

**Haute Ecole de travail social Fribourg
HETS-FR
Rte des Arsenaux 16a
1700 Fribourg**

Comment les travailleurs sociaux peuvent-ils accompagner le processus d'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de toxico-dépendance vivant en institution spécialisée ?

**TRAVAIL DE BACHELOR
Présenté par
Ariane Amorim et Loïs Alvariño**

En vue de l'obtention du Bachelor of Arts HES-SO en Travail Social

Fribourg - Septembre 2023

AVANT-PROPOS

Les opinions et propos émis dans ce travail n'engagent que leurs auteurs.

« La forme masculine est utilisée dans le présent document pour faciliter la lecture. Cette disposition ne reflète en rien une discrimination basée sur le genre et les termes employés s'appliquent aussi bien aux personnes de sexe féminin que masculin. »

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur soutien et leur accompagnement durant le processus de notre travail de Bachelor (TB) :

Loïs : Je remercie ma binôme Ariane pour sa motivation, sa complicité, sa joie, ses encouragements et pour avoir fait en sorte que le doute n'ait jamais sa place durant toute la durée de ce long processus ;

Ma praticienne formatrice, Madame Marianne Gaillard pour avoir su mettre en lumière le meilleur de mes habilités professionnelles et pour sa disponibilité et présence lors de mes (très) nombreux questionnements ;

Mes collègues pour leurs attentions, aide et soutien dans notre quotidien professionnel souvent habité par l'élaboration de notre TB ;

Ma femme Meghan pour être simplement qui elle est, tous les jours que nous vivons et pour avoir été l'élément ressource et structurant dans mon quotidien, tout en s'occupant de notre fils Julián lorsqu'il me fallait me plonger dans mon travail.

Ariane : Je remercie mon binôme Loïs pour ses encouragements, son partage de connaissance vis-à-vis de notre thématique, pour son humour et pour son soutien inconditionnel durant cette année ;

Ma praticienne formatrice, Madame Scheuch Valérie, pour m'avoir soutenue durant l'écriture de ce travail de bachelor et avoir fait preuve de compréhension ;

Nous remercions les personnes ayant pris part à la relecture de notre revue, Baltisberger Florence et Alvariño Nina. Leurs fines connaissances de la langue française et leurs questions de compréhension ont été précieuses ;

Enfin, nous remercions chaleureusement notre directrice de Bachelor, Madame Rossier Amélie, pour son suivi, son aide au travers de conseils précieux et pour son encouragement tout au long de l'élaboration de notre revue.

Table des matières

PREMIÈRE PARTIE	4
1. Introduction	4
1.1 Choix de la thématique	4
2. Contexte Suisse	5
2.1 Statistique Suisse sur la consommation de produits illégaux.....	7
2.2 Législation Suisse sur l'utilisation de produits illégaux.....	8
3. Qu'est-ce que la toxico-dépendance ?	9
3.1 Addiction : Définitions.....	9
3.2 Dépendance : Définitions	10
3.3 Toxicomanie : Définitions	10
4. Qu'entend-on par "insertion socio-professionnelle" ?	11
4.1 Insertion sociale et insertion professionnelle : Définitions.....	11
4.2 Prestations sociales	12
4.3 Enjeux face à la politique Sociale et ses prestations	13
4.4 Défis et perspectives dans l'insertion socioprofessionnelle des personnes concernées par la toxico-dépendance.....	15
4.5 Traitement par agonistes opioïdes (TAO) : Frein ou facilitateur de l'insertion ?	16
5. Prestation résidentielle : Quels défis ?	17
5.1 Introduction	17
5.2 Complexité de la prise en charge	17
5.3 Atout et défis du secteur résidentiel	18
5.4 Défis actuels et futurs de l'insertion.....	18
6. Les travailleurs sociaux, quelle place dans l'accompagnement ?	19
6.1 Mission du travailleur social dans l'accompagnement des personnes en situation de toxicodépendance et questionnement qui en découle.....	19
7. Question de recherche	20
7.1 Finalités de la revue de littérature	20
DEUXIEME PARTIE	21
8. Méthodologie	21
8.1 Méthode de recherche : critères d'inclusion et d'exclusion	21
8.2 Méthodologie d'analyse des textes	24
8.3 Présentation des fiches de lectures des textes du corpus	24
TROISIEME PARTIE	30
9. Analyse des résultats du corpus	30
9.1 Introduction	30

9.2 Obstacles rencontrés par les personnes en situation de toxico-dépendance	30
9.3 Ressources dont disposent les personnes en situation de toxico-dépendance	35
9.4 Ressources des travailleurs sociaux	38
9.5 Obstacles et limites rencontrés par les travailleurs sociaux.....	42
9.6 Intervention des travailleurs sociaux	43
9.7 Les enjeux inhérents au processus de réinsertion socioprofessionnelle des personnes toxicodépendantes	47
10. Premier niveau de réponse à la question de recherche	50
11. Discussion	53
11.1 Introduction	53
11.2 Interprétation des résultats et pistes d'actions.....	53
12. Deuxième niveau de réponse à la question de recherche	62
13. Conclusion.....	66
14. Bibliographie	71
15. Annexes	78
15.1 Modèle biopsychosocial	78
15.2 Grille d'extraction	85

PREMIÈRE PARTIE

1. Introduction

1.1 Choix de la thématique

Le binôme réalisant ce Travail de Bachelor (TB), Ariane Amorim et Loïs Alvariño, est constitué de deux étudiants en emploi travaillant auprès de deux populations différentes. En effet, la première exerce depuis cinq ans auprès d'enfants ayant des problèmes familiaux, comportementaux et sociaux au sein du canton de Fribourg alors que le second travaille depuis bientôt dix ans dans une institution destinée à accompagner les personnes en situation de toxico-dépendance dans le canton de Vaud. Bien que l'identification d'une direction commune se voulait ardue, en lien avec le fait que nous fonctionnons au quotidien auprès de bénéficiaires ayant initialement peu en commun, nous étions convaincus de pouvoir identifier un sujet pertinent en nous focalisant précisément sur l'une ou l'autre des populations.

Ainsi, après de nombreux questionnements visant à trouver une problématique et des lectures communes, nous avons constaté que la toxico-dépendance représente un problème majeur de santé publique et entraîne des conséquences néfastes sur la vie de la personne (National Institut on Drug Abuse, 2019). En Suisse, la prise en charge de ces personnes est une priorité (OFSP, 2020) et la thérapie en résidentiel, qui auparavant était réservée uniquement aux personnes alcoolodépendantes, a été élargie au domaine des substances illégales, puis aux addictions sans substance (GREA, 2018). De ce fait, plusieurs prestations du secteur résidentiel ont été mises en place afin de permettre aux individus concernés d'obtenir un soutien adéquat et des traitements adaptés à leurs besoins (UNIL, 2010, p.33). En revanche, l'insertion socioprofessionnelle des personnes touchées par cette problématique représente un réel défi (Labhart et al., 2021, p.53). Le travail occupe une place importante dans la structure sociétale et permet de contribuer de façon active à la vie économique et sociale de la communauté (OFS, 2015). Cela permet à une personne de se sentir utile, de développer des relations sociales et d'acquérir des compétences (magazine Mark, 2021). Pour revenir à la toxico-dépendance, travailler représente une grande importance pour de nombreuses personnes touchées par cette problématique. En effet, selon nos expériences professionnelles, nous pouvons démontrer via les questionnaires FOS¹ que les personnes entrant en thérapie résidentielle ont pour la majorité l'objectif de retrouver une vie active afin de reconstruire une identité autre que celle du dépendant et de reprendre une place au sein de la société.

Malgré cela, notre vécu sur le terrain démontre que les employeurs suisses accordent une grande importance aux diplômes et certificats mais également à l'expérience sur le terrain. Ainsi, nous avons été confrontés à une certaine réalité inhérente aux personnes en situation de toxico-dépendance lors de leurs tentatives d'intégration professionnelle.

¹ Questionnaires réalisés à chaque entrée et sorties de résidents dans des structures résidentielles pour toxicodépendants, gérés par Act-Info, plateforme financée et mandatée par l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP). (Addiction Suisse, 2021)

Cette réalité est marquée par des refus subits de demandes d'emploi une fois que le vécu de dépendance est découvert, par des refus d'entretiens en raison de l'existence d'un casier judiciaire, ainsi que par un décalage entre les bénéficiaires et les employeurs potentiels en termes de relation et de communication. Ce décalage découle en partie du temps considérable passé en marge de la société ou en détention, par exemple. Il apparaît alors compliqué d'imaginer des personnes dites « marginalisées » comme les personnes en situation de toxico-dépendance représenter le candidat idéal à l'embauche, certains ayant de longs passifs dans la consommation ou encore des traitements pouvant être incompatibles avec une activité professionnelle. Allant dans ce sens, le rapport de recherche n°131 d'Addiction Suisse, datant de mai 2021, met en avant les dires de certains intervenants affirmant que « ces tendances peuvent être mises en lien avec un durcissement des conditions d'accès à l'emploi. Un (re-)placement sur le marché du travail primaire devient de plus en plus difficile. Le monde du travail actuel, très organisé et informatisé, n'offre plus d'emplois de niche pour des personnes qui sont restées désœuvrées quelques années ou qui se retrouvent sans travail après l'âge de 50 ans » (p.41).

L'insertion socioprofessionnelle de cette population étant une thématique très vaste, nous nous sommes focalisés sur les travailleurs sociaux et leur accompagnement. Nous avons décidé de nous concentrer uniquement sur les personnes en situation de toxico-dépendance vivant en institution dans les cantons romands. Ce TB a pour objectif de comprendre les enjeux liés à l'insertion socio-professionnelle de ces bénéficiaires en mettant en lumière leurs ressources et les obstacles auxquels ils sont confrontés, ainsi que les ressources et les obstacles auxquels sont confrontés les intervenants sociaux. L'analyse des textes de notre corpus nous permettra de pouvoir identifier des pistes concrètes afin d'améliorer l'accompagnement de ces personnes ainsi que leur intégration socioprofessionnelle dans le but ultime de favoriser leur autonomie et leur bien-être à long terme.

2. Contexte Suisse

Pour commencer, il nous a paru important d'aborder de façon générale le contexte dans lequel évoluent les personnes en situation de toxico-dépendance ainsi que celui des professionnels qui les accompagnent. Avoir une vision panoramique de l'environnement dans lesquels ces personnes se situent ainsi que celle de la culture du travail en Suisse va permettre de mettre en lumière les différents impacts que la toxico-dépendance peut avoir sur certains domaines. Notamment celui du travail par le fait que la toxico-dépendance peut altérer la performance et la productivité comme souligné par le centre d'hygiène et de sécurité au travail (2023). Dans un second temps, nous allons présenter différents chiffres permettant de visualiser le nombre de personnes touchées par cette problématique. Pour terminer ce premier chapitre, il nous semblait important d'aborder le champ législatif en Suisse vis-à-vis de la consommation des produits illégaux. En effet, les personnes en situation de toxico-dépendance sont régulièrement liées à des actes pénalement répréhensibles et de ce fait, il nous semble primordial d'avoir connaissance des différents cadres légaux avec lesquels les travailleurs sociaux doivent composer.

D'après le panorama suisse des addictions de 2021, les données récentes ne montrent pas de changements majeurs par rapport aux années précédentes concernant la part de population consommant ainsi que les substances.

Ainsi, 0,9% des résidents âgés entre 15 et 64 ans ont annoncé une consommation de cocaïne sur la dernière année et 0.9% des consommations d'héroïne. Les personnes concernées par une problématique d'addiction se retrouvent souvent en situation de précarité à la suite d'un comportement de consommation ayant mené à une exclusion professionnelle, voire sociale. Une mise à l'écart du marché du travail de longue durée constitue un élément pénalisant l'insertion (Addiction Suisse, 2021). Or comme l'exprime Addiction Suisse dans son rapport de recherche n°131 et selon l'Office Fédéral de la Statistique de 2020, avec un peu moins des deux tiers de la population générale suisse de 15 ans et plus qui est en emploi, le travail rémunéré est la norme. Le rapport indique également que la situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction s'est fortement détériorée au cours de la dernière décennie, les personnes en traitement de substitution étant jusqu'à six fois plus nombreuses que le reste de la population à être en recherche d'emploi et jusqu'à vingt fois plus nombreuses à connaître une situation de logement instable (Labhart et al., 2021). Enfin, il convient de noter que les individus de traitement pour usage de substances illégales témoignent d'une situation sociale particulièrement précaire. De plus, une tendance à l'aggravation de cette situation au fil du temps a été clairement identifiée (Labhart et al., 2021).

Comme évoqué plus haut, le travail joue un rôle fondamental dans l'identité d'une personne et dans son intégration dans la société. Pour Fray et Picouleau (2010), l'identité professionnelle commence par sa propre identité et apparaît comme le résultat d'un processus d'identification par des collectifs, influencé par l'appartenance à des groupes professionnels ou non. Or, il s'avère que de nombreuses personnes se trouvent en difficulté quant à leur identité professionnelle, cela étant principalement dû à l'absence d'un emploi ou aux difficultés d'en trouver un, dans une époque où le fait de pratiquer un travail s'avère déterminant. En Suisse, en décembre 2022, cela correspondait à un nombre de 96'941 chômeurs et 167'904 demandeurs d'emploi. Parmi eux, se trouvent les personnes en situation de toxico-dépendance. Ces dernières, via la politique des 4 piliers, disposent de plusieurs prestations offrant des accompagnements spécialisés et ciblés en fonction de leurs besoins, dont la thérapie en résidentiel (Admin, 2023). Dans son rapport de recherche numéro 131, Addiction Suisse met néanmoins en évidence le fait que parmi les personnes entrant en traitement en résidentiel, la part des personnes intégrées professionnellement par un travail ou une formation est très faible alors même qu'une grande majorité de ces personnes sont justement en recherche d'emploi (Labhart et al., 2021).

Ce premier panorama nous permet d'avoir une vision générale des différentes conséquences que peuvent amener la toxico-dépendance sur la vie socioprofessionnelle des personnes touchées par cette problématique. Le paysage de la toxico-dépendance est en constante évolution et de nouvelles substances addictives ainsi que de nouveaux modes de consommation font régulièrement surface (Admin, s.d.). Les travailleurs sociaux jouent un rôle essentiel dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de toxico-dépendance, il est ainsi primordial pour eux d'avoir accès aux différentes statistiques actualisées afin de mieux appréhender les changements dans les schémas de consommation de drogue, d'être informés des substances spécifiques et des risques associés à leur consommation. Avoir accès à ces chiffres et ces informations va par la suite permettre aux différents professionnels d'adapter leurs approches en fonction de ces évolutions.

2.1 Statistique Suisse sur la consommation de produits illégaux

Le rapport de l'Office fédéral de la statistique met en évidence que la majorité des citoyens suisses auraient déjà eu une expérience de consommation de produits illégaux, se limitant à une consommation de cannabis (environ 14% de la population suisse de 15 à 34 ans en 2017). Ce rapport démontre qu'il subsiste un pourcentage non négligeable de consommation de substances dites « drogues dures » comme la cocaïne qui représente la seconde substance la plus consommée en Suisse après le cannabis (7% des personnes entre 15 et 49 ans affirment en avoir consommé au moins une fois dans leur vie.) L'ecstasy quant à elle, représente une part de 6% de la population et l'héroïne, environ 1% (Rapport de l'office fédéral de la statistique, 2017).

Sur sa plateforme, Addiction Suisse cite le rapport fourni par *Act-Info* mettant en évidence les problématiques principales de consommations identifiées et annoncées par les bénéficiaires de séjours thérapeutiques en structures résidentielles. Ainsi, la consommation de cocaïne touche 14% des bénéficiaires tandis que la consommation d'opioïdes (héroïne ou dérivés morphiniques) constitue une part d'environ 6% de la demande. La consommation d'héroïne reste encore très présente même si elle n'est plus aussi courante que par le passé. L'Enquête Suisse sur la santé (ESS) réalisée entre 1992 et 2012 fait état d'une diminution des consommations durant cette période chez la tranche des 15-24 ans tandis que les résultats de 2016 affichent une fourchette entre 0.0% et 0.4% (Monitoring suisse des addictions, 2022).

Il est également important d'être informé sur le fait que de nouvelles substances commencent à être fréquemment consommées, comme les amphétamines ou la méthamphétamine (1% des demandes en résidentiel), dont le capital addictif se veut très important ; la méthamphétamine par exemple provoquant un flash très puissant et plus durable que celui procuré par l'amphétamine (Centrale nationale de coordination des addictions, s.d). Addiction Suisse précise que le nombre de nouvelles substances psychoactives est en hausse avec, à fin 2019, treize nouvelles substances interdites en Suisse (Addiction suisse, panorama des addictions, 2020).

Ces statistiques offrent un aperçu non négligeable de la réalité en Suisse. Cependant, il est crucial de ne pas se contenter de ces chiffres, mais également d'élargir ses connaissances au niveau législatif. Nous avons pu prendre connaissance de la réalité Suisse concernant le nombre de personnes touchées par le chômage dont les personnes en situation de toxicodépendance. De plus, le contexte Suisse apporte l'information que l'intégration professionnelle de ce public-cible s'avère faible (Labhart et al., 2021). A partir de ce postulat, les travailleurs sociaux qui interviennent auprès des personnes en situation de toxicodépendance doivent être en mesure d'appréhender le cadre légal dans lequel ils interviennent afin de fournir un soutien adéquat, d'orienter les personnes vers les services appropriés et de garantir que les droits de ces personnes soient respectés.

2.2 Législation Suisse sur l'utilisation de produits illégaux

La loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Lstup) est entrée en vigueur le 1^{er} juin 1952, en accord avec les traités des Nations unies visant à lutter contre le trafic illicite (Convention des nations unies, 1989) afin de permettre à la Suisse de réglementer l'utilisation des substances psychotropes et lutter contre l'abus de drogues.

Cette loi englobe la prévention des consommations non autorisées, la réglementation de la mise à disposition à des fins médicaux de certains produits, la protection des personnes des conséquences médicales et sociales induites par les troubles psychiques et comportementaux liés à l'addiction. Pour finir, elle réglemente la préservation de la sécurité et l'ordre public des dangers émanant du commerce et de la consommation de substances.

En 2011, la révision partielle de la Lstup est entrée en vigueur amenant la politique des quatre piliers qui comporte :

1. La promotion de la santé, la prévention et le repérage précoce
2. La thérapie et le conseil
3. La réduction des risques et des dommages
4. La réglementation et l'exécution de la loi.

Dans le prolongement de cette politique des quatre piliers, il y a eu la mise en place de la « Stratégie nationale Addictions » reposant sur un équilibre entre la responsabilité individuelle et le soutien des personnes concernées. Cette stratégie a pour but de prévenir l'émergence d'addiction, de fournir aux personnes présentant une addiction de l'aide et des traitements adaptés, de réduire les dommages sanitaires et sociaux et de diminuer les conséquences négatives sur la société (Conseil fédéral, 2015). Alors que l'échéance de la stratégie nationale d'Addictions mise en place de 2017 à 2024 arrive à grands pas, il sera impératif d'analyser les résultats et d'en améliorer, voire modifier, certaines des notions mises en place durant ces six années.

Ainsi, nous pourrions constater, à la suite de ce chapitre, que la loi sur les stupéfiants et la politique des quatre piliers ont un certain impact sur l'insertion socio-professionnelle des personnes concernées. En effet, cette politique aborde la toxico-dépendance comme un problème de santé et non comme un crime amenant ainsi un environnement plus propice à l'insertion socio-professionnelle en réduisant les stigmatisations associées à cette problématique. Elle permet d'améliorer l'état de santé et le bien-être des personnes concernées en incluant des pratiques de consommation plus sûres. Elle encourage une approche globale et multidimensionnelle. Pour finir, cette politique permet de faciliter l'accès aux traitements et aux services de réinsertion pour les personnes concernées.

Il est important de spécifier que le traitement basé sur la substitution s'adresse aux personnes dépendantes aux opioïdes. Il est prescrit dans le cadre d'un suivi thérapeutique avec des mesures somatiques, psychiatriques, psychothérapeutiques, socio-éducatives et socio-pédagogiques (admin, 2022). La base légale concernant le traitement des personnes dépendantes aux opioïdes par le biais de la méthadone existe depuis 1975 et figure aujourd'hui parmi les approches standards en termes de traitement de substitution aux opioïdes (admin, 2022).

Les TAO (traitements agonistes opioïdes) font également partie des prestations les plus courantes dans le suivi des personnes dépendantes aux opioïdes et ces derniers font partie des prestations remboursées par l'assurance maladie obligatoire. Leurs surveillances dépendent des instances cantonales (Addiction Suisse, 2021). Les objectifs des traitements de substitution visent à établir un lien thérapeutique, améliorer la santé physique et mentale, favoriser l'intégration sociale, réduire les risques de consommation, promouvoir une abstinence à long terme, éloigner les individus des milieux illicites et prévenir la criminalité liée à l'approvisionnement en substances (Addiction Suisse, 2021).

3. Qu'est-ce que la toxico-dépendance ?

Dès lors que le contexte a été posé, il nous semble important d'avoir connaissance des différents termes clés tels que l'addiction, la dépendance et la toxico-dépendance. Cela nous permettra d'appréhender la complexité et les nuances des situations de toxico-dépendance, installant ainsi les bases nécessaires pour aborder plus en profondeur l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de toxicomanie vivant en institution en Suisse.

3.1 Addiction : Définitions

Le Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREA) définit cette dernière comme « la perte de l'autonomie du sujet par rapport à un produit ou à un comportement. Elle se caractérise par l'association de deux dimensions : la souffrance de la personne et les changements de son rapport au monde (aliénation) ». Selon la Fédération des professionnels des addictions faitière, l'addiction se réfère à l'émergence d'un phénomène résultant de divers facteurs médicaux, psychologiques et sociaux, signalant la perte de contrôle de l'utilisation d'une substance ou d'un comportement. Ainsi, l'addiction impacte le comportement de manière à ne plus permettre à l'usager d'être autonome face à son projet de vie et ses relations sociales (GREA, 2018).

Pour compléter, Rozaire (2009) évoque le fait que la répétition du comportement par rapport à un objet est ce qui est le plus important afin de pouvoir utiliser le terme d'addiction. Toutes les addictions ont le même facteur de vulnérabilité et lorsqu'on parle de facteur, celui-ci se base sur la formule du psychiatre français Claude Olievenstein (cité dans GREA, 2018) selon laquelle « la toxicomanie est la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'une circonstance ou d'un moment culturel ». La compréhension des addictions et de la dépendance repose également sur l'approche biopsychosociale (²Rozaire et al., 2009).

² Le descriptif du modèle bio-psycho-social se trouve en annexe 1

3.2 Dépendance : Définitions

Le GREA précise que la notion de dépendance découle d'un diagnostic médical, posé par un professionnel de la santé à la suite d'une anamnèse et en se basant sur la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CM-11 de l'OMS) qui définit les critères requis pour la pose du diagnostic. Dans ce cas précis, le professionnel de la santé s'appuie sur les symptômes, les éléments tangibles, objectifs et catégorisables (GREA, 2018).

Le site canadien Drogue : aide et référence (s.d.) définit la dépendance comme « un besoin irrésistible et incontrôlable de consommer une substance ou d'effectuer certaines actions. Lorsque ce besoin est assouvi, il procure un certain plaisir alors que le contraire crée un sentiment de manque (le craving) ».

Il précise également que le DSM-5 ne parle plus de dépendance ou d'abus mais de « trouble de l'usage » et que ce dernier varie de « léger » à « modéré » puis « sévère » en fonction des symptômes ressentis par la personne.

Bien que souvent associée à la prise de substances dites psychoactives telles que des drogues, médicaments, alcool ou encore tabac, le site met également en avant qu'il existe d'autres types de dépendances comportementales, telles que les jeux d'argent, le sexe ou la dépendance affective (aidedrogue,s.d.).

Selon Rozaire (2009), la dépendance représente la perte de la liberté de ne pas consommer et est un concept qui, pendant longtemps, était assimilé à la dépendance physique en lien avec la pharmacodépendance, car la neuro-adaptation pousse à augmenter les quantités consommées afin d'avoir le même effet ou sa diminution. La neuro-adaptation provoque également un syndrome de sevrage. Ainsi, la dépendance signifie la perte de contrôle d'un comportement, la notion de compulsion et de craving qui se définit par une très forte envie de consommer afin de retrouver des sensations de satisfaction et d'éviter un malaise psychique (Rozaire et al., 2009).

3.3 Toxicomanie : Définitions

Les termes « toxico-dépendance » et « toxicomanie » sont tous deux utilisés dans le domaine professionnel et varient en fonction des contextes professionnels et des préférences individuelles des travailleurs sociaux. Cependant, les travailleurs sociaux ont tendance à utiliser des termes plus neutres et moins stigmatisants tels que « personne en situation de toxico-dépendance ou de toxicomanie ». Ceci afin de communiquer de manière claire et respectueuse tout en évitant de renforcer les stéréotypes négatifs associés aux termes plus péjoratifs comme « toxicomanie ». En revanche, dans le cadre des recherches effectuées, les articles analysés montraient une prédominance du terme toxicomanie, nous amenant donc à le conserver dans ce chapitre afin de bien saisir et délimiter notre sujet. Par la suite, nous utiliserons les termes moins stigmatisants comme évoqué plus haut afin de respecter les valeurs des travailleurs sociaux tels que l'inclusion.

La dernière édition du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) parle de la toxicomanie comme étant un trouble lié à une substance et à des troubles addictifs. Les caractéristiques des troubles de l'usage de substances sont définies comme « un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques indiquant que le sujet continue à consommer la substance malgré des problèmes significatifs liés à cela » (American Psychiatric Association, 2015, p.632).

Le centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) explique que la toxicomanie englobe plusieurs notions telles que « la dépendance physique représentant un état d'adaptation physiologique résultant de la consommation régulière de drogues, état qui est responsable du symptôme de sevrage accompagnant l'interruption de sa consommation ».

Il y a également la tolérance qui signifie que le produit n'est plus ressenti avec la même intensité qu'auparavant. Ainsi, la personne va augmenter les doses des consommations dans le but de ressentir le même effet que lors de la prise initiale.

Pour finir, il y a le syndrome de sevrage signifiant que lorsque la personne consomme régulièrement une substance psychoactive, le cerveau s'adapte sur le plan biochimique et sur le plan structurel. Ainsi, lorsque les consommations cessent, la concentration cérébrale de la substance diminue. À la suite de cela, il en découle un ensemble de signes et de symptômes, généralement à l'opposé des effets principaux des substances concernées. Le CAHM spécifie que ces notions n'impliquent pas systématiquement une toxicodépendance (CAHM, n.d.).

4. Qu'entend-on par "insertion socio-professionnelle" ?

4.1 Insertion sociale et insertion professionnelle : Définitions

Dans la pratique professionnelle, le terme de réinsertion s'est imposé comme étant la référence dans le langage professionnel. En effet, ce terme utilisé dans la pratique implique que toute personne a déjà, à un moment donné, été intégrée dans la société, mais pour divers facteurs en a été éloignée. Cependant, la majorité des textes rencontrés tels que Kavciyan A. ou sur le site du GREA voyaient le terme insertion dominer, nous amenant donc à le conserver afin de bien saisir et délimiter le sujet de notre revue. Il nous semble également important de spécifier que les termes « insertion » et « réinsertion » peuvent être utilisés de manière interchangeable selon le contexte et le public-cible.

Ainsi, Mbiatong (2019) définit l'insertion au sens large comme l'ensemble des actions, des dispositifs et processus visant le développement professionnel et personnel d'individus socialement, professionnellement et économiquement précaires. Le programme d'insertion du canton de Neuchâtel (Inersop), quant à lui, ajoute que l'insertion socioprofessionnelle a pour objectifs l'acquisition d'un rythme de travail, un maintien des acquis et la prise de potentiel professionnel. Elle vise également à développer la capacité d'intégration dans une équipe, le maintien d'une certaine confiance ainsi que le renforcement d'une bonne image sociale. Enfin, elle vise l'élaboration d'un projet social et professionnel, l'obtention d'une meilleure image de soi et la valorisation des potentiels personnels. L'insertion a également pour but d'offrir des possibilités d'apprentissages, d'ouvertures et de débouchés concrets (Inersop, s.d.).

Techno-science précise que le concept d'insertion est indissociable du concept de socialisation car l'Homme doit intérioriser un ensemble de valeurs, de normes et de règles communes pour être inséré. Cela renvoie également aux concepts de socialisation primaire se situant au sein du cercle familial et de socialisation secondaire se situant au sein du réseau professionnel, scolaire et au fil des échanges avec autrui (Techno-science, s.d.) ; définition également amenée par l'auteur Castel (1994) qui souligne que l'insertion est une stratégie visant à reconstruire un soutien relationnel et occupationnel.

Ayant exploré les perspectives divergentes sur l'insertion, tournons désormais notre attention vers un autre aspect fondamental d'accompagnement des personnes en situation de toxicodépendance en Suisse. En effet, comme démontré par les perspectives évoquées précédemment, ces visions contrastées de l'insertion nous incitent à examiner de plus près les différentes prestations disponibles pour ce public-cible. Ces prestations jouent un rôle important en offrant, un soutien à la fois relationnel et professionnel, visant à faciliter l'insertion de ces individus dans la société.

4.2 Prestations sociales

Selon une étude faite par Franz (2020), un bon nombre de personnes « socialement marginalisées » et touchées par des problèmes d'addictions n'arrivent pas ou n'ont plus la capacité de répondre aux exigences de l'État suisse liées à l'insertion professionnelle. L'auteure explique que ces individus marginaux sont constamment ramenés à un cadre contraignant et préfixé par la loi et que celui-ci ne correspond pas à leur stade d'insertion. En revanche, l'État met deux prestations au service de ces personnes.

Ces prestations présentent un niveau d'exigence faible vis-à-vis du comportement demandé aux bénéficiaires (Franz, 2020).

La première aide mise en place par l'état est l'Assurance Invalidité (AI) sous certaines conditions. En effet, dans un premier temps, lorsqu'une personne en situation de dépendance faisait une demande auprès de l'AI, il lui fallait soit démontrer que sa situation d'addiction était la raison d'une maladie ou d'un accident. Dans ce cas, son addiction était prise en compte comme étant une problématique secondaire (Franz, 2020). Dans un deuxième cas de figure, il fallait prouver que son addiction avait causé par la suite une atteinte à sa santé physique ou mentale. Dans ce cas, l'addiction était considérée comme problématique primaire, mais c'était uniquement l'autre atteinte qui était prise en compte dans la prise de décision AI. Cette façon de faire était basée sur l'idée que l'addiction de la personne était une question de volonté et que l'arrêt de cette problématique ne dépendait que d'elle. Sur ce principe, le GREA affirme qu'il était difficile pour les personnes souffrant d'addiction de pouvoir bénéficier de l'AI sans que celle-ci fût sous traitement dans le but de devenir abstinent.

Ainsi, seule une minorité des personnes en situation d'addiction pouvait bénéficier des prestations fournies par l'AI. Ces conditions étaient en contradiction avec les pratiques professionnelles et connaissances scientifiques. En effet, au fil des années, l'addiction a finalement pu être reconnue comme étant une problématique complexe. Par la suite, la pratique médicale a considéré la dépendance aux substances comme étant un trouble mental et ainsi l'a ajouté dans le DSM-5 et la CIM-10. Il faudra attendre le 11 juillet 2019 afin que la nouvelle jurisprudence considère les situations d'addiction comme des atteintes à la santé (GREA, 2022). En parallèle, depuis 2019, une nouvelle réforme de l'AI a vu le jour et a apporté son lot de changement. En effet, aujourd'hui, en Suisse, le syndrome de dépendance est considéré comme une maladie, ceci facilitant ainsi l'obtention d'une rente.

Il est important de souligner que l'AI est une assurance favorisant la réinsertion à la rente et permet de garantir des moyens d'existence aux personnes assurées devenues invalides (Pro infirmis, 2023). Afin de garantir ces moyens, les personnes assurées peuvent toucher des prestations en nature par le biais de mesures de réadaptation ou des prestations en espèce par le biais de rente ou allocation (Franz, 2020).

Aujourd'hui, comme nous avons pu le souligner précédemment, savoir si l'addiction est primaire ou secondaire par rapport à d'autres atteintes à la santé ou situation de handicap n'est plus d'actualité. Ainsi, la notion d'abstinence n'est plus obligatoire.

Dorénavant, l'AI considère l'addiction comme un motif d'incapacité de gain. Cela signifie que toute personne pour qui un diagnostic médical d'addiction l'empêchant d'exercer un métier est posé peut s'adresser à l'office AI. En revanche, cela ne signifie pas que celle-ci libère automatiquement des prestations puisque chaque dossier est jugé spécifiquement en évaluant l'atteinte à la santé de la personne, la personnalité, le contexte social et la cohérence de l'atteinte à la santé dans l'ensemble des secteurs de la vie (OFAS, 2021).

Comme cité précédemment, l'AI favorise la réadaptation, c'est pourquoi les personnes recevant des prestations ont l'obligation de suivre des traitements adaptés et des mesures de réadaptation. Pour terminer, l'AI priorise la réinsertion des personnes dans le marché du travail et peut en tout temps demander un traitement de sevrage ou autres thérapies afin de vérifier si l'obligation de réduire le dommage est respectée par le bénéficiaire (GREA, 2018).

La seconde prestation mise en place par l'État pour aider cette population est l'aide sociale. Cette aide comporte un soutien social ou une aide financière afin de garantir l'existence aux personnes dans le besoin afin de favoriser l'indépendance économique, personnelle et d'assurer l'intégration sociale de celle-ci.

Cette prestation relève de la compétence des cantons qui délèguent, en principe, l'organisation de l'aide sociale aux communes. Ainsi, la mise en œuvre de cette aide varie selon les cantons, voire selon les communes et n'est en principe pas remboursable. Cependant, dans le canton de Fribourg, toute personne ayant bénéficié d'une aide matérielle est tenue de la rembourser en partie ou entièrement dès que sa situation financière le permettra, sauf si cette personne a pu bénéficier de cette aide avant l'âge de vingt ans ou pendant la durée du contrat d'insertion (Guide social romand, 2022). Selon l'enquête menée par Franz, la recherche active d'emploi ou la participation à des programmes de formation ne constitue pas une exigence demandée par l'aide sociale. Néanmoins, elle peut poser problèmes pour des personnes ayant eu un comportement dit de « survie » durant un certain temps et qui de ce fait ont entièrement laissé de côté tous ces aspects administratifs. (Franz, 2020).

4.3 Enjeux face à la politique Sociale et ses prestations

Comme cité plus haut, la politique Suisse concernant les drogues a évolué durant ces dernières années, principalement avec l'ajout de l'approche par quatre piliers. Dans son étude, Franz (2020) met en lumière divers points de vue émis par des professionnels qui considèrent que cette approche présente un paradoxe par rapport aux lois en vigueur.

En effet, l'auteure met en lumière les dires d'un travailleur social hors murs qui fait état d'une tension dans laquelle il évolue professionnellement, entre une loi qui finance des professionnels afin de réprimer les consommateurs et le fait que dans cette même loi il y ait des dispositions afin de financer d'autres professionnels qui aident ces mêmes consommateurs à consommer de manière responsable. Cet intervenant souligne également que le volet de la répression est celui qui reçoit le plus d'attention. De l'autre côté, les personnes concernées par cette problématique se retrouvent dans une situation complexe, entre être considérées comme déviantes, s'intégrant dans la normalité et faisant objet de réactions sociales en lien avec cela (Franz, 2020). Cette situation complexe nous amène à questionner la manière dont les travailleurs sociaux peuvent agir afin de mieux comprendre les dynamiques complexes entre la déviance, la normalité et les réactions sociales. De plus, ces personnes dites « à la marge de la société » sont prises en charge par des professionnels qui jouent un rôle essentiel dans le maintien de la cohésion sociale et la gestion des comportements délinquants. Ces comportements sont soumis à des sanctions définies par la loi, par le biais des institutions sécuritaires. Ces institutions prennent en charge à la fois des usagers bénéficiaires de l'AI ou du revenu d'insertion (RI) et des usagers des structures bas seuil et condamnés pour infractions à la Lstup (Franz, 2020). Comment les travailleurs sociaux peuvent-ils maintenir une perspective centrée sur la dignité et les droits de chaque individu tout en naviguant dans les complexités décrites dans l'étude de Franz (2020) ? Comment peuvent-ils contribuer à atténuer les tensions entre les deux approches décrites en s'assurant de répondre aux besoins des usagers ?

Dans son étude, Franz (2020) relève également que dans certaines situations, l'insertion professionnelle est peu envisageable par les personnes concernées à cause de plusieurs problèmes accumulés tels que la consommation, l'endettement et des antécédents pénaux. Certaines d'entre elles arrivent à trouver un emploi, mais celui-ci n'améliore pas leur situation financière. En effet, la Suisse étant l'un des rares pays européens à ne pas avoir mis en place des procédures de libération de dettes dans des cas de surendettement, favorisant ainsi un système dans lequel une personne n'a pas intérêt à augmenter ses revenus dans la mesure où son salaire sera saisi et le minimum vital sera donné car en cas d'endettement chaque revenu est retiré à la personne. De ce fait, certains usagers se retournent vers des activités non déclarées ou illicites, en prenant le risque d'aller en prison (Franz, 2020). Ces situations mises en lumière par Franz (2020) font émerger certaines questions ; Comment les travailleurs sociaux peuvent-ils aider les personnes à explorer des moyens légaux malgré les défis liés aux saisies de salaires et aux dettes ? Comment peuvent-ils collaborer avec d'autres professionnels et intervenants, y compris le système judiciaire, pour créer un environnement plus favorable à l'insertion socioprofessionnelle et à la réduction des obstacles financiers ?

Cependant, une modification de la loi sur la poursuite pour dettes et les faillites (LP) a été lancée en juin 2022. En effet, le projet prévoit une procédure concordataire simplifiée. Si le tribunal et les créanciers juge que l'accord passé est adapté, le débiteur pourra bénéficier d'une remise partielle des dettes. Un deuxième point est que le Conseil fédéral propose une procédure d'assainissement des dettes pour les personnes dont la situation n'a plus aucun espoir d'obtenir une majorité des créanciers favorables à une remise des dettes. Ainsi, le débiteur devra donner durant quatre ans à ses créanciers les moyens dont il dispose et démontrer qu'il entreprend des recherches afin d'obtenir un salaire régulier. A la fin de cette procédure menée par l'office des poursuites et des faillites, la personne sera libérée du solde des dettes (admin, 2022).

4.4 Défis et perspectives dans l'insertion socioprofessionnelle des personnes concernées par la toxico-dépendance

Le processus d'insertion présente divers défis. En effet, comme nous avons pu le relever précédemment l'image négative de ce public-cible empêche leur intégration totale (Artias, 2012).

Selon Corniquet (2017), l'insertion socioprofessionnelle consiste à accompagner des personnes éprouvant des difficultés à trouver un emploi en raison, par exemple, d'un niveau de formation trop faible, d'un manque d'expérience professionnelle ou d'une inactivité prolongée. Si l'on se focalise sur les personnes en situation de dépendance, certaines remplissent plusieurs des conditions citées en exemple. En effet, dans le cas de consommateurs précoces, leur mode de vie de consommateur peut entraîner des répercussions sur les apprentissages et pénaliser ces derniers, entraînant à la fois un niveau de formation bas mais également des lacunes dans les domaines professionnels. Dans d'autres situations, les consommations peuvent avoir mené à une perte d'emploi, ce dernier marquant le début d'une grosse période de consommation se transformant en une très longue période sans activité (Corniquet, 2017). Boivin et De Montigny (2022) ajoutent que lorsque l'on parle d'insertion, c'est qu'il y a eu désinsertion à un moment ou à un autre de leur vie, qu'il s'agisse du niveau professionnel, social ou encore psycho-relationnel.

Par conséquent, le fait de renouer avec le monde du travail, avec ses proches, sa communauté mais également soi-même constitue un défi de taille pour ces personnes (p.9). Les auteurs mettent également l'accent sur le fait que la société, par la possibilité de réinsertion, attend de la personne dépendante qu'elle cesse totalement ses consommations et « se rachète une conduite ».

Or, la dépendance est une maladie profonde et des rechutes peuvent fréquemment survenir quand bien même un travail a été réalisé dans une optique d'abstinence. Visualiser la réinsertion socioprofessionnelle par le biais du « zéro faux pas » se révèle ainsi, selon eux, peu pertinent car cela est plus une vision idéaliste que réellement réalisable (Boivin & De Montigny, 2002, p.9).

Malgré une évolution notable en termes de prise en charge, les personnes dépendantes restent encore aujourd'hui très marginalisées et stigmatisées. En Suisse, bien que la plupart des cantons bénéficient d'une prise en charge orientée emploi au sein même de l'aide sociale, ces dernières se limitent en général à l'obtention d'emplois temporaires ou alors à de la réinsertion sociale n'ayant pas pour but une réinsertion professionnelle (Bonoli & Champion, 2013, p. 16). Leur embauche représente également un risque pour les employeurs, risque qu'ils ne souhaitent pas forcément courir, ces derniers étant garants de la santé et de la sécurité de ses employés. Si le collaborateur consomme sur son lieu de travail ou arrive sous emprise d'une substance, il représente un risque non négligeable. De plus, la prise d'un traitement peut également aller à l'encontre de certains prérequis pour certains travaux comme la conduite. Actuellement, une personne dépendante consommant régulièrement ne pourra pas intégrer un programme de réinsertion professionnelle sans stabiliser ses attitudes consommatoires au préalable (Favre Moreillon, 2021).

Dès lors, nous pouvons nous questionner sur les effets des traitements de substitution sur la pratique professionnelle.

En effet, tandis que l'embauche de ces individus peut engendrer des préoccupations concernant la santé et la sécurité que ce soit pour eux-mêmes ou pour les autres employés, la question de traitements de substitutions soulève un autre aspect crucial de leur intégration dans le milieu professionnel.

4.5 Traitement par agonistes opioïdes (TAO) : Frein ou facilitateur de l'insertion ?

Comme expliqué par Auriacombe et Fatseas (cité par Aknine et Morel, 2019) « La substitution ouvre une possibilité de retrouver du contrôle de soi-même et de se dégager des effets de la « centration » de l'existence autour du produit. Elle permet à la personne de s'occuper de sa santé et d'adopter un mode de vie plus inclusif, notamment par l'insertion professionnelle et l'arrêt de la délinquance » (p.528). Ainsi, les TAO sont également à aborder comme des béquilles permettant aux usagers de se stabiliser dans leur quotidien afin de pouvoir se réinsérer (Aknine & Morel, 2019).

Un impact important relevé par la Société Suisse de Médecine des Addictions (SSAM) est que ce dernier fait état des implications sur la conduite ainsi que sur le travail en cas de prise de TAO. Bien qu'il apparaisse qu'une prise légère d'un TAO ne devrait pas avoir d'impact sur la conduite, il est toutefois recommandé que la personne débutant un tel traitement renonce à conduire durant une période de 2 à 3 semaines. De plus, une interdiction légitime peut être prononcée par des médecins si la personne est également au bénéfice d'un autre traitement, comme des benzodiazépines (SSAM,2020).

A partir de ce postulat, Clivaz Mariotti (2022) émet l'hypothèse que suivant la réinsertion envisagée, il se peut que cette dernière se révèle peu compatible avec le traitement en question, pouvant amener le bénéficiaire à faire un choix rapide mais pas forcément judicieux, privilégiant l'insertion au profit du traitement. L'auteur ajoute que la prise de certains TAO peut également amener des effets secondaires à court ou à long terme, effets pouvant péjorer les démarches d'insertion.

Prenons l'exemple de la méthadone : à court terme, certains des symptômes sont la sédation, des vomissements ou encore une dépression respiratoire. Si l'on se penche sur du long terme, des déficits cognitifs peuvent être constatés (Clivaz Mariotti, 2022). A partir de cela, quel rôle les travailleurs sociaux peuvent-ils jouer pour faciliter cette conciliation et identifier les opportunités appropriées pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de toxicodépendance ? Comment peuvent-ils collaborer et offrir un soutien tant aux employeurs qu'aux personnes concernées ?

Embaucher une personne participant à un programme de traitement à la méthadone crée un dilemme, car cela implique de jongler avec des demandes contradictoires (SUVA, 2001). En effet, au niveau sécuritaire, une personne qui consomme de la méthadone ne peut pas être engagée pour tous les travaux, mais, la société vise l'insertion de ces personnes dans le processus de travail (SUVA, 2001 ; Bonoli & Champion, 2013). En complément, les assurances émettent toujours des réserves concernant l'aptitude au travail des personnes sous TAO, notamment lorsqu'il s'agit de manipulation d'appareils lourds (SSAM, 2020).

Néanmoins, les travailleurs sont en possession d'un certain nombre de droits et devoirs, tout comme les employeurs, quand bien même ils sont sujets à des consommations de produits psychotropes dont il est important d'avoir connaissance. Notons également que ce programme de traitement a pour objectif d'intégrer la personne dans la société. Ainsi, lorsque l'employeur engage ces personnes il devra collaborer avec les assistants sociaux et le médecin traitant. Afin d'engager des personnes qui participent à ce programme, l'employeur se doit de respecter certaines recommandations :

1. L'employeur, le travailleur et le service de traitement à la méthadone mettent en place, ensemble, des conditions comme le fait de ne pas consommer d'autres drogues ou la mise en place de contrôles. Ces conditions doivent être spécifiées par écrit en tant qu'avenant au contrat. Pour se faire, la personne en traitement doit délier le médecin prescripteur de l'obligation de garder le secret (SUVA, 2001).
2. L'entreprise doit confier à la personne un travail adapté à ses compétences et capacités. Il n'existe pas de règles générales. La méthadone quant à elle, si le dosage est correct et après une période d'accoutumance, ne restreint pas les fonctions physiques et mentales (Dépendance aux opioïdes, 2013, p.19)

En revanche, la situation est plus délicate vis-à-vis des personnes recevant de l'héroïne. En effet, l'injection d'héroïne amène à une diminution de la vigilance et de la réactivité. Ainsi, l'aptitude à conduire n'est plus assurée. Il est donc primordial pour l'employeur de définir sur le contrat de travail les circonstances individuelles (SUVA, 2001).

5. Prestation résidentielle : Quels défis ?

5.1 Introduction

Appréhender l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de toxicomanie requiert une approche multidisciplinaire, comme suggère l'étude d'Artias (2012). Les connaissances médicales ont évolué et ont modifié la vision de la dépendance, encourageant une nouvelle perspective d'accompagnement pour les professionnels.

Toutefois, les enjeux restent nombreux et la notion d'abstinence n'est plus le seul objectif, mais plutôt un moyen d'exploration pour des solutions plus adaptées. Notons également que la consommation contrôlée est, quant à elle, également une mesure mise en place malgré qu'elle ne soit pas réellement adaptée à la population prise en charge en résidentiel. Impliquant ainsi, l'acceptation de ces traitements de substitution à la méthadone dans de nombreuses institutions (Artias, 2012).

5.2 Complexité de la prise en charge

Les acteurs interrogés dans l'étude de Artias (2012) mettent en avant une certaine ambivalence entre l'importance de prendre en charge cette population en intervenant également dans le domaine médical et les craintes que la dépendance soit uniquement considérée comme une maladie et que cela enferme les usagers dans une situation sans issue en freinant la mise en place de moyens de traitement.

D'autres acteurs pensent également que le nombre et la diversité de prestations dans la prise en charge et l'accompagnement peuvent accroître la difficulté pour les usagers de sortir de cette dépendance par le fait que les prises en charge permettent de maintenir la consommation dans des conditions moins dégradées (Artias, 2012).

5.3 Atout et défis du secteur résidentiel

Le secteur résidentiel a de nombreux points forts en matière d'accompagnement psychosocial et socioprofessionnel en offrant une unicité du lieu et des prestations. En effet, il facilite la mise en protection de situations de crise vis-à-vis de la consommation, du logement ou de la santé. Il permet de retrouver un rythme, une hygiène de vie, de la motivation, de réduire le stress et ainsi éviter une rechute, il offre un cadre pour les traitements de substitution destinés aux personnes ayant des troubles psychiatriques sévère et permet de favoriser une insertion de manière progressive par le biais d'une vie en communauté. En revanche, ces offres sont peu lisibles et pas toujours en adéquation avec les profils et besoins des usagers. Les institutions élargissent leurs prestations sans prendre en compte ce qui se fait ailleurs entraînant ainsi des spécialisations faibles. La vie collective de personnes dont les valeurs ne sont pas identiques reste également un aspect moins attrayant de la prise en charge en résidentiel.

Le traitement quant à lui, peut également amener un affaiblissement de l'auto-responsabilité des toxicomanes et une perte de compétences sociales afin d'intégrer un milieu non protégé. Le concept d'autonomie et d'intégration socioprofessionnelle est également un sujet posant un problème lors de la thérapie en résidentiel. En effet, de nombreux usagers vivent de l'AI ou de l'aide sociale et ont du mal à sortir de la « trappe assistancielle ». Les personnes prises en charge depuis un certain moment en institution se retrouvent en difficulté dans la recherche d'un travail ou d'une formation malgré leur évolution et les efforts mis en place par l'institution. Trouver un logement s'avère également difficile pour ces personnes. Ainsi, malgré le succès de la prise en charge, la sortie d'institution reste un moment délicat qui fragilise la sécurité de la personne et où les risques de rechute sont hauts. Il est donc important que les employeurs et les bailleurs accordent une chance à cette population sortant d'une thérapie en résidentiel (Artias, 2012).

5.4 Défis actuels et futurs de l'insertion

Aujourd'hui, le problème de la santé des personnes toxicomanes est provisoirement résolu malgré le fait que des questions restent en suspens, contrairement au problème d'insertion qui s'est aggravé par le fait que les critères d'accès à une formation sont de plus en plus exigeants. Les travailleurs sociaux se voient confrontés à des difficultés pour placer des personnes dans des entreprises (Anne-Dentan, s.d). Des ateliers d'insertion ont été mis en place, il y a de cela vingt ans, dans le but d'offrir un espace de transition pour les personnes vivant une situation compliquée afin qu'elles puissent réapprendre le travail et reprendre un rythme qui se rapproche au plus près du monde réel et de s'intégrer. Aujourd'hui, de nombreuses personnes se retrouvent sans occupation journalière et cela est devenu un sujet de préoccupation. Les solutions face à ce problème restent compliquées et dépendent de nombreux facteurs extérieurs et structurels.

Les travailleurs sociaux sont démunis car les solutions envisagées avec les usagers sont confrontées à des obstacles institutionnels et administratifs (Anne-Dentan, s.d).

L'insertion représente un objectif reconnu dans le système des quatre piliers. En effet, dans le pilier « aide à la survie et réduction des risques », l'insertion est mise en évidence dans le troisième paramètre. L'œuvre d'entraide ouvrière (OSEO) a mis en évidence des solutions s'inscrivant dans l'aide à la survie qui ne s'avère pas être suffisantes sur le long terme.

Dans le pilier « thérapie » l'insertion sociale relève d'un objectif cantonal, mais qui pour l'instant présente des lacunes. L'insertion n'est actuellement pas posée comme un vrai problème, ce qui signifie que le sujet n'est pas traité en tant que tel. L'insertion sociale suscite des interrogations concernant la formation et son accessibilité pour des individus dont le parcours scolaire a été perturbé par la toxicomanie. Cette dynamique transforme la catégorie des « toxicomanes » en celle des personnes marginalisées en quête d'une reconnaissance sociale (Anne-Dentan, s.d).

6. Les travailleurs sociaux, quelle place dans l'accompagnement ?

6.1 Mission du travailleur social dans l'accompagnement des personnes en situation de toxicodépendance et questionnement qui en découle

Afin de mieux comprendre les différents enjeux que peuvent rencontrer les travailleurs sociaux, il nous semblait important, dans un premier temps, d'identifier leurs missions afin de faire émerger la déontologie régissant le travail social ainsi que ses valeurs.

La mission du travail social est de pallier aux différentes défaillances de la vie en communauté. Pour cela, les travailleurs sociaux portent une attention particulière aux personnes se trouvant dans différents niveaux de précarité en facilitant leur accès aux ressources que ce soit au niveau des assurances, de l'aide sociale ou au niveau éducatif.

Les travailleurs sociaux se soucient du lien d'appartenance à la collectivité et du devoir de solidarité vis-à-vis des personnes se trouvant dans une situation précaire. Ainsi, cette vision du travailleur social apporte différentes conséquences dans l'intervention auprès des toxicomanes. En effet, les toxicomanes se trouvant dans une consommation abusive et/ou compulsive sont dans une précarité sociale et dans une situation fragile et donc en marge de la société (Anne-Dentan, s.d).

Le travailleur social intervient auprès des personnes qui manquent de ressources afin de se sortir d'une situation dite problématique comme les personnes dont la consommation de produits toxiques pose problème (Anne-Dentan, s.d).

De nombreuses recherches ont permis de mettre en avant le fait que les personnes qui se sortent seules de leur dépendance aux produits toxiques doivent cela au capital de ressources mobilisées tels que les appuis familiaux ou encore un espace de valorisation personnelle et professionnelle (Anne-Dentan, s.d). Ce sont des ressources dites de la sphère privée. Ainsi, comment les travailleurs sociaux peuvent-ils mobiliser et composer avec ces ressources ? Lorsque la consommation de produits toxiques sort de la sphère privée, la personne se retrouve cloisonnée dans une identité sociale dont les marqueurs sont les institutions et les services vers lesquels elle s'est tournée.

Comment les travailleurs sociaux peuvent-ils lutter contre cette image négative de la société vis-à-vis de ces personnes ? Comment les travailleurs sociaux peuvent promouvoir une intégration positive dans le milieu du travail ? C'est au travers de cette réalité que les intervenants des divers champs professionnels composent et ajustent leurs perspectives du problème. Dans ce sens, l'approche bio-psycho-social prétend prendre en compte tous les paramètres visant à améliorer la qualité des vies que ce soit au niveau de la santé ou social.

Nous avons vu que l'accompagnement des travailleurs sociaux encourage et nécessite la collaboration interdisciplinaire, cela souligne que chaque corps de métier apporte sa vision et ses approches de façon complémentaire. Or, selon Anne-Dentan (s.d), la multiplicité des terrains amène un certain flou vis-à-vis de l'action sociale et son entité. A partir de ce postulat, de quelle manière cette collaboration favorise l'accompagnement dans le processus d'insertion socioprofessionnelle ? Est-ce que l'interdisciplinarité favorise ou défavorise le processus d'insertion ?

7. Question de recherche

Ces différents points et définitions convergent vers le fait que le processus d'insertion des personnes souffrant de toxicomanie se veut être compliqué. Ce processus semble parasité par plusieurs facteurs allant des aptitudes biaisées de la personne souhaitant s'insérer aux inquiétudes des employeurs face à l'employabilité de ces personnes. Cette problématique démontre l'importance de se pencher sur ce que les travailleurs sociaux peuvent identifier comme étant des suggestions d'améliorations nécessaires. Cela nous amène donc à formuler la question de recherche suivante :

Comment les travailleurs sociaux peuvent-ils accompagner le processus d'insertion socioprofessionnelle des personnes vivant en institution spécialisée et souffrant de toxicodépendance en Suisse ?

7.1 Finalités de la revue de littérature

- Identifier les ressources personnelles, sociales, professionnelles et économiques des personnes en situation de toxico-dépendance qui vise l'insertion socioprofessionnelle
- Identifier les obstacles tels que les comorbidités, désinsertion sociale et professionnelle, rythme, parcours personnels que rencontrent les personnes en situation de toxico-dépendance vivant en institution qui visent l'insertion socioprofessionnelle
- Identifier les différentes ressources personnelles, professionnelles, sociales des travailleurs sociaux qui accompagnent le processus d'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de toxico-dépendance vivant en institution
- Identifier les différents obstacles des travailleurs sociaux qui accompagnent le processus d'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de toxico-dépendance vivant en institution
- Identifier les différentes compétences sociales et professionnelles des travailleurs sociaux en vue de faciliter l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de toxico-dépendance

- Identifier les limites de l'insertion socioprofessionnelle que rencontrent les personnes en situation de toxico-dépendance
- Repérer les différents enjeux (professionnels, etc.) pour les travailleurs sociaux accompagnant les personnes en situation de toxico-dépendance vivant en institution dans un but d'insertion socio-professionnel

DEUXIEME PARTIE

8. Méthodologie

8.1 Méthode de recherche : critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons dès le début de cette étape de recherche été confrontés à plusieurs réalités. La première étant que la toxicomanie était plus fournie en lecture par le prisme du domaine médical que par celui du travail social.

Ainsi, nous avons dû affiner notre recherche et éliminer un grand nombre d'études trop axées sur des approches médicalisées, entraînant un effet d'exclusion.

Par la suite, nous avons pris conscience du fait que notre sujet se révélait pauvre en littérature scientifiques, nous forçant alors à déconstruire nos finalités en isolant chaque thème que touchait notre question tel que l'insertion sociale, l'insertion professionnelle, la toxicomanie et l'accompagnement auprès des personnes en situation de toxico-dépendance dans le but de pouvoir obtenir une réponse complète. A ce titre, une leçon tirée des cours théoriques relatifs à la réalisation du TB nous a permis de garder à l'esprit qu'il était rare qu'un article réponde à lui seul à toutes les finalités et objectifs liés à la question de recherche, nous encourageant alors à explorer de nombreux horizons afin de pouvoir tirer des éléments pertinents de plusieurs lectures.

Le domaine de la toxico-dépendance pouvant aisément se rattacher à de nombreux embranchements, nous avons dû effectuer une sélection. Pour cela, nous avons utilisé le schéma quintilien comme outil (qui, quoi, où, quand, combien, pourquoi, comment).

L'utilisation de cet outil nous a été primordial afin de pouvoir affiner au maximum notre question de recherche et définir les caractéristiques de celle-ci tel que le public cible, le contexte géographique, etc. Les modalités du TB devant se baser sur les travailleurs sociaux, nous avons décidé de délimiter notre question de recherche sur un contexte spécifique et familial, c'est-à-dire les institutions. Ainsi, notre question de recherche s'est orientée autour de l'accompagnement auprès d'adultes en situation de toxico-dépendance vivant en institution. Cette décision a également été orientée par le fait qu'un membre de notre équipe travaille déjà dans un contexte institutionnel auprès de personnes en situation de toxico-dépendance. Par conséquent, son expertise pratique et sa compréhension approfondie de cette population nous semblent être un atout dans l'écriture de notre revue. Néanmoins, il est à retenir que cette volonté d'affiner au maximum notre question de recherche nous a également amenés vers un certain handicap. En effet, notre volonté initiale était de mettre le curseur sur le canton de Vaud.

Ce choix de départ, nous a initialement fermé la porte à l'utilisation de l'étude de Houwayda et May (2011) sur la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ex-toxicomanes au Liban comme élément à part entière du corpus de texte analysé. De plus, cela nous a permis de constater que la recherche de textes spécifiques se voulait également plus ardue.

Ce n'est qu'après la réalisation d'un premier jet d'une grille d'extraction³ et de sa présentation à nos pairs lors d'un atelier méthodologique que nous avons pu avoir un retour sur les côtés « astringents » et « bloquants » de ce curseur, nous permettant alors de ré-élargir notre vision et d'intégrer la recherche de Houwayda et May (2011), ce dernier révélant alors toute sa pertinence. L'identification et l'utilisation des mots clés appropriés fut également un élément décisif. En effet, le domaine de la toxico-dépendance est un domaine dans lequel les nomenclatures et dénominations ont souvent été amenées à évoluer, principalement au sein des pratiques directes. Un des rédacteurs de ce TB travaillant dans le milieu de l'addiction a pu constater que certains termes n'ayant plus leur place dans la pratique se révélait au contraire être fréquemment utilisés au sein de la littérature spécifique. Ce fut notamment le cas avec le mot clé « toxico-dépendance » n'ayant fourni que peu de contenu, contrairement à celui de la « toxicomanie ».

Nous avons pu partager avec notre directrice TB nos difficultés quant à la localisation de textes à intégrer à notre corpus, identifiant ces dernières par l'utilisation de mauvais mots-clés. Cette dernière a ainsi pu nous encourager à sortir du spécifique et rentrer dans des mots-clés plus généraux tel que "précarité", par le biais desquels nous pouvions trouver des revues faisant des liens ou traitant directement de notre domaine. De même que l'utilisation du mot clé « réinsertion » nous dirigeait systématiquement sur des ouvrages utilisant le terme « insertion ». C'est à la suite de cet échange que nous avons pu trouver l'étude de Delmas et al. (2022) et procéder à sa validation, validation nous ayant permis par la suite de trouver la recherche de Bourgeois-Guérin et al. (2018), qui bien que basée sur la même étude que celle de Delmas et al. (2022), proposait une lecture différente avec une mise en lumière de concepts précis qui ne nous semblaient pas évoqués dans le premier texte. En effet, Bourgeois-Guérin et al. (2018) traitent de la notion d'être en marge de la société en mettant le focus sur l'aspect de temporalité allant du niveau du rythme de vie que ce public-cible a adopté au délai qu'impliquent les démarches d'insertion socioprofessionnelle. Cet article met également en avant les attentes qu'ont ces personnes en termes d'accompagnement.

En parallèle, Delmas et al. (2022) mettent leur focus sur la trajectoire de vie de ces personnes et des impacts que cela peut avoir sur l'insertion socioprofessionnelle et sur les relations envers l'autorité permettant ainsi de mettre en valeur les différents enjeux que cela inclut comme refaire confiance à autrui.

La quasi-totalité de nos recherches ont été rédigées sur Google Scholar ainsi que Swiscovery mais il est à signaler qu'un nombre non négligeable d'études n'ayant pas forcément été retenues, a pu être obtenu en procédant par des investigations sur le moteur de recherche standard de Google. Nous avons également réalisé des démarches de recherche auprès de la littérature anglophone, démarches qui nous ont permis de trouver un document pertinent lequel, malheureusement, apportait des éléments de réponses déjà en notre possession tels que les ressources et les obstacles des personnes consommatrices. Nous avons alors décidé de le conserver pour la partie discussion de ce travail.

³ La grille se trouve en annexe 2

Une autre difficulté fut liée aux réponses que pouvaient amener les différentes études quant à nos finalités. Nous avons en effet accumulé plusieurs études qui permettaient non seulement de comprendre le parcours de vie de ce public-cible, mais qui offraient également des réponses vis-à-vis de leurs ressources et défis qu'elles rencontrent. C'est ainsi que notre directrice qui, lors d'une rencontre destinée à valider nos deux derniers articles à intégrer dans le corpus, nous a verbalisé que nous risquions de nous retrouver avec un manque d'informations et de réponses quant aux finalités axées sur les travailleurs sociaux, ces dernières étant finalement que très peu traitées par les articles précédemment validés. Cette rencontre nous a alors permis de considérer certains de ces articles comme des apports précieux à la discussion et de réorienter notre curseur. En effet, nous nous sommes concentrés, par la suite, vers des articles axés sur les diverses approches des travailleurs sociaux envers cette population spécifique. L'idée et la vision que nous avions vis-à-vis de cette porte d'entrée centrée sur l'accompagnement des travailleurs sociaux, était de pouvoir acquérir des informations approfondies et spécifiques sur les méthodes variées que les travailleurs sociaux utilisent pour accompagner ce groupe de personnes. Ainsi, nous voulions obtenir une vision globale des interventions envisageables, des stratégies efficaces et des défis rencontrés par les professionnels. Nous voulions analyser leurs expériences sur le terrain afin de formuler des recommandations et des solutions afin d'améliorer l'accompagnement de ce public-cible. De ce fait, nous pouvions répondre aux finalités en lien avec les ressources, les obstacles, les limites et les enjeux des professionnels. C'est au travers d'un processus ayant pris plus de temps qu'escompté que nous sommes parvenus à constituer notre corpus de textes, disposant alors d'une vision suffisamment large nous permettant de prendre en considération toutes les sous-questions découlant de notre question de recherche. Bien que le processus de recherche et de sélection ait pris du temps, c'est ce temps qui nous a permis de pouvoir récolter ces différents articles, ce temps qui nous a dirigé vers la découverte de l'étude de Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) ainsi que Milhet et al. (2022), nous apportant soudainement les réponses qui nous manquaient jusque-là.

Pour finir, la notion d'itinérance relevée par les études de Delmas et al. (2022) et de Bourgeois-Guérin et al. (2018) fut également un sujet de discussion. L'itinérance étant un état de vie où la personne se retrouve sans domicile fixe peut se retrouver face à de grandes difficultés en termes de soins de santé, d'emploi ou encore d'instabilité émotionnelle.

Ainsi, le fait que l'itinérance et la toxico-dépendance peuvent, dans la majorité des cas, être étroitement liées et s'influencer mutuellement de façon significative, il nous semblait pertinent de pouvoir les mettre en lien et élargir nos recherches dans le but d'apporter d'autres possibilités de réponses à notre question de recherche. En effet, bien que notre question de recherche se veuille être ciblée, la toxico-dépendance touche plusieurs populations, allant de la santé mentale aux notions de bas seuil. En nous concentrant uniquement sur le domaine institutionnel et la toxico-dépendance, nous risquons de passer à côté des facteurs sociaux et structurels contribuant à l'itinérance des personnes dépendantes. Pour nous, il était important de pouvoir comprendre les causes de l'itinérance et de la toxico-dépendance, ainsi que leur interaction afin de mieux appréhender les différentes dimensions de notre problématique de recherche et d'avoir une vision des approches d'intervention plus adéquates vis-à-vis de notre public-cible.

8.2 Méthodologie d'analyse des textes

Deux outils ont été utilisés dans le processus d'analyse de ce TB, à savoir la grille d'extraction de contenu ainsi que la réalisation de fiches de lecture. Dans un premier temps, la réalisation de fiches de lectures individuelles nous a contraints à passer un temps non négligeable sur les différents articles afin de pouvoir en proposer une synthèse des plus complètes pour une personne n'ayant pas le temps de se plonger dans l'article dans son intégralité. Ce processus nous a permis de résumer et de synthétiser les informations clés telles que la méthodologie de recherche, nous permettant de pouvoir situer le contexte dans lequel l'étude a été effectuée et trier les réponses apportées par celle-ci.

En effet, cela nous a aidés à comprendre nos textes et à ressortir les idées principales et les concepts pertinents des auteurs ; ceci afin de pouvoir s'appropriier les textes et identifier les enjeux soulevés. La réalisation de ce travail s'est ainsi révélée bénéfique pour nous car cela a favorisé l'émergence d'une perspective plus approfondie et attentive sur les divers éléments pouvant se rapporter à notre question de recherche, plus précisément à nos objectifs spécifiques.

Le second outil utilisé fut la Grille d'extraction de contenu. Au départ, nous avons choisi de procéder en réalisant une grille différente pour chaque article, créant au fur et à mesure des sous-catégories faisant sens pour les différents contenus. Bien que cette étape puisse être vue comme un doublon dans le recensement des données, cela nous a permis de nous approprier les différents textes mais avec un focus spécifique sur les différents contenus pouvant être mis en commun au travers des articles. Dans cette première étape, nous sommes partis de nos finalités de recherche pour créer des dimensions et sous-dimensions adéquates et qui semblaient être en corrélation avec les contenus directement extraits. La présentation de ces grilles en cours lors de l'atelier thématique du 31 mars nous a offert la possibilité de pouvoir identifier certains éléments nécessaires à la poursuite de notre travail et à la réalisation d'une seule et unique grille, nécessitant alors un tri au sein des sous-catégories afin de pouvoir permettre l'émergence de contenus ciblés et leur rassemblement au sein d'une sous-catégorie adaptée.

8.3 Présentation des fiches de lectures des textes du corpus

FICHE DE LECTURE DU TEXTE 1

Référence de l'article	Houwayda, M., & May, H. (2011). L'insertion socioprofessionnelle des personnes ex-toxicomanes au Liban : Perceptions, réalité et défis. <i>Drogues, santé et société</i> , 10 (1), 197-237. https://doi.org/10.7202/1007852ar
Problématique de la recherche	Les auteurs s'intéressent aux réalités, perceptions et défis dans l'insertion socioprofessionnelle des personnes toxicomanes au Liban. La société libanaise stigmatise et traite durement les personnes toxicomanes et cela représente un obstacle au monde du travail.
Objectif ou hypothèse	L'objectif de cette recherche est de définir le concept d'insertion socioprofessionnelle tel que perçu par ces acteurs ; explorer les stratégies d'insertion déployées avec les facteurs influents et explorer des pistes d'action susceptibles de renforcer la réussite de l'insertion escomptée.

Ancrages théoriques	L'article s'inscrit dans le cadre disciplinaire psychosocial et la sociologie politique. Il mobilise le concept de politique sociale préventive, d'insertion socioprofessionnelle et de toxicomanie.
Méthode de recherche	<p><i>Recherche exploratoire descriptive.</i></p> <p>La méthode de recherche comprend : (1) des discussions avec différents acteurs comme des directeurs et professionnels d'institutions spécialisées, des personnes ex-toxicomanes, des parents et des représentants des conseils municipaux comme instance de gouvernance locale/ (2) une analyse documentaire non-exhaustive et (3) sept entrevues semi-dirigées auprès de deux juges, de deux représentant des forces de la sécurité intérieure, un représentant du ministère des Affaires sociales, un représentant du ministère de la Santé et un député.</p>
Résultats	<p>La majorité des personnes se positionnent sur le fait que la sobriété est une condition essentielle afin que l'insertion socioprofessionnelle soit une réussite. Les stratégies d'insertion privilégiées par les répondants de la recherche sont axées sur les institutions (qui aident à la réhabilitation et le suivi continu, mais cela reste faible vis-à-vis de la prévention et la conscientisation sociale) et les familles dont l'implication est plus que nécessaire. L'étude démontre que l'aspect professionnel n'est finalement qu'un genre d'orientation socioprofessionnel, car la personne toxicodépendante qui ressort du centre n'a finalement pas acquis une profession. Cette recherche met en avant des facteurs favorisant l'insertion (1) et défavorisant (2) au Liban :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) L'effort étatique, l'engagement institutionnel (assurant à la personne toxicomane et à ses parents une diversité de services qui visent à préparer et favoriser l'insertion) et l'implication de la famille. Les répondants mettent l'accent sur l'évolution de l'approche gouvernementale se reflétant notamment par la promulgation de la loi. En effet, avec cette nouvelle loi et la vision mondiale, le toxicomane est vu comme un malade et non comme un criminel. Une approche plus humaine est ainsi privilégiée dans l'accompagnement de ces personnes. (2) La vulnérabilité personnelle comme l'instruction insuffisante et familiale comme la rechute qui provoque une déception. Un point qui défavorise l'insertion est l'aspect discriminant de la société et le fait que l'on considère qu'une personne qui a pu être toxicomane le sera toujours, ce qui l'enferme dans cette identité.

FICHE DE LECTURE DU TEXTE 2

Référence de l'article	Bourgeois-Guérin, E., L'Archevêque, A., Lussier, V., & Gilbert, S. (2018). Par-delà le mirage et ses désenchantements : la réinsertion socioprofessionnelle de jeunes adultes itinérants. <i>Nouvelle revue de psychosociologie</i> , 25(1), 241-252. https://doi.org/10.3917/nrp.025.0241
Problématique de la recherche	Les auteurs mettent en avant l'importance et la complexité de l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant vécu l'itinérance. Les enjeux et défis face à l'insertion sont nombreux.
Objectif ou hypothèse	Les auteurs affirment que les stratégies mises en place par ce public cible comme des esquives doivent être également lues comme des moyens de se protéger et de se réfugier d'un système qui les a laissé tomber par le passé. Les auteurs estiment que l'intervention se base sur l'efficacité, or le respect du temps de chacun devrait être respecté dans l'accompagnement de ces personnes. Travailler dans l'insertion socio-professionnelle représente un défi majeur et accompagner ces hommes et femmes ayant un vécu compliqué devrait s'axer avant tout sur un travail d'intégration psychique.

Ancrages théoriques	L'article s'inscrit dans le cadre disciplinaire psychosocial. Il mobilise le concept de réinsertion socioprofessionnelle et d'itinérance.
Méthode de recherche	<i>Recherche avec un volet individuel d'une étude portant sur la description et l'analyse du parcours d'intégration socioprofessionnelle de personnes en situation d'itinérance.</i> Entre juillet et décembre 2013, les participants recrutés par des organismes partenaires ont été rencontrés trois fois chacun lors d'entretiens d'une durée d'une heure-une heure et demie. Par la suite, suivant un devis qualitatif, neuf entretiens semi-dirigés ont été réalisés. A la fin du premier entretien, des données sociographiques ont été recueillies pour chacun d'entre eux. Les entrevues ont été intégralement transcrites et soumises à une analyse thématique.
Résultats	La réinsertion représente un défi à trois niveaux : (1) la temporalité, (2) le système et (3) le mouvement : <ul style="list-style-type: none"> (1) Vivre dans la rue c'est vivre au jour le jour, rien n'est cadré, tout est survie. Contrairement au milieu de l'emploi qui demande de la rigueur. Les délais d'attente lorsque ces personnes entament des démarches pour se réinsérer sont longs. Ainsi, concilier la nécessité de vivre dans le moment présent et de satisfaire immédiatement ses besoins se heurte à la réalité du processus de réinsertion. L'enjeu se situe également dans le fait de garder un emploi sur le long terme. (2) Des trajectoires de vie complexes marquées par la violence, l'abandon familial et des influences environnementales. Les normes sociétales ont été biaisées et le rapport à l'autorité est compliqué. L'accompagnement visant le respect de l'autonomie en allant au rythme de la personne reflète également un enjeu considérable. (3) L'instabilité de ces personnes ayant pris l'habitude de se dégager de situations jugées difficile ne coïncide pas avec l'insertion demandant une certaine stabilité sur le long terme.

FICHE DE LECTURE DU TEXTE 3

Référence de l'article	Delmas, E., Gilbert, S., & Hallée, Y. (2022). Se (Re)mettre en jeu par l'emploi. Une recherche qualitative sur la réinsertion socioprofessionnelle d'adultes en situation de grande précarité. <i>Bulletin de psychologie</i> , 577 (3), 209-222. https://doi.org/10.3917/bupsy.577.0209
Problématique de la recherche	Cet article met en avant l'expérience des personnes en situations d'itinérance visant la réinsertion socioprofessionnelle et à quel point les histoires de vie marquent un tournant dans la vie professionnelle et sociale de ces personnes amenant à rencontrer des difficultés dans l'insertion.
Objectif ou hypothèse	L'objectif de la recherche est de comprendre les enjeux quant au processus d'insertion socioprofessionnelle d'hommes ayant vécu l'itinérance. Les auteurs mettent en avant le fait que la trajectoire de vie de ces hommes et les traces qu'elle y a laissée ont joué un grand rôle dans leurs expériences d'insertion.
Ancrages théoriques	L'article s'inscrit dans le cadre disciplinaire de la psychologie. Il mobilise le concept d'itinérance et de réinsertion socioprofessionnelle.
Méthode de recherche	<i>Recherche exploratoire sociologique.</i>

	Des récits de vies de trois hommes ayant vécu l'itinérance et fréquentant des services d'insertion socioprofessionnel ont été récoltés en 2013. Trois entretiens non directifs d'une heure-une heure et demie ont été menés pour chacun des participants. L'analyse des données s'est faite de façon descriptive et interprétative afin de décrire le parcours des participants.
Résultats	Les résultats de la recherche montrent que l'addiction est vue comme le moteur infernal du cercle vicieux de l'itinérance et de ses répercussions sur la vie sociale et professionnelle. Le rapport aux autres, à soi et à l'autorité a également été biaisé par les différentes trajectoires de vie. En effet, les participants ont vécu de la maltraitance et de l'abandon par le cercle familial et l'environnement amenant ces hommes à mettre en place différentes stratégies afin de se « défendre » et préserver une image de soi « précaire ». Les histoires de vie mises en avant démontrent également une confiance perdue envers les institutions. Finalement, cette étude montre à quel point les récits de vie et les traces qu'ils laissent sont déterminants pour la réinsertion, et le défi mis en avant concerne la relation à l'autre. L'étude montre également deux méthodes d'intervention auprès de ces personnes soit le dispositif d'accueil et un accompagnement psychologique. Un dispositif mis également en avant est le rapprochement entre jeu et travail en proposant une aire transitionnelle donc culturelle et propice à la création.

FICHE DE LECTURE DU TEXTE 4

Référence de l'article	Milhet, M., Protais, C., Diaz Gomez, C., & Guilbaud, F. (2022). Les Pratiques professionnelles dans le champ de l'addictologie. <i>Observatoire français des drogues et des tendances addictives</i> , 1-8. eftxmm2c6.pdf (ofdt.fr)
Problématique de la recherche	Des textes réglementaires définissent les missions, la mise en œuvre et la bonne pratique des intervenants en addictologie, mais les activités réelles sont finalement peu connues. Selon l'endroit et les personnes, les mandats octroyés dans ce domaine font place à de nombreuses interprétations. Ainsi, effectuer des recherches sur les pratiques professionnelles permet de mettre en évidence l'écart entre le travail prescrit et le travail réel.
Objectif ou hypothèse	Cette étude a pour objectif de mettre en avant les pratiques professionnelles dans le domaine de l'addiction. Elle est centrée sur l'activité des intervenants et sur la façon dont ils réfléchissent et mettent en pratique leurs ambivalences.
Ancrages théoriques	L'article s'inscrit dans le cadre disciplinaire de la sociologie du travail. Il mobilise les concepts de l'addiction et des pratiques professionnelles.
Méthode de recherche	<i>Recherche qualitative.</i> Cette étude a été menée entre 2019 et 2021 auprès de deux dispositifs majeurs du champ de l'addictologie ; un CSAPA hospitalier et un CAARUD associatif afin de pouvoir étudier les pratiques, les espaces et les différences d'accompagnement auprès d'un public diversifié. La première phase a consisté à faire de l'observation directe et du suivi des intervenants afin de décrire les activités conduites durant 30 jours. La deuxième phase a consisté à faire 42 entretiens individuels semi-directifs de 90 minutes et un entretien collectif avec les professionnels dans le but de questionner la pratique au sens large et les dynamiques d'équipe. L'enquête a été menée à deux afin d'apporter un regard croisé sur les données récoltées.

Résultats	<p>Les résultats de cette étude montrent les différences entre les deux structures. Un CSAPA⁴ est un espace d'attente et de passage ou un poste où les personnes remplissent une fiche de contact alors que dans les CAARUD⁵ l'accueil représente un endroit où les personnes peuvent se restaurer et discuter sans intervention. C'est un moment important où les intervenants adoptent une posture d'ouverture en étant présents et disponibles. C'est là le début de création du lien et le maintien de celui-ci. Les intervenants utilisent plusieurs méthodes et attitudes afin d'entamer cette création du lien. Dans un second temps, l'étude met en avant le fait que l'usager est l'acteur principal dans l'accompagnement. Beaucoup d'intervenants ne visent pas l'abstinence mais plutôt une consommation dite « maîtrisée » et priorisent des objectifs individuels en fonction de la personne sans imposer ou insister. Ces objectifs évoluent dans le temps et selon les personnes suivies. Les auteurs évoquent la différence entre la « bonne pratique » et la réalité du terrain où les intervenants s'adaptent à la personne et adoptent des pratiques éloignées des recommandations. Bien qu'il y ait des activités spécifiques à chaque intervenant, la recherche met en avant le fait que l'investissement vis-à-vis de la gestion des difficultés émotionnelles et relationnelles autour des produits est plus ou moins formalisé. C'est-à-dire qu'il se fait dans le temps présent plutôt que par le passé ou dans le futur entraînant un brouillage des frontières professionnelles. Les professionnels se basent ainsi sur une approche humaniste. Les outils utilisés dans l'accompagnement se modifient et se complètent en fonction des besoins repérés sur le terrain et se complètent ou se substituent par les différentes cultures professionnelles. Les intervenants mettent également en avant le fait que dans certaines situations ils n'ont pas les outils nécessaires pour accompagner des usagers dits « non conformes » amenant les professionnels à des sentiments d'impuissance ou d'insécurité. Cela provoque des conflits entre ceux qui ont l'accueil inconditionnel et ceux qui veulent fermer l'entrée à ces profils. Pour terminer, la recherche évoque les différences dans l'accompagnement, certains limitent ou diffèrent les demandes d'autres ou souhaitent un sevrage alors que d'autres acceptent la consommation sans jugement.</p>
------------------	--

FICHE DE LECTURE DU TEXTE 5

Référence de l'article	<p>Jecker-Parvex, M., & Rey-Baeriswyl, M-C. (2016). Évolutions relatives et besoins actuels en matière d'addiction. Dans étude prospective sur l'évolution des besoins en prestations et des modes d'accompagnement, et tendances émergentes. <i>Association fribourgeoise des institutions spécialisées</i>, 124-141. INFRI-Etude-Synthese.pdf</p>
Problématique de la recherche	<p>Les problèmes de substances nécessitent une collaboration interprofessionnel intense.</p>
Objectif ou hypothèse	<p>Cette étude a pour objectif de poursuivre le dialogue avec le canton vis-à-vis de l'évolution des prestations offertes pour les personnes en situation de handicap et d'addiction en se basant sur d'autres projets cantonaux ou européens.</p> <p>L'objectif a été de présenter l'évolution de la société impactant les situations de l'addiction et du handicap, leurs besoins ainsi que ceux des proches, les pratiques qui émergent, les dispositifs ou logiques apportant des réponses.</p>
Ancrages théoriques	<p>L'article s'inscrit dans le cadre disciplinaire de l'anthropologie politique et social. Il mobilise le concept de mode d'accompagnement, d'addiction, des besoins et tendance.</p>
Méthode de recherche	<p><i>Etude qualitative et prospective.</i></p> <p>Cette étude décrit dans un premier temps les institutions concernées, les profils des institutions pour adultes de l'Association INFRI⁶ et dans un second temps une analyse des</p>

⁴ Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

⁵ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

⁶ Association représentant les institutions spécialisées fribourgeoises

	<p>évolutions faites vis-à-vis des prestations. Cette deuxième partie compile et interprète des données de recherches déjà existantes dans le domaine du handicap et de l'addiction concernant les institutions INFRI pour adultes. Elle identifie l'évolution des besoins au niveau des prestations dans le canton de Fribourg et au niveau national/européen. C'est la méthode Delphi qui a été choisie afin de mobiliser les compétences d'expert-e-s dans ces domaines et des réponses rapides aux savoirs. Cette méthode permet d'avoir des opinions divergentes grâce à des questionnaires successifs. Sa méthode de récolte est les données écrites et s'alterne entre envoi de question, récolte, synthèse des réponses, l'envoi de nouvelles questions d'approfondissement, une 2^{ème} synthèse des nouvelles réponses jusqu'à obtenir un texte qui sera validé par les expert-e-s. Afin d'avoir une même logique, les expert-e-s ont été abordés via six champs spécifiques et sept thématiques. Les expert-e-s du domaine de l'addiction se sont basés sur un rapport de 2012 remis au SPS⁷.</p>
<p>Résultats</p>	<p>Les résultats de cette recherche mettent en avant quatre approches :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Changement de perspective prenant en compte la participation, l'autodétermination et la trajectoire de vie des usagers. Ces trois aspects amènent des reconfigurations des logiques de politiques, financements, modes d'accompagnement, dispositifs, postures des professionnels et de la coopération entre acteurs publics et privés. Cette perspective invite donc à un élargissement de la logique institutionnelle des places. 2. Accès au logement (housing first) - Développement de structures bas seuil et d'activités d'occupation - Travail en réseau - Soutien du maintien à domicile et du lien social - Ouverture d'espaces de consommation sécurisée - Individualisation de la prise en charge - Système de case management utile pour les situations complexes - Prestations de liaison spécialisées dans le domaine d'addictologie et dans les comorbidités psychiatriques dans les institutions résidentielles. 3. Prendre en considération les choix de la personne (individualisation de l'accompagnement), reconnaître la personne en tant qu'adulte (accompagnement spécifique soutenant la capacité de s'informer, de s'exprimer et d'agir), accès au logement (régie spécialisée, appartement encadré, etc.), travail (augmenter le nombre de postes en entreprises et de personnel formé en job coaching et démultiplier les démarches de sensibilisation des milieux professionnels aux besoins spécifiques des personnes), impliquer la personne dans la participation sociale et citoyenne, prestations résidentielles et dans les milieux de vie, partenariat entre les protagonistes et les personnes concernées par l'addiction, politique cantonale, collaboration avec les centres de jour et EMS, développement de formation du personnel variée, pairs-aidants et proches aidants. 4. Différentes prestations.

⁷ Service de la prévoyance sociale

TROISIEME PARTIE

9. Analyse des résultats du corpus

9.1 Introduction

Afin de pouvoir répondre à la question de recherche, nous avons décidé d'analyser les résultats extraits des textes scientifiques par le biais de trois prismes distincts. Le premier est du point de vue des bénéficiaires, ces derniers étant en permanence mis en centre de l'accompagnement et sachant que deux finalités de recherches les concernent directement. Le second est le prisme du travailleur social, plus précisément les méthodes et pratiques mais également leurs limites dans le processus d'accompagnement des personnes en situation de toxico-dépendances dans une optique de réinsertion socioprofessionnelle. Enfin, le troisième prisme sera celui des enjeux au sens large, à savoir les enjeux liés à l'accompagnement du public cible mais également les enjeux liés aux différentes normes du travail devant coexister avec un processus de réinsertion.

9.2 Obstacles rencontrés par les personnes en situation de toxico-dépendance

La toxico-dépendance est une maladie complexe qui se manifeste de manière unique chez chaque individu, où les expériences vécues et les facteurs diffèrent d'une personne à l'autre. Notre analyse du corpus a permis de mettre en lumière que parmi les principaux obstacles, les parcours de vie de ces personnes jouent un rôle significatif dans leur processus d'insertion socio-professionnelle. De ce fait, nous avons choisi de débiter notre présentation des résultats par l'analyse de ces trajectoires, qui, comme nous le découvrirons, ont des répercussions dans divers domaines.

Impact des trajectoires de vie et du contexte familial

D'après Bourgeois-Guérin et al. (2018) ainsi que Delmas et al. (2022), la trajectoire de vie figure indéniablement comme un obstacle à la réinsertion. En effet, le passé familial s'est révélé avoir un impact significatif sur la problématique de dépendance. Les expériences passées liées à des traumatismes, des situations de précarité, des difficultés familiales ou à d'autres facteurs ont joué un rôle important dans la genèse et la perpétuation de la dépendance. Ces expériences ont engendré des cicatrices émotionnelles profondes, une estime de soi diminuée et des mécanismes de survie inadaptés à la vie en société. Elles ont conduit certaines personnes à adopter certaines stratégies comme la consommation de substances, la rue ou la fuite comme moyen d'évasion ou de soulagement. Les stratégies mises en avant par les différents participants aux études nous permettent de mettre l'accent sur le contraste que l'insertion exige, c'est-à-dire l'engagement dans un processus et le maintien de la stabilité dans celui-ci (Bourgeois-Guérin et al., 2018 ; Delmas et al., 2022). De plus, ces trajectoires de vie et le contexte familial défaillant ont amené certaines personnes qui, par manque de repères, de modèles et de mode de vie, ont appliqué leur propres normes, valeurs et fonctionnements.

Ainsi, Delmas et al. (2022) mettent en avant le fait qu'une évolution au quotidien par le biais du prisme de la rue n'est pas sans conditionner les usagers à certains types de fonctionnement dans leur évolution auprès de leurs pairs « Quant au rapport à l'autre, les participants soulignent que la rue (et souvent un historique plus ancien d'instabilité affective et de ruptures relationnelles) laisse des séquelles : impatience, irritation et impulsivité, mais aussi méfiance généralisée.

La présence de l'autre, de manière plus ou moins consciente, apparaît d'emblée menaçante que cela se traduise par un sentiment de rejet passif (s'auto exclure) ou actif (rejeter l'autre) » (p.213). Allant dans ce sens, Bourgeois-Guérin et al. (2018) évoquent également des situations où certaines personnes ont appris à ne pas dépendre des figures parentales de l'enfance, mais de s'en méfier amenant ces personnes à vivre de façon solitaire étant donné leur fonctionnement. Néanmoins l'étude révèle que la défaillance ne se limite pas uniquement à l'environnement familial mais porte également sur un niveau plus macrosocial. Ainsi, les auteurs mettent en lumière que les participants sont confrontés à « des ratés d'un environnement social sur lequel ils n'ont pas pu compter » (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p.246).

Relation de confiance et rapport à l'autorité

En corollaire, Delmas et al. (2022) mentionnent l'existence d'un rapport tumultueux avec l'institution affectant la relation de confiance envers les figures d'autorité. Ces interactions peu fructueuses avec leur environnement respectif semblent avoir alimenté des sentiments de méfiance et d'abandon vis-à-vis de l'autorité au sens large impactant le processus d'insertion socioprofessionnelle (Delmas et al., 2022, p.213). Ces propos ont également été relevés par Bourgeois-Guérin et al. (2018), qui mettent en exergue des expériences professionnelles vécues par les participants de leur étude, lesquels dénoncent « les situations d'abus de confiance ou de pouvoir qu'ils ont vécues » (p.246). Les auteurs évoquent la situation dans laquelle « un des participants explique s'être souvent fait « voler » par des employeurs qui ne le payaient pas tandis qu'un autre décrit comment son patron exposait impunément ses employés à des matières dangereuses » (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p.246). Delmas et al. (2022) ajoutent que pour cette population « l'absence de règles, notamment assortie de violentes réprimandes vécues comme arbitraires, n'a pas permis de construire un rapport structurant à l'autorité » (p.215). Ils mentionnent que la relation aux autres a été marquée par de l'intolérance et un rapport compliqué à l'autorité amenant certaines personnes de leur étude à démissionner à la suite de démêlés avec les employeurs (Delmas et al., 2022, p.213). En outre, les résultats des études que nous avons pu analyser démontrent que ces comportements et ces stratégies mis en place comme la fuite ou l'impulsivité associés à une addiction peut amener certains à être dans l'incapacité de conserver une place de travail (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p.245). De plus, Delmas et al. (2022) démontrent, par le biais des témoignages, que la fuite est appliquée comme une stratégie au moment où l'autorité du patron demande une certaine remise en question afin de ne pas s'exposer aux exigences et responsabilité du travail (p.215). De surcroît, la peur de la dévalorisation amène certains à idéaliser un travail plutôt que d'entamer des recherches d'emploi et ainsi prendre le risque d'être confronté à des refus (Delmas et al., 2022, p.215).

Les auteurs démontrent ainsi à quel point l'existence d'un contexte familial défaillant constitue un frein, souvent symbolisé par la prise de substance et l'isolement social menant à une construction identitaire dans un rôle de marginal. Houwayda et May (2011) développent cette notion identitaire par l'incapacité des personnes de s'en construire une propre, en lien avec des carences dans le vécu (p.218-119). Ainsi « Incapables de reconstruire une identité propre, ces personnes semblent alors s'approprier l'identité de « différents » reflétée par le regard d'autrui. » (Houwayda & May, 2011, p.218-219).

Image de la société et image de soi

Les travaux de Houwayda et May (2011), Delmas et al. (2022) ainsi que celui de Bourgeois-Guérin et al. (2018) mettent en lumière la relation entre la perception de soi et l'image sociale telle qu'elle est représentée. Ainsi, bien que le consensus reconnaisse la dépendance comme étant une maladie, un des principaux obstacles qui ressort de notre analyse est le stigmate persistant associé au passé de toxico-dépendance, qui semble marquer durablement les personnes concernées. De ce fait, chaque action et démarche se voit immédiatement renvoyée au passé de consommation et aux actes qui en ont découlé, quand bien même la personne est en institution spécialisée pour traiter sa maladie (Houwayda & May, 2011 ; Delmas et al., 2022 ; Bourgeois-Guérin et al., 2018). Dans cette optique, Houwayda et May (2011) évoquent « Les différentes personnes gravitant autour de la personne ex-toxicomane continuent à traiter avec elle à la seule base de sa toxicomanie. Comme si le slogan « once addict, always an addict » [lui] nie la possibilité de la délivrance totale et définitive » (Caiata Zufferey, 2006, cité dans Houwayda & May, p. 147) « Ses efforts ne sont pas estimés par la société » (directeur) qui dénigre la démarche de traitement qu'elle aurait accomplie et se focalise sur son passé qui ne fait que la discréditer (Thévoz, 2010) » » (Houwayda & May, 2011, p.218). Ainsi, cette non-considération de la maladie et de la personne en elle-même amène à de la discrimination et une (ré--intégration difficile au sein de la société, notamment dans le milieu de l'emploi. En effet, certains employeurs refusent d'offrir un emploi aux personnes touchées par la toxicodépendance ou qui l'ont été par le passé (Houwayda & May, 2011, p.217).

Pour ce qui est de l'image personnelle, celle-ci est encore plus impactée, le regard de l'autre ayant laissé des séquelles. Dans ce sens, Delmas et al., (2022) font état d'une personne interrogée pour qui le moindre acte va être entrepris afin de limiter une potentialité à décevoir l'entourage et la société (p.215). Selon les auteurs « Il préfère endurer les aléas de l'itinérance à l'étranglement financier d'un loyer, ce qui fait écho à sa tendance à l'auto-exclusion pour éviter le risque que comporte tout engagement d'être potentiellement décevant. » (Delmas et al., 2022, p.215). Ils relèvent également la présence d'un travail intrinsèque de désensibilisation se révélant représentatif de leur propre construction et rapport à eux-mêmes « On perçoit, du coup, dans cette dureté, le travail de désensibilisation qui semble caractériser son rapport à soi-même » (Delmas et al., 2022, p.214). La construction identitaire sera alors impactée par une certaine fragilité se manifestant dans les résultats d'étude de Delmas et al. (2022) par une démission quasi immédiate lorsque l'utilisateur ne s'est pas senti considéré ou assez valorisé « Une fragilité à ce niveau est perceptible lorsqu'il relate avoir brutalement démissionné quand celles-ci ont été ignorées. » (p.215).

Nous identifions ainsi que l'insertion se veut être un élément d'inquiétude par le sentiment de ne pas correspondre aux moindres attentes comme le relatent Houwayda et May (2011) « Les ex-toxicomanes ainsi que leurs parents appréhendent l'insertion. Les jeunes craignent simplement les gens et leur réaction. Ils s'inquiètent de « la façon dont tu es censé être et pas comment les gens doivent être... tu n'as pas confiance en toi, tu as peur qu'ils aperçoivent quelque chose en toi » » (p.216).

Le rapport à l'emploi

A la suite de l'analyse de notre corpus de textes, nous avons pu constater que la perspective de retour au travail ne représente pas toujours un objectif unanime. En effet, l'étude de Delmas et al. (2022) met en avant trois participants qui expliquent les enjeux que représente un retour au travail et le fait que parfois cet objectif disparaît de leurs priorités (p.211-212). De plus, un retour dans le marché du travail implique des contraintes et un réel défi pour ces personnes qui vivent au rythme du besoin de consommer, rendant difficilement conciliable la conservation d'un emploi avec un rythme de consommation actif comme le relèvent Bourgeois-Guérin et al. (2018) « les participants relèvent le contraste qui prévaut entre le rythme de la rue et celui qu'impose le milieu de l'emploi. Un des participants rapporte que l'adoption d'un horaire précis représente un défi particulier pour lui qui s'était plutôt « incrusté dans la tête » de rentrer au travail quand il le voulait » (Delmas et al., 2022, p. 243). Ainsi, les contraintes liées à l'emploi ne permettent pas d'assouvir dans l'immédiat le besoin de consommer, provoquant la tentation d'accéder à des voies plus faciles afin d'y remédier (Delmas et al., 2022, p.212). Les auteurs mettent également en évidence la perception de facilité exprimée par les participants vis-à-vis des organismes d'aide qui fournissent et répondent aux besoins fondamentaux. Cela soulève ainsi la question de la motivation à aller travailler puisque ces aides répondent en partie à ces besoins fondamentaux (Delmas et al., 2022, p.212). A contrario, la notion du travail s'est également révélée être un élément déterminant dans le processus de sortie de la toxico-dépendance comme le relève un intervenant de l'étude de Houwayda et May (2011) qui affirme que « l'insertion socioprofessionnelle s'avère être une étape décisive dans la vie des personnes ex-toxicomanes » (p.226). De plus, Houwayda et May (2011) font état de nombreux témoignages qui évoquent l'importance de ne pas rester inactif car les risques de rechute peuvent survenir à ces moments (p.217; p.227). Ces témoignages viennent appuyer les propos de Bourgeois-Guérin et al. (2018) qui affirment l'importance de retrouver une certaine organisation et régularité dans leur vie quotidienne pour ces personnes qui jusqu'ici ont appris à vivre au jour le jour à un rythme dicté par la survie (p.243). Ainsi, selon notre analyse, l'enjeu qui ressort est la réadaptation à un rythme plus approprié permettant une meilleure adaptation au rythme dicté par le monde du travail. Enfin, un obstacle que nous avons pu identifier est celui du niveau d'instruction qui se veut être insuffisant et pénalisant pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de toxico-dépendance. En effet, Houwayda et May (2011) rapportent les dires d'un intervenant qui décrit cette population comme étant défavorisée et n'ayant pas un niveau éducatif suffisant afin d'obtenir un travail. Celui-ci ajoute que même si certains de ces individus ont pu avoir un niveau universitaire ou qui ont eu un métier avant, ils perdent ces compétences acquises par le passé suite à la dépendance (p.215).

Le rapport face au produit et la crainte de la rechute

Notre analyse du corpus a permis l'identification de la vulnérabilité face au produit comme obstacle. En effet, cette vulnérabilité s'est avérée être la source d'une certaine réticence dans l'inscription d'un processus de réinsertion socioprofessionnelle, voire une crainte quant aux difficultés que cela engendre comme le soulève Houwayda et May (2011) « [...]une vulnérabilité vis-à-vis de la drogue menaçant sérieusement la démarche d'insertion est ressentie par nos interlocuteurs » (Uchtenhagen & al., 2000 ; Vienny & al., 2000). Ces derniers se voient encore vivre ce que Thévoz (2010) qualifie de « rapport ambigu au produit », ne parvenant pas à imaginer que celui-ci ne fasse plus partie de leur vie. » (p.111).

De surcroît, la recherche de Houwayda et May (2011) met en lumière la perception négative que la personne peut avoir d'elle-même ainsi que les réactions négatives que la famille peut avoir face à la rechute (p.216). Sous un autre point de vue, cette vulnérabilité face au produit peut également avoir des effets néfastes vis-à-vis de la socialisation. En effet, un intervenant de l'étude de Houwayda et May (2011) affirme que « Au Liban, si l'on veut changer d'ambiance, on sort quelque part pour prendre un verre... et il lui est mieux d'éviter ces endroits » (p.219). Ainsi, les personnes touchées par la toxicodépendance et qui entament le processus d'insertion socioprofessionnelle se retrouvent confrontés à certaines difficultés comme évoquées plus haut.

A contrario, la crainte de la rechute et cette vulnérabilité face au produit peuvent être vus comme un élément ressource par l'aspect motivationnel que cela représente. En effet, Bourgeois-Guérin et al. (2018) mettent en avant les dires des participants qui définissent cette peur de la rechute comme étant une source de motivation afin de persévérer dans leurs efforts. De plus, ils mettent en lien le processus d'abstinence et le processus d'insertion qui sont constitués d'étapes marquées par des avancées et des régressions « c'est sur un tracé bien souvent fait « d'avance-recul » que les sujets situent leurs tentatives de réinscription professionnelle : Tu te relèves, paf ! Tu retombes, pis tu te relèves. » (p.245). Les reculs dont ils parlent prennent différentes formes allant de la rechute dans la consommation au retour de comportements impulsifs face à l'autorité, en passant par la fuite face aux responsabilités." (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p. 245).

Démarche de réinsertion

Notre analyse fait ressortir les démarches inhérentes à l'obtention d'un emploi. Pour cela, Bourgeois-Guérin et al. (2018) relèvent via leur étude que les notions relatives à l'attente et aux délais relatifs aux démarches de réinsertion socioprofessionnelle se veulent être un frein non négligeable (p.243). Ainsi, ils relatent que « les sujets insistent également sur les délais qu'impliquent les démarches de réinsertion socioprofessionnelle. Ils décrivent l'attente d'accéder à un logement subventionné, pour obtenir un suivi en psychologie ou pour s'inscrire à une formation, par exemple. Ces délais représentent un frein au changement, note un sujet « Des fois, le gars est obligé d'attendre après un système. Il est obligé d'attendre après une thérapie. Crime ! Il est obligé d'attendre deux mois ! Dans deux mois... c'est trop tard. Le gars il a repris le beat [...] pis ça va y prendre deux ans, trois ans, quatre ans avant de ravoir cette bulle-là. » » (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p.243). La notion du temps se veut néanmoins également être un élément connu des usagers. Comme le rapportent Bourgeois-Guérin et al. (2018) « Si les sujets nourrissent plusieurs espoirs quant aux débouchés de leurs démarches de retour à l'emploi, ils reconnaissent toutefois qu'il s'agit d'un processus qui exige du temps » (p.245).

L'aspect financier

Dans le cas de personnes en situation de toxico-dépendance, une part non négligeable des ressources financières se voit injectée directement dans l'achat et la procuration de substances, amenant l'aspect financier, aspect prioritaire pour vivre en société mais également constitutif de l'emploi, comme un obstacle mis en avant par les articles sélectionnés. De ce fait, dans le cas de consommations actives, une rengaine cyclique s'installe, la personne cherchant de l'argent à peu d'autres fins que la consommation.

C'est justement le manque de ressources financières que va générer la consommation active qui se verra être un élément déclencheur d'actes parfois préjudiciables dans le seul but de pouvoir continuer à alimenter la consommation comme le relève un participant de l'étude de Delmas et al. (2022) « Il me restait plus d'argent pour consommer (...) j'ai jamais vraiment aimé ça, voler, mais quand ... quand t'es pris à gorge, t'sais. » (p.212). Ainsi, Delmas et al. (2022) mettent en lumière l'importance que revêt la question financière comme « L'addiction à des substances psychoactives est identifiée comme le moteur infernal de ce cercle vicieux. Elle siphonne toutes les ressources et cause un insatiable besoin d'argent qui dépasse ce qui peut être attendu par la voie de la rémunération légale. Elle mène au vol, au recel ou au trafic de drogues pour des gains immédiats. Elle rend impossible toute planification financière ou même gestion budgétaire courante. » (p.211). Les gains liés à un programme d'insertion relevé par Bourgeois-Guérin et al. (2018) se veulent également peu compatibles avec les besoins d'argent exprimés par les usagers. En effet, selon les expériences mises en avant par les auteurs, certains programmes d'insertion offrent des salaires extrêmement bas. Ces situations mènent les personnes en situation de toxico-dépendance à prioriser la voie illégale afin de se procurer de l'argent (p.244). C'est un élément que nomment également Delmas et al. (2022) qui soulignent que le travail implique des exigences et des contraintes auxquelles les participants doivent se plier et la tentation d'utiliser une voie plus facile apparaît (p. 212). Plus haut, le terme de cercle vicieux a été mis en lien avec la nécessité de se procurer de l'argent afin de combler le manque de substances. Nous pouvons également évoquer le terme de « cercle vicieux » via le prisme du rythme de vie guidé par la rue que l'étude de Houwayda et May (2011), Delmas et al. (2022) ainsi que celui de Bourgeois-Guérin et al. (2018) mettent en avant. En effet, ces personnes marginalisées ont appris à se définir et à survivre dans un contexte de rue comprenant la consommation, les conflits et la survie. Comme l'évoquent Delmas et al. (2022) « Les participants décrivent ainsi divers comportements adoptés lorsqu'ils sont confrontés à l'altérité, allant de l'agression verbale ou physique » (p. 213).

9.3 Ressources dont disposent les personnes en situation de toxico-dépendance

Notre analyse du corpus a révélé que les plus grandes ressources des usagers se veulent être des ressources personnelles, pour beaucoup développées à la suite de la prise de conscience de leur hygiène de vie à risque.

Ressources personnelles

L'étude de Delmas et al. (2022) met en évidence l'apprentissage du passé, l'acquisition de nouvelles compétences et la disposition des participants à s'ouvrir à de nouvelles perspectives.

Dans ce cas précis, il s'agit de l'importance de s'ouvrir aux points de vue des autres afin de pouvoir changer son comportement et surtout ne pas reproduire des schémas se révélant problématiques (p.214).

Une notion d'apprentissage est d'ailleurs apportée par Milhet et al. (2022) avec la mise en évidence de l'évolution des objectifs des usagers au cours de l'accompagnement, explicitant qu'un bénéficiaire consommateur a pris la décision, à la suite de quelques séances d'accompagnement à la réduction des consommations, de débiter un travail thérapeutique dans le but de pouvoir « opérer des liens entre les émotions ressenties et son passé. » (p.2).

C'est d'ailleurs ce focus sur l'accompagnement qui se veut pertinent car il sert de passerelle pour les usagers dans leurs démarches. Ainsi, la prise en considération des besoins au sens large permet de quittancer la fragilité de la confiance en soi des usagers par les différents éléments vécus, rendant important que tout investissement soit validé, que les performances soient reconnues.

Ce besoin de reconnaissance constitue un moteur important dans l'implication de la personne en situation de réinsertion comme le soulignent Delmas et al. (2022) qui affirment que « tout est ramené à la reconnaissance de ses performances et aptitudes hors du commun » (p.215).

Capacité à prendre du recul

Nous avons pu constater à la suite de notre analyse que la capacité à prendre de la distance/ du recul dans l'optique de rendre une réflexion possible était une ressource apparente des personnes consommatrices. Dans ce cas de figure, plusieurs éléments sont soulevés par Delmas et al. (2022), notamment par le témoignage de Michel qui fait preuve d'une certaine capacité de recul en parvenant à verbaliser certains traits de sa personnalité ayant pu lui porter préjudice et dont il essaie de se défaire aujourd'hui ou encore en parvenant à se distancier suffisamment pour lui permettre d'identifier que sa gestion plus compliquée de certaines situations peut être liée à des événements passés (p. 216). La recherche de Delmas et al. (2022) voit également un autre interlocuteur, Francis, exprimer une dimension psychique à la stabilité, l'associant au fait d'être en contrôle de son temps (p.212). Il apparaît alors que pour les personnes itinérantes, ayant vécu dans une temporalité différente dans laquelle le temps était beaucoup conditionné aux besoins et envies ou encore aux notions de survie, le fait de pouvoir avoir une emprise sur le temps et la valeur qui lui incombe se veut un élément ressource et sécurisant.

Capacité à reconnaître ses limites

Au-delà de la distance réflexive, la connaissance de ses limites, qu'elles soient physiques ou psychiques, est un élément ressortant de notre analyse. Cette identification fait directement suite à une prise de recul importante sur soi, mais également à l'identification adaptée des séquelles et blessures que le passé a pu générer et que l'individu a su surmonter. Cette identification se matérialise ici par le fait de pouvoir identifier clairement les emplois dans lesquels une personne peut ou non envisager une reconversion dans laquelle l'utilisateur conservera le contrôle (Delmas et al., 2022, p.215).

Motivationnelle

La motivation des personnes concernées à se sortir de ces situations de toxico-dépendance et d'itinérance dans le but de se réinsérer socialement et professionnellement représente une ressource importante. Dans ce sens, Bourgeois-Guérin et al. (2018) relèvent que pour les participants, les démarches de réinsertion socioprofessionnelle les rapprochent de projets plus significatifs (p.244). Ainsi, la perspective d'une réinsertion socioprofessionnelle se veut importante pas uniquement pour la société mais également pour l'usager lui-même, lui permettant alors de se tenir à distance des tentations et des potentielles rechutes (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p.244).

Crainte de la rechute

Bien que la réponse en matière d'accompagnement auprès des personnes dépendantes ait changé, l'abstinence se veut être un but recherché par de nombreux bénéficiaires. C'est ce que relève Houwayda et May (2011) lorsqu'elles expriment que « la majorité de nos interlocuteurs posent la sobriété comme une condition essentielle à la réussite de l'insertion socioprofessionnelle » (p.212). En complément, Delmas et al. (2022) associent cette recherche d'abstinence et les démarches liées à une réinsertion socioprofessionnelle comme « une volonté de nouveau départ » (p.212). De ce fait, la crainte de la rechute et des conséquences qui s'y rattachent se veulent constamment présente. Bien que cette notion de crainte de la rechute ait pu être relevée auparavant comme un obstacle à l'insertion socioprofessionnelle, les participants de l'étude de Bourgeois-Guérin et al. (2018) mettent en avant le fait que les risques de dérapages sont continuellement présents et que des efforts doivent être déployés en continu afin de conserver un emploi sur le long terme (p.245). Cette crainte s'est également avérée être un leitmotiv pour des démarches liées à la réinsertion, constituant un rempart non négligeable contre les envies et tentations (Delmas et al., 2022, p.212).

Ressources externes

Malgré la difficulté que représente le fait d'avoir une personne proche prise dans un cycle de consommation de substances, l'importance de la famille et le rôle qu'elle joue au quotidien comme élément ressource se veut primordial pour la personne concernée. En effet, Houwayda et May (2011) font état de nombreux éléments à rattacher au rôle de la famille, à savoir "l'absence de blâme, l'appui et la confiance" mais également au fait que cette dernière doit s'acquitter d'un rôle soutenant et lui pardonner son passé et l'aider dans la construction d'un nouveau futur (p. 216).

L'importance que la personne concernée soit « munie d'habiletés personnelles, sociales et professionnelles pouvant l'outiller à contrer les risques de la rechute et l'aider à gérer convenablement ses problèmes et frustrations » est d'ailleurs un élément déterminant dans le processus de réinsertion (Houwayda & May, 2011, p. 216). Enfin, Houwayda et May (2011) relèvent que l'accompagnement et le soutien de la famille se traduit également par une notion financière, cette dernière se révélant présente pour payer les nombreux frais « jusqu'à l'accompagnement durant la détention, l'incarcération et l'insertion. » (p.215). Ainsi, selon notre analyse, nous pouvons constater que malgré des trajectoires de vie marquées par de l'abandon que ce soit au niveau familial ou au niveau des institutions, de nombreuses personnes donnent l'impression de vouloir refaire confiance et vouloir retrouver un soutien qui se veut être en adéquation avec leurs besoins.

Formation

Lors de notre analyse, nous avons pu identifier que la formation de base ainsi que les formations complémentaires pour l'instruction des travailleurs sociaux constituent une ressource importante pour l'identification des besoins des usagers ainsi que la prise en considération de ces derniers.

Ainsi, Milhet et al. (2022) relèvent que la formation de base permet de définir l'identité professionnelle des travailleurs et que certains d'entre eux ont décidé d'approfondir leurs connaissances par le biais de formations supplémentaires, leur offrant de grandes connaissances sur les produits consommés mais également sur les mécanismes impliqués dans les addictions. Ils identifient également que c'est le terrain qui s'est révélé être un mécanisme déterminant dans l'identification d'un besoin d'approfondissement de nouvelles connaissances, certaines faisant suite à des intérêts personnels spécifiques. Le focus est également mis sur l'importance que revêtent les formations dites non institutionnalisées comme les séminaires, les apprentissages par le biais de travail en binômes, les analyses de pratiques ou encore les apprentissages sur le tas, démontrant que le quotidien et la réalisation des accompagnements représentent un complément formatif au cursus de base (p.3). L'importance de l'accès à des connaissances spécifiques dans le domaine de l'addiction est également un élément relevé par Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016). En effet, cette dernière permet de garantir une meilleure prise en charge de la population-type ainsi que la formation et l'information du personnel non spécialisé dans l'accompagnement des personnes en situation de dépendances. Ces connaissances spécifiques permettent la déstigmatisation des usagers ainsi que des professionnels (Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016, p.128). De ce fait, une ressource identifiée est le fait de pouvoir combiner une formation de base solide avec l'expérience sur le terrain, permettant aux travailleurs sociaux d'identifier les lacunes de leur formation initiale et de se former dans des domaines plus spécifiques afin d'offrir un accompagnement plus adapté aux situations rencontrées.

Compétences sociales et professionnelles

A la lumière de notre analyse, il est apparu que de multiples obstacles à l'insertion socioprofessionnelle découlent des parcours de vie complexes vécus par les individus. Nous avons également relevé que de nombreuses personnes en situation de toxico-dépendance, désireuses de s'engager dans un processus d'insertion socioprofessionnelle, aspirent à comprendre leurs expériences passées. De plus, nous relevons que l'atteinte ou non de l'objectif d'insertion dépend de plusieurs éléments. En effet, l'insertion socioprofessionnelle représente l'accomplissement d'un long processus thérapeutique qui se verra être initié par la création ou non du lien. C'est en créant un lien que la personne accompagnée pourra se sentir suffisamment en sécurité pour traverser les nombreux obstacles rattachés au but qu'elle souhaite atteindre. Pour Milhet et al. (2022), la création du lien se verra liée aux premiers contacts avec la personne accompagnée, contacts caractérisés par le fait de se présenter de bonne humeur ou encore de juste serrer la main (p. 2). C'est cet apport qui permet alors d'établir un sentiment valorisant de dialoguer avec quelqu'un d'égal et non une personne inférieure ou à part.

Il s'agit d'autant plus d'un travail prioritaire lorsqu'on fait le lien avec l'étude de Delmas et al. (2022) dans laquelle ils font mention de sentiments de méfiance et d'abandon vis-à-vis de l'autorité au sens large (Delmas et al., 2022, p.213). Une absence de confiance dans la relation représente une entrave supplémentaire au parcours d'insertion. Ainsi, cette création de lien trouve son ancrage dans les compétences sociales des travailleurs sociaux, qui englobent non seulement des qualités personnelles comme l'écoute et l'adaptation, mais également leur application au bénéfice de l'utilisateur dans la réalisation de ses projets variés.

Ces compétences ont également revêtu une importance primordiale dans l'accompagnement efficace des individus en situation de toxicodépendance, adapté en fonction de leur position dans leur parcours de rétablissement. De ce fait, Milhet et al. (2022) mettent en évidence que pour certaines personnes, les consultations se focalisent principalement sur un temps significatif dédié à l'écoute de l'utilisateur et à l'accueil de ses émotions, sans nécessairement viser à approfondir spécifiquement ce qui est apporté (p.2). En outre, l'écoute représente une attitude profondément enracinée dans l'accueil, pouvant prendre diverses formes, de s'asseoir aux côtés de la personne à son niveau, à savoir quand ne pas solliciter la personne lorsque le moment ne s'y prête pas, à respecter les silences et à ne pas forcer la parole (Milhet et al., 2022, p. 3). Notre analyse met en évidence une corrélation entre ces compétences, évoquées précédemment, et l'utilisation des théories cognitivo-comportementales (TCC) telles que soulignées par Milhet et al. (2022). En effet, cette approche s'est avérée être un outil de première importance pour aborder les déclencheurs des comportements et envisager des alternatives. Les auteurs mettent en lumière diverses techniques adoptées par les accompagnants, visant à aider les utilisateurs à gérer leurs émotions et à proposer des ajustements concrets de leurs comportements (p.4-5). Cette démarche approfondie visant à mieux identifier les émotions ainsi qu'à repérer les facteurs déclencheurs s'avère essentielle pour favoriser une insertion réussie. Elle permet aux utilisateurs de développer un sentiment de sécurité et d'acquérir des connaissances solides quant à leurs propres ressentis, facilitant ainsi une meilleure gestion des situations problématiques susceptibles de se présenter au travail ou dans leur quotidien (Milhet et al., 2022, p. 4-5). L'entretien motivationnel s'est également révélé être un outil essentiel pour aider l'utilisateur pour regagner confiance en lui et à affronter le monde extérieur (Milet et al., 2022, p. 4-5). De même, la capacité à s'adapter à la personne, à ses expériences, à son expression et surtout à ses objectifs constitue une compétence sociale et professionnelle cruciale pour les travailleurs sociaux (Milhet et al., 2022, p.4).

Notre analyse du corpus met en évidence les notions de disponibilité. En effet, l'utilisateur se doit d'être acteur de son projet, mais cela ne signifie pas qu'il doit être seul. Ainsi, en fonction des objectifs, l'accompagnant exprime sa disponibilité pour un accompagnement plus étendu ou réorienté, tout en évitant de l'imposer ou de « l'infliger » à l'utilisateur, comme le soulignent Milhet et al., (2022) dans un exemple illustratif « Parfois, l'échange est resserré autour de la dispense de matériel de réduction des risques ou du traitement de substitution aux opioïdes (TSO), l'intervenant témoignant alors sa disponibilité pour un accompagnement plus large si l'utilisateur le souhaite, mais sans l'imposer, ni même insister. » p.2). Cet exemple met en évidence le fait que le travail d'accompagnement est toujours orienté par les besoins du bénéficiaire (Milhet et al., 2022, p.2). Dans cette approche d'accompagnement aligné sur la volonté de l'utilisateur, les notions relatives à la posture du travailleur social jouent un rôle important. Milhet et al. (2022) font état de la posture physique adoptée, qui témoigne de l'ouverture à l'accueil des situations.

Ils soulignent également que cette posture peut impliquer un comportement physique reflétant la disponibilité, comme le fait de se tenir physiquement proche d'une personne malodorante (p. 2). Cette posture peut parfois être à l'opposé de ce qui est attendu, mais cela témoigne de l'adaptabilité des intervenants pour répondre aux besoins spécifiques de l'utilisateur (Milhet et al., 2022, p.4). A contrario, Milhet et al. (2022) font état de la notion de limite. En effet, les auteurs mettent en avant l'accompagnement de certains professionnels qui limitent volontairement certaines interventions ou services (p.7).

Comme nous avons pu le relever lors de notre analyse, les personnes en situation de toxicodépendance gèrent difficilement les notions relatives aux attentes et veulent être satisfaites le plus rapidement possible (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p.243). Ainsi, ces notions de limites se révèlent être des éléments d'apprentissages importants et favorisant dans le cadre d'une insertion. En effet, il apparaît difficilement concevable d'aborder un tel processus avec une personne semblant dans l'incapacité de gérer les attentes relatives aux démarches liées à l'embauche par exemple.

Ces outils montrent alors leur importance lorsque nous les comparons aux données identifiées au sein de notre analyse et aux besoins d'identification des comportements des usagers pouvant les « fragiliser de l'intérieur » (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p. 249), comme Michel, interviewé par Delmas et al. (2022) faisant état de son besoin de comprendre son cheminement et de pouvoir travailler sur lui pour s'arracher à vingt ans de répétition des mêmes comportements qu'il juge « malsains » (Delmas et al., 2022, p. 216).

Individualisation dans l'accompagnement

Il se dessine une réalité en lien avec l'individualisation des prestations. Chaque usager est différent dans sa problématique, partageant des attentes similaires à ses pairs tout en ayant des attentes spécifiques. Milhet et al. (2022) soulignent l'importance de travailler en étroite collaboration avec la personne, en se rapprochant au maximum de ses objectifs. Cela peut signifier que la réduction de la consommation ne soit pas nécessairement l'objectif principal. Pour beaucoup d'intervenants, l'abstinence n'est pas une priorité, la consommation « maîtrisée » (sans conséquences néfastes) prenant le dessus, sans exclure un projet d'insertion (p.4). Ainsi, un accompagnement ciblé basé sur la demande permettra d'identifier les ressources et les faiblesses de la personne, un élément essentiel pour une insertion réussie. Les auteurs notent également qu'« une grande partie des intervenants évitent de poser des visées thérapeutiques à priori (en particulier celle de l'abstinence), cherchant à adapter leurs interventions aux objectifs et aux dispositions de l'utilisateur. » (Milhet et al., 2022, p.2). Ceci confirme l'importance d'adapter et de cibler les interventions en fonction de l'utilisateur et de sa singularité. Dans ce sens, l'approche humaniste relevée dans l'étude de Milhet et al. (2022) permet de prendre en compte l'utilisateur dans sa globalité, en centrant l'accompagnement sur la relation et les désirs de l'individu, tout en sollicitant son avis (p.2-5). En effet, cette approche privilégie la personne et la relation avant les aspects techniques, cette approche vise à favoriser la reconstruction et le rétablissement, préparant ainsi la personne à faire face au monde extérieur (Milhet et al., 2022, p.4). En outre, selon notre analyse, dans cet échange avec les usagers, la création de lien se présente comme un élément crucial. Cette relation permet aux travailleurs sociaux d'être au plus près des attentes et des besoins de chaque individu.

Une écoute attentive et une adaptation aux spécificités de chaque usager sont essentielles pour établir une communication fructueuse et pour offrir un accompagnement véritablement personnalisé (Milhet et al., 2022, p.4). Justement, le fait d'accompagner individuellement en se basant sur l'approche TCC et humaniste permet de créer ce lien en prenant en compte la personne et ses besoins spécifiques. Cela facilite l'établissement du lien, montrant à l'usager que l'on est pour lui et pour ses objectifs personnels.

Pour conclure, les auteurs Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl (2016) soulignent également cette importance de pouvoir poursuivre dans l'individualisation des prises en charges et des suivis par le biais de la poursuite de mise en place de projets individualisés tout en procédant à des réactualisations périodiques de ces derniers en tenant compte de l'évolution des besoins des personnes, de leurs parcours de vie ainsi que de leurs attentes (p. 137). En effet, comme relevé précédemment, un projet d'insertion socioprofessionnelle ne peut pas être envisagé par le biais du groupe mais de manière strictement individuelle, exigeant ainsi de pouvoir tenir compte d'où la personne se trouve et de comment elle se situe elle-même au sein de son processus thérapeutique (Delmas et al., 2022, p. 218). De plus, Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl (2016) relèvent que le changement de regard qui est porté sur les bénéficiaires, à savoir de les envisager comme capables de faire entendre leurs avis, besoins et demandes nécessitera la création ainsi que la mise en place de dispositifs d'expression, de concertation et de décision commune, amenant alors le renforcement d'accompagnements spécifiques soutenant la capacité à s'informer, s'exprimer et agir des populations en situations de handicap ou d'addictions pour et entre les institutions (Jecker-Parvex & Rey Baeriswyl, 2016, p.137). Il apparaît alors que la première action d'un accompagnement destiné à soutenir des usagers au sein d'un processus d'insertion socioprofessionnelle serait de ne pas omettre que les travailleurs sociaux agissent pour eux et non à leur place, leur laissant ainsi la possibilité d'être acteur de leurs démarches, élément au cœur des accompagnements actuels par le biais du modèle du rétablissement.

Collaboration et co-construction

La collaboration se veut être un outil précieux dans l'accompagnement des personnes en situation de toxico-dépendances. En effet, ce public cible se veut avoir aisément recours à de nombreux services, du fait des comorbidités associées à la problématique d'addiction, mais également à d'autres institutions étant donné l'objectif de réinsertion socio-professionnelle. Ainsi, les accompagnants sont très souvent appelés à collaborer avec d'autres collègues par le biais de rencontres interdisciplinaires ou de réseau. Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) nomment ainsi que cette collaboration présente se veut d'être préservée mais également élargie dans les domaines de la prise en charge ainsi que dans le domaine de la formation (p. 128). Si l'on se penche sur une vision institutionnelle, l'importance de la co-construction, d'un partage des tâches et responsabilités se veut également centrale. Comme l'expriment Houwayda et May (2011), l'Etat joue par exemple un rôle sur lequel l'on peut s'appuyer dans la construction de projets et d'accompagnements. De ce fait « Aucun ne peut réussir aux dépens des autres ou tout seul... La complémentarité est le meilleur moyen de la réussite » (p. 223). C'est cette complémentarité qui donne des leviers pour créer des dispositifs ou dépeindre des projets, confirmant qu'effectivement cela est difficile à mettre en place si l'on se retrouve tout seul.

Formation dispensée

Bien que la formation spécifique ait été signalée plus haut comme un élément ressource, elle peut également s'avérer être un obstacle sur plusieurs niveaux. Dans un premier temps, si l'on se focalise sur le domaine des addictions, les connaissances apportées dans le cadre de la formation de base sont parfois vues comme trop rudimentaires (Milhet et al., 2022, p.3).

Selon notre analyse du corpus, nous avons pu constater que le domaine de la toxicodépendance est en constante évolution amenant certaines institutions à travailler auprès d'un plus large panel de profils de consommateurs comme le citent Milhet et al. (2022) « Toutes les équipes observées accompagnent des poly-usagers de substances dont une partie souffre de troubles psychiatriques et de conditions de vie précaire » (p.6). Ainsi, nous constatons que ce domaine confronte les professionnels à des domaines d'expertise peu maîtrisés. Dans ce sens, Milhet et al. (2022) complètent que de nombreux collaborateurs estiment s'être réellement formés de manière autodidacte ou encore par le biais des interactions avec leurs collègues (p.3). De plus, les situations pouvant s'avérer complexes et nécessitant un suivi psychiatrique plus poussé, l'absence de ressources sur ce niveau, qu'il s'agisse de personnels formés ou de connaissances spécifiques dans le champ de la psychiatrie amènent des impressions de manquer d'outils afin de pouvoir gérer adéquatement les situations, de même que les collaborations défaillantes avec certains partenaires comme les hôpitaux psychiatriques (Milhet et al., 2022, p.4-5).

Populations mixtes accompagnées

L'accompagnement de la population se veut être déterminant. En effet, bien qu'intégrés dans une démarche de soin de manière principalement volontaire, il n'est pas rare que certains se trouvent dans une ambivalence profonde, alimentée par l'impact que le produit a sur les manières de dicter leurs choix. De ce fait, le travailleur social va également devoir œuvrer avec un profil d'usagers moins impliqué dans une démarche de soin, nommé par Milhet et al. (2022) comme l'usager « qui ne bouge pas » (p.6) dont l'ambivalence amènera des actes pouvant aller du lâcher prise complet à des actions de violences, confrontant ainsi l'accompagnant à de nombreuses situations d'échec, situations qui auront, à terme, un impact conséquent auprès du professionnel (impuissance, lassitude, épuisement, etc.) (Milhet et al., 2022, p.6). Les auteurs complètent cela en associant ces diverses situations comme des éléments qui vont témoigner de la difficulté profonde des travailleurs sociaux à poursuivre les suivis et qui s'interrogent régulièrement sur leurs suspensions, des prises de sanctions ou le report de ces dernières (Milhet et al., 2022, p.6). C'est également ce sentiment d'impuissance qui risque d'influencer l'accompagnement, certains se voyant amener à disqualifier le suivi ou, pire, l'usager (Milhet et al., 2022, p.6). Ainsi, d'après notre analyse de l'étude de Milhet et al. (2022), pendant que les éléments de réflexions s'axent sur la pertinence du suivi, les démarches de réinsertion se veulent stagnantes car peu pertinentes en l'instant car, comme nous avons pu le citer plus haut, l'accompagnement auprès de cette population se fait en fonction des besoins à un moment donné (p.5). Ce sont ces résistances provoquant des contre attitudes qui vont constituer un réel frein au développement de l'usager et à son projet de réinsertion (Milhet et al., 2022, p.6).

Les auteurs relèvent également le fait que les profils d'usagers présentant des comorbidités psychiatriques se trouvent mis à distance, principalement en lien avec la représentation négative qui leur est liée ainsi que d'anciens vécus de travail difficiles.

La peur se veut être l'émotion principale pour justifier ce choix, une peur de ne pas pouvoir gérer correctement cette population (Milhet et al., 2022, p.6). Or, d'après notre problématique ainsi que notre analyse du corpus, nous avons pu relever qu'il s'agit d'une composante de plus en plus présente aujourd'hui au sein de la population consommatrice et désireuse de se réinsérer.

Pour Houwayda et May (2011), l'aide institutionnelle a perdu une de ses fonctions, à savoir la prévention et la conscientisation sociale, au profit de la réhabilitation et du suivi continu. La raison étant principalement liée au fait qu'actuellement « le concept le plus dominant à propos du toxicomane, (est) comment le rendre fonctionnel dans la société » (p. 213). Cela soulève un point important : les notions de réinsertions socio-professionnelles se penchent également sur une réalité à deux axes, à savoir un axe sociétal et un axe professionnel.

Interdisciplinarité

La notion de travail interdisciplinaire, bien que porteuse de multiples avantages tels que l'apport de diverses perspectives, l'élargissement des connaissances et la stimulation de l'innovation grâce à la collaboration entre différents domaines d'expertise, s'est également révélée comporter des défis lors de notre analyse. En effet, l'étude de Milhet et al. (2022) rapportent un manque de coordination et des différences entre les équipes et les intervenants vis-à-vis des limites posées. Les représentations de certaines problématiques comme les personnes présentant des comorbidités psychiatriques varient également en fonction du professionnel, du domaine dans lequel il travaille ou du parcours professionnel. Ces différences amènent les équipes à se diviser (p.5-6). Dans la même optique, Milhet et al. (2022) évoquent des différences dans les valeurs et les normes. En effet, certains intervenants mettent un point d'honneur à réduire les risques pour les personnes en situation de toxicodépendance, alors que d'autres n'y voient pas de sens (p.6).

9.6 Intervention des travailleurs sociaux

Formes d'intervention

Dans un registre lié aux formes d'interventions au sein même du processus de réinsertion, Delmas et al. (2022) relèvent deux niveaux à envisager, le premier prendrait alors la forme d'une sorte de dispositif d'accueil dans l'organisme de réinsertion, plus spécifiquement au sein même de la situation d'emploi, dispositif qui tendrait à « soutenir le rapport des usagers au cadre et à ses exigences (et, indirectement à travers cela, à eux-mêmes et aux autres). » (p. 218). Le second niveau intégrerait un suivi psychologique avec pour but la possibilité d'aborder progressivement les trajectoires antérieures et les fragilités des usagers. Le point crucial de ces éléments est le fait que « ces deux niveaux formeraient un continuum sur lequel le curseur devrait pouvoir bouger en fonction des besoins, capacités et désirs de chaque usager. » (Delmas et al., 2022, p. 218). Par ces deux points, les auteurs démontrent l'importance d'une confrontation directe avec les situations d'emploi, ces dernières permettant une meilleure mise en situation et offrant de meilleurs angles d'accompagnement en cas de difficultés. Ainsi, plutôt qu'être une action à part, l'insertion professionnelle pourrait se faire conjointement au travail de réhabilitation.

Dans le cadre de ce travail de réhabilitation, Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) expriment dans leur étude la nécessité que les institutions fribourgeoises puissent plus s'imprégner du modèle interactionniste du handicap et qu'elles puissent poursuivre l'implémentation des approches modernes de réhabilitation sociale et psychiatrique ainsi que du modèle du rétablissement, favorisant l'apprentissage et le maintien des habiletés sociales ainsi que l'insertion sociale (p. 137). Ces éléments montrent que les nouvelles approches sont actuellement encore en cours d'acquisition et d'implémentation au sein de nombreuses structures fribourgeoises (Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016, p.137).

Or, nous avons pu voir précédemment, qu'aujourd'hui, la toxico-dépendance se veut être traitée au sein du secteur social comme une situation de handicap, nécessitant alors également une maîtrise de ces approches dans le but de pouvoir procéder à de meilleures évaluations des personnes et de leurs besoins. Ainsi, comme le relèvent Milhet et al. (2022), la formation de base des travailleurs sociaux mériterait d'intégrer ces différents éléments afin de perfectionner les connaissances des professionnels, ce qui s'est avéré trop rudimentaire (p.3).

Evolution des paradigmes et des nouvelles approches : implication pour les interventions et la formation

L'évolution du paradigme que représentait la nécessité de l'abstinence au profit par exemple de la réduction des risques représente également son lot de changements. Ainsi, Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) mettent en évidence à quel point la réalisation « d'analyses locales avec une offre limitée de drugs testing seraient certainement une manière d'améliorer l'efficacité des conseils à dispenser en matière de réduction des risques. » (p. 131). Les auteurs mettent également en avant le fait que ce type de prestations pourraient grandement favoriser le contact avec des usagers/usagères à risque mais qui ne se révèlent pas connus des services spécialisés (Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016, p. 131).

Lorsqu'on se penche sur des améliorations possibles ou envisagées, Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) rejoignent divers éléments soulevés par Milhet et al., (2022), à savoir les limites des connaissances apportées par le cursus formatif. Ils développent néanmoins leurs pensées par le prisme du transfert des connaissances entre les différents réseaux spécialisés et les réseaux non-spécialisés qui prendrait la forme d'une formation basique au sein des institutions non-spécialisées, permettant la diminution des stigmatisations/ appréhensions et l'amélioration des connaissances des professionnels. (Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016, p. 129). Ce que les auteurs semblent suggérer est le fait que le domaine de la toxico-dépendance s'est profondément élargi, touchant de plus en plus d'autres champs d'expertises du travail social et pouvant amener des professionnels au bénéfice d'une formation dite "générale" à quand même être confrontés à des situations mettant en évidence des lacunes au niveau de la formation de base, de même que des connaissances directement liées aux accompagnements spécifiques dans le domaine de la réinsertion professionnelle.

Travail de prévention

L'accompagnement des personnes en situations de toxico-dépendances au travers d'un processus de rétablissement se voit obligatoirement alimenté par le concept de prévention, et ce dans ces trois niveaux. Ce concept se veut également soutenant pour l'utilisateur au sein même de sa démarche de réinsertion.

Houwayda et May (2011), ayant porté un regard sur les trois niveaux, relèvent que le niveau primaire luttant contre la demande en expliquant les méfaits de la drogue comporte un effet favorisant l'insertion, se basant sur une information scientifique et brisant les préjugés et les peurs associées à la personne toxicomane en la présentant comme une personne malade en situation de soin et non comme un criminel (p.226).

Les auteurs développent également les buts inhérents à cette prévention primaire, à savoir la diffusion d'une information scientifique traitant des dangers de la drogue et véhiculant une représentation juste de la personne en situation de toxico-dépendance, par le biais d'interventions s'adressant au grand public et plus précisément la population scolaire et universitaire, le résultat attendu étant le renforcement des aptitudes sociales à accueillir favorablement des personnes concernées (Houwayda & May, 2011, p. 217). Dans le cadre d'une prévention primaire, les actions consistent à traiter en amont les préjugés et regards que la société a des personnes dépendantes, ceci afin de pouvoir permettre une plus grande ouverture à la réinsertion. Il apparaît alors que la démystification de l'image négative de la personne toxicodépendante s'avère être un pas en avant dans l'ouverture d'esprit et la capacité d'accueil des personnes pourvoyeuse d'emplois par exemple, élément allant encore une fois dans le sens du visible, de l'image véhiculée. Concernant une prévention de niveau secondaire, l'action doit agir sur les facteurs de risques et chercher à promouvoir les conditions de vies des populations vulnérables, action pouvant être susceptible de réaliser ce qui peut être nommé comme une insertion préventive, en agissant sur l'exclusion qui va favoriser la toxicodépendance (Houwayda & May, 2011, p. 226). Pour clore avec la notion de prévention, le niveau tertiaire, tel qu'envisagé par Houwayda et May (2011) est associé à l'insertion et s'apparente à la consolidation des acquis de la réhabilitation mais également un moyen de prévention de la toxicomanie. De ce fait, les auteurs soulèvent non seulement l'importance de pouvoir diriger nos efforts sur « la réussite de ce processus menacé en permanence par l'exclusion du marché du travail et l'exclusion du réseau social » (p.226). Mais également « à quel point la consolidation des acquis de la réhabilitation dépend de l'implication des différents acteurs et instances de la société dans la lutte contre cette problématique à aborder comme une souffrance sociale et non comme une « faute personnelle » » (p.226).

Manque de structures et création de prestations

Notre analyse relève l'absence, ou du moins le manque, de structures permettant des interventions spécifiques et ciblées dans le champ de l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de dépendances. Or, nous ignorons si le manquement est lié à des notions financières ou encore à un trop grand manque de personnel (Houwayda & May, 2011, p.223). De plus, les auteurs mettent en avant le fait que la désaffiliation des niveaux sociaux et professionnels représente de très grands facteurs de risques. Ils soumettent alors la pertinence de pouvoir aménager des structures de loisirs sains et la création d'opportunités de travail et de lutte contre la pauvreté (Houwayda & May, 2011, p. 226).

Leur étude montre également à quel point "l'information à propos des services disponibles aux personnes déjà touchées s'avère d'une grande pertinence pour encourager le recours à l'aide (Houwayda & May, 2011, p. 227). Ces éléments renvoient à l'accessibilité de l'information concernant les différents services. La promotion des prestations existantes s'apparente à une tâche de niveau méso-social mais également macrosocial, par les fonds investis dans ces différents éléments.

Travail d'éducation

Un aspect capital du travail d'accompagnement se veut être la notion d'éducation. Pour Houwayda et May (2011), c'est le « traitement » qui est éducatif, ce dernier étant destiné à mettre fin à l'addiction, problématique qui justement les empêche de s'insérer au niveau professionnel. Ainsi, le suivi continu vise à observer comment la personne vit sa vie professionnelle afin de pouvoir l'aider par le biais d'un accompagnement professionnel destiné à dépasser les difficultés pouvant entraver sa démarche (p. 213). Ce renforcement des compétences personnelles et sociales liées au processus de réhabilitation apparaît alors comme un point déterminant du processus.

De ce fait, un accompagnement portant un regard en continu sur le déroulement de la vie professionnelle de l'utilisateur semble être ce qui permettrait le plus d'anticiper les éventuelles difficultés adjacentes. Ainsi, au-delà du processus d'obtention d'un emploi, il apparaît que c'est l'évolution au sein de ce dernier qui se veut importante d'être encadrée, signifiant que l'obtention d'un emploi ne représente pas la finalité du suivi. Les auteurs mettent en évidence que l'un des moyens les plus efficaces se révèle alors être l'information éducative, information « favorisant l'insertion réussie des personnes survivant à cette expérience, une société compétente étant celle qui leur donne une place et les implique dans sa guerre contre la drogue » (Houwayda & May, 2011, p. 227).

D'après notre analyse, il apparaît alors nécessaire qu'une collaboration soutenue entre professionnels et instances soit mise en place pour permettre une pleine implication de chacun dans l'atteinte de cet objectif commun, l'individualisme risquent d'amener de trop nombreuses lectures au détriment de l'utilisateur et de son processus de réinsertion.

Travail de collaboration

Un acteur ayant son rôle à jouer et étant lié à l'accompagnement des travailleurs sociaux s'avèrent être les différents organismes d'insertion. Allant dans ce sens, Delmas et al. (2022) appuient également le fait que ces derniers jouent un rôle important au sein du processus et que plusieurs études démontrent même leur importance auprès des entreprises, afin de pouvoir permettre à ces dernières de bénéficier d'une lecture nouvelle concernant les usagers et d'ainsi limiter une rupture prématurée des « liens d'emploi » par le biais d'incitation à la tolérance auprès des difficultés des usagers (p. 218).

Les auteurs exposent également le rôle que doit détenir un dispositif d'insertion pertinent, à savoir « autoriser une adaptation progressive et au cas par cas, aux exigences de la vie professionnelle. » (Delmas et al., 2022, p. 218). La priorité est ainsi de pouvoir prendre l'utilisateur là où il en est, quitte à prendre un premier temps entièrement dédié au soutien des défenses qu'ils auront érigées. De ce fait, il est souligné qu'il semble plus à propos d'aborder le processus de réinsertion comme « un infléchissement (et non une rupture) de la trajectoire précédente en valorisant dans la proposition d'emploi les habiletés développées dans la rue » (Delmas et al., 2022, p. 218). Par ce postulat, il apparaît nécessaire de ne pas envisager le processus de réinsertion comme un renouveau mais comme une continuité, permettant de ce fait à ne pas négliger les compétences précédemment développées, quand bien même cela s'est fait d'une manière peu conventionnelle. De plus, Bourgeois-Guérin et al. (2018) exposent le fait que pour les bénéficiaires, ce n'est pas tant le travail en lui-même qui se veut valorisant mais plutôt le défi qu'il représente. Ainsi, l'accomplissement de ce défi servira de tremplin motivationnel dans la recherche et l'accomplissement de nouveaux objectifs, pouvant se caractériser par de nouveaux emplois (p. 244).

Ce point permet un lien conséquent avec la pyramide de Maslow, et plus précisément aux besoins de réalisation de soi. C'est en relevant de nouveaux défis que l'on génère la motivation nécessaire d'évoluer, en opposition à la stagnation pouvant générer frustration et dépit dans le cas d'une institutionnalisation.

9.7 Les enjeux inhérents au processus de réinsertion socioprofessionnelle des personnes toxicodépendantes

Image de la société

Le retour des personnes souffrant de toxico-dépendances au sein de la vie active soulève plusieurs questions et nécessite quelques adaptations, que ce soit liées au marché du travail directement ou alors, de manière plus macrosociale. Si l'on se penche sur les enjeux liés à la société, comme verbalisé plusieurs fois dans cette analyse et par le biais des différents textes traités, un enjeu primordial est l'image que la société a de la personne toxicodépendante. En effet, la personne en situation de consommation continue à être perçue comme marginalisée et coexistant avec de nombreux préjugés, la plupart dressant un portrait très peu flatteur et avantageux pour des démarches telles qu'une réinsertion. Ainsi, Houwayda et May (2011) pointent du doigt ce regard qu'à la société envers ce public cible, expliquant que le toxicodépendant se heurte très souvent à la difficulté liée aux « mentalités qu'on a vis à vis du toxicomane comme étant criminel (...) une sorte de microbe » (p. 217). Ce regard très critique et souvent réducteur peut avoir un effet désastreux non seulement auprès des instances responsables des embauches, qui peuvent se questionner sur la pertinence de prendre un tel public cible dans son entreprise à la connaissance des risques qu'il représente, mais également auprès de l'utilisateur. En effet, cette image peut renforcer son impression de ne rien réaliser d'adéquat et sa conviction que malgré tous ses efforts, il ne parviendra jamais à devenir partie intégrante de cette société qui fait tout pour le rabaisser.

Les auteurs ayant traité de la problématique de dépendance auprès d'anciens consommateurs au Liban, pays au sein duquel la société se montre particulièrement hostile face aux usagers de drogue, il apparaît que les employeurs se veulent souvent prompts à refuser une embauche lorsqu'ils découvrent la problématique de la personne, problématique se voyant même parfois divulguée par des membres de la famille qui prive alors la personne d'une opportunité (Houwayda & May, 2011, p. 217). L'image du consommateur se veut alors non seulement problématique pour les employeurs, ces derniers ne souhaitant pas associer l'image de leur entreprise à cette problématique, mais également pour la famille, la personne consommatrice se voyant rapidement reléguée au rôle du paria de la famille. Ainsi, pour instaurer une perspective temporelle, il est essentiel de mettre en œuvre une approche qui vise à libérer la personne toxicomane de l'étiquette de délinquante, ce qui a un impact significatif sur sa réputation sociale (Houwayda & May, 2011, p.223).

Équilibre dans l'accompagnement

Dans le contexte de l'accompagnement visant à trouver un équilibre dans le processus d'insertion et particulièrement dans la manière dont cet accompagnement se déploie, Bourgeois-Guérin et al. (2018) soulignent que pour certains usagers, une tendance excessive vers l'autonomisation peut donner lieu à une interprétation différentes des ressources disponibles.

Certains perçoivent cela comme un signe qu'on cherche « à se débarrasser d'eux », comme l'a exprimé un participant, et cela peut les conduire à considérer ces actions comme une tentative des accompagnants de les laisser « voler de leurs propres ailes, qu'ils se pognent un appartement et qu'ils ne reviennent plus. » (p. 247).

Les auteurs soulignent également que, tandis qu'un usager peut exprimer le sentiment d'être délaissé par les organismes de soutien, il est également important de noter l'impact potentiel des réseaux de soutien sur les usagers en situation d'itinérance, en entretenant leur dépendance (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p. 247). Ainsi, comme déjà abordé dans ce travail, le concept d'institutionnalisation se veut être un enjeu important, pouvant dans ce cas être alimenté par le fait que les réseaux de soutien offrent potentiellement trop fréquemment des ressources matérielles, alimentant de ce fait une certaine passivité et risquant de maintenir l'usager au sein « du cercle vicieux de la dépendance. » (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p. 247). L'enjeu identifié renvoie à cette dualité des prestations, sur comment accompagner une personne dans une phase transitoire, le résidentiel n'étant pas destiné à être un lieu de vie à long terme mais une étape au sein du processus thérapeutique. De ce fait, le questionnement principal serait de trouver comment permettre à l'usager d'être acteur de son processus de rétablissement sans pour autant le laisser s'enraciner dans un fonctionnement d'institutionnaliser, fonctionnement n'offrant que très peu d'accroches à un processus adéquat de réinsertion sur l'extérieur.

Logement

D'après notre analyse du corpus, il est apparu que l'aspect social de l'insertion s'est avéré être un point important à travailler avant même d'agir au niveau professionnel. De ce fait, toujours au travers du prisme des personnes résidant en institution, cela se traduit par une volonté de ne pas favoriser l'institutionnalisation et ainsi permettre l'intégration des usagers au sein d'appartements. A ces fins, Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) soulignent la nécessité que l'Etat agisse rapidement afin de pouvoir permettre la disponibilité de logements souples et à bas seuil. Ils relèvent également le besoin de lieux de vie à moyen terme pour les usagers ne souhaitant pas cesser leurs consommations (p. 130).

Ces éléments appuient fortement sur l'importance et l'impact du logement pour les usagers dans leur processus d'insertion, permettant un sentiment d'appartenance et d'appropriation qui se révélerait source de motivation dans la poursuite de leurs démarches de même qu'il permet d'offrir le minimum de sécurité nécessaire à ce que les difficultés ne deviennent pas insurmontables (Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016, p.130). Depuis cet ancrage social, Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) ajoutent l'importance de pouvoir favoriser des activités occupationnelles, soit dans le domaine des mini-jobs ou alors dans l'occupationnel pur afin de permettre aux personnes de retrouver une dignité sociale (p. 131).

L'analyse de ces éléments suscite la réflexion sur la nécessité de permettre aux usagers de cultiver un sentiment d'utilité au sein de la société. D'après notre analyse, il semble primordial qu'ils puissent se libérer de l'impression d'être un fardeau tout en poursuivant leur propre développement, et ainsi acquérir la sensation d'apporter une valeur ajoutée à la communauté. A cet égard, il est crucial de prendre en compte la possibilité d'une meilleure collaboration entre les différents acteurs tels que l'Etat, les régies immobilières, les employeurs, les institutions et autres.

Marché de l'emploi

Le rapport à l'offre constitue une variable constamment verbalisée et mise en avant. Ainsi, Houwayda et May (2011) font état du fait que les usagers ex-toxicomanes se voient obligés d'accepter des propositions louches alors qu'en parallèle, le secteur privé peine à répondre à l'ampleur des besoins par le biais de propositions adaptées.

Le niveau local se voit d'ailleurs confronté au fait que les municipaux se voyant préoccupés par des besoins structurels urgents ne parviennent alors pas à investir des efforts destinés à la création d'opportunités d'emploi ou de socialisation (p. 220). Cette absence d'offres constitue un frein majeur au processus de réinsertion, voir au processus de réhabilitation car l'absence tend à amener de la démotivation aux usagers, ne comprenant pas l'utilité et le sens de se s'insérer si non seulement on ne leur laisse pas une chance mais qu'en plus, le marché se trouve démuné de toutes opportunités. De plus, cela amène des espaces à risque dans leur parcours de réhabilitation car ces derniers, afin de pouvoir travailler et obtenir des gains rapidement se verront tenter à accepter des emplois plus proches de leur ancienne vie, risquant ainsi de retomber dans leurs anciens travers. Mais plus qu'une absence d'offre, il s'agit d'une absence d'offres attrayantes, comme le signalent Bourgeois-Guérin et al. (2018). Ainsi, les auteurs font état d'un impact négatif important sur l'enthousiasme des usagers dans leurs parcours d'insertion après la découverte que les possibilités d'emploi qui tendent à se présenter à eux se révèlent peu attrayants, amenant alors un contraste important entre la manière dont les usagers décrivent leurs emplois souhaités et celle dont ils parlent des offres et contrats proposés par les services de réinsertion (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p. 244). Il ressort alors que la pénibilité ressentie dans le parcours destiné à se réinsérer, associé à leur ancienne vie s'est vu alimenté de forts espoirs quant à la teneur des emplois disponibles.

En parallèle, Delmas et al. (2022) expliquent que le défi le plus manifeste pour le retour à l'emploi, tant au niveau microsocial, mésosocial et macrosocial, se révèle être le rapport à l'autre, les modalités apparaissant à la fois centrales dans la perte de l'emploi de même que dans le processus d'insertion (p.217). Le rapport à l'autre se révèle justement être un des sujets fréquemment travaillés et accompagnés dans le cadre d'une thérapie appropriée, d'autant plus que dans le secteur résidentiel, elle permet d'y ajouter la notion de cet autre évoluant lui sur l'extérieur et d'appuyer sur ce retour à la vie sociétale. La temporalité représente également une notion importante lorsque l'on parle des enjeux rattachés au marché du travail dans le cadre d'un processus d'accompagnement à l'insertion professionnelle des personnes en situation de toxico-dépendances car elle est inhérente à la démarche. Dans ce sens, Bourgeois-Guérin et al. (2018) font état de nombreux usagers ayant pu verbaliser que pour eux la difficulté principale ne résidait pas dans l'obtention d'un emploi mais dans sa conservation. L'enjeu principal ici apparaît alors comme le fait de pouvoir faire perdurer les acquis des usagers dans le temps (p. 245). Ces éléments se rattachent ainsi à d'autres éléments soulevés dans ce travail, à savoir l'importance de la temporalité au sein du processus. Le processus est quelque chose d'évolutif qui se doit d'être investi de manière optimale, pas de manière précipitée au risque de renvoyer une image biaisée de la mission, ni trop lentement afin d'éviter la démoralisation ainsi que l'institutionnalisation. Mais surtout, cela consiste à travailler avec l'utilisateur sur comment ne pas se « lasser » trop facilement de la régularité, ceci afin de pouvoir également cadrer ce besoin de tout posséder dans l'immédiateté.

Pour finir, Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) pointent la nécessité de proposer une offre allant au-delà des ateliers protégés. De ce fait, ils verbalisent la nécessité « d'augmenter le nombre de postes en entreprises et de personnel formé en job coaching » (p.138). Les auteurs mettent également en avant l'importance de « démultiplier les démarches de sensibilisation des milieux professionnels aux besoins spécifiques des personnes. » (Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016, p. 138).

Il apparaît alors que bien que les ateliers encadrés ou protégés consistent une base solide d'emplois pour les usagers en situation de toxicodépendance, il semble important de pouvoir dépasser ce stade. L'auto-détermination de la personne ainsi que le respect de son autonomie apparaissent alors comme des leitmotivs pertinents justifiant la nécessité d'aller au-delà du côté stigmatisant que pourrait potentiellement représenter l'évolution au sein d'un atelier protégé uniquement, l'intégration en entreprise et l'aide fournie par un spécialiste en job coaching permettant de dépasser ce stade et de, là aussi, permettre une satisfaction des besoins, à savoir celui de l'estime de soi en plus de la réalisation de soi.

10. Premier niveau de réponse à la question de recherche

La question de recherche se focalise sur comment accompagner les personnes en situation de toxico-dépendance vivant en institution dans le processus d'insertion socio-professionnelle. Pour y répondre, nous avons choisi d'aborder cette réponse sous l'angle des trois niveaux micro-, méso- et macrosocial en nous appuyant sur cette présente analyse de revue.

Niveau Micro

Notre question de recherche étant basée sur comment le travailleur social peut accompagner les personnes en situation de toxico-dépendance dans un processus d'insertion socioprofessionnelle, nous avons choisi d'axer ce premier niveau autour des intervenants directs car ils se trouvent au plus près des usagers et leur accompagnement a un impact direct. A la suite de notre analyse du corpus, nous avons pu voir que les personnes concernées par la toxico-dépendance ont vécu, pour la plupart, une trajectoire de vie difficile ayant engendré certains mécanismes et traumatismes (Bourgeois-Guérin et al., 2018 ; Delmas et al., 2022). De plus, notre analyse a fait ressortir une certaine nécessité pour ces personnes de comprendre leurs vécus et modifier leurs réactions face à certaines situations afin de mieux appréhender le processus d'insertion socio-professionnelle (Bourgeois-Guérin et al., 2018 ; Delmas et al., 2022 ; Milhet et al., 2022). Si nous regardons du côté des professionnels, il est ressorti qu'ils avaient une certaine « agilité » d'adaptation vis-à-vis des profils accompagnés. De plus, notre analyse a mis en avant une nécessité d'étoffer la formation de base, car il apparaît que les intervenants se retrouvent régulièrement à faire des formations complémentaires à la suite d'un manque de connaissance, à se former sur le terrain que ce soit par les bénéficiaires ou d'autres professionnels afin de mieux répondre aux besoins des usagers (Milhet et al., 2022, p.5).

A la suite de notre analyse du corpus, il s'est avéré que la formation de ceux-ci représentait un élément crucial afin de pouvoir accompagner efficacement les personnes en situation de toxico-dépendance, mais, comme cité précédemment, cette formation manque de savoirs spécifiques liés à cet accompagnement, à cette population et à l'insertion professionnelle.

Ce manquement impacte de façon directe les personnes concernées ainsi que leur processus d'insertion. La formation joue également un rôle important dans la sensibilisation et la prévention à l'échelle collective, permettant aux travailleurs sociaux formés de partager leurs connaissances, de promouvoir les enjeux liés à cette population et d'encourager des changements sociaux à grande échelle.

Le rôle du travailleur social ainsi vers une promotion de cette réalité et la négociation auprès de l'Etat d'une modification du cursus afin d'y inclure ces nouvelles notions, ce dernier se révélant décisionnaire quant à la constitution des cours administrés.

Niveau méso

A la suite de notre analyse, nous avons pu faire ressortir que l'un des obstacles auxquels les personnes en situation de toxico-dépendance doivent faire face est l'image que la société a d'elles, image qui se veut négative (Houwayda & May, 2011). Cette représentation que la société a impacte le processus d'insertion socio-professionnelle. En effet, l'étude de Houwayda et May (2011) démontre que certains employeurs refusent d'engager des personnes touchées par la toxico-dépendance (p.217).

Les travailleurs sociaux se retrouvent ainsi confrontés aux multiples préjugés et stigmatisation associés à ce public cible. En parallèle, notre analyse révèle que certains programmes de réinsertion socioprofessionnelle proposent des contrats peu alléchants (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p. 244). De ce fait, les travailleurs sociaux disposant de connaissances approfondies sur le public-cible ainsi que sur l'insertion socioprofessionnelle joueraient un rôle de sensibilisation auprès des employeurs et de la société en général, ceci afin de favoriser l'embauche et éviter des interruptions prématurées dans le parcours professionnel de ces personnes. L'enjeu sera alors de lutter contre ces idées préconçues et d'éduquer sur la complexité de la dépendance et ses implications. Dans cette perspective, l'étude de Milhet et al. (2022) met en évidence les ressources dont disposent les travailleurs sociaux en matière de collaboration, étant donné leur fréquente interaction avec diverses professions et structures (p.3-6). En complément, l'étude de Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) renforce cette notion d'atouts dont les travailleurs sociaux bénéficient en mettant en avant la bonne collaboration interdisciplinaire déjà existante entre les institutions (p.128). En revanche, notre analyse nous permet de mettre l'accent sur l'importance de pouvoir développer cette collaboration avec les employeurs et par le même biais élargir les offres d'emploi. Les travailleurs sociaux jouent ainsi un rôle principal afin de convaincre les employeurs et la société de la nécessité d'offrir des opportunités de travail aux personnes en situation de toxico-dépendance. Les enjeux seront ainsi de pouvoir clarifier auprès d'eux les défis auxquels ce public cible est confronté, d'expliquer les besoins et les mesures d'adaptation requises afin de pouvoir les accueillir. Par le même biais, les travailleurs sociaux accompagnant au quotidien les usagers en situation de toxico-dépendance ont le rôle de mettre en avant les diverses ressources des usagers révélées par cette analyse, telles que la prise de recul, la connaissance de leurs propres limites et la motivation à se sortir de cette marginalité (Delmas et al., 2022 ; Houwayda & May, 2011 ; Bourgeois-Guérin et al., 2018 ; Milhet et al., 2018).

Niveau macro

Nous avons choisi de rattacher ce dernier niveau autour de l'offre en résidentiel. Si l'on se base sur notre analyse du corpus, il en est ressorti que les personnes en situation de toxicodépendance, du fait de leurs vécus, ont un certain manque de confiance envers l'autorité et les structures (Delmas et al., 2022). De plus, nous avons constaté que dans la majorité des cas, la fuite reste un fonctionnement récurrent. Comme nous avons pu le voir, l'une des principales ressources des travailleurs sociaux est leurs méthodes et outils afin de créer du lien et de les accompagner dans ce processus (Milhet et al., 2022).

En revanche, notre revue et l'analyse générale de notre corpus nous a amenés à comprendre que créer du lien nécessite un accompagnement sur la durée. De ce fait, l'intégration dans une structure spécialisée favorisant la démarginalisation et permettant un accompagnement plus ciblé vers l'insertion socioprofessionnelle sur un certain temps nous semble nécessaire pour les raisons citées précédemment. De plus, l'accompagnement prodigué par les travailleurs sociaux permet un travail approfondi sur ces divers éléments par le biais des compétences professionnelles acquises lors de leur formation comme les notions de disponibilité et surtout l'individualisation du suivi, ainsi que l'entretien du lien, permettant un suivi axé sur la durée et au plus proche des objectifs et limitant les notions de fuites (Milhet et al., 2022). De plus, comme le nomment Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl, une réactualisation périodique permettrait de limiter le sentiment de stagnation et d'adapter ces objectifs à la réalité de l'usager sur le moment (2016). Cependant, nous avons pu relever dans notre analyse du corpus, que les personnes en situation de toxicodépendance ont un manque de confiance envers ces structures d'aide ainsi qu'un manque de clarté vis-à-vis des prestations offertes et du processus qui inclus de longues procédures (Delmas et al., 2022 ; Bourgeois-Guérin et al., 2018). De ce fait, comme le soulignent Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) il est essentiel de travailler sur une meilleure accessibilité des informations ainsi que sur la collaboration interprofessionnelle (p.139).

Les travailleurs sociaux regorgent de ressources professionnelles telles que la communication et la collaboration (Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016 ; Milhet et al., 2022). De ce fait, ces intervenants ont leur rôle à jouer, par le biais d'une communication adéquate et centrée sur la mise en avant des offres résidentielles auprès du plus grand nombre. Aussi, approfondir ces aspects d'offres et d'accessibilité permettrait de redéfinir les accompagnements et la mission des professionnels au sein des institutions. Cela permettrait également de limiter la prise en charge de certains profils ne correspondant pas à la mission de la structure résidentielle, situation qui selon l'étude de Milhet et al., (2022) poserait un problème actuellement (p.6). En revanche, à la suite de l'analyse, nous concluons que redéfinir les prestations offertes à ce public cible nécessite une collaboration étroite entre l'État, les entreprises et les organisations sociales comme le soulignent Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016). Ainsi, il en ressort que les travailleurs sociaux doivent comprendre les enjeux politiques autour de l'insertion socioprofessionnelle et avoir la capacité de plaider pour des changements en ayant connaissance des différents droits et mesures dont ces personnes peuvent bénéficier.

11. Discussion

11.1 Introduction

Cette dernière partie va nous permettre de discuter des résultats dont nous disposons. Ainsi, pour compléter la réponse à la question de recherche, nous allons articuler certaines notions importantes issues de la problématique et des résultats de l'analyse du corpus tout en y incluant également d'autres contenus théoriques afin d'élargir notre réflexion. Nous proposerons certaines pistes d'action et de réflexion pour de futures études vis-à-vis de l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de toxico-dépendance.

Pour conclure, il nous semble important de spécifier que nous avons choisi d'exposer les limites que nous avons pu identifier au niveau des articles que nous avons choisi d'analyser ainsi que dans notre problématique dans la conclusion de notre revue.

11.2 Interprétation des résultats et pistes d'actions

Niveau micro

Formation de base face à l'évolution et la complexité dans l'accompagnement

L'étude de Artias (2012) soulève l'importance de pouvoir accompagner cette population tant au niveau médical que sur le plan socioprofessionnel. Cet accompagnement implique, pour les professionnels, de travailler avec divers corps de métier, ce qui représente une grande ressource pour les travailleurs sociaux ainsi que pour les usagers (Artias, 2012 ; Milhet et al., 2022). En revanche, Milhet et al. (2022) ajoutent que cette transdisciplinarité peut créer, à certains moments, des divergences éthiques et morales vis-à-vis de la prise en charge (p.7). En parallèle, l'étude de Artias (2012) démontre que cette multitude et cette variété de prestations entraîne un manque de spécialisation dans le domaine de la toxico-dépendance. Il est important de comprendre que la formation de base dispensée aux éducateurs sociaux revêt un caractère "généraliste", ce qui leur permet de travailler au sein de divers domaines de l'action socio-éducative (Educh.ch, s.d), constat partagé par Jehan Wacquez (s.d). De ce fait, la formation continue revêt une grande importance pour l'acquisition de compétences spécialisées dans des domaines spécifiques tels que l'addiction ou l'insertion socio-professionnelle ou pour approfondir et compléter certaines approches, outils ou modèles théoriques enseignés lors de la formation de base. Dans ce sens, Jehan Wacquez (s.d) fait état de l'évolution sociétale, des prises en charges, des problématiques, des situations devenant toujours plus complexes ainsi que des différents services et spécialisations (p.2). Ainsi, l'auteur met en lumière cette nécessité, pour les éducateurs, d'entretenir les connaissances et les compétences acquises vis-à-vis de toutes ces évolutions citées précédemment (Jehan Wacquez, s.d, p.40). En revanche, notre analyse nous a permis de faire ressortir un manquement relatif à certaines formations comme celle de l'addiction délivrée au niveau universitaire (Milhet et al., 2022, p.3). De plus, l'étude de Milhet et al. (2022) met en évidence la diversité de professions au sein de ces structures accompagnant les personnes en situation de toxico-dépendance, mais ils font également état de certains intervenants n'ayant aucun diplôme (p.3).

Cette notion d'évolution décrite par Jehan Wacquez (s.d) est également partagée par Jean Clot et al. (2021) qui ajoutent que le domaine de l'addiction s'est énormément enrichi et a fait émerger diverses formations comme cité précédemment. De plus, les auteurs constatent de nouvelles notions vis-à-vis de ce domaine et une spécialisation plus poussée qui intègre ces nouveaux apports.

Pour finir, les auteurs complètent ces propos en soulignant que la complexité de ces domaines demande aux professionnels de se spécialiser, mais malgré le fait que cette spécialisation leur amène des connaissances, cela ne facilite pas forcément l'accompagnement de ce public-cible se trouvant dans des situations complexes (Jean Clot et al., 2021, p.47).

Formation spécialisée

A la suite de cela, il est à relever qu'une formation de spécialiste en réinsertion professionnelle existe et débouche sur l'obtention d'un brevet fédéral. Le descriptif du site Savoir Social montre que « Les spécialistes en insertion professionnelle accompagnent et soutiennent les personnes dont l'accès au marché du travail ou le maintien en emploi est difficile pour diverses raisons. L'objectif de leur travail est l'intégration professionnelle durable. Les spécialistes en insertion professionnelle proposent leurs services en tant qu'employé-e-s dans des organisations et des entreprises ou en tant qu'indépendant-s. Leur tâche consiste à soutenir les personnes qu'ils accompagnent ainsi que leurs employeurs avant, pendant et après leur entrée sur le marché du travail en s'orientant vers les ressources. Les spécialistes en insertion professionnelle travaillent en étroite collaboration avec les organismes et agences concernés. Dans cette profession, l'entretien d'un réseau professionnel et des entretiens adaptés au groupe-cible revêtent une grande importance. » » (professionssociales.ch, s.d.). Ainsi, selon notre analyse, la présence au sein de chaque institution spécialisée ayant pour mission l'insertion socioprofessionnelle de personnes en situation de toxico-dépendance d'un tel employé se verrait être une réelle plus-value dans le suivi du processus. De plus, une telle personne s'avérerait être la plus à même de pouvoir conseiller les usagers et surtout leur expliciter les ressources existantes, ressources trop souvent méconnues du public-cible. Dans ce sens, Caldéron et al. (2011) ajoutent que le domaine médico-social et le domaine de l'insertion ont tendance à se diviser en spécialités distinctes, rendant ainsi la collaboration difficile (p. 36). Ainsi, les auteurs font émerger la nécessité de mélanger les savoirs et les pratiques entre les différents corps de métier et les différentes formations spécialisées (Caldéron et al, 2011, p.36).

L'analyse du corpus, nous a permis de mettre en évidence les compétences sociales et professionnelles dont les travailleurs sociaux disposent (Milhet et al., 2022, p.4). En revanche, aucun des textes du corpus n'a évoqué les ressources dont disposent les intervenants afin de faciliter le processus d'insertion (Houwayda & May, 2011 ; Delmas et al., 2022 ; Milhet et al., 2022 ; Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016 ; Bourgeois-Guérin et al., 2018). Ainsi, ce manque d'informations démontre que les problèmes d'insertion ne se sont pas améliorés, au contraire, et que les travailleurs sociaux sont démunis face à ces difficultés, élément relevé par Anne-Dentan (s.d). Allant dans ce sens, Caldéron et al. (2011) confirment ce manque d'aide à l'insertion, font état des apports positifs de l'intégration d'un professionnel de l'insertion dans les centres de soins et mettent en avant la création de nouveaux postes au sein des structures tels que médiateurs ou prospecteurs, postes pouvant être occupés par un éducateur formé (p.40).

Ces idées d'approches de l'auteur nous permettent ainsi de renforcer l'idée qu'il est important pour les travailleurs sociaux de compléter leur formation par des spécialisations. En outre, leurs compétences professionnelles telles que la collaboration mise en avant par Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl (2016) jouent un rôle essentiel en facilitant les échanges et les réflexions nécessaires au sein des institutions éducatives, des organismes de formation ou des associations professionnelles.

Par conséquent, en se basant sur les résultats issus de notre analyse du corpus, de la problématique examinée et des éléments complémentaires, nous pouvons constater que les travailleurs sociaux, au cœur de l'accompagnement des personnes en situation de toxicodépendance, ont un rôle à jouer vis-à-vis de ces aspects de la formation. En effet, les témoignages de l'étude de Milhet et al. (2022) mettent en lumière le fait que les intervenants se rendent compte des limites de leurs connaissances une fois sur le terrain (p.3). De ce fait, ces acteurs de changement sont les plus à même à contribuer à l'amélioration des formations.

Niveau méso

Représentation négative et impact sur le processus d'insertion

En Suisse, le travail occupe une place importante dans la structure sociétale (OFS, 2015). Cette importance de pouvoir intégrer la société par le biais du travail est également une notion que l'on retrouve dans l'étude de Houwayda et May (2011) ainsi que celle de Delmas et al. (2022). Ici aussi, bien que selon la CIM-10, la dépendance est reconnue comme étant une maladie, notre analyse du corpus a permis de mettre en lumière les représentations négatives de la société vis-à-vis des personnes en situation de toxicodépendance (Houwayda & May, 2011 ; Delmas et al., 2022 ; Milhet et al., 2022 ; Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016). Constat partagé par Favre Moreillon (2021). Cette représentation négative impacte de façon directe l'insertion, du fait que de nombreux employeurs ne souhaitent pas engager ces personnes (Houwayda & May, 2011). En complément, les auteurs constatent que les répondants à l'étude déplorent les messages diffusés dans les médias libanais, nourrissant les représentations négatives à l'égard de la personne toxicomane (Houwayda & May, 2011, p. 219). En complément, Dunant et du Pasquier (2017) soulignent que : "la privation de travail constitue un facteur d'exclusion important" et qu'il est plus facile de passer d'un emploi à un autre que de reprendre une activité après une période de chômage ou lorsque l'on dispose de peu de ressources comme des qualifications limitées, un réseau social restreint, une santé fragile ou encore une précarité financière (p. 11-13).

Au niveau Suisse, on constate une implication moindre des médias quant à cette image néfaste. On peut toutefois relever l'exemple du Platzspitz de Zürich, relocalisée par la suite au sein de la Gare désaffectée du Letten. En effet, la Platzspitz était une scène ouverte de la drogue en Suisse et voyait chaque jour quelque 3000 usagers s'approvisionner, amenant en 1992 le préfet Bruno Graf à prendre la décision de fermer le parc (RTS, 2017). Le manque d'accompagnement direct à la suite de cette décision a alors eu pour conséquence une relocalisation de la scène ouverte au Letten, amplifiant au passage la violence des images pour la société (RTS, 2017). C'est la fermeture du Platzspitz qui a alors permis à la Suisse de prendre conscience du problème national que représentaient les usagers s'injectant sur la place publique, ouvrant alors la voie à une nouvelle politique de la drogue (RTS, 2017).

Carence des dispositifs favorisant l'insertion

Les travailleurs sociaux ont pour mission d'améliorer les situations de personnes se trouvant en situation de précarité ou dans de l'inégalité (Anne-Dentan, s.d).

Dans ce sens, informer et sensibiliser sur les notions de rechutes, de traitement, de ressources, de difficulté de ces personnes auprès des employeurs et de la société s'avère être une réponse adéquate afin de pouvoir augmenter leurs chances d'insertion (Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016).

De plus, Houwayda et May (2011) soulignent qu'en Iran les stratégies d'insertion sont principalement d'ordre institutionnel et familial, tandis que la prévention et la conscientisation dans ce domaine restent encore peu développées et abordées (p.213).

En comparaison à la Suisse, la politique des quatre piliers a permis de faciliter l'accès aux traitements et aux services d'insertion pour les personnes concernées (OFSP, 2022). En revanche, notre analyse met en lumière les carences que ces services ont, comme certains programmes de réinsertion qui offrent des contrats peu attrayants et peu payés (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p.244). Constat partagé par Dunand et Du Pasquier (2006) qui soulignent que ces "entreprises d'insertion" sont financées par plusieurs législations.

En effet, les plus anciennes entreprises étaient destinées aux personnes en situation de handicap reconnues par l'AI et donc ces ateliers sont pour la plupart subventionnés par cette assurance. Elles effectuent des travaux de sous-traitance pour d'autres entreprises ou en partenariat. Ces ateliers étaient prévus, dans un premier temps, comme lieux temporaires pouvant ouvrir des emplois au sein d'autres entreprises mais la sortie de ces dispositifs s'est finalement révélée rare et compliquée. La raison en est que les entreprises sont devenues de plus en plus exigeantes (Dunand, & Du Pasquier, 2006), notion que l'on peut également retrouver dans notre problématique mettant en lumière les critères d'accès à une formation qui sont de plus en plus exigeants (Anne-Dentan, s.d).

Cette exigence relevée ne permet pas de favoriser l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de toxico-dépendance. De plus, selon notre analyse, ce public-cible se retrouve déjà face à certains obstacles tels qu'un niveau d'instruction insuffisant de par leur trajectoire de vie ou qui ont perdu certaines compétences du fait de leur toxicomanie ou du fait qu'ils se soient trouvés trop longtemps en marge de la société sans avoir exercé un métier (Houwayda & May, 2011 ; Anne-Dentan, s.d). Ainsi, une piste d'action fondamentale soulevée par Boivin et De Montigny (2002) serait d'inclure la participation d'employeurs ou d'acteurs de l'emploi et de la formation à la création et mise en place d'alternatives occupationnelles, comme des stages en entreprise ou des programmes d'accès à l'employabilité (p.18). En complément, une méthode nommée "intervention sur l'offre et la demande" (IOD) fondée par l'association Transfer et développée en 2019 par la Haute Ecole de Travail Social de Lausanne (HETSL), par le biais d'une recherche à action collaborative, a servi d'inspiration à la création du projet "canton zéro chômeur à longue durée ". Par la suite, une formation à la méthode Intervention sur les Offres et les Demandes (IOD) a été dispensée en 2022 auprès de collaboratrices et collaborateurs de trois Caritas romands et de la Fondation Mode d'emploi (zerochomeur, s.d).

Un autre élément que Boivin et De Montigny (2002) exposent est le besoin d'action afin de réduire les situations d'attentes susceptibles de marginaliser les individus qui n'ont pas réussi à obtenir un emploi à l'issue de leurs stages, à savoir "développer en parallèle des places d'activités sur un marché de l'emploi "complémentaire", pour lequel des conditions cadre devront être définies." (Dunant & Du Pasquier, 2017, p. 11-13). Cette notion d'attentes mis en avant par Dunant et Du Pasquier (2006), nous permet de faire un parallèle avec l'analyse de notre corpus ainsi que l'élaboration de la problématique.

Délai des démarches

Bourgeois-Guérin et al. (2018) ont mis en lumière cet aspect de longueur du processus (p.243). En effet, si l'on part du postulat que le processus de réinsertion débute dès l'intégration de l'usager au sein d'une institution, il apparaît nécessaire de respecter plusieurs étapes primordiales et dans un certain ordre avant de mettre les efforts dans l'obtention de stages ou le retour au sein d'une pratique professionnelle comme relevé par Boivin et De Montigny (2002). Ainsi, la stabilisation des consommations, le travail thérapeutique individualisé destiné à travailler sur les déclencheurs et les émotions ou encore la construction du lien qui va permettre la mise en place de tout le processus sont autant d'étapes essentielles et destinées à être réalisées en premier lieu, la notion sociale primant dans un premier temps, ceci afin de permettre un comportement "adapté" à la réalisation d'un processus orienté travail (Milhet et al., 2022 ; Delmas et al., 2022).

De ce fait, sachant que les procédures spécifiques et ciblées sont également soumises à une certaine temporalité, il en ressort un processus long, fastidieux et amenant très souvent son lot de frustration et d'incompréhension. Comme le nomme Claire Corniquet (2017) : "le parcours d'insertion est un processus englobant l'orientation, le conseil, le suivi, la préformation, la formation technique et professionnelle, la recherche active d'emploi, la mise à l'emploi" (Corniquet, 2017, cité dans Les Politiques Sociales, p. 96 -109). Notre réponse confirme ainsi que le simple système de réinsertion par le biais de stages ne sera pas suffisant afin d'assurer une réinsertion efficace. Il est donc nécessaire de mettre en place un marché de l'emploi spécifique dédié à cette population. De plus, un élément d'action serait à situer au sein du processus de préadmission afin, dans un premier temps, de pouvoir se mettre d'accord sur une certaine temporalité quant à l'initiation des démarches concrètes tout en les soumettant à une évolution favorable au sein du processus thérapeutique. De ce fait, mettre en place des procédures simplifiées pour les résidents en institution et souffrant de ce type de problématique, sachant que de nombreux éléments qui seront attendus par des employeurs lambda risqueront de ne pas concorder avec la personne en recherche d'emploi.

Limite de la réhabilitation

Un autre aspect important se trouvant en contradiction avec l'étude faite par Houwayda et May (2011) est le fait que l'aide institutionnelle comprenant l'insertion professionnelle mise sur la réhabilitation (p.213). Cette réhabilitation fournit une orientation professionnelle mais ne permet pas aux personnes de ressortir en ayant acquis une profession, car celle-ci ne couvre pas l'insertion dans toutes ses dimensions (Houwayda & May, 2011, p.213). En revanche, contrairement aux résultats de l'étude de Houwayda et May (2011), en Suisse, certaines de ces entreprises d'insertions offrent un large panel d'activités de service tout comme les prestations d'accompagnement.

En effet, certaines de ces entreprises offrent “des opportunités d’apprentissage sur le terrain sans cours spécifiques, d’autres ont développé des cours liés directement à l’activité exercée et même des cours de remise à niveau de français et de calcul” (Dunand, & Du Pasquier, 2006).

Au cours de l’élaboration de notre problématique, nous avons examiné les disparités entre les cantons concernant certaines aides. Cependant, ces différences cantonales sont peu présentes dans les diverses activités de production proposées par les entreprises d’insertion (Dunand, & Du Pasquier, 2006).

Nos textes quant à eux ont révélé qu’il existait certaines lacunes au niveau de la création d’opportunités d’emploi, aspect que l’on retrouve également dans l’étude de Dunand et Du Pasquier (2006) qui font état d’une différence cantonale vis-à-vis du nombre de places offertes dans les entreprises d’insertion. Cette différence entre cantons met en évidence les décisions politiques prises qui limitent l’accès à ces programmes aux personnes concernées (Dunand & Du Pasquier, 2006). A contrario, notre problématique met en avant le fait que la plupart des cantons, bien qu’ils puissent bénéficier d’une prise en charge orientée emploi au sein de l’aide sociale, se limitent à des emplois temporaires ou à la réinsertion sociale sans but d’une réinsertion professionnelle (Bonoli & Champion, 2013). Ainsi, il reste pertinent d’envisager, à un niveau macrosocial, une uniformisation des prestations et droits destinés aux personnes en situation de dépendance. En effet, les suivis extra-cantonaux se révèlent être une réalité fréquente et les nombreuses disparités en matière de suivi et de droits aux prestations s’avèrent être des freins considérables (Franz, 2020).

Éduquer les employeurs

L’élaboration de la première partie de notre revue a révélé que les évolutions dans les prestations et les approches d’accompagnement actuelles ouvrent la voie à une réintégration sociale moins rigide que la simple adhérence à une abstinence totale (Franz, 2020). Cette notion moins stricte est également abordée dans l’étude de Milhet et al. (2022) qui mettent en avant les multiples ressources et pratiques à la disposition des professionnels travaillant avec la population touchée par la toxicodépendance (p.2-7). Ainsi, l’abstinence n’est plus à considérer comme un critère déterminant pour une réinsertion réussie, d’autant plus que les TAO⁸ se sont révélés être une béquille importante pour accompagner les usagers dans ce type de processus, ces derniers permettant une meilleure qualité de vie au sein du projet de réadaptation (Aknine & Morel, 2019). Au-delà des difficultés liées à la prise de TAO abordées dans notre problématique (SSAM, 2020 ; Clivaz Mariotti, 2022), il en ressort également de réels bénéfices au sein des programmes de réinsertion. Allant dans ce sens, Arnaud Trabuc (2018) cite de nombreuses études mettant en avant l’impact positifs des TAO au sein de l’insertion professionnelle, comme l’enquête ANISSE qui montre une amélioration de plusieurs déterminants sociaux au bout de deux ans de traitement avec une activité déclarée passant de 39% à 45%. Il met également en avant le fait que la possession d’un emploi stable influence positivement le maintien du traitement de TAO (Trabuc, 2018, p. 40). En revanche, Favre Moreillon (2021) mettent en lumière les craintes des employeurs vis-à-vis de l’embauche de ce public-cible, qui selon l’auteur, représenterait des risques. De plus, l’auteur soulève que le prise de traitement ne correspond pas à certaines conditions de travail.

⁸ Traitements par agonistes opioïdes

Ainsi, il est demandé à ces personnes de stabiliser leur consommation afin de pouvoir intégrer un programme d'insertion (Favre Moreillon, 2021).

D'après ces résultats, une piste d'action envisagée serait alors liée à la dédiabolisation des TAO en offrant une courte formation dispensée par des professionnels de la santé et des travailleurs sociaux concernant les TAO, leur impact dans le processus thérapeutique ainsi qu'une aide à la compréhension des enjeux. Cela permettrait une lecture commune entre les employés et les employeurs, limitant ainsi les risques de mauvaises compréhensions. Piste d'action partagé par Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) qui suggèrent d'appliquer un travail auprès des employeurs (p.128). Cette collaboration implique pour les employeurs, d'apprendre à coexister avec des employés réalisant de la consommation contrôlée du moment que les normes de sécurité se veulent garanties.

Niveau macro

Le résidentiel

Un aspect fondamental qui émerge à la suite de notre problématique et des résultats de notre analyse du corpus, en ce qui concerne le processus de réhabilitation au sein de la société pour les personnes en situation de toxico-dépendance, concerne la disponibilité d'un logement. En effet, dans le cadre des personnes vivant en institution, les questionnaires FOS passés en revue via le rapport 2020 de Act-Info (Delgrande et al., 2021) et évoqués dans notre revue révèlent que l'intégration d'un logement extérieur à la structure résidentielle se veut être, au même titre que la réinsertion professionnelle, un objectif et une attente majeure du processus du rétablissement. Constat partagé par Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016). N'oublions pas qu'un logement est un lieu duquel l'on peut partir mais vers lequel l'on pourra toujours revenir.

Pour de nombreux bénéficiaires en résidentiel, de même que pour les personnes en situation d'itinérance, cette donnée se veut manquante et a un impact direct sur le besoin de sécurité (Bourgeois-Guérin et al., 2018, p.244).

Constat que l'on retrouve dans l'étude faite par Artias (2012). Une des réponses que l'on apporte à notre question de recherche s'appuie sur l'importance pour les personnes en situation de toxico-dépendance, d'intégrer une structure spécialisée, ainsi que tous les éléments qui l'accompagnent. Pour les travailleurs sociaux, cette prestation leur permet d'avoir un accompagnement ciblé sur le quotidien et sur la durée. Notre problématique nous a permis de mettre en évidence les avantages du secteur résidentiel, comme le fait de faciliter la mise en protection de situations de crises vis-à-vis de la consommation, de retrouver un rythme et une hygiène de vie, réduire le stress, offrir un cadre pour les traitements de substitutions et favoriser une insertion de manière progressive par le biais d'une vie en communauté (Artias, 2012). De plus, à travers l'analyse de nos cinq textes, nous avons pu constater l'instabilité matérielle, psychologique, familiale et sociale qui affecte les personnes touchées par la problématique de la dépendance, amenant une certaine difficulté à leur réintégration socio-professionnelle (Delmas et al., 2022 ; Bourgeois-Guérin et al., 2018 ; Milhet et al., 2022). De plus, Milhet et al. (2022) mettent l'accent sur la création de lien qui selon les auteurs s'est révélé nécessaire afin de pouvoir accompagner ces personnes (p.2).

Ainsi, selon notre analyse, le secteur résidentiel offrant un accompagnement psychosocial et socioprofessionnel s'est révélé être la réponse la plus adéquate et la plus complète afin de pouvoir favoriser l'insertion socio-professionnelle de ces personnes par le fait qu'elles soient encadrées tout au long du processus permettant ainsi de pouvoir créer un lien entre le professionnel et l'utilisateur afin de pouvoir co-construire avec lui un accompagnement adapté à ses besoins.

En prime, au sein des structures résidentielles, une variété de professionnels provenant de domaines différents collabore afin de répondre au mieux aux besoins des usagers (Milhet et al., 2022). Il sera alors d'autant plus important de pouvoir coordonner cette diversité au sein des structures.

Regard croisé sur les défis et les solutions au sein des structures d'accompagnement

D'après l'étude de Houwayda et May (2011), il ressort que faciliter l'accès à l'information concernant les prestations existantes au sein de ces structures favoriserait le processus d'insertion socioprofessionnelle (p.227), constat partagé par Artias (2012).

En parallèle, notre analyse a révélé l'importance de pouvoir améliorer la compréhension des procédures d'entrée et de sortie de ces institutions. Ce qui permettrait de sécuriser ce public cible, pour qui la sortie d'institution représente un réel défi et des risques de rechute (Artias, 2012).

Dans ce sens, Bourgeois-Guérin et al. (2018) mettent en évidence l'importance pour les travailleurs sociaux d'exercer de la prudence dans leur soutien à la réinsertion, afin d'éviter d'induire de la crainte, des risques de rechute ou la tentation de fuir le processus pour les individus concernés (p.247). En revanche, certains acteurs interrogés dans l'enquête de Artias ont révélé que le nombre et la diversité de prestations dans la prise en charge et l'accompagnement peut rendre difficile la sortie de la dépendance des bénéficiaires car celles-ci maintiennent une consommation dans des conditions moins dégradées (Artias, 2012). De plus, l'enquête de Artias nous rend attentif à la trappe assistancielle dont les personnes prises en charge depuis un certain temps en institution peuvent être confrontées amenant ainsi la personne à de la difficulté de trouver un travail malgré l'accompagnement mis en place (Artias, 2012), élément que l'on retrouve également dans l'étude de Bourgeois-Guérin et al. (2018).

C'est pourquoi de nombreuses institutions s'engagent à travailler sur un processus de rétablissement à long terme, intégrant comme outil thérapeutique de reconstruction, l'intégration d'un logement supervisé ou protégé.

Cette étape constitue alors un point d'ancrage important dans la société et marque la fin d'une période résidentielle pouvant souvent être associée comme une période de mise à l'écart de la société (Artias, 2012).

Dans cette continuité, le concept du Housing First, concept destiné à prioriser le logement sans obligation de passer par un service évolutif (Pleace, 2011, p. 17), vient compléter ce changement du paradigme actuel, à savoir privilégier un « mieux-être » permettant d'aborder d'autres problématiques et ne plus tenter, en guise de préalable, d'inscrire une personne dans un processus de changement (Chaput-Les Bars & Morange, 2014, p. 67-77). Ainsi, une piste d'action prioritaire nous apparaît être la continuité thérapeutique par le biais d'une expérimentation extérieure en appartement. Bien que la volonté de limiter les séjours institutionnels de trop longue durée fasse sens, une rupture nette entre l'environnement cadré et accompagné d'une institution et un retour à la vie extérieure se veut trop violent et synonyme de mise en échec (Artias, 2012).

À la suite de ces informations, la possibilité de pouvoir permettre la poursuite thérapeutique au sein d'un environnement extérieur comme un appartement supervisé permettrait la validation de nouvelles compétences et la consolidation des acquis.

En complément, Addiction Suisse et le GREA (s.d) font état de l'aspect sécurisant qu'offrent les appartements protégés, mais cette prestation n'est pas une offre à vie.

En outre, les personnes les plus démunies psychologiquement se retrouvent, à un moment donné, par partir de ces appartements, provoquant ainsi les mêmes sentiments nommés précédemment (Artias, 2012). De ce fait, Addiction suisse et le GREA (s.d) font émerger l'idée de la mise en place de structures intermédiaires entre appartement protégé et appartement privé pour ces personnes "plus fragilisées" (Dépendance, p.4).

Pour finir, la problématique de notre revue met en avant un manque de cohésion entre ces différentes structures, qui finissent par offrir des services similaires, engendrant un manque de spécialisation (Artias, 2012). A contrario, Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) soulignent qu'il existe déjà une bonne collaboration interdisciplinaire entre les institutions (p.128). Ainsi, il sera d'autant plus important d'établir une cohésion solide entre les différentes structures afin d'éviter la duplication de services similaires et encourager une spécialisation accrue en capitalisant sur les collaborations interdisciplinaires déjà existantes.

Problématique face au logement

Selon notre analyse du corpus, nous avons pu observer le besoin pour les personnes en situation de toxico-dépendance de sortir de l'instabilité matérielle mise en avant par Delmas et al. (2022) par le biais de logements subventionnés ou, par le futur, pouvoir acquérir un logement qui leur est propre. En Suisse, le nombre de personnes en situation de dépendance sans logement est un sujet qui préoccupe (Pythoud, 2012). En effet, l'accès au logement stable représente un point prioritaire dans la politique des quatre piliers (OFSP, 2015). Pythoud (s.d.), directeur de la fondation ABS, fait également état de cette problématique à laquelle les personnes toxicomanes sont confrontées depuis toujours. En effet, il évoque la méfiance des bailleurs ainsi que le manque de logements accessibles financièrement (Pythoud, s.d). Ce constat est partagé par Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016). De plus, Pythoud (s.d.) relève un pourcentage non négligeable de personnes n'ayant pas de bail à leur nom.

Les raisons de cela, reviennent encore à l'image « du toxicomane incapable de se gérer » que la majorité de la société garde en tête. Pourtant, le rapport mené par Meer et al. (2005) lie ces raisons du sans-abrisme aux coûts élevés des logements, au manque de logements sociaux, aux capacités limitées d'hébergement d'urgence et d'insertion, à l'insuffisance des politiques nationales et à l'absence de coordination (élément étant également relevé par Artias (2012) ; et ajoute également d'autres facteurs comme la sortie de structures thérapeutiques résidentielles au terme du traitement.

12. Deuxième niveau de réponse à la question de recherche

Comment les travailleurs sociaux peuvent-ils accompagner le processus d'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de toxico-dépendance vivant en institution spécialisée ? Telle est notre question de recherche. Voici les éléments que nous avons retenus afin de pouvoir y répondre.

Niveau Micro

La priorisation des accompagnements individualisés permettra une meilleure adaptation au niveau de la personne suivie, rassurant alors ses décisions en termes de prestations liées à la consommation de substance (Milhet et al., 2022 ; Bourgeois-Guérin et al., 2018). L'abstinence peut rester un moyen de parvenir à une insertion mais elle ne doit plus être considérée comme le but en soi (Artias, 2012 ; Milhet et al., 2022). Le travailleur social œuvrera en fonction des besoins et attentes de l'usager et non du groupe, respectant ainsi son rythme d'évolution mais également sa potentielle transition vers un autre paradigme.

Optimisation de la formation

Comme amené lors de notre première réponse, les travailleurs sociaux doivent également promouvoir l'idée que les personnes en rétablissement méritent une réelle inclusion dans la société (Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016).

De ce fait, cela implique de montrer comment le soutien et les opportunités adéquates peuvent contribuer au bien-être individuel et collectif. Dans ce sens, l'expertise des travailleurs sociaux se trouvant au cœur de l'accompagnement des personnes en situation de toxico-dépendance et les nouvelles problématiques constatées par ces acteurs, comme le relèvent les études de Milhet et al. (2022), Bourgeois-Guérin et al. (2018) et Delmas et al. (2022), devraient être partagées avec les centres de formations. Ceci afin de discuter des besoins actuels observés sur le terrain et des compétences nécessaires afin de pouvoir répondre à ces besoins. De plus, exprimer les préoccupations et suggérer des améliorations permettrait de pouvoir développer et concevoir des formations pertinentes. En outre, l'étude de Artias (2012) ainsi que celle de Franz (2020) relèvent également cette évolution sociétale.

Ce constat est partagé par Milhet et al. (2022) qui mettent en avant le fait que les travailleurs sociaux sont régulièrement confrontés à de nouvelles problématiques et de nouvelles situations vis-à-vis de ce public-cible, les amenant à modifier leur accompagnement ainsi que certaines notions. Ainsi, la formation prodiguée aux travailleurs sociaux se doit d'être complétée avec ces nouvelles notions et spécificités liées à cette population, permettant ainsi une meilleure compréhension des enjeux et une meilleure préparation au défi que représente l'accompagnement à leur intégration au sein de la société. Dans ce sens, Jean Clot et al. (2021) ajoutent que le domaine de l'addiction s'est énormément enrichi. Ces informations justifient ainsi l'importance d'inclure dans la formation de base des connaissances spécifiques supplémentaires par le biais d'interventions de travailleurs sociaux issus du champ des addictions ou au bénéfice d'une formation continue spécialisée. Intervention, qui selon notre analyse, doit également s'étendre au niveau des formations continues. Constat que nous relevons à la suite de l'étude de Milhet et al. (2022) et également partagé par Jehan Wacquez (s.d.) qui fait état de l'importance d'entretenir les connaissances et les compétences acquises vis-à-vis de toutes ces évolutions.

Ces formations que nous mettons en avant permettraient par le même biais, d'élargir le réseau professionnel des travailleurs sociaux afin de promouvoir un travail collaboratif. Pour finir, nos résultats d'analyse nous permettent également d'affirmer l'importance d'intégrer, au sein des structures ayant pour mission d'accompagner les personnes en situation de toxico-dépendance de s'insérer sur le plan socio-professionnel, un spécialiste en insertion.

Avis également partagé par Caldéron et al. (2011) qui ajoutent qu'un changement du fonctionnement divisé des savoirs au profit d'un mélange des différentes connaissances et savoirs spécialisés permettra une meilleure communication et collaboration en fonction des nombreux profils accompagnés. De plus, l'intégration d'un spécialiste en insertion favoriserait une meilleure visibilité des prestations disponibles et envisageables pour ce public-cible.

Niveau Méso

Sensibilisation auprès de la société

Comme le relèvent Houwayda et May (2011) ainsi que Moreillon Favre (2021), aujourd'hui encore, l'image de la personne en situation de toxico-dépendance délinquante persiste. Cette représentation négative représente un frein direct à l'embauche de ce public-cible (Houwayda & May, 2011). En effet, comme le soulève Moreillon Favre (2021), les employeurs garants de la sécurité et de la santé de leurs employés craignent d'engager les personnes dépendantes par risque que celles-ci consomment sur le lieu de travail ou arrivent en ayant déjà pris des substances. De plus, l'auteur met en lumière que certains traitements peuvent aller à l'encontre de certaines conditions de travail (Moreillon, F., 2021). Constat également soulevé par Mariotti Clivaz (2022). Ainsi, malgré les aspects positifs qu'amènent Auriacombe et Fatseas (2006) vis-à-vis des traitements de substitution, des réserves sur l'aptitude de travail de ces personnes ayant recours aux TAO sont encore soulevées (SSAM, 2020). A la suite de ces résultats, nous relevons l'importance de pouvoir sensibiliser la société, dont les employeurs, sur les droits de ces personnes. De ce fait, il est primordial pour les travailleurs sociaux d'acquérir des connaissances sur la politique suisse vis-à-vis de la Lstup impliquant la politique des quatre piliers et la Stratégie national Addiction (Conseil fédéral, 2015).

De plus, les travailleurs sociaux doivent être au bénéfice de certaines connaissances vis-à-vis des droits et devoirs des employeurs et des employés (SUVA, 2001). En parallèle, l'analyse du corpus a permis de faire ressortir les nombreuses ressources et compétences dont disposent les personnes en situation de toxico-dépendance (Delmas et al., 2022 ; Bourgeois-Guérin et al., 2018). L'étude de Houwayda et May (2011) nous informe des interventions médiatiques qui favorisent cette image négative du consommateur (p.219). De ce fait, l'intervention faite par les travailleurs sociaux, ciblée sur la sensibilisation, nécessitera de promouvoir ces connaissances politiques et les ressources dont disposent les usagers à l'aide des différents médias ou brochures.

Collaboration avec les employeurs.

Ce travail de sensibilisation doit être également ciblé auprès des employeurs. Le rôle du travailleur social sera ainsi de promouvoir l'employabilité de ce public-cible.

Ainsi, nous retrouvons la nécessité, pour les travailleurs sociaux, de se spécialiser dans le domaine de l'addiction et de l'insertion afin de collaborer avec les entreprises. L'évolution du paradigme de l'abstinence est à verbaliser et transmettre au monde du travail (Artias, 2012 ; Milhet et al., 2022). Les notions de craintes vis-à-vis des TAO (Favre Moreillon, 2021) pourraient également être abordées et réduites. Ainsi, il est important de pouvoir informer le domaine du travail que les effets secondaires des TAO ne doivent plus prendre l'ascendant sur le positif qu'ils apportent, de même que le fait que la stabilité de l'emploi influe positivement sur le maintien du TAO (Trabuc, 2018).

De ce fait, la stabilisation demandée pour permettre l'intégration d'un programme d'insertion comme expliquée par Favre (2017) doit être envisagée par la prise d'un TAO adapté et dont les tenants et aboutissants sont compris par les employeurs et limitant les risques de mauvaises compréhensions. Ce premier contact ouvrirait, par la suite, une collaboration étroite nécessaire dans l'accompagnement des personnes en situation de toxico-dépendance dans un processus d'insertion socioprofessionnelle, travail collaboratif également relevé par Suva (2001).

Cette collaboration est d'autant plus nécessaire lorsque nous relevons les propos d'Anne-Dentan (s.d) soulignant les difficultés à placer ces personnes dans des entreprises. De plus, l'importance, mentionnée par les personnes concernées par la dépendance, de pouvoir intégrer la société par le biais du travail dans les études de Houwayda et May (2011), Bourgeois-Guérin et al. (2018) ainsi que Delmas et al. (2022) renforce la nécessité de leur offrir cette possibilité d'intégrer le marché du travail (Artias, 2012). Cette collaboration permettrait d'inclure les employeurs dans un processus d'amélioration des propositions d'emploi et d'activité occupationnelles. Mais cela nécessite de leur part une participation active au processus d'insertion comme explicité par Boivin et De Montigny (2002) avec, par exemple, la création et mise en place d'activités occupationnelles telles que des stages en entreprises et la création de contrat tripartite. Comme les entreprises sont devenues de plus en plus exigeantes (Dunant et du Pasquier, 2006), une adaptation des critères est nécessaire pour permettre une meilleure intégration et ne pas exclure les personnes ayant un casier judiciaire par exemple. Là encore, la collaboration entre ces différents secteurs permettra de favoriser ces changements. Anne-Dentan (s.d) révèle que l'inactivité journalière des nombreuses personnes en situation de toxico-dépendance préoccupe les professionnels. L'auteur ajoute que les solutions vis-à-vis de cette problématique dépendent de divers facteurs extérieurs et structurels.

Les travailleurs sociaux se trouvent ainsi limités dans leurs actions en raison d'obstacles institutionnels et administratifs (Anne-Dentan (s.d)). A partir de ce postulat, nous pouvons faire le parallèle avec une de nos réponses apportées, c'est-à-dire la nécessité de pouvoir intégrer au sein des structures un spécialiste en insertion afin que celui-ci puisse accompagner ces entreprises dans ce processus et faire le lien entre l'institution, le bénéficiaire et l'entreprise (Caldéron et al., 2011). Ajoutons que l'intervention auprès des employeurs et cette collaboration nécessite, pour les travailleurs sociaux, d'avoir des compétences de médiateur social (à la suite d'une formation spécifique) afin de réguler les conflits et créer un espace adéquat afin de trouver des solutions.

Délai administratif.

La longueur du processus d'insertion, amenant de nombreux bénéficiaires à abandonner en cours de route, se doit également d'être travaillée. A ce titre, la mise en évidence d'une temporalité ciblée durant la phase de préadmission permettrait une meilleure visibilité pour le bénéficiaire, de même qu'une instauration rapide et ciblée d'objectifs spécifiques. Cette temporalité offrirait également l'occasion de définir différentes étapes du processus, comme l'intégration d'un logement ou l'intégration d'ateliers spécialisés sur l'extérieur, permettant également d'amener la création d'un lien solide et concret entre les travailleurs sociaux et les usagers tout en favorisant le développement et le soin des relations interpersonnelles.

Une meilleure clarification de la temporalité inhérente au processus d'insertion ainsi que de ses étapes est également primordiale auprès d'une population ayant fréquemment eu recours à la fuite. L'étape du processus de préadmission permet alors de citer ces étapes, comme nommées par Corniquet (2017).

Niveau Macro

Logement

A la suite de notre analyse, nous concluons que l'une des clés du rétablissement de la personne dépendante réside également dans la poursuite thérapeutique sur l'extérieur, ceci afin de favoriser au maximum l'autonomie et accompagner cette dernière en fonction des besoins de la personne tout en limitant les risques d'institutionnalisation (Artias, 2012).

En effet, notre analyse a fait ressortir la nécessité de maintenir la sécurité de la personne lors de sa transition hors de l'institution, étant donné que cette étape constitue de réels défis et des risques potentiels de rechute (Artias, 2012). De ce fait, l'expérimentation au sein d'un logement supervisé permet une réinsertion sociale progressive tout en poursuivant les démarches liées au retour à l'emploi. En outre, cet accompagnement sur l'extérieur représente une plus-value importante quant aux prestations des différentes institutions tout en élargissant le périmètre d'accompagnement. Les travailleurs sociaux pourront alors ajuster leurs actions en intervenant au sein de l'appartement et en travaillant d'autres éléments pertinents au retour en société, comme l'aide à l'entretien du lieu de vie. Cela implique également la poursuite de l'évolution liée au paradigme de l'abstinence, à savoir prioriser d'abord un "mieux-être" plutôt que vouloir intégrer une personne dans un processus de changement (Chaput-Les Bars et Morange, 2014). Pour finir, nous avons pu analyser le besoin pour ce public-cible d'être accompagné selon son besoin et que, de nombreuses fois, ces personnes ont eu le sentiment que les intervenants voulaient se débarrasser d'eux (Bourgeois-Guérin et al., 2018).

Comme le soulignent Addiction Suisse et le GREA, le passage en appartement supervisé nécessite pour les travailleurs sociaux de pouvoir évaluer certaines compétences et handicaps des personnes en situation de toxico-dépendance (Addiction Suisse & le GREA, 2012). Ainsi, pouvoir les accompagner au-delà du secteur résidentiel répondrait à leur besoin d'autonomie en allant à leur rythme tout en gardant cette notion de lien, qui, d'après les résultats de notre analyse, est nécessaire pour l'accompagnement de ces personnes (Milhet et al., 2022). En revanche, une intégration directement en logement, bien qu'envisageable, tendrait à diminuer un certain nombre d'apprentissages destinés à une meilleure identification des déclencheurs et des fragilités comme mis en exergue par le modèle bio-psycho-social (GREA, s.d.).

Toujours en se référant au modèle bio-psycho-social, le parcours résidentiel permet justement une mise à l'écart de l'ancien environnement, jugé nocif, mais également du produit en offrant un cadre sécurisé et sans produits.

Ainsi, une redéfinition des objectifs attendus au niveau du processus d'entrée en institution permettrait non seulement de concevoir une temporalité allouée aux différentes étapes du suivi mais également de pouvoir prioriser les apprentissages pour permettre un passage adapté et accompagné au sein d'un logement, amenant également à plus de sécurité au niveau du processus de sortie et à un accompagnement à la dissolution du lien⁹, dont l'importance a été verbalisée par Milhet et al. (2022), de manière accompagnée.

De ce fait, la promotion de cette réalité auprès de l'Etat afin d'obtenir de ce dernier un nombre de logements pour permettre cette mission apparaît nécessaire, les appartements représentant une denrée de plus en plus rare.

Prestations

Comme soulevé par Artias (2012) ainsi que Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016), une uniformisation des prestations cantonales permettrait également de limiter les incompréhensions ainsi que la triangulation et offrirait un meilleur soutien ainsi qu'un accès simplifié aux prestations. En parallèle de cette uniformisation, il serait pertinent d'envisager un accès facilité aux prestations pour les personnes voulant se réinsérer et dont le parcours scolaire et/ou professionnel a été rapidement interrompu pour des raisons citées durant notre revue (Anne-Dentan, s.d).

Ainsi, des accords entre les cantons simplifiant ces accès à l'emploi afin de ne pas limiter ou restreindre ces usagers pourraient être envisagés, les disparités cantonales en termes de suivi et de droit aux prestations représentant des freins considérables (Franz, 2020).

Le travailleur social serait alors la personne ressource pour l'usager, le guidant à travers les nombreuses démarches et lui indiquant la marche à suivre la plus pertinente.

13. Conclusion

Résultats principaux

À la suite de l'analyse de notre corpus ainsi que de la problématique, nous avons pu relever que parmi tous les freins à l'insertion qui se présentent aux personnes en situation de toxicodépendances, l'image néfaste qui leur est associée est sans conteste la plus radicale. Qu'il s'agisse de celle de la société, de l'employeur ou même du consommateur lui-même (Houwayda & May, 2011 ; Delmas et al., 2022 ; Bourgeois-Guérin et al., 2018 ; Jecker-Parvex & Rey-Baeriswyl, 2016).

L'accompagnement de cette population vers une insertion socioprofessionnelle montrera donc l'importance d'œuvrer à une modification de cette image de personnes incapables et en marge de la société, de même qu'il accompagnera les usagers à ne pas penser qu'ils seront, quoi qu'il advienne, réduits à ce postulat (Milhet et al., 2022).

⁹ Se réfère au processus de transition ou de désengagement progressif d'une personne d'une institution ou d'un environnement spécifique pour la réintégration dans la société ou dans un logement indépendant.

Néanmoins, cette représentation de la personne consommatrice amène naturellement les employeurs à ne pas les privilégier lors d'embauches, conduisant donc à un niveau d'offre considérablement faible et dirigeant alors les demandeurs d'insertion vers des propositions peu adaptées ou trop proches de leurs anciennes habitudes.

L'insertion socioprofessionnelle doit donc pouvoir rapidement passer par une reconnaissance des acquis par le biais d'activités occupationnelles ou en atelier mais également par une validation des évolutions et des investissements (Boivin et de Montigny, 2002). La création d'offres ciblées permettant aux usagers de se réinsérer représente également une nécessité. De plus, bien que la formule résidentielle constitue un levier fort et aidant pour l'initiation de la prise en charge, sa poursuite et sa conclusion se devra d'être réalisée sur l'extérieur, ceci afin de permettre une meilleure satisfaction des besoins des usagers mais également une confrontation au plus proche du champ externe et une meilleure autonomisation.

Une telle étape au sein du parcours permettrait également de limiter les risques de séjours longue durée en résidentiel, amenant alors une perte de sens et des risques accrus d'institutionnalisation (Artias, 2012).

La mise en discussion de la nécessité d'embaucher des travailleurs sociaux spécialisés dans le domaine de l'addiction ainsi que dans le domaine de l'insertion permettra un travail auprès de la société et un changement de la vision des dépendants, avec une action micro-sociale. Ces éléments permettent également un parallèle avec le changement de regard nécessaire auprès des employeurs et ouvrirait la place à une meilleure collaboration tripartite en permettant l'intégration d'employés spécialisés dans l'insertion directement auprès des entreprises également, ces derniers disposant des ressources nécessaires à la mise en place de condition favorisant l'insertion (savoirsocial, s.d.)

Intérêt de la revue pour la pratique

Un élément crucial relevé autant par Milhet et al. (2022) et Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) est l'importance de la formation : ce qu'elle apporte et ce qui manque. Alors que Bourgeois-Guérin et al. (2018), Milhet et al. (2022) et Delmas et al. (2022) relèvent à quel point le travailleur social est au cœur du processus, la présente revue permet une mise en lumière du besoin de renouvellement lié au processus de formation, offrant les clés à une évolution de cette dernière pour y inclure des connaissances spécifiques ciblées et en adéquation avec l'évolution du public cible. De même, l'évolution du paradigme de l'abstinence, comme relevé par Jecker-Parvex et Rey-Baeriswyl (2016) permet une prise de conscience de cette évolution du public, amenant à reconsidérer les outils actuels et questionner les formes d'accompagnement existantes. Milhet et al. (2022) offrent à ce sujet une lecture pertinente mettant en évidence que les formes d'accompagnement au plus proche des usagers se veulent les plus pertinentes, renforçant l'importance à accorder au concept du suivi individualisé, permettant alors un accompagnement de la personne là où elle se situe et en fonction d'où elle veut aller, justifiant alors de revoir les accompagnements de groupe, potentiellement trop stimulants ou contraignants pour les personnes, surtout lorsqu'il s'agit de parler de ses émotions.

L'intégration de l'importance du logement pour les personnes suivies représente également un nouveau défi, ces derniers ne s'obtenant pas de manière aisée.

Ainsi, la création de parcs de logements destinés au retour en société de personnes en situations de dépendances permettrait alors de plus facilement satisfaire au besoin et de permettre de nouvelles disponibilités en institutions, l'offre se voulant généralement inférieure aux demandes (Houwayda & May, 2011, p. 220). Cette perspective tendrait ainsi vers un changement de la pratique ainsi que la mission des travailleurs sociaux.

En effet, cela nécessite d'élargir le périmètre d'accompagnement et, par le même biais, les prestations offertes par les institutions.

Pour finir, le monde de l'addiction se veut en perpétuelle évolution et nécessite alors de ne pas se reposer sur les connaissances acquises mais, au contraire, chercher à les approfondir afin de pouvoir répondre au mieux aux besoins des usagers. L'identification de lacunes au niveau de la formation permet alors de directement intégrer les travailleurs sociaux dans un champ de renouveau, offrant une réflexion sur l'accompagnement prodigué et son avenir tout en tenant compte des nouvelles évolutions.

De ce fait, l'évolution du paradigme lié à l'abstinence permet non seulement une réadaptation des pratiques mais également une individualisation des suivis, favorisant alors la création de liens individualisés et non partagés.

De même, cela permet de considérer que contrairement aux personnes traitées dans la quasi-totalité des écrits analysés, les comportements addictifs ne sont pas systématiquement le fruit de parcours de vies chaotiques antérieurs mais développés sur le tard. De ce fait, cela permet une meilleure identification des différents tenants et aboutissants des comportements addictifs mais surtout de considérer l'importance de l'environnement (Olivenstein, 1980) ainsi que de l'évolution des attentes professionnelles de la société, exigences pouvant amener alors une augmentation des attitudes addictives (Kavciyan, 2018). L'impact des attitudes addictives est également à ne pas négliger, Houwayda et May (2011) relevant que certaines personnes interrogées dans le cadre de leur étude avaient le profil d'universitaires ou disposaient d'une ancienne pratique professionnelle mais que la consommation leur avait fait tout oublier.

Limite de notre revue

Nous avons identifié plusieurs limitations dans notre revue. L'une des principales concerne l'approche utilisée pour examiner la situation et le processus d'insertion des personnes en situation de toxico-dépendance. La majorité des textes scientifiques abordant ce sujet en partant du principe que ces personnes ont des traumatismes et schémas liés à une trajectoire de vie chaotique.

Selon notre point de vue, pour une étude complète sur l'accompagnement des travailleurs sociaux dans l'insertion de ce public, il serait judicieux d'examiner d'autres facteurs tels que le réseau social et le contexte professionnel, qui, comme Aram Kavciyan (2018) le mentionne, a évolué avec des attentes professionnelles de plus en plus exigeantes dues aux changements dans la société, pouvant contribuer à l'augmentation de comportements addictifs chez certaines personnes.

Dans notre revue, nous évoquons également l'évolution du profil du consommateur. De ce fait, il n'est pas rare que la problématique d'addiction cohabite avec une autre problématique psychiatrique. Ainsi, il est important de pouvoir visualiser le lieu de vie adéquat pour la personne et, prioriser adéquatement la problématique à traiter.

Bien que cette visualisation soit en général gérée par le système d'indication (comme le DCISA¹⁰ dans le canton de Vaud), il est envisageable que la problématique psychiatrique apparaisse comme moins prioritaire que celle d'addiction. De ce fait, une réévaluation régulière par le biais d'expertises psychiatriques permettrait alors de confirmer que le lieu de thérapie actuel remplit les attentes et satisfait adéquatement les besoins.

Ainsi, une amélioration de l'identification de l'objectif prioritaire de soin permettrait de limiter les mises en échec liées à des attentes démesurées, évaluant alors si l'objectif recherché est une réinsertion socioprofessionnelle ou une réhabilitation psychosociale, destinée à restaurer, maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes avec des problèmes psychiatriques en les aidant à maintenir, développer et utiliser des habiletés sociales et fonctionnelles pour vivre, apprendre et travailler dans la communauté avec le plus d'autonomie et de satisfaction possible (Couhet et al., 2017, p. 105-118).

Nous n'avons trouvé que deux études se concentrant exclusivement sur le contexte Suisse. Il convient de noter que les autres textes scientifiques proviennent du Québec et de l'Iran, ce qui apporte une perspective plus large. Néanmoins, notre revue perd donc en nuance, car cette diversité géographique restreint notre capacité à répondre pleinement à notre question de recherche qui se concentre sur le contexte en Suisse.

Cette pauvreté scientifique vis-à-vis de ce sujet en Suisse est également un élément ayant été relevé par Jean-Claude Pittet, à l'époque directeur-adjoint de l'association du Relais, dans un article paru au sein de la revue *Dépendance*, qui avait mis en évidence qu'en Suisse romande, les connaissances sociales ainsi que les recherches liées à l'insertion professionnelle des adultes en difficulté, principalement celles des toxico-dépendants, étaient encore peu développées, pour ne pas dire inexistantes (Pittet, 2020, p. 26). D'autre part, l'étude de Bonoli et Champion (2013) fait ressortir les défis auxquels l'équipe de recherche de l'Institut des hautes études en administration publique (Idheap) a été confrontée lors de l'enquête sur la situation de la prise en charge orientée vers l'emploi pour les bénéficiaires de l'aide sociale sans emploi en Suisse. Cette complexité découle de divers facteurs, tels que l'implication considérable au niveau communal dans certains cantons, un manque de standardisation des pratiques et des pratiques qui peuvent dévier des règles formelles. De plus, ils mettent également en avant les difficultés à trouver des statistiques fiables. En parallèle, bien que beaucoup observé et questionné au Québec, le questionnement de l'accessibilité des mesures d'insertions destinées aux toxicodépendants reste peu documenté et analysé (Pro infirmis, 2023). A notre sens, il serait nécessaire de répondre à ces manques de données, cela permettrait d'affiner les résultats, en fonction de prestations qui pourraient être mises en place et qui correspondent au mieux aux besoins de ce public.

Regard vers l'avenir

Le fonctionnement de la société Suisse, bien que chamboulé à la suite de la crise du COVID-19 a rapidement démontré un retour à son ancien mode de fonctionnement, donnant aux notions d'emploi, une très grande place au sein de son "modus operandi." Cela ne fait que renforcer l'importance d'un accompagnement à un retour à l'emploi, associé également à un retour au sein de la société.

¹⁰ Dispositif Cantonal Vaudois d'Indication et de Suivi en Addictologie

L'absence de littérature questionnant cette problématique ne doit plus être vue comme un frein mais comme une opportunité de pouvoir réaliser les recherches nécessaires au perfectionnement des mesures d'accompagnement pouvant être mises en place par l'Etat et les travailleurs sociaux. Comme l'exprime l'OFSP, "La politique des addictions est un secteur en constante évolution, sans cesse confronté à de nouveaux défis comme le changement des schémas comportementaux et des tendances de consommation" (OFSP, 2023). Il est donc pertinent de relever que la stratégie Suisse en matière de drogues, à savoir la Stratégie nationale Addictions (OFSP, 2023) avait comme temporalité de 2017 à 2024.

Le Plan de mesure de la stratégie en question nous apporte donc la confirmation que le Conseil Fédéral recevra en 2024 une évaluation finale destinée à livrer des informations quant à l'efficacité et la durabilité de la stratégie et de ses mesures (OFSP, 2020). L'ajout de l'article 8a à la LStup, autorisant, dans le cadre d'essais, la remise contrôlée de cannabis à des fins récréatives (OFSP, 2023) pourrait alors être vue comme étant un premier pas vers la mise en place d'une nouvelle politique anti-drogue en Suisse, une politique qui se voudrait potentiellement moins axée sur le côté répréhensible de la consommation de substances.

14. Bibliographie

- Addiction Suisse. (2020) Panorama Suisse des addictions. [2020_FR_PANORAMA_ADDICTIONS_.pdf \(addictionsuisse.ch\)](#)
- Addiction Suisse. (2021). Panorama suisse des addictions 2021. [Panorama suisse des addictions 2021 \(addictionsuisse.ch\)](#)
- Aidedroque. (s.d). Le cycle de la dépendance. Consulté 18 février 2023, à l'adresse [Le cycle de la dépendance \(aidedroque.ca\)](#)
- Aknine, X., & Morel, A. (2019). Les traitements de substitution des opiacés. *Addictologie*, 525-542. [Chapitre 39. Les traitements de substitution des opiacés | Cairn.info](#)
- American Psychiatric Association. (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. <https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf>
- Argos. (2021). Travail&Insertion. [Buts et objectifs de l'association | Argos](#)
- Association de médiateurs en santé mentale. (2019). Qu'est-ce que le rétablissement ? [QU'EST-CE QUE LE RÉTABLISSEMENT ? OU RECOVERY? \(esperpro-mediateur.fr\)](#)
- Beck, T., Broers, B., Bruggmann, O. & Hämmig, R. (2020). Recommandations médicales relatives au traitement agoniste opioïde (TAO) du syndrome de dépendance aux opioïdes. *Société Suisse de Médecine de l'Addiction*, 91-92. <https://www.fr.ch/sites/default/files/2022-01/recommandations-medicales-relatives-au-traitement-agoniste-opioide-tao-du-syndrome-de-dependance-aux-opioides-2020.pdf>
- Boivin, M-D., & De Montigny, M-J. (2002). La réinsertion sociale en toxicomanie : Une voie à découvrir ? *Comité permanent de lutte à la toxicomanie*. [CONSULTATION \(cqld.ca\)](#)
- Bonnoli, G., & Champion, C. (2013). La réinsertion professionnelle des bénéficiaires de l'aide social en suisse et en Allemagne. *IDHEAP*. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_CB98DD797215.P001/REF.pdf
- Bourgeois-Guérin, E., L'Archevêque, A., Lussier, V., & Gilbert, S. (2018). Par-delà le mirage et ses désenchantements : la réinsertion socioprofessionnelle de jeunes adultes itinérants. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 25(1), 241-252. <https://doi.org/10.3917/nrp.025.0241>
- Brunelle, N., Bertrand, K., Tremblay, J., Arseneault, C., Landry, M., Bergeron, J., & Plourde, C. (2010). Impacts des traitements et processus de rétablissement chez les jeunes toxicomanes québécois. *Drogues, santé et société*, 9(1), 211-247. <https://doi.org/10.7202/044873ar>
- CAMH. (2023). L'héroïne. [L'héroïne | CAMH](#)
- Carron, C., & Ecoeur, Y. (s.d). La réinsertion : entre obstacles sociaux et problèmes personnels. *Dépendance*. https://www.grea.ch/sites/default/files/5_article_9.pdf

Castel, R. (1994). La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation. *Cahiers de recherche sociologique*, 22, 11-27.

<https://doi.org/10.7202/1002206ar>

Centrale nationale de coordination des addictions. (s.d). Méthamphétamine. Consulté 12 décembre 2022, à l'adresse <https://www.infodrog.ch/fr/ressources/formes-de-dependances/methamphetamines.html>

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2023). Consommation de substances en milieu de travail. *Promotion-santé/bien-être/Questions psychosociales*. [CCHST: Consommation de substances en milieu de travail](#)

Chaput-Le Bars, C., & Morange, A. (2014). Le Housing-first, L'expérimentation à la française. *Le sociographe*, 48(4), 67-77. <https://doi.org/10.3917/graph.048.0067>

La Chôm'Hier. (2023). L'insertion socioprofessionnelle. [Insertion Socioprofessionnelle – La Chôm'Hier AID \(chomhier.be\)](#)

Clot, J., Bach, R., & Savary, J.F. (2021). Evolutions et mutations des institutions résidentielles sociothérapeutiques en Suisse romande. *GREA*, 1-128.

[2021 - grea - evolution et mutation des institutions residentielles.pdf](#)

Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (= CP ; RS 311.0 ; état le 1er août 2023)

Confédération Suisse. (2015). Stratégie nationale Addictions 2017-2024.

www.bag.admin.ch/addictions.

Collectif Robert & Collins. (2022). *Dictionnaire Le Robert illustré 2022*. Le Robert.

Le Conseil fédéral. (s.d.). Ajout de 14 nouvelles substances psychoactives au tableau des stupéfiants. Consulté 20 février 2023, à l'adresse [Ajout de 14 nouvelles substances psychoactives au tableau des stupéfiants \(admin.ch\)](#)

Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 ; état le 13 février 2022)

Corniquet, C. (2017). Du parcours idéal au parcours réel. *Les politiques sociales*, 1-2 (1), 96-109. <https://doi.org/10.3917/lps.171.0096>

Crocq, M.A., Guelfi, J.D., Boyer, P., Pull, C.B. & Pull, M.C. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd.). *Elsevier Masson*, xxv-xxix

CAMH. (2023). Trousse à outil sur le traitement de la toxicomanie en soins primaires.

[Définition de la notion de toxicomanie - Portico \(porticonetwork.ca\)](#)

Couhet, G., Dupérier, J.P., Maysonnave I., & Merceron, K. (2017). Présentation d'un dispositif d'accompagnement vers l'insertion professionnelle de personnes présentant un handicap psychique. *Santé mentale au Québec*, 35(2), 105-118. <https://doi.org/10.7202/1041917ar>

Delmas, E., Gilbert, S., & Hallée, Y. (2022). Se (Re)mettre en jeu par l'emploi. Une recherche qualitative sur la réinsertion socioprofessionnelle d'adultes en situation de grande précarité. *Bulletin de psychologie*. <https://doi.org/10.3917/bupsy.577.0209>

Dentan, A. (s.d). Enjeux sociaux de l'accompagnement des toxicomanes. *GREA ; addiction suisse*.

[Enjeux sociaux de l'accompagnement des toxicomanes \(10: 4/2000\) \(grea.ch\)](#)

Drogue aide et référence. (s.d.). Dépendance et circuit de la récompense. Consulté 02 février 2023, à l'adresse [Dépendance et circuit de la récompense \(aidedrogue.ca\)](#)

Dunand, C., & Du Pasquier, A.L. (2006). Travailler pour s'insérer. *Le social dans la cité*, 7, 1-103. [Travailler pour s'insérer - Éditions ies \(openedition.org\)](#)

EDUCH. (s.d.). Formation d'éducateur spécialisé hes en suisse romande. Consulté 10 mai 2023, à l'adresse [Formation d'éducateur spécialisé hes en suisse romande - Formation Sociale en Suisse - Educh.ch](#)

Etude de législation comparée n°37 d'avril 1998 sur le traitement du surendettement. (2023, 03 avril). [LE TRAITEMENT DU SURENDETTEMENT \(senat.fr\)](#)

Favre Moreillon, M. (2021). Drogues au travail. *Espace droit*. [Drogue au travail, Dépistage, Sanction – Code du travail Suisse \(espacedroit.ch\)](#)

Fernandez, L., & Sztulman, H. (1997). Approche du concept d'addiction en psychopathologie. *Annales Médico-Psychologiques*, 155(4), 255-265. [\(PDF\) Approche du concept d'addiction en psychopathologie \(researchgate.net\)](#)

Franz, L. (2020). Itinéraire institutionnel du « déviant », entre accompagnement social et sanction. *Sciences et actions sociales*, 13. <http://journals.openedition.org/sas/740>

Fray, A.M., & Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & avenir*, 38(8), 72-88. <https://doi.org/10.3917/mav.038.0072>

Goudet, B. (1989). La fonction d'agent de médiation des travailleurs sociaux engagés dans des actions collectives et ses légitimités. In B. Blanc (et al.). *Actions collectives et travail social*, 25-45.

GREA. (2018). Addiction. [Addiction | GREA - Groupement Romand d'Etudes des Addictions](#)

GREA. (2018). Handicap et addiction. [Handicap et addiction | GREA - Groupement Romand d'Etudes des Addictions](#)

GREA. (2018). Traitement et rétablissement. [Traitement et rétablissement | GREA - Groupement Romand d'Etudes des Addictions](#)

GREA. (2003). Réflexion sur l'insertion socioprofessionnelle de toxicomanes à partir de l'expérience de l'Association du Relais. [Réflexion sur l'insertion socioprofessionnelle de toxicomanes à partir de l'expérience de l'Association du Relais \(20: 10/2003\) \(grea.ch\)](#)

Guide Social Romand, (s.d). Aide sociale. Consulté 15 janvier 2023, à l'adresse [39 \(guidesocial.ch\)](#)

Houwayda, M., & May, H. (2011). L'insertion socioprofessionnelle des personnes ex-toxicomanes au Liban : Perceptions, réalité et défis. *Drogues, santé et société*, 10 (1), 197-237. <https://doi.org/10.7202/1007852ar>

Insensop. (2017). Qu'est-ce qu'une insertion ? <http://insensop.ch/insertion/>

International Association of Schools of Social Work. (2017). Définition International du Travail social. <https://www.eassw.org/global/definition-internationale-du-travail-social>

Jecker-Parvex, M., & Rey-Baeriswyl, M.C. (2016). Etude prospective sur l'évolution des besoins en prestations et des modes d'accompagnement, et tendances émergentes. *Association fribourgeoise des institutions spécialisées*, 124-141. [INFRI-Etude-Synthese.pdf](#)

Karila, L., & Benyamina, A. (2019). Addictions. *Revue des maladies respiratoires*. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2018.12.001>

Karsz, S. (2004). Pourquoi le travail social ? Définition, figures, clinique. Editions Dunod

Kavciyan, A. (2018). Addictions et monde du travail. *Psychotropes*, 24(3-4), 5-9. <https://doi.org/10.3917/psyt.243.0005>

Kramer, J.F., & Cameron, D.C. (1975). La pharmacodépendance. *Manuel établi par l'organisation mondiale de la santé*, 11 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40465/9242540455.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Labhart, F., Monnier, E. & Maffli, E. (2022). Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats 2021 (Rapport de recherche n° 144a) *Addiction Suisse*. [Rapport final-traitement-substitution-2021.pdf \(addictionsuisse.ch\)](#)

Labhart, F., Maffli, E. & Notari, L. (2021). La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction. Conception d'un système d'indicateurs pour le Monitoring suisse des addictions et des maladies non transmissibles (Rapport de recherche n°131). *Addiction suisse*. [La-situation-sociale-des-personnes-touchees-par-une-problematique-d-addiction.pdf \(suchtschweiz.ch\)](#)

Loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (=LP ; RS 281.1 ; état le 1er janvier 2023)

Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 sur le droit des obligations (= CO ; RS 220 ; état le 9 février 2023)

Loi fédérale du 03 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (= LStup; RS 812.121; état le 1er août 2022).

Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (= LTr ; RS 822.11 ; état le 1er janvier 2021)

Loi fédérale du 24 juin 1977 sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin (=LAS ; RS 851.1 ; état le 8 avril 2017)

Loi fédérale du 18 avril 1999 sur la Constitution fédérale de la Confédération Suisse (= CST ; RS 101 ; état le 13 février 2022)

Lutman, B., Lynch C., & Monk-Turner, E. (2015). Dédiaboliser le toxicomane « Monstrueux » : un regard qualitatif sur la réinsertion sociale par la réhabilitation et l'emploi. *Criminologie critique*, 23, 57-72. https://link.springer.com/article/10.1007/s10612-014-9244-5?error=cookies_not_supported

- Maranda, M.F., Negura, L., & De Montigny, M.J. (2003). L'intégration en emploi des toxicomanes : représentations sociales de cadres responsables de l'embauche du personnel. *Déviance et société*, 27(3), 269-284. <https://doi.org/10.3917/ds.273.0269>
- Mbiatong, J. (2019). Insertion sociale et professionnelle. *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique*, 423-426. <https://www.cairn.info/vocabulaire-des-histoires-de-vie-et-de-la-recherch--9782749265018-page-423.htm>
- Miller, W.R. (2003). Une approche collaborative pour travailler avec les familles. *Addiction*, 98(1), 5-6. [Une approche collaborative pour travailler avec les familles \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/233411111)
- Milhet, M., Protais, C., Diaz Gomez, C., & Guilbaud, F. (2022). Les Pratiques professionnelles dans le champ de l'addictologie. *Observatoire français des drogues et des tendances addictives*. [eftxmm2c6.pdf \(ofdt.fr\)](https://www.ofdt.fr/observatoire/franais-des-drogues-et-des-tendances-addictives/2022/01/les-pratiques-professionnelles-dans-le-champ-de-laddictologie)
- Monitoring suisse des addictions. (2013-2023). Opiïde. *Addiction suisse*. [Monitoring suisse des addictions » Opiïdes \(suchtmonitoring.ch\)](https://www.suchtmonitoring.ch/fr/monitorage-suisse-des-addictions-opioïdes)
- Montfort renaissance. (2023). Définition de la toxicomanie. [Définition de la toxicomanie - Montfort Renaissance](https://www.montfort-renaissance.ch/fr/definition-de-la-toxicomanie)
- Morissette, P., Maranda, M.F. & Lessard, D. (2008). Précarisation socioprofessionnelle : trajectoires de jeunes travailleurs devenus toxicomanes. *Reflets*, 14(1), 38-65. [Précarisation socioprofessionnelle : trajectoires de jeunes travailleurs devenus toxicomanes \(erudit.org\)](https://www.erudit.org/fr/revue/REF/2008-1-1/1012011ar.pdf)
- National Institute on Drug Abuse. (2018). Comprendre la consommation de drogues et la toxicomanie. Faits sur les drogues. Instituts nationaux de la santé. [Comprendre la consommation de drogues et la toxicomanie Faits sur les drogues | Institut national sur l'abus des drogues \(NIDA\) \(nih.gov\)](https://www.nida.nih.gov/fr/comprendre-la-consommation-de-drogues-et-la-toxicomanie)
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. (2021). Rapport européen sur les drogues 2021 : Tendances et évolutions. *Office des publications de l'Union européenne*. [Rapport européen sur les drogues: Tendances et évolutions. 2021 \(europa.eu\)](https://www.euro.observatoire-drogues.eu/fr/rapport-europeen-sur-les-drogues-tendances-et-evolutions-2021)
- Office fédéral des assurances sociales. (2019). Procédure structurée d'administration des preuves pour les syndromes de dépendance et règles en matière de traitements de sevrage. Lettre circulaire AI n°395 (mis à jour le 1er juillet 2021). [download \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/dam/asset-main/ai-395-2021.pdf)
- Office fédéral de la santé publique. (s.d). Consommation de cannabis : faits et chiffres. Consulté 10 mars 2023, à l'adresse <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-cannabis.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2020, 13 novembre). Stratégie nationale Addictions. [Objectifs et priorités de la stratégie de lutte contre les dépendances \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/dam/asset-main/strategie-nationale-addictions.pdf)
- Office fédéral de la statistique. (2019). Drogues illicites. Confédération Suisse. [Drogues illicites | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/actualites-2019/drogues-illicites.html)
- Office fédéral de la statistique. (2023, 24 février) Traitements basés sur la substitution lors de dépendances aux opioïdes. Confédération Suisse. [Traitements basés sur la substitution lors de dépendance aux opioïdes \(admin.ch\)](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/actualites-2023/traitements-bases-sur-la-substitution-lors-de-dependances-aux-opioides.html)
- Office fédéral de la statistique. (s.d). Le taux de chômage enregistré en 2022 est le plus bas depuis plus de 20 ans. Confédération suisse. Consulté 23 juillet 2023, à l'adresse [Le taux de chômage enregistré en 2022 est le plus bas depuis plus de 20 ans \(admin.ch\)](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/actualites-2023/le-taux-de-chomage-enregistre-en-2022-est-le-plus-bas-depuis-plus-de-20-ans.html)

Ordonnance du conseil fédéral du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (= OPA ; RS 832.30 : état le 1er mai 2018)

Ordonnance 3 du conseil fédéral du 18 août 1993 sur le travail (= OLT 3 ; RS 822.113 : état le 1er octobre 2015).

Paugam, S. (2001). Les formes contemporaines de la pauvreté et de l'exclusion en Europe. *Éditions de l'E.H.E.S.S. Études rurales*, 159-160 (3), 73-95.
<https://doi.org/10.4000/etudesrurales.70>

Picard, E., & De Courcy, S. (2021). Addictions et relations de dépendance et codépendance. Guide à l'usage des étudiants et des professionnels. *Psychologie et sciences humaines*, 123-125. [Addictions et relations de dépendance et codépendance - Edwige Picard, Sybille de Courcy | Cairn.info](#)

Pittet, J.C. (s.d). Réflexion sur l'insertion socioprofessionnelle de toxicomanes à partir de l'expérience de l'Association du Relai. *Dépendances*, 1-6.
https://www.grea.ch/sites/default/files/6_article_7.pdf

Planète santé. (2017, 11 août). L'addiction et la dépendance sont deux choses différentes. [«L'addiction et la dépendance sont deux choses différentes» - Planete sante](#)

Pleace, N. (2011). Découverte du potentiel du modèle « Housing First ». Loger l'Europe.
https://www.grea.ch/sites/default/files/article5_npleace.pdf

Professions sociales (s.d.). Spécialiste en insertion professionnelle avec brevet féd. Consulté 18 juillet 2023, à l'adresse <https://www.professionssociales.ch/toutes-les-professions/specialiste-en-insertion-professionnelle-avec-brevet-fed>

Pro infirmis. (2023). Mesures de réadaptation professionnelle de l'AI.
<https://www.proinfirmis.ch/fr/guide-juridique/travail/prestations-de-lai-pour-la-recherche-dun-emploi.html>

Quirion, B. (2014). Modalités et enjeux du traitement sous contrainte auprès des toxicomanes. *Santé mentale au Québec*, 39(2), 39-56. <https://doi.org/10.7202/1027831ar>

Rapport annuel act-info. (2020). Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse. Office fédéral de la santé publique. <https://www.addictionsuisse.ch/wp-content/uploads/2023/01/rapport-annuel-act-info-2020-prise-en-charge-et-traitement-des-dependances-en-suisse-resultats-du-systeme-de-monitorage.pdf>

Rapport européen sur les drogues. (2021). [Rapport européen sur les drogues: Tendances et évolutions. 2021 \(europa.eu\)](#)

Roduit, P. (2012). Les offres résidentielles en matière de traitement des addictions : le temps de l'innovation adaptative". *Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale*, 2-12. [Dossiermai juin12 \(artias.ch\)](#)

Rozaire, C., Guillou Landreat, M., Grall-Bronnec, M., Rocher, B. & Vénisse, J.L. (2009). Qu'est-ce que l'addiction ? *Archives de politique criminelle*, 31(1), 9-23.
<https://doi.org/10.3917/apc.031.0009>

Rüegsegger, R. (2001). Les substances engendrant la dépendance au poste de travail d'un point de vue juridique. Suvapro. [Les substances engendrant la dépendance au poste de travail d'un point de vue juridique \(suva.ch\)](https://www.suva.ch/ressources/publications/les-substances-engendrant-la-dependance-au-poste-de-travail-d-un-point-de-vue-juridique)

RTS. (2018, 07 septembre). Zurich évacuait, il y a 25 ans, la scène ouverte de la drogue du Platzpitz. Ville de Zürich <https://www.rts.ch/info/regions/autres-cantons/8361972-zurich-evacuait-il-y-a-25-ans-la-scene-ouverte-de-la-droque-du-platzspitz.html>

Saïet, M. (2016). Pour une définition clinique de la notion d'addiction : apports et limites d'une conception générique du symptôme addictif. *Mouvement*, 86(2), 52-60. <https://doi.org/10.3917/mouv.086.0052>

Sautel, O. (2009). Réflexions sur les politiques publiques en matière de lutte contre les addictions : Analyse juridique au regard du droit pénal. *Archive de politique criminelle*, 31(1), 25-41. <https://doi.org/10.3917/apc.031.0025>

Savary, J.F., & Kibora, C. (2012). Logement. *Dependance*, 47, 1-34. [121077_dependance_47_FINAL.pdf \(grea.ch\)](https://www.grea.ch/ressources/publications/121077_dependance_47_FINAL.pdf)

Soulet, M.H. (2020). Consommateurs et...autonomes. *Droit, sciences & Technologies*, 10, 101-106. <https://doi.org/10.4000/cdst.1656>

Techno-science. (s.d). Insertion sociale et professionnelle. Consulté 22 mars 2023, à l'adresse [Insertion sociale et professionnelle - Définition et Explications \(techno-science.net\)](https://www.techno-science.net/insertion-sociale-et-professionnelle-definition-et-explications)

Trabuc, A. (2018). Observance et vécu des traitements de substitution aux opiacés dans le milieu professionnel : étude auprès de patients suivis en CSAPA. *Psychotropes*, 24(3), 37-47. https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=PSYT_243_0037&download=1

Trindade-Chadeau, A., (2012). Méthodes et outils pour accompagner l'insertion professionnelle des jeunes. *Cahiers de L'action*, 37 (3), 55-64. <https://doi.org/10.3917/cact.037.0055>

Tripier, P. (2005). Béatrice Appay, La Dictature du succès, le paradoxe de l'autonomie contrôlée et de la précarisation. *Collection logiques sociales*, 139-140. <https://doi.org/10.4000/sdt.20924>

Wasquez, J. (s.d). Le noyau dur du métier d'éducateur. *Les fondamentaux*, 1-46. [fondamentaux.pdf \(educ.be\)](https://www.fondamentaux.be/fondamentaux.pdf)

15. Annexes

15.1 Modèle biopsychosocial

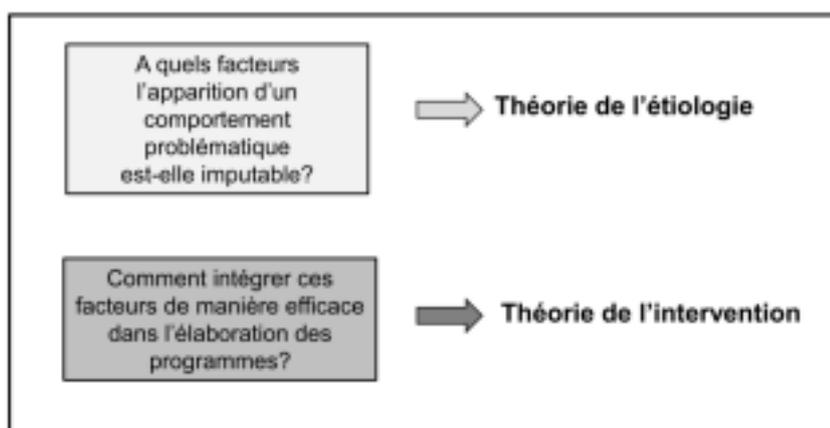


ADDICTION | SUISSE

Bases théoriques de la prévention des dépendances

Lien entre la théorie de l'étiologie et celle de l'intervention

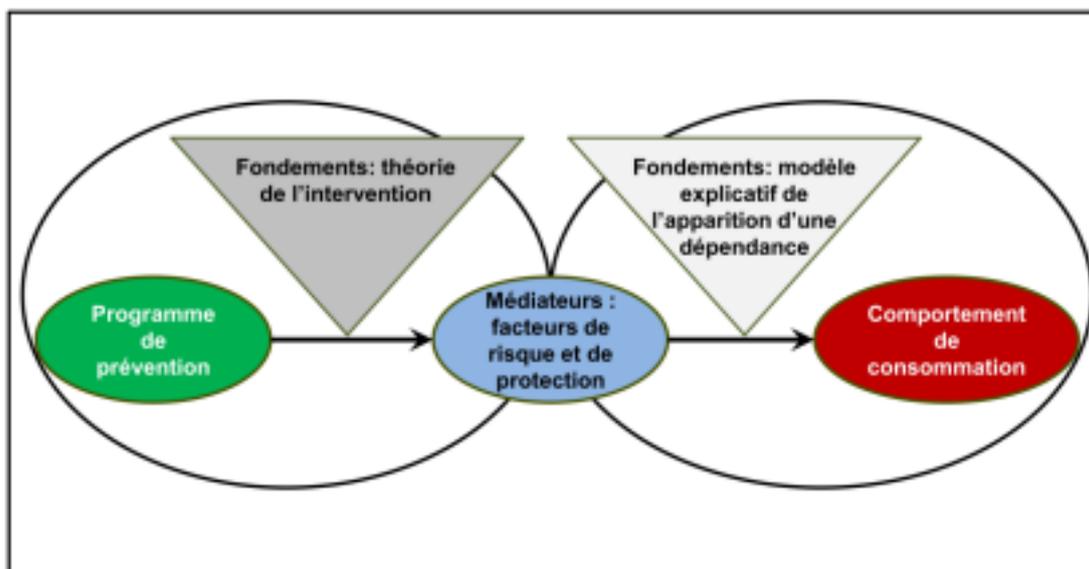
L'élaboration des programmes de prévention se fonde sur deux questions essentielles : « Quels sont les facteurs responsables de l'apparition d'un comportement problématique ? » et « Quelle intervention permettra-t-elle de réduire ou de supprimer ces facteurs ? ». Ces deux questions relient la théorie de l'étiologie à celle de l'intervention.



Bases théoriques de la prévention des dépendances; d'après Hüttemann, Schmid & Rösch, 2010

Facteurs de risque et facteurs de protection en tant que « médiateurs » entre étiologie et intervention

Pour planifier des mesures de prévention basées sur la théorie et les preuves scientifiques, il est important de disposer au préalable de connaissances précises sur les facteurs de risque et de protection qui agissent sur le groupe cible concerné. Cela permet d'établir un lien entre la recherche des causes (étiologie), la théorie de l'intervention et, sur le plan pratique, l'intervention en soi :



Facteurs de risque et de protection comme lien entre l'intervention et l'étiologie

Connaître les facteurs de risque, c'est disposer d'indications pour identifier entre autres les « groupes en situation de risque » nécessitant un soutien, comme les enfants de parents dépendants ou les écoles confrontées à des difficultés sociales particulières. On détient également de précieux indices pour l'orientation des mesures, car l'un des buts de la prévention est de renforcer les facteurs de protection et de réduire les facteurs de risque. Au lieu de mener de multiples actions ponctuelles ciblées sur un seul problème, il est préférable d'opter pour des programmes visant la réduction des facteurs de risque ou le renforcement des facteurs de protection. Ils sont plus efficaces et ont un effet plus global.

Facteurs de risque

Les facteurs de risque sont des caractéristiques susceptibles d'augmenter la probabilité d'adopter un comportement problématique. Plus ces facteurs sont marqués et nombreux, plus le danger est grand. Ils peuvent être liés à la société, à la collectivité, à l'école, à la famille, aux pairs ou à la personne elle-même. En font partie, entre autres :

- la facilité d'accès aux substances
- le faible niveau de cohésion sociale et le manque de contrôle social
- une situation de départ défavorable sur le plan social (famille dysfonctionnelle, problème d'addiction dans la famille)
- une école désorganisée, des normes peu claires
- l'absence d'un lien fort entre les jeunes et leurs parents
- l'échec scolaire
- la difficulté à gérer ses émotions, un manque de compétences sociales, cognitives et émotionnelles
- des problèmes de comportements ou l'apparition précoce d'un comportement destiné à attirer l'attention sur soi (non-respect des limites)
- des facteurs de risque génétiques
- un vécu de violences ou d'abus

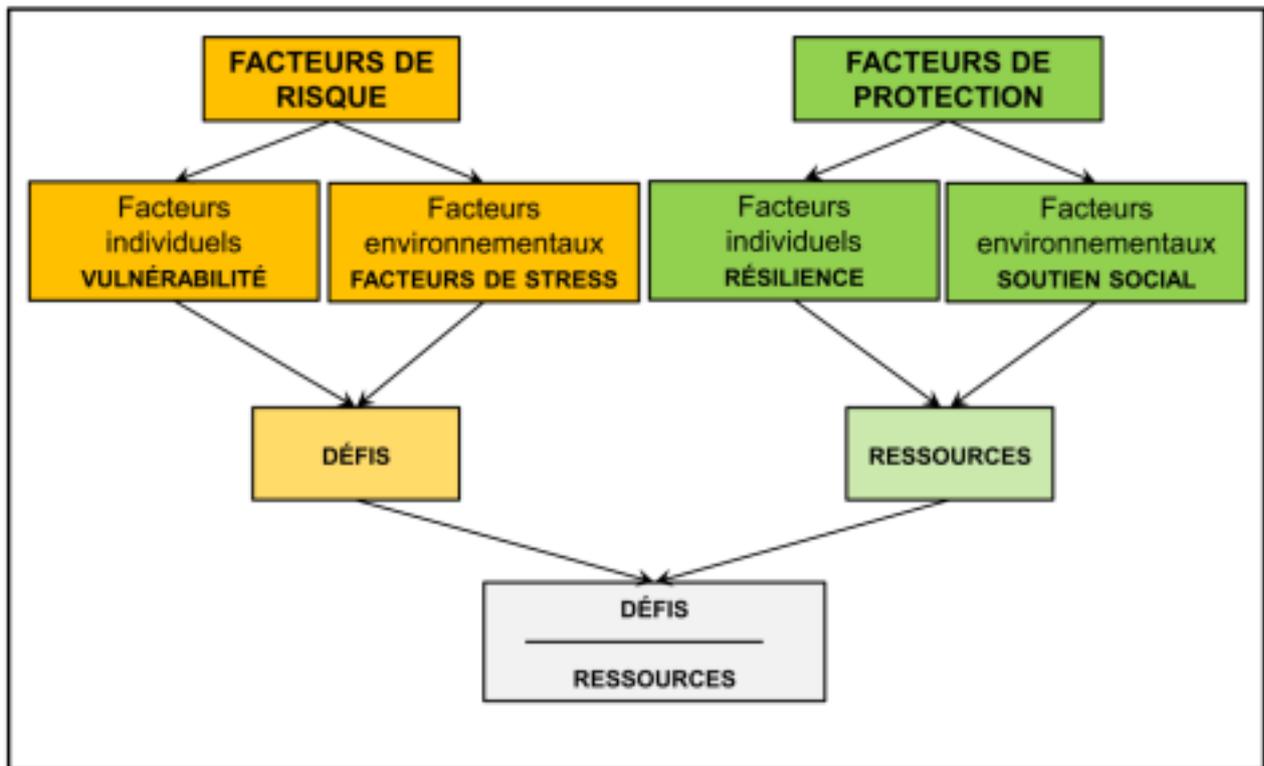
Facteurs de protection

Les facteurs de protections sont des éléments propres à accroître ou maintenir un état de bien-être et une bonne qualité de vie. Les facteurs de protection peuvent ainsi atténuer ou « contrer » l'effet des facteurs de risque. Mais ils ont une existence propre en tant qu'élément de promotion de la santé, sans forcément n'être que le pendant positif d'un facteur de risque. Les facteurs de risque ou de protection ne sont pas tous susceptibles d'être influencés de la même manière : il est évidemment très difficile de modifier les traits de caractère d'une personne. En revanche, l'existence d'un lien affectif chaleureux entre parents et enfants, ou encore un style d'éducation cohérent, sont des facteurs de protection qui peuvent tout à fait faire l'objet de mesures de prévention.

Les facteurs de protection existent au niveau de la société, de la collectivité, de l'école, de la famille, des pairs et de la personne elle-même. En font partie, entre autres :

- la possibilité de participer à la société ou à la collectivité et d'y être intégré (formation, emploi, revenu)
- des valeurs et des normes positives, et leur mise en pratique
- un climat scolaire positif, des valeurs et des normes cohérentes
- une relation positive et stable avec les parents
- un mode éducatif cohérent
- des compétences cognitives
- des compétences sociales et émotionnelles.

Ainsi les facteurs de risque et les facteurs de protection concernent à la fois l'individu et l'environnement. Le risque de développer un problème d'addiction est influencé par le rapport entre les exigences et défis à remplir et les ressources dont dispose une personne, tant au niveau individuel que social.



Modèles explicatifs de l'apparition d'une addiction (théorie de l'étiologie) : le modèle bio-psycho-social

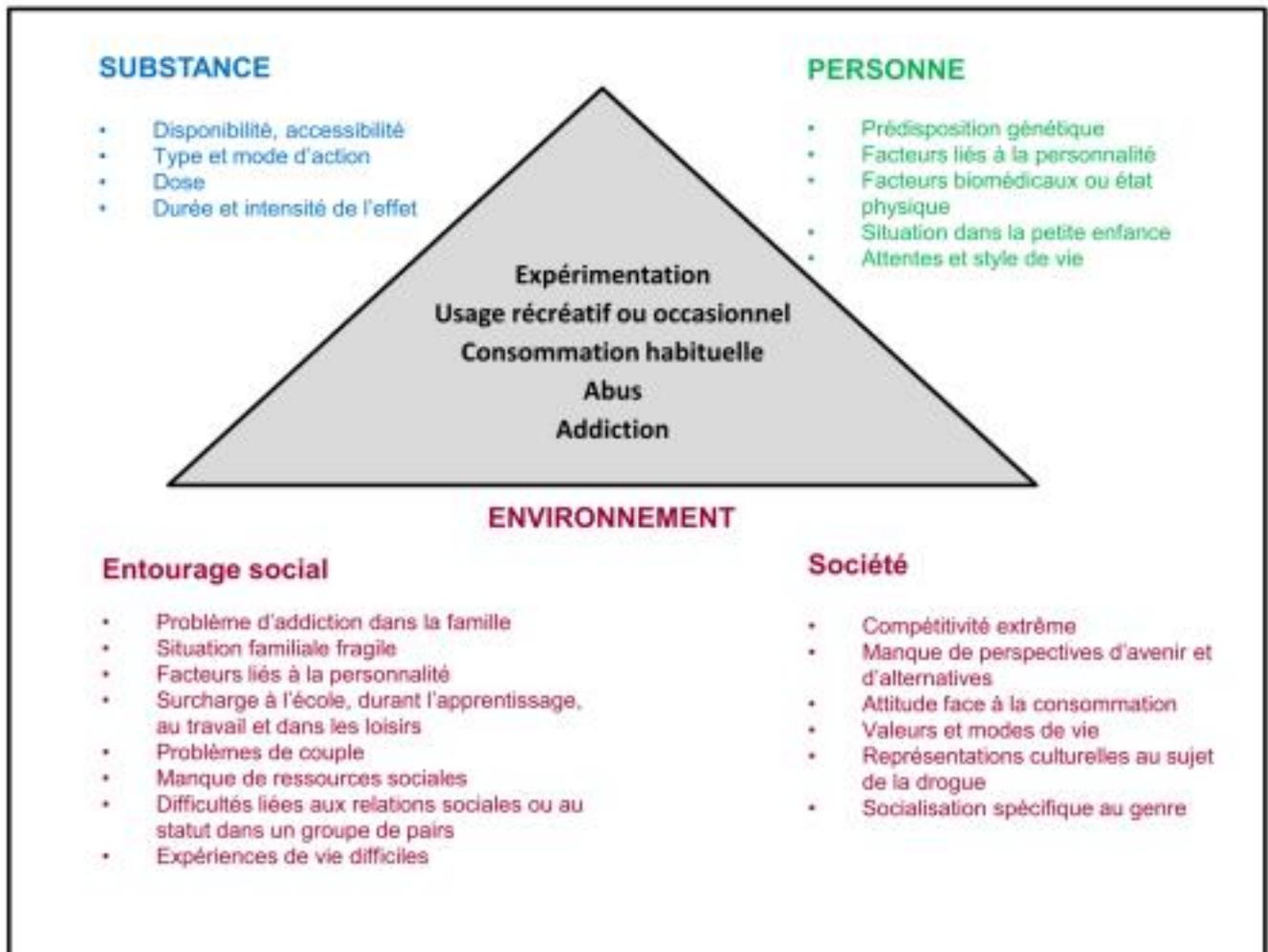
Modèle explicatif de la théorie de l'étiologie : Le modèle bio-psycho-social

Seuls des modèles très détaillés permettent d'avancer des hypothèses sur les raisons qui font que certaines personnes ne consomment jamais de substances psychoactives, les expérimentent, ont en une consommation excessive, ou en deviennent dépendantes. Même les modèles les plus complexes de l'étiologie sont incapables de fournir des réponses satisfaisantes. L'approche bio-psycho-sociale est une approche multidimensionnelle qui prend en compte, lors de l'analyse de l'apparition d'une addiction, les conditions psychologiques, sociales et biologiques qui la sous-tendent. On peut en effet répartir les situations problématiques selon les trois dimensions, physiologique, psychique et sociale, qui interagissent entre elles tout en étant étroitement imbriquées. Ce modèle bio-psycho-social se fonde sur des théories spécifiques, qui se focalisent sur l'une ou l'autre de ces dimensions. Identifier et évaluer l'influence de chacune des composantes du système est l'un des défis majeurs de la prévention des addictions.

Le modèle de la « triade personne-substance-environnement » satisfait à cette approche bio psycho-sociale en tenant en compte des causes multifactorielles de l'addiction. Il prend en considération le faisceau complexe des facteurs déterminants et inclut dans la réflexion aussi bien les causes individuelles que celles découlant du contexte social ou celles inhérentes à la substance. Au cours de ces dernières années, il s'est imposé en tant que schéma explicatif des causes de l'addiction, mais on peut également l'utiliser comme modèle dans d'autres situations.

Chaque composante du triangle s'appuie sur les théories existantes issues des disciplines scientifiques, psychologie, sociologie, génétique ou neurologie.

Du point de vue de son comportement, une personne est influencée par exemple, par son bagage génétique, son développement personnel et les conditions de sa socialisation.



Modèle bio-psycho-social des causes de l'addiction, selon Sting & Blum, 2003

Théories de l'intervention

Les théories de l'intervention s'intéressent aux processus de changement. Par « intervention », on entend toute mesure ayant pour objectif d'influencer certains processus, conditions, points de vue ou comportements. A l'image du modèle bio-psycho-social de l'addiction, qui représente les causes d'une addiction sous la forme d'un triangle basé sur la substance, la personne et l'environnement, les mesures de prévention peuvent se centrer sur l'une ou l'autre de ces dimensions. Le choix en sera dicté par l'évaluation des besoins et l'impact souhaité. On distingue les mesures de prévention centrée sur la personne, des mesures de prévention structurelle.

Les premières visent à influencer les connaissances, les points de vue, la motivation et le comportement d'un individu ou d'un groupe cible ; celles qui procèdent de la prévention structurelle, ont pour objectif de modifier les conditions-cadres de la société (cf. chapitre « Concepts de prévention des dépendances »).

Bibliographie générale

Bourdillon, F. (dir.) (2009). *Traité de prévention, Médecine-Sciences*, Flammarion.

Pour en savoir plus sur les facteurs de protection et de risque

Brisson, P. (2010). *Prévention des toxicomanies, Aspects théoriques et méthodologiques*, Les Presses de l'Université de Montréal.

Lighezzolo, J., de Tychev C. (2004). *La résilience, se (re)construire après le traumatisme*, Ed. In Press.

Morel, A. (dir.) (2010). *L'aide-mémoire d'Addictologie*, Dunod, Paris.

Tisseron S. (2007). *La résilience*, Que sais-je, puf, Paris.

Uhl, A. (2002). *Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe*, pp 261-283. Beitrag zu: Röhrle, B. (Hrsg.). *Prävention und Gesundheitsförderung, Band II DGVT*, Tübingen.

Pour en savoir plus sur le modèle bio-psycho-social

Barman, J.-D. (2008). *Dépendances : tous accros ? Drogues, alcool, tabac, jeux et cyberdépendance*, Ed. Saint-Augustin, St-Maurice.

Lucchini, R. (1985). *Drogues et société : Essai sur la toxicodépendance*, Presses Universitaires Fribourg.

Fondements de la prévention centrée sur la personne

Abderhalden, I. (2010), *Alkoholprävention im Spannungsfeld*, SuchtMagazin, 1/2010, pp 13-17. Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: A theory of planned behavior*, pp 11-39. In: Kuhl, J. & Beckmann, J. (Hrsg.): *Action control: From cognition to behavior*. Heidelberg:

Springer.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). *In search of how people change: Applications to addictive behavior*, *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.

Prochaska, J. (2007). *Stages of Change – Phasen der Verhaltensänderung, Bereitschaft und Motivation*, pp 118-132. In: Kerr, Jacqueline ; Weitkunat, Rolf ; Moretti, Manuel (Hrsg.). *ABC der Verhaltensänderung. Der Leitfaden für erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung*. München, Jena: Urban & Fischer.

Ackermann, G., Broesskamp-Stone, U., Cloetta, B., Ruckstuhl, B., & Spencer, B. (2005). *Un guide vers la bonne pratique: L'outil de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse*, Focus, 24, 14-17.

Fondements de la prévention structurelle

Abderhalden, I. (2010), *Alkoholprävention im Spannungsfeld*, SuchtMagazin, 1/2010, pp 13-17.

Babor, T. et al. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy* (2nd edition), Oxford: Oxford University Press.

Fehlmann Rielle, L. (2009). *Prévention des problèmes d'abus d'alcool : Jeunes et mesures structurelles*. In *Dépendances*, 38, pp 6-8.

Modèles d'impacts en promotion de la santé et prévention– quint-essenz
<http://www.quint.essenz.ch/fr/topics/1150>.

Lausanne, janvier 2013

15.2 Grille d'extraction

Annexe 2	Sous-question	Dimensions	Sous-dimensions	
1.	Ressources des bénéficiaires	Prise en considération des besoins	Reconnaissance	
			Accompagnement	
		Professionnelles	Relation aux produits	
			Insertion	
		Personnelles	Motivation	
			Compétence développée	
			Connaissance de ses limites	
			Distance réflexive	
		Externe	Famille	
		2.	Obstacles des bénéficiaires	Sociale
Méconnaissance				
Emotionnel				
Relation à soi				
Relation à l'autre				
Confiance d'autrui et en soi				
Professionnelles	Connaissance			
	Rythme			
	Démarche			
Personnel	Trajectoire de vie			
Economiques	Rapport à l'argent/ Instabilité			
	Rémunération			
	Accompagnement			
Relation aux produits	Vulnérabilité			

3.	Ressources des TS	Formation	Initial	
			Complémentaire	
			Autres	
		Compétences sociales	Personnel	
			Ecoute	
			Compréhension	
		Compétences professionnelles	Disponibilité	
			Posture adéquate	
			Collaboration	
			Individualisation	
		Institutionnel	Co-construction	
		4.	Obstacles des TS	Formation
Accompagnement	Difficultés rencontrées			
	Dans l'insertion			
5.	Intervention	Outils	Création du lien	
			TCC	
			Humaniste	
			Entretien motivationnel	
			Approche du soin	
			Modèle interactionniste du handicap	
			Individualisation et reconnaissance.	
		Objectif	Répondre aux besoins au niveau sociale	

			Répondre aux besoins au niveau de la santé	
			Amélioration	
		Accompagnement	Soutien	
			Limitation	
			Éducation	
		Prévention	Primaire	
			Secondaire	
			Tertiaire	
		Intégration	Marché de l'emploi	
		6.	Enjeux	Société
Intervention				
Normes				
Accompagnement	Équilibre			
Marché du travail	Rapport à l'autre			
	Durée			
	Offre			