

La dépendance : travailler l'ambivalence et faire de la réduction des méfaits.

Interventions auprès de quatre individus

— Résumé —

Ce texte fait partie d'une banque de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance qui ont été réalisés avec quatre *Équipes Itinérance* du Québec (Hurtubise et Babin, 2010) et les trois équipes cliniques du projet *Chez soi* à Montréal (Hurtubise et Rose, 2013).

Dans ce récit, la spécialiste en dépendance de l'équipe SIM raconte diverses interventions autour de la consommation dans le cadre d'une approche du rétablissement et les situe par rapport aux approches classiques en toxicomanie. Au cœur de travail de l'intervenante, il s'agira de permettre aux personnes d'explorer quelle est la fonction de la consommation dans leur vie et, dans une optique de réduction des méfaits, d'identifier avec elles comment consommer de la façon la plus sécuritaire possible.

« Mon travail, c'est de susciter l'ambivalence. »

Équipe SIM CSSS J-M,
Projet Chez soi

Ce récit relate les suivis auprès de quatre personnes qui ont un problème de dépendance et qui font état d'un désir variable d'agir sur lui. Plusieurs stratégies seront adoptées, selon les circonstances et le profil de la personne, afin de susciter un sentiment d'ambivalence à l'égard de la consommation, d'en réduire les risques et de circonscrire sa fonction dans la vie de la personne. Au fil des différents suivis, la spécialiste en dépendance identifie les pas franchis avec les personnes et en vient qu'à aborder peu à peu divers symptômes de la maladie mentale, dont certaines personnes n'avaient jamais parlé : anxiété, phobie sociale ou symptômes post-traumatiques.



krappweis, 2012. Certains droits réservés. CC

L'approche de la réduction des méfaits

La spécialiste en dépendances explique les principes d'intervention qui se rapportent à l'approche de la réduction des méfaits, en la situant par rapport à d'autres approches et contextes de travail en toxicomanie. La consommation est ici d'abord considérée comme une façon de traverser des traumatismes.

Les Alcooliques Anonymes ont aidé de nombreuses personnes qui étaient résolues à cesser de consommer et qui avaient besoin de soutien. Cependant, l'abstinence n'est pas le seul chemin. L'approche de la réduction des méfaits s'inscrit dans la reconnaissance qu'il y a non seulement des pertes, mais également des gains liés à la consommation et que certaines personnes choisissent de continuer de consommer. C'est ce qui m'intéresse dans le travail en dépendance : ce principe d'aller chercher à l'extérieur de soi quelque chose pour surmonter la douleur. Je ne juge jamais ce que les personnes consomment. Qui sommes-nous pour dire que ce n'est pas la bonne façon de faire face à ses difficultés? C'est aussi de voir la valeur des personnes au-delà du problème de dépendance.

Quand on travaille avec la réduction des méfaits, on sort de la culpabilité et cela contribue à l'honnêteté dans la relation thérapeutique.

Nous cherchons le chemin le plus agréable pour accéder à une meilleure qualité de vie et nous ne connaissons pas à l'avance quel sera le chemin. Mon travail est de mettre de l'avant la notion de choix, sans culpabiliser les personnes. La moralisation ne fonctionne pas en dépendance : les personnes connaissent les risques qu'elles courent, mais lorsque, peu à peu, le choix devient responsable et conscient, elles veulent cesser de consommer parce qu'elles utilisaient inadéquatement la consommation pour faire face à une réalité difficile.

Lorsque, en tant qu'intervenants, nous voulons faire naître un questionnement chez la personne au sujet de sa consommation, si nous n'avons rien à proposer pour susciter l'ambivalence, la personne restera sur le chemin qu'elle connaît déjà. Pourquoi arrêterait-elle de consommer si elle est à la rue et qu'elle doit se battre à tous les jours pour les quelques dollars issus de la quête? Pourquoi cesser de consommer lorsqu'il faut vivre avec ses souffrances et qu'on ne sait

pas où aller? Ou bien qu'il y a des gens qui offrent de l'aide dans les ressources, mais qu'il faut aller vers eux? Avec le projet Chez soi, nous visons à faire surgir le sentiment d'ambivalence avec l'important levier que constituent l'appartement et le projet de vie.

Ce que nous offrons à ces personnes pour faire pencher la balance, c'est un appartement, un suivi, des intervenants, un engagement dans leur projet de vie : elles ne sont pas seules dans cet engagement-là.

Explorer la fonction de la consommation

Le suivi auprès d'un homme d'une quarantaine d'années consistera à cerner avec lui la fonction qu'a la consommation d'alcool dans sa vie. Pour ce faire, la spécialiste en dépendance aura recours à la méthode du calendrier et des « feux rouges ». Elle montre ici comment le travail autour de la dépendance permet d'ouvrir la discussion sur des symptômes de la maladie mentale qui n'avaient pas été abordés auparavant avec lui.

Paul est très anxieux. Nous n'avions cependant jamais parlé d'anxiété, tant que nous n'avions pas parlé de consommation. Paul disait : « *tout va bien, je n'ai pas besoin d'arrêter de prendre de la bière* ». Mais, à un moment donné, je me suis dit que Paul ne buvait pas une à deux grosses bières (3 à 6 petites bières) tous les jours pour rien. Il brisait des choses, cassait une table, il faisait un trou dans le mur. J'ai essayé de savoir avec lui à quoi lui servait la bière. Sans même parler de consommation, j'ai commencé à lui faire remarquer certaines choses : « *Paul, tu transpires beaucoup, tu as l'air un peu anxieux.* » Puis à un moment donné, c'est sorti :

- La bière me calme.
- Es-tu disposé à ce qu'on regarde d'autres moyens que l'alcool pour te calmer? Tu continues de boire, c'est seulement pour avoir d'autres moyens dans notre coffre.
- Oui.

C'était seulement cela. Nous pouvons faire de l'éducation au sujet de sa consommation, lui dire que l'alcool porte atteinte au foie, à l'estomac, mais il est intelligent : il se sent seulement coupable, car il a l'impression de s'autodétruire consciemment. S'il n'y avait

pas un côté positif à la consommation, la personne cesserait. **Si elle consomme, c'est qu'elle va y puiser quelque chose de satisfaisant. Trop souvent, nous ne parlons pas de ces bénéfices-là.** Nous voulons seulement montrer à quel point la consommation est terrible. Mais du moment où la personne est en mesure de voir : « *Voici ce que m'apporte la consommation. J'ai besoin de me calmer. Je ne savais pas que j'avais ce besoin-là. Maintenant, est-ce que je pourrais répondre à ce besoin autrement?* » Il n'y a rien qui pose problème avec la bière, c'est le sens que Paul lui donne qui ne fonctionne pas.

Paul m'a dit : « *je ne savais pas que j'étais nerveux.* » Il est tellement anxieux! En discutant, nous avons pu découvrir que l'anxiété l'avait probablement mené à la rue parce que tout devenait une montagne pour lui. S'il n'a pas d'aide pour voir à ses comptes, il boit. Lorsqu'il reçoit son courrier, il se met à transpirer. Ouvrir son courrier, essayer de lire jusqu'à la fin le contenu de la lettre et comprendre tous les mots représentent un effort considérable pour lui. Il voit un chiffre, il pense que c'est une somme due, il lit très vite et il commence à

paniquer, puis il ne voit plus rien, il n'arrive plus à ouvrir les autres lettres, il commence à faire du déni. Alors il va boire. Puis, il revient à son courrier, mais ce n'est plus une très bonne idée à ce moment-là. Désormais, chaque fois que nous le rencontrons, trois fois par semaine, nous ouvrons son courrier ensemble. Nous faisons également la liste des cinq choses les plus anxiogènes. Par la suite, nous pouvons faire quelque chose d'agréable parce qu'il se sent un peu plus détendu.



yum, 2004. Certains droits réservés. CC

Je fais des échelles de 0 à 10 avec tous les participants pour coter à peu près tout : le moral, le goût de consommer, le bonheur, l'anxiété. **Le but visé par ces échelles est que les personnes commencent à s'observer elles-mêmes, qu'elles s'approprient leurs humeurs.** Nous pouvons ensuite discuter de beaucoup de choses :

- Pourquoi te cotes-tu à 7 et non pas à 2?
- Je ne suis pas à 2 parce que j'ai un appartement, parce que c'est beau, parce que tu es là, parce que j'ai vu ma sœur hier. Au fond, je suis peut-être à 8.
- C'est intéressant! Et pourquoi pas 10?
- Parce que le soir, je vais consommer.
- Ah? Pourquoi consommer jouerait sur ton niveau de bonheur?

Cela initie une réflexion : « *pourquoi ça ne me rend pas heureux?* » Mon rôle comme intervenante est d'offrir aux personnes une occasion de réfléchir aux fonctions de la consommation sans que cela constitue une menace.

À la fin d'un mois, Paul a manqué d'argent et d'alcool; il est probablement tombé en sevrage et il est devenu suicidaire. J'avais vu beaucoup d'anxiété chez lui, mais j'avais moins vu l'aspect dépressif. Il a fait une cure de dix jours. Je l'ai rencontré au centre de désintoxication et nous avons identifié ensemble ce que j'appelle des « feux rouges ». Il en a identifié trois: le manque d'argent, le manque d'alcool et l'arrêt de ses médicaments. Si ces trois feux rouges sont allumés, Paul ne veut plus vivre. Alors, ce qu'il faut faire en réduction des méfaits, c'est de s'assurer qu'il a de l'argent et de l'alcool jusqu'à la fin du mois et qu'il prend ses médicaments. Il sait que ce sont ses feux rouges : il ne veut pas mourir, mais il est conscient que si ces trois lumières-là s'allument, les pensées suicidaires viendront. Ce sont nos ingrédients; c'est comme une recette. Depuis sa sortie de la cure, Paul a un calendrier où il dresse chaque jour son budget, qu'il gère lui-même.

Paul commence à comprendre son mécanisme. Il a recommencé à consommer un peu. Ce que j'apporte vise à lui permettre de devenir plus autonome et à se connaître, afin qu'il arrive à se dire : « *Je suis très anxieux. Je pense que je devrais prendre une chose à la fois, me faire une liste et cocher.* »

Parce que je vais boire et demain matin je vais me sentir coupable, j'aurai la gueule de bois et je ne ferai rien de ma journée. Par contre, si j'ai tout fait ce que j'avais à faire aujourd'hui, peut-être que je pourrai me permettre une bière, ce sera une récompense, et non pas quelque chose pour geler mon anxiété qui est insupportable. » Voilà une très bonne intervention en réduction des méfaits. Ça reste une bière, mais la façon dont elle est prise est différente.

Lorsque nous avons trouvé les motifs de la consommation, l'étape suivante consiste à regarder si ça fonctionne. Je demande à Paul d'écrire sur un calendrier combien de bières il a consommées et à quel moment. Je lui demande également de coter son moral de 1 à 10. Il se rend alors compte que son moral est plus haut lorsqu'il ne consomme pas. « *Dimanche, j'ai bu deux grosses bières, mon moral était à 4. Lundi, deux grosses bières, mon moral était à 5. Mardi, une bière mon moral était à 7. Mercredi, je n'ai pas bu, mon moral était à 8.5. Ah oui! C'est vrai, je suis allé magasiner ce jour-là, je me suis acheté un nouveau poisson pour mettre dans mon aquarium. »*

C'est tellement évident! Mais s'il ne le voit pas, c'est qu'il n'est pas prêt à le voir. Selon moi, Paul pense qu'il boit pour améliorer son moral, mais ça ne fonctionne pas. J'aimerais lui proposer un exercice, pour regarder les choses autrement. C'est presque de la thérapie d'impact : « *Tu bois pour te détendre. Cote ton stress avant, puis cote ton stress après.* » Le stress ne diminuera pas. C'est la mauvaise blague de la consommation. La psychiatre a fait une belle intervention à ce propos auprès de lui : elle lui a fait remarquer que lorsqu'il boit, il pense au temps où il vivait à la rue, il ressasse sa vie passée, ça le maintient dans le passé. La consommation est souvent une résistance à aller de l'avant, une façon de reporter la vie à plus tard.



maiapi, 2012. Certains droits réservés. CC

En prévention de la toxicomanie, le calendrier est très important pour garder une trace de ce qui se passe. **Ça permet d'être dans la réalité telle qu'elle est maintenant et pas seulement avec des perceptions, des peurs, des impressions.** Les athlètes olympiques gardent les traces du temps lorsqu'ils s'entraînent; le coureur peut avoir l'impression que sa course a été plus pénible que la veille, mais en réalité il a fait le même temps. J'aime garder des traces en consommation pour prendre le pouls de ce qui se passe vraiment. Ça permet aux personnes d'amorcer une introspection.

Compter les bières pour dresser un portrait de la consommation

Le suivi auprès d'un autre homme consistera d'abord à établir avec lui le portrait de sa consommation. C'est sur cette base que la réduction des méfaits, les balances décisionnelles et l'amorce d'un projet de vie seront possibles. L'intervenante sera créative dans son intervention pour accompagner cet individu peu en contact avec lui-même et pour faire de l'éducation au sujet de sa consommation. Au fil de cette intervention, commenceront peu à peu à se manifester les symptômes de la maladie mentale et les possibles fonctions de la consommation dans la vie de cet homme.

Thierry, début de la quarantaine, est peu connecté avec ses émotions et il associe encore la consommation au plaisir. Il est compulsif dans ses comportements de consommation : il a beaucoup de plaisir la première semaine du mois, puis il est sévèrement malade la semaine suivante. Thierry fait ce qu'on appelle du « *binging* » — c'est-à-dire qu'il consomme une grande quantité d'alcool en peu de temps. Certaines

personnes prennent deux grosses bières par jour, tous les jours que le Bon Dieu amène. Thierry, pour sa part, boit en grande quantité la première semaine, puis il ne boit pas une seule goutte les trois autres semaines du mois. Il n'a plus d'argent et il ne veut pas retourner à la quête. Ça, c'est son choix qui est vraiment extraordinaire.

J'ai fait l'intervention auprès de Thierry sous un tout autre angle qu'avec Paul. **Nous nous sommes mis à compter les bières qu'il boit.** La seule chose que je lui demandais était de ne pas retourner les caisses de bière au dépanneur tant que je ne serais pas venue le voir. Nous nous sommes mis à calculer. Le premier mois, nous avons calculé 178 bières bues sur une période de cinq à sept jours. Il était un peu difficile pour Thierry de dire la période de temps sur laquelle s'était échelonnée sa consommation, parce que les journées ne comptent plus vraiment sous l'effet d'autant d'alcool. Cette fois-là, j'ai envisagé sortir de la pièce, car j'avais de la difficulté à rester neutre devant la consommation d'une telle quantité d'alcool. Ce fut un coup de massue pour lui aussi. Il n'avait jamais réalisé cela. En dépendance, souvent les gens hésitent à aller au fond des choses, à regarder le vrai

portrait de leur consommation. **Tant que la personne est dans le déni, dans la minimisation et dans l'objectif tellement lointain de l'abstinence, elle ne regarde pas la réalité.**

Avec Thierry, nous avons vu le portrait de sa consommation et il a commencé par lui-même à faire la balance décisionnelle : *« C'est peut-être pour ça que je vomis autant. C'est peut-être pour ça que j'ai fait des convulsions l'autre jour : j'ai cessé de respirer, c'est mon colocataire qui est venu me secouer. Je me souviens, je me sentais partir. »* C'était touchant, il a constaté qu'il était en train de se tuer. C'était un enjeu de vie ou de mort.

Thierry m'a aussi dit : *« je ne veux pas arrêter de consommer, j'aime ça. »* Avant d'entrer au projet, il se piquait dans la rue et lorsqu'il a emménagé en appartement, il a choisi de changer de quartier et de cesser de se piquer. Il l'a fait par lui-même. J'ai rarement vu une telle détermination dans ma carrière. Une année plus tard, il ne s'est jamais réinjecté de la drogue. Pour lui, le projet Chez soi a rendu possible l'ambivalence. Il a cessé de se piquer du jour au lendemain, choisi de garder son appartement propre, de prendre

un colocataire, de faire l'épicerie, de faire des promenades à pied, d'écouter la télévision, d'avoir un téléphone, de ne plus quêter. Thierry voulait revoir ses enfants. Son fils sort des centres jeunesse de manière graduelle. Nous avons fait un plan pour lui permettre de l'aider à chercher un appartement. Pour qu'il puisse donner à son fils ce que lui a reçu.

Nous avons fait de la réduction des méfaits liés à sa consommation. Lorsque Thierry boit, il ne nous laisse pas entrer chez lui. Mais pour pouvoir regarder avec lui quelles étaient ses habitudes, il a promis de m'ouvrir la porte à deux étapes différentes de sa semaine de consommation : au début de la semaine et quelques jours plus tard, après avoir consommé 150 bières. Thierry s'est un peu ouvert, il m'a laissé entrer dans un moment peu reluisant de sa vie. Il n'aurait pas été possible de faire cela sans un bon lien de confiance. Il m'a donné accès à son intimité et ce fut déterminant pour la réduction des méfaits. Lors de ma visite au vers la fin de sa semaine de consommation, il était très intoxiqué et il m'a dit : *« Là ça ne va plus. Aide-moi maintenant, je ne suis plus bien. Qu'est-ce que je fais? »* J'ai fait appel à la collaboration de son colocataire qui ne boit pas et qui regarde Thierry dérapier pendant

une semaine tous les mois. Je me suis rendu compte que Thierry ne mangeait pas du tout pendant cette semaine-là et qu'il ne prenait pas non plus ses médicaments. Alors, nous avons commencé à intégrer des petits repas, mais Thierry n'aimait pas ça parce qu'en mangeant un peu, il n'avait plus soif. Je suis restée chez lui près de trois heures.

- Prendrais-tu une toast Thierry?
- Non, ça ne me tente pas, je vais prendre de la bière.
- Non. Toast.
- OK, toast.
- On va boire de l'eau.

J'ai seulement fait de l'éducation. Et j'ai montré en même temps à son colocataire comment l'inciter à prendre soin de lui. Je lui ai demandé s'il trouvait que c'était une trop grosse responsabilité. Il a dit : « *non, c'est plein de bon sens* ». Le lendemain, l'objectif était que Thierry prenne un repas. Il m'a appelée pour me dire qu'il avait mangé un hamburger. OK, super.



drakemata, 2008. Certains droits réservés. CC

Nous avons ensuite fait un plan de diminution de sa consommation de

bière. J'ai pris des bières et je les ai mises dans des sacs : le sac du mardi, le sac du mercredi, le sac du jeudi et j'ai diminué le nombre de bières : 24, 18, 12, 12, 8, 8, 4. Thierry pouvait troquer plus ou moins deux bières d'une journée à l'autre.

Dans la réduction des méfaits, quand quelqu'un manifeste de l'ambivalence, nous faisons beaucoup d'éducation pour faire pencher la balance de l'autre côté : je lui ai expliqué quels étaient les risques de coma éthylique, les risques pour le foie, pour la mémoire. L'objectif de Thierry dans tout cela était de retourner au travail dans quatre mois et que sa consommation soit tel qu'il n'ait pas à manquer des jours de travail.

Après quelques mois, il prend 90 consommations au cours de la première semaine. C'est encore beaucoup, mais il a diminué de moitié. Il mange deux repas chaque jour. Si son sevrage durait auparavant six jours, maintenant il ne dure que deux jours et il n'est plus à risque de mourir. Son énergie revient plus rapidement. Il a commencé à faire des activités et des démarches pour ses cartes d'identité, chose

qu'il remettait à plus tard depuis des mois. Ce qui se passait avec Thierry, c'était que son corps se rétablissait.

En suscitant l'ambivalence et la réduction des méfaits, par l'intermédiaire de l'entretien motivationnel, Thierry a réalisé que la paix de l'esprit d'avoir payé ses comptes était plus importante pour lui que la consommation. Il a dit, « *c'est important pour moi; quand les comptes s'accumulent, je suis trop nerveux et je pense à retourner dans la rue.* » Il en va ainsi pour beaucoup de participants. **C'est en décortiquant ce qui se passe réellement que la personne a ensuite du pouvoir sur sa situation et qu'il est possible de faire un plan de réduction des méfaits.**

Nous avons fait un calendrier, dans lequel sont prévus des repas et qui inclut une diminution de la consommation. De plus, nous fonctionnons maintenant avec un budget. Il établit le montant qu'il a pour consommer au cours du mois et nous répartissons ensemble les consommations dans le calendrier. Après quelques mois d'utilisation du calendrier, Thierry m'a dit: « *Je n'ai pas beaucoup d'argent pour boire le*

premier août. » Il me dit cela comme si je l'incitais à boire!

- D'accord. Tu as combien pour boire ce mois-ci?
- Pas grand-chose, parce que je veux m'acheter un vélo, c'est important. Et il faut que je me rachète un téléphone sans fil. C'est fatigant de parler à mes enfants debout à côté de la table.
- C'est sûr. Tu as l'intention d'appeler tes enfants souvent, Thierry?
- Oui. Je vais les inviter à souper.

Il ne se rend pas compte! Lorsque la personne reprend du pouvoir sur sa vie, tout devient possible. Elle prend la vague et elle oublie complètement qu'elle ne savait pas nager avant! La consommation de Thierry s'étale désormais sur trois jours. Nous avons encore quatre mois devant nous, que nous envisageons comme quatre épisodes de consommation, pour arriver à notre objectif qui est de rechercher un emploi en décembre. Avec Thierry, où va-t-on? Il souhaite travailler. Mais est-ce qu'il veut travailler à temps partiel et prendre congé au début du mois? Je ne sais pas. Mais je sais qu'il est en train de s'approprier sa vie, elle n'est plus contrôlée par sa consommation.

En enlevant l'emprise de la consommation, les personnes se reconnectent à elles-mêmes. Le vrai jeu commence quand les personnes accordent moins de poids à leur consommation et qu'elles regardent leur projet de vie. Vouloir travailler, recevoir ses enfants à la maison, avoir une copine un jour, tout cela devient possible. À ce moment-là, elles constatent qu'il y a un petit écart entre la réalité et leurs désirs et elles se sentent partir vers une destination inconnue. Pour Thierry, c'est à ce moment-là dans l'intervention que les symptômes de la maladie mentale sont réapparus. Il n'en avait jamais parlé auparavant. **Nous sommes peu à peu en train de découvrir que, derrière cet alcool, Thierry a probablement une phobie sociale.** Il est dans le projet Chez soi, mais nous n'avons jamais su son diagnostic. En diminuant la consommation, il y a quelque chose qui remonte à la surface : il y a un peu de paranoïa, quelques phobies – phobie d'être dans le métro, d'être en public, phobie d'avoir mal agi. Thierry est un très bel homme et il est charmant. Le voir chez lui au début de sa semaine de consommation m'a permis de comprendre pourquoi il buvait : il retrouve une confiance en lui, il est capable d'aller vers les filles, il est drôle, il aime tout

le monde, la vie est belle. Je comprends que quelqu'un comme Thierry qui est tellement renfermé aime consommer. Au début, le premier du mois il recevait son chèque et il allait au bar.

- Comment se fait-il que tu prennes le métro seulement au début du mois?
- Parce que je suis saoul.
- Et pourquoi ne le prends-tu pas le reste du mois?
- Je n'aime pas tellement prendre le métro, ni aller au bar si je ne suis pas saoul, j'étouffe.
- Le premier du mois, tu es dans la foule et tu dances. Tu es entouré de gens.
- Mais, je suis saoul.
- OK.

C'est ce que nous travaillerons prochainement. Bientôt, nous allons arriver au cœur de ses problèmes de santé mentale.

En attendant l'ambivalence, faire de la réduction des méfaits

Dans le suivi auprès de certaines personnes, il se passera beaucoup de temps avant que l'intervenant soit en mesure de susciter l'ambivalence. Son rôle consistera alors à miser sur la réduction des méfaits, en accompagnant la personne dans son choix de continuer à consommer, tout en veillant à en limiter les dangers.

Olivier boit beaucoup d'alcool, combiné à des médicaments achetés sur le marché noir. Il était régulièrement hospitalisé pour coma éthylique à son entrée au projet. À une occasion, il est même tombé tête première dans nos locaux, car il était très intoxiqué et nous avons appelé les ambulanciers. Par la suite, nous avons fait une belle intervention de réduction des méfaits avec les infirmières et la psychiatre de l'équipe. **Nous avons regardé avec lui quelles étaient les substances les moins dangereuses lorsqu'elles sont combinées à l'alcool et nous avons fait de l'éducation** : la cocaïne est déjà mieux que des Benzodiazépines, le mélange des Ativan et de l'alcool mène au coma. Olivier a été très réceptif à cette proposition.

Nous avons ensuite intensifié le travail de réduction des méfaits. Nous lui avons dit que nous craignons qu'il quitte les bureaux avec ses médicaments et qu'il les surconsomme. Nous lui avons proposé de diminuer les doses, mais Olivier n'a pas voulu :

- Non, je ne veux pas que vous diminuiez les médicaments, ça m'aide à dormir, à fonctionner, c'est important pour moi.



- Mais Olivier, que proposes-tu?
- Je vais la prendre devant vous.

C'est de la belle réduction des méfaits. Désormais, il vient chaque matin chercher ses médicaments, nous lui offrons une barre tendre et un jus d'orange et il prend ses médicaments devant nous. Ainsi, nous nous assurons qu'il a quelque chose dans le ventre et que ses médicaments font effet. Il vient tous les jours. Auparavant, il vendait ses médicaments ou il les accumulait et les surconsommait avec de l'alcool; c'était très dangereux pour sa vie. **Nous avons également convenu avec Olivier que lorsqu'il serait intoxiqué à l'alcool, nous ne lui donnerions que la moitié de la dose prescrite.** Depuis, il n'est plus jamais arrivé qu'il ait pris de l'alcool avant de venir chercher ses médicaments et, depuis plusieurs mois, il n'a pas été hospitalisé pour coma éthylique. Auparavant, c'était une fois par mois.

Alors, nous avons fait cela avec lui. Entre temps, il est retourné à la rue. Il a perdu beaucoup de poids. Il est intoxiqué, mais il est là, il est de bonne humeur, il continue de venir au bureau quotidiennement. Avec

Olivier, je n'arrive pas à semer le doute, à susciter une ambivalence à l'égard de sa consommation. **Parfois, il faut travailler sur soi comme intervenant, parce que la personne ne désire pas arrêter. Et c'est nous qui avons du mal à vivre avec l'impuissance de les voir ainsi s'intoxiquer.** Nous sommes au tout début de l'intervention au sujet de la consommation avec Olivier bien qu'il soit au projet depuis plus d'une année. Je le vois désormais chaque semaine, ne serait-ce que cinq minutes. Nous tentons d'abord de voir avec lui ce qu'il consomme, car nous ne le savons pas. Ce sont de petits pas.



hicks, 2009. Certains droits réservés. CC

De la réduction des méfaits au projet de vie

L'intervenante raconte, en conclusion de ce récit, l'accompagnement d'une jeune femme qui a eu un problème de toxicomanie et qui a fait le choix de l'abstinence. Lorsque l'ambivalence fait place au projet de vie, ce sont des outils tels que le plan de gestion de crise et le plan de rechute qui sont utilisés dans l'intervention.

Lorsque nous parlons de projet de vie, nous reconnectons les personnes avec qui elles sont vraiment. Ils ont longtemps gelé leurs émotions et il est affolant d'y faire face à nouveau. La consommation avait jusque-là permis de remettre à plus tard ses rêves, sa vie. Juliane a vécu dans la rue entre deux conteneurs pendant au moins sept ans : le travail du sexe, une grossesse, des horreurs, de la drogue injectable, de la délinquance, de la prison. Elle a 28 ans. Elle ne sait pas qui elle est, ce qu'elle veut. Dans son cas, non seulement l'ambivalence est là, elle a choisi l'autre chemin. *« Je fais le choix d'être abstinent parce que ce n'est pas cohérent avec ce que je veux dans ma vie. J'ai un amoureux... »* Elle a goûté à la violence qu'elle se faisait. Désormais, elle prend de la

méthadone, elle vit en appartement, qu'elle a bien décoré, elle cuisine. Son plan de rétablissement est de se reconnecter avec qui elle est. C'est là que le vrai travail commence.

La croisée des chemins est très anxiogène.

Juliane le dit : *« Je ne sais pas comment être avec moi. Je ne sais pas comment je ferai pour gérer ma vie à jeun. Pour moi, c'est insupportable. »* Elle m'a montré ce qui est à la source du malaise de la consommation : *« J'ai peur d'être connectée avec moi parce que tellement de souffrances vont ressortir. »* L'inceste, les mauvais traitements, tellement de traumatismes vont remonter! Comme intervenante, j'entends cela. Nous avons commencé à apprivoiser un peu ces situations qui éveillent des traumatismes. Il s'agit de regarder quelles sont les situations pour que nous soyons en mesure de faire un plan de crise. Juliane a un problème de bipolarité que nous sommes en train de stabiliser, bien que ce soit difficile avec la consommation. Nous avons commencé à explorer des stratégies de communication avec son conjoint. Comment exprimer que ça va moins bien? À quoi puis-je me raccrocher? Quels sont les moyens que je pourrais

prendre pour aller respirer? Il s'agit de commencer à s'accueillir dans ces moments-là, à s'apprivoiser. Juliane prend soin de son apparence physique, ça lui permet de se s'ancrer. Elle peut également nous appeler n'importe quand. Dans l'intensité du suivi et dans la prévention de la rechute, le téléavertisseur est un outil extraordinaire. La personne a accès immédiatement à un intervenant qui peut l'écouter.

Quand la personne a vraiment fait un choix de vie, nous pouvons travailler sur la rechute; nous ne sommes plus tellement dans la réduction des méfaits.

Juliane sait que lorsqu'elle rechute, c'est qu'il y a des choses en elle qui sont trop difficiles à vivre. Souvent, les personnes ont une résistance à parler d'un plan de rechute, parce qu'elles ne veulent pas rechuter. C'est comme si elles disaient : *« ne me laisse pas là à la croisée des chemins »*. Je sais que ce que je propose est inconfortable, parce qu'il faut parler des deux chemins. C'est ça la réduction des méfaits. Les personnes ont peur de l'ambivalence, elles ne veulent pas entrer dans cette zone-là. Je vois deux routes, à l'intersection de laquelle se trouve le projet

Chez soi. La route sur laquelle les personnes étaient engagées et la route d'une vie qu'elles ne connaissent pas. Lorsque je prends cette nouvelle route avec elles, je ne sais pas où je vais, car ce sont elles qui disent où l'on va. **Je ne suis pas celle qui est là-haut dans l'abstinence et qui dit quoi faire. Je suis en bas avec elles et je ne sais pas où nous allons, mais nous sommes ensemble dans cette aventure.**

Il y a un travail à faire sur soi comme intervenant pour accepter l'impuissance et pour dédramatiser la toxicomanie. Les gens que nous accompagnons ne sont pas nécessairement au projet, car ils souhaitent modifier leur consommation. Nous n'avons pas une vision prônant l'abstinence dans l'équipe. Nous n'avons pas non plus le vocabulaire de la toxicomanie. La consommation est d'abord comprise comme le moyen qu'adopte une personne à un moment de sa vie pour survivre. Et nous l'accompagnons là-dedans. Ça demande beaucoup de nuances et de flexibilité.

*Projet Chez soi, Montréal, 2011
Équipe de suivi intensif (SIM),
CSSS Jeanne-Mance*

Mots clefs : Toxicomanie, outil d'intervention.



payblake, 2008. Certains droits réservés. CC