

Dépendance, biographies d'usagers/ères et offres du Réseau Contact

Par Dieter Haller, directeur de **Savoir@Pratique** et Monika Kummer, directrice du secteur Médecine de l'antenne régionale de Berne

Introduction

Les personnes dépendantes dérangent la société, car elles bousculent les principes et les valeurs établis, plus ou moins consciemment, puis s'enlisent progressivement dans la problématique de la consommation d'alcool et /ou de drogues. Lorsque la consommation évolue en maladie ou, éventuellement, en état chronique, les personnes touchées ne peuvent souvent plus répondre aux exigences de la vie professionnelle et des rapports sociaux. Elles perdent (temporairement) leur emploi et recourent alors aux prestations des caisses maladie et des assurances sociales; elles peuvent négliger leurs enfants et leur éducation; par le non-conformisme de leur comportement, elles se retrouvent en marge de la société. Et ce faisant, elles remettent en question les valeurs et les normes comportementales d'une société axée sur la performance.

En défiant ainsi la société jusque dans ses fondements, les personnes toxicodépendantes et leur consommation de psychotropes provoquent un débat public constant. Dans le début des années 90, celui-ci fut dominé par les grandes scènes de consommation de drogues illégales à Berne et à Zurich. Les photographies représentant des groupes de pauvres hères physiquement et socialement «paumés» ont secoué l'opinion publique. Ces événements ont débouché sur le développement d'offres des services d'aide avec, entre autres, une réorientation du traitement avec la prescription d'héroïne, un élargissement du programme de substitution à la méthadone et une augmentation du nombre de centres d'accueil. Depuis lors, la thématique de la toxicodépendance s'est calmée. Cependant, les toutes dernières études révèlent que la consommation d'alcool et de cannabis a augmenté chez les adolescents, et une proportion notable de jeunes adultes qui dérivent vers une consommation problématique de psychotropes alarme les responsables de la santé publique. Pourtant la consommation de stupéfiants et la toxicodépendance ne sont plus aux premiers rangs de la liste des sujets qui préoccupent les médias et l'opinion publique.

Le Réseau Contact estime que sa mission consiste à réfléchir continuellement aux problèmes des personnes toxicodépendantes et à mettre en œuvre des stratégies adéquates, indépendamment de l'intérêt manifesté par les médias et le public. Depuis que les centres de consultation Contact ont commencé à dispenser une aide en matière de dépendance il y a plus de 35 ans, les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes dépendantes ont considérablement évolué. La toxicodépendance a de nombreux visages. Le type de stupéfiant, par exemple, joue un rôle capital: tandis que l'héroïne exerce un effet calmant, la cocaïne stimule. Par ailleurs, le mode de consommation – à savoir la manière et la fréquence de consommation du stupéfiant – est une caractéristique primordiale. Finalement, la durée de la période de consommation pour la personne toxicodépendante est révélatrice de l'importance que la toxicomanie a pris dans le cours de sa vie.

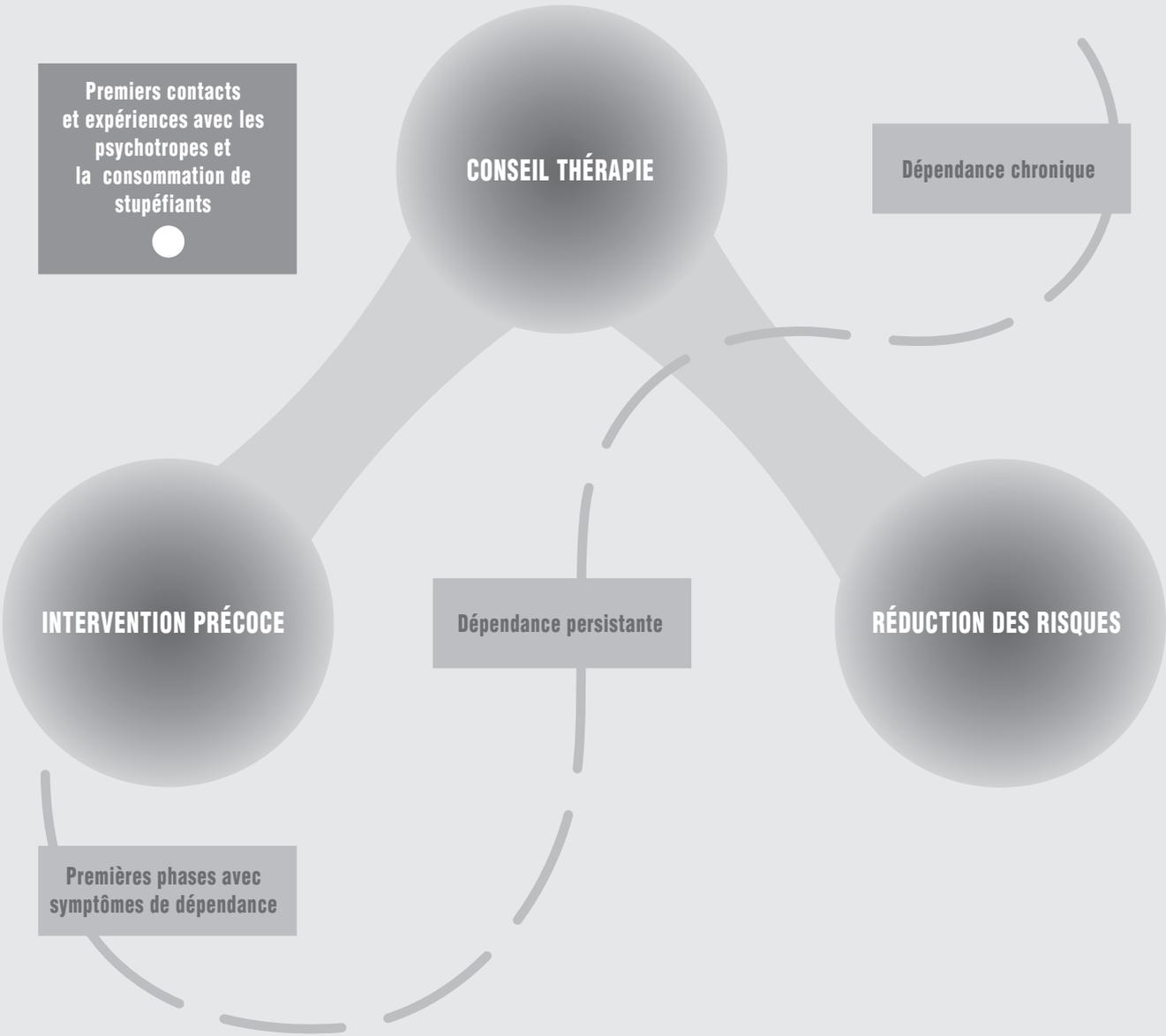
En observant le cours de la vie des usagers/ères, en tenant compte de leur âge et du moment où la consommation de stupéfiants a commencé, nous sommes en mesure d'analyser la situation, de différencier les besoins des personnes dépendantes et de définir les cinq groupes cibles du Réseau Contact :

- Premier contact avec la consommation de stupéfiants (adolescents)
- Dépendance en tant que syndrome d'une crise existentielle (adultes)
- Premières phases de dépendance (adolescents et jeunes adultes)
- Dépendance persistante (adultes)
- Dépendance chronique (adultes)

Les pages suivantes illustrent la manière de Réseau Contact d'adapter ses offres de service à ces différents groupes cibles. Nous tenons compte du fait que les usagers/ères ne s'apparentent pas à un archétype immuable et qu'ils peuvent évoluer d'un groupe à l'autre: les adolescents qui expérimentent des psychotropes ou les adultes qui en consomment en raison d'une crise existentielle ne deviendront pas forcément dépendants. Une toxicodépendance ne se transforme pas obligatoirement en un modèle existentiel chronique.

Dépendance
en tant que syndrome
de crise existentielle
!

Premiers contacts
et expériences avec les
psychotropes et
la consommation de
stupéfiants
●



Premières phases avec
symptômes de dépendance

Premiers contacts et expériences avec les psychotropes et la consommation de stupéfiants

«Il n'y a rien d'autre qui puisse te faire décoller à ce point. Tu as l'impression d'être le maître du monde – psychiquement, intellectuellement, à tous les points de vue. Ou alors tu deviens dingue. Et il est précisément là, le danger. (...) Tu n'arrives pratiquement plus jamais à retrouver cette sensation. Tu réessayes toujours, mais tu n'y parviens plus jamais.»

Caractéristiques du groupe cible

Tranche d'âge type: 12 – 17 ans
Consommation: ponctuelle; enivrement, consommation de drogues, comportement proche de la dépendance comme l'abus de jeux vidéo.
Souvent associé à d'autres problèmes liés au passage à l'âge adulte (dans les rapports familiaux, la relation avec le/la petit(e) ami(e), les études/profession, la violence)

Dépendance en tant que syndrome de crise existentielle

«Je ne suis pas tombée dans la drogue à 13 ans, loin de là. Jusqu'à l'âge de 34 ans, j'ai vécu une vie relativement normale: j'ai été maman, femme au foyer; j'ai travaillé et élevé mes enfants (...) Puis il y a eu une cassure et maintenant, je recommence à zéro, mais un peu différemment, avec beaucoup d'expérience en plus. C'est comme quelque chose (la vie de dépendance), que je peux retrouver. Cette période de vie que j'ai vécue de manière totalement chaotique n'a pas été très longue.»

Caractéristiques du groupe cible

Tranche d'âge type: à partir de 30 ans
Consommation: différents modèles de consommation.
Consommation et dépendance en réaction à une crise existentielle (souvent une perte d'emploi, une rupture, une migration).
Lutte pour la préservation du statut social.

Premières phases avec symptômes de dépendance

«Quand j'ai beaucoup de soucis, ça me calme pour un moment, ça fait redescendre un peu la pression. Je suis quelqu'un de très actif, donc de très émotif, de très sensible (...) Dans le travail aussi, et cela m'a souvent miné. Alors, la drogue m'a donné la sensation, pour un moment, que tous ces sentiments disparaissent. (...) Oui, j'étais un peu comme dans mon propre monde, à l'abri. C'était un moment de calme qui me permettait pour une fois de ne penser à rien.»

Caractéristiques du groupe cible

Tranche d'âge type: 15 – 25 ans
Consommation: régulière, plusieurs fois par semaine, développement d'un modèle de consommation, éventuellement des phases sans consommation de drogues ni d'alcool, comportement proche de la dépendance comme l'abus de jeux vidéo ou la boulimie. Souvent des effets négatifs sur les études, la vie professionnelle et les relations sociales, début de traitements (consultation, thérapie ambulatoire ou stationnaire, substitution).

Dépendance persistante

«C'est comme ça... En huit ans, j'ai perdu beaucoup de choses. Des choses qui, pour les autres personnes de mon âge, sont naturelles, mais qui ne le sont pas encore pour moi. Ça m'a donc miné, ça a grillé ma vie et ça m'a aussi cassé moralement.»

Caractéristiques du groupe cible

Tranche d'âge type: 25 – 34 ans
Consommation: régulière, plusieurs fois par semaine, pendant plusieurs années, éventuellement des phases sans consommation. Souvent conscient du problème, expérience des traitements, motivation intacte pour les traitements, premiers signes de chronicité identifiables. Problèmes de fiabilité et de performance au travail et dans les études, signes de désintégration sociale, lutte pour la préservation du statut social.

Dépendance chronique

«À la fin, il ne me restait plus qu'un sac de couchage. Et là, on s'assoit tout simplement n'importe où. Ensuite, quand on essaie de se sevrer, on se retrouve dans la solitude. Le dimanche, on n'a nulle part où se réfugier, et on voit toutes ces familles avec leurs enfants. Et on continue d'errer dans la ville. (...) Alors, on se dit que le mieux, c'est de prendre à nouveau quelque chose (une drogue). Que ça permet de tenir un peu le coup de nouveau (...) Ensuite, on se recroqueville sur soi-même, et le temps passe comme ça (...)»

Caractéristiques du groupe cible

Tranche d'âge type: à partir de 35 ans
Consommation: régulière depuis longtemps, plusieurs fois par semaine ou substitution.
Symptômes physiques et psychiques graves et souvent visibles de la consommation de drogue.
Rayon d'action restreint (vie professionnelle, loisirs).
Souvent désintégration sociale, souvent bénéficiaire d'une rente d'invalidité et de l'aide sociale

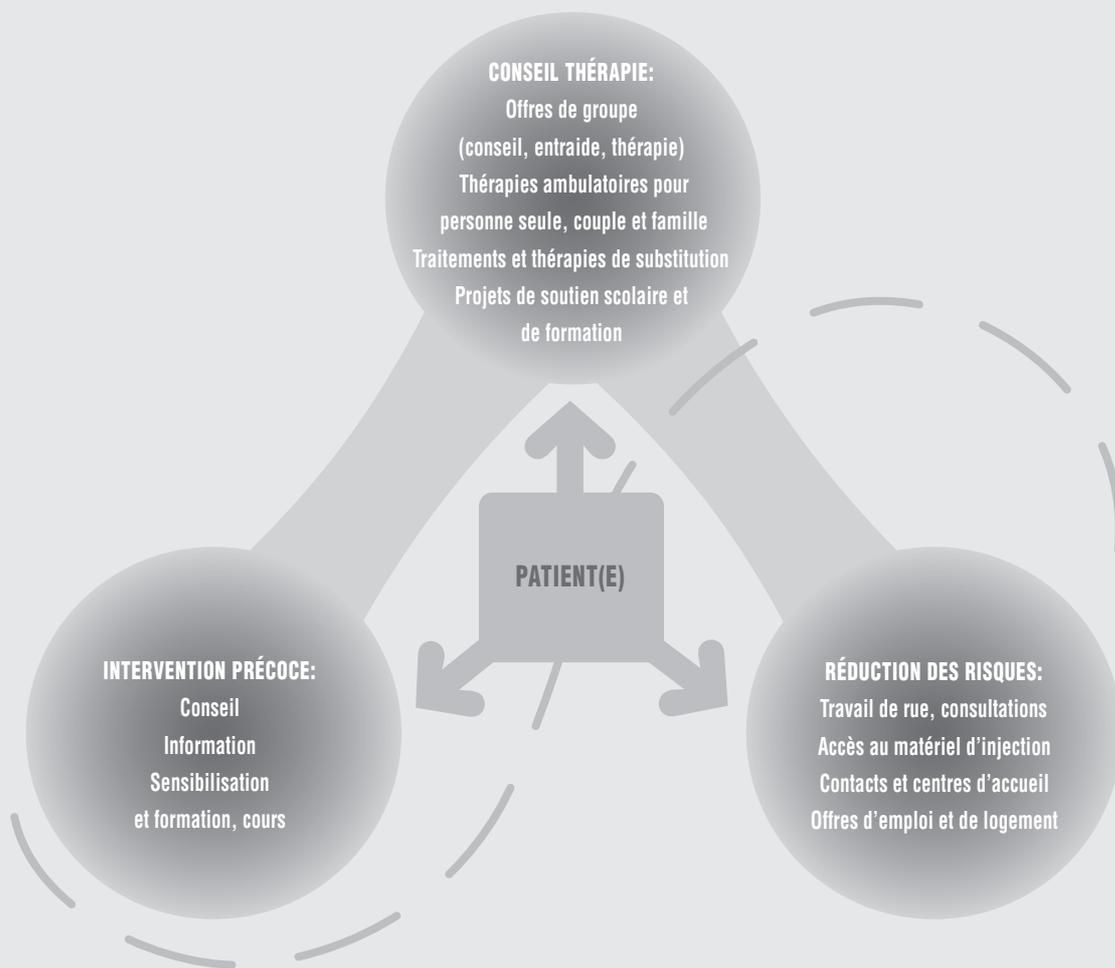
Source: les extraits cités proviennent de l'étude menée par Dieter Haller en 2004 et 2005, intitulée « Illegaler Substanzkonsum, Abhängigkeit und Therapie im gesellschaftlichen Kontext : Das Beispiel Methadon » (Consommation de psychotropes illégaux, dépendance et thérapie dans Le contexte social : l'exemple de la méthadone)

Les offres du Réseau Contact et les besoins des différentes catégories d'usagers/ères

Dans ses sept centres, le Réseau Contact propose aux personnes toxicodépendantes une aide professionnelle précisément adaptée à leur catégorie d'usager/ère. La pratique démontre qu'une partie des ces derniers traverse sa «carrière de toxicomane» en adoptant différents modes de consommation. Selon le stade de dépendance, les usagers/ères sont orienté/es vers des interventions précoces, des thérapies ou la réduction de risques. Les passages entre ces trois modes d'intervention sont aisés. C'est la raison pour laquelle le Réseau Contact s'efforce de rendre perméables au maximum ces différentes stratégies d'aide en matière de dépendance, à savoir: la prévention, la thérapie et la réduction des risques..

L'offre du Réseau Contact est constituée d'un réseau de services qui interagissent en fonction du problème situationnel des usagers/ères. Elle ne repose aucunement sur l'idée que ces derniers/ères enchaînent automatiquement les différents stades de la dépendance. Il est tout à fait possible que certains adolescents et jeunes adultes, qui ne sont que des consommateurs occasionnels, ne développent aucune dépendance. De même, certaines personnes qui ont connu de longues phases de dépendance peuvent, par la suite, retrouver une vie d'abstinence. D'autre part, pour une partie des usagers/ères du Réseau Contact, la consommation de stupéfiants et la toxicodépendance sont devenues un véritable problème existentiel. Le travail des usagers/ères pour vaincre leur dépendance est un travail très difficile qui, selon le moment, doit être activement soutenu par des spécialistes:

«Tu te retrouves à nouveau dans le monde réel. C'est là le problème. (...) Pour pouvoir être assez fort, il faut que tu sois enfin de nouveau libre dans ta tête. (...) Pour arriver à te consacrer entièrement à ton objectif et à ce que tu veux vraiment. À ce moment-là, tu ne dois surtout pas prendre de drogues, parce qu'avec la came, tu gommés les problèmes. Tu les évacues. Alors, tu as arrêté de consommer de la drogue et tu te retrouves enfin libre dans ta tête, mais c'est là que remonte en toi tout ce qui ne va pas. Ou alors ça va. Mais ça aussi, tu dois aussi continuer à l'assimiler et à le gérer pour ne pas retomber psychiquement. Parce que quand tu retombes psychiquement, tu retombes aussi dans la drogue. (...) Et pour trouver le bon chemin, c'est extrêmement dur.»



Le point de vue des usagers/ères

Depuis plusieurs années, le Réseau Contact demande systématiquement l'avis des usagers/ères sur l'aide donnée. En 2005, une enquête écrite a été menée auprès de 696 usagers/ères des centres de consultation, du centre de substitution à la méthadone, des programmes d'emploi et de réinsertion et des programmes de logement:

Conseil et thérapie:	366 usagers/ères	7 sites
Substitution à la méthadone:	163 patient(e)s	Site de Berne
Programmes d'emploi:	127 usagers/ères	6 sites
Programmes de logement:	40 usagers/ères	3 sites

Les usagers/ères sont toujours priés de donner leur avis sur les conditions cadres dans lesquelles les services qu'ils ont sollicités leur sont fournis. La plupart du temps, ces évaluations sont effectuées sur une échelle de 0 % (valeur minimum) à 100 % (valeur maximum). Dans ces feed-back, les usagers/ères accordent une note très élevée à l'accessibilité de leur conseiller/ère dans les centres de consultation de thérapie ambulatoire. À 84 %, ils sont d'accord avec l'affirmation «Il est facile de joindre la personne responsable au centre de consultation». Dans les programmes d'emploi et de réinsertion, 80 % se disent en accord avec les règles et les prescriptions qui régissent le projet.

Les usagers/ères du Réseau Contact se disent également très satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les spécialistes. Parmi les différentes offres, l'affirmation «Mes demandes sont prises au sérieux» obtient un résultat très élevé de 95 % pour les centres de consultation, de 88 % pour les programmes de logement et de 85 % pour la personne qui distribue la méthadone. Dans les programmes d'emploi et de réinsertion, l'affirmation «Les supérieurs me témoignent du respect» est adoptée par 78 % des usagers/ères. Ces résultats reflètent aussi les rôles que tiennent les spécialistes dans les différentes offres de service. Le conseil et la thérapie sont principalement axés sur les besoins des consultant(e)s, tandis que, dans les programmes d'emploi et de réinsertion, les spécialistes doivent exiger des efforts concrets de la part des usagers/ères et parfois faire passer au second plan leurs attentes et leurs besoins.

L'un des autres thèmes de nos questionnaires concerne les changements obtenus avec le soutien des offres du Réseau Contact. A ce sujet, l'opinion des usagers/ères est un peu moins positive. Dans les centres de consultation, 68 % sont d'accord avec l'affirmation «L'offre de services m'aide à mieux maîtriser ma consommation de stupéfiants», 53% dans les programmes d'emploi et de réinsertion. Les explications présentées dans les pages précédentes montrent que, pour une partie des usagers/ères, la consommation de stupéfiants et la toxicodépendance sont devenues un véritable problème existentiel. La consultation, la thérapie, les offres d'emploi et de logement ne constituent que des bases d'appui pour venir à bout des problèmes de dépendance. La durée du traitement pour obtenir un résultat véritablement positif est particulièrement longue pour les patient(e)s qui suivent un traitement à la méthadone. Ceux-ci ressentent en effet une forte amélioration de leurs conditions de vie sitôt après le début du traitement, mais notre enquête démontre que, par la suite, leur qualité de vie stagne. Ce n'est qu'après quatre années de traitement que les patient(e)s estiment que leur qualité de vie s'est nettement améliorée. Du point de vue des patient(e)s, les effets positifs de la thérapie de substitution à la méthadone ne se font ressentir qu'à très long terme.

D'une manière générale, les usagers/ères se montrent très satisfaits de l'offre de services du Réseau Contact. L'accessibilité des services et les horaires d'ouverture leur conviennent et ils portent un excellent jugement sur les collaboratrices et collaborateurs qu'ils estiment être des interlocuteurs dignes de confiance et faisant preuve d'un grand professionnalisme. Ces jugements sont moins positifs dans les programmes auxquels une partie des usagers/ères ne participent pas de leur plein gré – comme, par exemple, les usagers/ères des programmes d'emploi et de réinsertion, programmes exigés par les services sociaux. Les offres sont alors jugées moins efficaces.

C'est pourquoi le Réseau Contact se pose régulièrement la question initiale: qu'est-ce que l'offre proposée apporte à l'utilisateur? Les personnes qui consomment occasionnellement des stupéfiants ont des besoins très différents des personnes atteintes de dépendance chronique. L'opinion des usagers/ères est donc systématiquement analysée pour mettre au point et développer des offres différenciées et adaptées.