

# RÉDUIRE LES RISQUES AU SEIN D'UNE INSTITUTION DE SOINS

> Joëlle Dubocquet, Psychologue, Centre Médical Enaden<sup>1</sup>

Il y a autant de manières de réduire les risques liés à l'usage de drogues qu'il y a d'usagers de drogues. Chaque usage s'inscrit dans un contexte particulier qu'il s'agit de déchiffrer par un travail d'écoute respectueux de la personne et de son récit de vie. Par la présentation d'un panorama non exhaustif des types de consommateurs accueillis à Enaden, Joëlle Dubocquet nous donne à voir cette diversité et la richesse des pratiques de soins.

## Quel sens donner à la prise de risque ?

Parler de réduction des risques liés à la consommation de psychotropes (alcool, cocaïne, héroïne, médicaments, cannabis) dans une institution qui propose à la fois des hébergements, un centre de jour et une consultation, nécessite un petit détour sur ce que signifie « prendre des risques ».

Nous ne pouvons vivre sans prendre des risques; les choix que l'on pose entraînent nécessairement des risques. Si ce sont des choix décisifs, nous ignorons souvent les conséquences de ceux-ci. En d'autres termes, certains risques sont indissociables du fait même de vivre : nous sommes confrontés au hasard des rencontres, au monde qui nous entoure, par nature imprévisible. De plus, une part de nous-mêmes nous échappe, une part d'incompréhensible sommeille en nous et se révèle avec

la vie, les actes que nous posons, avec les rencontres, les deuils, les changements de vie...

Nous relatons peut-être des évidences mais ne faut-il pas les rappeler à une époque à ce point obsédée par l'éradication de l'imprévisible, le calcul et la prédiction des risques ? Un constat qui peut paraître paradoxal car, dans le même temps, nous vivons une époque qui valorise la prise de risque et où l'individu est littéralement incité à adopter des comportements à risque. Ainsi, dans Passions du risque, David Le Breton soutient qu'à l'heure actuelle l'individu ne peut plus s'appuyer sur des valeurs collectives; il doit se mettre en quête d'un bonheur individuel. Il se tourne alors vers le corps pour l'éprouver, tester ses limites et manifester des comportements à risque. En effet, ne pouvant plus compter sur des repères culturels et sociétaux, l'individu contemporain est amené à se reconstruire une identité. Pour ce faire, il cherche ses marques et ses limites en éprouvant ses sen-

1 Responsable de l'Unité de Consultation de Centre Médical Enaden

sations, en mettant son corps en jeu. Différents comportements à risque tels que les conduites à risque propres aux adolescents, les comportements de toxicomanes, le saut à l'élastique, les raids, les rapports non protégés participent pour l'individu à une recherche de sens.

Les thèses défendues par Le Breton se voient confirmer par l'actuel engouement pour les comportements à risque, ces comportements qui donnent « des frissons » et qui mettent le corps en jeu. Il s'agit bien d'aller à la rencontre de ses limites, de les tester, et ce jusqu'à mettre parfois sa vie en danger. A cette modalité de prise de risque s'ajoutent les risques auxquels chaque individu est exposé par le simple fait de vivre.

## L'accueil de la parole

Comment réduire les risques à partir d'une institution de soins ? Le travail avec les personnes qui viennent nous trouver n'a-t-il pas comme visée de les aider à se réapproprier un peu plus leur vie et les risques qu'ils prennent consommant ? Ces risques se rapportent à leur corps mais aussi à leurs attaches sociales, aux amis qu'ils risquent de perdre, à un travail ou à un appartement qu'ils n'arrivent plus à payer... S'approprier quelque chose, « c'est faire sien ». Se réapproprier sa vie, c'est réinterroger les actes que l'on pose, mesurer l'écart entre ce qu'on veut et les actes que l'on pose. Ce serait trop simple de dire que vouloir arrêter de prendre de la drogue renvoie uniquement à une question de volonté. Il faut évidemment le vouloir mais cela ne suffit pas. Ce n'est pas une tâche simple car la drogue prend une place qui n'est pas seulement négative. Avant d'être un problème, la drogue est souvent une solution. Elle est venue anesthésier quelque chose qui était vécu comme insupportable. Nous ignorons de quoi il s'agit car cette place est toujours singulière mais les patients aussi l'ignorent, du moins en partie. Et c'est parce qu'ils l'ignorent qu'ils viennent nous dire qu'ils n'arrivent pas à arrêter, que c'est plus fort qu'eux. Ainsi nous faisons offre de les accueillir et d'accueillir leur parole.

En écoutant les patients, on ouvre une brèche. Ils parlent et la parole les renvoie à eux-mêmes, à leur histoire, à leurs choix. Avec les mots, ils peuvent progressivement se réapproprier le risque. De nouvelles limites qui ne mettent le corps en jeu peuvent alors prendre sens. Tout cela requiert du temps, c'est un processus s'étalant sur le long terme et durant lequel, progressivement, les patients vont oser quitter les identifications qu'ils ont empruntées : « je suis inutile », « je suis un incapable », « je suis rejeté », etc. Il faut du temps avant qu'ils puissent entrevoir qu'ils peuvent être autre, avant qu'ils puissent disposer d'une autre assignation. Nous savons que notre engagement à les écouter ne suffit pas, qu'il faut respecter leur rythme et que c'est eux qui décident. Nous sommes là pour les accompagner, les encourager, les soutenir dans leur parole et dans leurs démarches. Il n'est pas rare que surgisse une profonde angoisse chez le patient qui vient de stopper sa consommation, d'où les fréquentes rechutes. Créer un espace de parole et de confiance pourra peut-être déjouer ces moments où la douleur réapparaît. Nous devenons des interlocuteurs de leur souffrance.

## Les pratiques de réduction des risques

Nous allons commenter quelques situations que nous rencontrons dans notre pratique. Il ne s'agit pas ici de faire un inventaire, ni une classification des types de consommateurs que nous rencontrons dans un centre spécialisé dans le traitement des usagers de drogues. Les situations que nous allons décrire sont seulement des exemples, nous aurions pu en prendre d'autres. Nous avons toujours affaire à des situations singulières, complexes et le type de produit consommé ne suffit pas à nous renseigner sur le rapport qu'entretient le consommateur avec celui-ci. Il faut l'entendre, prendre le temps de saisir la place que prend le produit dans sa vie.

Beaucoup de consommateurs de drogue ne s'identifient pas aux toxicomanes, ils prennent de la drogue de temps en temps de manière

*Avant d'être un problème, la drogue est souvent une solution.*

festive, ce sont les consommateurs de cannabis, de cocaïne, de drogues de synthèses (ecstasy...). Certains viennent consulter parce qu'ils n'arrivent pas à arrêter seul. Ils prennent de la drogue pour vivre à 100 à l'heure, pour éprouver leur corps mais une part d'eux-mêmes ne veut pas tout perdre. Une relation avec le conjoint qui risque de se rompre, un endettement, une interpellation judiciaire, met un frein à leur consommation. Ils viennent demander chez nous un coup de pouce. Ces patients sont insérés socialement, ils ont un travail, des amis, un tissu social, bref un ensemble d'appuis auxquels ils peuvent se raccrocher. Parfois quelques entretiens médicaux ou psychologiques suffisent à les soutenir dans leur désir d'arrêter.

Parfois, c'est une famille qui vient consulter, désespérée et affolée par la découverte de la consommation de leur enfant. Nous prenons le temps d'écouter la famille afin d'évaluer la situation. Dans certains cas, notre intervention consiste seulement à sécuriser les parents, diminuer leur angoisse face à une consommation qui n'est pas nécessairement problématique. Aussi, le simple fait que les parents soient au courant et que nous en parlions ensemble peut suffire pour que le jeune se motive et décide d'arrêter. Néanmoins, il arrive que la situation soit beaucoup plus inquiétante. La drogue est tenue pour responsable de toute une série de comportements alors même qu'elle est consommée en vue de masquer certains troubles psychiques importants. Dans ces situations, il s'agit d'évaluer la situation globale et de ne pas focaliser exclusivement sur le problème de drogue et les risques afférant à la consommation.

D'autres ont réussi à stabiliser leur consommation de sorte qu'ils ne sont plus dans une consommation destructrice et ravageuse. Ils ont pu quitter un mode de vie rythmé exclusivement par la drogue. En acceptant de se faire aider, ils ont posé un choix, celui d'entrevoir la possibilité d'une autre vie. Le but est alors de construire pas à pas une relation de confiance, soit avec le médecin autour, par exemple, d'une

prescription de méthadone, soit avec un autre travailleur de l'équipe par le biais de démarches d'insertion sociales ou d'entretiens psychologiques. Cette relation de confiance se tisse parfois avec plusieurs membres de l'équipe. Progressivement, les patients délaissent leurs comportements à risque qui, jusque là, remplissaient leur quotidien, leur situation sociale s'améliore, ils font de nouvelles rencontres. Leurs difficultés d'existence peuvent néanmoins persister. Il importe dès lors de maintenir le lien afin d'éviter, autant que faire se peut, la rechute, et si, toutefois, rechute il y a, d'éviter qu'ils ne sombrent à nouveau dans une consommation excessive. La relation de confiance compte beaucoup : ils savent que nous ne les laisserons pas tomber.

Ecouter le patient ce n'est pas seulement reprendre son histoire et essayer de retrouver avec lui les mots qui ont fait le terreau de son malaise. Dans bien des cas, prendre en compte la parole signifie prendre acte de l'urgence. Certains patients arrivent chez nous au bord de l'épuisement, sans domicile, l'estomac vide depuis plusieurs jours. Il faut répondre à l'urgence, c'est-à-dire retrousser nos manches, chercher activement un logement, un lieu où manger, voire un hôpital si la situation est pré-occupante. C'est à partir de ces réponses qu'un lien avec l'autre pourra alors se nouer.

Il y a également ceux qui viennent frapper à notre porte après un long parcours en institution. Nous ne sommes alors qu'un maillon de la chaîne. Dans son livre *Drogues de rue*, Pascale Jamouille, assistante sociale et anthropologue, décrit le parcours parfois très long du toxicomane avant qu'il n'arrive à arrêter. Ce parcours est généralement le fruit de nombreuses rencontres, expériences et offres de soins qui favorisent l'estime de soi. Progressivement, se forme une trame ou un puzzle sur lequel ils peuvent s'appuyer pour sortir de cet univers de la drogue et parfois de la rue.

Nous rencontrons aussi dans notre institution des consommateurs tels que ceux décrits avec acuité par Le Breton dans son *Passions du*

risque. Ces patients jouent avec le risque jusqu'à toucher le risque ultime : la mort. Pour eux, la consommation devient une façon « de tenir en joue l'angoisse », une « manière de charmer la mort » (Le Breton 2000 : 118). La drogue est ce qui leur permet « de trouver la distance qui atténue la brutalité du contact avec le monde ». Par ses repères et ses exigences, elle organise leur vie ; elle installe un cadre qui rend possible la poursuite de la vie. La prise de drogue et la vie qu'elle induit se substitue au sentiment de vide. « La toxicomanie est une manière homéopathique de s'opposer au vide par le vide, au vertige par le vertige, à la mort par la mort » (Le Breton 2000 : 110). La drogue s'offre comme solution pour ne pas penser, une manière de se couper du monde, de l'angoisse de l'existence. Avec le produit, le patient échappe aux contraintes de son histoire mais aussi « à la brutalité de son expérience personnelle du lien social ». Pour le toxicomane en quête de sens et de valeurs, la prise de drogues est un moyen pour interroger la mort afin de savoir si vivre a encore une signification. Si nous rencontrons effectivement des personnes qui sont dans cette forme de prise de risque, nous devons toutefois éviter les généralisations excessives. « Le jeu » avec la mort n'est pas toujours présent. Pour certains, il s'agit plutôt d'un lien ténu avec la vie, comme si la vie ou la mort n'avait plus d'importance. Néanmoins, à l'instar d'une maladie grave décelée de manière inopinée, la prise de conscience d'un nouveau problème physique ou psychique dont ils doivent se préoccuper, une nouvelle manière de nommer leur trouble psychique qui fait sens pour eux, peut parfois conduire à une nouvelle mobilisation de leur existence, et donc réduire les risques.

Malheureusement, certains anciens toxicomanes n'arrivent pas à s'en sortir en l'absence du monde de la drogue et finissent par se donner la mort. Souvent en mal de sens, enfermé dans une errance subjective, ils sont dans des processus d'autodestruction. Comme nous l'avons déjà souligné, la drogue prend pour ces personnes une place qui n'est pas seulement une question de produit. Dans ce cas, le travail

thérapeutique consiste à trouver avec eux un modèle de substitution à la vie construite autour du produit. Avec eux, nous devons trouver le moyen d'investir autre chose que la drogue, un autre mode de vie moins destructeur. Ce pari n'est jamais gagné.

## Réappropriation du risque

Pour conclure, si pour certaines personnes, nous envisageons l'abstinence de drogue comme une solution, pour d'autres, nous soutiendrons une consommation moins destructrice et moins risquée au niveau des dommages physiques. Nous essayons d'être des interlocuteurs à qui ils peuvent exposer leur choix tout en leur renvoyant le risque qu'il contient. Par notre présence et l'espace de parole qu'on leur ouvre, nous les aidons à se réapproprier le risque.

La palette d'offres mise à la disposition des patients, que cela soit le soin, le travail de proximité, la réduction des risques, les hébergements et les services de consultations, sont d'autant d'offres différentes indispensables qui viennent jaloner le parcours du toxicomane. ■

«La toxicomanie est une manière homéopathique de s'opposer au vide par le vide, au vertige par le vertige, à la mort par la mort»

## RÉFÉRENCES

**Le Breton D. (2000)**, *Passions du risque*, Métailié, coll. « Traversées ».

**Jamoulle P. (2000)**, *Drogues de rue, Récits et styles de vie*, Bruxelles, De Boeck Université, coll. « Oxalis ».