

Parler pour se sevrer : d'ex-drogués se racontent

Dans le Val-d'Oise, une communauté thérapeutique aide les personnes dépendantes à lutter contre l'addiction

REPORTAGE

Une boule antistress dans une main, une cigarette électronique dans l'autre, Anaïs fume sous la pluie de Montmagny (Val-d'Oise). Son large pull à capuche laisse découvrir un tatouage calligraphié sur son avant-bras : « C'est peut-être ça, être vivant : traquer des instants qui meurent. » Ses cheveux bruns sont courts et tressés, son accent toulousain. A 23 ans, Anaïs se lance facilement dans ce « récit de vie » chiffré que font les anciens drogués, qui déroulent des CV de consommateurs où les traumatismes percutent les substances.

Née déjà droguée – sa mère était toxicomane, elle a dû être sevrée à la maternité –, puis placée en pouponnière, puis récupérée par sa mère, puis par l'Aide sociale à l'enfance, elle a « cherché des mains auxquelles [s]'accrocher ». A 9 ans, elle commence le Risperdal, à 11 ans l'alcool, à 13 ans la cocaïne, en colonie de vacances, avec un « pote plus âgé ». A 16 ans arrivent les tentatives de suicide, les hôpitaux psychiatriques, les violences sexuelles : « Je ne passais plus une journée sans consommer. »

La chose dont elle est la plus fière : la durée de son sevrage, qu'elle connaît au jour près. « Dix-huit mois trois semaines et un jour », revendique-t-elle en souriant. Cette longévité dans l'abstinence, elle la doit à l'association Espoir du Val-d'Oise (EDVO) et à sa structure thérapeutique de Montmagny, au sein de laquelle elle vit depuis six mois. « C'est la mif [la famille] ici : il n'y a pas de médecin, donc on n'a pas l'impression d'être en psychiatrie, les encadrants sont d'anciens tox, on est une trentaine dans le même bateau, il faudrait des structures comme ça dans tout le pays », se réjouit Anaïs.

Alors qu'Emmanuel Macron a déclaré en avril que la lutte contre les trafics de drogue était « la mère des batailles », qu'en est-il de cet autre combat, celui que les trois millions de consommateurs à risque d'alcool, les 900 000 fumeurs quotidiens de cannabis et les 350 000 usagers ayant une « consommation problématique » d'autres substances peuvent vouloir mener ? Au-delà de la réponse pénale à la circulation des stupéfiants, il existe un enjeu sanitaire aussi important : celui de la lutte contre cette maladie du lien et de l'émotion qu'est l'addiction.

Le projet de l'EDVO a été créé en 1987 par un policier du commissariat de Deuil-la-Barre (Val-d'Oise), Jean-Paul Bruneau. Il désespère à l'époque de voir ces parents qui viennent à l'accueil lui

« Il ne faut pas opposer les méthodes, mais les penser ensemble »

MARIO BLAISE
psychiatre addictologue
à l'hôpital Marmottan

demandeur d'arrêter leurs enfants toxicomanes et ingérables. Il ouvre cet hôtel social, qu'il convertit vite à la méthode Minnesota, un modèle fondé aux États-Unis dans les années 1950, qui analyse la dépendance non comme un manque de volonté ou un trouble en soi, mais comme un symptôme de carences affectives. Il faut ainsi remplacer le produit par un étayage fort de « pairs-aidants », du nom de ces personnes qui s'entraident dans le même combat et travaillent sur leurs biographies heurtées, comme les Alcooliques ou Narcotiques anonymes.

« En France, on n'aime pas trop la méthode Minnesota », explique Vincent Fiette, 57 ans, ancien agent immobilier, désormais responsable du centre et « clean », après de nombreuses années de consommation. Notamment à cause du Patriarcat, – l'une des premières communautés thérapeutiques créées dans les années 1970, qui n'utilisait pas cette méthode mais qui a fini classée comme secte. »

« Télé-réalité sans caméra »

Pourtant, ce système affiche des résultats encourageants : l'EDVO accueille des usagers aux parcours lourds, de ceux pour qui c'est « l'abstinence ou la mort » qui viennent volontairement se soigner pendant un an, suivre en tout quatre cent cinquante heures de thérapie individuelle et collective pour 230 euros par mois, et dont 75 % sortent « clean ». Mario Blaise, psychiatre addictologue à l'hôpital Marmottan, centre expert de la dépendance depuis cinquante ans, reconnaît qu'il faudrait « plus de centres d'accompagnement au rétablissement, l'addiction demandant un suivi au long cours, avec une prise en charge serrée ». « La réduction des risques, les communautés thérapeutiques, tout ça est complémentaire, il ne faut pas opposer les méthodes, mais les penser ensemble », analyse le spécialiste.

« C'est comme une télé-réalité sans caméra ici, ils vivent vingt-quatre heures sur vingt-quatre ensemble et parlent sans arrêt de tout ce qu'ils ressentent », indique Vincent Fiette en entrant dans la pièce du groupe thérapeutique. Ce mardi, les trente résidents sont

Anaïs, 23 ans, résidente à l'EDVO depuis six mois, à Montmagny (Val-d'Oise), le 18 mai.

CAMILLE GHARBI
POUR « LE MONDE »



là, assis sur les chaises du salon de l'EDVO. Le plus jeune a une vingtaine d'années, le plus âgé, 58 ans. Tous les milieux sociaux sont représentés, mais il n'y a que quatre femmes. « Bonjour, je m'appelle Elisa, je suis dépendante, triste et angoissée », commence l'une d'elles. « Bonjour, je suis Christophe, je suis dépendant et j'ai peur. » « Bonjour, je suis Gaëtan, je suis confus. » « Bonjour, je suis Guillaume, je suis triste. » Chacun fait son point météo émotionnelle du jour.

Puis Romain prend la parole, raconte son week-end passé sur la tombe de sa mère, les photos et les questions qu'il en a rapportées. « Merci Romain. » Thomas enchaîne, évoque sa mère biologique qu'il aimerait retrouver en Thaïlande et qui l'a abandonné. Matthieu vient, lui, de revoir son père et parle des violences physiques et verbales subies. Anaïs décrit la lettre qu'elle a écrite à sa mère, la « haine qu'elle a contre elle ». Une heure et demie de thérapie de groupe, pendant laquelle le sujet de la drogue n'est presque jamais abordé, mais tous les tourments familiaux et les difficultés parentales sont explorés.

A les entendre, la toxicomanie trouverait son origine dans un environnement où les adultes ne sont pas accessibles et ne s'investissent pas auprès de leurs enfants.

« C'est la mif [la famille] ici : il n'y a pas de médecin, donc on n'a pas l'impression d'être en psychiatrie »

ANAÏS
résidente à l'EDVO

Nathalie Moro, l'une des trois thérapeutes du centre, qui anime les groupes et suit les résidents, cite Jean-Paul Sartre : « Je suis ce que j'ai fait de ce que l'on a fait de moi. »

« La corrélation est très forte : par exemple, certains usagers ne veulent pas faire mentir leurs parents qui leur ont dit qu'ils étaient nuls et bons à rien, alors ils le deviennent, argumente celle qui est aussi une ex-dépendante, sevrée depuis vingt ans. L'addict veut être soulagé de sa peur de vivre, il veut se geler. Ce n'est pas une pathologie qu'on soigne seul dans un cabinet. »

Elisa, 23 ans, confirme le besoin de lien pour sortir de cette maladie. Le père de la jeune femme est mort d'alcoolisme. Elle prend sa première cuite en 5^e, puis les médicaments, le café-vodka-calmants dès le petit déjeuner. Les black-out,

les rapports sexuels forcés avec les hommes qui profitent de son état, les études abandonnées chaque année. Et trois hospitalisations en cure : « Sur un lit d'hôpital, une perf dans le bras, à regarder le plafond. J'en sortais sevrée physiquement, mais dehors, avec un rendez-vous chez un addictologue par mois, je rechutais. La France est à la ramasse sur l'addiction, c'est un cancer de l'âme et on ne fait rien pour nous. » Depuis qu'elle est à l'EDVO, elle a réussi à danser sans alcool, à regarder les étoiles avec une tisane et apprend à gérer ses émotions : « Avant je me disais que, si je laissais la tristesse m'envahir, elle allait me tuer. Là j'apprends à y survivre. »

Fragilités affectives

Comme Anaïs, Hugo Munch vient de Toulouse. Arrière-petit-neveu du peintre norvégien, il a, comme elle, pris son premier rail de coke à 13 ans. Puis les opiacés, à l'école d'infirmier. Soignant, il cache les abcès liés aux injections sur ses bras, tape dans les stocks de morphine du service de soins palliatifs où il travaille. Sa sœur lui annonce son mariage, mais craint qu'il soit mort ou pas en état d'y assister. Une nuit, elle traverse la France en voiture avec lui et le dépose encore dépendant devant les grilles du centre APTÉ (Aide et prévention des toxico-dépendances),

dans l'Aisne. Hugo se sevré le dos au radiateur, tremble de froid, crie dans la forêt avec ses camarades de chambre. Il intègre l'hôtel social de Montmagny et reprend son métier d'infirmier, à la colline du crack, porte de La Chapelle, à Paris.

« Quatre ans deux mois et un jour de clean » plus tard, il est aussi devenu l'heureux travailleur social d'EDVO. Il reste vigilant sur les relations affectives, responsables de 80 % des rechutes : « Les Américains disent que, quand on est en sevrage, les premiers mois, on a seulement le droit de s'occuper d'une plante verte. Puis, si elle survit, on a le droit à l'animal de compagnie, et seulement après on peut interagir avec sa famille ou avoir des relations amoureuses. »

Son parcours lui permet d'avoir un vrai regard sur les politiques publiques de lutte contre la drogue. « En France, il y a beaucoup de réduction des risques, ça permet d'enlever les côtés les plus visibles de la consommation, les seringues qui traînent et les gens qui se piquent dans la rue. Mais qui pense à l'usager quand il veut arrêter ? » Après trente-trois ans d'existence, l'EDVO espère obtenir une reconnaissance comme structure expérimentale par la Mildeca, la mission interministérielle de lutte contre les drogues. ■

LORRAINE DE FOUCHER

« Faire la guerre à la drogue, c'est la perdre à tout prix »

Le psychologue clinicien Jean-Pierre Couteron déplore un discours martial du gouvernement et souligne l'importance de la prévention

ENTRETIEN

Jean-Pierre Couteron est psychologue clinicien, coauteur de *L'aide-mémoire Addictologie* (Dunod, 2019 pour la 3^e édition) et exerçant au centre de soins d'accompagnement et de prévention d'addictologie Le Trait d'union Oppedia, à Boulogne-Billancourt (Hauts-de-Seine).

Que pensez-vous des structures thérapeutiques collectives et de leur fonctionnement ?

Ce sont des lieux qui accompagnent le sevrage et où se pratique une clinique de l'abstinence. Elles ont comme autre spécificité de privilégier le groupe, avec l'idée qu'entre usagers confrontés aux mêmes problématiques on ne peut pas se tromper, il y a une en-

traide collective qui se met en place. Elles complètent le dispositif dit de « soin résidentiel collectif », comprenant aussi les centres thérapeutiques résidentiels et les soins de suite et de réadaptation addictologique. Il n'en existe qu'une quinzaine en tout en France, ce qui n'est pas énorme.

Quel est le modèle français de gestion de la dépendance ?

En France, le modèle Minnesota [qui vise à prendre en charge la personne dépendante aussi bien physiquement que mentalement] et les communautés thérapeutiques ont longtemps souffert de l'expérience du Patriarcat [association d'aide aux personnes toxicomanes, fondée en 1974 par Lucien Engelmajer], qui était devenue une secte, et d'un référentiel dominant, princi-

palement psychanalytique, privilégiant un abord très individuel du problème et oubliant bien des enjeux des usages. La psychiatrie institutionnelle, marquée par l'expérience de la seconde guerre mondiale, restait, elle, très soucieuse de l'autonomie de la personne.

Puis, dans les années 1980, est arrivée la stratégie de réduction des risques, rejetée, elle aussi, à ses débuts. C'est l'épidémie du sida qui l'a imposée, au début moins pour soigner autrement les toxicomanes que pour limiter les contaminations. Cela a permis un pas en avant énorme d'un point de vue sanitaire – la baisse des overdoses et le recul du VIH – mais aussi de toucher un public que ne rencontraient pas les soignants sur le seul axe du sevrage. A l'époque, la réduction des risques a dû

batailler contre les défenseurs du dogme de l'abstinence. De nombreux acteurs pensent qu'il faut sortir de cette opposition : l'abstinence est une indispensable solution à des usagers, la réduction des risques reste l'axe central d'un accompagnement diversifié.

La lutte contre la drogue et ses trafics est revenue en première ligne de l'agenda politique. Qu'est-ce que cela signifie ?

Je suis assez désespéré du débat actuel. Il y a une dramatisation guerrière du sujet, on veut faire la guerre aux drogues. Ce sont des molécules dont l'usage nous pose un problème, mais on ne peut pas réduire l'addiction à cette seule composante. L'objet drogue est insaisissable, car « pharmakon », en grec : il a une double fonction,

bonne et mauvaise, médicament autant que poison, il nous soigne et nous apaise autant qu'il nous blesse et nous fait souffrir. D'où l'illusion de pouvoir le vaincre dans une stratégie de guerre, mais aussi son rôle de bouc émissaire.

Faire la guerre à la drogue sans renforcer la prévention et le soin, c'est absurde et coûteux, c'est la perdre à tout prix. La politique actuelle est figée dans une approche sécuritaire et convoque la consommation comme un argument électoral. L'addiction sert pour le débat politique, mais jamais pour penser une politique. Visiblement, ça n'a pas de prix !

Pourquoi l'addiction est-elle qualifiée de « maladie du lien » ?

L'usage de drogue a une fonction adaptative. A ce titre, il peut

être généré par la dynamique familiale, pour soulager les traumatismes les plus graves qu'elle peut parfois provoquer, ou en réaction d'adolescents au moment de devenir adulte. Se libérer du lien familial, nouer des relations nouvelles, pousse à faire l'expérience de rituels sociaux, auxquels les usages, de drogues licites ou non, sont largement associés. Sur un autre versant, les formes les plus problématiques d'addiction reposent souvent sur un double diagnostic : la conduite addictive occulte parfois ce qu'elle a essayé de « soulager ». Il faut alors dépasser l'addiction, et aller chercher ce qu'il y a derrière : violences sexuelles ou physiques, troubles de l'humeur ou troubles de l'attention avec hyperactivité non traités, etc. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR L. DE F.