

## Communication

### La prise en charge socio-éducative de l'héroïnomane sevré : Expérience de l'association EDVO

Jean-Paul BRUNEAU\*

**L'auteur déclare ne pas de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.**

#### RÉSUMÉ

*E.D.V.O. accueille sur son centre d'hébergement de 35 places, pour une durée de six à douze mois, des personnes majeures abstinentes de tout produit modifiant le comportement, en particulier les héroïnomanes après sevrage et poste cure de deux à trois mois.*

*Il s'agit d'un hébergement collectif en chambres et studios à deux places, puis en chambre individuelle, pour ensuite intégrer nos appartements en sous locations ou des appartements thérapeutiques chez nos partenaires pour une année de stabilisation dans la gestion d'une autonomie choisie.*

*L'objectif pour notre suivi étant la réinsertion sociale et professionnelle, le rétablissement progressif, le maintien d'une abstinence durable et acceptée de tous produits modifiant le comportement, comme nouveau mode de vie.*

*Notre accompagnement thérapeutique étant inspiré du modèle Minnesota (\*2), avec nos encouragements, chaque résident fréquente les groupes de paroles extérieurs « Narcotiques Anonymes ou Alcooliques Anonymes ou autres.. » pour y créer du lien surtout durant les trois premiers mois.*

*En cas de « rechute », motivant une exclusion d'une semaine, il peut ainsi se faire héberger provisoirement chez un membre de ces fraternités d'entraide et revenir avec un nouveau temps d'abstinence de plusieurs jours. Il bénéficie aussi de notre suivi en ambulatoire mais si la rechute se prolonge, le temps d'une cure et poste cure d'un mois de consolidation est demandé pour un retour sur notre structure.*

---

\* Président fondateur de l'Association Nationale EDVO, Montmagny 95360 – (1)

Tirés à part : Professeur Jean COSTENTIN

Article reçu le 18 avril 2016, accepté le 30 mai 2016

## **Introduction**

### **La prise en charge globale de l'héroïnomanie sevré**

Les trois premiers mois d'accompagnement sont consacrés aux priorités à donner dans le parcours de rétablissement, notamment la santé en s'appuyant sur un bilan où les problèmes dentaires sont importants pour tous et d'hépatites non traitées pour les injecteurs en général.

Les cas de VIH sont devenus de plus en plus rares alors qu'au démarrage, sur 10 places d'hébergement de 1987 à 1995, un sur deux des hébergés était porteur de cette maladie et séjournait régulièrement en milieu hospitalier pour des traitements lourds. Je ne compte que trois survivants porteurs du VIH de cette époque parmi mes anciens résidents.

L'état de santé des personnes admises à EDVO, est vu et traité initialement durant le séjour en centre de soins; cependant, cette première période de trois mois demande beaucoup de vigilance de la part des deux thérapeutes et de la maitresse de maison, pour détecter l'émergence de pathologies annexes ou des souffrances d'un passé oublié provisoirement sous l'effet des produits.

La proximité de la structure et des résidents avec notre médecin référant depuis vingt ans, permet la poursuite du séjour avec médication auto gérée pour les états dépressifs; pour des pathologies plus sérieuses, l'orientation sur la clinique psychothérapeutique d'Osny ou d'autres services spécialisés, est parfois nécessaire pour une période de soins.

Les souffrances du passé (traumatisme, abandon, violences subies, attouchements ou viol non pris en charge pendant l'enfance ou l'adolescence) reviennent en mémoire de façons plus incisives et perturbent le processus du rétablissement. Peu de ces personnes demandent l'aide de spécialistes durant leur séjour dans notre structure mais le groupe est très soutenant car beaucoup ont fui des souffrances similaires, en utilisant des produits comme l'héroïne ou l'alcool. Nous recensons dans ce public plus de conduites à risques avec injections de produits de substitution et conséquences physiques (abcès mal soignés et cicatrices sur les membres).

La gestion du passif judiciaire est aussi une priorité, surtout pour les personnes SDF en fin de consommation. Les fiches recherches judiciaires et les condamnations avec peines d'incarcération arrivent toujours au mauvais moment et nécessite un accompagnement dans l'urgence pour les transformations de peines en TIG (Travail d'Intérêt Général) ou bracelet électronique.

Par ailleurs, l'inventaire des points à traiter (avec le concours de notre Conseillère en Economie Sociale et Familiale) s'étend aux amendes impayées avec blocage du compte en banque, perte des droits sociaux, surendettement, abandon du domicile, rejet de la famille, abandon des enfants,... et autant de souffrances psychologiques à prendre en compte.

Le retour du droit de visite des enfants est demandé par un quart de nos résidents; l'aide de notre thérapeute plus spécialement chargé de thérapie familiale, permet à chacun de moins se disperser, moins culpabiliser, et de recréer du lien sans abandonner son travail dans le rétablissement.

**Depuis plus de vingt ans**, avec nos deux principaux partenaires (Centre de soins APTE/AURORE à Bucy le Long 02 et la Clinique psychothérapeutique d'Osny 95) nous constatons, (lors de nos journées annuelles portes ouvertes où tous les anciens résidents sont invités) que deux sur trois de nos anciens résidents sont heureux dans ce nouveau choix de vie ; beaucoup ont retrouvé ou créé une famille avec enfants et font preuve de capacités étonnantes en réinsertion sociale et professionnelle malgré leur fragilité de malade dépendant abstinent.

**Les déterminants du travail thérapeutique à EDVO se situent dans un cadre de prise en charge globale, sans rupture entre chaque étape du rétablissement et de la réinsertion.**

La majorité de nos pensionnaires ont connu une poly consommation débutant par une recherche des effets des produits psychotropes dès l'adolescence ; les premiers produits pris par abus sont souvent l'alcool, le tabac et le cannabis associé. Dans nos plus jeunes résidents qui ont perdu la maîtrise de leur vie au bout d'une dizaine d'année de ces consommations, nous avons surtout un public féminin.

Pour la plupart, la progression vers les drogues dites dures, passe par des produits de synthèses dits festifs sur peu de temps, pour ensuite passer par la cocaïne puis l'héroïne avec des alternances avec les produits de substitutions et souvent avec des doses massives d'alcool et de médicaments vers la fin du parcours, entre 25 et 45 ans.

Pour beaucoup de nos résidents, le travail de rétablissement a commencé dans un suivi ambulatoire (par un thérapeute d'EDVO ou par des Médecins généralistes orientant leur patient sur l'un des quatre seuls Centres pratiquant cette méthode Minnesota en France) les préparant ainsi psychologiquement à rompre avec leur addiction pour changer rapidement les comportements qui s'y rattachent.

Le modèle s'appuie sur la vie de groupe particulièrement restructurant pour une personne arrivée en fin de parcours, fortement marginalisée, isolée, désocialisée, en perte de sens.

Après un sevrage qui peut durer 1 à 3 semaines en milieu hospitalier selon l'addiction, la majorité de nos résidents reconnaissent les bienfaits de la thérapie intensive de groupe, particulièrement contenante au niveau émotionnel, dans le traitement commencé en centre de soins sur 8 à 12 semaines.

Pour les patients qui ont des difficultés à se séparer des produits de substitution et qui souhaitent arriver à l'abstinence avec ce type de thérapie avec plus de temps; ils sont orientés sur la Communauté thérapeutique AURORE d'Aubervilliers qui pratique le Modèle Minnesota également sur dix huit mois.

A la sortie du centre de soins, après avoir réappris à vivre sans produit, quittant ce groupe très contenant, vient ce moment particulièrement anxigène pour le patient. Généralement, il ne veut plus retourner dans le contexte géographique qu'il connaissait avant. Par conséquent, nous avons une majorité de résidents venant des autres départements et régions de France.

Pour la majorité des patients, ils anticipent et demandent un accompagnement thérapeutique s'inscrivant dans la continuité en particulier auprès d'EDVO qui répond à ce besoin sur 6 à 12 mois, sur le même modèle thérapeutique.

L'expérience du changement est particulièrement angoissante pour ces personnes très sensibles, vivant ces moments comme une renaissance, où le risque de rechute est aigu. Elle se fait par étapes avec un accompagnement de professionnels (pours certains, ex-malades dépendants) fonctionnant en équipe, au sein d'une structure chaleureuse où l'honnêteté et l'entraide permettent une dynamique de groupe très socialisante.

Le passage du groupe à l'individu, de l'identification des problèmes (la dépendance) à la singularité de vie, doit être accompagné dans une structure thérapeutique et socio éducative.

La reconstruction personnelle passe par l'acceptation des autres et des règles régissant toute communication.

L'expérience collective et la vie communautaire imposent des règles de vie : Véritable école de communication et de réinsertion.

Pour le résident, le fait d'accepter des règles de vie communautaire activera son sens des responsabilités et lui permettra de devenir acteur (ce qui est particulièrement gratifiant).

Ainsi, à tour de rôle, chaque résident devient co-leader puis leader pour 15 jours dans la gestion du groupe et de la structure. En l'absence de surveillant de nuit ou de weekend, le groupe s'auto-gère mais les référents institutionnels sont joignables à tous moments.

### **La possibilité du changement est reconnue à la personne dépendante**

Trop souvent, la personne dépendante se ressent comme incapable, dominée par des pulsions incontrôlables, enfermée dans une situation indicible, jugée négativement et définitivement par les autres.

Le groupe et l'environnement professionnel vont renvoyer une autre image de la dépendance, et permettre l'espérance. La motivation vient souvent en cours de route, des éléments déclencheurs sont à investir par chacun dans les activités hebdomadaires proposées par EDVO: sport, atelier informatique, atelier théâtre, atelier sur les plaintes, sur l'estime de soi, atelier caritatif (collectes alimentaires/ Epicerie sociales), participation par témoignages sur les conséquences des addictions dans nos interventions de prévention en milieu scolaire sur tout le territoire....

### **L'abstinence comme condition**

Dans le modèle Minnesota la dépendance est considérée comme une maladie incurable et progressive. Par conséquent, le maintien dans l'abstinence est au cœur du processus thérapeutique.

Les facteurs de rechute sont clairement identifiés ou rappelés et servent de tuteurs au maintien de l'abstinence. La prévention de la rechute est un principe actif de la thérapie et s'appuie sur la valorisation de l'abstinence.

Dans le modèle, l'abstinence est une condition incontournable pour en sortir et « rebondir », mais elle n'est pas le but du rétablissement. Elle constitue un préalable et non une fin en soi.

La démarche thérapeutique vise à transformer l'échec en expérience au bénéfice d'une réhabilitation sociale et affective. L'abstinence est vécue comme un « plus » et non comme facteur de frustration. Elle est consentie et non subie.

Le maintien dans l'abstinence est lié à la motivation et l'implication du patient dans son rétablissement. Mais c'est aussi lui qui génère sa restructuration.

La réinsertion sociale est indissociable de la confiance en soi de la personne et de sa capacité à élaborer des perspectives de vie, acceptables par elle et en référence à ses valeurs.

### **L'apprentissage de la responsabilité**

L'abstinence n'est pas un état mais un facteur dynamique de construction et d'évolution vers de nouvelles perspectives de vie. La personne dépendante redevient actrice et c'est cette énergie remise en action qui redonne le sens de la responsabilité de soi. C'est aussi le passage de victime à responsable.

Si le patient n'est pas responsable de sa maladie, il l'est de son rétablissement.

L'organisation de la vie communautaire est faite pour qu'il puisse exercer des responsabilités, et la dynamique de groupe nécessite une participation active : rôle de leader ou de co-leader sur 15 jours et dans les activités précitées au sein de la structure, mais aussi, par leurs témoignages auprès de jeunes consommateurs accompagnés de ou des parents dans notre point écoute, auprès des mineurs en stage pour « réparation pénale », auprès des jeunes en T.I.G., lors des sorties culturelles, dans leur implication dans les 2 groupes thérapeutiques hebdomadaires et dans la séance de régulation mensuelle, dans les entretiens individuels avec l'éducateur, la conseillère ESF, les thérapeutes et en extérieur avec la psychologue à leur initiative pour le rendez-vous.

Il apprendra à gérer l'outil informatique, son adresse e-mail, son dossier administratif, son passif judiciaire ou pénal, son surendettement, ses loyers impayés, son déménagement et la restitution de son ancien appartement etc..., pour la plupart, c'est un véritable réapprentissage où il faut poser des actes mais nous ne nous substituons pas à leur responsabilité. Le référant ou l'équipe encadrante, encourage, redynamise, rappelle, demande des résultats, met des limites, valorise l'acte posé et l'acteur responsable.

### **La vie communautaire et l'entraide**

La vie communautaire est révélatrice des comportements à changer et laboratoire d'expérimentation du changement. L'approbation ou la gratification du groupe est très motivationnel.

La vie communautaire est le cadre qui permet la démarche thérapeutique. Le vécu de chaque résident offre une visibilité aux autres, et constitue une partie de la matière sur laquelle la thérapie va œuvrer.

Vivre ensemble permet de devenir responsable et acteur de son lieu de vie et de rétablissement. Sur ce terrain le « bien vivre » dans le rétablissement des plus anciens et la validation de cette expérience sont des facteurs rassurants. Redevenir acteur de sa vie tout en apportant de l'aide est gratifiant. Savoir s'affirmer et ne pas être complaisant est constructeur.

Le rôle des pairs, organisé par l'entraide, a une place primordiale dans le principe de résilience en œuvre dans les structures d'EDVO. L'entraide est un rempart contre la rechute et contre les comportements de transfert addictifs.

La validation et le renforcement de l'abstinence se fait aussi par l'expérience personnelle, mais surtout par la transmission et l'entraide des anciens résidents aux nouveaux, en particulier dans les groupes « accueil » ou dans les groupes « au revoir » pour les sortants ; cette rencontre à lieu chaque jeudi soir suivi d'un repas collectif entièrement géré par le groupe.

Ce moment permet au nouveau de se présenter et de mieux connaître l'ensemble des pensionnaires; pour le sortant qui intègre un appartement, c'est le moment de parler des acquis qui lui permettent d'accéder à l'autonomie et de recevoir le feedback du groupe. Nos anciens pensionnaires viennent y apporter leur témoignage de vie après X années d'abstinence selon l'ancienneté (de 1987 à 2015 pour les sortants d'EDVO).

### **Le modèle utilisé en centre de soins puis à EDVO**

Le Modèle Minnesota (\*2) est un modèle thérapeutique dont la construction théorique s'est développée au fur et à mesure de son développement à travers le monde.

Le modèle Minnesota est une approche cognitivo-comportementale, qui a su éviter au fil du temps et de ses différentes déclinaisons, les excès du behaviorisme premier.

Un volet essentiel du modèle est de travailler avec l'entourage du dépendant pour qu'il ne vienne pas interférer dans le processus de rétablissement et pour préparer ses retours ou visites en famille dans les conditions les plus favorables.

La personne dépendante est soutenue par une approche cognitive et comportementale, programmatique, qui va lui permettre de se distancier de son statut de consommateur, de se réapproprier son histoire, puis de devenir actrice de sa thérapie, à travers les liens et l'entraide de ses pairs. Cette approche est adaptée aux problèmes de l'addiction.

C'est également une démarche apparentée aux communautés thérapeutiques. Le « vivre-ensemble » constitue le cadre d'expression de chacun dans sa relation aux autres, et le laboratoire d'expérimentation de nouveaux comportements. « La participation à la vie collective selon des règles définies, auxquelles la personne a librement souscrit constitue le cœur du processus thérapeutique ».

Dans le Modèle Minnesota, si la participation à la communauté de vie est un substrat essentiel, dans sa quotidienneté, dans le respect des règles de vie commune, dans la socialisation qu'elle permet, c'est la participation individuelle à un processus thérapeutique formel, structurant, temporellement défini, qui en est sa marque.

Ce système de classification internationale précise néanmoins que « la dépendance physique n'est pas absolument indispensable pour parler de dépendance aux substances psychoactives ».

Les poly toxicomanies et le passage d'un produit à un autre étant très fréquents (alcoolisation comme mode de sortie de l'héroïne ou dépendance aux médicaments pour sortir de l'alcoolisme), la démarche thérapeutique ne focalise pas sur les différents « produits de choix », mais plutôt sur l'incapacité de la personne à maîtriser sa consommation de produits en général, mais de comportements compulsifs dans l'abus de jeux, d'achats, de sexe, d'usage des nouvelles technologies, et sur les conséquences qui en découlent.

Le fait d'écouter l'expérience d'une personne qui a pris d'autres produits pour se sortir du (ou des) précédent(s), a une fonction préventive pour une personne dépendante qui pourrait avoir envie de les essayer plus tard, ou croire qu'elle pourrait les consommer sans danger.

Malgré le fait qu'en France, beaucoup de professionnels posent la question des difficultés de travailler avec « deux ou trois populations, voir plus » (malades alcooliques, toxicomanes, malades des jeux, pharmacos dépendants, ...) l'expérience à EDVO et ailleurs depuis des dizaines d'années, notamment dans les pays anglo-saxons, montre que les demandeurs de soins se reconnaissent dans la notion générique de la dépendance.

Ces personnes dépendantes intègrent bien l'idée d'une similitude de leur problématique. De plus, une grande partie d'entre elles a déjà fait l'expérience d'autres produits (de substitutions y compris) pour « régler le problème ». Elles ont fait elles-mêmes le constat qu'elles réagissent de façon semblable face à tout produit, et non seulement face à leur « produit de choix » : **Le problème n'est pas le produit, mais la relation au produit.**

**En conclusion,**

**Pour l'héroïnomane et surtout en cas de substitution à la buprénorphine ou à la méthadone.**

La préparation psychologique de rupture avec l'addiction a beaucoup d'importance, en particulier, dans les suivis ambulatoires, ceci pour mieux appréhender la partie sevrage, le temps de produire suffisamment d'auto-morphine et ne plus souffrir physiquement, puis la préinscription pour la cure ou postcure que nous recommandons.

La sortie du sevrage, suivie du travail thérapeutique fait en centre de soins, sont des étapes douloureuses et dangereuses en terme de risque de rechute, l'organisme ne supportant plus les dosages d'avant, ce qui nécessite un accompagnement spécifique pour les victimes d'addictions aux opiacés, à l'alcool, aux médicaments psychotropes mais aussi pour les gros consommateurs de cocaïne et de crack vu l'état du muscle cardiaque.

En cas de rechute, pour EDVO, une réadmission est possible selon un protocole individualisé. Pour la plupart de ces rechutes, elles sont de courtes durées et peuvent être considérées comme thérapeutiques. Elle renforce ensuite cette volonté de rester abstinente pour se rétablir durablement.

Ces rechutes peuvent s'abrèger rapidement si la personne fréquente les groupes d'entraide NA (Narcotiques Anonymes) ou AA (Alcooliques Anonymes) dont le maillage est le plus important dans les grandes villes des pays les plus consommateurs, plus particulièrement dans les pays anglo-saxons, un peu moins dans les grandes villes de France.

Expérimenter l'abstinence dans un lieu pratiquant le modèle Minnesota après sevrage, en centre de soins pour réapprendre à vivre sans produit, c'est là où l'apprentissage des comportements de protection et où la validation commence. L'expérimentation des changements comportementaux et émotionnels, va se poursuivre à travers l'application des cinq premières étapes du programme de rétablissement (5/12) du modèle avec un « basic book », telles qu'elles sont travaillées en thérapie. Les étapes ne s'appuient pas seulement sur une réflexion sur la maladie (prise de conscience et acceptation de la maladie), mais offrent également un processus de changement.

L'éloignement géographique des lieux de consommation et des fréquentations initiales est nécessaire, surtout pendant et après sevrage, mais aussi pendant le séjour en centre de soins et surtout durant la première année.

La rupture avec les habitudes et le repérage des dangers se font avec les appuis offerts par le groupe et les professionnels :

- Soutien de l'instabilité émotionnelle générée par la reprise de contact avec la réalité extérieure,
- Consolidation de la motivation de la personne en valorisant ses acquis,
- Activation des ressources de la personne,
- Restauration de l'estime de soi.

La personne dépendante doit changer pour devenir soi, se libérer, c'est-à-dire sortir du besoin pour accéder à son désir. Ces conditions sont indispensables dans la restructuration de la personne et sont des garants d'une abstinence réussie.

L'entraide, la reconstruction de liens positifs participent à la restauration de l'estime de soi par la restitution des valeurs personnelles et de l'affirmation de soi.



Tous ces éléments du rétablissement sont nécessaires pour un retour à une autonomie durable et confortable, où l'épanouissement doit être manifeste pour produire l'effet miroir recherché et avoir de l'attrait pour les autres.

**1/ Notre structure EDVO est située au 4 Rue Gallieni à Montmagny (95360)**, au centre ville, à 10 minutes par le train de la Gare du Nord Paris. Voir sa présentation sur le site [www.edvo-addictions.fr](http://www.edvo-addictions.fr) . Tél. 0134286450.fax: 01 34 28 64 59 mail:edvo.addictions@gmail.com

EDVO est une structure unique en France pour son type de fonctionnement avec 27 ans de pratique professionnelle au service de l'humain en grande difficulté avec un problème d'addiction.

Son équipe pluridisciplinaire s'appuie sur une méthode d'accompagnement spécifique inspirée du « Modèle Minnesota », avec une prise en charge globale associant le thérapeutique, le social, les changements de comportement basés sur l'abstinence de tout produit psychoactif, l'auto-gestion des émotions, la préparation à une autonomie durable avec réinsertion sociale, professionnelle et l'accès au logement individuel.

EDVO s'est entourée de partenaires partageant les mêmes objectifs et a mis en action des missions complémentaires permettant de fonctionner avec un coût de journée (bilan 2015) à 28 € par jour et par personne avec un autofinancement sur les 2/3 de ce coût.

Ce modèle est duplicable sur tout le territoire et correspondant aux besoins de la majorité des demandeurs de cure (alcooliques, polytoxicomanes, pharmaco-dépendants).

EDVO fait réaliser à nos institutions des économies importantes, mesurables, par rapport à l'accompagnement des victimes d'addictions sous produit de substitution (médicaments, baclofène, subutex, méthadone), ou suivi dans une salle de consommation sécurisée.

L'abstinence de tout produit psychotrope et notre type d'accompagnement avec hébergement préparant à l'autonomie, sauvent de nombreuses vies chaque année ; elle donne un confort de vie qui a beaucoup d'attrait pour tous ceux qui souhaitent suivre ce cheminement vers le rétablissement.

Elle contribue au développement de l'entraide entre malades dépendants mais aussi, parallèlement, à créer un maillage national de fraternité (Alcoolique Anonyme/Narcotique Anonyme) très utiles pour éviter l'isolement et soutenir les personnes les plus fragiles, ceci sans générer la moindre dépense pour nos institutions.

Partager un peu de temps au sein de notre structure, au contact de notre équipe et des 35 pensionnaires, permet de prendre toute la mesure du bien-fondé de cette prise en charge globale telle qu'elle se pratique à EDVO. Ce type de structure, au service des malades d'addiction, est en plein développement dans les pays anglo-saxons depuis plus de 30 ans mais pas dans notre pays. Il est regrettable de voir qu'en France, ce modèle très respectueux de l'humain et très économique, ne soit pas soutenu par nos décideurs alors que nous payons le plus lourd tribut en Europe dans le domaine des consommations de produits psychotropes avec conséquences.

EDVO, acteur de prévention depuis 27 ans à l'échelle nationale, intervient auprès des associations de plusieurs régions pour former les intervenants conférenciers en milieu scolaire.

Nos 3 conférenciers interviennent également sur tout le territoire auprès des scolaires et à la demande des chefs d'établissement (9000 élèves rencontrés chaque année) et auprès des

salariés des entreprises et collectivités pour limiter les conséquences de l'usage des produits psychotropes licites ou illicites.

A chaque intervention, deux de nos pensionnaires apportent bénévolement leurs témoignages sur les conséquences des addictions et les solutions thérapeutiques les plus efficaces.

**2/ Le Modèle Minnesota** est un modèle thérapeutique qui a été mis en place aux États-Unis au début des années 1950. À ce jour, aux États-Unis et au Canada, la majorité des centres, pour le rétablissement des personnes dépendantes aux drogues et à l'alcool, utilise cette approche qui a fait ses preuves et vise à prendre en charge les personnes dépendantes dans leur globalité.

Présentation détaillée sur notre site [www.edvo-addictions.fr](http://www.edvo-addictions.fr) dans le volet Hébergement, ou sur [www.afder.com](http://www.afder.com) ou [www.acaddi.fr](http://www.acaddi.fr)