



Des prises en charge diversifiées

La prise en charge sanitaire de la toxicomanie revêt des formes très diverses pour répondre à la multiplicité des besoins. Que ce soit dans le cadre de centres spécialisés ou en médecine libérale, les professionnels ont défini des pratiques adaptées.

Les centres d'accueil pour toxicomanes

Dans les années soixante-dix, la France dut faire face à une vague de toxicomanie sans précédent dans son histoire. Ce phénomène échappait pour partie au cadre législatif, et totalement aux repères médicaux, cliniques et institutionnels de l'époque.

Par la loi du 31 décembre 1970, fut défini un cadre répressif mais également un cadre de soins. Dans ce contexte où la drogue apparaissait pourtant comme le symptôme d'une crise sociale, la toxicomanie était ressentie par beaucoup comme un enjeu annexe, comme une mode qui finirait bien par passer, bref comme quelque chose de pas très préoccupant.

L'hôpital en général et l'hôpital psychiatrique en particulier ne souhaitaient ou ne pouvaient pas prendre en charge ces patients indisciplinés, échappant aux cadres nosographiques habituels. Les toxicomanes eux-mêmes refusaient la capacité à être pris en charge par l'hôpital qu'ils jugeaient incompetent, rigide ou

trop carcéral à leur goût. Dans le même ordre d'idée les médecins généralistes dans leur grande majorité ne souhaitaient pas prendre en charge ce type de patients face auxquels ils avaient toujours la crainte d'être manipulés ou menacés.

Très vite certains médecins vont faire le constat de l'inadéquation totale entre cette nouvelle pathologie et les solutions disponibles.

C'est ainsi que furent créés les premiers centres d'accueil tels le centre Marmottan par le Dr C. Olievenstein ou la Free Clinic de l'Abbaye par le Dr C. Orsel, centres nés de cette rupture avec le système de soins de l'époque, rupture avec un savoir clinique inopérant, rupture avec les fonctionnements traditionnels des institutions de soins de l'époque. À titre anecdotique, nous signalerons d'ailleurs, que ces médecins ne souhaitant pas enfermer la toxicomanie dans un statut quelconque, et surtout pas celui de maladie, vont appeler les toxicomanes qui viennent les consulter clients, et non patients ou malades. La nécessité de prendre en compte cette nouvelle pathologie dans des lieux alternatifs, généralement expérimentaux traduit le fait que la toxicomanie est un phénomène nouveau, complexe ne pouvant se réduire à une

La réduction des risques dans les centres d'accueil « seuil bas »

Pour les toximanés très marginalisés, il existe des lieux où l'accueil n'est pas subordonné à un engagement dans un processus de soin.

Les usagers de drogues qui vivent dans la rue sont dans leur grande majorité en rupture avec la famille, les proches et les réseaux sociaux habituels. Ils ne fréquentent pas ou très peu les structures sanitaires et sociales. Ils ne sont que très peu touchés par les messages d'information et les actions de prévention. Les sujets lorsqu'ils sont malades attendent le dernier moment pour demander de l'aide. Le plus souvent, ils n'ont accès aux soins que par l'intermédiaire des urgences hospitalières. C'est pour remédier à cette situation que le dispositif spécialisé de soins, de prévention et d'insertion pour toxicomanes mis en place par la loi du 31 décembre 1970 a été renforcé en 1993 par de nouvelles structures dites à « seuil bas d'exigence ». Ces lieux dits également « boutiques » permettent d'établir le contact avec les toxicomanes parmi les plus démunis et les plus marginalisés.

Au nombre de 35 aujourd'hui dont quatre à Paris, ces lieux accueillent

les consommateurs de drogues qui ne veulent pas ou pas encore entreprendre des démarches auprès des structures de soins. Ils proposent à ces derniers, différentes prestations : boissons, alimentations, douches, vestiaires et machine à laver. Des soins infirmiers y sont également prodigués et un matériel de prévention est à leur disposition.

Les « boutiques » sont des lieux d'accueil et de prévention ouverts sur la rue. Elles se distinguent des centres traditionnels par le fait qu'elles sont à seuil d'exigence bas. Elles reçoivent des usagers de drogues non sevrés. Elles ont pour objectif premier de mettre en place une pédagogie nouvelle d'accueil, d'accompagnement et d'orientation pour une population qui ignore les modes de fonctionnement des structures spécialisées et ses propres besoins socio-sanitaires. Il s'agit d'appriivoiser cette population par la mise en place d'un contact prolongé dans le temps permettant de passer les messages de prévention susceptibles de la faire évoluer vers des démarches de soins ultérieures et plus approfondies.

L'activité d'accueil est très importante dans la mesure où tout le

reste en découle. C'est à partir de l'accueil et des relations qui sont tissées et développées à ce niveau, que le travail d'information, de prévention, d'accompagnement et d'orientation devient possible.

Le travail de prévention qui se fait dans les « boutiques » est centré sur les problèmes de santé. Il s'agit d'attirer l'attention des sujets sur les pratiques à risque liées à la consommation des drogues. Les pratiques à risque concernant les rapports sexuels non protégés sont également abordés. Des explications sont données sur l'utilisation des outils de réduction des risques : préservatif, seringue, eau de Javel, tampon alcoolisé, acide citrique. Ces outils sont mis à leur disposition dans la plupart des « boutiques ».

Les « boutiques » sont des lieux de repos, de transit et de prévention de risques pour les sujets qui ne sont pas en mesure d'abandonner (immédiatement) leur consommation de drogues. Pour d'autres toxicomanes actifs, les « boutiques » peuvent être un tremplin pour entreprendre des démarches vers d'autres structures : hospitalisation, désintoxication, substitution, hébergement...

Mohamed Toussirt

simple pathologie physique ou mentale. Les centres d'accueil ont été les premiers lieux à accueillir les toxicomanes dans une démarche d'accompagnement, de suivi, de prise en charge globale c'est-à-dire médicale, familiale, sociale et professionnelle. Même si la demande classique adressée à ces structures étaient des demandes de sevrage, l'abstinence n'avait jamais été une condition indispensable à la prise en charge. Ces centres se sont toujours efforcés de répondre aux patients, quel que soit leur parcours ou leur souffrance.

L'accent est mis sur le fait que la qualité de la rencontre, le travail interrelationnel effectué entre thérapeute et consultant sont les seuls outils véritablement opérants pour « sortir » de la drogue selon l'expression consacrée. Ce travail est pour l'essentiel une pédagogie, un apprentissage ou un réapprentissage de la liberté.

Si les missions dévolues aux centres d'accueil sont multiples, nous pouvons cependant en retenir plus particulièrement trois :

- *une mission d'accueil* : accueillir toute personne confrontée de près ou de loin à la

toxicomanie, comme les toxicomanes avec les demandes spécifiques sur lesquelles nous reviendrons, mais également l'entourage de ceux-ci (parents, conjoints, enfants, etc.) mais aussi les professionnels confrontés à ce type de pathologie : médecins, pharmaciens, enseignants, travailleurs sociaux, etc. En ce qui concerne les toxicomanes eux-mêmes, les centres d'accueil ont ouvert de véritables espaces d'accueil où, avant une consultation spécifique le jeune est reçu par des accueillants qui vont lui expliquer le fonctionnement de la structure, ce qu'il peut en attendre, les limites de l'aide possible, etc. ;

- *une mission d'orientation* : consiste à faire un diagnostic différentiel entre les usagers occasionnels et les véritables toxicomanes ou entre ceux dont le suivi dans cette spécialité sera pertinent et ceux pour qui une orientation vers une autre structure sera nécessaire : jeunes usagers vers des consultations médico-psycho-pédagogiques « classiques », les utilisateurs de produits toxiques présentant une authentique pathologie mentale vers les services de psychiatrie ou les dispensaires d'hygiène mentale, certaines familles vers des centres de thérapie familiale en sont quelques exemples. Un centre d'accueil est donc généralement un aiguillage, une plaque tournante permettant à toute personne d'être dirigée vers le type de structures et de soin qui lui sera le plus profitable, le mieux adapté à son cas ;

- *une mission de suivi et de soins* : composante essentielle de la prise en charge des toxicomanes, le suivi est pluridisciplinaire. S'il inclut bien évidemment une prise en charge psychologique, le suivi serait incomplet sans un accompagnement médical (prise en compte des problèmes somatiques liés à l'utilisation de seringues souillées, infections par le VIH ou le VHC par exemple), social, familial, professionnel. Seule une prise en charge globale permet de se donner tous les moyens d'être véritablement efficace.

L'élément déterminant de ce type de travail sera de pouvoir s'inscrire dans la permanence, la fréquence et le long terme.

Les prises en charge se font essentiellement en ambulatoire, le client venant consulter au rythme convenu avec son référent. Parfois une hospitalisation est nécessaire pour une cure de sevrage par exemple. Elle se fait le plus souvent dans des services de médecine classiques, plus rarement en psychiatrie.

Les centres d'accueil du système de soins

spécialisé français ne travaillent pas sur un système de modèles ou de programmes standards comme il peut en exister dans les pays anglo-saxons. L'option française consiste à proposer des modes de prise en charge les plus personnalisés possibles.

Ces structures sont au centre du dispositif de soins français et de la chaîne thérapeutique qui a été créée dans notre pays : en amont les boutiques, sleeping, bus d'accessibilité aux soins, en aval les post-cures, les familles d'accueil, les centres résidentiels, les centres de transition, les appartements thérapeutiques, etc. et en relation avec les réseaux de médecins libéraux.

Les centres d'accueil ont su évoluer en fonction des demandes et des problèmes auxquels ils étaient confrontés. Nous prendrons deux exemples :

- avec notamment l'épidémie du sida, bon nombre d'entre eux se sont médicalisés, développant ou créant également des collaborations avec les services hospitaliers et les réseaux ville-hôpital. En première ligne par rapport à cette pathologie, ils ont joué un rôle important d'information sur les conduites à tenir pour réduire les risques de transmission des virus (hépatites, sida), de même qu'un rôle d'accompagnement et d'accessibilité aux soins pour la prise en compte par les toxicomanes de ces pathologies (dépistage sérologique, nécessité de suivis médicaux). Le travail ainsi effectué, qui est également un travail pédagogique, a probablement joué un rôle important dans la diminution de la séroprévalence que nous enregistrons chez les toxicomanes actuellement ;

- dans un autre ordre d'idée, c'est à partir de ces structures qu'ont été développés les programmes de substitution par la méthadone (induction et stabilisation des traitements avant relais possible en ville) ou par le Subutex®.

Enfin les centres d'accueil sont également des lieux de formation auprès de professionnels de santé et d'information par les réunions grand public qu'ils organisent ou auxquelles ils participent.

En conclusion les centres d'accueil pour toxicomanes gardent un rôle central dans la prise en charge de ce type de patients, grâce notamment à leur capacité d'évolution et au fait qu'ils ont su développer des coordinations avec les personnes de plus en plus investies dans ce champ. Une des évolutions probables sera dans le recours à ces structures spécialisées pour des patients nécessitant des prises en charge lourdes difficiles à assumer en médecine libérale par exemple.

Pratiquement chaque département est doté d'une structure spécialisée de ce type, réalisant ainsi un véritable maillage de notre pays, structures qui par leur disponibilité, leur accessibilité, leur gratuité permettent à un nombre important de toxicomanes d'engager et de poursuivre une démarche de soins.

Dr Michel Hautefeuille

Familles d'accueil, post-cures, communautés thérapeutiques...

Si la toxicomanie se définit comme un comportement pathologique, l'expression d'une souffrance psychique, elle est aussi une quête de solution, une réponse partiellement comblante. C'est alors la vie du sujet qui se cristallise autour de l'objet drogue, les relations à l'autre vécues au travers de ce prisme.

Pour autant ces termes ne suffisent pas, tant la toxicomanie est par définition plurielle : le professeur Olievenstein l'a définie comme la « rencontre entre un produit, une personnalité, dans un moment social et culturel donné » définition toujours opérante car elle pose à la fois la profondeur du lien que le toxicomane entretient avec le produit, tout autant qu'elle ébauche le faisceau des éléments de causalité à l'œuvre dans cette rencontre : les effets des produits, la souffrance individuelle, l'exclusion sociale et enfin le contexte général conjugué à des trajectoires individuelles : politique économique et sociale, contexte qui sera la toile de fond de conséquences sur le plan social.

La sortie de la toxicomanie, et nous nous garderons bien de parler de guérison, se construira autour de réponses plurielles : médicales, psychosociales et éducatives, en veillant à ce qu'aucun de ces points ne soit exclusivement subordonné à l'autre.

Le duo indissociable que forme le toxicomane avec les produits, rendra le travail long et difficile, émaillé de rechutes, de sentiment de retour à la case départ.

« La trajectoire » est loin d'être linéaire,

mais on peut percevoir trois moments que chacun d'entre eux vivra et mènera dans un rapport singulier entre la recherche de plaisir et la souffrance, « la lune de miel », l'impossible retour en arrière, « la galère ».

Cette toile de fond, à l'œuvre au regard des trajectoires individuelles, « marque » aussi l'histoire du dispositif, de la palette des réponses proposées à une personne toxicomane qui demande de l'aide.

Depuis la loi de 1970, ces réponses se sont toujours voulues plurielles, complémentaires, visant à la fois à prendre en compte les différences de demandes dans la sortie de la drogue et de la dépendance, à la fois l'histoire individuelle de chacun.

L'éthique de ce dispositif s'est construite autour d'une pratique respectant le toxicomane en tant que personne c'est-à-dire capable de responsabilité et de choix. Le volontariat de la démarche est préféré aux soins sous contrainte. Le cadre de ces dispositifs respecte la liberté de choix, donc d'y venir ou d'en partir, le droit à l'anonymat et la gratuité des soins.

Ce dispositif s'est structuré dans un réseau de soins national sous le contrôle des Ddass et centralisé par une direction spécifique de la direction générale de la Santé.

Depuis 1970, les associations ont proposé différents espaces cliniques et c'est en juin 1992 qu'un décret est venu en préciser les missions.

« Arrêter » la drogue, et la dépendance, est un travail long, douloureux et difficile pour le toxicomane d'autant qu'il a souvent le sentiment de lâcher la proie (même amère) pour l'ombre. L'ombre d'un avenir, dans la frustration, le deuil, la perte de ce minimum de lien social et d'identité, et une perspective d'insertion sociale peu réjouissante pour beaucoup d'entre eux. C'est aussi ce pressentiment que la blessure que la drogue est venue endormir va se réouvrir, telle qu'il l'avait laissée, là au bord de l'inconscient.

À la fois sujet qui souffre mais aussi qui vit de lourdes

Les familles d'accueil

Il y a en France 280 places en familles d'accueil rattachées à des centres de soin ambulatoire. Les durées moyennes de séjour sont d'environ 4 à 5 mois.

L'équipe va préparer le séjour, accompagner la famille et la personne.

La singularité de chacun des réseaux reste la liberté des différents acteurs. Le cadre posé par l'équipe pluridisciplinaire permet de délimiter et de protéger l'espace de pensée, de mouvement et d'engagement de chacun, il favorise l'échange et la parole.

Ces familles, bénévoles, sont défrayées des frais de l'accueil, elles acceptent d'être dérangées en ouvrant leur maison et en partageant leur mode de vie, elles sont réellement dans une dynamique de rencontre humaine.

Si la famille n'est pas à sacraliser, il y a dans ces séjours un rendez-vous avec soi au milieu d'autres qui veillent sans contraindre. Elles font découvrir aux uns et aux autres que le toxicomane peut avoir une place en tant qu'homme ou femme, tout simplement.

PP, ML