

alter ego / le journal #97

Réalisé par des usagers de drogues,
des bénévoles et des travailleurs sociaux
de l'association Aurore



**ÉCHOS D'EGO / INAUGURATION DES NOUVEAUX LOCAUX /
ÉLECTION DU CVS / VIE DE QUARTIER / SORTIES DE L'ÉTÉ / RÉDUCTION
DES RISQUES / « TON MÉDOC, FILTRE-LE 4 FOIS ! » /
DOSSIER / ADDICTIONS SANS DROGUE / ADDICTIONS ET CERVEAU /
À QUOI JOUENT LES USAGERS D'EGO ? / CRAVING ? /
PARIER N'EST PAS JOUER ! / EXPERTISE / ÉDUCER OU ACCOMPAGNER ? /
UN REFUGE POUR LES ENFANTS ERRANTS DE SÃO PAULO**

SOMMAIRE / #97

ÉDITO

Centres de désintoxication fermés ; info ou intox ? 3

ÉCHOS D'EGO

Inauguration des nouveaux locaux..... 4

De nouveaux représentants des usagers au Conseil de la vie sociale (CVS) 5

VIE DE QUARTIER

Sorties de l'été..... 6

Cécile Rougerie est partie 6

RÉDUCTION DES RISQUES

« Ton médoc, filtre-le 4 fois ! » 7

DOSSIER

Addictions sans drogue..... 8

Addictions et cerveau 10

C'est quoi le *Craving* ? 12

À quoi jouent les usagers d'Ego ? 13

Parier n'est pas jouer ! 14

Quand consommer sert à occulter le passé... 15

EXPERTISE

Éduquer ou accompagner ? 16

Un refuge pour les enfants errants de São Paulo 18

Directeur de la publication
Léon Gomberoff

Secrétariat de rédaction
MaDiz

Conception et réalisation graphique
Paula Jiménez

Ont participé à ce numéro
Eleonore Alwest, Abellah Berghachi,
Cécile Blin, Nicolas Bontemps,
Philippe Coeuru, Aurélie Devert,
Maria Diaz, Julien Gascon, JiTé,
Karim, Laurence, Mathilda Mozer,
Eliette Martinet, Bénédicte Nivor
et Claire Noblet

Photos et illustrations
Sophie Deschamps, Paula Jiménez,
Elie Punk

Imprimerie ADVENCE
139 rue Rateau - 93120
La Courneuve

Parution trimestrielle
ISSN 1770-4715



EGO - Association AUREORE
13, rue Saint-Luc - 75018
Tel : 0153099949
alterego@aurora.asso.fr

En réponse à l'inquiétude générée par la présence des consommateurs de drogue dans l'espace public, plusieurs types de solutions ont été proposés : l'aménagement de l'espace urbain, l'augmentation de la présence policière, le renforcement du dispositif médicosocial... Largement relayés par les médias, les « centres de désintoxication fermés » se sont récemment imposés comme solution. Cette proposition laisse croire que les problèmes d'addiction et de tranquillité publique sont simples : les usagers sont des malades, il suffit de les guérir !

Si des cures de désintoxication fermées existent dans la loi dès le milieu du siècle dernier pour les alcooliques « dangereux », l'addictologie moderne est quant à elle beaucoup plus sceptique au sujet des traitements sous contrainte. Enfermer ou obliger amène difficilement quelqu'un à guérir.

Il faut pourtant bien reconnaître que la proposition n'est pas complètement passée d'actualité. Des centres de traitement fermés existent aujourd'hui dans des pays aussi variés que la Chine, le Vietnam, le Cambodge, la Thaïlande, le Brésil, l'Australie, les États-Unis et la Suède.

La majeure partie de la littérature scientifique montre que le traitement obligatoire, lorsqu'il comprend de l'enfermement, n'a pas d'effet positif ni sur la consommation ni sur la récurrence. L'enfermement peut aussi produire des effets négatifs. Il augmente, par exemple, le nombre de morts par overdose après la cure. Les traitements avec enfermement sont inefficaces, ils posent également question sur le plan éthique. On constate ainsi de plus en plus de manquements aux droits de l'homme dans les centres de traitement fermés existants ; sans même évoquer que

la seule privation de liberté pour des raisons de santé en est un. C'est pourquoi en 2012, douze agences des Nations Unies ont fait un appel à « déployer des efforts coordonnés et concertés à échelles nationale, régionale et internationale, afin d'aider les gouvernements à fermer les centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes ».

En France, les hospitalisations judiciaires de consommateurs de drogue n'ont jamais été une réalité. Les seules hospitalisations sous contrainte sont celles relevant de la psychiatrie, dans un cadre très strict.

Il existe cependant certaines formes de soins sous contrainte. Des injonctions thérapeutiques peuvent être prononcées, soit comme alternative aux poursuites pénales, soit après la condamnation (réduction de peine), soit dans le cadre de la lutte contre la récurrence. Le juge enjoint à la personne de rencontrer un professionnel de santé. Toutefois, le type de traitement à suivre est choisi par le médecin ou psychologue en accord avec le patient. L'hospitalisation n'est que rarement la première solution, mais elle peut être organisée sur la base du volontariat.

Il ne faudrait cependant pas occulter l'intérêt de la contrainte aux soins dans un certain nombre de cas. En effet, elle permet de produire la rencontre entre un consommateur de drogue et un soignant. Cette rencontre peut produire, ou non, une relation de confiance positive dans le parcours du patient en fonction de sa motivation.

Pour revenir à la présence problématique des consommateurs de drogue dans l'espace public, il s'agit bien souvent de personnes qui se trouvent dans un contexte peu favorable à l'arrêt ou la réduction de la consommation. Comme on vient de le voir,

affirmer que l'on puisse les contraindre à se soigner dans des centres fermés serait une contre-vérité. Toutefois, prétendre que l'on ne peut rien faire est tout autant un mensonge. Nous ne pouvons non plus accepter que le style de vie dangereux, les conditions d'extrême précarité dans lesquelles une partie de ces personnes vivent soient une pure manifestation de l'exercice de leur liberté. Si le fait de les enfermer ne peut rien régler, l'immobilisme non plus. La situation des consommateurs de drogue vivant dans des conditions d'extrême précarité appelle à la responsabilité collective.

Dès les années 80, en pleine épidémie du SIDA, s'est développé le modèle de « réduction des risques ». Il s'agit d'une manière d'aborder les problèmes liés à l'usage des drogues non subordonnée à la demande de soins. L'état socio-sanitaire catastrophique des consommateurs de drogue dans la rue peut être amélioré sans attendre que leur addiction soit guérie. On peut notamment les aider à prévenir la transmission des maladies infectieuses, leur proposer un traitement pour le syndrome de sevrage, traiter leurs maladies somatiques, leur proposer des formes de socialisation autres que celles inhérentes à la rue, les héberger dans des lieux adaptés et leur fournir des espaces de consommation à moindres risques. Seul un ensemble de propositions multiformes, renouvelées, et innovantes peut favoriser la rencontre puis le soin de personnes qui ne demandent pas toujours expressément de l'aide. Un usager comme tout citoyen doit pouvoir s'exprimer et faire des choix.

Alter Ego

http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_statement-closure-compulsory-drug-detention-rehab-centers_fr.pdf

Inauguration

des

Nouveaux

Locaux



Le vendredi 14 septembre 2018, les nouveaux locaux du CSAPA EGO au 64, boulevard la Chapelle dans le 18^{ème} arr. ont été inaugurés. Cette très belle cérémonie a débuté par plusieurs discours ; le directeur général de la association Aurore, Éric Pliez, le secrétaire général de la préfecture d'Île de France, François Ravier, le maire du 18^{ème} arr., Éric Lejoindre, l'adjointe à la mairie de Paris, Anne Souyris, le déléguée du département de Paris de l'ARS, Marie-Noelle Villedieu, et Danièle Premel, présidente d'Élogie-Siemp, ont pris la parole.

Plusieurs amis d'EGO se sont aussi joints à la fête, dont l'ancienne directrice Lia Cavalcanti et l'ancien directeur du CSAPA Ramon Neira. Et pour finir, ce sont les représentants des usagers Choucri, Azzedine et Zurab qui ont coupé le ruban pour célébrer l'ouverture des locaux attendue depuis 10 ans.

Nous remercions et félicitons l'équipe du CSAPA pour son engagement. Elle a su s'adapter à plusieurs changements, une installation précaire dans les locaux du « Centre d'accueil EGO », un déménagement temporaire qui a duré une année et demi, dans le 20^{ème} arr.

Aujourd'hui, les patients sont accueillis correctement et de manière digne. Le CSAPA dispose enfin de locaux adaptés aux besoins des professionnels pour réaliser des soins. Prochainement, un service d'aide à l'observance des traitements durant les week-end sera proposé. Les consommateurs de drogues de ce territoire ont véritablement gagné le droit d'accéder à des soins de qualité, adaptés à leurs pratiques et à leur style de vie. Accueilli au CSAPA, Choukry était ravi de participer à cette matinée :

« Je trouve les nouveaux locaux très beaux et incroyables. Il y a de l'espace et c'est agréable. J'étais surpris mais très content d'être invité à l'inauguration. J'étais stressé lorsque j'ai dû couper le ruban, mais j'ai eu la sensation d'être le maire lorsque je l'ai coupé. »

Azzedine, nous fait aussi part de son appropriation des lieux :

« Les locaux sont spacieux et l'architecture du bâtiment est très belle. Cependant les professionnels sont moins accessibles en cas d'urgence. Mais la disposition des bureaux fait qu'ils sont plus disponibles lors des entretiens. Lors de l'inauguration j'étais intimidé face à tous les élus mais fier d'être présent. J'ai eu l'impression d'inaugurer un lieu qui m'appartient. »

Alter Ego





De nouveaux représentants des usagers au Conseil de la vie sociale (CVS)



L'élection des représentants des usagers au CVS s'est déroulée jeudi 21 juin à STEP et vendredi 22 juin au centre d'accueil. Conformément au règlement, celle-ci s'est déroulée à bulletins secrets et avec présence d'un isoloir.

Cette élection, très attendue par les usagers de la structure, opposait deux listes : celle de Mohamed et Icham, face à celle de Choukry, Azzedine et Zurab.

Au cours des quelques semaines de « campagne », les candidats avaient pu montrer toute leur détermination et

leur volonté d'être à la hauteur de la mission, comme lors de la réalisation des affiches en ateliers collectifs. En point d'orgue, une présentation orale des projets et une confrontation des candidats au débat fut même organisée.

Le suspens fut à son comble jusqu'au dépouillement !

Finalement, comme une prophétie auto-réalisatrice (leur slogan était « Votez pour les trois champions !!! »), c'est la liste de Choukry, Azzedine et Zurab qui l'emporta. Qui sait si le

nombre les a aidés, toujours est-il que ce sont eux qui furent choisis pour représenter les usagers lors des réunions trimestrielles du CVS. Hicham, très fair-play, réagit à la victoire de ses adversaires :

« Moi, il n'y a aucun problème, ce n'était pas pour mon plaisir, c'était pour représenter les autres et porter leurs paroles. Maintenant, si ceux qui viennent d'être élus le font correctement, cela me va très bien ! »

Mathilda Mozer

Sorties de l'été

Cet été, de nombreuses sorties ont été proposées aux personnes qui fréquentent le CAARUD EGO.

Zurab, qui fait partie cette année des représentants du CVS, nous confie l'importance des moments passés en dehors des structures d'accueil : « Cela permet de ne plus penser seulement aux démarches, aux traitements, aux soucis... Les sorties m'ont aidé à guérir de la dépression ! »

Pour la première journée à la plage, en juillet, les participants ont souhaité aller à Deauville en Normandie. Sept usagers ont participé à cette sortie, accompagnés par Nicolas et Albano. Ils ont pique-niqué, se sont baignés et ont joué au foot sur la plage. Soufiane était ravi de ce moment passé loin de Paris : « c'était une superbe expérience. On a eu beaucoup de chance en plus avec la météo. Ça faisait sept ans que je n'avais pas vu la mer, ça m'a vraiment fait du bien ! Je remercie toute l'équipe de m'avoir permis de faire cette sortie ! »

La deuxième journée à la plage, en août, s'est déroulée à Honfleur, également en Normandie. Quatre personnes y ont participé, accompagnées par Domitille et Aurélie. Il faisait moins beau qu'en juillet, mais trois courageux se sont



quand même baignés ! Le groupe a également pique-niqué puis pris un café sur le port. Laurence a beaucoup apprécié cette virée à la mer, bien qu'elle ait vécu quelques péripéties : « Quand nous sommes arrivés sur la plage, je suis allée me baigner presque tout de suite. La mer était à marée basse. J'ai perdu pied soudainement et j'ai bu la tasse ! Heureusement, ma sauveuse Domitille est entrée toute habillée dans la mer pour venir me secourir. Ensuite, au café sur le port, j'ai raté la dernière marche et je suis tombée, j'ai vu les étoiles comme dans Tintin ! Quelle journée ! »

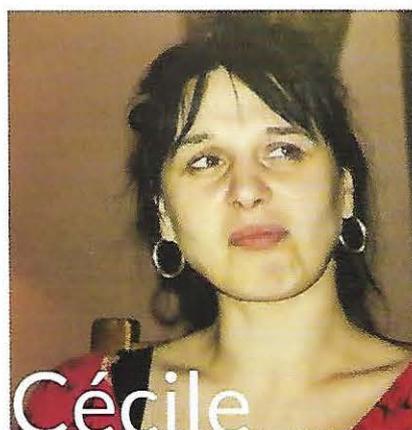
Cinq personnes ont participé à une promenade en barque sur le lac Daumesnil à Vincennes, accompagnées par Domitille et Abdel. C'est la deuxième fois que cette sortie était organisée et elle plaît toujours autant, aux usagers comme

aux professionnels. Une dizaine de personnes sont aussi allées se baigner à Paris-Plage à Stalingrad. Elles étaient accompagnées par Alexandre.

Enfin, quatre personnes ont visité le musée éphémère du Graff et du Street-Art, rue de l'Évangile à Paris, accompagnées par Aurélie et Mathilda. Elles ont pu admirer des œuvres venant du monde entier, mais aussi faire leur propre graff à la bombe de peinture. Philippe témoigne : « On s'est éclatés à cette sortie ! J'ai trouvé les œuvres superbes et j'ai bien aimé qu'il y ait des explications à côté pour qu'on puisse les comprendre ! »

L'été s'est achevé mais pas les sorties pour autant. Nous avons entamé le mois de septembre avec une sortie culturelle, artistique, immersive et interactive : L'exposition TeamLab à La Villette, organisée par Mathilda et Romain.

Aurélie Devert



Cécile
Rougerie
est partie

Nous souhaitons rendre hommage à Cécile Rougerie qui est décédée en juillet dernier. Cécile s'est engagée comme bénévole à EGO en 1992. Elle a contribué avec sa connaissance et son volontarisme à un projet collectif dont la réduction des risques devenait l'un des objectifs principaux. En 1995, elle a été embauchée pour la mise en place de STEP, le programme de distribution de matériel RdR de la structure. Elle a coordonné STEP jusqu'en 2004, date de son départ pour Londres où elle encadra une équipe de réduction des risques. Elle a participé à l'intégration de STEP dans le quartier, organisant de nombreuses réunions avec tous les acteurs et inscrivant le service dans une culture d'évaluation, très peu fréquente à l'époque, qui a largement contribué à la crédibilité de l'action.

Sa vision résolument positive du destin des consommateurs de drogue guide encore notre travail. Lorsqu'elle est partie en 2004, elle a voulu partager ce constat : « Les usagers m'ont appris que, ni la plus grande exclusion sociale, ni la consommation de drogues, ne pouvaient effacer la part de dignité et de fierté qui existe en chaque être humain et qui témoigne de cette extraordinaire capacité de toujours pouvoir rebondir même de situations difficiles. » (cf. Alter Ego n°44). Nous ne t'oublierons pas Cécile.

« Ton médoc, filtre-le 4 fois ! »

Petits conseils d'une « ancienne usagère de drogues » à destination de ceux qui s'injectent des médicaments. Histoire d'éviter les pépins...

Je ne sais pas ce qui se passe dans votre caboche, les gars, mais quand on parle de réduction des risques vous avez tous cette phrase à la Gabin : « Je sais », en mode expert de soirée foot ou politique. Vous récitez toutes les règles de sécurité, et puis quand vous prenez votre matos les règles n'existent plus.

Et donc je continue à voir aujourd'hui les mêmes choses qu'il y a quinze, vingt ans. Les popeyes, les œdèmes, les abcès, les poussières, etc. Bref, des risques à long terme ! Donc je dois reprendre mon bâton de pèlerine et vous remettre un petit coup pour que ça rentre bien.

L'injection de médocs est la cause principale des cadeaux que vous allez vous offrir pour le futur (proche ou lointain) : problèmes pulmonaires, cardiaques, rénaux, phlébite, AVC, etc. Ce serait bête d'échapper à l'enfer de sa toxicomanie pour gagner celui d'être handicapé.

Ami, quand tu t'injectes un médoc, tu dois le filtrer, ça fait longtemps que tu as accepté ce conseil. Je t'en donne un autre, meilleur : filtre-le 4 fois !

Si tu as bien fait ton boulot au départ, le principe actif est majoritairement liquide, et dans ton coton il n'y a que de la bourre et très très peu de défonce. Plus tu filtres et plus tu élimineras la bourre, inutile question défonce, mais qui par accumulation te défoncera l'organisme.

Et c'est toujours à ce moment que tu me sors l'argument : « Mais si je filtre 4 fois plus, je perds 4 fois plus de principe actif, non ? ». C'est vrai et c'est faux, je t'explique.



Je sais qu'en filtrant un produit translucide tu t'évites aujourd'hui et demain des problèmes graves, dont je t'ai donné la liste – et n'oublie pas que dans le « etc. », il y a aussi la mort ! « Et pour la perte du principe actif ? », tu demanderas.

Je suis une ancienne, donc je dirai que les cotons et 4 fois plus de filtrage égalent 4 fois plus de cotons de secours pour les jours de dèche, où est la perte ? Ça y est, t'as compris, c'est gagnant-gagnant, comme disait un ancien Président. Non ?

Les professionnels vous conseillent les filtres toupies et les stérifiltres, qui assurent un filtrage parfait, mais vous ne les utilisez pas parce que ça ne produit pas de coton pour les jours d'urgence. Alors voilà comment j'ai résolu le problème : je mets juste un coton sous le filtre et un autre en mèche à l'intérieur... Résultat ? J'ai non seulement 2 cotons, mais aussi un filtrage quasi parfait.

Eleonore Alwest

P. S. N'oublie pas de filtrer aussi tes cotons quand tu voudras les utiliser, compris ?

Addictions

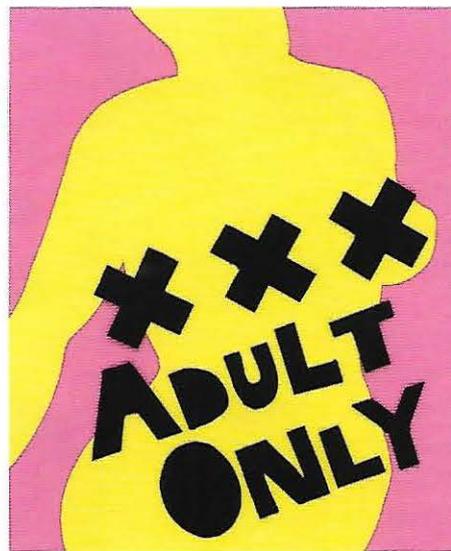
sans drogue

Le terme addiction désigne un ensemble de réalités très diverses que subit une personne en difficulté pour arrêter une conduite malgré ses conséquences négatives. Ainsi cette notion dépasse-t-elle la dépendance aux drogues. Elle s'étend aux addictions sans substances ou addictions comportementales.

Pour nous aider à mieux cerner ce sujet et à distinguer les principales addictions sans drogue, nous avons rencontré deux professionnels du CSAPA Marmottan : Le **Dr. Mario Blaise**, psychiatre et médecin-chef du centre Marmottan et **Irène Codina**, psychologue au CSAPA.

C'est dans ce centre que le Dr. Marc Valleur, psychiatre et précédent médecin-chef, a ouvert en 1998, la première consultation dédiée aux joueurs d'argent et de hasard. Il s'agit de la première addiction sans substance reconnue en tant que telle. Les jeux d'argent et de hasard recourent les paris hippiques, le poker, les jeux de grattage, les lotos, les machines à sous et tous les jeux de casino.

A partir des années 2000, le centre Marmottan a développé progressivement des consultations pour des personnes en butte à d'autres addictions sans drogue. Après les joueurs d'argent et de hasard, sont venus des joueurs accros aux jeux vidéo, parfois à la demande de parents inquiets. Aujourd'hui, le centre reçoit également des personnes qui jouent en réseau sur internet (on parle alors de « cyberaddiction ») des joueurs d'argent et de hasard et de jeux vidéo, mais aussi des usagers excessifs de sites pornographiques. Chaque année près de 400 personnes y sont reçues pour une de ces addictions et constituent 20 % de la file active du centre.



Quel point commun y a-t-il entre toutes ces formes d'addiction ?

Il semble que dans tous les cas la personne concernée se sent prisonnière d'une conduite qui entraîne des conséquences négatives dans différents domaines importants de sa vie. Irène Codina précise :

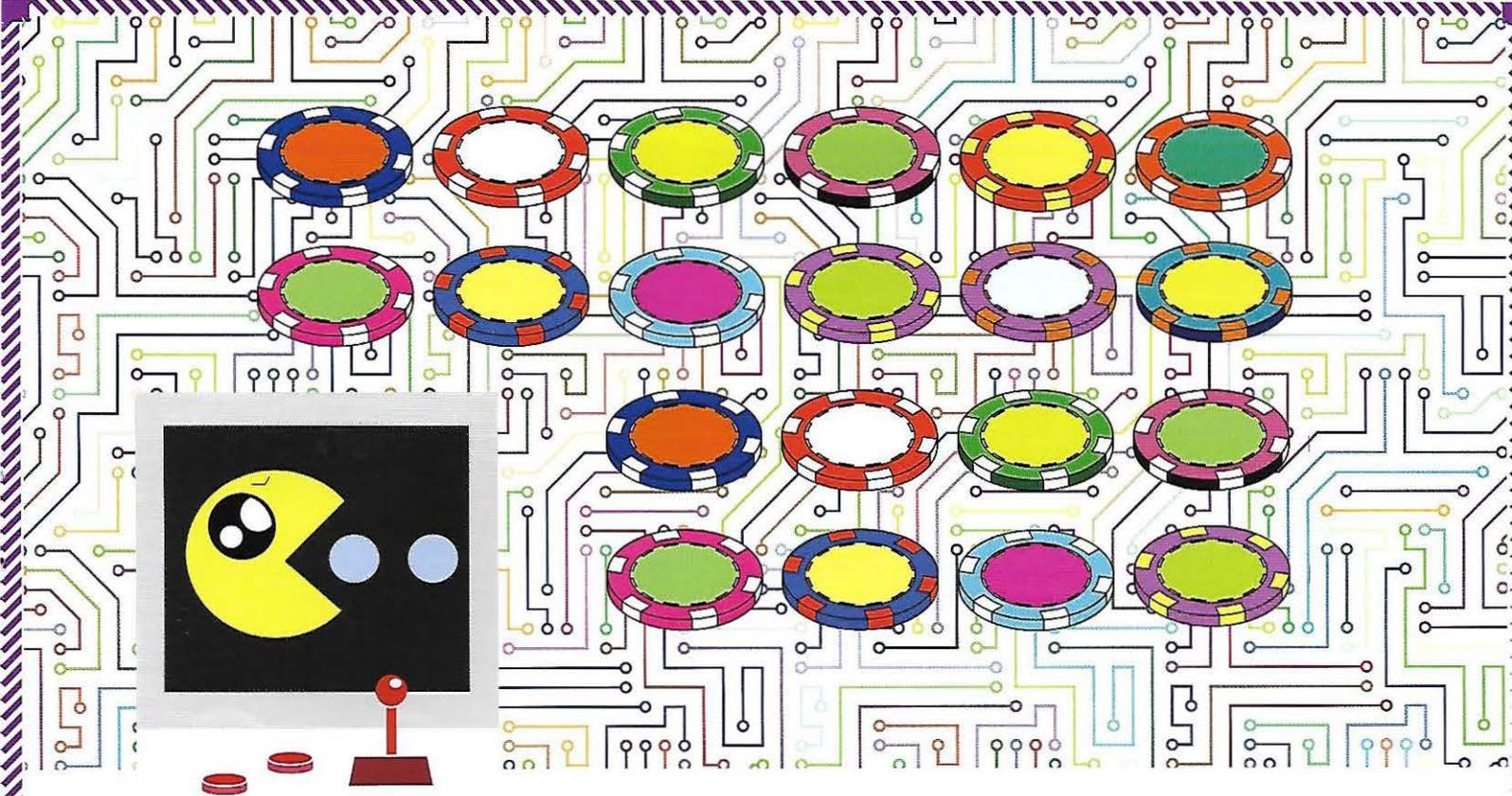
« Ce qui ressemble aux autres addictions c'est l'impossibilité de contrôler son comportement, c'est la démesure et le fait de trouver, dans le jeu par exemple, à la fois du plaisir et le soulagement d'une certaine forme de souffrance. On observe également un cortège de symptômes non spécifiques, tels que les troubles de l'humeur, la dépression, les idées suicidaires, etc. »

Les addictions sans substance présentent d'autres similarités avec les dépendances aux drogues : désir compulsif, importance du temps consacré à l'activité et/ou abandon d'autres activités. Si dans la majorité des cas il n'y a pas de comportement délictueux avec les addictions sans drogue, la personne va consacrer un temps et une énergie colossaux pour dissimuler son activité auprès de son entourage et lutter pour limiter l'incidence du comportement problématique sur sa vie professionnelle. Irène Codina entend régulièrement des patients qui font eux-mêmes le rapprochement :

« On ne prend rien, on ne met rien dans notre corps, il n'y a rien qui change et pourtant on n'arrive pas à arrêter. »

Dans le cas précis de l'addiction aux jeux de hasard, le Dr. Blaise explique qu'un niveau est franchi lorsqu'une personne commence à jouer l'argent qu'elle n'a pas. Cette donnée est plus significative que la somme totale d'argent dépensée mensuellement :

« Les joueurs entretiennent l'illusion que le jeu va les sortir de l'impasse. Même lorsqu'ils cumulent des dettes parfois énormes, ils sont persuadés qu'un seul coup va permettre de tout rectifier, avec une sorte d'espoir indestructible. »



Les soignants observent fréquemment des bascules d'une addiction vers une autre, ou des poly-addictions. Le trio le plus fréquemment observé est : alcool/ tabac/jeu d'argent pour la simple raison que ces trois « produits » sont vendus dans un même endroit : les bars-tabac ! D'où l'importance d'interroger régulièrement les patients pour ne pas minimiser une co-consommation, et prendre en considération, de façon globale, le mode de vie et les habitudes de ces personnes fragilisées.

Ces addictions concernent toutes les catégories socio-professionnelles, de personnes en situation de grande précarité à d'autres, beaucoup plus aisées. Le Dr. Blaise et Irène Codina distinguent néanmoins différents profils de joueurs :

- Des personnes qui ont été initiées très tôt aux jeux au sein de leur famille ou d'une communauté sociale (par exemple, un parent qui les emmenait sur les hippodromes ou dans les cafés).
- D'autres, plus isolées, souffrant d'un trouble anxio-dépressif chronique : le recours aux jeux agit, pendant un temps, comme antidépresseur.
- Des joueurs de type « impulsif », qui multiplie les comportements à risque, à la recherche de sensations

fortes. Ces personnes présentent fréquemment des addictions associées à l'alcool ou à d'autres substances.

- On trouve également des patients relevant de la psychiatrie, souvent des psychotiques, qui, avant la mise en place d'une curatelle, peuvent dépenser toutes leurs ressources ou bien font la manche pour acheter des jeux de grattage.
- Enfin, et plus récemment, une population de jeunes joueurs, addicts aux paris en ligne. En effet depuis 2010 et le changement de loi ouvrant la concurrence au secteur des jeux d'argent en ligne¹, les paris sportifs sur internet couvrant la plupart des championnats sportifs se multiplie et attirent un public jeune de plus en plus nombreux.

La prise en charge de ces personnes est principalement ambulatoire, et vise surtout à mobiliser les compétences psychosociales des personnes accompagnées. Le thérapeute aide la personne à repérer les éléments déclencheurs des épisodes compulsifs puis recherche avec elle des stratégies de contournement, pour les espacer ou en limiter l'intensité. Irène ajoute :

« Comme dans toutes les addictions, il s'agit d'aider le patient à connaître puis à accepter sa vulnérabilité afin d'apprendre à mieux la gérer au fil du temps. »

Dans certains cas, des hospitalisations peuvent être indiquées pour effectuer des séjours de rupture, qu'il s'agisse de l'entourage et/ou des réseaux internet.

Il faut savoir enfin que toute personne concernée par une addiction aux jeux peut demander à se faire interdire l'entrée des lieux ou sites de jeu. Cette démarche d'auto-exclusion peut aider à réduire ou arrêter une pratique de jeu dans certains cas : la personne s'enregistre au fichier de l'ARJEL (Autorité de Régulation des Jeux en Ligne)².

Une mesure administrative d'interdiction volontaire peut également être effectuée en écrivant au ministère de l'intérieur. Elle est valable trois ans et s'applique dans l'ensemble des salles de casinos, cercles de jeux ou sites Internet de jeux autorisés.

Toutefois, ces mesures ne peuvent que soutenir une démarche de soin parallèle, car elles ne s'appliquent ni aux cafés, PMU (Pari Mutuel Urbain) et bureaux de tabac, ni aux sites illégaux, disponibles via Internet.

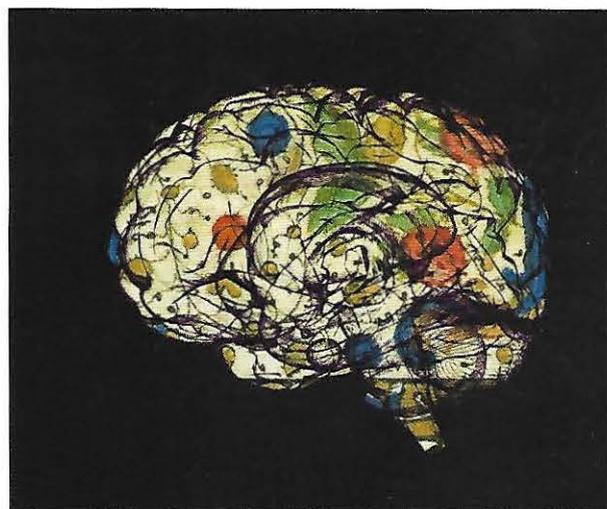
Claire Noblet

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022204510>

2. <http://www.arjel.fr/>

Addictions et cerveau

...des liaisons troubles



Le cerveau est un organe essentiel qui assure la régulation de toutes les fonctions vitales. Il reçoit des informations provenant de l'ensemble du corps humain via des nerfs afférents, les intègre et les analyse, puis répond en émettant de nouveaux signaux qui redescendent vers les parties du corps concernées par les nerfs efférents. Si les avancées dans les neurosciences ont permis d'en savoir plus sur les réactions du cerveau face aux drogues, les causes de l'addiction restent à ce jour un phénomène mal expliqué.

L'organisation du cerveau

Notre cerveau est constitué d'un grand nombre de petites unités, les neurones, qui fonctionnent chacun comme un petit ordinateur. Ces neurones sont regroupés dans le cerveau en petits groupes (ou « zones ») qui assurent chacun une fonction. Pour qu'un humain puisse vivre, il faut ainsi que le cerveau possède des zones spécialisées pour recevoir des informations, les analyser et prendre des décisions. Il donne ensuite des ordres aux muscles pour parler, travailler, chercher de la nourriture, se défendre, etc.



Dès notre naissance nous devons apprendre à survivre. Les différentes zones du cerveau jouent un rôle primordial en nous indiquant le chemin à suivre. Il lui est propre de privilégier les actions qui lui donnent de la satisfaction. Il s'agit du système de récompense, qui est activé quand il est en sécurité, qu'il a à manger, qu'il s'amuse. Mais il est également conseillé par

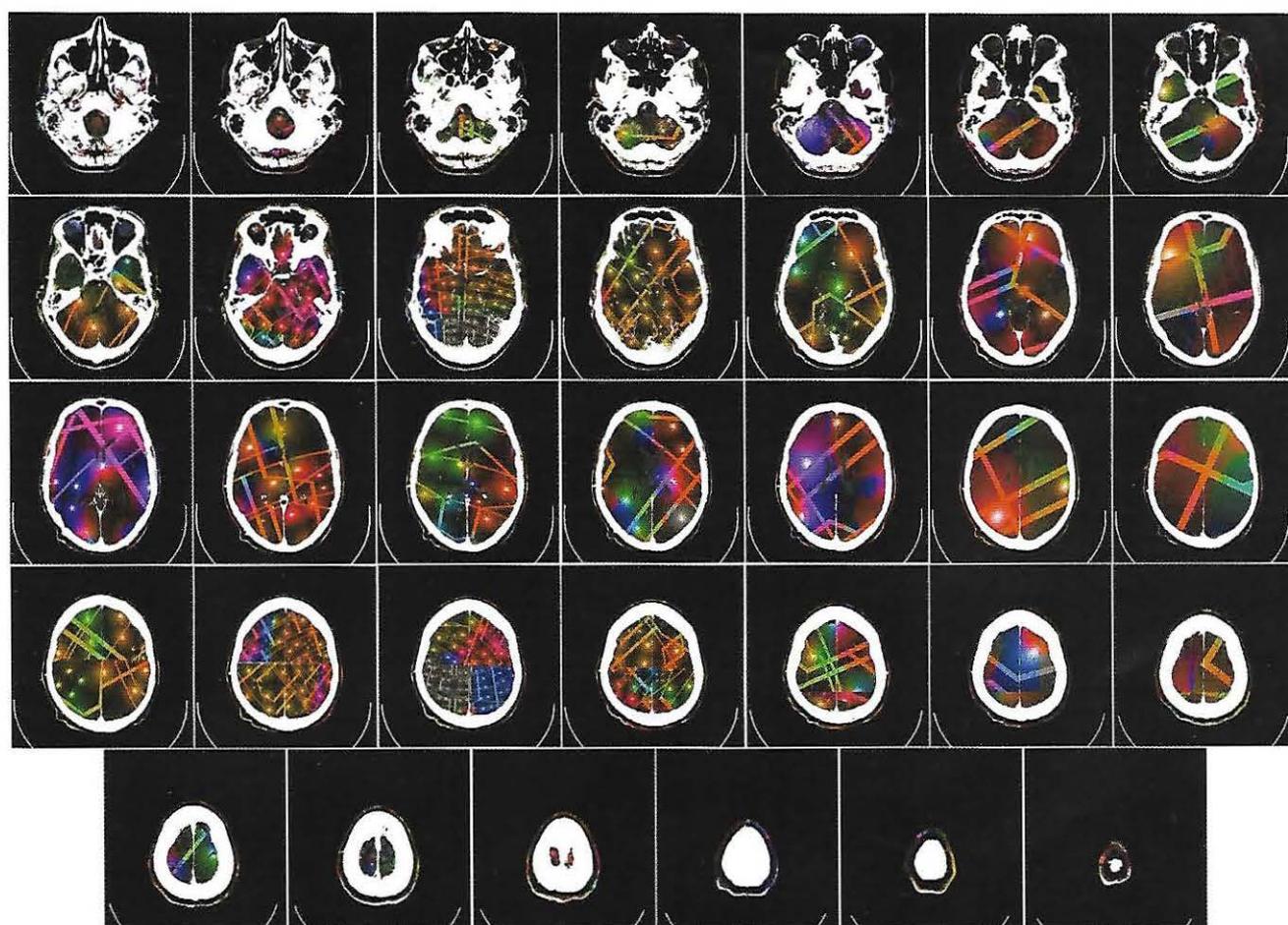
une zone qui le « punit » quand il fait quelque chose qui le blesse, c'est la zone de la douleur ; et par une autre qui le prévient qu'il risque de se mettre en danger, c'est la zone de la peur.

Quand l'humain devient adulte, on peut presque dire que son cerveau continue à fonctionner sur ces deux préoccupations : avoir du plaisir et ne pas souffrir ou avoir peur. Il se trouve que chez les humains, ces deux objectifs sont difficiles à atteindre en permanence, et là interviennent les drogues !

Le cerveau et les neuromédiateurs

On sait maintenant que les informations circulent dans le cerveau, premièrement sous forme de courant électrique (on sent une « décharge électrique » par exemple quand on se cogne un nerf), deuxièmement sous forme de molécules chimiques, les neuromédiateurs, que les neurones s'échangent comme des télégrammes. Or, ces molécules sont très simples du point de vue chimique, et on trouve des substances quasiment identiques à celles de notre cerveau dans une multitude de plantes dans la nature. Le fait de consommer ces plantes trompe nos neurones, ainsi, sans raison, le cerveau va s'énerver si on boit du café (par l'effet de la caféine), ou se calmer si on fume du tabac (par l'effet de la nicotine). On dit que ces substances sont psycho-actives, ou psychotropes.

Différentes zones du cerveau peuvent être affectées par les substances psy-



choactives, et avec elles les fonctions psychiques et physiques qu'elles activent : raisonnement, mémoire, sensations, vision, coordination, douleur. Les drogues sont principalement consommées pour ressentir du plaisir ou pour calmer une souffrance.

Notre cerveau sécrète près d'une centaine de neuromédiateurs comme la dopamine, la sérotonine, les endorphines, l'acétylcholine, la noradrénaline, etc. La zone de communication chimique ou connexion entre deux neurones est appelée « synapse ». Le neuromédiateur sécrété par un neurone traverse la synapse et rejoint le deuxième neurone où il se fixe sur des récepteurs pour l'activer.

Le cerveau et l'addiction

On sait peu de choses sur l'apparition et le maintien d'une addiction : on ne sait pas exactement ce qui se passe dans le cerveau (comment les neurones ou leurs connexions changent), pourquoi certaines personnes deviennent dépendantes et pas d'autres, si l'addiction est temporaire ou dure toute la vie, etc.

On n'a pas non plus de médicament faisant disparaître une addiction, on peut juste remplacer certaines substances en cause : traitements de substitution, par méthadone, buprénorphine, patchs à la nicotine.

On sait par contre que le circuit de la récompense occupe un rôle central. Trois systèmes de neurones (à dopamine, à sérotonine, à noradrénaline) interviennent pour réguler le circuit : le dysfonctionnement de l'un d'entre eux peut générer l'addiction. Pour expliquer la difficulté de certains usagers à arrêter ou contrôler leur consommation on a longtemps mis en avant le rôle central de la dopamine. Les substances psychoactives libèrent la dopamine qui active le circuit de la récompense. Cette libération de dopamine procure un afflux de plaisir, et pour conserver ce plaisir, les neurones vont demander au cerveau de continuer à consommer.

Chez la personne dépendante, ce système de récompense est dérégulé. L'absence de substance ou de stimulation crée un manque.

Le circuit de la récompense comprend deux zones dans le cerveau : l'aire tegmentale ventrale et le noyau (ou nucleus) accumbens. Quand le cerveau est satisfait (quand on gagne la Coupe du Monde, par exemple !), le circuit de la récompense libère de la dopamine qui déclenche un sentiment de bien-être à la fois physique (détente) et psychologique (euphorie, énergie).

Si on ne sait pas grand-chose sur les mécanismes de l'addiction dans le cerveau, on sait que le cerveau est toujours capable de prendre la décision d'arrêter ou de réduire une consommation.

Cette décision peut se prendre seul, ou avec l'aide d'un proche ou d'un soignant. Mais là non plus, on ne sait pas, ce qui est un frein aux thérapies, ce qui provoque dans le cerveau l'envie et l'énergie d'arrêter. Les aidants et soignants peuvent au mieux tout faire pour que cette décision émerge, et que les conditions matérielles de vie soient favorables.

Philippe Coeuru

C'est quoi le

Craving ?

Le terme de *craving* vient du verbe anglais « to crave » qui signifie « avoir très envie », « être avide de ». Il désigne un désir puissant et presque irrésistible de s'engager dans un comportement addictogène comme celui de consommer une substance psychoactive, aussi bien après l'absorption d'une faible quantité de produits (drogues, alcool, cigarette, etc.), qu'en dehors de toute consommation.

Le *craving* est un état motivationnel subjectif impliquant une envie irrésistible de la réalisation d'un comportement.

La durée du *craving*, son intensité, sa fréquence et ses modalités de survenue sont extrêmement variables d'un individu à l'autre. Le désir, voire le besoin de consommer, peuvent survenir inespérément et persister des mois après l'arrêt de la substance.

Chez certaines personnes, il peut s'accompagner de signes végétatifs comme une hypersalivation, un accroissement du rythme cardiaque, ou encore, une hausse de la pression artérielle. Parfois des sentiments d'angoisse, d'anxiété ou d'irritabilité peuvent apparaître lorsque le *craving* est réprimé.

Comprendre les mécanismes de fonctionnement du *craving* est fondamental dans le traitement des addictions. Il est considéré comme un facteur de maintien et de gravité de la dépendance, annonciateur d'une rechute dans l'addiction.

Quels sont les mécanismes d'action du *craving* ?

D'un point de vue psychopathologique, les théories sur le *craving* co-existent.



D'un côté, la théorie du conditionnement basée sur les stimuli conditionnels : notre cerveau mime des symptômes de manque dont le *craving* serait une expression psychique ; de l'autre, des théories cognitives orientées sur

les stratégies et capacités de contrôle du sujet.

Des facteurs internes comme externes peuvent être des déclencheurs. Parmi les facteurs externes, l'offre ou la disponibilité du produit, la consommation d'alcool ou la fréquentation d'endroits propices favoriseraient la survenue du *craving*. Il peut même être parfois activé



par des souvenirs associés à l'usage de la substance, ou par la vision d'images évocatrices. La personne ressent ainsi la sensation de manque habituelle.

Cependant des facteurs internes tels que la baisse d'humeur, le stress ou des émotions négatives, peuvent également accroître le désir de passer à l'acte

Études sur le cerveau

Le *craving* est au cœur de la neurobiologie des addictions. Des études de neuroimagerie ont permis d'analyser les

régions cérébrales activées pendant le *craving*, de nombreux mécanismes neurobiochimiques ont été ainsi décelés. Pour ce faire, des sujets dépendants sont placés dans un scanner



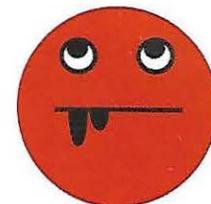
où des images (certaines évocatrices, d'autres neutres) leur sont projetées.

L'appareil identifie les régions cérébrales activées.

Peut-on guérir du *craving* ?

Plusieurs travaux ont étudié le devenir du *craving* après arrêt de la consommation du produit. Les données obtenues ont été confirmées sur des modèles animaux. Quel que soit le produit en cause, les résultats montraient que l'intensité du *craving* augmentait pendant les premières semaines suivant le sevrage.

Elle diminuait en revanche notablement à partir du troisième mois, ce qui se vérifie en pratique clinique.



Maria Diaz

À quoi jouent les usagers d'Ego ?

Jeux d'argent, une problématique mise en avant par des consommateurs de crack et opiacés

Lors d'entretiens, certains patients nous rapportaient avoir déjà eu ou connaître actuellement des problèmes avec des jeux d'argent.

En partant de ce constat, un groupe thématique nommé « jeu et addictions » a eu lieu dans la salle d'activité du CSAPA EGO le 12 septembre 2018. Un diaporama incluant des vidéos sur le sujet a été élaboré afin d'alimenter la discussion.

C'est à partir des témoignages des patients que nous avons pu mettre en évidence des points communs entre les troubles d'usage de substances et le jeu pathologique tel que le *craving*. Un participant nous confie :

« en permission, alors que j'étais en communauté thérapeutique, je suis allé acheter des clopes avec un gars qui était là-bas pour ça, et dès qu'il a vu les jeux à gratter, il m'a supplié pour que je lui achète des jeux, le mec il transpirait je vous jure ! »

Autre point commun décelé : les manifestations physiologiques comme la sudation ou encore les tremblements que l'on peut retrouver à l'approche d'une consommation. Un des participants nous explique :

« Quand je gagne je tremble, quand je joue je tremble. »

Par ailleurs, certains participants ont pu prendre conscience d'une analogie entre la création d'une dépendance au crack et aux jeux d'argent :

« ça coûte pas cher au départ mais on joue beaucoup donc finalement ça coûte cher. »

On a pu dégager un rapport particulier à l'argent. Ici, l'argent est à la fois un moyen et un but. C'est-à-dire qu'on a besoin d'argent pour jouer et on joue pour gagner de l'argent.



Les paris sur les courses de chevaux et les jeux à gratter étaient majoritairement cités par les participants. En les interrogeant sur cette redondance ils nous ont expliqué que

« c'est rapide, si on perd on peut retenter notre chance tout de suite. »

Ce qui n'était pas sans rappeler le besoin d'immédiateté de consommer. Des propos tenus par une professionnelle du soin dans une des vidéos projetées ont fait réagir les participants :

« le problème du joueur excessif est souvent qu'il pense que la solution est dans le problème. C'est-à-dire qu'en jouant il va finir par gagner, et qu'en gagnant il va résoudre ses problèmes : ce qui est une erreur fondamentale. »

Ainsi, certaines croyances erronées ont un rôle déterminant dans le maintien d'une conduite de jeu pathologique.

« Si je perds plusieurs fois d'affilée, automatiquement j'aurai plus de chances de me refaire par la suite »

« T'en fais pas, je gère ! »

Ce type de raisonnement pousserait donc les personnes à emprunter de l'argent et à cumuler des dettes.

Ce groupe thématique nous a permis de prendre conscience que le jeu peut constituer une réelle difficulté pour nos patients. Il s'avère donc utile d'investiguer plus systématiquement cette problématique dans le cadre d'une approche globale de soins.

Bénédicte Nivor et Julien Gascon

Parier n'est pas jouer !

Enfin on s'attaque aux addictions sans « stupéfiant » ni « substance toxique », l'occasion de vous présenter un texte écrit il y a quatre ou cinq ans et qui me paraît plus que jamais d'actualité. J'y parle de jeu, pas celui où l'on joue, avec stratégie et intelligence, entre amis et en s'amusant ; mais plutôt d'un jeu apparu il y a quelques dizaines d'années dans nos bars-tabacs : le jeu de grattage. Terminé en deux secondes, on paye, on gratte et le miracle se fait... ou non... et hop, au suivant !

Depuis quelques années la transformation de nos bureaux de tabac en salles de paris a pris des proportions énormes. Dès l'entrée, un attroupement d'hommes se forme – la plupart pour y rester des heures –, tout est mis à la disposition des parieurs, TV, retransmission des tirages, tickets, cotes, etc... Mais ce n'est pas tant le PMU qui nous préoccupe ici. Quand vous entrez dans un bar-tabac, ce qui choque le plus c'est le nombre pharamineux de jeux de grattage de toutes sortes qui envahissent le guichet alors que les paquets de tabac occupent une place de plus en plus réduite. On tombe admiratif devant les calicots affichant « Ici le 15 mars 2010, 2000€ gagnés au jeu Truc » ou « 500€ au jeu Machin », si bien que vous ne pouvez vous empêcher de penser que vous aussi vous n'aurez aucun mal à multiplier votre euro misé par 10, 20 ou 100, voire à remporter le gros lot !

Vous faites la queue, arrivez devant la buraliste

– fatalement une femme, plutôt jolie, tandis que la majorité des usagers sont des hommes –, prenez vos cigarettes, et, avec la monnaie, un ou deux jeux de grattage ! Qu'y risquez-vous ? Vous avez de la chance, vous gagnez trois euros ! Que se passe-t-il ensuite ? Vous retentez votre chance dans l'espoir de multiplier vos gains. D'ailleurs, la buraliste n'a pas esquissé un geste, elle sait que vous allez rejouer : « Donne-moi trois machins ! ». C'est vrai qu'il est plus gratifiant de repartir avec le pactole qu'avec ces trois misérables euros... Du moins c'est ce que vous vous dites à ce moment

précis, et, après tout, c'est même pas votre argent, c'est celui du bureau de tabac, donc pourquoi s'arrêter en si bon chemin !

La logique voudrait pourtant que vous soyez plus prudent après un gain : comment oser réclamer à un jeu de hasard 100% de réussite ? Forcément, vous finissez par tout perdre. Et, s'il est vrai que vous n'avez perdu ici qu'un euro, combien en dépensent chaque jour davantage, bientôt mis dans la nécessité de combler le gouffre occasionné ! Que s'est-il passé ? Vous avez tout simplement été soumis à l'amicale et tacite pression de la buraliste, et, d'une cer-



taine manière, d'un ersatz de statistiques. Si l'on remplace la buraliste par un distributeur automatique, pas un n'arriverait au tiers de son chiffre d'affaire : pire, il y a même des joueurs éhontés qui repartiraient avec leurs gains !

La buraliste est là pour vous faire oublier les lois statistiques. La probabilité d'un ticket gagnant est certes réelle mais seulement à l'intérieur d'un même tirage. Or, Les jeux de grattage ont une durée de vie longue, très longue, et, plusieurs tickets d'un même jeu peuvent coexister alors qu'ils appartiennent à des tirages différents : vous dispersez

donc vos chances au lieu de les maximiser. Un joueur a récemment été débouté par la justice car il demandait à la buraliste d'avoir des tickets « Trucs » issus d'un même tirage (numéro qui apparaît au dos du ticket), mais ceux-ci sont obligatoirement distribués au hasard. Vous ne savez donc jamais à quel moment du jeu vous êtes, peut-être même ne restait-il plus aucun ticket gagnant dans votre tirage, et personne ne vous le dira !

Dernière chose, méfiez-vous des slogans ou des formules mathématiques simplistes, ils ne sont là que pour vous faire miroiter, vous mettre en confiance et vous faire oublier toute logique (le

célèbre exemple : « 100% des gagnants ont tenté leur chance ») ; mais la réalité nous montre aussi que « 100% des perdants ont tenté leur chance », et ils sont 92% de plus que les gagnants.

Maintenant que vous avez plus d'éléments en votre possession, essayez de répondre à ces quelques questions : combien de chances

avez-vous de gagner le lot qui vous intéresse sans savoir dans quelle partie vous jouez, à quel moment du jeu en êtes-vous, et est-il raisonnable de miser davantage sur le hasard que sur vos propres capacités ? Le jeu n'en vaut pas la chandelle, n'est-ce-pas !

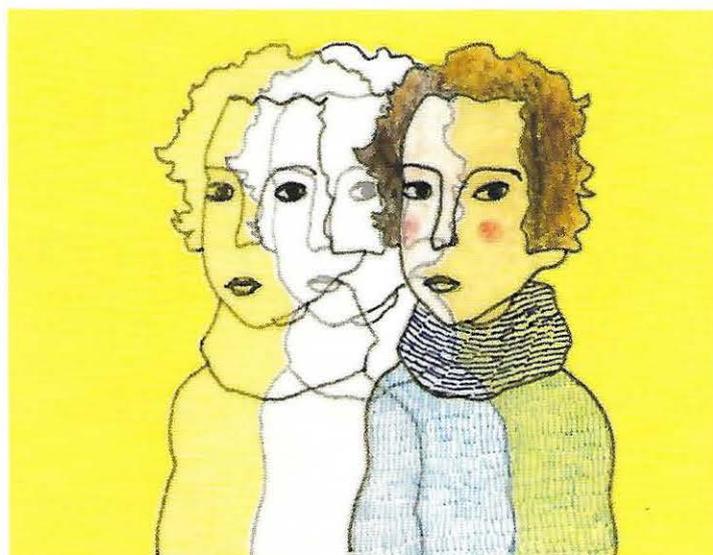
Si vous voulez vous éviter souffrances et misères, mettez-vous donc des limites qu'il faudra tenir même devant le joli sourire d'en face ; sinon un jour vous haïrez ce sourire plutôt que votre comportement, et ce serait dommage !

Karim

Quand consommer sert à occulter le passé...

Parmi les multiples raisons de l'addiction, les pratiques liées à un traumatisme sont de mieux en mieux étudiées.

Mise au point sur ces « conduites dissociantes », leurs origines et leurs remèdes.



Consommer de la drogue et/ou de l'alcool, se lancer dans une partie de jeu vidéo, se faire du bien devant l'ordinateur, se lâcher sur les gâteaux apéro ou le chocolat, jouer à se faire peur... L'objectif est souvent la recherche de plaisir, c'est dans la nature humaine. Mais parfois ces comportements peuvent servir à éviter une souffrance. C'est le principe de l'arbre qui cache la forêt, et la confusion entre l'arbre et celle-ci est très fréquente. Tant que la consommation est là pour nous soigner, elle est un problème ; elle sera toujours de « trop » et deviendra une addiction. Dans ce sens, les comportements de dépendance (avec ou sans produit) peuvent être considérés comme des conduites dissociantes.

Les mécanismes de la dissociation

La dissociation est un mécanisme que l'on connaît de mieux en mieux. C'est un mécanisme de défense, aussi bien du corps que de l'esprit, lorsque l'on est confronté à un grand danger, à quelque chose d'insupportable.

Quand il se sent submergé, le cerveau perd tout moyen. On est incapable de mettre du sens et de se raisonner, tandis que le pouls s'accélère. Pour éviter la surchauffe et l'accident cardiaque, le cerveau se met alors à sécréter des neuromédiateurs, des drogues « naturelles », internes, endogènes (qui ont des effets similaires à la morphine et à la kétamine) et qui nous aident à faire face : on est comme anesthésié, on vit les choses à distance.

Ce mécanisme nous sauve la vie mais il a un prix : le souvenir de ce qui s'est passé est enregistré dans une mémoire à laquelle on n'a plus accès. On est alors coupé du souvenir, comme s'il menait une vie parallèle à l'intérieur de nous. Il est figé dans le temps, il ne peut pas se rattacher au reste de notre histoire. Ce souvenir est enfoui dans une part de nous qui ignore que le temps a passé, que c'est terminé, et qui croit encore qu'elle est en train de mourir ou de subir des sévices. Or, ces parts de nous peuvent parfois prendre les commandes, en quelque sorte « à notre place » : l'enfant de 5 ans réduit à l'impuissance, l'adolescent de 16 ans qu'on a blessé, le jeune adulte qui se sent abandonné, etc. Parfois, on ne s'en rend même pas compte, et c'est seulement après un travail de psychothérapie qu'on cesse d'être dupe de soi et qu'on commence à changer les choses.

Les blessures de l'enfance

Jusqu'ici on savait que les événements traumatisants pouvaient entraîner cet état. Aujourd'hui, on sait mieux à quel point la dissociation est liée aux troubles de l'attachement. Pour s'épanouir, se constituer en tant que personne stable et indépendante, un enfant a besoin de grandir dans un environnement protecteur. Il lui faut pour cela une figure d'attachement, un parent disponible qui pourvoit à ses besoins, l'expose petit à petit à la réalité du monde et lui donne du sens, l'inscrit dans une histoire... Or, son entourage proche n'est pas toujours apte à lui garantir cette protection. C'est

dans cette quête de refuge que l'enfant va avoir tendance à se couper de lui-même, à dissocier. Et la dissociation entraînant l'accoutumance aux drogues endogènes qui favorisent justement cette dissociation, plus leur besoin s'en fera ressentir. Parfois jusqu'à en devenir chronique.

Des thérapies novatrices

Les addictions, avec ou sans produit, s'inscrivent dans la recherche d'un même but : débrancher, recréer la disjonction initiale, s'anesthésier. Parce qu'au niveau du cerveau, elles viennent jouer sur les mêmes structures cérébrales que la dissociation. L'objectif de la thérapie ici est le suivant : permettre au système corps/esprit d'intégrer, de digérer ces fragments d'histoire en les reliant.

Des thérapies existent aujourd'hui qui intègrent cette notion de dissociation. L'EMDR* a ouvert la voie, et maintenant l'ICV*, enrichissent les propositions de soins. Quand ces thérapies fonctionnent, on n'a plus besoin de consommer des drogues ou d'utiliser des comportements dissociants pour éviter que les mauvais souvenirs se réveillent, on n'est plus agi par des parties de nous figées dans le passé. On sort de l'addiction, de l'usage sur lequel on a perdu le contrôle, et on retrouve un peu de liberté de choix.

Eliette Martinet

*EMDR = Eye Movement Desensitization and Reprocessing : Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires

*ICV = Intégration du Cycle de la Vie

Éduquer ou Accompagner ?

On ressent toujours un certain malaise à prétendre vouloir éduquer les autres, surtout quand il s'agit d'adultes.

Se donner pour mission d'éduquer les adultes sous-entend qu'ils ne l'ont pas été suffisamment, que les institutions éducatives telles que la famille ou l'école n'ont pas accompli leur travail, et que c'est à nous qu'incombe la tâche de remédier à ces carences.

Cela n'est pas exact pour une grande variété de publics qu'un éducateur peut côtoyer un jour ou l'autre au cours de sa vie professionnelle. En effet, un éducateur peut être amené à travailler avec une grande variété de publics tels que des réfugiés dont le problème est tout simplement d'avoir fui une guerre, des sans domicile que les crises économiques ont mis sur la paille, ou des usagers de drogue fragilisés par l'addiction – ou par les dispositifs censés la traiter. Quand on travaille avec ces différents publics, ce qui frappe est qu'un certain nombre d'entre eux sont tout simplement victimes d'accidents de l'existence ou d'aléas de la vie qui font qu'on se retrouve un jour ou l'autre du mauvais côté de la « fracture » sociale.

Une des questions qui se pose alors est de savoir comment exercer son métier d'éducateur vis-à-vis des gens qui n'ont pas de carences éducatives, mais qui perdent peu à peu leur autonomie sous la pression de facteurs qui les dépassent.

« Éduquer » les usagers

C'est notamment la question qui se pose vis-à-vis de certains usagers de drogue qui tombent dans la précarité. Il est incontestable que l'usage de drogue n'est pas spécifique à une catégorie sociale particulière, mais quand on est consommateur et qu'on fait partie de la « mauvaise » classe, on a moins de barrières

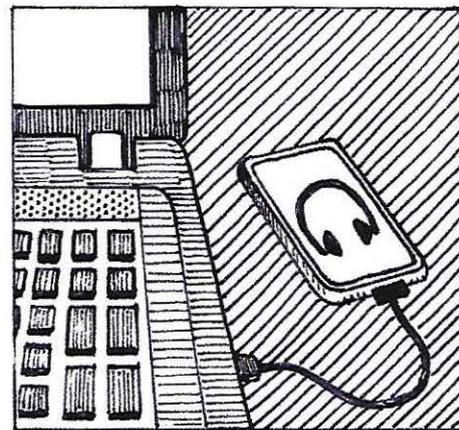


de protection ; on est plus vulnérable et moins préparé pour affronter les conséquences économiques, sociales et légales de la consommation.

C'est souvent cette vulnérabilité qui amène vers nous une grande partie d'un public précarisé par l'usage de la drogue et en recherche d'aide. Il ne s'agit pas d'affirmer que tous ceux qui arrivent chez nous sont tous victimes de mécanismes sociaux implacables, mais, s'il existe bien des cas de carences individuelles, la vérité statistique est que la consommation de drogue et la position basse qu'on occupe dans la hiérarchie sociale ne font pas bon ménage.

Quand ces personnes n'arrivent pas à s'en sortir, ce n'est pas à cause d'un quelconque déficit éducatif, mais bien plutôt à cause de la complexité des dispositifs administratifs, d'un contexte économique difficile, voire de la temporalité judiciaire les condamnant à payer durant des années leurs erreurs de jeunesse, quand bien même elles lutteraient sincèrement pour s'insérer.

Cela dit, est-ce que l'éducateur a toujours une marge d'action quand il a



affaire à des adultes – et essentiellement des usagers de drogue –, comme c'est le cas dans notre institution ? Pour essayer de répondre à cette question, précisons quelques points :

Si on considère l'éducation comme une transmission de règles, de valeurs, de manières d'être et de se conduire socialement valorisées, on est confronté à un dilemme qui est celui de se retrouver face à un public dont les problématiques sont tout autre, car une grande partie de notre public a eu, en matière éducative, tout ce qu'il lui fallait. Si le terme éduquer pose quelques difficultés quand il s'agit de travailler avec des adultes qui ne présentent pas de déficiences particulières, serait-il alors plus approprié de parler d'accompagnement ?

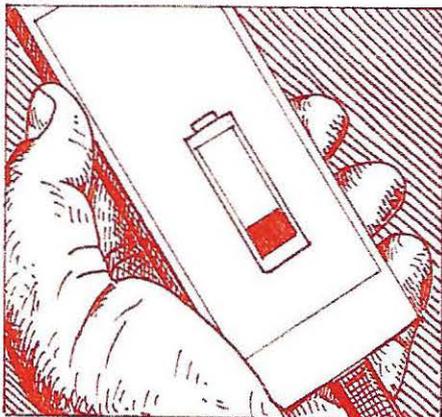
Cela dit, si le terme éducation a bien été développé et théorisé, celui de l'accompagnement l'est beaucoup moins et il constitue, en quelque sorte, le parent pauvre de notre pratique. Cela est en partie dû à la diversité des champs qu'il peut couvrir et des formes qu'il peut prendre.

Qu'est-ce que l'accompagnement ?

Disons, sommairement, que cela consiste à se rendre disponible auprès de quelqu'un et le soutenir pour accomplir une action qu'il n'aurait peut-être pas entreprise sans notre aide. S'il est difficile de définir l'accompagnement, c'est qu'il peut se déployer sous des modalités qu'il serait fastidieux d'énumérer. La forme la plus élémentaire de l'accompagnement est la présence à l'autre, présence qui rassure, soutient et respecte la personne dans sa particularité.

Les préalables

Il est utile de préciser que l'accompagnement est l'aboutissement d'un processus qui commence par l'accueil de la personne, l'établissement d'une relation de confiance basée sur le respect et la bienveillance et régie par l'éthique professionnelle. Cette relation permet d'identifier les difficultés, de clarifier les demandes et de mettre en place des stratégies d'action.



Les types d'accompagnements

L'accompagnement peut prendre des formes différentes en fonction des contextes et des publics. Mais, s'agissant de notre public, on peut classer sommairement l'accompagnement en trois grandes catégories non exhaustives.

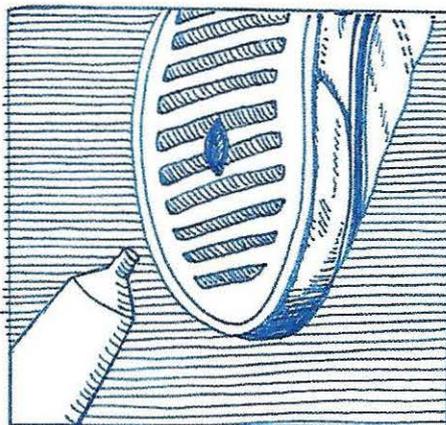
L'accompagnement dans la consommation

Ce type d'accompagnement est destiné aux usagers qui continuent de consommer, cela passe par des conseils pratiques, des campagnes d'information, des journées thématiques, etc. C'est également l'objectif des ateliers dédiés à l'hygiène ou à la réduction des risques lors de la prise de drogues.

Dans ces ateliers, l'échange et la transmission vont dans les deux sens, car nous n'avons pas la prétention d'un quelconque monopole du savoir ; au contraire, nos connaissances s'enrichissent de ce que nous apprenons à la fois du progrès de la recherche, mais aussi de la pratique et de l'expérience des usagers.

L'accompagnement vers le soin

C'est le processus qui consiste à accompagner l'utilisateur qui souhaite arrêter ou diminuer sa consommation en l'orien-



tant vers les structures appropriées. C'est l'aider à être au clair avec ses motivations, le soutenir dans la préparation de l'avant et de l'après cure. C'est aussi l'accompagner tout au long du processus de soin qui peut être parfois long ou décourageant, voire voué à l'échec s'il n'est pas bien pensé.

L'accompagnement vers l'insertion

C'est celui que nous effectuons quotidiennement : aides pour les démarches administratives, conseils juridiques, accompagnement physique vers des institutions, recherche d'hébergement, etc. On peut aussi citer tout ce qui vise à rompre l'isolement et à mettre les gens en lien : enregistrement de musique, d'applications, chargement de batteries, initiation à l'usage des réseaux sociaux, etc. Sans oublier les usagers qui se retrouvent à un moment ou un autre hospitalisés ou en détention, auxquels nous écrivons, que nous visitons et aidons à préparer le retour au sein de la société.

S'agissant du volet professionnel de l'insertion, nous avons tissé un réseau de partenariats avec des organismes spécialisés dans l'insertion par le travail, et, vers lesquels, nous orientons des personnes avec l'objectif de les mettre sur les rails de l'autonomie.

Les prestations atypiques

Cela consiste à répondre à des demandes émanant d'un public en grande précarité : il arrive souvent que des personnes s'adressent à nous pour des services qu'elles ont du mal à obtenir ailleurs.

La disponibilité et la réactivité de nos équipes permettent de répondre à des demandes en tout genre, dont on peut sommairement citer quelques exemples,

comme : expertiser via des sites internet la valeur d'un objet trouvé qu'on cherche à vendre ; imprimer depuis Facebook la photo d'un être cher qu'on ne voit plus et qu'on désire garder auprès de soi ; aider quelqu'un à réparer un trou dans une chaussure ou à scotcher un billet à une heure tardive.

Cela peut aussi consister à prodiguer des soins de pieds à des personnes ayant erré toute la journée, ou à écouter et rassurer dans l'urgence des personnes traversant une crise d'angoisse ou de désespoir ; voire à les accompagner vers des services d'urgence.



Question d'échanges

Pour nous, accompagner ne signifie pas forcément se mettre dans la posture de celui qui prodigue des conseils, qui possède le savoir et qui a les rapports de force de son côté. Cela est rarement exact dans la mesure où une part non négligeable de notre action consiste à filer des « tuyaux » qu'on a reçus d'autres. Car si la précarité éclipse des compétences, elle permet aussi d'en développer d'autres, comme la culture de la débrouille, du dépannage et de l'entraide. Et ce sont souvent ces compétences non valorisées que nous essayons de mettre en commun.

On peut donc conclure que l'accompagnement couvre un champ plus large que l'action proprement éducative, et il n'est évidemment pas exclu dans certains cas de pratiquer les deux. Mais, il ne faut surtout pas oublier qu'accompagner n'est pas prendre en charge, c'est être là au bon moment pour donner le coup de pouce nécessaire à la personne qui traverse une mauvaise passe.

Abellah Berghachi

Un refuge

pour **les enfants errants**

de São Paulo



Depuis vingt ans, le *Projeto Quixote* accompagne et soigne les enfants des rues. Par la culture, le jeu, le rêve, l'échange ou la rencontre, il tente de les reconnecter à leur « matrie¹ » et à eux-mêmes. Explications avec Auro Danny Lescher, psychanalyste et fondateur du projet.

Il y a au centre de São Paulo un camp de réfugiés autour duquel gravitent des centaines de sans-abri : des adultes, des adolescents, des enfants... Il y aussi des passants, plus ou moins pressés, des trafiquants et des policiers. Le nom donné à cet endroit, la Cracolândia, fait référence à la petite pierre qui, une fois fumée, renvoie au temps des cavernes de l'homme de Néandertal. Retourner à l'Âge de pierre semble être un exil chimique efficace pour rendre supportable l'insupportable. La Cracolândia n'est pas un *terminus*, parce qu'il n'y a pas de ligne. C'est un écheveau, un méli-mélo. Ici l'exilé a sa place, il devient visible, il passe dans les médias, il se retrouve sur les agendas des hommes politiques et des gouvernements.

1. On trouve la définition de « matrie » dans le roman d'Ernesto Sabato, *Héros et tombes* : « La patrie c'est aussi le foyer, comme l'âtre et l'enfance, comme le refuge maternel. Aussi peut-être serait-il plus juste de l'appeler *matrie*, car elle protège et réchauffe dans les moments de grande solitude. »



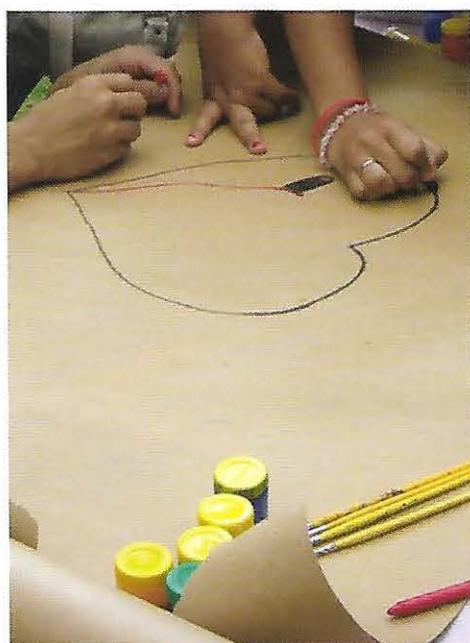
La drogue accompagne fréquemment les situations extrêmes que les gens sont forcés de vivre – ces fuyards de la faim et de la soif, de l'extrême pauvreté, des catastrophes naturelles, ces soldats sur le « front », ou encore, ceux qui demandent asile après avoir été menacés et expulsés par des gouvernements tyranniques ou des guerres civiles. Ce sont des sujets en rupture avec leur terre d'origine, avec leur famille et leur communauté, avec leur « matrie ».

Il y a vingt ans, lorsque nous lançons les activités du *Projeto Quixote*, il était commun d'interner les enfants qui vivaient dans les rues et qui consommaient de la drogue. Les institutions basées sur l'assistanat distribuaient aliments et vêtements, et, en fin de compte, perpé-

tuaient le cycle : violence, rue et drogue. En effet, c'est uniquement à partir de 1990 que les droits des enfants et des adolescents sont clairement garantis par la loi brésilienne.

Le *Projeto Quixote*, en partenariat avec le réseau des services publics gouvernementaux et non gouvernementaux, a toujours souhaité donner à ces jeunes accès à un autre circuit. Nous avons toujours construit une alternative à la rue par l'art, par la santé, par l'éducation et par la culture.

En première ligne de ce chantier se trouvent les éducateurs thérapeutes munis de leur sac à dos ludique. Ils vont sur le terrain et offrent leur disponibilité d'écoute, de témoins, de curieux : ils proposent un ballon, un jeu, un petit



tambour, un enregistreur, un crayon, une feuille de papier. La présence continue de ces éducateurs dans les rues leur confère une légitimité affective et ils deviennent de bons conseillers.

Face au désir omnipotent de retirer immédiatement ces gamins de la rue, les éducateurs opposent la complexité du phénomène. Ils s'entraident et gardent pour eux leurs élans salvateurs. Et tout ce qu'ils font, c'est juste fixer une rencontre pour le lendemain.

Le cri d'alarme de Miguel de Cervantes (auteur du roman « Don Quichotte ») résonne à travers le *Projeto Dom Quixote* : vouloir sauver le monde, c'est sublime ; se prendre pour son sauveur, c'est ridicule.

Les éducateurs thérapeutes sont une espèce d'ego auxiliaire, un pont jeté entre fiction, délire et réalité. Pour le Don Quichote de Cervantes, Sancho Pança est un éducateur thérapeute.

L'idée au centre de notre travail est celle de la possibilité de « rematrier » : un retour à la matrice qui se fait en tissant avec l'enfant son histoire, son présent et ses désirs futurs. C'est, avec des familles que nous accompagnons, la (re)construction d'un réseau de soins sociaux impliquant santé, éducation et culture.

Les jeunes de cette terre du crack ne sont pas des toxicomanes précoces, mais des personnes qui recherchent dans l'exil l'affirmation de leurs vies. De toute façon, ce qui est en jeu, c'est la rencontre avec leur matrice.

Pouvoir transformer son histoire est une déclaration d'amour-propre. Et cet amour-propre est la matière première du récit que le sujet, un être autonome, unique, tisse avec un fil qui ne sépare pas, ni n'aliène, ni n'écartèle ; mais avec un fil qui aligne, qui définit et qui protège.

Auro Danny Lescher

<https://www.projetoquixote.org.br/>

alter / poème

par Laurence

Noublie jamais que les cités sont si sombres
Tard, lorsque la nuit tombe
Que les jeunes des quartiers n'ont jamais eu peur
de la pénombre

Tels des hors-la-loi, n'ayant pas d'autre choix que de
développer une vie parallèle

Business illicite, la survie t'y invite

Comme persuadé de prendre le chemin de la réussite

Mais pour ça, qui fait quoi ? Quelle chance nous a
donnée l'État ?

Ne cherche pas, intentionnel Etat, cet attentat

Laisser à l'abandon une partie des jeunes de la Nation

Ne sera pour la France qu'une nouvelle amputation

Car quand la faute est faite, la fête est finie

Finis de rire, j'ai vraiment peur pour l'avenir

Mais toi, qu'as-tu à dire pour contredire mes dires ?

Je n'invente rien, pas de romance

Car je sais que notre pensée peut avoir de l'influence

Quelle solution préconise-t-on ?

Mieux vaut prévenir que guérir, dit le dicton

Mais dans ce cas, si guérison il y a

C'est à nos frais que seront les dégâts

Trop longtemps plongés dans le noir
A l'écart des lumières et des phares
Egarés par l'obscurité de l'espoir

Vivre libre, aspirer au bonheur, pour voir la lueur

L'amour, voilà ce qu'on reproche à mes proches

Sans pour autant essayer de comprendre le pourquoi
du comment

Préférant se baser sur des préjugés pour porter
un jugement

A la hâte, dans le vent

Un monde nous sépare

Alors foutez-moi le camp

C'est clair, je pense

Vous avez saisi la sentence

La France est accusée

De non-assistance à personne en danger

« Coupable ! » crient les cités

Mais l'Etat, malgré ça

Nous fera quand-même payer les dégâts

Tout le monde est conscient, maintenant
Du besoin d'argent
Et comme en haut-lieu,

La rue, la cité a ses propres règles du jeu

Voilà ce qu'on reproche au gouvernement

On ne joue pas avec le feu sans se brûler

Harry Potter c'est pas Paname City

Aucune moralité

Je sais, en vérité

Qu'un jour, faudra bouger de la rue,
ou virer de bord

Comme un vagabond et son baluchon

Créer une famille

Ou continuer ta vie de toxico

T'es juste malade

STEP est là pour te faire changer de cap

Et arrêter ce putain de crack !

Prends-en conscience avant que la drogue ne te frappe

La machine judiciaire joue avec toi

Comme aux échecs...