

## Titre ?

Question reçue le 01.04.2020 CHRS, résident sans ressource et addiction.

Le fonctionnement d'un CHRS pose au quotidien et en régime normal, des problèmes équivalents pour les résidents qui souffrent d'addiction. Comment gérer l'alcoolisme de monsieur X ? Quelles limites fixer pour madame Y ? Comment tolérer la consommation de shit d'un troisième ? Les équipes vivent au jour le jour ces dilemmes qu'elles règlent avec compétence, faisant en pratique des « choix éthiques ».

### QU'EST-CE QUI CHANGE AUJOURD'HUI ?

Les exigences du confinement sont une contrainte très forte pour les résidents du CHRS, beaucoup plus que pour d'autres publics.

Leurs sorties, leur addiction sont l'essentiel du plaisir qu'ils peuvent espérer de la vie.

La période d'urgence sanitaire est un moment très particulier dans lequel les habitudes et les modes de fonctionnement habituels sont bouleversés. La protection des plus vulnérables oblige à inventer de nouvelles normes.

Mais, la question telle qu'elle est posée soulève plusieurs difficultés.

1. Ce n'est pas une situation singulière, autour d'un résident particulier - que l'on pourrait résoudre de manière plus ou moins satisfaisante en fonction du contexte ; la généralité de la question ne permettra pas une réponse adaptée.
2. La méthode de résolution du problème soulevée est réductrice : on ne peut pas limiter les enjeux au seul calcul bénéfiques / risques / dérives ; les rapports avec le résident, sa qualité de vie, les relations dans l'institution ne sont pas quantifiables.
3. Plusieurs sous-questions se mêlent : Substitut ou pas ? Approvisionnement par l'établissement ou pas ? Avance financière ou pas ? Qui évoquent en creux plusieurs dilemmes, ou plusieurs solutions possibles

Il est très difficile de dire ce qu'il faudrait faire - surtout pour un observateur extérieur ; l'éthique en situation requiert un minimum de connaissances sur le cadre juridique, déontologique, économique et institutionnel dans lequel se déroule la situation ; elle ne peut accompagner les équipes sans une connaissance détaillée des acteurs en présence, en particulier la situation et les caractéristiques du résident.

Nous pouvons évoquer cependant quelques principes et quelques pistes pour permettre à l'ensemble de l'équipe de se saisir du problème et d'élaborer des pistes de résolution. Selon trois plans :

1. Au niveau individuel : quel est l'état « réel » de leurs ressources ? Comment fonctionnent les résidents « sans ressources » en régime normal ?

Ce ne sont pas des personnes sans domicile, mais des personnes dont le domicile est le CHRS où ils résident. Ont-ils un espace personnel (avec quelles possibilités ? Fumer ? Boire ?)

Le résident est autonome avec tous les droits d'un citoyen. Sa sortie (avec achat de tabac ou d'alcool) est donc possible, avec une autorisation de déplacement ; pour éviter tout risque de contamination due à un manque possible de précautions, son référent social, un membre de l'équipe peut l'accompagner. Sa responsabilité de sujet (responsabilité éthique) est entière, à la mesure de son autonomie.

2. Au niveau collectif : Quelle est la proportion de personnes sans aucune ressource ?  
La question de la consommation (alcool, tabac) dans les lieux collectifs est-elle envisageable ?  
Un travail de sensibilisation et de formation aux gestes barrières est un impératif. Comment peut-il s'organiser ?  
Y a-t-il une place pour une discussion collective sur les contraintes imposées par le confinement, sur les mesures prises par l'établissement. Il s'agit d'envisager les accommodements exceptionnels possibles du règlement intérieur dans l'intérêt et la sécurité de tous, pour éviter tout soupçon d'injustice et de favoritisme.
3. Au niveau institutionnel : le règlement intérieur offre-t-il des possibilités d'arbitrage et d'adaptation des règles ?  
Existe-t-il des dispositifs d'aide financière qui pourrait être mobilisés de manière excédentaire s'appuyant sur les travailleurs sociaux (quel que soit le niveau institutionnel, local, départemental...) ?  
Y a-t-il, en temps normal, des exemples d'aide financière ponctuelle ? Pour qui et comment ?

Chaque acteur évoqué dans la question à son propre rôle (en fonction de ses compétences et sa position dans l'institution) et sa propre responsabilité juridique et éthique.

Le résident est autonome avec tous les droits d'un citoyen. Sa responsabilité de sujet (responsabilité éthique) est entière, à la mesure de son autonomie, même si la précarité et la vulnérabilité de sa situation nécessitent qu'il-elle soit soutenu-e et accompagné-e. Mais soutien n'est pas synonyme de substitution.

Les autres résidents (autonomes et responsables !) doivent être associés à l'ensemble de ces réflexions. Ils peuvent comprendre et accepter un certain nombre d'entorses aux règles habituelles.

Les travailleurs sociaux, les soignants et les éducateurs ont un rôle clé, puisqu'ils sont les acteurs principaux du prendre soin. Quels sont les dimensions principales d'une éthique du care ?

Connaître les besoins particuliers de chaque résident, adapter le soin aux besoins exprimés, évaluer avec la personne la pertinence de la réponse apportée. Nous sommes loin d'une réponse globale pour tous.

Les équipes de santé mentale en soutien vont mobiliser leurs compétences pour apporter un supplément d'aide adapté à la situation de chaque résident (support psychologique et psychothérapeutique pour les situations d'addiction, d'isolement, d'anxiété majorées par la pandémie de Covid 19).

Le directeur d'établissement est le garant de l'autonomie et du bien-être des résidents, de la qualité des services rendus par les professionnels et de leurs conditions de travail. Il est redevable devant les autorités de contrôle et de tarification de la bonne marche de l'établissement, d'un point de vue juridique (alcool tabac peut-être, drogues illégales non), d'un point de vue économique (comptable des ressources). Mais il est le garant institutionnel de la légitimité de la solution élaborée par l'équipe.

Les autorités de contrôle et de tarification assurent la stabilité du cadre institutionnel ; il n'est pas sûr qu'elles soient les mieux placées pour régler les problèmes individuels des résidents. Elles doivent être perçus comme des ressources possibles.

Les échanges d'expérience avec les autres CHRS sont envisageables, surtout si certains ont déjà réfléchi à des situations semblables.

LE RIALET, vendredi 3 mars 2020

Dominique Boury, ERESM, retraité (ex-enseignant chercheur au CEM/Lille).

dominique.boury@sfr.fr

06 63 68 22 86

