

# Des généralistes de la politique sociale, spécialistes des addictions?

Madeleine Ackermann, Salvatore Cruceli, Claude Didierlaurent, Pierre Duffour, Pascal Pellaz, Anne Pittet (stag.), Service Social, Fondation le Tremplin, Fribourg

*(Réd.) Confronté à un individu souffrant de difficultés spécifiques, l'intervenant du domaine des dépendances est obligé de se spécialiser pour être compétent dans son domaine. Cela ne doit en aucun cas l'empêcher, tel un généraliste du travail social, de se préoccuper d'intégration sociale, des besoins de travail en réseau, et, plus largement, de politique sociale. La quadrature du cercle dans un système où les exigences sont inversement proportionnelles aux moyens mis en place...*

*NB: Pour faciliter la lecture, les divers acteurs mentionnés dans cet article sont désignés par la forme masculine. En l'absence d'autres précisions, il va de soi que les propos concernent les personnes des deux sexes.*

## En réponse à l'individualisme ...

Le problème central de l'homme d'aujourd'hui qui vit dans notre "Occident" riche, dans une terre devenue un village "global", sécularisé, dit démocratique et libre, informatisé, est que l'autre devient l'étranger, l'étrange, sinon le néant. Aujourd'hui, c'est la compétitivité pour plus d'efficacité qui prime. Tant pis pour ceux qui ne peuvent pas ou plus suivre. La mondialisation non contrôlée de cette perversité économique accentue toujours plus les inégalités et l'exclusion.

Allons-nous encore supporter longtemps ces fractures économiques et sociales? Pourrons-nous accepter de n'avoir que comme choix: être efficaces ou être inutiles?

... A plus forte raison quand il s'agit de personnes toxicodépendantes ...

## ... et l'exclusion

L'image de la personne toxicodépendante est encore tellement négative qu'elle entraîne stigmatisation, marginalisation et exclusion. Et comme elle a perdu ses contacts sociaux et ne peut même pas en rétablir, elle erre dans l'existence avec une étiquette considérée comme plus dangereuse encore que la drogue elle-même; étiquette qui érige autour d'elle murs et barrières difficilement franchissables. L'exclusion est proprement diabolique, car elle s'insinue en rampant et se glisse dans toutes les justifications.

Face à ce constat, les travailleurs sociaux œuvrent au quotidien pour accompagner

de façon professionnelle les personnes concernées. Ils ont en général une bonne formation de base, mais dans le domaine des addictions, une formation spécifique leur est-elle nécessaire?

## Généraliste/humaniste ou spécialiste/technocrate?

Dans la mesure où les personnes toxicodépendantes sont des êtres uniques avec leurs propres qualités, défauts, souffrances et aspirations, le travailleur social doit se spécialiser pour faire de l'accompagnement individualisé. Il doit également être un généraliste qui s'essaie à vivre en humaniste en réfléchissant aux grands problèmes de notre monde et en essayant peut-être d'y apporter quelques bribes de réponse par un engagement social et politique. Loin d'être antinomiques, les deux aspects sont compatibles. Mais cela suppose évidemment avoir les moyens nécessaires pour une formation spécifique alliant un accompagnement individuel de qualité et un engagement politico-social réfléchi et constructif.

## Rôle du savoir

La relation entre la personne toxicodépendante et le travailleur social s'articule en grande partie autour des connaissances acquises par la théorie et/ou par l'expérience professionnelle et individuelle de ce dernier. Il est important d'établir un équilibre entre les deux types de savoir.

- **Absence/insuffisance de connaissances théoriques**

Le professionnel du champ des addictions ne bénéficiant pas de connaissances théoriques suffisantes est livré à son instinct et manque souvent de recul lorsqu'il est confronté à un comportement complexe de la part de la personne accompagnée. Il risque d'agir/réagir de façon incohérente et dispersée. Il est susceptible d'être renvoyé à ses propres émotions qu'il ne contrôle pas toujours, ainsi qu'à d'éventuels schémas inconscients imprégnés d'antécédents non résolus. Il est enclin à intervenir de façon inadéquate en se plaçant sur le même registre que son vis-à-vis qui, dans ce cas, devient son miroir. Dans un tel contexte, la relation peut être dangereuse et est susceptible de déstabiliser "aidant" et "aidé".

- **Connaissances théoriques non intégrées**

Les connaissances théoriques non intégrées dans la pratique risquent d'être appliquées ou utilisées de façon inappropriée ou abusive. Elles peuvent servir de barrières protectrices pour le professionnel qui, dans ce cas, ne considère plus la personne accompagnée comme interlocuteur à part entière. Le professionnel doit pouvoir préserver son intégrité; toutefois il ne doit pas le faire en manipulant ou en maintenant la personne toxicodépendante à distance. La théorie ne doit pas servir de support à l'exercice d'un pouvoir. L'"aidé" peut apprendre de l'"aidant", à condition qu'il ne se sente pas menacé par le "détenteur du savoir". L'"aidant" doit également être à même d'apprendre de l'"apprenant".

Le professionnel doit pouvoir se protéger; toutefois, s'il le fait en infériorisant son client, l'image que ce dernier se fait de lui-même risque de se ternir encore davantage. La communication est par conséquent rendue impossible.

- **Pour une formation théorique de base applicable/spécialisation**

Une connaissance des produits engendrant la toxicodépendance, des notions théoriques sur le développement de la structure de la personnalité à travers la consommation, une approche systémique de la relation, une connaissance des institutions oeuvrant dans le domaine des dépendances, ainsi que de la politique fédérale en matière de drogue permettraient au professionnel de répondre de façon plus adéquate aux

tâches qui lui sont confiées. A l'instar du secteur de l'alcoologie, celui de la toxicodépendance devrait pouvoir offrir une formation de base (destinée essentiellement à des professionnels débutant dans le secteur), avec des ateliers qui permettraient de faire le lien entre théorie et pratique. Il s'agit moins de former des spécialistes que des praticiens à même de répondre aux besoins des personnes touchées de près ou de loin par la toxicomanie.

- **Apprentissage sur le terrain/partage d'expériences**

Le marché de la formation continue est très vaste. Il offre des cours très intéressants et variés. Toutefois, la pratique devrait y être davantage intégrée. La réflexion et l'analyse de l'intervention psychosociale, les échanges d'expé-

Le travailleur social est amené à utiliser toutes ses compétences dans les disciplines les plus diverses



Photo Interfoto

*Planifier sa formation dans un environnement stable*

riences sur le terrain, la confrontation des différentes pratiques professionnelles pourraient être davantage développés.

Le partage du savoir-faire entre professionnels de différentes institutions permet de prendre du recul, d'être plus critique face à son travail et de s'enrichir de l'expérience des autres. Un espace plus grand devrait y être aménagé.

- **De la limite de la spécialisation**

L'accompagnement de personnes toxicodépendantes confronte le travailleur social à toutes les variantes possibles qui s'échelonnent de la simple margina-

lisation sociale du consommateur abusif de marijuana jusqu'à l'éclatement psycho-social complet du polytoxicodependant.

Le travailleur social est donc amené à utiliser toutes ses compétences dans les disciplines les plus diverses. Aux connaissances de base usitées dans un service social conventionnel, il convient d'ajouter, pour un accompagnement spécifique d'une population de personnes toxicodépendantes, de sérieuses connaissances médicales de base, des connaissances des traitements spécifiques à la toxicodépendance (programmes de substitution, sevrages, prévention de la rechute), des produits consommés (des produits les plus courants aux nouveaux produits qui arrivent régulièrement sur le marché) et des modes de consommation (réduction des risques).

L'ensemble de ces disciplines évoluent régulièrement, certaines de manière radicale en un laps de temps très court. En plus de sa formation continue, le travailleur social pourrait et devrait consacrer davantage de jours de formation à la simple remise à niveau de ses connaissances de base et spécifiques.

## Réseau formateur

La complexité des situations auxquelles nous sommes de plus en plus confrontés nous conduit à travailler en étroite collaboration avec des spécialistes des différents champs sociaux. Notre attitude pourrait se limiter à aiguiller les personnes toxicodépendantes vers ces professionnels. Le fait de développer avec eux un véritable travail de réseau nous paraît éminemment formateur pour nous travailleurs sociaux... mais également pour tous les autres intervenants du réseau, qu'ils soient proches du milieu de la toxicodépendance ou non (et de fait plus les intervenants sont "étrangers" à ce milieu, plus notre intervention devient pertinente et formatrice).

### • Réseau structurant

La situation psycho-sociale complexe et déstructurée, les problèmes médicaux récurrents nécessitent de nombreux intervenants dans la prise en charge de la personne toxicodépendante: médecins généralistes, psychiatres, psychothérapeutes, infirmiers référents, pharmaciens, équipes pluridisciplinaires d'hospitalisation d'urgence -

pour le monde médical - auxquels il faut ajouter selon la complexité de la situation : employeurs, régies immobilières, avocats, tribunaux, office des mineurs, toutes administrations, etc.

L'expérience le démontre clairement, le travail en réseau délimite un cadre structurant pour l'"accompagné". Du simple fait de sa constitution effective (et non simplement virtuelle), le réseau conduit la personne toxicodépendante à passer du rôle de metteur en scène - qui consiste à (se)jouer d'un intervenant à l'autre - à celui d'acteur de sa propre réinsertion.

### • Travail avec l'entourage

Le travail avec la famille du toxicodépendant est fondamental pour améliorer les chances de réussite de notre intervention. Souvent, on peut observer des émotions longtemps refoulées qui empoisonnent à leur tour les relations entre le toxicodépendant et sa famille (honte, haine, espoirs déçus, désillusionnés, sentiment de culpabilité, etc.). Comment réactiver le dialogue dans la famille? Comment permettre que ces émotions puissent être exprimées et dépassées?

Et d'un point de vue plus théorique: comment les rôles sont-ils distribués dans la famille? La toxicodépendance a-t-elle une fonction "stabilisante" pour la famille?

Assurant une permanence ouverte également aux proches et aux familles des personnes toxicodépendantes, nous sommes régulièrement confrontés aux problèmes qu'ils rencontrent et qui consistent principalement en une carence aiguë d'informations objectives et une grande solitude. Le travail en réseau nous permet dès lors de les y intégrer activement et de pallier ainsi au manque d'information, de formation et de relation du milieu familial.

Si en théorie le travail en réseau n'est contesté par aucun des intervenants potentiels, pratiquement il en va parfois tout autrement: peur de l'autre... peur de l'ingérence d'un autre professionnel... partage de pouvoir (mais quel pouvoir?...). Les questions sont à éclaircir pour chaque réseau problématique, car la pratique nous démontre que chaque réseau est un microcosme qu'il convient de gérer.

Si le travail en réseau est résolument formateur... reste à poser la question de la formation au travail en réseau... pour

nous travailleurs sociaux... mais également dans les formations de nos autres partenaires de réseau...

## Traumatismes ...

Beaucoup de toxicodépendants ont subi dans leur passé des traumatismes importants (violences psychiques et physiques, abus, séparation d'une personne de référence) qui expliquent en partie leurs difficultés actuelles. Souvent, les travailleurs sociaux se sentent démunis face à de tels problèmes qui pourraient surgir de manière incontrôlée.

Régulièrement, nous nous trouvons confrontés à des comportements qui sont, à première vue, incompréhensibles voire irritants aux yeux de l'intervenant. Il arrive assez fréquemment que des personnes avec lesquelles le travailleur social avait cru construire une relation de confiance et de collaboration, "sabotent" tout à coup le travail d'accompagnement sans raison apparente par un comportement nuisible pour lui (ex. une femme qui reste auprès de son partenaire malgré une violence physique qui dure depuis des années et qui ne va manifestement pas arrêter; des personnes qui réagissent au stress par de l'automutilation, etc.).

Il serait important qu'un travailleur social travaillant dans le domaine des dépendances ait quelques connaissances théoriques et pratiques (traumatismes dans l'enfance, problèmes alimentaires, abus sexuels, violence, etc.) qui lui permettent de mieux cerner le comportement des victimes. A partir de là, il serait plus facile de fixer des objectifs de travail réalistes qui tiennent aussi compte de la situation émotionnelle de la personne accompagnée.

## ... et mort

"La mort fait partie de la vie" certes, mais quand elle survient en cours d'accompagnement au détour d'une overdose, d'un suicide, d'un accident, d'une maladie ... le travailleur social affronte cette réalité avec tout son être, ses émotions et ses interrogations; il accompagne famille et entourage, il doit faire et aider à faire le deuil, il se pose des questions existentielles et métaphysiques, il se culpabilise peut-être face à ce qui pourrait paraître comme un "échec". Une formation spécifique dans ce domaine, à l'instar de celle prodiguée par l'association fribourgeoise

"Jusqu'à la mort accompagner la vie (LTI)"<sup>1</sup> peut être salutaire.

## Supervision / intervision

La formation continue la plus efficace est celle qui est adaptée aux besoins du professionnel et qui accompagne sa pratique. Une supervision individuelle permet de chercher des solutions concrètes à des problèmes concrets d'aujourd'hui. C'est une excellente façon d'améliorer ses compétences de manière ciblée et individualisée. Dans ce sens, la supervision peut être le lieu le plus important pour la formation continue d'un travailleur social.

Il est donc primordial de donner à chaque travailleur social la possibilité de faire un travail de supervision en équipe et en individuel. La supervision d'équipe améliore la cohésion, permet de nommer des problèmes communs et d'envisager des solutions. La supervision individuelle est un lieu plus intime où la pratique professionnelle quotidienne est au centre. Cela est fondamental pour prévenir un éventuel burn-out et augmenter les compétences du professionnel.

Dans chaque équipe de travailleurs sociaux œuvrant dans le domaine des addictions, il est important de garder un espace pour échanger sur les différentes pratiques professionnelles dans l'accompagnement. Des retours constructifs et critiques de la part des collègues sont très formateurs, tout comme la possibilité d'observer la pratique professionnelle de l'autre.

## Evaluation

L'évaluation doit être abordée dans le cadre théorique d'une formation initiale et développée dans des modules spécifiques de formation continue. La pratique de l'auto-évaluation<sup>2</sup> peut avoir pour le professionnel un caractère formateur. Elle a aussi pour objectif de mesurer la conformité du travail accompli au sein d'un service avec les exigences d'un concept élaboré. Ce dernier poursuit un processus d'amélioration continue. Il s'agit de passer d'une culture orale à une

culture écrite permettant de mesurer les effets du travail fourni. Il s'agit de mettre en place les moyens d'un auto-contrôle et d'être en mesure de comparer l'état de la personne suivie avant et après l'action sociale entreprise par une intervention. La mise en commun des expériences doit permettre de renforcer les synergies dans l'équipe de travail et dans le réseau professionnel.

L'évolution des relations aux autres et l'évolution des relations des personnes toxicodépendantes avec les substances nous incitent à rechercher sans cesse une meilleure efficacité professionnelle.

Afin de réaliser cet objectif, il est nécessaire de constituer une information standardisée à disposition d'un nombre important de collaborateurs et susceptible d'instaurer une meilleure visibilité des résultats du travail produit.

D'autre part, nous pensons qu'à l'avenir nous serons davantage sollicités pour rendre des comptes en communiquant nos résultats aux groupes sociaux concernés<sup>3</sup>. Plus les praticiens maîtriseront les techniques de l'évaluation et plus ils seront en mesure d'en discuter avec les experts chargés d'évaluer l'aide aux personnes dépendantes. Nous devons être en mesure de situer nos résultats par rapport aux évolutions politiques et sociales et d'entrer dans des groupes de travail ou de participer à des séminaires afin de démontrer l'efficacité de notre travail. Les résultats de cette démarche peuvent contribuer à sensibiliser et encourager les autorités politiques à expliciter des objectifs clairs de politique sociale autre que la simple maîtrise des coûts.

Après ce travail d'auto-évaluation seulement, nous serons en mesure de nous impliquer dans les groupes de travail pour une réflexion plus large comme le souhaite l'Office fédéral de la santé publique à travers des projets tels que QuaThéDA<sup>4</sup> ou «Act-Infos».

## Pour conclure

La spécialisation dans le champ des addictions est donc nécessaire. Mais, pour réaliser cet idéal de formation, il est indispensable de disposer d'un espace

temps régulier et suffisant. Or, les conditions actuelles de formation<sup>5</sup> ne nous permettent évidemment pas d'imaginer la réalisation d'un réel programme de formation. Nous pouvons tout au plus penser survoler un thème par an. D'autre part, les questions légitimes que ne manque pas de soulever le projet QuaThéDA prennent cette année une place importante dans les préoccupations des collaborateurs. Les soucis légitimes du personnel face à la volonté politique du changement des reconnaissances (OFAS et cantonales) qui interviendront dans les mois à venir et dont les effets sont aujourd'hui difficiles à mesurer perturbent les priorités de formation actuelle. En effet, l'environnement devrait être plus serein pour que le personnel puisse planifier sa propre formation dans une stabilité de l'environnement. Ajouter à cela, pour notre service social du Tremplin, l'augmentation régulière des situations (+ 30% en 5 ans), les exigences des traitements administratifs immédiats dont le volume augmente sans cesse, la non augmentation de l'effectif en personnel (constant depuis 1994), qui interfèrent aussi sur les conditions minimales en vue d'une réflexion plus soutenue en terme de formation.

## Références

1. «association jusqu'à la mort accompagner la vie», CP 33, 1723 Marly 1, tél.: 026 436 46 60
2. Voir texte «Design servant à l'auto-évaluation du service social du Tremplin» - Gazette du Tremplin - septembre 2000 N° 45 - Le Tremplin, av. de l'Europe 6, 1701 Fribourg
3. Autorités politiques, les autres professionnels concernés, la population toxicodépendante et le grand public.
4. QuaThéda: Qualité Thérapie Drogue Alcool - système de management de la qualité développé par l'OFSP expressément pour les institutions de thérapies drogue et alcool.
5. Dans le canton de Fribourg, les travailleurs sociaux affiliés à la convention collective AFIH (Association Fribourgeoise des Institutions s'occupant de personnes Handicapées ou inadaptées) qui effectuent leur première année de service n'ont pas droit à la formation. Dès la 2ème année, les employés à 100% bénéficient de 5 jours de formation par année pour un budget annuel de Fr. 300.--.