



Le travail social à l'épreuve du rural

Gilles Pierre, Directeur de l'Association Le Pont et Président de l'Association FNARS- BOURGOGNE

Jean-Marc Tery, Chef de service du CHRS Le Pont au Creusot (Saône-et-Loire)

Mythe ou réalité ? Nous avons longtemps cru nos campagnes à l'abri de la grande exclusion. Il faut se rendre à l'évidence, les « nouveaux ruraux » se sont rapidement surendettés, les habitants traditionnels ont du mal à partager leur territoire, les jeunes reviennent en ville en quête de mission locale. Dans le même temps les services publics continuent à se raréfier et le monde des petits exploitants sombre bêtes et biens dans la pauvreté.

L'avènement du RMI fut le premier révélateur d'une population non seulement pauvre mais aussi en exclusion. Comment qualifier autrement les conditions de vie de ces hommes, épuisés à la cinquantaine, souvent placés tout petits en nourrice et ensuite dans une exploitation, qui vivent dans une ruine de maison de vigne ou pire, un abri de chasseur. Les villes où sont implantés les 5 CHRS de Saône et Loire se sont aussi inquiétées de l'arrivée massive de villageois fortement désocialisés, jeunes sans formation, adultes en très mauvaise santé ou encore familles urbaines qui n'ont pas pu s'implanter. Les CHRS avaient bien du mal à prendre en charge ces personnes et surtout à les accompagner dans un projet d'installation qui risquerait de couper définitivement leurs propres racines. Ce diagnostic partagé entre la DDASS, le Conseil Général, la MSA et les associations locales intervient au moment où l'Etat lance une idée originale : adapter les pratiques du CHRS au milieu rural. Notre département se porte candidat et crée le Service d'Accompagnement et de Réinsertion Sociale en 1996.

L'Association Le Pont[1] met en place des éducateurs de CHRS expérimentés sur les zones les plus rurales du département : Bresse, Autunois, Bassin minier, Charollais. Les élus locaux découvraient l'existence de l'aide sociale pour adultes. Nombre de situations très dégradées étaient connues mais laissées en l'état faute de propositions concrètes à leur soumettre. Les premières rencontres ont été éprouvantes et disons-le, il fallut partager la honte avec ces gens malades et délaissés ainsi qu'avec leurs voisins et leurs élus. Après 10 ans de rencontres, nos éducateurs retiennent surtout les caractéristiques communes à tous les exclus mais la

dispersion des personnes et l'absence de moyens de transport complique singulièrement le travail en milieu rural. Projeter une action collective d'insertion en milieu rural est très difficile, on ne réunit jamais suffisamment de monde sauf à imaginer des covoiturages compliqués.

Les prises en charge individuelles s'affrontent aux problématiques de l'isolement, la maladie mentale, la dépendance à l'alcool, le manque de qualification, l'habitat le plus dégradé, des lignes de vie brisées, parfois depuis plusieurs générations et ne sont pas fondamentalement différentes de celles en ville. Les travailleurs sociaux agissent sur place, là où se trouvent les personnes. Les ressources locales existent et correspondent aux besoins des personnes si nous parvenons à remplir les conditions pour les mobiliser. Les premières personnes à convaincre sont bien les bénéficiaires eux-mêmes. Comment sortir de cette dynamique d'échec et de retrait sur soi, accepter qu'un étranger découvre cette misère, imaginer qu'il puisse dépasser toutes les résistances mises en place ? Cela ne se décrète pas mais se vit au jour le jour, de rencontre en rencontre, de mots en petits signes, avec du temps. Les prises en charge durent en moyenne 2 ans et parfois beaucoup plus. Cette proximité avec celui qui était relégué, craint ou haï, ne passe jamais inaperçue dans les villages et les petites villes. Voisins, paysans, commerçants ou élus (ce sont souvent les mêmes) ont un avis sur cette intervention, la considèrent de prime abord comme une intrusion même si monsieur le maire et l'AS de la MSA sont présents. Pourtant, c'est bien là, dans le village, qu'une solution sera trouvée. Dès les premières années nous avons été témoins de réussites collectives.

Monsieur P. a vécu 55 ans dans ce village, travaillant dans les fermes malgré son mauvais caractère et sa dépendance à l'alcool. Il vit dans une ancienne ferme à moitié en ruines. La ferme a été vendue et monsieur P. prié de libérer les lieux. Le rôle de l'éducateur était de s'assurer de l'adhésion de la personne au projet. Pour le reste, le maire a su mobiliser les artisans et les 3 exploitants employeurs. Une maisonnette a été trouvée dans la commune, acquise par monsieur P. et rénovée grâce à quelques subventions de sortie d'insalubrité, une aide du RMI et un emprunt dont les mensualités correspondent à un loyer modeste, garanti par la municipalité. En sortant de chez le notaire monsieur P. nous a annoncé avoir pris ses dispositions testamentaires... C'est vérifié, il est bien propriétaire.

En 2001 ce dispositif original d'intervention sociale est renforcé par un accompagnement vers la santé de personnes désocialisées et très éloignées des offres de soins. Nos infirmières « agents de santé » sont réparties sur trois zones rurales où la démographie médicale est particulièrement faible. Les programmes régionaux d'accès aux soins ont mis en évidence la situation sanitaire des personnes en précarité que nous vérifions sur le terrain, toute velléité d'insertion est fortement compromise par la souffrance psychologique. L'alcool n'est bien souvent que le paravent de troubles massifs de la personnalité. De ces expériences cumulées l'Association Le Pont dégage un concept nouveau d'intervention sociale pour les adultes en difficulté. Dans un souci d'équité dans le traitement social, le CHRS propose au CROSMS^[2] une répartition des moyens de l'aide sociale sur l'ensemble du département, des hébergements mobilisables rapidement, là où nous en avons besoin, que la famille pourra d'ailleurs prendre à son compte plus tard, et un plateau technique pluridisciplinaire d'intervention à domicile.

L'adaptation du travail social au monde rural nécessite une prise en compte de l'environnement et cela passe aussi par la formation initiale ouverte sur les territoires et les partenaires.

Notes de bas de page



[1] L'Association Le Pont agit sur le territoire du département de Saône et Loire pour l'accueil, l'hébergement, le suivi social et professionnel de personnes en grandes difficultés.

[2] Comités Régionaux d'Organisation Sociale et Médico-sociale.

Le trava... ▾



ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX