

Tables rondes de la FRAR
« Addictions et Précarité »

Structures d'hébergements
Pour personnes souffrant d'addictions

Par Jean-François GUIGNARD
Directeur de l'association Réseau Oté

Le mot "précarité"
n'est pas seulement synonyme d'incertitude,
de risque de catastrophe, de pauvreté.

Le terme vient du latin precari, qui signifie
"dépendre de la volonté de l'autre, obtenir par la prière"

L'état de précarité, dans ce sens, est antagoniste
et complémentaire de l'autonomie. Il signifie une dépendance à respecter, le besoin,
à tous les âges de la vie, d'un support social, dans la réciprocité de l'échange.

Mais l'idéologie actuelle tend à faire admettre que la précarité est toujours négative,
et qu'on ne doit faire qu'avec des gens qui sont autonomes.

Textes législatifs

Suite aux nouveaux textes législatifs de 2002 concernant la mise en place des CSAPA, mais aussi l'évolution des structures d'hébergements pour personnes ayant une problématique addictive : presque toutes les différentes structures d'hébergements (exception faite des Sleep-in devenus CAARUD et Housing First) peuvent être/devenir elles mêmes "CSAPA".
(Circulaire DGS/MC2/2008/79)

L' article L.3121-5 du Code de la Santé Publique - Loi du 9 Août 2004
crée une nouvelle catégorie d'établissement médico-social

Les CAARUD

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues

Cette circulaire s'inscrit dans le cadre du principe législatif de la reconnaissance de la politique de réduction des risques entérinés par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Cette reconnaissance législative, confirmée en 2006, vise à définir l'objet de la politique de réduction des risques, à affirmer la responsabilité de l'Etat dans ce domaine et à sécuriser le statut et le financement des structures intervenant dans ce champ, en les inscrivant parmi les établissements médico-sociaux. *

3

Avant d'être dans une démarche de soin

A. Les structures expérimentales

Les "Housing First"

Concept du "Empowerment"

*

3 expérimentations de Housing First
ont débuté à Lille, Toulouse et Marseille en 2010

*

Le financement de ces expériences est assuré par
L'ONDAM et l'intermédiation locative : 8400 € / an et par place d'hébergement

4

Avant d'être dans une démarche de soin

B. Les autres structures

Les " Sleep-in"
Basés sur une approche « bas seuil »
Statut juridique CAARUD

*

Trouver refuge . Passer la nuit . Se laver . Se restaurer

*

82 places d'hébergements d'urgence sur la Métropole, réparties sur 4 sites :
Paris (30), Marseille (30), Lille (11), Tourcoing (11)

*

Le sleep-in du "Cèdre Bleu" (Lille)

5

Pendant les soins ou après un sevrage

*

Plusieurs possibilités d'hébergements

*

Actuellement 1 seule post-cure à La Réunion : l'IRD

6

Pendant les soins ou après un sevrage

A. Les structures d'accueil d'urgence et de transition

Dans un premier temps : accueil pour 24 h

*

L'exemple d'Intermezzo (Lille)

Les objectifs :

- Consolider la mise à distance des produits psychotropes,
- Proposer une évaluation médicale, socio éducative, psychologique des besoins,
- Favoriser l'accès aux soins de droits communs,
- Dynamiser les potentiels et réactiver les compétences,
- Soutenir la personne dans sa réflexion autour de sa démarche de soins,
- Accompagner l'orientation à partir du projet individualisé.

7

Pendant les soins ou après un sevrage

B. Les « post-cures »

Priorité : les personnes sortant de cure et/ou de court séjour de sevrage

Objectif principal : l'évitement de la rechute et/ou le maintien de l'abstinence

Objectif secondaire : la préparation d'un retour à l'autonomie partielle ou totale à la sortie

*

1 seule post-cure à La Réunion : IRD (Institut Robert Debré à St-Gilles Les Hauts)

8

Pendant les soins ou après un sevrage

C. Les Communautés Thérapeutiques

Solutions les plus anciennes concernant l'hébergement des toxicomanes en France.

Les Communautés « nouvelle formule » ont été relancées en 2002, car moins coûteuses que les post-cures, Centres Thérapeutiques Résidentiels, Appartements Thérapeutiques.

Ces communautés commencent à se mettre en place en Métropole

*

La plus grosse structure de ce type 35 places ouvertes en 2011, près de Lille « L'espace du possible »

9

Pendant les soins ou après un sevrage

D. Les Centres Thérapeutiques Résidentiels (C.T.R.)

Ils font généralement suite à une post-cure

Ils sont situés à proximité d'une ville

Ils proposent un hébergement semi-collectif

Capacité moyenne : une dizaine de chambres individuelles

*

Objectif principal : la resocialisation par le réapprentissage des règles de vie personnelle et collective

Objectif secondaire : un retour à l'autonomie la plus large possible

*

La durée minimum du séjour : 6 mois renouvelable 1 fois
ou 2 fois uniquement dans certains cas

10

Pendant les soins ou après un sevrage

E. Les Familles d'accueil

En alternative aux CTR, elles ne reçoivent qu'une seule personne à domicile, généralement en sortie de post-cure.

Ces familles peuvent être aidées en cas de problème, par le CSAPA auquel elles sont rattachées (VAD et/ou réunions de synthèse).

La durée moyenne du placement est comprise entre 6 mois et un an. A la sortie, l'orientation la plus fréquente est le recours au dispositif d'appartements thérapeutiques.

*

La durée moyenne de placement : entre 6 mois et 1 an
À la sortie, l'orientation la plus fréquente est le recours aux Appartements Thérapeutiques

11

Pendant les soins ou après un sevrage

F. Les Appartements Thérapeutiques

Ils font suite aux différents dispositifs cités ci-dessus

Ils s'adressent à des personnes déjà capables d'autonomie

L'encadrement est assuré par des travailleurs sociaux, qui passent à domicile régulièrement pour aider les résidents.

*

La durée moyenne de séjour : 1 année, renouvelable 1 fois
Possibilité de rester, en fin de placement, dans son propre appartement, grâce à un "bail glissant" établi au nom de l'ex-résident, devenant donc locataire à part entière de son logement social.

12

CONCLUSION

- L'hébergement thérapeutique des personnes addictives dans notre Département est presque inexistant et insuffisant.
- La loi DALO a permis l'accès au logement pour 14 personnes, sur 19 dossiers montés par la Kaz Oté entre 2008 et 2010
- En théorie, nous devrions aussi pouvoir accéder aux A.T. (gérés par l'association RIVE) réservés aux personnes souffrant de pathologies chroniques telles que VIH et VHC.
- Le "Réseau Oté" a déposé à deux reprises à la DRASS (2008 et 2009) des dossiers CROSMS R. (passage de CSST en CSAPA) avec extension de services d'hébergements thérapeutiques : CTR (8 à 10 places) et AT (6 à 8 appartements).
- Pour chacune de ces demandes, la DRASS nous a demandé de retirer nos dossiers. Le contexte économique actuel nous oblige à ne représenter, fin 2011, qu'un dossier de passage CSST en CSAPA (donc sans dispositif d'hébergement thérapeutique), pour répondre à l'appel à projets de l'ARS OI (procédure qui remplace les CROSMS R), concernant la création de CSAPA(s) dans le territoire médico social Ouest.
- Après l'étude réalisée par le TCO sur l'hébergement des publics spécifiques dans l'Ouest, des rencontres se sont poursuivies avec la Fondation Abbé Pierre, le pôle social de l'ex DRASS puis la DRJSCS, certains CCAS, la FNARS, le Conseil Général et diverses associations s'occupant de personnes en grande difficulté, voire marginalisées et/ou exclues....

Mais nos réunions communes n'ont pas encore permis de mettre en place les différentes réponses adaptées à notre contexte insulaire particulier, en adéquation avec les besoins constatés.

13

3 exemples de structures métropolitaines

- La Communauté Thérapeutique "L'Espace du possible"
(LE CATEAU / CAMBRESSIS)
- Le CTR "Le Cèdre Bleu"
(DEULEMONT)
- Le Sleep-in "Le Cèdre Bleu"
(LILLE)

14

