



Grande précarité

Jusqu'où peut aller le travail social ?

Face au cumul de plusieurs fragilités et des parcours de vie souvent difficiles, l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité réclame un ajustement de la part des professionnels. Comment tisser un lien petit à petit pour les faire progresser à leur rythme et selon leurs souhaits ?

Les réalités de la « grande précarité »

Les professionnels ne se retrouvent pas vraiment dans cette formule, plus présente dans les cahiers des charges qu'au quotidien. « Il y a beaucoup de réalités différentes dans la précarité », insiste Émilie Bretonnière. Hélène Fara évoque un cumul de facteurs qui entraînent une exclusion. « Dans la grande précarité, le degré d'isolement, de rupture avec les institutions est peut-être plus important. » Le quotidien est marqué par la diversité des profils et, souvent, par plusieurs difficultés : perte d'emploi, absence de famille ou de proches soutenant, accidents de la vie, addictions, dépression, troubles psychiques ou psychiatriques... En maraude, près d'un quart des personnes ont un passé à l'aide sociale à l'enfance. « Depuis le Covid, on constate une accélération de la précarisation et une augmentation du nombre de personnes rencontrées », ajoute Émilie Bretonnière. La majorité sont des hommes, bien que la part de femmes (20 %) progresse doucement. « Sur le dispositif Robinson, nous accueillons 37 % de femmes », rappelle Hélène Fara. À Basiliade, c'est la part de familles avec des enfants en bas âge qui croît.

DES ÉCARTS GÉOGRAPHIQUES

« À Ambérieu, la maraude ressemble à celle de Bourg il y a 20 ans », résume Émilie Bretonnière avec des personnes plus marginalisées, vivant avec des animaux ou en squat. Sur le pays de Gex, les travailleurs pauvres sont plus présents. Dans ses appartements thérapeutiques hors les murs, Basiliade constate des écarts liés à l'accès aux soins et au manque de médecins. « On voit des gens en rupture de soins totale », explique Laurence Foret. « On a aussi des personnes qui se cachent de plus en plus. Dans le milieu rural, il y a des a priori. Si on a une maladie particulière, on risque d'être banni. Ça change la pratique, car il faut tenir compte des particularités de chaque secteur. » Sans oublier que les pathologies majoritairement rencontrées diffèrent selon les régions : addictologie dans le pays de Gex, VIH ou cancer vers Bourg... ■

« Les travailleurs sociaux sont parfois face à une non-demande quotidienne. Ce public bouscule nos repères, nous amène à intervenir différemment. Comment aller-vers, au quotidien, pour tisser un lien de confiance, restaurer l'estime de soi et faire en sorte qu'à un moment une envie d'ailleurs émerge ? »

HÉLÈNE FARA
DIRECTRICE PAR INTÉRIM DU PÔLE
HÉBERGEMENT DE TREMPLIN



« On fonctionne sur le principe de la libre adhésion. Les personnes sont libres de travailler ou pas avec nous. On va essayer de jouer par une présence quotidienne. C'est la politique des petits pas. À force, on arrive à des résultats. »

ÉMILIE BRETONNIÈRE
DIRECTRICE DU PÔLE « LUTTE CONTRE LES
EXCLUSIONS » DE L'AIN ET DE LA DRÔME À LA
CROIX-ROUGE

« C'est le rôle des travailleurs sociaux d'essayer de changer de paradigme. »

HÉLÈNE FARA



« La maladie casse cette carapace forgée dans la rue. Les personnes redeviennent accessibles. Quand l'accompagnement est suffisamment long, on arrive à des résultats et des personnes qui reprennent possession de leur vie, de leur choix. »

LAURENCE FORET
DIRECTRICE DE L'ASSOCIATION BASILIADE AIN

« Grâce à leur pouvoir d'agir et notre accompagnement, les personnes peuvent prendre les bonnes décisions pour elles. Notre objectif, c'est de voir comment vivre au mieux avec leur situation de précarité et leurs pathologies grâce à leurs compétences. »

SANDRA GATINEAU-BAS
INFIRMIÈRE COORDINATRICE À BASILIADE AIN



Un autre regard

« On constate parfois un rejet des travailleurs sociaux notamment parce qu'ils peuvent contribuer à faire des signalements », reconnaît Émilie Bretonnière. Cette réalité impose une attitude différente. « Si on fonctionnait comme sur d'autres dispositifs avec des prises de rendez-vous régulières, on passerait à côté », ajoute Hélène Fara. Les travailleurs sociaux sont ainsi amenés à agir selon les demandes exprimées à un instant par les bénéficiaires. Ils doivent réajuster leur mode de pensée, par exemple, en acceptant qu'un traitement soit pris avec une bière, pas un verre d'eau. « C'est revenir aux vraies valeurs, être dans l'humanité, au plus près de ce dont l'autre a besoin », complète Sandra Gatineau-Bas. Il est essentiel de mettre ses représentations au placard, de comprendre le monde de l'autre pour le faire évoluer à son rythme. « Il faut qu'on accompagne les professionnels. Les violences sont plus grandes, les accompagnements plus réduits. Il y a moins de places, on est plus en tension, ce qui se répercute sur leur quotidien », insiste Laurence Foret.

PLUS FORT ENSEMBLE

« Le travail en réseau est énorme. Sans les différents partenaires, on ne peut rien faire. » Sandra Gatineau-Bas acquiesce. « On va toujours piocher des motivations, des avis, du partenariat chez nos collègues. » À Robinson, Tremplin s'appuie sur des infirmières, un médecin coordinateur bénévole, des professionnels du prendre soin, les services de l'hôpital, d'addictologie, le Carrefour santé mentale précarité... « La santé est au cœur du dispositif et on a besoin de ce maillage », estime Hélène Fara. Un partenariat aussi indispensable à la Croix-Rouge pour l'orientation des publics en amont comme en aval vers des dispositifs spécialisés. ■





Petit pas par petit pas

Comment créer du lien avec des personnes fragilisées, marginalisées, qui peuvent avoir une image négative du travail social? « On a beaucoup de personnes dans la non-demande, parfois hostiles quand on arrive vers elles », reconnaît Émilie Bretonnière.

Afin d'y remédier, la Croix-Rouge mise sur l'aller-vers, notamment avec ses maraudes. « Pour des personnes avec un parcours de vie fracturé, ce n'est pas forcément évident de créer ce lien de confiance. » Les attentes sont très diverses. Pour certains, il s'agit avant tout d'assouvir un besoin primaire : accès à l'hygiène, à la nourriture, à un médecin... À Tremplin aussi, la première demande est souvent d'avoir un toit sur la tête, pas un accompagnement. « Les personnes n'ont pas forcément conscience des besoins ou de l'aide qu'on pourrait leur apporter. Toute l'ingéniosité des travailleurs sociaux est de créer du lien, faciliter l'échanger et faire émerger une demande. »

Il faut accepter d'inscrire l'accompagnement dans la durée. Émilie Bretonnière

cite cette personne à la rue qui a cheminé deux ans avant d'être prête à refaire ses papiers d'identité. Mais intervenir tôt est souvent crucial. « Pour les maraudes, des études ont montré qu'il devient de plus en plus compliqué de revenir en arrière une fois que l'on a accepté que l'on est à rue. » D'où l'importance accordée dans la formation des maraudeurs sur la détection des personnes arrivées à la rue.

Pour tous, l'idée est de respecter la volonté du bénéficiaire, de progresser par petites étapes et de favoriser son autodétermination. « En face de nous, nous avons des adultes avec un parcours de vie qui sont à même de faire leur choix. Ça nécessite une grande disponibilité, de l'ouverture d'esprit, de l'écoute et une présence quotidienne qui rassure par des petits gestes », poursuit Héléne Fara. À Basiliade, ces « petits pas » se retrouvent dans le soin. Plutôt que de commencer par un traitement, les bénéficiaires peuvent démarrer par des objectifs modestes de prendre soin (se raser, s'habiller chaudement...). ■

Quels facteurs de blocage ?

Ils sont d'abord administratifs. « Une difficulté que nous n'avions pas avant le Covid, c'est les retards accumulés, les réponses tardives aux dossiers qui peuvent retirer des droits », regrette Sandra Gatineau-Bas. Émilie Bretonnière cite la saturation des hébergements d'urgence, rejointe par Héléne Fara sur la pression du discours politique et l'exigence d'évaluation qui donnent l'impression de travailler dans l'urgence. « On ne laisse pas aux gens le temps de se poser, de construire un lien, un accompagnement. Il y a une tension entre les attendus et la volonté d'aller vers, de faire émerger l'autodétermination. » Elle regrette le manque d'approches innovantes, différentes, proposant des réponses pour ceux n'entrant pas dans les cases. Comment, par exemple, accueillir une personne marginalisée en interdisant les sorties, l'alcool ou en ignorant la question des drogues? « À Robinson, on l'aborde, on l'accompagne, on travaille sur la réduction des risques. »

Laurence Foret pointe du doigt la difficulté d'accès aux soins psychiatriques, un problème pour les travailleurs sociaux peu outillés sur ces sujets. Elle évoque aussi l'enjeu de l'accès aux droits, compliqué par la fermeture de certaines structures de proximité.

Sortir de la stigmatisation

« On fait aussi porter la responsabilité d'un certain nombre de dysfonctionnements aux individus », se lamente Héléne Fara. « On a exclu des gens du système de différentes manières, mais ce serait à eux de faire la preuve de leur réinsertion. » Une tâche d'autant plus complexe que, pour ceux avec un parcours chaotique, la capacité à rebondir n'est pas la même. « Ils ont vécu beaucoup de difficultés. Si demain on leur propose un travail, ça ne marchera pas d'un claquement de doigts », résume Émilie Bretonnière. Héléne Fara relève la nécessité de travailler sur le projet, sur l'envie. La marche risque-t-elle d'être trop haute pour les bénéficiaires? « Elle l'est encore plus si on ne croit pas en la personne et qu'on ne lui laisse pas les moyens de montrer ses compétences. »

ANIMATION	XAVIER JACQUET, CHRISTOPHE MILAZZO
SYNTHÈSE	CHRISTOPHE MILAZZO
RÉALISATION RCF	MAUREEN MATRINGHEN
PHOTOS	GUILLAUME CATHALA

Cette table ronde sera disponible
en podcast le 06/12/2024 sur
www.interaction01.info