualité du travail réalisé avec les professionnels avec lesquels elle est amenée à avoir des contacts. « *Cela se passe très bien, assure-t-elle ; tout se fait facilement* ». Quand une personne, en arrivant à la Bréhonnière, bénéficie déjà d'un accompagnement social, ou lorsqu'elle souhaite en bénéficier après les soins, Clarisse Bertron prend contact... Et à la sortie, elle organise le passage de relais. « *L'objectif est que les personnes partent avec une adresse, une personne à contacter, un rendez-vous programmé* », précise-t-elle. Après, l'avenir des patients leur appartient...



Ariane Chantepie (Antenne Solidarité de Château-Gontier) : Le partenariat existe, mais il reste toujours perfectible...

Pour Ariane Chantepie, assistante de service social à l'Antenne Solidarité de Château-Gontier, les addictions constituent un « *champ très vaste et complexe* ». Et l'accompagnement social s'inscrit dans un long cheminement tant pour la personne que pour l'accompagnant.

Le travail social de secteur intervient dans une approche globale de la famille, où l'addiction, le plus souvent liée à l'alcool, peut être « une » problématique parmi d'autres. Repérer et/ou évaluer une problématique addictive est difficile, qu'elle soit visible ou cachée. C'est parfois à travers une demande d'ordre administratif ou budgétaire, souligne Ariane Chantepie, que se perçoit une difficulté addictive.

L'addiction n'est pas sans conséquence sur la vie sociale, professionnelle et familiale. Les violences conjugales, voire intrafamiliales, peuvent aussi révéler une addiction. Et dans le champ spécifique de la protection de l'enfance, le travail auprès de la personne ayant des difficultés d'ordre addictif s'articule avec la mission de vigilance, qui est celle du Conseil général, sur les conditions de vie des enfants présents au foyer.

La personne qui reconnaît être en difficulté avec tel ou tel produit peut ne pas être prête à engager des démarches. Pour une autre, en situation de déni, il s'agira, avant tout, de l'aider à accepter « sa »

problématique. Il arrive que des personnes effectuent une démarche spontanée, présentant leur problématique comme l'objet de leurs difficultés, parlant même de maladie.

Quand la problématique addictive est exprimée à l'assistant(e) de service social, tout n'est pas réglé pour autant car il s'agit, alors, d'amener la personne à une prise en charge de sa difficulté, voire à une démarche de soins.

Problématique identifiée ou déniée, il est important d'apporter un accompagnement adapté à la personne, tenant compte de ses besoins, mais aussi de ses freins, et de l'aider à bien identifier les acteurs professionnels et leurs compétences. « *Il s'agit de favoriser au mieux les capacités, les ressources de la personne pour une prise en charge de sa situation*, précise Ariane Chantepie. *Et dans le cadre de l'intervention sociale, si la personne refuse les soins, il faut pour autant lui permettre aussi d'avancer sur les autres difficultés* ». Il est ainsi nécessaire, pour Ariane Chantepie, que les professionnels s'inscrivent « *dans une chaîne de cohérence de suivi* ».

Ici, le partenariat a toute son importance. Il existe, mais il reste toujours perfectible. En cela, le RIAM peut permettre d'établir des « passerelles » entre institutions, « *pour une meilleure connaissance mutuelle, entre autres, de nos modalités d'intervention* ».

Anne-Marie Leroyer (CCAAT) : Le travail évolue vers une plus grande polyvalence

Anne-Marie Leroyer est éducatrice spécialisée et elle travaille au Centre de cure ambulatoire en alcoologie et toxicomanie (CCAAT). Sa mission : faciliter l'accès aux soins en aidant les patients du service à vivre avec leur addiction. Concrètement, cela amène à accompagner les patients dans des activités visant le lien social ou dans des projets plus liés à la vie au quotidien (démarches, courses, etc.).

Anne-Marie Leroyer incarne le travail en équipe ou en réseau, et le décloisonnement des métiers. Pour elle, il est évident que l'infirmier va devoir faire de plus en plus de l'accompagnement social compte tenu de l'évolution des pathologies qui deviennent de plus en plus complexes. « *On ne peut plus faire que ceci ou que cela*, explique-t-elle. *Comment voulez-vous soigner quelqu'un s'il n'a pas de logement, s'il vit dans la rue et s'il n'a pas à manger ? Il est rare qu'on ne puisse pas trouver une solution dans la journée* », souligne-t-elle, mais à condition que chaque professionnel fasse l'effort de ne pas enfermer ses pratiques dans des cloisons.

Pour Anne-Marie Leroyer, plus que jamais, on ne peut travailler tout seul : en équipe ou en réseau, on peut s'apporter des éclairages différents, partager des informations ou des connaissances, extérioriser des difficultés pour mieux les surmonter... Et c'est d'autant plus important que certains patients, toxicomanes, sont dans la demande d'urgence : « *Maintenant, et tout de suite* »...



Un acteur clé au sein des hôpitaux : les Permanences d'accès aux soins et à la santé (Pass)

Créées par la loi de 1998 de lutte contre les exclusions, présentes dans tout le territoire au sein des hôpitaux, les Permanences d'accès aux soins et à la santé (Pass) constituent un outil pour les personnes qui ont des difficultés d'accès au système médical et notamment à une couverture santé. Les Pass assurent la continuité des soins à la sortie de l'hôpital lorsqu'aucune autre solution n'est possible. Ainsi, leur objectif est de réintégrer dès que possible les personnes dans la filière de médecine générale. Elles facilitent également la mise en réseau des acteurs des secteurs sanitaire et social.

Au Centre hospitalier de Laval, la Pass existe depuis 2000. Avec une assistante de service social (à 90 %) et une infirmière (présente trois jours par semaine), elle fonctionne également avec un médecin référent au sein des urgences. Les deux professionnelles prennent en charge un public en situation de précarité, présentant une difficulté d'accès aux soins. La Pass est notamment sollicitée lorsqu'une personne n'a pas de protection sociale, afin d'ouvrir des droits. Dans certaines situations, par exemple lorsqu'une personne est sans ressources et dans l'urgence de soins, la Pass peut délivrer des médicaments. La Pass intervient exclusivement au sein de l'hôpital. Elle travaille étroitement avec le service des urgences, mais elle est aussi présente, de manière transversale, au sein de tous les services.

Travail de réseau, mais aussi de coordination

La mise en réseau entre la Pass, qui représente le monde médical, et les différentes structures du social, s'organise au quotidien. La Pass réoriente les personnes vers des organismes médico-sociaux lorsqu'elle décèle un besoin, et inversement ces derniers réorientent les personnes vers la Pass pour engager une démarche de soins. La Pass travaille notamment avec les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), le Service d'accueil et d'orientation (SAO), France Terre d'asile, les acteurs du Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS)...

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en réseau des acteurs du sanitaire et du social, des réunions sont organisées, tous les trois mois, pour évoquer la situation des personnes les plus démunies. Des groupes de travail sont constitués afin d'envisager les solutions les mieux adaptées pour l'accès aux soins et pour un accompagnement médico-social efficace. La question du fonctionnement en réseau des acteurs du social et du médical est un véritable enjeu, et la Pass, de par ses missions et actions, participe à cette synergie.