

*« Sur la route de l'abstinence ou de la consommation modérée, les rechutes qui jonchent le cheminement vers un changement au long terme sont-elles exploitées et perçues adéquatement pour permettre à la personne toxicodépendante d'activer ses ressources sociales et personnelles ? »*



*Illustration 1 : L'ambivalence dans le changement*

La toxicodépendance comme symptôme démonstratif d'un mal-être et de non-sens profond. Ainsi est la mise en lumière de la souffrance profonde de l'humanité... Le cheminement vers le changement est donc une lutte qui demande courage, volonté et dépassement de soi dans l'espoir de trouver plus de paix...

Réalisé par :

Cynthia Bochatay, Bac 13

Responsable :

Karine Darbellay

Vernayaz, le 28 juillet 2017

**Mots clés :** abstinence ou consommation modérée – toxicodépendance – rechutes – processus de changement au long terme – activation des ressources sociales et personnelles – stratégies de coping – prise en charge institutionnelle – travail social

## Remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier les personnes qui ont contribué à l'aboutissement de ce travail de Bachelor sur la thématique du processus de changement centré sur la rechute des personnes toxicodépendantes au travers de la mobilisation des ressources personnelles et sociales. Bien qu'écrit et pensé par mes soins, il n'aurait pas été ainsi sans leur soutien et leur présence tout au long du processus.

Tout d'abord, un grand merci à mon coach de travail, Madame Karine Darbellay, pour sa grande disponibilité, ses conseils, son savoir, son ouverture d'esprit et son immense soutien.

Ensuite, je tiens tout particulièrement à remercier les personnes interviewées, sans qui, cet écrit n'aurait su voir le jour. Leurs partages et leur confiance ont permis des échanges d'une grande richesse.

Merci également à mes fidèles relecteurs, Élodie Wahler et Bernard Fasel, qui ont su apporter leurs points d'attention et qui ont largement contribué à la bonne compréhension des idées partagées. Leur soutien et leur disponibilité ont été plus qu'appréciés.

Merci à Florian Fasel qui a su me pousser en avant lorsque je rencontrais des difficultés et qui a largement contribué à me soutenir. Ses conseils sur la méthodologie de travail et son souci pour moi ont été un grand moteur de motivation.

Pour finir, je tiens également à remercier ma famille, Ana, Dédé et Priscilla Bochatay, qui ont toujours été présents pour moi tout au long de ma vie et de mon parcours professionnel. Ils m'ont soutenue et ils ont toujours cru en moi, pour tout cela, merci.

## Table des matières

1. Introduction.....	7
2. Questions de recherches, objectifs et hypothèses.....	10
2.1 Question de recherche.....	10
2.2 Hypothèses de recherche.....	10
2.3 Objectifs .....	10
3. Cadre théorique .....	11
3.1 Politique suisse de la drogue .....	11
3.2 Concept d'addiction : à la recherche du bon terme .....	21
3.3 Dépendances chroniques .....	23
3.4 Rechute .....	24
3.5 Ressources et stratégies de coping .....	30
3.6 Changements de comportements.....	34
4. Méthodologie.....	41
4.1 Terrain .....	41
4.2 Échantillonnage .....	42
4.3 Méthode de collecte de données – Entretien semi-directif .....	42
4.4 Méthode d'analyse.....	43
4.5 Réflexion éthique .....	44
5. Analyse de données.....	47
5.1 Les causes de consommation .....	47
5.2 Vers une certaine abstinence... ..	53
5.3 Rôle de la rechute.....	58
5.4 Ressources.....	61
5.5 Synthèse .....	69
6. Pistes d'action .....	73
7. Bilans .....	76
7.1 Personnel.....	76
7.2 Professionnel.....	76
7.3 Méthodologie.....	77
8. Conclusion .....	79
9. Sources bibliographiques .....	82
9.1 Articles.....	82
9.2 Ouvrages .....	82

9.3 Sites internet .....	82
9.4 Émission .....	82
9.5 Références méthodologiques.....	82
9.6 Illustrations.....	83
9.7 Table des illustrations.....	83
Annexes.....	84
Grilles d'entretien.....	84
LStup.....	91

## Résumé

La finalité de cet écrit est le fruit de bon nombre de questionnements et de motivations personnelles. La notion de rechute a été l'élément moteur de tout cela. J'ai régulièrement entendu parler de cette dernière lors de mon expérience professionnelle dans les addictions. J'avais longuement observé et écouté le discours de personnes cheminant vers l'abstinence qui partageaient leurs nombreux aléas et retombées dans la consommation malgré leur volonté de changer. Au fil des années, je me suis construit une idée des concepts de consommation, d'abstinence, de rechute ainsi que d'autres thèmes voisins. J'ai été étonnée de constater une évolution positive dans ma façon de percevoir ces thèmes et c'est dans cette démarche d'ouverture d'esprit que j'avais souhaité mener ma recherche.

Un processus chronologique a été élaboré afin d'aboutir à un écrit structuré et pertinent. J'ai tout d'abord élaboré une méthodologie qui correspondait à mes besoins et à ma perception de la recherche. Quivy et Campenhout (2002) m'ont permis d'expliquer et de situer la méthode des entretiens semi-directifs afin de pouvoir les structurer davantage. La construction de ma charte éthique de travail sur la base des valeurs fondamentales que je partage a été soutenue par le code éthique de la recherche de la FPSE. Ce point a retenu mon attention tout au long de ma chronologie de recherche et a su porter ses bénéfices lorsque je m'interrogeais sur la pertinence de mes interprétations et de la place du questionnement dans un processus de recherche.

Pour la suite, la pose des hypothèses de recherche ainsi que des objectifs a été confirmée par les recherches préliminaires faites sur la thématique auprès des auteurs phares de mes éléments théoriques principaux. Ce sont ces derniers qui ont soutenu le fil rouge de mes questionnements et donner sens aux hypothèses soutenues dès le départ du projet. Bien que je m'intéresse à une partie de la problématique des dépendances uniquement, je me suis adonnée à de nombreuses recherches afin de comprendre et d'appréhender au mieux le contexte de la drogue en Suisse. Différentes sources ayant été inspirées de la loi contre les stupéfiants entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 1952, le principe des quatre piliers élaborés par le Conseil Fédéral qui s'est inscrit dans la loi lors de la révision de la LStup en 2006 m'a apporté davantage de connaissances sur le cadre légal de la problématique. Un autre pôle davantage centré sur la compréhension des dépendances au niveau sociétal a été éclairé par d'autres auteurs. Beytrison et Roessli (2005) s'expriment au travers d'idées novatrices sur l'idée de mal-être existentiel, donc de substance comme étant simplement le symptôme, qui serait la source de comportements consommatoires problématiques. Zufferey (2006), elle, soutient à son tour ce point de vue en partageant l'ouverture d'esprit des années 90 sur des solutions moins univoques par l'apport de nouvelles perspectives telles que la réduction des risques en référence au principe des quatre piliers (2). C'est dans ces années 90 que le Conseil Fédéral met en place cette politique. Le concept d'addiction étant également au centre de la thématique a été source de questionnements. Je me suis inspirée de Saïet (2011) qui exprime la difficulté que représente la définition des terminologies de dépendance, addictions, pharmacodépendances et ainsi de suite. J'ai donc décidé de décortiquer cela et de définir des terminologies qui me permettraient de me retrouver et de me faire comprendre adéquatement. Ensuite, les découvertes théoriques concernant la rechute ont été principalement étudiées au travers des écrits de Gormley et Laventure (2012). La notion de ressource a, à son tour, été traitée avec clarté grâce aux connaissances d'Isabelle Paulhan (1992) et les stratégies de coping. Pour finir, le concept de processus de changement de comportement au long terme n'avait initialement pas interpellé mon attention. Il a toutefois su trouver, au fil du temps, une place clé de la compréhension de mon écrit au travers du modèle transthéorique élaboré par Prochaska et DiClemente en 1982 et expliqué au travers de Csillik et Petot (2012).

Ensuite, le choix du terrain a été très facile pour ma part. J'ai rapidement pris contact avec les Rives du Rhône (VS) et j'ai donc eu l'opportunité de les choisir pour cibler ma recherche. Afin de donner du relief à ma recherche, j'ai échangé avec différents interviewés, partages qui ont trouvé une place prédominante à ma recherche. Bien que le savoir théorique soit inévitablement nécessaire afin de devenir au mieux expert d'une thématique, l'échange en entretien apporte une dimension riche en sens et en perspectives d'observation. Je me suis entretenue sur une période d'environ une heure et demie par entretien avec quatre personnes ayant eu un vécu institutionnel ainsi qu'un professionnel des addictions. Dans les quatre entretiens, j'ai souhaité échanger avec deux personnes n'étant plus en processus institutionnel et également deux personnes étant encore en vécu institutionnel. Bien qu'ils aient tous trouvé leur place et apporté beaucoup de sens, un des entretiens a été moins retranscrit, non pas par manque de pertinence mais par similitudes avec les autres entretiens qui ont su soutenir et enrichir le travail.

Afin de permettre une lecture adéquate des informations retenues au travers des entretiens, j'ai classé les différents éléments dans différentes catégories comme les causes et conséquences de la consommation, les éléments liés à la prise en charge et également les ressources. Cela a permis une lecture plus fluide et structurée et donc de ressortir les idées clé qui ont trouvé de la pertinence dans mon travail. Par la suite, l'écriture de l'analyse m'a permis de mettre en lumière des éléments introduits dans le cadre théorique, de les confronter, d'en confirmer certains comme de mettre en évidence le décalage entre ce qui peut être visé et mis en place par les entités extérieures et ce qui se passe dans la pratique réelle du quotidien de la problématique de la toxicodépendance en Suisse.

La question de recherche s'est construite au fur et à mesure de la recherche. Il y avait une idée préliminaire et elle a trouvé davantage de sens et de pertinence à la finalisation de l'écrit. C'est sur une idée d'évolution et de changement qu'elle a été élaborée.

*« Sur la route de l'abstinence ou de la consommation modérée, les rechutes qui jonchent le cheminement vers un changement au long terme sont-elles exploitées et perçues adéquatement pour permettre à la personne toxicodépendante d'activer ses ressources sociales et personnelles ? »*

## **Le Langage épïcène**

Bien que la technique d'écriture du langage épïcène trouve des qualités en termes de neutralité des genres, je ne l'ai pas utilisée pour fluidifier la lecture ainsi que pour en simplifier l'écriture. Il me semble donc important de préciser que lorsque je m'exprime, bien que j'utilise le genre masculin, je comprends autant les hommes que les femmes dans ce travail.

## **Travail réalisé**

Cet écrit a été entièrement réalisé par moi-même. Je me suis basée sur de multiples et diverses sources scientifiques, auprès de personnes concernées personnellement par la problématique de la toxicodépendance ainsi qu'auprès d'un professionnel exerçant depuis de nombreuses années dans ce milieu. J'ai également personnellement construit mon analyse au travers des informations récoltées tout au long du processus de recherche.

## 1. Introduction

Les thématiques centrales abordées dans le cadre de ce travail de recherche englobent les objets de la rechute, la place de cette dernière dans le processus de rétablissement, le changement de comportement au long terme, les ressources personnelles et sociales ainsi que l'appréhension de la toxicodépendance par la société et les politiques. L'objectif global est d'avoir, au travers des différentes phases de la recherche, une vision plus précise de la problématique visée.

Réellement, l'intérêt de la problématique des dépendances me parvient de plus loin que la formation d'éducatrice. Les premières réflexions datent de mon parcours en tant qu'ASE<sup>1</sup> à Châteauneuf-Contthey. Ayant eu l'occasion de croiser des personnes connaissant de près ou de loin la thématique des dépendances, je me suis longtemps interrogée sur cela. La découverte de ce milieu ainsi que d'autres possibilités professionnelles sont donc devenues le moteur de mon envie d'exercer en tant qu'éducatrice spécialisée. Ensuite, le choix de cette recherche découle clairement de l'important intérêt que j'ai trouvé au travers de mon expérience professionnelle au cours de ma première formation pratique HES au foyer des Rives du Rhône en 2014. Ce milieu de la toxicodépendance a été une expérience inédite pour moi. J'y ai découvert, au travers des histoires de vie des résidents, l'engrenage infernal de la consommation, les conséquences sociales et familiales de cette dernière et également l'accompagnement proposé par l'institution prônant le développement des ressources personnelles ainsi que l'indépendance dite complète à tout produit. L'ensemble de ces éléments, particulièrement le travail qui est effectué sur les ressources ainsi que la recherche des causes de la consommation, ont pour objectif de permettre un travail de fond. C'est également cela qui a éveillé mon esprit.

Au cours de cette expérience professionnelle, j'ai rencontré différentes personnes qui correspondaient aux éléments que j'ai traités dans mon travail : soit des personnes qui ont vécu des rechutes dans la consommation mais également de grandes difficultés au sein de la structure familiale et sociale, soit qui ont fait appel à une structure pour une seconde fois dans le but de se remettre dans un travail personnel et interne. C'est au cours de mon exploration professionnelle que des questionnements concernant la rechute et l'exploitation des ressources me sont parvenus. J'ai eu l'occasion de constater que cheminer vers l'abstinence et la voie du changement n'est pas un processus simple et linéaire.

Mes expériences m'ont permis de tirer quelques conclusions dont une que je souhaite partager ici. La consommation est, dans la majeure partie des cas que j'ai rencontrés, uniquement le symptôme de la problématique de la dépendance. Elle peut s'avérer très efficace et aider à refouler de nombreuses émotions. Toutefois, la retombée liée à la substance est plus difficile à supporter pour le corps et le psychisme de la personne. Le produit peut être perçu, au court terme, comme une béquille, un soutien de route lors de difficultés personnelles. Vivre dans la réalité, cela signifie de se confronter aux aléas de la vie. Cela n'est pas une mince affaire pour bon nombre de personnes. Cela m'a mené à me questionner sur ce qui pousse une personne à décider de consommer et ce qui également la mène à entreprendre un processus de changement.

La majorité des personnes que j'ai rencontrées en cure arrivent dans l'institution à un stade bien avancé de la problématique de la toxicomanie. Leur intégration dans la maison peut se faire après divers épisodes souvent alarmants tels que des overdoses, après avoir été mis dehors de leurs domiciles, écroulés sous les dettes, la perte de la garde d'un enfant ou encore une séparation ainsi que d'autres raisons de cet ordre-là. Je me demande donc, bien

---

<sup>1</sup> ASE est le diminutif définissant le métier d'Assistante Socio-Educative

que ces facteurs fussent déjà présents durant la période de consommation de la personne, à quel moment elle décide d'affronter la réalité et ne plus cacher ses émotions derrière la substance.

De plus, ayant eu un aperçu de ce milieu que je qualifie de complexe et sinueux, je constate que le processus de changement de comportement entamé par les personnes souffrant de problématiques liées à des substances demande une implication personnelle importante. Cela sollicite la mobilisation de nombreuses ressources qui peuvent sembler impossibles et inexistantes à l'individu concerné.

Je souhaite également rapporter le lien entre le thème de la recherche et le travail social. De nombreuses structures proposent aujourd'hui, en Suisse, des prestations pour des personnes souffrant de diverses dépendances. C'est également une population qui questionne de plus en plus la société en vue de l'ampleur du phénomène qui croît au fil des années. Comme il le sera décrit dans le cadre théorique, une nouvelle vision de la personne toxicomane est perçue depuis les années 90, une plus grande ouverture d'esprit est proposée et qui cherche des solutions moins conventionnelles et moins connues. La majeure partie des personnes demandant un soutien institutionnel ont un point commun, à savoir une estime de soi profondément lésée, une perte de confiance impressionnante et parfois même le sentiment que le cheminement vers un idéal souhaité comme la reconstruction de soi n'est plus réalisable. De cela découle ma première réflexion en tant que travailleuse sociale. Au début de ma formation, j'avais une perception plutôt idéale du métier. De manière très grossièrement décrite et schématisée, je pensais que j'allais acquérir des outils et des méthodes permettant de transmettre et au mieux d'apporter quelque chose pour que la personne accompagnée s'en trouve enrichie. Aujourd'hui ma perception a bien évolué. Je pense avoir comme qualité professionnelle une très grande sensibilité et une bonne qualité d'observation. J'ai donc constaté, au cours de mes diverses expériences professionnelles, que quelle que soit la problématique dans laquelle une personne puisse se trouver, par exemple l'addiction, le travail sur les ressources trouve toute sa place et sa pertinence. Par cet élément, j'entends parler de la détection et la mobilisation de qualités propres et externes à chacun. C'est là où la désillusion du travailleur social comme sauveur a trouvé un nouveau sens à mes yeux. Lorsqu'on se trouve dans une situation dite problématique, étant l'acteur principal concerné, l'impression d'impasse est parfois prédominante. C'est là où un regard extérieur permet parfois de rétablir la place qu'a chacun dans une problématique et de permettre à autrui de percevoir à nouveau la valeur qui lui est sienne. La relation de confiance qui se construit et s'établit dans un milieu institutionnel permet la co-construction et l'élaboration de nouvelles perspectives qui paraissaient autrefois inenvisageables. C'est donc dans cette première optique que la thématique de la toxicodépendance mise en parallèle avec les rechutes possibles et les ressources mobilisables m'a semblé pertinente.

Ensuite, je constate quelques parts d'ombre que je souhaite explorer. Je suis interpellée par le processus de changement opéré depuis la consommation à l'abstinence parfois complète. Ce n'est pas que l'arrêt du produit qui motive mon intérêt, c'est la mise en lumière de l'entier du processus qui mène à cela ainsi que les enjeux qu'il encourt. L'abstinence semble être à l'image de l'aboutissement le plus désiré du processus de changement. Toutefois, il me semble très important de garder à l'esprit que l'arrêt du produit ne devrait pas se trouver au centre de l'attention. Cette étape est, selon moi, davantage l'aboutissement d'un processus intérieur sincère et profond et d'une quête de sens qui n'est pas pathologique mais source de bien-être. Je souhaite pouvoir développer davantage mon questionnement personnel et ma capacité de positionnement afin de toujours exercer avec sens et donc bienveillance.

Le rôle de l'institution dans le soutien de personnes vivant des problématiques de consommation est également au centre du processus de ma recherche. Il me semble nécessaire de toujours questionner le sens de notre action et la pertinence des prestations que nous proposons dans le travail social. C'est, à mon sens, dans cet état d'esprit que les choses évolueront de manière adéquate vers l'objectif fixé, en tenant compte de la situation sociale qui vit un constant changement.

Sachant que le soutien extérieur fait partie des ressources nécessaires en situation de crise, la qualité doit être à l'égal des besoins. Je souhaite observer davantage comment une structure externe s'adapte afin d'apporter le soutien nécessaire aux besoins individuels et propres à chacun. Je porte également mon attention à l'aide qui est proposée aux personnes ayant déjà vécu des aléas entre la consommation et l'abstinence.

Je pense que l'entier de ma thématique me questionne en termes de travail. En vue de ma réflexion qui vise à toujours percevoir le sens de notre action, cette recherche fait partie intégrante de cette optique et trouve de quoi questionner et donner de nouvelles perspectives à notre accompagnement.

## 2. Questions de recherches, objectifs et hypothèses

### 2.1 Question de recherche

*« Sur la route de l'abstinence ou de la consommation modérée, les rechutes qui jonchent le cheminement vers un changement au long terme sont-elles exploitées et perçues adéquatement pour permettre à la personne toxicodépendante d'activer ses ressources sociales et personnelles ? »*

Cette question de recherche est le fruit et l'aboutissement d'un long processus. L'appellation de consommation contrôlée et d'abstinence trouve sa pertinence au sens où c'est une des distinctions qui a bien marqué ma recherche par son interprétation tant politique que personnelle et de sa mise en pratique théorique et réelle. Pour finir, cette question contient l'ensemble des mots-clés qui permettent d'annoncer les éléments théoriques principaux.

### 2.2 Hypothèses de recherche

**Hypothèse 1 : La rechute est un élément parmi d'autres du processus de rétablissement de la personne toxicodépendante. « La rechute est la règle et non pas l'exception ! » (Marlatt & Donovan, 2008 :15).**

Cette hypothèse repose sur mon expérience professionnelle au Foyer Rives du Rhône ainsi que sur les auteures tels que Mathilde Saïet (2011) ; Amélie Gormley et Myriam Laventure (2012). Elles parlent du fait que la toxicodépendance est un problème chronique qui peut amener la personne qui est en processus de changement à faire de multiples rechutes avant de parvenir à un nouveau mode de vie à long terme. Je vais en parler davantage dans un chapitre concernant cette thématique.

**Hypothèse 2 : La rechute peut intervenir pour diverses raisons : un appel au secours de la personne toxicodépendante auprès de leur entourage et des services d'aide ou un manque de ressource de la personne.**

Cette hypothèse est le fruit d'un avis personnel et professionnel.

**Hypothèse 3 : Le processus de changement est un élément plus que nécessaire pour que l'individu trouve sens à l'abstinence. La grande difficulté de ce cheminement survient lorsque la personne ne questionne pas le changement ou n'en perçoit pas suffisamment de bénéfices pour motiver une telle démarche.**

Cette hypothèse découle d'une brève lecture de la théorie du changement selon Prochaska et DiClemente au travers de l'écrit de Csillik et Petot (2012) ainsi qu'un questionnaire personnel sur le sujet même.

### 2.3 Objectifs

Démontrer la place qu'occupent les aléas, embûches et rechutes dans le processus de changement de comportement au long terme et les bénéfices de cette étape phare.

Mettre en avant la pertinence de l'accompagnement extérieur dans une problématique comme la toxicodépendance.

Démontrer que la consommation peut trouver son sens et être même qualifiée de ressource à un moment donné du parcours d'une personne vivant des difficultés de consommation.

### 3. Cadre théorique

Pour commencer, je vais introduire le contexte dans lequel s'inscrit la politique des stupéfiants en Suisse par le biais de cadres légaux et d'auteurs décrivant la place de la consommation dans la problématique de la dépendance ainsi que la place qu'elle occupe dans la société. Ensuite, afin de trouver un terrain d'entente dans les notions à utiliser, je développe la notion d'addiction. C'est ci-après que les thématiques propres à l'idée de la récurrence prennent leur place comme celle des dépendances dites chroniques. Ultérieurement, les thèmes de la rechute et des stratégies de copings seront abordés avec grande attention en vue de la place importante qu'ils occupent. Pour finir, le modèle de changement de comportement au long terme clôturera la recherche scientifique par sa prise en compte très précise et adéquate des attitudes consommatoires problématiques.

#### 3.1 Politique suisse de la drogue

##### 3.1.1 Contexte politique

La finalité de ce chapitre étant d'avoir une compréhension suffisamment élaborée du contexte politique de la drogue en Suisse, je me suis basée sur un écrit de Caiata Zufferey (2006) et également un article de Philippe Beytrison et Laurent Roessli (2005). Le premier se base sur une étude qualitative sur les sorties de la toxicomanie en Suisse en 1999 et 2004. Le second est davantage centré sur la thématique des ressources et des compétences des personnes toxicodépendantes confrontant les terminologies de l'indépendance et de l'assistanat dans la mise en pratique au sein des structures.

Il y a de cela un peu plus de 20 ans, la politique Suisse vis-à-vis de la drogue a vécu une grande évolution. Une nouvelle notion paraît au public en ce qui concerne la toxicomanie, celle de « *réduction des risques* ». Selon Zufferey (2006), l'objectif visé dans l'accompagnement des personnes toxicodépendantes n'est plus l'abstinence totale à tout prix, idée dominante avant les années 90.

*« L'axe de la réduction des risques a été formalisé au début des années 1990 suite à l'éclatement des formes et des modes de consommation, à l'apparition du sida et, plus généralement, au désenchantement vers l'idée d'une solution univoque au problème des pratiques compulsives » (Zufferey, 2006 :4).*

La pensée collective désigne donc aujourd'hui la mise en place de différents moyens permettant de réduire les risques. Cela a pour objectif d'améliorer la condition du consommateur par le biais d'une offre plus vaste, mais également d'optimiser des conditions de la société tant sur le pôle sanitaire que relationnel et économique. De ce fait, les politiques ne parlent plus uniquement d'abstinence, mais davantage de réinsertions sociale et professionnelle afin de permettre aux anciens marginalisés de trouver une place dans le rythme sociétal (Zufferey, 2006).

Un complément en termes de politique suisse de la drogue est énoncé dans l'article de Beytrison et Roessli (2005). Ils énoncent la politique des quatre piliers adoptée par le Conseil Fédéral en 1991. Son objectif principal est de diminuer la problématique de la toxicomanie basée sur le principe de l'abstinence et de différents moyens permettant un jour l'aboutissement à cet idéal.

*« Les effets les plus importants sont la diminution des décès dus à la consommation de drogue, la réduction de la criminalité, l'amélioration de la santé des toxicodépendants et la disparition des scènes ouvertes<sup>2</sup> »* (Site internet Première Ligne, politique des 4 piliers).

Le premier pilier mis en place est la prévention, qui a pour but d'anticiper les problématiques de dépendance et diminuer ainsi les risques et problématiques liées aux drogues. Il y est également compris les personnes qui consomment déjà depuis un certain temps. Pour ces derniers, l'objectif est de prévenir le passage d'une consommation plus ou moins occasionnelle à une consommation problématique. L'idéal souhaité au travers de la démarche préventive est de limiter les risques liés à la santé et à sa dégradation au vu des impacts individuels et sociaux en termes de coûts et d'insertion entre autres.

Le second pilier vise à diminuer la consommation et à mettre en marche un processus de changement en se confrontant à la dépendance. Cette démarche concerne les personnes faisant appel à une aide extérieure pour trouver le soutien dont ils ont besoin, par exemple au travers d'une thérapie. L'objectif est d'accompagner ces personnes dans un processus de rétablissement et ainsi donc d'une possibilité de réinsertion sociale et professionnelle. Première Ligne, association genevoise dans la prévention de la toxicomanie, précise que cette phase cible également les personnes qui ne souhaitent pas encore sortir de leur dépendance. Il faut garder à l'esprit qu'elles pourront un jour entreprendre une démarche, et que, d'ici là, il est important de les préserver de la marginalisation sociale en leur permettant d'être insérées socialement, mais également en donnant les moyens à ces personnes de ne pas aggraver leur état de santé comme au travers de prestations telles que les centres d'injection explicités plus bas. Il est important de toujours percevoir l'intérêt individuel et collectif du soutien de cette population qui a longtemps été mise en marge. Ce sont ces points très pertinents que « Première Ligne » met en avant sur son site internet.

Le prochain pilier, réduction des risques et aide à la survie des personnes dépendantes, a pour effet de réduire les conséquences négatives de la consommation chez les personnes toxicodépendantes, mais également envers la société. L'objectif est de minimiser l'impact négatif de cette problématique en mettant en place des moyens de consommation préservant la sécurité sociale tout en minimisant les conséquences physiques, psychiques et sociales de l'ingestion de substances psychoactives sur la population concernée. *« La réduction des risques permet également de réduire les coûts sociaux de la drogue et diminuer la présence des problèmes de drogue dans l'espace public »* (site internet Première Ligne, politique des 4 piliers). Cette vision a également été adoptée dans le but de prévenir les problèmes tels que le Sida ou autres maladies, en mettant à disposition des seringues ou des lieux d'injection légaux. Zufferey (2006) a également mis cela en avant lorsqu'elle parle du changement opéré dans les années 90, comme mentionné précédemment.

Enfin, le quatrième pilier cible la répression. Les drogues étant néfastes pour la santé individuelle et collective, leur accès ne doit en aucun cas être facilité ou minimisé. De ce fait, les lois sur les stupéfiants sont appliquées avec plus de minutie et le caractère illégal et punissable de la consommation fait l'objet de beaucoup d'actions et de préparation des services exécutifs. Les consommations à usage licite ont également été soumises à plus de contrôles dans le but d'éviter les abus (Beytrison & Roessli, 2005).

---

<sup>2</sup> Les scènes ouvertes désignent les lieux dans lesquels les personnes toxicodépendantes se regroupent et afin de se livrer à différents petits trafics ainsi que de consommation de drogues ([http://www.pistes.fr/transcriptases/36\\_119.htm](http://www.pistes.fr/transcriptases/36_119.htm))

### 3.1.2 Cadre légal

La LStup<sup>3</sup>, la loi fédérale concernant les stupéfiants et les substances psychotropes de 1951, actuellement en vigueur, a pour objectif de prévenir et de diminuer les problèmes de consommations abusives ou incontrôlées de toutes substances. Cette loi propose diverses mesures afin de pouvoir aboutir à quelques finalités :

- « a. de prévenir la consommation non-autorisée de stupéfiants et de substances psychotropes, notamment en favorisant l'abstinence ;*
- b. de réglementer la mise à disposition de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques ;*
- c. de protéger les personnes des conséquences médicales et sociales induites par les troubles psychiques et comportementaux liés à l'addiction ;*
- d. de préserver la sécurité et l'ordre publics des dangers émanant du commerce et de la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes ;*
- e. de lutter contre les actes criminels qui sont étroitement liés au commerce et à la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes »* (LStup, Chapitre 1, Art.1 : 1).

Comme beaucoup de lois, des modifications ont été apportées afin de s'adapter au mieux à l'évolution de la société.

*« Inscription dans la loi de la politique des quatre piliers en matière de drogue ; Adoption d'une nouvelle réglementation concernant la consommation, la culture et le commerce des produits du cannabis ; Renforcement du rôle moteur de la Confédération dans la politique en matière de drogue »* (Beytrison & Roessli, 2005 :273).

De plus, toujours du point de vue légal de la loi contre les stupéfiants, ce sont les cantons qui prennent en charge les personnes nécessitant une mesure d'assistance pour des raisons de troubles de la dépendance. Ils sont également mandatés pour organiser des centres d'aide et des institutions adaptés permettant la réinsertion des personnes présentant des problèmes en termes d'addictions. Le but de tout l'aménagement mis en place autour des politiques et du problème de l'addiction est de pouvoir offrir un soutien thérapeutique, une possibilité d'intégration ou de réintégration sociale, une amélioration de la santé psychique et physique des personnes nécessiteuses. L'objectif de la Confédération étant l'abstinence à toute substance, les cantons doivent mettre en place les moyens adéquats à cet effet (LStup, Chapitre 1, Section 2 Thérapie et réinsertion, Art.3d).

#### 3.1.2.1 Quelques précisions selon la LStup

Il me semble important, pour que nous soyons en accord sur l'utilisation de certaines terminologies, d'expliquer ces deux prochaines notions basées sur la LStup.

##### 3.1.2.1.1 Stupéfiants

Le terme « stupéfiant » englobe toute substance ainsi que toute préparation pouvant entraîner des problématiques de dépendance et comprend les produits de type morphinique, cocaïmique et cannabique, mais également toute préparation qui pourrait engendrer ces mêmes types d'effets (LStup, Chapitre 1, Art.2 al. a et b).

---

<sup>3</sup> LStup est le diminutif pour désigner la Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes

#### 3.1.2.1.2 Substances psychotropes

Le terme de substances psychotropes englobe tous les produits contenant des amphétamines, des barbituriques, des benzodiazépines ainsi que des hallucinogènes comme le lysergide ou encore la mescaline. Il englobe également toute composition pouvant entraîner les mêmes effets que produisent les éléments énoncés ci-dessus (LStup, Chapitre 1, Art.2 al. a et b).

Les deux terminologies décrites ci-dessus ne sont donc pas tout à fait identiques mais relèvent quelques points communs. Le stupéfiant est, en résumé, l'ensemble des produits qui peuvent aboutir à des problèmes de dépendance physique et psychique. La notion de substance psychotrope indique la composition des produits qui peuvent mener à des problèmes d'addiction, généralement comprise comme une habitude dont on ne peut se défaire. Cela signifie donc que les substances psychotropes sont des stupéfiants.

#### 3.1.2.2 Traitement de substitutions en Suisse

Pour comprendre au mieux le contexte dans lequel s'inscrit l'accompagnement actuel de la problématique de la toxicomanie, je souhaite décrire le fonctionnement de l'octroi de traitements de substitutions en vigueur en Suisse selon la loi.

Tous les moyens de substitution au moyen de stupéfiants dans un objectif de traitement sont soumis au regard du régime de l'autorisation qui est délivré par les cantons bien que les conditions générales peuvent être mises en place par le Conseil fédéral. Une exception est faite quant au traitement de substitution au moyen de l'héroïne. C'est le Conseil fédéral qui dicte les conditions propres à cette utilisation et c'est lui qui octroie ou non l'autorisation de cette consommation contrôlée par mesure de sécurité (Chapitre 1, Art.3e).

Le principal médicament de substitution prescrit en Suisse depuis les années 70 est la méthadone. Une augmentation grandissante du nombre de personnes ayant recours à ce moyen a été observée à partir de 1987. Les chiffres sont passés de 4'700 « utilisateurs » en 1989 à plus de 20'000 consommateurs lors de l'écriture de l'article de Beytrison et Roessli (Beytrison & Roessli, 2005).

L'évolution des chiffres énoncée ci-dessus me laisse penser qu'aujourd'hui, en 2017, le nombre de ces consommateurs à des fins thérapeutiques a probablement encore augmenté, surtout si je me fie à la place économique de plus en plus importante de l'industrie pharmaceutique dans notre société et les nouvelles politiques mises en place en termes de réduction des risques.

#### 3.1.3 Évolution de la perception de la toxicodépendance en Suisse

Le milieu de la toxicomanie est décrit, dans le texte de Beytrison et Roessli (2005), comme étant en mutation rapide du point de vue des usagers, des professionnels concernés, des politiques ainsi que des organismes payeurs. Les systèmes de cures au moyen de substitutions deviennent de plus en plus, sur le long terme, des cures de maintenance. L'expansion de l'utilisation de médicaments ou autres produits pour remédier aux difficultés psychiques et physiques des personnes souffrant de problèmes de dépendance altère leur situation dans la toxicomanie. Sur le plan superficiel et à court terme, il est clair que l'on pourrait voir des solutions à l'utilisation des substitutions. Toutefois, ces réponses sont de l'ordre pharmacologiques et n'ont pas d'impact ou peu sur le long terme ainsi que sur le problème de fond qui fait de la substance un simple symptôme.

Un autre paradoxe est à mettre en évidence, celui du surassistanat des personnes toxicodépendantes. De plus en plus de moyens d'aide sont mis en place pour les individus ayant des difficultés sociales. Cependant, des conséquences néfastes sont mises en valeur

par Beytrison et Roessli (2005). Un soutien en est un tant qu'il permet à la personne de développer ses compétences et dans la mesure du possible viser vers plus d'autonomie, même l'indépendance. Toutefois, ce n'est pas le cas de certains systèmes qui ne réévaluent pas régulièrement la situation de la personne et de ses nouvelles ressources ou de celles qu'elle pourrait développer comme par exemple l'aide dans les démarches administratives : gestion des dettes, soutien pour les recherches de logement, paiement des factures, etc.

#### *3.1.3.1 La substance comme simple symptôme*

Au cours de mon introduction, j'ai énoncé certaines observations faites lors de mes expériences professionnelles. Les Rives du Rhône font partie de ce courant de soutien qui perçoit le produit comme symptôme d'un mal-être plus ancré. Des sources scientifiques viennent appuyer cette idée, comme par exemple l'article de Beytrison et Roessli (2005) sur la Fondation du Levant.

Selon ce dernier, la dépendance est perçue comme étant le symptôme. Le fond du questionnement et ce qui mène une personne à chercher du soutien auprès du produit sont l'expression d'un mal existentiel profond. Depuis les années 90, cet élément fait partie de la réflexion sur les problèmes de dépendance et est donc également pris en compte dans l'accompagnement, comme explicité dans la structure « la Fondation du Levant » (Beytrison & Roessli, 2005). Cette structure accueille des personnes souffrant de problèmes de toxicodépendance. L'arrivée de cette nouvelle population de consommateurs de drogues dures a chamboulé et permis d'opérer des changements de fonctionnement. Une cure d'abstinence a été proposée aux nouveaux arrivants en 1975 selon un modèle que nous utilisons toujours de nos jours. Ce mode de prise en charge peut être expliqué en quatre points principaux. Le premier est la juste considération de la substance comme symptôme d'une problématique plus profonde. En d'autres termes, le produit n'est que la stratégie mise en place par la personne toxicodépendante dans le but de survivre à une souffrance émotionnelle, relationnelle et affective bien ancrée. Le second point concerne les finalités thérapeutiques qui sont l'autonomie financière, socioprofessionnelle, relationnelle et également l'autonomie au produit. Le troisième vise un travail centré sur la réappropriation des compétences ainsi que le sens responsabilisation de l'ancien consommateur. Le dernier point concerne l'apprentissage ou le réapprentissage d'un mode de vie sans consommation de psychotropes (Beytrison & Roessli, 2005).

Comme le relève le premier point relevé ci-dessus, la substance, en tant que solution à une problématique multiple, nécessite une prise en compte systémique. Cette prise en charge globale est illustrée par le travail effectué avec les familles et les dynamiques relationnelles environnantes des personnes accueillies dans la structure mentionnée ci-dessus. La collaboration avec la sphère familiale a trouvé tout son sens dans l'accompagnement, elle est même considérée comme étant une face du miroir de la situation dans laquelle se trouve le consommateur. Elle est donc un outil important permettant de cheminer vers un possible changement. Des similitudes de fonctionnement peuvent être observées entre les personnes toxicodépendantes et leurs familles. Cela permet d'offrir des pistes intéressantes en termes de ressources. Il est également primordial de relater que soigner la personne dans son être est une étape, toutefois, travailler avec la personne sur sa perception de son environnement est également nécessaire, sachant qu'elle va retourner dans un environnement autre qu'institutionnel tôt ou tard.

De plus, bien que chaque parcours soit unique et que chaque personne ne vit pas les mêmes événements, les auteurs constatent un point de similitude dans tous les problèmes de dépendance : il s'agit du sentiment de vide existentiel. *« Ceci posé, il devient évident que les conduites addictives peuvent être lues comme des tentatives de solutions aux angoisses générées par le vertige ressenti devant le vide existentiel »* (Beytrison & Roessli, 2005 :276).

En quelque mot, cela signifie que la consommation est perçue comme une ressource permettant à la personne de vivre mieux et parfois survivre à un moment donné de son parcours. Bien que l'idée de produit comme ressource puisse sembler révoltante, elle reste une réalité pour le consommateur. Ce sentiment de profond vide existentiel est très difficile à vivre et la quête de sens est un chemin de toute une vie. Trouver un équilibre est donc nécessaire. Ce travail peut être largement soutenu au travers d'une aide institutionnelle adéquate qui prend en compte cette vision. Même si les comportements sont excessifs voire dangereux, il faut accepter l'idée que la consommation est une solution pour combler un manque.

*« Reconnaître que les conduites addictives sont des tentatives de solutions que la personne dépendante met en œuvre volontairement, c'est reconnaître qu'elle n'est pas victime, qu'elle ne subit pas sa situation, mais qu'elle cherche activement à se débarrasser d'émotions insupportables liées à son vécu »* (Beytrison & Roessli, 2005 :276).

Étant parfois submergées par leur quotidien, les personnes toxicodépendantes peuvent voir, dans cette période de flou, qu'elles sont actrices de leur vie. Avec la consommation, bien qu'inadéquate socialement, elles mettent en place un outil pour vivre mieux et supporter les circonstances dans lesquelles elles se trouvent. C'est là où la notion de consommation comme ressource transparaît.

Ce qui est intéressant dans la construction d'une telle démarche est la preuve même que la personne toxicodépendante est capable de faire appel à des ressources personnelles ainsi qu'à des compétences qui lui sont propres. Soutenir la personne toxicodépendante uniquement sous l'angle de la substance et minimiser l'importance d'un accompagnement global et systémique ne trouve pas son sens si l'on reprend les dires des auteurs de l'article de la Fondation du Levant (2005). Centrer son attention sur ce qui est le plus visible et bruyant est un piège dans lequel beaucoup de professionnels tombent (Beytrison & Roessli, 2005).

Le Foyer des Rives du Rhône accompagne ses résidents en prenant en compte le produit comme étant un moyen d'expression d'une peine plus profonde. Les Chœurs<sup>4</sup> illustrent bien la démarche qu'ils entreprennent. Ils visent principalement la recherche des causes plus profondes à la consommation, provenant souvent d'événements encore bien antérieurs à la première prise de substance. D'ailleurs, les produits psychotropes et autres addictions sont très rarement abordés directement lors des espaces de parole, que ce soit par les professionnels mais également par les personnes accompagnées, qui perçoivent différemment leur problématique de dépendance. Les deux parties se rendent rapidement compte que la substance n'est pas au centre de la problématique. Cela signifie donc que le thème des substances n'est pas tabou et l'on peut ainsi se concentrer sur le travail personnel à réaliser.

---

<sup>4</sup> Les Chœurs sont des moments de partage organisés quotidiennement dans le programme du foyer Les Rives du Rhône. Ils ont pour but d'offrir un moment de parole permettant de déposer les émotions vécues, les difficultés, les avancées ainsi que les divergences de cohabitation dans la communauté.

Je tiens également à préciser que le travail sur l'arrêt du produit est pris en compte et un projet individuel pour remédier à cet aspect de la problématique est mis en place avec la personne et le réseau concerné (famille, proches, justice, etc.). La collaboration avec les familles est également un outil très exploité dans ce milieu professionnel. Cela a un impact, dans la plupart des cas, d'une grande importance sur les familles elles-mêmes ainsi que pour la personne accompagnée. De plus, de nombreux éléments décrits dans le texte de Beytrison et Roessli (2005) ont rejoint l'idée que je me fais de tous les facteurs importants dans la prise en charge de ce type de problématiques. Cette vision permet de voir la personne comme un individu en quête de sens et non pas uniquement comme un toxicodépendant. Les idées préconstruites de cette population prêtent la réelle complexité de la problématique.

### *3.1.3.2 Consommation « tempérée » et abstinence*

Comme déjà énoncé au travers du texte de Zufferey (2006), la notion d'abstinence n'est plus pensée comme étant la seule solution à la problématique des dépendances en Suisse. Les attentes de la société à l'égard des personnes toxicodépendantes ont évolué. C'est au travers de nombreuses réflexions sur les trop grandes attentes de cette dernière que la notion de consommation tempérée a été prise en compte. Non seulement cela signifie que les personnes sont tolérées en tant qu'individus actifs et intégrés à la société (travail, vie sociale, etc.), mais elles sont acceptées en tant que telles, quelles que soit leur situation et leurs difficultés de consommation.

Avant les années 90, la population dite toxicomane était marginalisée et exclue socialement et professionnellement. Aujourd'hui, ils peuvent retrouver une place dans une société qui tend vers plus d'ouverture. Un choix est offert aux consommateurs, la croyance d'une solution univoque à cette problématique a fait place à plus de compréhension. De ce fait, la personne qui trouvera des perspectives de solution au travers de la stabilisation contrôlée de sa consommation vivra, de manière générale, avec moins de stigmatisations sociales et personnelles qu'auparavant. Qui dit mode de vie, dit s'insérer dans la société et dans la vie professionnelle. Cela est de nouveau possible pour bon nombre de gens auparavant mis de côté.

Un des facteurs qui a influencé ce changement du point de vue politique est la nouvelle fonction donnée à la substance. Il est actuellement certain que le produit ne définit pas l'addiction. Il y a peu, la société classifiait cette dernière selon la drogue ingérée. Elle ne catégorisait donc pas de la même manière un consommateur de cannabis qu'un consommateur d'héroïne. Selon le produit, le degré de gravité était différemment évalué. Aujourd'hui, la relation substance-individu est primordiale dans la compréhension de la problématique. Zufferey (2006) expose sa compréhension de l'utilisation des psychotropes comme étant un moyen mis en place pour combler un vide intérieur et fuir cet état de mal-être profond. Elle met également en lumière l'aspect économique et social exigeant de la société actuelle. Grossièrement explicité, pour être pris au sérieux et inséré, il faut travailler et produire des services afin qu'en échange une rémunération soit octroyée. Toute personne trouvant de la difficulté à tenir un rythme pareil se trouve souvent pointé du doigt ou oubliée. La consommation peut donc trouver un autre rôle sous ce nouvel aspect. Ayant de la peine à fonctionner selon les attentes environnantes, le toxicodépendant peut trouver dans la substance une ressource lui permettant de tenir un rythme et une demande sociale (Zufferey, 2006).

### 3.1.3.3 Débat entre les systèmes de substitution et l'abstinence

Beytrison et Roessli (2005) décrivent la présence d'une anomalie sociétale qui influencerait l'accompagnement des personnes souffrant de problèmes de dépendance en Suisse. *« Aujourd'hui, l'idée que l'on ne peut pas faire grand-chose pour les toxicomanes et que, quoi que l'on fasse, les résultats seront toujours décevants, est en passe de devenir une idée reçue »* (Geismar et Wieviorka : 9, in : Beytrison & Roessli, 2005 :272). C'est entre autres auprès des intervenants en matière de dépendances que ce constat a été observé il y a plus de 10 ans.

Il est également intéressant de préciser la vision que ce font les politiques et la société des toxicomanes. Autrefois perçus comme des « délinquants », aujourd'hui ils sont des « malades ». C'est également ce qu'observe Zufferey (2006) par l'acceptation sociale de cette problématique des dépendances. Encore plus fort que la terminologie de malade est celle du handicap. Même si cela n'est pas explicité ainsi, la personne toxicodépendante est, de nos jours, perçue comme étant en situation de handicap, ce qui justifie la réception d'une rente AI<sup>5</sup> ou d'autres aides sociales leur permettant l'accès à des soutiens institutionnels ou ambulatoires.

Zufferey (2006) relève également les nouveaux visages qui sont donnés à la notion d'abstinence. Il y a quelques années, elle désignait l'arrêt total de toutes substances. Aujourd'hui, l'abstinence ne définit plus uniquement l'arrêt complet, c'est même une notion qui trouve de plus en plus d'adaptation. L'accompagnement par substitution avec la méthadone ou l'utilisation d'autres produits pharmaceutiques comme les antidépresseurs ou autres médicaments du même ordre en sont la preuve (Beytrison & Roessli, 2005).

Un parallèle intéressant peut être fait avec le chapitre qui met en avant, au travers de la LStup, les demandes et recommandations de la Confédération Suisse en termes d'abstinence. Il y est explicitement décrit que cette dernière mandate les cantons pour mettre en place les moyens nécessaires au soutien des personnes souffrant de problèmes de dépendance.

En résumé, l'idéal demandé par le Parlement fédéral est la mise en place de mesures permettant l'abstinence. Toutefois, en pratique, nous pouvons observer que cette démarche d'abstinence totale est de moins en moins présente au travers des prestations institutionnelles.

L'exemple de la prise en charge proposée par les Rives du Rhône est un exemple de plus en plus rare de travail de fond sur les problèmes de dépendance. En dehors de son processus perçu comme atypique et souvent méconnu de bon nombre de personnes, la visée finale de cette structure est l'abstinence au long terme par un travail de réflexion et de remise en cause fait en profondeur sur les raisons propres à chaque personne l'ayant mené à consommer.

Un autre parallèle intéressant peut être fait en lien avec le chapitre qui précède. Zufferey (2006) décrit la notion de consommation tempérée. Je ne vais pas résumer ce qui vient d'être décrit, je souhaite simplement mettre en évidence quelques éléments. Beytrison et Roessli (2005) ainsi que Zufferey (2006) se rejoignent en disant que la consommation est révélatrice d'un mal-être profond. Cette dernière apporte une vision plutôt positive de cette évolution de la consommation tempérée lorsqu'elle amène à la conclusion que la consommation tempérée peut provisoirement permettre aux toxicodépendants de vivre en

---

<sup>5</sup> Une rente AI désigne les personnes bénéficiant de rentes d'Assurances Invalidité

société et donc, sur un autre plan, de déstigmatiser la problématique des dépendances. Ce qui m'amène à penser que la consommation tempérée a du sens seulement si la situation est suivie et réévaluée avec la personne autant que nécessaire. Le suivi et le soutien extérieur peuvent donc éviter de tomber dans l'engrenage d'une cure de maintenance.

#### 3.1.3.4 D'où vient l'initiative des quatre piliers ?

Le contexte dans lequel s'est inscrite la naissance de la politique des quatre piliers est intéressant pour mieux comprendre et appréhender tant sa nécessité que les impacts positifs qu'elle aura eus au fil des ans. C'est pourquoi je reviens sur cette thématique afin de partager ces informations.

##### 3.1.3.4.1 Ruth Dreifuss

Ruth Dreifuss a été élue présidente en 1999 et a occupé une place en tant que ministre de la santé de 1993 à 2002. À son entrée dans le milieu politique, elle dit ne pas avoir eu de grandes connaissances des problématiques de la drogue en Suisse. Toutefois, étant alertée par l'urgence sanitaire du pays, elle n'a pas pu fermer les yeux. De par cela, de nombreuses actions ont été motivées par son influence dans le politique comme la mise en place de moyens de réduction des risques.

Les scènes ouvertes, autrement dit lieux de consommation en pleine rue, ont été un des sujets de préoccupation de Mme Dreifuss. La problématique était plus l'insalubrité et la dangerosité de ces lieux que la consommation elle-même. Les conséquences sociales et sanitaires de cette problématique étaient notamment liées au risque d'infections au VIH<sup>6</sup> et aux hépatites, mais se posaient également en termes d'exclusion sociale et de stigmatisation.

L'objectif de cette campagne a donc été de mettre en œuvre des moyens permettant de sortir les toxicomanes des scènes ouvertes. Un combat important a été mené pour limiter les risques tels que les dangers d'overdoses et la lutte contre les maladies infectieuses. Ruth Dreifuss a été à la rencontre des gens de ces quartiers afin d'entrer en lien avec eux, échanger avec eux mais également pour pouvoir observer le problème environnemental dans lequel se trouvaient les personnes toxicodépendantes. *« Moi j'ai connu des mères qui allaient chercher leurs enfants dans les scènes ouvertes en sachant qu'elles se prostituaient et qu'elles faisaient n'importe quoi pour avoir de la drogue »* (Dreifuss, 9'28<sup>7</sup>).

Tous ces événements ont fortement motivé la mise en place de moyens pour aider et soutenir les personnes consommatrices. La Suisse a été pionnière dans la mise en place des centres de distribution de produits et des salles d'injection. Plus de douze centres y sont localisés. Ils permettent de créer un lien avec les personnes marginalisées, leur offrir du soutien et leur redonner de la dignité souvent égarée en les considérant comme faisant partie de la société. *« Le seul bon toxicomane est un toxicomane vivant »* (Dreifuss, 15'50). C'est par cette pensée qu'elle justifie l'importance de la mise en place de systèmes de réduction des risques.

##### 3.1.3.4.2 Première Ligne

*« Depuis plus de 20 ans, nous avons toujours été convaincus que les "solutions passent par les usagers" et que nous pouvions mobiliser leurs responsabilités, en tant qu'individus faisant partie à part entière de notre société, de notre cité »* (site internet Première Ligne, accueil).

---

<sup>6</sup> VIH ou autrement dit Virus de l'Immunodéficience Humaine

<sup>7</sup> L'annotation entre parenthèse telle que 9'28 donne référence à l'émission « Drogue, la fin de la prohibition » élaborée en 2014. Les 9'28 signifient que la citation se trouve à la neuvième minute et vingt-huitième seconde de l'émission. Les prochaines annotations plus ou moins identiques suivent la même logique.

Première Ligne est une association genevoise de réduction des risques liés aux drogues. Elle a mis en place des prestations visant à soutenir les personnes vivant des problèmes de toxicodépendance. Ces centres d'injection ont montré leur efficacité et l'impact positif tant sur la société que sur les consommateurs. Sur toutes les personnes visitant ces centres, la quasi-totalité continue de les fréquenter. Différents programmes sont proposés par l'association. C'est sur des principes fondamentaux que cette association a misés tous ses efforts. L'amélioration de la santé et des conditions de vie des usagers de drogue, la réduction des risques face aux maladies infectieuses ou autres maladies, favoriser la participation sociale des consommateurs ainsi que préserver leur dignité, promouvoir les systèmes de prévention, rendre accessible ces lieux aux nécessiteux et collaborer avec les consommateurs en sont les éléments conducteurs. Diverses prestations y sont offertes.

La première prestation est un bus d'information et de prévention de la santé appelé « *Bips* ». Cette prestation est la première qui a été mise en place dans le cadre de la réduction des risques qui a ouvert à Genève en 1991. Elle a participé à l'amélioration des conditions de vie sociales et sanitaires des usagers de produits psychotropes. C'est à partir d'observations faites au travers de ce moyen qu'ont pu être mises en place d'autres prestations. La seconde s'appelle « *Quai 9* ». C'est un espace d'accueil mis en place pour permettre aux usagers de drogue de consommer dans un milieu protégé plus adapté que des quais de gare ou dans des cadres insalubres (site internet Première Ligne). C'est une mesure contrôlée qui permet de limiter les risques sanitaires de la consommation. Ce centre d'injection répond à des critères tels que des places désinfectées à chaque utilisation, l'usage unique du matériel et ainsi de suite. La localisation de ces centres à Genève relève du gros boom de consommation en suisse qui a eu lieu en 2001 par rapport à la cocaïne qui y était implantée. L'objectif n'est pas d'encourager la prise de substance au travers de ces centres, mais de diminuer les risques qui en découlent. La prise de contact entre les services de soutien et le consommateur redonne parfois espoir où on n'y croyait plus et la volonté de se reconstruire. Une vie avec ou sans drogue, ce n'est pas à nous d'en décider (Drogue, la fin de la prohibition, 2 014).

*« Le but général de cette action est la mise en place d'une structure d'accueil et de consommation destinée à réduire les conséquences négatives sur le plan somatique, psychologique et social de la consommation de drogues au niveau individuel et collectif »* (site internet Première Ligne, « *Quai 9* »).

Il y a ensuite une action appelée « *Pôle de valorisation des compétences sociales* ». Vivant souvent stigmatisé et exclus socialement, ce pôle permet d'entamer une démarche de pré-insertion socioprofessionnelle pour les personnes qui visitent les structures de « *Quai 9* » et « *Bips* ». La dernière prestation est prénommée « *Nuit Blanche* ». C'est une action qui se déroule dans le milieu des manifestations afin de prévenir les dangers et réduire les risques liés aux drogues et à l'alcool. Cette démarche est encadrée par des professionnels formés spécifiquement pour cette problématique. Une action de sensibilisation de la population et d'accessibilité à du soutien est donc favorisée dans la localité genevoise (site internet Première Ligne).

Une des intervenantes travaillant au « *Quai 9* » rappelle que le processus de réduction des risques ne se limite pas au domaine de la drogue. De nombreux moyens sont déjà mis en place depuis des années dans de nombreux milieux pour protéger la société, comme la limitation des vitesses sur la route ou le port de la ceinture. Un établissement comme « *Quai 9* » a permis de diminuer les transmissions de maladies infectieuses par injection, donc de baisser le pourcentage de personnes infectées par le VIH. Il a aussi apporté de nouveaux programmes de prévention ainsi que l'apport de matériel stérile permettant de limiter les

risques. Ce principe de réduction des risques a pour objectif de réduire les dommages sur la personne principalement, mais également sur son entourage et la société. Les personnes toxicodépendantes ont longtemps été stigmatisées et donc mises en marge de la société. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'elles en font partie intégrante et que ce n'est pas un groupe imperméable au reste de la société. Les programmes de réduction des risques leur permettent de reprendre contact avec la société et de s'y réinsérer (Drogue, la fin de la prohibition, 2014).

#### 3.1.3.4.3 PEPS

PEPS est un programme expérimenté de prescription de stupéfiants faisant partie du département de santé mentale et de psychiatrie des HUG. Il offre un soutien médicamenteux d'héroïne médicale, de méthadone et d'autres opiacés en offrant un accompagnement individualisé aux consommateurs et à leurs proches. Ce moyen de substitution trouve sa place auprès des gens qui ne trouvent pas de solution auprès d'autres moyens de substitution. Différents critères sont énoncés pour que les bénéficiaires puissent recevoir ce traitement, comme l'âge, le temps de consommation à l'héroïne, etc. Un accompagnement pluridisciplinaire permet un suivi d'ensemble, dont les regards d'infirmiers, de médecins, de psychologues, de secrétaires médicales et d'assistantes sociales (site internet HUG de Genève). Cette prestation développée par les hôpitaux genevois est un moyen qui a été mis en place au même titre que les prestations proposées par « Première Ligne ».

Cette proposition a également pour but de diminuer les consommations. Ce programme de substitution permet aux personnes ne se sentant pas concernées par l'abstinence de pouvoir tout de même améliorer leurs conditions de vie. En mettant en place ce type de programme, la société permet au consommateur de cibler son attention sur sa remise en forme, le réinvestissement de la famille et d'un travail, au lieu de la recherche perpétuelle de son produit dans les rues. Cela a donc un impact positif pour les consommateurs comme pour la société. Depuis 1995, le nombre de consommateurs d'héroïne a radicalement changé grâce à ce traitement. Les résultats relatés par le PEPS sont très positifs, une baisse d'infection au HIV, les risques d'overdose ont diminué ainsi que les actes criminels en lien avec les drogues (Drogue, la fin de la prohibition, 2014).

### 3.2 Concept d'addiction : à la recherche du bon terme

Au cours de mes recherches, je me suis demandé quelle terminologie correspondrait au mieux à la réalité de mon écrit. Les deux notions qui m'ont plus précisément interpellée sont celles de l'addiction et de la dépendance. De ce fait, je me suis principalement intéressée au livre de Mathilde Saïet (2011) « Les addictions ».

#### 3.2.1 L'addiction, une définition trop large

« Pour le GREA<sup>8</sup>, l'addiction est la perte de l'autonomie du sujet par rapport à un produit ou un comportement. Elle se caractérise par la souffrance de la personne et des changements de son rapport au monde » (site internet de la GREA, consulté le 12.12.2016).

La terminologie d'addiction englobe autant les dépendances dites classiques comme celles liées à des substances que celles liées à des comportements (vol, sexualité, etc.) ou des relations à des objets (nourriture, jeux vidéo, etc.). C'est donc une notion très large qui tend à appréhender un ensemble de notions toutes très spécifiques. Ce qui ressort clairement de la définition de la GREA sont les différentes composantes qui peuvent caractériser la

---

<sup>8</sup> La GREA est le Groupement Romand d'Etudes des Addictions

problématique de l'addiction : un individu, un objet extérieur (produit), un contexte et des conséquences sur l'environnement de la personne. Mathilde Saïet (2011) décrit cette terminologie par son sens étymologique et évolutif au cours des dernières décennies. « [...] le sujet victime d'addiction devait, par son corps, sous la contrainte, payer sa dette par une privation de liberté » (Saïet, 2011 :9). C'est un état d'asservissement à soi. En d'autres termes, la personne subit, par le biais de la substance ou d'autres types de comportements, sa condition jusqu'à entraîner une perte de liberté. La dimension de l'identité personnelle est donc fortement touchée par ce phénomène d'autodestruction (Saïet, 2011).

### 3.2.2 Vers le terme de pharmaco-dépendance

La GREA décrit en quelques lignes la différence entre ces deux terminologies. Comme déjà précisé ci-dessus, la notion d'addiction est une terminologie comprenant beaucoup de paramètres dont l'ensemble des relations entre l'individu et un ou plusieurs éléments extérieurs. « *La dépendance correspond à une approche médicale, basée sur des critères diagnostiques. Elle s'intéresse aux symptômes, aux éléments tangibles, objectifs et catégorisables* » (issu du site : <http://www.grea.ch/addiction-0>).

Saïet (2011) met en évidence la complexité de la différenciation entre ces deux terminologies et de leurs propres spécificités qui ont beaucoup évolué au fil des années et qui ont certaines similitudes. Les deux indiquent une forme de perte de liberté et d'asservissement. Le nombre d'objets de passion que peut contenir la notion de dépendance est très vaste (personnes, objets, etc.).

*« Alors que le terme de toxicomanie était jugé trop restrictif, la notion de dépendance, devenue au contraire trop large et pouvant être attribuée à tout et n'importe quoi, cédera en 1967 la place à celle de pharmaco-dépendance, terminologie qui endiguera les possibilités, limitera la dépendance aux substances »* (Saïet, 2011 :12).

La notion de pharmacodépendance a donc trouvé sa place permettant de spécifier davantage les problèmes liés à la consommation de produits (Saïet, 2011).

J'ai lu et relu diverses fois Saïet (2011). Au premier abord, je pensais que je n'arrivais pas à cerner ce qu'elle souhaitait transmettre, j'avais de la difficulté à intégrer ses propos. En fait, j'ai compris que ce sont les notions elles-mêmes qui sont difficiles à définir. Elles sont utilisées depuis bien des années et ont subi un bon nombre de changements de perception, selon les diverses utilisations qui en ont été faites.

C'est pourquoi je pense pertinent de définir que, concernant mon écrit, il sera principalement question de la terminologie de pharmacodépendance, qui montre de la pertinence et de la clarté par rapport à la population choisie pour ce travail de recherche. Bien que les Rives du Rhône accueillent aujourd'hui une population vivant des problèmes d'addiction divers, je cible principalement mon action auprès de personnes vivant des problèmes liés à des produits psychotropes. Je prends indirectement en compte également une problématique indirecte associée, celle de l'alcool, en vue de sa cohabitation fréquente avec les substances.

Découle de la notion de pharmacodépendance celle de toxicodépendance : il me semble donc important de la préciser à son tour. Parmi toutes les recherches effectuées concernant la définition de la toxicodépendance, je retiens celle de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Selon l'OMS<sup>9</sup>, « *la toxicodépendance est un état psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance, se*

---

<sup>9</sup> OMS est un diminutif pour signifier l'Organisation Mondiale de la Santé

*caractérisant par des modifications du comportement et pas d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion de prendre la substance de façon périodique ou continue, afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation » (OMSV, 2005 :1).*

Cette définition traduit bien les différents facteurs existant dans un processus de consommation, l'interaction entre un élément extérieur et l'organisme même de la personne. Le caractère pulsionnel de la prise de produit rejoint également ce qu'exprime Saïet (2011) lorsqu'elle expose le pôle asservissant de la consommation. Le changement de comportement ou autres types de réaction peuvent, pour certaines personnes toxicomanes, consister à une motivation à la prise de substance par les sensations qui peuvent l'accompagner et ce qui est recherché (fuite, vivre des perceptions artificielles, etc.). Pour finir, bien que cela semble peut-être logique, je précise tout de même que la terminologie de toxicodépendance est propre aux problèmes de pharmacodépendance et donc de prise de substances psychotropes. Cette terminologie trouve tout son sens dans la thématique abordée au travers de cet écrit, je vais donc fréquemment en faire usage.

### 3.3 Dépendances chroniques

#### 3.3.1 Définitions et questionnements

Dans le cadre de la toxicodépendance, la notion de chronicité est utilisée dans le but de définir une reprise de substance après avoir entamé un processus de changement et qui revient pour un second cheminement ou autrement dit après une période d'abstinence. L'aspect chronique est donc caractérisé par l'idée de répétition (Desrosiers et al., 2010, in : Gormley & Laventure, 2012 :6).

Sous cet angle, cela voudrait dire que la rechute est un problème dit chronique. Je souhaite donc en avoir une idée plus précise en vue des conséquences que peut avoir un tel catalogage.

Beytrison et Roessli (2005) ont évoqué la thématique de la chronicité au travers d'un de leurs articles. Selon les recherches effectuées par ces derniers, de plus en plus de solutions de confort sont proposées et mises en place, tant par les intervenants que par les personnes concernées par la problématique de la consommation. La prise en considération des patients chroniques mène à une simplification de la problématique et freine les ressources dont pourrait avoir accès la personne toxicomane.

*« Or, pour Ehrenberg, la chronicité engendre une crise de l'idée de guérison. En ressort une figure de portée générale : le valide invalide... Les réponses apportées à la crise de la guérison suggèrent qu'il ne s'agit plus tellement aujourd'hui de guérir de quelque chose que d'être accompagné et modifié plus ou moins constamment, et cela tant par le pharmacologique, le thérapeutique que le sociopolitique » (Ehrenberg, 1998 :210-211 ; in : Beytrison & Roessli, 2005 :278).*

Une belle ouverture et une invitation à un questionnement qui découlent de ce type de catégorisation sont proposées lors de la lecture de ce même article : *« Les tendances politiques et économiques d'une société doivent-elles nous faire oublier l'individu singulier et les messages qu'il nous transmet au travers justement de ses ressources et de ses compétences ? » (Beytrison & Roessli, 2005 :278).*

Ces types de catégorisation et les réflexions qu'elles engendrent me permettent de me rendre davantage attentive à leurs impacts et de questionner leur réelle pertinence. Est-il nécessaire d'étiqueter ainsi certains comportements si, pour conséquence, ils restreignent la vision que l'on se fait d'une personne au lieu de la considérer comme un être à part entière ?

Gormley et Laventure (2012) donnent une définition de la chronicité tandis que Beytrison et Roessli (2005) questionnent le sens de cette catégorisation. Je trouve que ces deux éléments sont intéressants à nuancer et à questionner afin de prévenir les stigmatisations et les catégorisations limitantes.

### 3.3.2 La chronicité et la rechute

Le processus de rétablissement des personnes toxicodépendantes est décrit par Desrosiers sous l'angle de la chronicité. Des auteurs tels que Hser et Douaihy cité par Gormley et Laventure (2012), pensent que les personnes ayant un problème de dépendance auraient besoin de plus d'un séjour de traitement pour pouvoir espérer un changement à long terme. Bon nombre de personnes concernées par cette problématique viennent demander du soutien pour un deuxième épisode de traitement. C'est un phénomène qui a souvent été observé. Ces auteurs perçoivent donc que les personnes dépendantes sont le plus souvent confrontées à un problème dit chronique et non pas uniquement épisodique. Ce qui est entendu par la notion d'épisodique est l'idée d'une rechute à un moment donné du parcours mais pas nécessairement une autre récurrence, au contraire de l'idée de la chronicité qui indique davantage un comportement à répétition. Selon la situation dans laquelle la personne se trouve, l'accompagnement que nécessitera la personne variera donc. Si la problématique est perçue comme étant chronique, un accompagnement plus intense et plus long est parfois nécessaire, au contraire du trouble transitoire qui ne s'inscrira pas dans cette notion de long terme.

Selon une étude menée aux États-Unis, décrite par Gormley et Laventure (2012) élaborée auprès d'individus ayant eu accès à des services d'aide pour des problèmes de dépendance, 60 % d'entre eux auraient vécu plus d'un épisode de traitement. Pour 13 % d'entre eux, ils font même appel à un service plus de cinq fois.

*« Ces individus présenteraient le plus souvent une trajectoire de consommation non linéaire, variant largement d'un individu à l'autre, marquée par des périodes de traitement, d'abstinence, de rechute et de retour au traitement » (Gormley & Laventure, 2012 :5).*

Selon moi, toute cette théorie autour de la dépendance chronique permet d'appuyer davantage mon point de vue initial, la rechute faisant partie intégrante du processus de changement de la personne toxicodépendante. *« La rechute est la règle et non pas l'exception ! »* (Marlatt & Donovan, 2008 :15). J'ai également constaté que la population des foyers Rives du Rhône est principalement concernée par des problèmes dits chroniques et moins épisodiques, selon la définition de ces termes faites dans cet article. Ils arrivent souvent après une accumulation d'événements personnels liés à la justice ou à la situation familiale ou encore à la consommation sur le long terme.

### 3.4 Rechute

Au début de cet écrit, je percevais la rechute comme étant un concept théorique à part entière. Aujourd'hui, je la considère plus comme étant la réponse et le résultat d'un ensemble de facteurs inhérents à la personne et à son environnement tels que le manque de confiance, un manque de ressources connues ou perceptibles des situations familiales précaires, etc. De par cette déduction, j'aborde cette notion pour en avoir des connaissances plus larges et me permettre de mieux cerner l'enjeu des ressources au travers de cette étape cruciale de « retour en arrière » faisant partie intégrante du cheminement vers un bien-être sincère et profond.

### 3.4.1 Ressources et compétences de la personne toxicodépendante

Pour commencer, il me semble nécessaire de nuancer la différence entre ces deux terminologies dans le but de pouvoir mieux appréhender la suite. Beytrison et Roessli (2005) les décrivent et les comparent. Pour commencer, une personne possède à la fois des ressources et des compétences. « *Le terme ressource renvoyant aux potentialités d'une personne ou d'un système, alors que celui de compétences renvoie à la connaissance acquise par l'apprentissage et/ou l'expérience* » (Annonce des Journées – thérapie familiale, 2003 :113 ; in : Beytrison et Roessli, 2005 :227). Les ressources sont à l'image d'une valise pleine d'outils. Les compétences sont de l'ordre de ce qui est appris ou à apprendre par l'expérimentation, c'est donc la mise en marche et en pratique des outils provenant des ressources de l'individu. La différenciation de ces deux terminologies permet de les considérer comme complémentaires. Ce qui peut amorcer un cheminement vers une idée de changement est lorsque la personne, en raison d'un événement vécu ou d'une situation latente, se perçoit comme étant souffrante. C'est en ces moments, que l'on peut qualifier d'épisodes de faiblesse, que la demande d'aide externe peut être facilitée par le consommateur. Cette démarche peut provenir de la personne, motivée par son entourage ou même par la justice. Ces pas franchis, le processus peut continuer à s'étendre. C'est ce qui peut s'apparenter à une démarche de « *déconstruction/reconstruction* », là où les compétences et les ressources de la personne peuvent être mises à son propre profit, lui permettant d'envisager de nouvelles perspectives. Bien qu'elles puissent sembler inexistantes, elles sont cependant bel et bien là. Tout l'enjeu est de les mettre en avant et de soutenir la démarche qui vise à rendre la dignité humaine à ceux qui s'en étaient privés.

Il ne faut pas oublier – et je trouve important de le mettre en avant – que la personne toxicodépendante possède de nombreuses ressources et compétences. Elle est souvent experte de la mise en place de maintes stratégies, toutes plus fines les unes que les autres, dans le but de pouvoir s'octroyer divers produits, et ce en toute discrétion. Certaines d'entre elles sont même capables de tromper, pendant un certain temps, leur entourage en fonctionnant de manière plus ou moins conventionnelle (travail, vie sociale active, etc.) (Beytrison & Roessli, 2005).

C'est ce que j'ai largement pu observer au foyer Rives du Rhône. Pour s'octroyer, de n'importe quelle manière, quelque chose comme par exemple de la nourriture, les résidents étaient capables de monter une histoire tout à fait pertinente leur permettant souvent d'arriver à leur fin.

### 3.4.2 Qu'est-ce que la rechute ?

Gormley et Laventure (2012) ont décortiqué la thématique de la rechute chez les personnes toxicodépendantes. Le texte sur lequel je me base est une étude établie sur des entretiens auprès d'intervenants et usagers d'un centre de réadaptation public du Québec spécialisé en dépendances. Elles vivaient, de manière générale, un parcours sinueux et non linéaire, jonché de périodes d'abstinence, de rechutes et de retour au « traitement ». Les parcours varient et sont propres à chaque individu. Le temps pour parvenir à un changement au long terme variera selon de nombreux paramètres individuels.

Gormley et Laventure (2012) décrivent la rechute comme un retour à une prise de consommation excessive au même produit ou à un nouveau, après avoir vécu une période d'abstinence ou encore après un usage modéré de la substance.

*« Selon plusieurs auteurs, la rechute ne devrait pas être vécue comme un événement ponctuel ou un simple dérapage, mais comme l'aboutissement d'un processus à long*

*terme ayant mené à un retour à la consommation antérieure sur une période prolongée » (Gormley & Laventure, 2012 :75).*

Il est donc plus juste de percevoir la rechute comme faisant partie d'un processus qui mène la personne à vivre des embûches dans son cheminement personnel pour pouvoir ensuite avancer avec de nouveaux outils et de nouvelles expériences (Gormley & Laventure, 2012).

Je trouve ces éléments très intéressants. Ils rejoignent l'hypothèse émise dans mon travail situant la rechute comme faisant partie du processus. Cela me permet également de cibler ce que j'entends par cette thématique de rechute. Je prends en compte toute personne vivant un retour à la consommation après une période d'arrêt ou de baisse de consommation, mais également d'autres formes de rechute telles que comportementale ou relationnelle par exemple.

### 3.4.3 Rôle de la rechute

Comme décrit plus haut, la rechute fait partie intégrante d'un processus de changement à long terme qui comporterait diverses dimensions. La réaction de la personne va dépendre de la situation, des ressources qu'elle possède ainsi que de son état émotionnel et psychique. Un dernier élément est ajouté par Witzkiewitz et Marlatt (2008) dans ce même article. Il faut également prendre en compte que, selon les ressources utilisées par l'individu en crise au moment de l'évènement, il va y avoir des conséquences sur sa motivation à poursuivre son processus de rétablissement et perdre courage et donc la motivation (Gormley & Laventure, 2012).

Ce petit paragraphe me permet de confirmer la juste place de la notion de ressource dans la problématique des pharmacodépendances et de l'idée de rechute. En vue de la place importante et pour ne pas dire plus que nécessaire de la volonté personnelle et de la motivation interne de l'individu pour s'en sortir et entamer un processus de changement, cette terminologie va être précieusement traitée par la suite au travers des stratégies de coping.

### 3.4.4 Conséquences négatives de la rechute

La rechute est une étape qui, au contraire de ce que je percevais au début de cet écrit, trouve son sens et fait partie intégrante du processus de changement au long terme. Bien que dans la plupart des cas ce passage soit « obligé », il ne faut pas minimiser cela et penser qu'il soit sans conséquence. Il est démontré que la motivation personnelle est primordiale dans un processus de rétablissement. Sans elle, les perspectives de changement durable se complexifient. Pourquoi se confronter à la réalité quand un monde artificiel permet de s'évader et d'amoindrir les souffrances ?

Lorsqu'une personne retourne dans ses anciens schémas après avoir vécu une période d'arrêt de consommation, il est déterminant qu'elle puisse trouver suffisamment de ressources et de motivation pour vouloir affronter à nouveau l'idée du changement positif. Selon Mercier et Alarie (2000) énoncées dans cet article, les rechutes affectent très directement l'identité personnelle et sociale de l'individu. La tendance des personnes toxicodépendante est de se catégoriser d'elles-mêmes avant d'être catégorisées par autrui en se disant « *simple toxico* ». C'est au travers de cette perception de soi que les dires d'autrui viennent confirmer leurs croyances erronées. C'est ce qu'ils perçoivent de leur identité. Cette catégorisation devient même une caractéristique à part entière de leur personnalité.

Lorsqu'un individu rechute, sa motivation est en baisse, un découragement envers ses compétences est palpable ainsi qu'une perte d'espoir de parvenir un jour à cesser de

consommer. Bien que la perception de soi puisse sembler anodine dans une perspective de changement, c'est pourtant la clé d'un processus sincère. Les personnes extérieures à une situation peuvent soutenir, proposer leur écoute, dire le potentiel qu'elles voient en l'autre. Toutefois, un changement durable ne peut se faire qu'avec la volonté stricte et sincère de la personne en difficulté. Dans ce choix personnel, l'estime de soi, le sentiment de réussite personnel et la confiance sont des éléments primordiaux. Les participants à l'étude relèvent que la nature de leur démotivation n'est pas directement liée à l'évènement de rechute, mais liée à l'accumulation des conséquences de leur consommation. Si la personne arrive à ne pas affecter son identité tout entière lors d'une rechute, les conséquences négatives peuvent être une source de motivation à vivre un changement au long terme et donc à se remettre en route (Gormley & Laventure, 2012).

#### 3.4.5 Raison de la rechute

Selon l'article de Csillik et Petot (2012) sur l'évaluation des stades de changement dans les addictions, diverses raisons pourraient amener une personne toxicodépendante à rechuter. Le fait de retomber dans ses anciennes dérives implique un retour en arrière qu'il ne faut pas dramatiser, relatif, en fait, dans le processus entamé par la personne.

La personne vit une difficulté et souhaite se réfugier dans ses anciens schémas. Il arrive que cette dernière n'arrive pas à y résister et succombe à la tentation. De plus, il y a également la situation dans laquelle l'individu est plus vulnérable et baisse sa garde. Le manque de vigilance face à ses « *démons personnels* » ainsi qu'à ses points faibles est une porte ouverte à la tentation. Les ressources nécessaires pour vivre les situations complexes du quotidien n'étant pas suffisamment conscientes à la personne, préférer mettre un frein au processus et retourner vers ce qui est connu peut être entrepris. Il peut également arriver que les personnes souhaitent tester leurs propres limites et qu'il s'avère être trop tôt pour le faire, ce qui marque un retour en arrière dans le processus de changement (Csillik & Petot, 2012).

Gormley et Laventure (2012) ont également catégorisé diverses raisons pour lesquelles les personnes toxicodépendantes, consciemment ou non, reconsommant et donc rechutent. Les auteurs en démontrent quatre qui ont été validées par la majorité des personnes faisant partie de leur étude. Pour commencer, les personnes toxicodépendantes ne pensent pas avoir suffisamment de ressources pour pallier aux difficultés quotidiennes. L'accompagnement d'une entité extérieure est donc souhaité. Les bénéfices de ce retour vers l'aide extérieure ont été catégorisés à leur tour au cours de l'étude, et ce sont l'écoute attentive, la possibilité de partage et également l'encadrement d'un établissement proposant un réel travail introspectif et de mise en ordre de leur vie.

Ensuite, le mal-être profond et le fait de ne pas trouver de sens vont accroître les tentations de consommation. L'institution a pour avantage de soutenir la personne qui se sent fragilisée psychiquement et physiologiquement par leurs vices. De plus, les substances psychoactives ont des conséquences sur l'état émotionnel de l'individu. Elles endorment et dissimulent la réalité, et les émotions sont donc mises de côté. Lorsque la consommation donne place à l'abstinence, l'individu qui entame un processus de changement se voit confronté à ses émotions souvent longtemps refoulées. Apprendre à gérer ses émotions et à les vivre est une étape plus que nécessaire et importante du cheminement. Un cadre bien défini comme une institution permet de soutenir cette démarche pas évidente du tout. La structure institutionnelle est une espèce de terrain d'entraînement dans lequel les résidents peuvent apprendre à vivre mieux et heureux ainsi que développer et optimiser leur confiance en soi.

Le troisième élément relevé concerne l'amélioration du réseau et des relations interpersonnelles. Les personnes toxicodépendantes ont tendance à être victimes d'exclusion et de stigmatisation, c'est pourquoi un travail de reconstruction des relations est

primordial dans le processus de changement et de réinsertion. L'institution ou l'aide extérieure fera tremplin entre les personnes extérieures et le consommateur, ceci favorisant les possibilités de relations et de soutien des personnes dans cette démarche. Pour terminer, la vie en société est très dense et les exigences sociales sont omniprésentes. Tenter de se sevrer et d'entamer un cheminement vers un mieux-être tout en continuant à fonctionner est complexe. L'institution permet donc d'offrir une opportunité de stand-by afin de faire un réel travail introspectif. C'est un moment où le consommateur peut faire une pause, jeter un regard en arrière et sur le présent et mettre de l'ordre dans sa vie, phase primordiale pour se retrouver (Gormley & Laventure, 2012).

Tous ces éléments permettent de rebondir sur ce que Gormley et Laventure (2012) partagent et qui peut motiver un consommateur à redemander un soutien après avoir vécu une rechute.

*« Les résultats obtenus dans cette étude suggèrent que l'expérience vécue antérieurement au sein des services, le besoin d'être accompagné et l'accumulation de conséquences négatives sont des éléments fort importants motivant les personnes à demander à nouveau de l'aide lorsqu'elles vivent une rechute » (Gormley & Laventure, 2012 :88).*

Les bénéficiaires demandant pour une seconde fois du soutien reconnaissent plus aisément que l'institution peut répondre à des besoins actuels et donc légitimer les prestations de soutien. Les participants à l'étude ont un discours commun sur le moment où ils décident de revenir vers une aide externe. Ce serait uniquement lorsqu'ils auraient atteint leurs limites personnelles, et donc souvent en faisant l'expérience d'événements dangereux et graves en termes de santé physique et psychique qu'ils décideraient d'appeler à l'aide (Gormley & Laventure, 2012).

L'ensemble des éléments faisant partie de ce paragraphe font écho à la population que j'ai rencontrée aux Rives du Rhône. Au travers de leur partage de vie, les personnes expriment des périodes très sombres et même des expériences qui les ont rapprochés dangereusement de la mort. La demande de soutien intervient, pour pas mal d'entre elles, à un moment critique et charnière de leur processus de consommation et de dépendance.

#### 3.4.6 Aide et soutien auprès de personnes vivant des rechutes

Les éléments qui vont être rapportés dans ce chapitre découlent de l'observation faite au travers de l'étude établie par Gormley et Laventure (2012) auprès des personnes en situation de rechute et de professionnels spécialisés. Différents services existants ainsi que ceux pouvant être développés pour cette population qui vit une période de stand-by ont été catégorisés au travers de cette même étude. Pour ma part, je vais en cibler quelques-uns afin de répondre aux besoins de ma propre recherche.

Les groupes de soutien sont sûrement un des services les plus populaires, reconnus autant par leur efficacité que connu par les demandeurs comme les célèbres alcooliques anonymes et les narcotiques anonymes. Ces systèmes ont à la fois pour avantage d'offrir un soutien sincère auprès de personnes vivant une rechute, mais ils ont également un impact préventif auprès de toxicodépendants ayant terminé un processus et qui sont donc concernés par une possible rechute. Bien que les partages en groupe aient un réel impact, coupler cela avec des perspectives individuelles trouve une grande complémentarité et une grande pertinence. *« Autant les usagers que les intervenants ont mentionné qu'un suivi individuel peut augmenter les chances de succès et avoir des impacts positifs sur la démarche de l'utilisateur à plus long terme » (Gormley & Laventure, 2012 :83).* Ensuite, les intervenants de l'étude mettent en avant la nécessité de proposer aux personnes revenant après une situation

d'échec des perspectives de réinsertion sociale. Bien évidemment, lorsqu'un individu termine le processus institutionnel, il se voit outillé pour remédier aux aléas de la vie quotidienne. Lorsqu'il revient, il est souvent très évident que la confrontation avec la société est complexe. Coupler un nouvel accompagnement structurel avec une confrontation à la réalité sociale, professionnelle, économique et quotidienne permet de mieux affûter les armes déjà abordées et utilisées.

Un quatrième service vise le travail opéré avec les aides extérieures dans l'identification des causes de rechute, de la mise en éveil des situations à risques et dans la mise en place d'outils et de ressources permettant de remédier à ces situations et de prévenir les rechutes. L'approche dite motivationnelle s'adresse davantage à l'accompagnement offert par les intervenants. Bien qu'il y ait une tendance de la part du professionnel à vouloir sauver l'autre, cela ne se traduit pas par une réelle efficacité. Il semble plus que nécessaire de prendre la personne là où elle se trouve, quel que soit le stade dans lequel elle vaque, de respecter son rythme individuel, de favoriser sa motivation au changement en lui permettant de voir les avantages qu'il y a à modifier ses habitudes, sans la contraindre et tout en lui laissant le choix de décider. Chaque étape contient sa dose de difficultés, il y a un bon nombre de choses à endeuiller ou à se confronter. De ce se fait, une attitude qui souligne les efforts et la réussite de la personne accompagnée est préférée. « *Selon les participants, ce type d'approche favoriserait l'engagement des clients par rapport à leur démarche de changement et cela les inciterait à poursuivre malgré les difficultés rencontrées* » (Gormley & Laventure, 2012 :84). Cela fait écho à la phase de la contemplation du modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente qui sera développé plus bas par cette volonté de changement malgré les ambivalences encore présentes.

Pour terminer en ce qui concerne les approches connues et développées dans cette recherche (2012), l'importance de l'approche positive est un élément largement partagé par l'ensemble des travailleurs sociaux. Ce qui est entendu dans cette terminologie est le caractère positif et non jugeant de cette méthode. Le consommateur ayant vécu une rechute ne revient pas indemne d'une telle expérience. Beaucoup de choses sont ébranlées comme la confiance en soi, la remise en question de ses propres capacités et de sa personne dans sa globalité. Une attitude inadéquate comme la culpabilisation ou la moralisation peuvent confirmer des fausses croyances et mettre en péril la dignité humaine de ce dernier. C'est dans cette phase que le professionnel travaille à la reconstruction de l'identité, de la confiance en soi, de la valorisation de ses ressources et de ses compétences, car ce sont ces éléments qui permettront à l'individu d'aboutir à un arrêt de consommation au long terme et vivre un processus de changement durable et confortable (Gormley & Laventure, 2012).

Gormley et Laventure (2012) parlent des services téléphoniques comme étant des services à développer davantage auprès des offices de soutien aux dépendances, car un contact direct et facilité peut parfois désamorcer une situation de crise ou de questionnement.

Je sais que ces services se développent depuis que cette étude a été élaborée en 2012. Il y a de plus en plus de forums internet dans lesquels les gens peuvent déposer ce qu'ils vivent et de lignes directes comme le service d'addiction suisse d'aide et conseil qui proposent une écoute téléphonique à horaires définis. Ce groupe donne également la possibilité aux demandeurs de poster des mails afin de pouvoir bénéficier du soutien demandé (<http://www.addictionsuisse.ch/aide-et-conseil/>).

Le suivi post-intervention est également une piste intéressante à parcourir. Un contact, qu'il soit téléphonique ou autre avec les intervenants qui ont accompagné la personne en difficulté encore après l'aboutissement du processus institutionnel permettrait de prévenir les situations à risques et d'offrir un soutien encore important. Il est idéaliste de croire que le fait de terminer un processus a pour effet que la personne ne vit plus aucune difficulté. Le réel cheminement est celui qui se déroule dans la société. Les difficultés et les entraves au bien-être peuvent se faire nombreuses. En milieu institutionnel, ces problématiques sont

prises de côté vu que la personne s'est mise en marge de la société pour se recentrer sur elle-même. Ensuite, la mise en place de milieux informatifs et de formations sur les dépendances et les rechutes pour les intervenants sont des pistes plus que pertinentes à explorer. L'étude de Gormley et Laventure (2012) démontre que les demandeurs d'aide ne se sentent pas réellement compris. Les notions de dépendance et de rechute seraient donc un point de méconnaissance qui entraverait l'accompagnement et le processus de changement.

Je rejoins cette observation par le fait que les formations actuelles englobent de nombreuses thématiques. Bien qu'il y ait des notions importantes à aborder afin de donner aux professionnels les outils nécessaires, il serait davantage souhaitable que des spécialisations soient proposées et entreprises par les professionnels selon le domaine et la population dans laquelle ils souhaitent exercer.

De plus, des problèmes en termes d'accessibilité des services ont été relevés par les demandeurs. Pour des raisons administratives ou de localisation, il arrive régulièrement qu'ils n'aient pas accès rapidement à une aide qui se trouverait pertinente à un moment donné bien défini. Pour finir, un soutien transitoire devrait être davantage à disposition des personnes sortant du processus structurel et cela de manière régulière afin de prévenir une autre rechute dans le processus.

*« De plus, il semble que, pour certains, la transition entre les services de réadaptation internes et externes ne soit pas suffisamment adaptée en raison de l'écart important entre ces deux services au niveau de l'intensité de l'accompagnement » (Gormley & Laventure, 2012 :86).*

J'ai déjà entendu à diverses reprises les difficultés que représente le système ne permettant pas à la personne d'intégrer au moment voulu une structure de soutien pour des raisons administratives. Je comprends l'enjeu de ces démarches et ne les minimise pas. Toutefois, il est inévitable, et il faut en avoir conscience, que ces délais peuvent entraver le processus de changement et rendre la demande d'aide plus complexe.

## 3.5 Ressources et stratégies de coping

### 3.5.1 Coping

*« ... le coping désigne l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'évènement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique » (Paulhan, 1992 :545).*

En 1978, les auteurs Lazarus et Launier ont posé une réflexion sur la notion de ressource en situation que l'on peut qualifier de crise. Ces deux précurseurs mettent donc en place une méthode nommée « stratégies de coping ». Paulhan (1992) décrit ces dernières comme la mise en place de ressources permettant à un individu de pallier à des situations dites stressantes et complexes dans lesquelles il manquait de moyen auparavant. L'objectif est donc de diminuer et au mieux supprimer l'angoisse générée par la situation. Il semble également important de préciser ce qui n'est pas souhaité au travers de cette méthode afin de bien l'appréhender. Bien que l'élément dit « stressueur » soit un élément clé de la technique, on ne cherche pas à le décrire, ni à décortiquer la réaction qu'il a engendrée. La finalité est de trouver un moyen concret permettant de gérer la situation qui déclenche un stress. Un point d'honneur est davantage porté sur l'idée de baisser la tension plutôt que sur la résolution de la situation problématique. De plus, il y a dans cette approche des éléments mis en place par la personne de l'ordre du conscient et de l'inconscient. Ils vont lui permettre de réagir en situation menaçante et sont le résultat de fonctions de régulation émotionnelle et de résolution de problème (Cohen et Lazarus, 1979 : Folkman et Lazarus, 1986, Paulhan, 1992). Pour finir, différentes observations ont permis d'affirmer que les stratégies de coping dépendent à la fois de la personnalité de l'individu (tendance

confrontante ou de fuite face à la menace, par exemple) mais également du contexte environnemental dans lequel interagit la personne (Paulhan, 1992).

### 3.5.2 Stress

Comme énoncé ci-dessus, le stress est un élément clé justifiant la mise en place de stratégies. Il n'a pour cause ni le contexte ni l'individu même. C'est l'interaction entre ces deux derniers qui génère un stress.

*« Lorsqu'une situation est évaluée par l'individu comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être, la réponse de stress est le résultat d'un déséquilibre entre les exigences internes ou externes et les ressources de l'individu pour faire face à ces demandes »* (Folkman et Lazarus, 1986 ; Paulhan, 1992 :548).

La situation stressante va dépendre de nombreux caractères individuels et propres à chacun. Ce qui est menaçant pour l'un peut être source d'inspiration pour l'autre. Ce n'est donc pas dans l'évènement que réside l'intensité de la réaction émotionnelle. Trois éléments sont décrits pouvant expliquer comment un évènement peut être vécu et provoquer une réaction souvent décalée par rapport à la réalité. Le premier, est la manière dont le stresser est perçu. Selon les expériences vécues, le contexte social et les différents systèmes de valeurs, certaines similitudes peuvent être attribuées à un évènement tout à fait différent et donc générer de l'anxiété. Ensuite, il y a les mécanismes de défense du moi qui génèrent des réactions de l'ordre de l'inconscient, comme le déni par exemple. Pour finir, des éléments conscients viennent ajouter à l'interprétation du stresser. Ces efforts se font percevoir par la mise en place de pistes d'action permettant de pallier aux évènements. *« Ces différents filtres agiraient comme des médiateurs de la relation évènement stressant – détresse émotionnelle »* (Folkman et Lazarus, 1988 ; Paulhan, 1992 :548). Les précurseurs de cette théorie concluent donc qu'il y aurait deux processus permettant de médiatiser l'interaction entre le contexte environnemental et la personne concernée, celui de l'évaluation et du coping.

### 3.5.3 L'évaluation

Cette idée d'évaluation définit le processus cognitif entrepris par l'individu et permet de définir la manière dont une situation peut troubler le bien-être et les ressources existantes permettant de pallier à cette dernière. Afin de définir au mieux le « potentiel stressant » de l'évènement et les ressources dites de coping, deux types d'évaluation sont mis en avant en 1984 par Folkman et Lazarus.

Le processus visé avec l'évaluation primaire est la définition des enjeux présents dans le contexte. Différents exemples sont cités dans l'article de Paulhan (1992). Il y a l'idée de perte qui est source de bon nombre de peurs dans l'histoire de l'humanité. Elle peut transparaître sous de nombreuses formes comme la perte d'un être cher, d'un bien matériel ou encore d'une relation souhaitée. Le sentiment de menace fait également écho à cette peur, car un individu se sentant mis en danger peut craindre qu'on lui enlève quelque chose. Le défi représente à son tour un enjeu de taille, car l'idée de parvenir à ses fins est importante et la déception guette dans le cas où la situation ne répond pas aux attentes antérieures, pouvant générer un stress. Les émotions qui résulteront de ces différentes situations peuvent donc être très variables, comme la colère, la honte, la peur mais également la joie, l'enthousiasme ou encore l'euphorie.

L'évaluation secondaire concerne l'étape qui suit. C'est une réflexion qui se base sur les moyens qui peuvent être mis en place afin de pallier à la situation potentiellement menaçante.

*« Différentes options de coping sont alors envisagées ; le changement de la situation, l'acceptation, la fuite, l'évitement, la recherche de plus d'informations, la recherche de soutien social, ou l'action impulsive » (Paulhan, 1992 :549).*

La finalité de la mise en place de ces stratégies, comme décrit plus haut, étant de diminuer ou même de supprimer l'angoisse provoquée par une situation, deux axes peuvent être favorisés. Le premier est le coping centré sur l'émotion. Cela implique la réduction de la réaction sans avoir pour autant l'intention de résoudre le problème en question. Le second est le coping centré sur le problème qui a pour effet, en changeant la situation, d'agir sur l'émotion provoquée par la situation (Paulhan, 1992).

#### 3.5.4 Stratégies d'ajustement au stress

Les méthodes d'ajustement agissent principalement sur l'état émotionnel, l'individu est donc l'outil propre à cette technique. De ce fait, chacun peut trouver son compte selon ce dont il se sent capable.

La première possibilité concerne les stratégies d'évitement et celles de vigilance. Chacune des techniques décrites ci-après comprend des points « positifs » et des points « négatifs ». Il y a des stratégies dites d'évitement qui sont très usitées. L'objectif est de détourner la cause du stress en modifiant l'attention sur autre chose comme le sport ou encore les activités relaxantes. Remédier aux difficultés de la vie avec ces techniques peut s'avérer bénéfique et être d'un grand soutien. Il faut toutefois rester attentif aux dérives de l'évitement par le biais de substances ou d'alcool par exemple. Selon Suls et Fletcher (1985), cette quête de la fuite au sens négatif du terme a uniquement un effet retardateur et temporaire de l'émotion et la situation refoulée. Les stratégies dites vigilantes ont pour effets de centrer son attention sur la situation afin d'y être préparé et attentif. La mise en place de pistes d'action est donc possible par le fait de l'analyse élaborée grâce à l'attention portée sur la problématique. Deux formes sont différenciées par Janis et Mann (1977) dans le coping vigilant : l'idée de quête d'information afin de mieux la connaître et la mise en place de pistes d'actions dans une visée de résolution de la situation. Se confronter à la source permet à la fois un travail sur la diminution du stress et facilite le vécu de la situation par un certain contrôle. Le point négatif que peut engendrer le coping de vigilance est l'augmentation de l'émotion de détresse en vue de la trop grande confrontation avec l'élément stressant ou encore au constat que la situation ne peut être changée.

La seconde possibilité permettant de pallier à la détresse est de modifier l'émotion que génère la situation en l'associant à une autre émotion. Grossièrement dit, c'est une manière de tromper l'esprit en dissociant l'évènement et la réaction émotionnelle. Différentes méthodes sont proposées dans l'article de Paulhan (1992) comme la recherche de distractions, l'exagération des points positifs de la situation, l'humour, la baisse d'importance portée sur les points négatifs ainsi que la réévaluation positive qui consiste à métamorphoser la menace en défi personnel. Les bienfaits de cette méthode observés sont la baisse de la tension émotionnelle pour des situations de stress à court terme, surtout si le coping centré sur le problème n'a pas eu effet comme pour la perte d'un être cher ou encore une situation de santé complexe.

La troisième et dernière possibilité décrite dans ce chapitre est la modification directe des relations entre la personne et l'environnement. Cela est possible en mettant en place des stratégies comportementales actives. Cela implique une grande confrontation avec l'évènement stressant dans une visée de solution. Différents points sont nécessaires afin que la stratégie aboutisse et porte ses fruits. Ils nécessitent une attitude confrontante et l'élaboration de pistes d'action. Ces deux éléments ont pour effet de modifier l'impact émotionnel que générerait autrefois la situation (Paulhan, 1992).

Pour finir, il est donc intéressant d'avoir à l'esprit l'existence de ces trois possibilités d'intervention en cas de situation menaçante répétitive ou épisodique. Cette large palette d'action est très bénéfique du fait qu'elle permet de répondre aux différentes caractéristiques personnelles de chacun.

### 3.5.5 Classification des stratégies de coping et méthodes d'évaluation

Pour terminer ce chapitre sur le coping et ses stratégies, je vais encore aborder la notion de classification et de modes d'évaluation. Deux fonctions ont été mises en exergue avec ces techniques, à savoir la régulation de la détresse émotionnelle et encore la gestion concrète de la situation. Deux formes de stratégies de coping se distinguent car elles sont les plus utilisées et fiables : le coping centré sur l'émotion et celui centré sur le problème. Lazarus et Folkman répertorient en 1984, au travers d'une échelle, l'ensemble des stratégies possibles mises en place par un individu afin de gérer son stress. Ils en classifient soixante-sept. Ces dernières sont divisées en deux catégories principales, celles des stratégies centrées sur le problème et les stratégies centrées sur les émotions.

En ce qui concerne le coping centré sur l'émotion, deux groupes résumant les outils de gestion du stress ont été présentés dans cette échelle. Le premier est l'idée de résolution du problème par la quête d'information et la mise en place de plan d'action. La seconde cible davantage sur des caractéristiques de personnalité avec un esprit combatif et le lâcher prise portant sur l'acceptation de la confrontation.

Ensuite, les catégories qui suivent ciblent principalement les stratégies de coping centrées sur le problème. La première est la distanciation avec la menace, et donc la minimisation de ses impacts. Ensuite, il y a la réévaluation positive en ciblant un état d'esprit visant à voir le positif généré par la situation. L'autoaccusation fait également partie du processus à cause de la manière dont la personne se sent responsable. La fuite ou l'évitement sont des méthodes également usitées par ceux qui s'essaient à ces techniques. Pour finir, la recherche de soutien social est primordiale représente un appui très bénéfique qui permet de pallier à bon nombre de difficultés au même titre que la maîtrise de soi qui est une preuve de contrôle en son sens positif du terme.

De ce fait, on constate que le coping est une technique incluant de nombreuses dimensions pour aller vers un mieux-être par le biais des différentes méthodes proposées. « [...] *la finalité est le changement soit de la situation réellement menaçante, soit l'appréciation subjective que le sujet s'en fait et donc de l'affect associé* » (Dantchev, 1989 ; Paulhan, 1992 :553).

J'ai trouvé beaucoup de pertinence dans cette manière d'aborder et de mobiliser les ressources. Bien que l'on en possède tous, elles ne sont pas toujours naturellement exploitées et au moment souhaité. La mise en place de stratégies permettant la mise en conscience de situations fragilisantes afin de réduire un stress voire de l'éliminer complètement semble vraiment opérationnelle.

En ce qui concerne la population concernée par la pharmacodépendance et les rechutes, trouver des techniques permettant de favoriser les ressources personnelles et sociales de l'individu correspond tout à fait à leurs besoins. La prévention des rechutes peut également trouver sa place dans ce type de pistes d'action par la démarche d'identification des fragilités et la mise en place de moyens pour pallier à ces dernières.

Pour conclure cette thématique des ressources, les stratégies d'ajustement aussi appelées stratégies de coping répondent clairement à la question de recherche avec laquelle j'ai construit mon travail. La nuance qui peut y être ajoutée est que les rechutes permettent

l'activation de ressources sociales et personnelles, et que ces mêmes ressources ont pour effet de prévenir les rechutes. Vu sous cet angle, nous avons là une dynamique intéressante pour accompagner le processus de changement sur le long terme.

### 3.6 Changements de comportements

Selon le Larousse, changer signifie : « *Céder quelque chose pour autre chose* » (<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/changer/14613>). C'est au travers de cette idée que j'ai souhaité construire ma réflexion. Bien que la définition reste grossière et très simplifiée, l'idée de changement semble parfois inatteignable, une simple notion théorique. Changer contribue à la fois à aller vers un mieux-être et à modifier une situation par une autre davantage souhaitée, mais il est intéressant de rajouter que ces changements sont possibles et ne sont pas que de l'ordre de la mythologie.

Lorsque ma question de recherche a été plus ou moins élaborée, l'idée d'un processus est directement apparue. De ce fait, la notion de changement a rapidement retenu mon attention. Après quelques lectures, je me suis rapidement rendu compte que l'aboutissement d'un travail sur soi nécessite un changement palpable et visible tel que la manière d'être et d'agir. La personne qui consomme, que ce soit dans un but d'évolution vers une consommation régulée ou un arrêt de la consommation, doit décider de vivre un changement. C'est au travers de cette démarche sincère que le processus trouve toute sa pertinence. Cela implique que de nombreux paramètres soient pris en compte, tels que la mobilisation de la motivation interne, la prise de position, le contrôle sur son mode de vie, la qualité des personnes qui entourent le résident, les moyens mis en place, etc. C'est pourquoi je consacre une place plus qu'importante à cette notion dans mon cadre théorique.

#### 3.6.1 Modèle transthéorique – Changement linéaire

En 1982, Prochaska et Diclemente proposent une nouvelle manière d'aborder le processus de changement qui trouve sa légitimité auprès de nombreux confrères. Ils décident de le décomposer en cinq étapes distinctes qui suivent un certain ordre chronologique. Toute personne souhaitant opérer un changement traverserait donc toutes ces étapes. Ce qui rend ce changement encore plus spécifique est le fait qu'il ait initialement été utilisé dans le cadre des thématiques de l'alcoolodépendance et des addictions.

Le séquençage proposé dans ce modèle est très simple. La personne peut se trouver à différents stades selon sa situation temporelle dans le processus de changement. Si je cible principalement le cadre des pharmacodépendances, une personne peut se trouver dans une phase où elle perçoit à peine sa problématique liée à la substance comme se trouver à un stade où un changement imminent est souhaité en vue de différents facteurs comme une overdose par exemple. Prendre en compte dans l'accompagnement que tout individu ne vient pas auprès d'une structure de soutien au même stade est important pour comprendre ce qui se joue. Comme il a été énoncé lors du chapitre de soutien auprès de personnes en situation de rechute, accepter la personne dans le « ici et maintenant » est indispensable pour être en accord et respecter le processus d'autrui. Il semble également nécessaire de préciser que les précurseurs de cette théorie ont associé les phases de changement à une notion temporelle d'approximativement six mois. Il est important de garder en tête que les représentations de temporalité sont basées sur une recherche approfondie et ont pour objectif de donner une notion de qualité au processus. Elles sont également spécifiques aux addictions, elles ne seront pas les mêmes pour les personnes opérant un autre type de changement de comportement. Les cinq stades sont représentés par différentes appellations : la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action ainsi que la maintenance. Un dernier stade a été ajouté avec les années, il sera également décrit au terme de cette notion théorique.

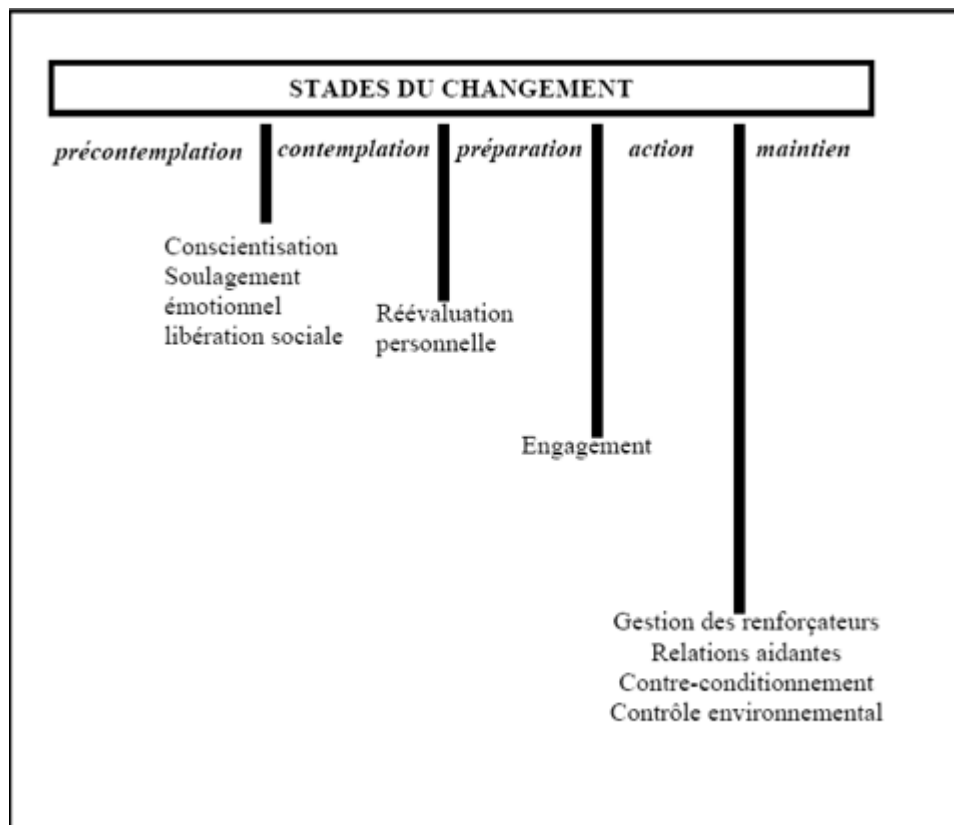


Illustration 2 : Modèle de changement linéaire selon Prochaska et DiClemente (1982)

La précontemplation, également appelée la préintention, représente l'amorce du processus de changement. Les personnes concernées par ce stade peuvent être nombreuses sans nécessairement aller jusqu'à la fin du cheminement. Dans la plupart des cas, elles n'ont pas conscience de la nécessité de changer, elles peuvent également ne pas voir de raison d'évoluer ou encore ne pas éprouver de désir de changement dans les six prochains mois.

Le second stade est celui de la contemplation ou de l'intention. Pour différents facteurs et raisons, la personne prend conscience de sa problématique et la reconnaît. Elle n'est pas en train de se projeter au point d'envisager un plan de changement ou d'aide concret. Cependant, elle envisage sérieusement la possibilité qu'une modification de comportement puisse avoir des bienfaits pour elle. La personne concernée peut se trouver durant six mois dans cette phase d'ambivalence où la pesée du pour et du contre jonche ses pensées.

Le stade qui suit, la préparation, est une étape phare de la concrétisation de la mise en marche du processus. Une combinaison entre la volonté de changement et différents comportements la rend spécifique. « À ce stade, les personnes ont l'intention de changer leur comportement dans les 30 prochains jours et ont réalisé une tentative de changement au cours de l'année passée » (S. Csillik & Petot, 2012 :333). Différents essais de changement sont observés, on peut donc percevoir une réelle prise de conscience d'un besoin d'évolution pouvant amener plus de positif que la situation antérieure ou encore actuelle. C'est en quelque sorte une sortie de la phase d'ambivalence. Un « plan d'action » est souvent mis en route comme la décision et l'action de baisser la consommation de substances psychotropes.

La quatrième étape est celle de l'action. Ayant déjà entamé des changements plus significatifs et observables lors du stade précédent, la personne se décide de modifier activement son comportement. Par conséquent, cela inclut un changement à différents niveaux : environnemental, social et expérimental. Une notion d'effort est également identifiable. Cela permet de faire un rappel sur le changement. Un comportement ayant été très ancré, ce n'est pas une mince affaire de le stopper et de le remplacer par un autre. C'est une lutte fluctuante et complexe entre le corps et l'esprit. En ce qui concerne les troubles addictifs, Csillik et Petot (2012) expliquent que le processus de DiClemente et Prochaska engage la personne toxicodépendante à abandonner et stopper sa consommation, ce qui est synonyme d'abstinence. Cette phase de l'action peut prendre plus de temps que les étapes précédentes pour s'installer. Tant que le changement de comportement, donc l'abstinence, n'a pas été maintenu au moins six mois, l'individu ne passe pas au stade suivant.

Pour finir, le stade du maintien ou de la maintenance est la dernière étape du processus décrit dans ce modèle de 1982. Comme déjà décrit plus haut, cette phase commence après six mois d'abstinence au moins. Des outils et des ressources sont activés durant cette période afin de maintenir le changement et le consolider. Elle n'est pas de tout repos, un long cheminement a déjà été parcouru, toutefois rien n'est gagné pour autant. La personne doit régulièrement se battre contre des anciennes pulsions de consommation et des difficultés quotidiennes qui la poussent dans ses retranchements. Elle doit mettre en œuvre des outils pour éviter une éventuelle rechute et rester aux aguets. Il n'y a pas de notion temporelle qui ait été définie par les précurseurs du modèle. Cette phase est primordiale et peut, dans certains cas, durer toute la vie, comme subitement être en stand-by.

*« Dans les premiers travaux de Prochaska et DiClemente, le maintien était considéré comme l'aboutissement du processus de changement, et donc comme un stade statique. Maintenant, les auteurs ont tendance à considérer le stade de maintien comme un stade actif de poursuite de l'effort, non comme un stade au cours duquel le changement est achevé » (S. Csillik et Petot, 2012 :333).*

Comme énoncé plus haut, une étape a été ajoutée par Prochaska et DiClemente après de nombreuses réflexions sur l'aboutissement du stade du maintien et les conclusions qui l'accompagnent. C'est le stade appelé termination ou achèvement, qui vient compléter le processus de changement de comportement. Le critère principal de ce dernier est celui d'une modification de comportement durable. En plus de la notion de durabilité, il y a une idée d'effort qui y est associée. La personne se trouvant à ce stade n'aurait plus besoin de vivre de constantes tensions pour ne pas sombrer à nouveau dans ses anciennes pulsions comportementales. Grossièrement dit, toute personne se trouvant à ce stade n'aurait plus la nécessité de prévenir d'éventuelles rechutes, car le comportement souhaité serait installé, fiable et durable.

*« Ce stade est défini par un sentiment d'efficacité personnel maximal, qui correspond à la confiance qu'a une personne dans sa capacité à réussir dans un domaine spécifique, pour toutes les situations à haut risque et par l'absence de tout risque de rechute » (S. Csillik & Petot, 2012 :333).*

Selon le texte de Csillik et Petot (2012), ce stade serait rarement atteint dans le cadre des troubles des addictions (S. Csillik & Petot, 2012).

L'ensemble de ces étapes restent très schématiques, elles permettent toutefois de mettre des mots sur des phases significatives pouvant permettre un changement véritable vers un état souhaité. La description de ces dernières met largement en avant la place des ressources de la personne tout au long du processus. Même lors des toutes premières

phases, avant même d'arriver à celle de l'action, on peut percevoir la capacité de l'individu à mettre en place des outils pour atteindre un état souhaité dans le « *ici et maintenant* ». Cela se voit même lorsqu'une part de lui-même refuse le changement ou n'écoute pas sa voix intérieure qui lui demande un changement conséquent de comportement en lui demandant d'arrêter de consommer.

Je souhaite mettre à nouveau en avant le terme de « *sentiment d'efficacité personnel* » décrit dans le stade de l'achèvement. Cet état est l'aboutissement d'un travail personnel important sur l'estime de soi et la construction de soi. Il peut être motivé par le développement des compétences et des ressources de la personne, également lorsque cette dernière n'arrive pas à percevoir l'existence de ses propres qualités. Cela me fait également écho à ce que décrivent les auteurs tels que Beytrison et Roessli (2005) ainsi que Zufferey (2006) sur la quête de sens et le sentiment de vide existentiel comblé par la consommation. Finalement, les critères que précisent Prochaska et DiClemente permettant d'aboutir à ce stade ultime sont le bien-être et la découverte de plus de sens.

### 3.6.2 Modèle de changement en spirale (1992)

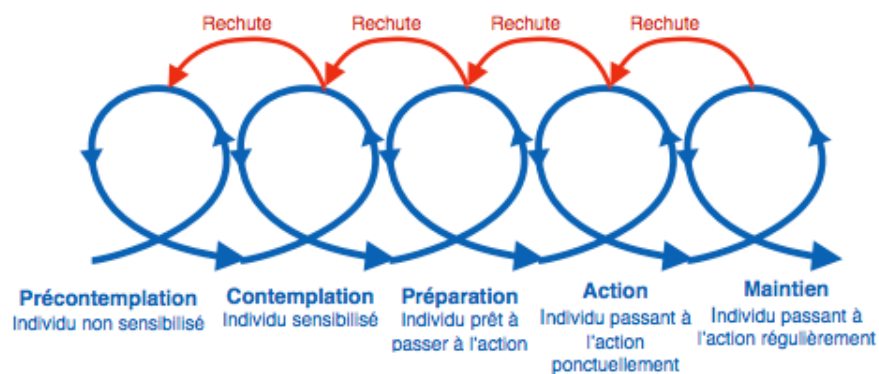


Illustration 3 : Modèle de changement en spirale selon Prochaska, DiClemente et Norcross en 1992

Comme énoncé ci-dessus, les étapes décrites dans le modèle transthéorique établi par Prochaska et DiClemente en 1982 sont objectivables et observables par des repères temporels et chronologiques. Lors de l'élaboration de ce dernier, les auteurs avaient pensé cela comme étant un processus linéaire allant de la première étape, celle de la précontemplation, à la dernière, celle du maintien ou de l'achèvement.

Toutefois, comme relaté à de nombreuses reprises dans ce travail, le processus de changement dans le cadre des addictions suit très rarement un cheminement linéaire et est souvent jonché de diverses rechutes, récidives et embûches. Il est utopique et très complexe d'envisager une évolution linéaire lorsqu'on aborde la thématique des changements de comportements qui sont souvent très ancrés dans le quotidien ou dans les pulsions qui les accompagnent. C'est pourquoi Prochaska, DiClemente et Norcross ont proposé une évolution du modèle en 1992. Sans exclure l'existence de personnes qui peuvent suivre un parcours de manière tout à fait linéaire, il leur a semblé nécessaire de prendre en compte les gens vivant un parcours plus irrégulier, sachant que le premier modèle ne correspondait pas à la majorité et pouvait donc se trouver, sans y mettre cette intention, stigmatisant.

La notion de changement en spirale a donc complété et apporté des nouveautés au processus initialement élaboré. La grande innovation est la place qui est accordée à la notion de rechute, laquelle est ainsi normalisée. Par exemple, il arrive régulièrement qu'une

personne se trouvant au stade de l'action rechute en reconsommant. Elle peut « régresser » au stade de la contemplation en percevant qu'elle n'est pas bien dans ses vices et qu'un changement serait bel et bien souhaitable. Une régression vers un stade antérieur ne signifie pas un retour au même stade que lorsqu'elle y était la dernière fois. Tout un cheminement et un travail ont déjà été effectués, elles recommencent donc leur progression vers un changement durable. Rien de ce que nous faisons dans la vie fait régresser, tout est en constante évolution, quelle qu'elle soit. Bien évidemment, cette lecture est très schématique, mais permet toutefois de mieux appréhender le processus et de le comprendre.

De plus, les personnes ayant rechuté au cours d'un des stades ont de meilleures chances d'aboutir au stade qui suit lors du prochain cycle. C'est ce que décrivent Csillik et Petot (2012) dans leurs écrits lorsqu'ils prennent en compte l'idée d'acquis et d'expérimentation. Différents facteurs permettent d'expliquer ce qui optimise davantage la réussite des personnes ayant rechuté : l'apprentissage des expériences antérieures et la possibilité de mettre en œuvre de nouveaux outils et de nouvelles ressources. « *Selon ce modèle, plus la personne passe par le stade d'action et donc par le cycle de changement, meilleur est le pronostic* » (Csillik & Petot, 2012 :334). Csillik et Petot (2012) partagent donc la pertinence de l'utilisation d'un tel modèle pour évaluer objectivement les changements de comportements durables ou non, et donc pour optimiser le soutien apporté aux consommateurs (Csillik & Petot, 2012).

Il est très intéressant d'observer l'évolution de la perception de ce concept. Au début, lors du premier modèle de 1982, une idée très intéressante est relatée par Prochaska et DiClemente en nommant et séquençant différentes étapes du changement de comportement permettant de mieux cibler où se trouve une personne entamant ou étant au cours de ce processus. Par le biais de cette manière schématique de percevoir cette thématique bien complexe, elle permet de cibler les priorités et les besoins propres à chaque phase et surtout à chaque individu. Cette complémentarité apportée au processus initial de 1992 avec l'idée de spirale optimise davantage l'accompagnement dans le changement de comportement lorsque la démarche se fait dans un cadre institutionnel, mais également pour la personne qui chemine seule dans son processus de changement.

### 3.6.3 Ambivalence dans le changement

L'ambivalence est une phase inhérente au processus de changement. Elle peut être identifiée à tous les stades par le questionnement du sens de ce qui est entrepris, il est toutefois plus présent et propre au stade de la précontemplation et de la contemplation. Lorsqu'il y a transformation, une volonté à aller vers un état désiré sans toutefois tout reprocher à l'état actuel se fait naturellement. Un débat intérieur prend forme lorsqu'il y a une envie de changement. Une pesée d'intérêt se construit entre les différentes possibilités qui se profilent. « *C'est une expérience humaine normale* » (Miller & Rollnick, 2013 :6). De nombreuses personnes spectatrices de la situation peuvent parfois se méprendre et définir cette phase normale comme étant du déni ou de la révolte. Il n'y a toutefois rien de maléfique à cela et aucune étiquette n'est à poser si ce n'est celle du développement personnel et de la liberté de tout un chacun.

Différents facteurs peuvent mettre en lumière les raisons de l'inévitable passage dans cette phase d'ambivalence. Une des raisons est la volonté d'entreprendre un changement pour autrui. Selon où en est la personne, elle peut envisager un changement (précontemplation ou contemplation) parce que son entourage lui dit qu'il y a nécessité, sans qu'elle-même puisse percevoir le réel bienfait de ce dernier.

Les personnes ayant un comportement malsain pour leur santé ou pour autrui ne sont pas dupes de certains principes. En ce qui concerne les dépendances aux substances par exemple, depuis petit on nous répète que « l'alcool et la drogue, c'est mal ». Lorsqu'elles consomment, une part d'elles ont donc tout à fait conscience du caractère malsain, destructeur et risqué de leur comportement. « *L'ambivalence c'est vouloir et ne pas vouloir quelque chose simultanément, ou vouloir à la fois deux choses incompatibles. Cela fait partie de la nature humaine depuis la nuit des temps* » (Miller & Rollnick, 2013 :6). L'enjeu n'est donc pas de relever l'incohérence du comportement, mais de mettre en évidence la complexité de ce qui est en jeu dans cette pesée d'intérêt. Miller et Rollnick (2013) insistent sur le fait qu'il est plus que normal et naturel qu'une personne se trouvant dans un tel processus exprime plusieurs discours à la fois, à de nombreuses reprises parfois.

Ils ont également regroupé les divers discours qui peuvent tendre vers l'une ou l'autre envie par : le discours-changement et le discours-maintien. Le premier discours représente la voix intérieure qui aura tendance à mettre en avant les bienfaits possibles d'un changement de comportement et le second dialogue qui rappellera à la personne les côtés positifs de sa situation actuelle en la minimisant parfois ou en relevant le caractère trop idéal et impossible de l'idée de transformation. Il y a donc quelque chose de très complexe dans cet aspect d'ambivalence. De ce fait, cette phase peut durer un laps de temps indéterminé. Ce n'est pas pour autant que l'on peut se permettre de parler de situations stagnantes, elles sont au contraire toujours évolutives, quelles qu'elles soient.

De plus, Miller et Rollnick (2013) nous expliquent ce qu'est un réflexe correcteur et ce qui se passe lorsqu'un accompagnant a ce réflexe. La personne qui est dans une phase d'ambivalence est constamment tiraillée par les deux possibilités auxquels elle voit une solution pour elle. L'intervenant, dans son réflexe « *sauveur* », peut avoir tendance à influencer la personne accompagnée dans le but de la diriger vers la solution que le travailleur pense être la meilleure. Il pourra même avoir un discours très net comme : « *Arrête de prendre de l'héroïne, c'est mauvais pour ta santé, tu trouveras beaucoup plus de bien-être dans l'abstinence, tu verras !* ». On peut percevoir la bonne volonté de ce dernier. Toutefois, si l'intervenant reste sur ses positions, cela peut entraver la relation d'aide et le consommateur peut même ressentir de l'incompréhension de la part de ce dernier face à ce qu'il vit. Comme décrit plus haut, de par son éducation ou son vécu, la personne consommatrice sait que ce n'est pas sain de consommer. Toutefois, étant dans cette phase d'ambivalence, ce ne sera qu'en prenant une décision pour elle qu'un changement pourra être opéré. « *Être ambivalent c'est un peu comme avoir à l'intérieur de sa pensée un comité dont les membres sont en désaccord entre eux sur le déroulement souhaitable de l'action* » (Miller & Rollnick, 2013 :7).

En tant qu'accompagnant, prendre parti d'un des choix a parfois pour effet contraire de pousser le consommateur vers un membre opposé du comité intérieur. Si l'intervenant pousse la personne vers un certain pôle du changement, elle ne sera pas maître-intérieur de sa décision, car elle sera faussée par l'esprit confrontant qui règne au travers de la relation d'aide. Au contraire, ce serait mettre un frein à la collaboration, et même parfois faire marche arrière. L'attention peut se porter davantage sur la relation confrontante que sur une introspection sincère, une sorte de distraction pour ne pas vivre ses fragilités. Il faut donc canaliser les aspirations personnelles de l'intervenant au travers des interactions avec la personne soutenue. Dans le cas de figure où le professionnel milite pour un côté et le consommateur pour l'autre, il y a une perte de qualité dans la relation d'aide. « *Idéalement, le client devrait exprimer les raisons du changement. N'importe quel vendeur compétent sait cela* » (Miller & Rollnick, 2013 :9-10). L'ambivalence est une phase très complexe à gérer pour l'individu, de par son constant questionnement entre les deux pôles. De ce fait, il faut

être très vigilant à la manière dont une personne extérieure s'exprime sur le sujet, car elle s'est déjà probablement posé mille fois des questions, ce que Miller et Rollnick (2013) mettent en avant dans le modèle du réflexe correcteur. Il est souvent vécu de manière très directif et cela peut réellement entraver le processus individuel de la personne toxicodépendante (Miller & Rollnick, 2013).

Je trouve très pertinent d'aborder cette notion d'ambivalence lorsqu'on parle de changement, car la rechute étant décrite comme partie intégrante du processus, cette étape est, selon moi, un passage obligé. Il peut même se trouver être un moment plus que décisif sur la suite du cheminement personnel de la personne toxicodépendante. De mon expérience personnelle, les personnes qui vivent cette ambivalence mettent un temps précieux à trouver du sens dans leur démarche pour trouver les raisons qui mèneront au changement à long terme. Parfois même, elles entameront une démarche sans même encore avoir fait un « *réel choix intérieur* », restant dans leur ambivalence. Elles expérimentent intuitivement. Cette phase peut durer longtemps. Le rôle du professionnel est donc de soutenir cette dynamique sans l'entraver par des convictions et des projections personnelles. Rester dans l'alliance positive même durant ce temps d'ambivalence ou de désaccord sur la suite du chemin est important pour la personne accompagnée. Si le professionnel ne tombe pas dans une logique de réflexe correcteur, c'est à ce moment-là qu'il pourra donner de la légitimité et renforcer la relation d'aide.

## 4. Méthodologie

### 4.1 Terrain

Le terrain défini pour traiter la thématique de l'accompagnement de personnes vivant des problèmes de pharmacodépendance et des situations de rechute au cours du processus est le foyer « Les Rives du Rhône ». J'y ai effectué ma FP1<sup>10</sup> au cours de mon cursus à la Haute école de Sierre. C'est une structure que j'ai eu le temps de découvrir et d'observer tant au niveau du fonctionnement interne et de la personnalité des usagers qu'en termes de dynamique globale, au niveau institutionnel. C'est là que j'ai eu l'opportunité de faire connaissance avec des personnes souffrant de pharmacodépendance vivant plus d'une fois la tentative d'un processus de changement, qu'il soit institutionnel ou non. Les questionnements sur l'idée de l'exploitation des ressources personnelles et sociales ainsi que la rechute me sont parvenus au fil de mon expérience dans cette communauté. Après avoir effectué une demande officielle à la structure, j'ai eu la permission de traiter ma thématique au travers du fonctionnement institutionnel de ce foyer et l'opportunité d'interviewer des résidents en plein cursus personnel.

De plus, comme décrit au travers du chapitre de la politique suisse de la drogue, les nouvelles perspectives en évolution concernant principalement une idée de consommation modérée. Cette mutation me pose donc davantage question et me pousse à viser une structure qui conserve encore une identité visant l'abstinence dite totale. Comme énoncé ci-dessus, le Foyer des Rives du Rhône prône et travaille de manière à permettre aux usagers qui adhèrent au fonctionnement de la maison de viser une abstinence totale. Une des perspectives recherchées au travers de l'accompagnement est celle d'un changement de fond et donc au long terme.

Pour éviter tout malentendu, je précise qu'en fonction des lectures effectuées et comme décrit dans le cadre théorique, il ressort clairement que ce type de fonctionnement ne correspond plus à la norme actuelle en matière d'accompagnement des problèmes de pharmacodépendance. Pourtant, c'est là où ma recherche a trouvé sa particularité et où j'ai puisé ma propre curiosité. La complexité et tout l'intérêt des foyers Les Rives du Rhône se trouvent, à mon sens, dans leur typicité face à un fonctionnement habituel qui contient quelques paradoxes comme celui de mettre en place des moyens permettant à tout un chacun de s'insérer socialement sans nécessairement appréhender les problèmes liés à la maintenance du toxicomane dans sa problématique et la manque de prise en compte du mal-être profond vécu au travers de la consommation. Ce terrain hors-norme m'a permis d'ouvrir un certain nombre de réflexions sur ces deux pôles très différents mais non moins complémentaires que sont l'abstinence et la consommation modérée. Un de mes objectifs personnels est de confronter mes positions et questionnements face à cette vision de consommation modérée et également d'avoir une analyse critique de la problématique de la rechute et des ressources connues, présentes ou non chez les personnes toxicodépendantes.

Pour finir, après avoir lu avec richesse les articles de Beytrison et Roessli (2005) ainsi que de Zufferey (2006), je trouve des éléments scientifiques qui viennent attester et confirmer une conviction qui m'est plus que précieuse, celle que la consommation n'est qu'un symptôme. L'institution Les Rives du Rhône travaille dans cette visée et apporte à la substance une juste place au travers de son accompagnement. Cet élément n'étant de loin pas minimisé, il y a un

---

<sup>10</sup> FP1 est le terme utilisé pour définir la Première Formation Pratique dans le cadre de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale

réel intérêt pour ce qui a mené un individu à se perdre dans la consommation afin de déceler le mal-être qui s'y cache et renforcer les points dits faibles et les points dits forts.

## 4.2 Échantillonnage

Selon Pascal Lièvre (2006), lorsqu'on entreprend un travail de recherche, il est nécessaire d'être pragmatique et de sélectionner un échantillon qui va cibler la population souhaitée et la fraction exacte prédéfinie à interroger en réalisant un sondage. L'objectif de cette démarche est de cibler les informations que l'on souhaite recueillir et de permettre davantage de fluidité à la recherche. Il ne s'avère pas nécessaire de sélectionner l'entier de la population toxicomane pour appréhender une spécificité de la problématique pour quelques raisons simples que décrit l'auteur de ce livre. « *Il est en pratique rare de pouvoir le faire [choisir de questionner l'entier des personnes concernées par la problématique], et en fait relativement inutile grâce aux techniques statistiques qui autorisent la description du tout par la partie* » (Lièvre, 2006 :42). Par ailleurs, les éléments théoriques clés de ma recherche m'ont permis de réaliser mon sondage et de cibler l'échantillonnage le plus adéquat grâce aux notions de rechute, de ressources ainsi que celle du processus de changement comportemental.

En ce qui concerne ma question de recherche, différents critères ont permis de préciser l'échantillon visé. Pour commencer, il m'a semblé nécessaire de définir la population choisie pour mon travail. J'ai sélectionné des individus vivant des problèmes de toxicodépendance et donc de pharmacodépendance. J'exclus les profils de dépendances comportementales ou autres types d'addictions. Je ne m'adresse pas non plus à des personnes ayant des problèmes exclusivement d'alcoolodépendance. Toutefois, je prends en compte cet élément lorsqu'il est associé à des dépendances aux substances psychoactives.

Ensuite, il me tenait à cœur de choisir avec soin les personnes interrogées. Les critères ont donc été de deux ordres : un professionnel pour avoir une vision externe du processus, mais aussi avoir un équilibre entre les interviewés en cours de cheminement et ceux ayant terminé le cursus structurel. De ce fait, j'ai pris la décision d'échanger avec un professionnel des addictions exerçant depuis un certain nombre d'années dans le domaine, ainsi qu'avec deux personnes vivant dans la structure et deux autres ayant terminé le processus et étant réinsérées dans la société.

Pour finir, la définition au sens large de la notion de rechute a su confirmer ma sélection. Mon souhait de départ étant de confronter l'idée première que chacun peut se faire de cette notion à mon hypothèse de recherche, j'ai souhaité garder le plus possible d'ouverture d'esprit. De ce fait, bien que la notion de rechute appréhende davantage la question de la toxicodépendance, j'ai choisi de l'aborder à la fois sous sa forme la plus populaire qui est la reprise d'un produit, mais également sous sa forme la plus subtile qui est la perte de sens, les embûches du quotidien, les rechutes comportementales comme le repli sur soi ainsi que d'autres manifestations qui y sont liées.

## 4.3 Méthode de collecte de données – Entretien semi-directif

Le choix méthodologique de collecte de données a trouvé tout son sens au travers de l'entretien, plus précisément l'entretien semi-directif. Le grand avantage de cette méthode mis en avant par Quivy et Campenhoudt (2002) est la richesse d'informations récoltées par le biais des interactions humaines et la moins grande directivité qui peut être davantage présente dans un questionnaire.

*« Si l'entretien est d'abord une méthode de recueil des informations, au sens le plus riche, il reste que l'esprit théorique du chercheur doit rester continuellement en éveil de*

*sorte que ses propres interventions amènent des éléments d'analyse aussi féconds que possible » (Quivy & Campenhoudt 2002 :18).*

L'opportunité de partager les perceptions, les interprétations ainsi que les expériences de chacun est facilitée par cette technique. De plus, il existe différentes méthodes d'entretien qui permettent au chercheur de trouver la technique qui lui convient. Ces différentes manières permettent de définir la marge de liberté que souhaite laisser le chercheur à la personne interviewée par le biais de questions larges ou plus structurantes (Quivy & Campenhoudt, 2002).

Cette méthode d'entretien a été vivement réfléchi et sujette à pas mal d'appréhension de ma part. N'ayant auparavant jamais réellement expérimenté cela, j'ai eu à faire à quelques appréhensions telles que la fluidité des entretiens, comment assurer un échange détendu et ouvert sans toutefois qu'il soit trop dispersé, comment recentrer le sujet sans blesser ni froisser la personne interviewée, etc. C'est lors de la mise en pratique des entretiens semi-directifs que j'ai compris ce qu'énoncent Quivy et Campenhoudt (2002) quand ils préconisent que cette méthode doit s'utiliser avec beaucoup de précautions et nécessite une préparation minutieuse pour avoir des échanges pertinents et cohérents.

Pour ma part, mon souhait était de permettre à l'interlocuteur de se sentir libre de répondre et de détailler des éléments tout en permettant de garder un fil conducteur en ciblant les thématiques et les échanges. C'est pourquoi j'ai pris la décision d'élaborer des grilles d'entretien composées de questions ouvertes, de moyens de relance ainsi que des points de vigilance selon les thématiques abordées. L'aspect flexible de l'entretien a été permis en ciblant certains critères thématiques. Une des premières motivations qui m'a poussée au travers de ce travail réside dans l'idée d'échanges et d'interactions. C'est donc avec assurance que j'ai trouvé du sens à ce moyen de récolte de données. Un autre but m'a toujours accompagnée, celui de voir la naissance d'une recherche qualitative et non quantitative. De ce fait, le travail par le biais d'une sélection d'échantillons et d'entretiens a conforté ma méthodologie de recherche.

Les éléments qui ont structuré cette démarche semi-directive ont été préalablement pensés au travers des différents concepts clés de ma recherche. Les questions et points d'attention apportés ont été réfléchis et retranscrits sous la forme de grilles d'entretien permettant de structurer les échanges. De plus, des différenciations ont été faites entre les grilles dédiées au professionnel, celles pour les personnes en cours de soutien institutionnel et celles concernant les individus étant réinsérés socialement après un cheminement en foyer. Un texte introductif a été pensé pour cibler les points clés à aborder afin que l'intimité de l'interviewé soit respectée et qu'il soit au courant de la démarche entreprise.

Des questions concernant l'histoire de vie des interviewés, les différentes étapes vécues au travers du processus dont les rechutes, les ressources personnelles et sociales mobilisées ou manquantes, la prise en charge institutionnelle ainsi que les causes et conséquences de la consommation ont eu pour effet l'obtention d'une palette à la fois très diverse et aussi très riche pour appréhender la thématique.

#### 4.4 Méthode d'analyse

Laurence Jardin (2013) décrit une méthode d'analyse de contenu qui se séquence selon trois phases bien distinctes : la pré-analyse, l'utilisation du matériel ainsi que le traitement des résultats.

Pour commencer, la phase de pré-analyse concerne toute la programmation et l'élaboration d'un plan d'action permettant de visualiser le travail à venir avec précision et méthodologie.

*« Généralement, cette première phase a trois missions : le choix des documents à soumettre à l'analyse, la formulation des hypothèses et des objectifs, l'élaboration d'indicateurs sur lesquels s'appuiera l'interprétation terminale » (Bardin, 2013 :125-126).*

L'élaboration d'hypothèses de recherche, la pose d'objectifs ainsi que la récolte des documents sont primordiales pour structurer un travail de recherche. C'est ce que j'ai perçu au travers de cette lecture et au cours de l'élaboration de ma recherche. La chronologie dans laquelle le travail se construit dépendra de nombreux facteurs et d'éléments prédéfinis par le chercheur. De ce fait, une grande ouverture et liberté sont octroyées au chercheur. La pré-analyse a surtout pour objectif de donner une structure de base qui permettra de diriger le travail de manière méthodique (Bardin, 2013). En ce qui concerne la méthodologie de recherche que j'ai mise en place, bien que toutes les phases ne se soient pas déroulées chronologiquement et qu'elles se soient entremêlées, j'ai tout d'abord pris du temps pour la formulation de la question de recherche ainsi que les hypothèses de recherche et les objectifs. Ces éléments ont permis de structurer et de cibler davantage ce qui était attendu de mon travail. Avec du recul, je me rends compte de la pertinence et de l'importance de cette étape préparatoire, surtout lorsque l'on choisit des thématiques si larges et ouvertes.

La seconde phase décrite par Bardin (2013) est celle de l'exploitation du matériel. Cette étape consiste davantage à la mise en pratique des stratégies et du plan préconstruit (Bardin, 2013). J'ai pour ma part mis beaucoup d'attention à l'élaboration de la structure de ma recherche. Malgré maints efforts et en vue d'un travail d'une ampleur que je n'avais jamais connue auparavant, certains réajustements ont été nécessaires et ont permis plus de relief à la continuité du travail. Afin d'illustrer davantage ce que j'entends par recalibrage, je vais parler des entretiens dans leur ensemble. Différentes grilles nommées « guides d'entretiens » ont été élaborées par mes soins après avoir étoffé mon cadre théorique. En vue de l'innovation de cette technique, j'ai perçu des réajustements intéressants à opérer après mon premier entretien pour le rendre plus optimal et plus ciblé sur la thématique prédéfinie.

Le traitement des résultats comprend la phase d'examen des données récoltées ainsi que l'interprétation de ces dernières. Cette utilisation des données permet au chercheur d'établir des tableaux de résultats et des schémas pour mettre en évidence les éléments importants et nécessaires qui en ressortent. Après avoir catégorisé les données récoltées, le chercheur peut commencer à les regrouper et à faire des interprétations sur ce qui a été confirmé, annulé et découvert (Bardin, 2013). Pour ma part, cette phase de traitement a commencé par les retranscriptions de chaque entretien. Ensuite, des grilles d'analyse ont été élaborées afin de classer les informations récoltées et faire un premier tri. Pour finir, j'ai comparé les différents tableaux concernant chacun des entretiens et j'ai observé des généralités qui pouvaient se répéter ou non. J'ai également inscrit des interprétations et analyses personnelles faites en lien avec les connaissances théoriques acquises au préalable ainsi que des notifications qui ont découlé de ma propre analyse.

## 4.5 Réflexion éthique

### 4.5.1 Rôle d'un code éthique de conduite

Un code éthique ne dicte pas les actes ni la manière de penser du chercheur. Au contraire, il offre une perspective de réflexion et permet à ce dernier de questionner sa démarche selon différents critères. Ces derniers sont eux-mêmes propres à chaque recherche et à chaque

chercheur et fluctuent selon le milieu dans lequel la personne exerce son travail, selon les professionnels ou conseillers avec qui elle va échanger, l'histoire, ses croyances et ses propres valeurs, etc. On pourrait alors se demander à quoi sert une charte éthique si elle peut englober tant de critères individuels et construit selon les choix du chercheur sur un bon nombre points. En fait, ce code de conduite a pour but de proposer des principes généraux ainsi que de donner une direction aux réflexions. En ce qui me concerne, c'est à partir du texte « Code d'éthique de la recherche » (Groupe romand de coordination Travail de Bachelor, 2008), que j'ai établi les principes de base de mon travail de recherche.

#### 4.5.2 Charte éthique des entretiens

##### 4.5.2.1 *Respect des droits fondamentaux de la personne*

Ce point trouve toute sa pertinence par la prise en compte de la personne avec laquelle j'échange, enfant ou adulte, dans le respect de ses valeurs ainsi que de ses droits fondamentaux.

Bien qu'il soit très résumé, ce point de la charte est probablement le plus important dans une démarche respectueuse des personnes qui se livrent avec confiance et dévouement.

##### 4.5.2.2 *Appréciation des droits fondamentaux*

L'objectif de ma recherche est d'apporter un regard nouveau sur une thématique déjà visitée. De ce fait, il est important de veiller à ce qu'aucune des parties ne se sente lésée et ne soit lésée. C'est pourquoi j'ai veillé à limiter tout risque en gardant un esprit de vigilance très élevé au cours de ce procédé d'échanges avec les interviewés. Je me suis également engagée à trouver des solutions en cas de nuisances subséquentes à leur participation à mon enquête.

##### 4.5.2.3 *Consentement libre et éclairé du sujet partenaire de la recherche*

Tout au long de ma recherche, j'ai avisé chaque participant des modes d'utilisation des données récoltées et traitées, tel que l'enregistrement audio, et la manière dont je souhaitais traiter ces données. J'ai également informé la direction responsable du terrain de recherche des enjeux de cette dernière et la forme que je souhaitais donner à ce travail. J'ai également demandé l'accord institutionnel en ce qui concerne la démarche d'entretien, ainsi que celui des personnes interrogées afin de préserver le droit de chacun. Enfin, j'ai apporté beaucoup d'importance à l'élaboration des entretiens avec, en préambule, un moment de partage libre pour expliquer avec clarté les buts, les moyens de recueil de données, la manière dont seraient traitées ces dernières, le principe d'anonymat par l'utilisation de prénoms fictifs, etc.

##### 4.5.2.4 *Respect de la sphère privée*

« Toute personne ou tout groupe a droit au traitement confidentiel de toutes les données le concernant, pendant et après la recherche » (Groupe romand de coordination Travail de Bachelor, 2008 :4). Toute information privée et personnelle n'est pas dévoilée publiquement. Après avoir récolté et retranscrits les données concernant mes entretiens, j'ai supprimé tout enregistrement audio des échanges et confidences partagées.

##### 4.5.2.5 *Utilisation des informations*

Les informations recueillies au travers de mon travail ont été uniquement utilisées aux fins de cette recherche, dans une visée de compréhension et d'apport de nouvelles perspectives. Le droit de la personne est au centre de cette démarche, tout tort commis sera soigneusement pris en compte et réparé au possible.

#### *4.5.2.6 Restitution des résultats de la recherche*

Toute personne interrogée a été informée de l'utilisation des données et de leur contenu global. J'ai également eu le souci de prévenir les possibles interprétations qui pourraient être faites au travers de la mise en mot des échanges. Je leur ai précisé la bienveillance avec laquelle j'ai lu et échangé avec eux, le respect des parcours personnels de chacun et la démarche de non-jugement qui a accompagné tout mon travail de recherche.

#### *4.5.2.7 Responsabilité personnelle et solidarité collective*

Je prends l'entière responsabilité de l'ensemble de ma démarche de recherche et de l'utilisation des données récoltées. Je me sens personnellement impliquée et responsable de cette recherche sur le plan éthique.

#### *4.5.3 Utilisation des données scientifiques*

J'ai travaillé avec une grande vigilance en ce qui concerne le respect d'utilisation des données et des droits de provenance des informations recueillies. Les sources ont été citées avec grande attention et le mode d'écriture de ces dernières a été établi avec la collaboration de mon coach de recherche. La bibliographie a été soigneusement attachée au travail afin de permettre au lecteur de retrouver facilement les informations concernant les informations, leur provenance et les auteurs en question (Code d'éthique de la recherche, FPSE, 2008).

## 5. Analyse de données

Les données récoltées et retenues au travers des différents entretiens me permettent de poser un certain nombre d'éléments tout en les croisant avec le cadre théorique développé auparavant. Afin de structurer les découvertes relatées, j'ai préalablement élaboré un fil rouge dans l'optique de cibler les informations à retenir. *L'analyse est séquencée en quatre points principaux* : 1. Les causes de la consommation, 2. Les éléments de prise de conscience pour aller vers une certaine abstinence, 3. Le rôle de la rechute, 4. Les types de ressources. Ce dernier point a pour effet la mise en évidence des éléments permettant le développement des différentes hypothèses émises au début du travail de recherche.

De plus, les prénoms utilisés au cours de l'analyse sont des prénoms d'emprunts. Parmi les interviewés, il y en a deux qui vivent un processus institutionnel, deux qui ont auparavant expérimenté un parcours en structure et qui sont actuellement réinsérés socialement ainsi qu'un professionnel des addictions développant son savoir depuis un bon nombre d'années dans le domaine de la toxicodépendance.

### 5.1 Les causes de consommation

Comme décrit à différentes reprises lors de l'élaboration du cadre théorique, de nombreux facteurs influencent la prise de substances. C'est également ce qui est ressorti des entretiens menés auprès des divers interviewés. Sur la base du travail entrepris et selon les données récoltées auprès de la population concernée, je pense pouvoir affirmer qu'il n'existe pas une seule et unique cause qui mène une personne à une situation problématique de pharmacodépendance et ainsi à se perdre dans l'engrenage de la consommation. Lors de ce chapitre seront exposées les causes collectives, environnementales et également individuelles. Enfin, le phénomène de transgression trouvera sa place par la pertinence des dires récoltés lors des entretiens et l'impact de ce procédé dans la consommation.

#### 5.1.1 Causes environnementales

Différentes catégories pouvant pousser quelqu'un à une consommation problématique ont été relatées au travers de cette analyse. Tout d'abord seront exposées les causes personnelles qui ont amené l'individu pharmaco-dépendant à consommer, mais également son environnement professionnel et l'entourage proche et familial de ce dernier.

##### 5.1.1.1 Insertion professionnelle ou scolaire

Au travers de ma recherche, il m'a été possible d'observer que notre société possède de nombreux critères implicites ayant pour effet de catégoriser une personne comme étant insérée ou non socialement. De plus, le terme social inclus, en vue des présentes valeurs de la société, l'idée d'intégration professionnelle. C'est un constat élaboré à partir des différentes lectures, émissions entendues et confirmé au travers des entretiens menés.

Il m'a été intéressant d'observer que bon nombre des interviewés, tous à leur manière, ont vécu des situations professionnelles et/ou un parcours scolaire posant des difficultés. Cette mise en évidence est une démonstration du mal-être intérieur qui se transpose sur les événements du quotidien. Anthony nous exprime ses difficultés scolaires au cours de son adolescence. Ses états émotionnels et sa quête d'identité paternelle ont occupé bon nombre de ses investissements à cette période-ci. À 15 ans, ses relations familiales proches se dégradent peu à peu. Le nouveau réseau dans lequel il évolue l'influence. Il commence le collège qu'il arrête peu d'années après. Frank désigne sous une autre forme cette forme de « débauche » professionnelle. Il partage davantage les influences qu'a eu son parcours sur sa quête professionnelle. Lors de son parcours d'emprisonnement, il met en évidence les grandes difficultés qu'il a vécues pour se retrouver dans un milieu dit équilibré à sa sortie. L'étiquette d'ancien prisonnier semblait lui coller à la peau. Stéphane, lui, parle de son envie

de recouvrer une situation stable après avoir vécu un séjour en prison de quelques jours. L'envie de recommencer sur de nouvelles bases l'a poussé à construire une affaire avec un compagnon. Il a donc évolué dans ce nouveau projet durant presque une année. Après avoir découvert que les intentions divergeaient entre son collaborateur qui n'avait pas de réelle intention de trouver du sens dans l'affaire et lui qui voyait en cela une démarche de reconstruction, tous ses vieux démons l'ont rattrapé.

Il me semble que la question peut donc se poser, ainsi : parle-t-on de causes ou plutôt de conséquences ? Est-ce l'œuf ou la poule qui a été le premier ? Il est parfois difficile d'affirmer si c'est le contexte qui crée le mal-être ou si c'est le mal-être qui va pousser à une situation chaotique, et, dans ce cas présent, à une consommation problématique.

Il y a donc deux manières de percevoir l'insertion professionnelle et/ou sociale. Il est indéniable que la situation environnementale dans laquelle la personne se trouve influence son état dans la toxicomanie. C'est ce que les témoignages d'Anthony, de Stéphane et de Frank confirment. Bien que le débat puisse être mené sous chacune de ces perceptions, j'affirme que le mal-être est à la source de bon nombre de comportements compensatoires. Il y a donc une quête de sens qui n'arrive pas à aboutir et qui trouve du réconfort dans les situations marginalisées, que ce soit consciemment ou non. La situation chaotique qui transparaît est ainsi à l'évidence le symptôme d'un mal-être existentiel et d'une quête de sens inassouvie.

#### 5.1.1.2 Causes familiales

Tous les interviewés expriment la coexistence de difficultés familiales influençant indirectement leur problématique de pharmacodépendance. Chacun a un parcours propre à lui et donc unique. Toutefois, des points communs les rassemblent, par exemple les difficultés relationnelles au sein de la structure familiale. Walas décrit ce phénomène en parlant souvent du concept de « borbier ». Pour lui, cette terminologie définit : « *Alors borbier ça peut être : une famille dysfonctionnelle, des abus sexuels, des abus d'autorité, des abus de de heu... des abus d'amour* » (Walas). Ce dernier met en avant différents points dont la relation d'autorité abusive ou absente entre l'enfant et son parent, les mauvaises relations entre les deux parents mêmes et qui ont des répercussions sur la famille tout entière, les rôles inappropriés donnés à l'enfant consciemment ou non en lui demandant de jouer le médiateur ou encore de tenir un rôle dans la famille qui correspond à celui d'un adulte. Il a donc été intéressant de constater que les éléments mis en avant par ce dernier concordaient avec les histoires de vie contées des personnes ayant été menées à consommer. Au travers des entretiens, il m'a également été permis d'observer et de confirmer ce que le professionnel affirme ci-dessus. Pour imaginer davantage ce type d'environnement, je souhaite partager certains dires d'un interviewé. À sa naissance, les relations familiales entre lui et son père étaient ce que l'on peut qualifier de complexes. La séparation de ses deux parents et sa cohabitation avec son père ont ajouté à ses difficultés. Il apprend ensuite de lui-même qu'il n'est pas lié biologiquement avec un de ses deux parents. Il a donc été abandonné étant petit. C'est une des manifestations d'événements relatant l'engrenage de difficultés qui se surajoutent au sein des relations familiales.

Le questionnement posé au chapitre précédent peut se répercuter sous toutes les formes de causes que je vais énoncer. C'est pourquoi je ne souhaite pas me répéter. Toutefois, il semble évident que les relations interpersonnelles influencent grandement le bien-être de l'individu et favorisent ou au contraire défavorisent sa gestion des aléas quotidiens. Il y a donc un facteur personnel mis en évidence au travers du caractère individuel de chaque individu et donc une capacité de réaction différente de tout un chacun, mais également les effets néfastes d'un entourage toxique ou défavorisant pour une personne vivant déjà de

grandes fragilités. Un des points communs les plus flagrants que j'ai eu l'occasion d'observer chez les personnes en demande d'aide ou ayant demandé du soutien est la relation souvent conflictuelle ou parfois inexistante avec un des deux membres du noyau parental. Il y a le cas de figure où le parent abandonne son enfant, celui qui décède, celui qui surprotège et étouffe l'enfant et l'adulte, le cas de l'enfant qui grandit avec un père vivant lui aussi des problèmes de consommation et pour finir l'image parentale trop autoritaire et peu affectueuse.

#### 5.1.1.3 Proches et environnement

J'ai souhaité différencier les interactions familiales et celles de l'environnement de l'individu en difficulté car les enjeux ne sont pas les mêmes. L'entourage proche de ce dernier est un des éléments indispensables à prendre en compte dans l'évolution de la personne dans la problématique de la toxicodépendance. Bon nombre d'histoires de vie relatées démontrent l'enjeu de cet environnement sur la personne. Je pense que la personne toxicodépendante est personnellement et fondamentalement responsable de l'acte de consommer, en tout cas dans la plus grande partie des cas, bien qu'une influence générée par un groupe externe puisse être prise en compte car elle n'est pas négligeable. La terminologie de réseau de consommation vient donc de cette influence.

*« Y avait aucune pression de leur part, c'est juste moi-même qui me la suis mise : "Si tu veux traîner avec eux faut faire comme eux" »* (Stéphane). C'est donc par opportunité que ce dernier a donc commencé à consommer et également par soucis d'intégration dans un groupe social choisi. Frank partage à son tour qu'il consommait déjà avant de s'entourer de son réseau de consommation. Toutefois, cette alliance a renforcé sa situation de toxicomane. L'histoire d'Anthony m'apprend ensuite qu'il a longtemps été à la recherche de figures paternelles comme exemples auprès de personnes plus âgées que lui, également au travers des amitiés. Il démontre avec une bonne capacité de prise de recul la mauvaise influence dans laquelle il s'est laissé entraîner. Il quitte en début d'adolescence son cercle d'amis qu'il qualifie de sain après son déménagement et trouve de la compagnie auprès de compagnons plus âgés et répondant à sa révolte intérieure. Il se laisse petit à petit entraîner dans un engrenage et commence à fréquenter des lieux favorisant la consommation.

Je reviens sur la notion de réseau de consommation, car il me semble important d'y apporter un point d'attention. Il est clair que mon écrit cible les problèmes de pharmacodépendance. Toutefois, pour quasiment toute situation et toute personne, l'entourage se construit en fonction de centres d'intérêt communs et ensuite seulement viennent les affinités qui renforcent le lien. De ce fait, se rendre compte que l'environnement influence dans beaucoup de cas la situation de l'individu est une réalité non négligeable mais bien normale en un sens. Dans la même visée, je me permets donc d'émettre l'hypothèse que le consommateur commençant un processus sincère de changement au long terme changera radicalement d'entourage et préférera même cette évolution qui se voit très positive et une manifestation d'un réel changement. Plus spécifiquement en lien avec le terrain défini, le foyer Les Rives du Rhône incite les personnes accompagnées à prendre du recul face à leur situation et donc de mettre, pour une durée plus ou moins déterminée, une distance physique et relationnelle avec leur environnement. Cela a pour effet de favoriser une introspection personnelle ainsi qu'une remise en question des structures environnantes. C'est pourquoi une coupure temporaire est proposée dès l'arrivée des résidents dans la structure.

#### 5.1.2 Causes individuelles

La situation émotionnelle est étroitement liée à la problématique de la toxicodépendance. Selon le Larousse, une émotion est une *« réaction affective transitoire d'assez grande*

*intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement* » (<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9motion/28829>). Si l'on se réfère à cette définition, il y a un lien étroit entre l'affect et l'environnement. Cela me permet de faire un rappel concernant le chapitre qui précède et sur l'idée que les paramètres individuels sont en coexistence et sont influencés par les facteurs environnementaux. Cela explique la complexité que peuvent rencontrer les individus toxicodépendants face à leur situation émotionnelle largement troublée. Chacun à leur manière, les interviewés décrivent leur relation aux émotions. Ce qui est encore plus intéressant est la diversité d'émotions partagées par ces derniers. Elles correspondent à des facteurs individuels propres à chaque individu. Chacun décrit des facteurs et des contextes différents selon son vécu. Toutefois, beaucoup de comportements consommatoires problématiques sont influencés par une mauvaise gestion des émotions.

Pour commencer, Anthony témoigne tout au long de son récit de sa relation à la colère après le décès d'une des figures parentales. Ce sentiment explosif l'a accompagné durant une bonne partie de son adolescence à tel point qu'il dit avoir ressenti une pression physique constante au niveau de son bas-ventre durant une longue période de son mal-être. C'est donc par l'expression physique de sa colère qu'il pouvait exister et soulager cette pression. *« Ben à la maison je cassais tout, en fait de voir les choses se casser devant moi c'est comme si ça donnait satisfaction à ma colère, donc c'est le seul truc qui me calmait »* (Anthony). De plus, il m'a été permis d'observer au travers de son récit que le sentiment de culpabilité est proche de la colère. Plus les réactions de colère étaient dirigées vers son entourage proche, plus le sentiment de culpabilité naissait. De par cet engrenage infernal, la consommation devenait une ressource infaillible. Elle permet à la fois de soulager la colère et aussi de ne pas ressentir de culpabilité en l'endormant.

Ensuite, Frank partage ses difficultés à s'ouvrir au monde dès son plus jeune âge du fait de son hypersensibilité. Toujours si empathique, à vivre la souffrance avec celui qui témoignait de la douleur, il partage ne pas avoir su comment gérer cela sans tomber dans la sympathie<sup>11</sup>. C'est une des grandes souffrances dont il se souvient encore étant enfant. L'incompréhension que démontrait son entourage face à cela et leur désintéressement au mal-être vécu par ce dernier l'a conforté dans son isolement. Il dit s'être même senti anormal. L'isolement devient peu à peu une source de douleur profonde. De nombreuses émotions surenchérissent ce sentiment et le mènent à trouver rapidement des solutions pour gérer son quotidien dans quelque chose de plus artificiel comme la consommation et les actes délictuels.

*« Moi j'ai toujours souffert beaucoup de la solitude. Donc quand j'étais pété je n'avais pas besoin de gens autour de moi, j'étais bien comme ça. Donc ça a mis du temps à accepter que dans la vie t'es pas toujours accompagné pour être bien avec soi-même donc c'était ça qui a fait que je me suis tant drogué »* (Frank).

Ensuite, l'ennui a été une des réactions émotionnelles confirmées par tous les entretiens, cet élément bien paradoxal par l'idée d'un quotidien trop difficile à gérer sans soutien artificiel mais aussi trop ennuyeux sans stimulant. Vivant dans une société où peu de place est octroyée et légitimée à l'inactivité, l'ennui s'installe. Ce sentiment peut s'avérer destructeur face à l'impuissance qu'il éveille et génère en ajoutant à la détresse émotionnelle déjà présente. C'est ce que j'ai également observé au travers de mon expérience professionnelle. Ce sentiment d'ennui est comparable à une ombre qui poursuit étroitement l'individu. Elle

---

<sup>11</sup> La notion de sympathie a été abordée par cet interviewé. Cela signifie, pour lui, vivre de l'empathie sans le filtre qui permet de ne pas s'identifier à l'émotion vécue par autrui. De ce fait, vivre de la sympathie a pour synonyme de vivre l'émotion pour et avec l'autre.

l'accompagne dans son quotidien et met en évidence le manque de sens de ce rythme de vie et de la structure qu'elle présente. C'est ce que met en avant Frank au travers de son récit de vie. Ce sentiment a été un des moteurs de sa prise de consommation. Il est aussi perceptible au travers de chaque récit de percevoir le chaos dans lequel la personne s'installe tant au niveau personnel que social et environnemental.

La quête d'un exutoire par la prise de substances semble être un des motifs accompagnant toute décision de consommation. La consommation comme fuite de ce qui est la réalité est quelque chose recherché au travers de la substance. Le motif de fuite peut varier : volonté de ne pas se confronter à ses propres sentiments trop difficiles à vivre, celle d'échapper au quotidien et ainsi de suite. Stéphane le verbalise avec clarté en partageant sa relation très voire trop oppressante avec sa mère. La substance a été un allié qui lui a permis d'échapper à la surprotection de cette dernière. L'image qu'il tentait de transmettre est également intéressante. Volontairement, il avait pour quête d'incarner quelqu'un qu'elle n'aimerait pas dans l'espoir que cela lui valut plus de liberté. D'une autre manière tout aussi similaire, Frank décrit avoir cherché, au travers de sa consommation, à fuir l'autorité de son beau-père qui l'étouffait et alimentait son mal-être.

De plus, le corps est un élément non négligeable dans l'idée de pharmacodépendance. Ce dernier est l'incubateur des substances et subit lui-même les conséquences de cette action. Le paradoxe naissant de la consommation transparaît également sous cet aspect par la quête de sensations artificielles par l'ingestion de produits tout dans l'idée d'endormir les sensations réelles et indésirables. Affronter la réalité est trop difficile et l'affronter semble être plus dur que l'entreprise d'un processus autodestructeur par le biais de la toxicomanie. Stéphane confirme cette hypothèse lors de l'entretien et ajoute : « *Tout à fait, tout ce que tu ressens c'est pas vrai, ce qui est vrai tu le ressens plus en fait* » (Stéphane). Ce dernier utilise une terminologie que j'ai trouvée très intéressante pour définir le rôle de sa propre consommation, celle du pansement chimique. Cela rejoint l'idée de trouver une solution pour amoindrir une blessure par un moyen externe et artificiel. Pour revenir plus spécifiquement au lien avec le corps, le consommateur se voit quasiment déconnecté de ses propres sensations corporelles, elles lui deviennent inconnues. Ce pôle est soutenu lors d'une démarche de soutien externe auprès d'une institution et permet la reconnexion avec son soi profond. L'apprentissage de la tempérance<sup>12</sup> devient une démarche ayant pour effet de réguler et retrouver un équilibre dans le quotidien.

Le sentiment d'abandon est un des éléments les plus forts et intenses perçus lors des échanges avec les interviewés et qui a également fait écho à mon expérience professionnelle antérieure. Encore une fois, la forme sous laquelle cette souffrance se révèle est propre à chacun. Pour l'un, la souffrance d'un père alcoolique avec qui il coupe les ponts, pour l'autre qui vit le décès de l'unique représentation complice paternelle, ou encore celui qui vit dans l'incompréhension d'un père et d'une mère l'ayant laissé petit enfant, mais également la représentation d'une mère ne pouvant être présente sur tous les fronts afin de subvenir aux besoins financiers de ses enfants. C'est un grossier résumé de la condition que ces derniers ont enduré durant leur vie bien qu'il n'y ait personne à blâmer là-dedans. Rien qu'à ces mots on peut lire entre les lignes la souffrance qu'ont générée ces difficiles réalités et qui peut donc donner sens à ce besoin urgent à un moment donné de s'évader artificiellement. Cela démontre encore une fois la place de la consommation comme étant une ressource apparente permettant à l'individu de tenir le coup.

---

<sup>12</sup> La tempérance est une terminologie régulièrement utilisée au foyer des Rives du Rhône pour désigner une manière adéquate de gérer avec équilibre et bienveillance les différents éléments qui accompagnent la vie quotidienne. Cela peut aussi être défini par l'apprentissage de la modération et de l'écoute de soi.

Pour finir, la consommation peut éveiller des sentiments paradoxaux, je l'ai déjà émis à quelques reprises précédemment. C'est ce que Frank et Stéphane partagent à leur tour. Bien qu'il y ait un revers plus sombre de la médaille et des conséquences dites négatives dans la consommation, cette dernière permet toutefois de vivre des sensations donnant l'illusion de vivre enfin de vraies perceptions. L'euphorie, le sentiment de récompense après avoir bien travaillé et de pouvoir enfin se relaxer, l'idée d'assouvir une curiosité, permettre de vivre des sensations artificielles ayant pour effet de ressentir tout en gardant un pansement chimique en guise de protection de ce qui est difficile sont les points forts qui sont mis en avant lors de la période de consommation. J'ai perçu au travers de leurs récits la nostalgie que cela pouvait procurer. C'est avec ces exemples que la phase de l'ambivalence peut être légitimée. Tout n'est pas blanc ou noir, c'est ce qui rend difficile la décision d'entamer un processus de changement au long terme. « *Parce que c'est vicieux, en fait ça reste longtemps la nostalgie du produit, c'est ce qui est le plus long à enlever* » (Frank).

Pour conclure ces notions environnementales et individuelles, il me semble clair que les causes d'une consommation problématique sont nombreuses et multifactorielles. Les causes dites de consommation sont également des causes possibles de renouvellement de prise de substance et donc de rechute. Cette mise en évidence n'a pas pour objectif de blâmer qui que ce soit ou de trouver un quelconque responsable à ce qui pousse un individu à trouver du réconfort dans l'inconfort. Cela a pour effet d'appréhender les problématiques de pharmacodépendance avec davantage de connaissances et de prise de conscience. Il est également intéressant de relater que chacun des interviewés met aisément des causes extérieures à sa consommation et qu'ils ont plus de difficulté à parler de ce sentiment d'incomplétude qui les accompagne déjà bien avant ces manifestations externes. Il me semble clair, au travers des histoires partagées, que la fragilité des ressources présentes permettant de pallier aux aléas et aux difficultés du quotidien sont révélatrices. Au travers de mon expérience professionnelle actuelle ainsi que mes valeurs personnelles, je constate que tout individu n'est pas égal face aux vécus des événements. Lorsque je prends pour image une personne vivant une situation dite traumatisante et évoluant ensuite au travers d'un parcours de résilience et de construction et cet autre individu vivant une situation similaire et décidant de se donner la mort ou de consommer pour s'évader, cela semble évident.

### 5.1.3 Phénomène de transgression

Comme énoncé en préambule de ce chapitre, la notion de transgression peut sembler étonnante à lire à ce stade. Toutefois, elle a trouvé une place qui m'a permis plus de compréhension de la démarche de consommation. Je trouve donc pertinent d'en partager les points retenus. Pour commencer, le phénomène de la transgression est ressorti lors de différents échanges entre les interviewés. Walas a également développé ce concept avec clarté. Selon lui, la cause de toute transgression est la révolte. « [...] *Tu ne transgresses pas sans une révolte. Tu transgresses parce que tu mets en route une révolte qui t'autorise à transgresser* » (Walas). Il image cela en décrivant une personne qui court et qui, en tombant, se casse quelque chose. Au premier plan, ce qui est visible c'est la douleur qui s'exprime par le cri. Lorsqu'on approfondit, on peut voir que quelque chose s'est brisé, un os peut-être. C'est exactement ce que Walas décrit du sens de la révolte comme étant un moyen d'expression permettant de mettre en lumière un dysfonctionnement social et/ou comportemental, mais surtout un mal-être profond. La révolte peut également être perçue comme un appel à l'aide ou une demande de soutien. Certains interviewés partagent cela en exprimant leur besoin d'être confronté à leurs difficultés face à des professionnels qui ne les laissent plus fuir.

Un autre élément est apporté au sens de la révolte par le professionnel. Il voue un moment à décrire ce que deux personnes dans une démarche d'aide, lors d'une phase de révolte, peuvent trouver comme bénéfices à se mettre en couple. De manière parfois consciente et parfois inconsciente, l'individu en crise va tenter de trouver quelqu'un qui pourra légitimer sa « cause » et donc les décisions qui suivent comme la reprise de substances en cas de rechute. Trouver un partenaire qui vit une quête similaire répond au besoin de reconnaissance des actes qu'il a posés ou va poser. La consommation peut ensuite devenir un acte banalisé et donc déculpabilisant.

Stéphane exprime un autre rôle que celui de la révolte pour légitimer sa consommation. La transgression est devenue un outil lui permettant de s'émanciper de l'oppression de ses proches. Pour pallier aux attentes personnelles de l'entourage qui sont parfois transposées sur l'enfant, démontrer un comportement transgressif et inadéquat devient un outil de prise de distance et de liberté comme déjà énoncé plus haut. Se sentant étouffer, ce dernier explique n'utiliser aucun tabou sur sa consommation auprès de son parent et également de mettre en avant tant bien que mal ses comportements transgressifs afin de devenir le « mauvais garçon ».

Ce phénomène de transgression me renvoie à une émission citée plus haut où des personnes toxicodépendantes témoignent des différents enjeux de la consommation. Elles décrivent le plaisir permis par le biais du produit, l'ouverture à un monde artificiel possible au travers des psychotropes ainsi que l'adrénaline que provoque le passage à l'acte illégal et qui devient même une motivation à renforcer le comportement « problématique » (Drogue, la fin de la prohibition, 2014).

## 5.2 Vers une certaine abstinence...

### 5.2.1 Prise de conscience

Comme décrit au travers du processus de changement de Prochaska et DiClemente élaboré en 1982 et complété en 1992, de nombreuses étapes précèdent la mise en place d'un plan d'action pour vivre un changement. Il y en a même qui précèdent la prise de conscience du problème même. Cette étape est toutefois importante dans le processus qui va permettre de faire émerger une motivation personnelle à cheminer vers autre chose que la situation de dépendance. Dans les prochains chapitres seront décrites les entraves au changement, ce qui influence positivement ce dernier, les conséquences d'un discours populaire stigmatisant ainsi que la place des motivations personnelles et internes à un individu dans une telle démarche.

#### 5.2.1.1 Ce qui entrave le changement

Ce qui est compris au travers du processus de changement selon Prochaska et DiClemente (In : Csillik & Petot, 2012) est un travail de fond qui va ébranler un bon nombre de comportements auparavant ancrés dans l'optique d'un changement durable. C'est pourquoi il y a souvent de nombreuses entraves à l'idée de changer, de nombreux changements sont à prévoir et un grand investissement personnel est demandé. C'est donc un travail de longue haleine et jonché d'obstacles à franchir.

Walas parle longuement du phénomène de la peur de l'inconnu. Il insiste sur cette notion qui semble être pour lui une des plus grandes entraves au changement que peut rencontrer une personne toxicodépendante. Décider de modifier son comportement met en cause tout le présent et le connu de la personne, c'est donc très désécurisant. C'est pourquoi l'ambivalence dans le changement est un passage quasi obligé et très important également. Il y a une pesée des intérêts et parfois autant de bonnes raisons de se maintenir dans la situation actuelle que de vouloir changer littéralement de mode de vie. Il se peut qu'un jour

la personne pense avoir plus de bénéfices dans l'état actuel des choses et que l'autre jour elle pense qu'un changement est nécessaire. « *Être pris dans une espèce de schizophrénie entre le oui et le non, toujours dans la dualité, la division [...]* » (Walas). Une métaphore citée par l'interviewé décrit bien ce phénomène : « *Celui qui est dans l'océan de merde a peur que ça pue davantage sur le rivage* » (Walas). Cette citation met en avant le type de questionnement que se pose une personne prise dans un conflit d'ambivalence. Comme décrit dans la partie scientifique de la recherche, cette phase peut durer un certain temps selon les caractères propres à chacun. Cette crainte de l'inconnu va générer de nombreux questionnements qui font eux-mêmes partie du processus de changement.

Au fil des lectures et des entretiens, je constate que cette phase d'ambivalence peut être significative, mais difficile à comprendre. De l'extérieur, elle peut être identifiée par autrui comme étant une preuve de déséquilibre et d'instabilité de la personne. Elle est toutefois une étape phare et nécessaire dans le processus de changement. Quelle peut être finalement la plus grande preuve d'instabilité que celle de quelqu'un qui change sans questionner ses actes ? Ce questionnement est une preuve de maturité et de réflexivité. Soutenir cette démarche sans influencer la personne concernée est plus que nécessaire pour que la décision soit sincère et personnelle.

#### 5.2.1.2 Ce qui influence positivement le processus

Un évènement marquant, pour ne pas dire parfois choquant, est le prétexte d'une motivation forte pour changer de mode de vie. L'être humain se sent parfois plus convaincu lorsqu'il vit personnellement un évènement difficile pour lui et/ou ses proches que lorsque la situation semble lisse et donc ne nécessiter aucun rééquilibrage. C'est ce que Frank partage lorsqu'il parle de son overdose. La confrontation avec le danger imminent de mort a eu l'effet d'un électrochoc. Par peur pour sa vie et que sa fille devienne orpheline et grandisse sans père tout comme lui, il décide d'entamer une réelle démarche visant l'abstinence complète. Il décrit cet évènement comme étant ce qui l'a poussé à franchir le pas vers le processus de changement.

L'entourage joue également un rôle prédominant dans la problématique des dépendances. C'est ce que Stéphane confirme en parlant de sa rencontre avec sa compagne qui vivait des problèmes de consommation plus ou moins similaires à lui. C'est en se côtoyant l'un et l'autre que la problématique de leur situation leur est devenue plus claire. Auparavant, elle ne leur semblait pas si négative, il n'y avait pas d'ambivalence à l'idée de changer ou non vu que l'état de consommateur était relativement satisfaisant et confortable. Du fait de leurs deux situations, une réflexion est née et la consommation comme autodestruction est devenue une réalité. « *Parce qu'au final consommer c'est s'autodétruire. Et le fait de voir quelqu'un de très proche s'autodétruire ça m'a fait réfléchir sur mon autodestruction* » (Stéphane). Avant cette rencontre, il dit avoir déjà eu l'idée d'un changement qui aurait pu s'avérer positif. Toutefois, seul, cette démarche lui semblait insurmontable. L'autre devient donc une forme de soutien et de solidarité. L'autre crée également une situation miroir permettant de voir ce que l'on tente parfois de dissimuler chez soi avec grand soin.

« *Je ne sais pas pourquoi seul je ne l'aurais pas fait, peut-être par lâcheté, je ne sais pas comment dire, c'était plus facile de continuer à me mentir. Peut-être aussi par timidité, chose qu'avec les stimulants ça aidait à...* » (Stéphane).

Ces réflexions ont été des amorces au changement et donnent forme au processus qui a déjà débuté, malgré les apparences, si l'on se réfère au modèle de Prochaska et de DiClemente qui parlent de la phase de la précontemplation (préintention) et de la contemplation (intention). Stéphane illustre donc un des nombreux exemples décrits lors des interviews de l'influence de l'entourage dans l'amorce d'un changement. Une autre

anecdote a marqué mon attention. Stéphane parle encore de l'impact de ses consommations sur ses relations familiales. Il a constaté une grande amélioration de ces dernières lors de ses périodes d'abstinence. Une distance relationnelle se mettait en place naturellement de la part de son entourage mais également de lui-même, distance bienvenue et appréciée aux vues des difficultés de chacun à vivre ces situations. L'écart relationnel s'est vu diminué et même amélioré lorsque ce dernier entamait une démarche d'arrêt de consommation.

La justice joue également un rôle de tremplin dans le processus de changement. Ce tremplin est confirmé par différents témoignages, quel que soit le degré de gravité et d'intensité de la relation avec cette dernière. C'est ce que j'ai constaté au travers des récits de vie des interviewés. On peut inclure cela dans les événements marquants qui poussent au changement. La forme peut différer selon le vécu de chacun, toutefois j'ai eu l'opportunité d'observer un impact positif des pénalités posées par la justice sur la remise en question des consommateurs de leur situation. Plusieurs d'entre eux viennent confirmer cette idée, comme l'illustre bien Anthony. Il s'insère dans un processus d'aide institutionnel après avoir été placé par le juge en foyer. Au début, il dit avoir beaucoup adapté son attitude en fonction de ce qui était attendu de lui pour qu'il recouvre rapidement ce qu'il pensait être la liberté. Petit à petit, une volonté personnelle au changement et une perception juste des réels bénéfices de cette démarche de soutien institutionnel lui ont permis de s'insérer dans une démarche plus personnelle. C'est également le cas de Stéphane qui décrit les remises en questions ainsi que les décisions prises après le vécu d'un séjour en milieu fermé lui faisant prendre conscience de sa situation et des enjeux que cela impliquait pour sa vie.

#### *5.2.1.3 Les impacts néfastes des discours populaires*

Il n'est pas négligeable et donc nécessaire de présenter les conséquences néfastes que peut impliquer un discours péjoratif et restrictif des personnes vivant des problèmes de toxicodépendance. Pour la majorité de la population, nous ne sommes pas insensibles à la perception que l'autre se fait de nous. Cette dynamique est une composante importante à prendre en compte lorsque l'on parle de l'image de soi ainsi que de l'estime de soi dans la société. Les pensées collectives ont une influence plus qu'importante sur les gens et donc sur la prise de décisions et la motivation personnelle au changement. Stéphane témoigne de cela d'un ton calme et serein, comme si la réflexion mûrissait depuis quelque temps déjà. Il dit avoir rapidement perçu la rechute comme étant un passage quasi obligé du processus qui vise un arrêt d'une consommation problématique. Pour la majeure partie de ses expériences avec la rechute, elles n'ont pas été perçues ou vécues comme strictement négatives. Une expérience l'a toutefois ébranlé et grandement remis en question. À un moment donné de son parcours, il a pris une décision radicale d'abstinence en vue de ses problèmes de consommation abusive. Indirectement, toute grande prise de décision implique un certain nombre d'attentes. De ce fait, après avoir rechuté quelques mois plus tard, une grande remise en question de ses propres capacités a mis en péril son processus. Bien qu'éloigné dans le temps, le retour à une situation difficile lui a rappelé ce sentiment de non-sens longuement vécu auparavant, ce qui l'a poussé à consommer à nouveau. De grosses remises en question sur sa propre personne, ses capacités, son identité ont émergé. Le manque de compréhension d'entités externes a de grandes chances d'ébranler la perception amoindrie que se fait déjà une personne en situation de rechute. Se distancer des discours peut relever d'un énorme effort dans ce type de contexte et être parfois impossible.

Walas aborde également la problématique des conséquences de la pensée collective sur le processus de changement individuel. Les consommateurs sont souvent catégorisés comme flemmard, ou encore comme celui qui manquerait grandement de motivation personnelle et de volonté. J'ai déjà entendu parler de « je-m'en-foutisme » et d'inconsidération de la part

d'autrui et de la société. Au fil de nos échanges, ce qui en est ressorti clairement, ce sont les conséquences néfastes de ces dires qui peuvent gravement atteindre une personne souhaitant opérer un changement mais étant trop fragile pour y parvenir seule. La méconnaissance de la problématique des personnes induisant ce type de discours a pour effet de confirmer des fausses croyances chez les individus en voie de changement, surtout si ces dires viennent de gens qui trouvent une légitimité auprès de ces derniers comme la famille proche. *« Ce n'est pas bien compliqué d'arrêter et de trouver un bon équilibre »*. Walas nous offre une métaphore riche en sens : *« Il faut mettre la crème sur les boutons de la rougeole et ça guérit la rougeole. Mais même si tu mets la crème tu guéris les boutons pas la rougeole »* (Walas). Soigner le terrain sans chercher le fond de la problématique ne fait qu'enraciner de vieilles blessures qui peineront davantage à se laisser percevoir et qui se révéleront plus tard lors de situations complexes du quotidien.

#### 5.2.1.4 Motivations internes

Frank illustre très bien cette idée de motivation interne indispensable au changement. C'est ce qu'il nous témoigne en parlant de son expérience personnelle : *« Ma mère une fois elle m'a vu dans un parc à Z. complètement défoncé, elle est venue jusqu'à vers moi avec une batte de Baseball. Elle m'a dit : "Tu sais la vie je te l'ai donnée je peux te la reprendre" »* (Frank). Il illustre cela lorsque nous échangeons sur les tentatives qu'avaient entreprises des proches pour qu'il entame une démarche de changement. Il m'explique ensuite ne pas avoir eu la volonté personnelle de changer à ce moment-là, aucune tentative externe n'aurait donc su le pousser à entamer quoi que ce soit tant qu'il ne l'avait pas lui-même décidé.

Ce qui est mis en lumière est la partie indispensable que joue la volonté personnelle dans tout cheminement. Le soutien externe est également un élément très important et moteur du changement. Il ne peut toutefois ni amorcer ni faire pour l'autre. Une démarche sincère et profonde demande donc, sans hésitation, une motivation propre et réelle provenant de la personne concernée.

Walas nous démontre cet aspect sous un angle différent, celui de la responsabilisation. Il image cette phase : *« [...] qui permet de commencer à travailler la terre. Donc qui permet à la personne de commencer à aller creuser le sol, d'aller creuser en lui »* (Walas). L'idée de la responsabilité transparaît lorsque le soutien extérieur permet à la personne en phase introspective de prendre conscience de ce qui lui appartient ou non.

Cette motivation interne est également importante à prendre en compte dans le cas de rechutes. L'objectif du soutien externe n'est pas d'opérer un changement, mais d'éveiller la motivation interne de la personne qui vit un échec afin d'éviter qu'elle s'identifie à cet échec. C'est une des finalités qui est pensée au travers de la lettre de motivation demandée et présentant ce que souhaite le résident qui a enfreint certaines règles institutionnelles (fugues, consommation, mauvais comportements à répétition, etc.) dans le but à la fois à l'institution de poser son cadre mais également à la personne de réfléchir sur ses motivations internes et sur sa volonté de vivre un changement au long terme.

Walas donne également l'exemple vécu dans la démarche de soutien. *« C'est le jour où il se lève tout seul, il va le refaire parce qu'il se rend compte que quand il se lève tout seul il n'a pas de coup de pied aux fesses [...] »* (Walas). Cet exemple met en évidence le rôle que peuvent jouer la prise en charge institutionnelle et ce qui peut se cacher derrière des exigences paraissant banales et simples comme le fait de se lever le matin. Le premier pas est parfois difficile à franchir quand les personnes se trouvent dans la problématique de la consommation. C'est pourquoi l'institution se place comme un soutien envers ces dernières qui n'ont pas encore les ressources pour pallier seules aux aléas du quotidien.

Pour résumer, la motivation personnelle est un moteur plus qu'influant dans un processus de changement. Frank en parle avec beaucoup d'exactitude sur la base de son vécu. Il évoque une période assez sombre où ses proches souhaitaient le « sauver », l'impuissance de cet entourage qui ne percevait pas ce que lui voyait depuis un moment. S'il ne souhaitait pas s'en sortir réellement lui-même, personne ne pouvait le forcer à le faire à sa place.

### 5.2.2 Abstinence

L'abstinence est un concept qui sait trouver sa place dans la thématique de la toxicodépendance et du processus dans lequel la rechute fait entièrement partie. Comme tout un chacun, j'avais ma perception propre à cette notion que je souhaitais développer au cours de ce travail. Les différents discours relatés au cours des entretiens ainsi que les différents auteurs intégrés au sein de ma recherche scientifique ont permis l'évolution de la vision de l'abstinence. L'idée initiale que bon nombre de gens se font de cette terminologie est l'arrêt total de la substance. L'objectif est de démontrer le décalage entre la définition stricte d'une notion et son adaptation réelle au gré des circonstances et de l'évolution de la société.

#### 5.2.2.1 Représentation de l'abstinence

Aujourd'hui, cette nuance me semble moins tranchée qu'à mes débuts du processus de recherche. Selon les dires et avis de chacun, le décalage entre les écrits politiques et leur mise en pratique me permettent de mettre en doute la possibilité d'une définition unanime de cette notion. Comme toute définition, elle reste subjective et soumise à bon nombre de critères tels que le contexte social et politique ainsi que l'ère dans laquelle nous vivons. J'image cette nuance par le paradoxe visible entre le modèle des quatre piliers qui vise l'abstinence et le décalage de la mise en pratique des mesures qui visent plutôt une consommation modérée ou une logique de maintien et de stabilisation de la consommation des personnes toxicodépendantes. L'abstinence est propre à chacun et peut donc, selon moi, légitimer un modèle d'accompagnement plus individuel.

Le cadre théorique élaboré m'a permis de remettre en question la définition d'abstinence comme étant l'arrêt de toute substance. Comme cela a été proposé par différents auteurs tels que Caiata Zufferey (2006) ainsi que Beytrison et Roessli (2005), la problématique de la toxicodépendance a grandement évolué depuis les années 1990. Avant cela, la croyance d'une solution univoque comme l'arrêt total de la substance était la seule perspective valable de penser. Depuis bientôt trente ans, la problématique des pharmacodépendances a été considérée avec plus de complexité et appréhendée avec davantage de minutie. Je rappelle cela afin de remettre à l'esprit ce que Stéphane nous livre au cours de notre échange. Lorsqu'il me parle de son parcours, il me dit avoir vécu différentes périodes d'abstinence. Il émet également une nuance entre les drogues dures et les drogues dites douces, mais également selon l'intensité, la fréquence de la consommation et l'état émotionnel et personnel dans lequel il se trouvait à ce moment de sa vie.

Non seulement je peux donc dire que la notion d'abstinence est relative selon la vision propre de la personne, mais également relative selon la vision sociale actuelle de cette problématique de consommation. Il y a donc un rôle social et personnel à cette notion, ces deux vont avoir un impact sur le processus de changement des personnes concernées, tant sur le vécu personnel que sur les modes de prise en charge proposés.

#### 5.2.2.2 Bénéfices de l'abstinence

L'abstinence est donc une notion relative selon la perception de cette dernière par la personne et son cheminement personnel, mais également selon la vision sociale de cette même terminologie. De ce fait, il n'y a pas un bénéfice qui soit identique à toutes les

situations. Différentes catégories peuvent toutefois être mises en évidence, dont celle du bien-être et de la redécouverte ou découverte de soi.

*« Ouai, je fumais que des clopes et je me sentais revivre. Je faisais du sport et ben tous les jours, le matin, en fin de journée aussi, et puis je me sentais... je ne sais pas j'avais l'impression de d'être beaucoup plus sensible à tout ce qui m'entourait » (Stéphane).*

Comme l'a évoqué Walas lorsqu'il décrit les conséquences de la consommation, les substances psychoactives altèrent différentes fonctions, dont le développement émotionnel et la relation au corps. Lors de l'arrêt des produits et des substances, de nombreuses choses refoulées émergent parfois de manière violente comme les émotions enfouies. Le corps étant également devenu un objet intermédiaire entre la personne et son produit, la connexion s'est perdue. La réappropriation de son enveloppe corporelle comme étant partie intégrante et sacrée de la personne est l'objet d'un cheminement important et complexe. C'est un travail soutenu dans le processus de cure au foyer des Rives du Rhône au travers du sport et des différentes activités proposées telles que les arts martiaux ainsi que d'autres également.

Anthony exprime différemment ce que lui a apporté l'abstinence. Il parle de prise de distance et de break permis par son entrée en prison et son intégration au foyer des Rives du Rhône par la suite. Petit à petit, il perçoit une réelle opportunité de partir sur de nouvelles bases et de s'offrir une vie davantage équilibrée.

Ce qui est intéressant à observer au travers de ces types de parcours ce sont les opportunités qu'a offertes la prise d'une pause de consommation et donc d'abstinence. Retrouver le lien avec soi a été possible, pour certains, avant un soutien institutionnel, mais également au cours d'un processus de soutien avec une aide externe. Retrouver la connexion avec l'ancrage que représente le corps ainsi que les réelles sensations peut générer beaucoup de souffrance au premier abord. C'est pour cela que le soutien extérieur trouve toute sa pertinence et que la relation de confiance est plus que nécessaire. L'objectif n'est pas de tout repos, l'idée est, pour reprendre les dire de Walas, de mettre en œuvre des moyens permettant à la personne de sentir que sur le rivage il fait bon vivre.

## 5.3 Rôle de la rechute

### 5.3.1 Représentations et significations de la rechute

Il me semble important de contextualiser la notion de rechute du point de vue des interviewés. J'ai eu l'opportunité de constater qu'au même titre que l'abstinence, cette notion n'est pas figée et restreinte à la simple action de consommer à nouveau après un temps d'arrêt d'une certaine durée. Il y a également différents facteurs qui permettent de définir cette terminologie. Il y a un aspect dit scientifique mais également l'utilisation courante dans laquelle elle trouve sa place au sein de la société.

Frank et Anthony partagent l'opinion que la rechute peut se situer à différents niveaux. Il y a bien sûr l'idée de reprise du produit problématique, la rechute en terme comportemental par des schémas anciennement problématiques comme les délits ou encore la difficulté à se mobiliser, le retour à un mode de vie déséquilibré et pour finir une perte de sens existentielle. Il n'y a pas une catégorie qu'il convient de capter pour une situation, tous ces éléments peuvent s'entremêler en temps de crise. Ce contexte que l'on peut nommer de crise peut influencer la personne à consommer à nouveau. Toutefois, l'idée de rechute n'inclut pas uniquement l'aboutissement à la prise de substance. Celle qui consomme à nouveau ne va pas nécessairement moins bien que celle qui se laisse aller dans une vie de débauche et vice versa. C'est une autre manière de répondre à un moment de crise, des

stratégies propres à chacun. L'être humain évolue constamment, il n'y a donc pas une manière de fonctionner ou de réagir qui soit identique à une précédente et mieux qu'une autre. De plus, une personne qui a déjà entrepris une démarche de soutien auparavant possède de nouveaux outils qui lui permettent de remédier à certaines situations dites complexes. Sa réaction au contexte va varier et peut aboutir à un échec, quelle que soit la manière dont il prend forme.

Stéphane ajoute un élément intéressant qui fait écho avec le cadre théorique établi et ce qui a été énoncé en lien avec la rechute. Selon lui, ce concept représente un passage obligé et/ou normal du processus de changement. Au fil de la discussion, il dit ne pas toujours avoir été de cet avis. Il exprime le processus intérieur qui s'est construit au fil des années de consommation et qui lui a permis de changer littéralement sa vision de sa propre problématique.

*« La rechute elle fait même partie du processus. Entre guillemet, se serait inquiétant qu'il n'y ait pas de rechute, ça serait plutôt : "Attends-toi au pire si tu réussis du premier coup", ça serait trop lisse pour être vrai » (Stéphane).*

Ce qui est également très intéressant à mettre en évidence dans la représentation que se fait le consommateur de cette notion est le lien étroit mis en évidence entre le type de substances ingérées et le moment où la personne se dit en rechute. Au cours de son récit de vie, il me partage plusieurs périodes qu'il décrit comme étant des phases d'abstinence. Il y inclut l'arrêt des drogues dures tout en continuant l'ingestion de drogues douces. Le sens mis au travers du concept de rechute pour cet interviewé est que c'est un processus dans lequel il y a différents changements de mode et/ou de fréquence de consommation. Il n'y a donc pas la simple idée d'abstinence totale qui précède et ensuite une consommation qui vient trancher ce laps de temps. Frank rejoint l'opinion de Stéphane. Il dit que la rechute a été un événement verbalisé au cours de son cheminement institutionnel par différents professionnels et de ce fait déstigmatisant. Il tient également à préciser le soin avec lequel cette discussion a été traitée autour de la table du Chœur. Cette notion n'a pas été minimisée, ce qui a été mis au premier plan et dans une visée de procédé d'accompagnement sont les conséquences néfastes de la culpabilité qui constitue un frein au changement. Ce sentiment est régulièrement généré après une situation dite d'échec. C'est également au travers du vécu de ses proches de cure qu'il a observé qu'une ou plusieurs rechutes peuvent intervenir à différents moments de la prise en charge et également en dehors de cette dernière, cela ne mérite toutefois pas une catégorisation et rien n'est irrémédiable.

Pour finir, Walas verbalise une métaphore forte en sens pour donner une définition à cette notion qui rejoint l'idée que s'en font les interviewés de la recherche.

*« Ben si t'es lancé à 200 km à l'heure sur l'autoroute pis tu dois t'arrêter, tu peux pas planter les freins d'un coup, sinon c'est mort, t'as un accident, ta voiture elle part en vrille. Donc tu donnes un coup de frein, un deuxième coup de frein, etc. C'est le principe des rechutes. C'est-à-dire qu'une personne qui est bien implantée dans la toxicomanie elle ne peut pas arrêter du jour au lendemain » (Walas).*

### 5.3.2 Motivation au changement après une rechute

Au travers du cadre théorique, la notion de motivation personnelle a trouvé une place clé dans le processus de changement au long terme. De ce fait, il a été bon de constater que cet élément ait été relaté au travers de différents entretiens. Gormley et Laventure (2012) citent très clairement la motivation comme étant un élément indispensable du processus. Il est également précisé que, sachant que la rechute affecte plus ou moins directement l'identité

personnelle de l'individu, elle peut être à double tranchant, soit une source de motivation, soit une source de désespoir et de baisse d'estime de soi qui peut au pire des cas aboutir à un abandon. Stimuler cette motivation est donc un travail primordial de l'accompagnement qui a l'avantage de pouvoir être largement soutenu par le milieu institutionnel.

C'est ce qui est visé au travers de l'accompagnement et témoigné par Walas lorsqu'il décrit tout le travail de construction du lien et de la reconnaissance des qualités, capacités et compétences de la personne au travers du lien entre le professionnel et le demandeur de soutien. Stéphane vient compléter cette idée de collaboration et l'importance de trouver un sens à la démarche en exprimant les difficultés vécues au travers d'une de ses rechutes. De nombreuses attentes avaient été mises en avant par ce dernier. Ne pas atteindre son objectif a été la source d'une grande remise en question de sa propre identité.

*« Par contre la rechute en 2000 là ouais, ça m'a vraiment fait mal. J'avais vraiment l'impression de... enfin je me suis super déçu, et puis je me disais : "Mais merde j'ai fait vraiment quelque chose de bien pendant plus de six mois"... J'avais l'impression de balayer tout ça d'un revers de main. Super ingrat vis-à-vis de moi, ce n'est pas une belle action voilà quoi » (Stéphane).*

Après une pareille expérience, il n'y a pas d'autre solution que de mobiliser des ressources et de puiser en elles pour relancer le processus. Il n'est pas question, à ce moment-là, de reprendre le chemin pour faire bonne figure ou encore pour faire plaisir à autrui. Les effets d'un découragement et d'une déception de soi peuvent rapidement mener une personne à retourner à ses processus d'autodestruction qui peuvent être grandement nuisibles. Stéphane poursuit son récit de vie en partageant quelque temps de débauche et de redescende qui ont suivi son « échec » personnel. Sa situation familiale s'est à nouveau défaite et sa relation à lui-même s'est retrouvée bien assombrie. Comme déjà émis plus haut, une rencontre lui a permis de percevoir ce qu'il ne pouvait entrevoir chez lui. C'est ce revirement de perception qui lui a permis de se relever et de faire pencher la balance de l'ambivalence du bon côté. L'autre a donc un impact considérable dans le processus de changement, également lorsque cette entité extérieure renvoie étroitement l'individu à sa personne. Pour paraphraser la citation de Walas, lorsque nous nous trouvons dans un océan de « merde », il est difficile d'envisager ou d'entrevoir dans quel environnement nous nous trouvons et ce qu'il pourrait y avoir ailleurs. La personne en crise a parfois de la difficulté à se percevoir dans sa situation et ne remarque pas non plus les éventualités qu'elle pourrait avoir malgré les difficultés qu'elle vit. Partager avec une personne qui vit une problématique similaire permet à la fois de se sentir reconnu, de sortir de ce sentiment de marginalisation qui ancre et conforte la personne dans son idée de non-changement, et également d'avoir une fonction miroir qui a pour effet de prendre conscience de l'urgence de la situation et de passer, dans le meilleur des cas, à la phase de contemplation ou encore de l'action. C'est ce qui a poussé Stéphane à entreprendre une démarche sincère envers lui-même en intégrant Les Rives du Rhône.

### 5.3.3 Place de la rechute dans le processus de changement

Le processus de changement en spirale décrit par Prochaska, Diclemente et Norcross datant de 1992 met bien en évidence le fait que la rechute est une phase propre au cheminement de chacun et qu'elle est tout à la fois cyclique et aléatoire.

La rechute peut prendre différentes formes d'un individu à l'autre. Les circonstances extérieures qui mènent à cet événement sont diverses et sont la manifestation symptomatique d'un processus à consolider. Tous dévoilent le contexte dans lequel ils ont dû faire face à des rechutes. Un point commun rallie le parcours de Stéphane et celui de Frank. Bien qu'il y ait eu divers épisodes de stand-by dans le processus, les plus percutants et

le plus révélateurs ont été ceux qui les confronté à leur impuissance. Dans le malheur, personne n'est égal. Il a été démontré ce qui peut pousser un individu à consommer à nouveau comme le désespoir, la peur, la désolation, etc. Ce qui est mis en avant là est principalement l'idée que la rechute intervient lorsque les ressources permettant de pallier à des difficultés quotidiennes ne semblent plus suffisamment solides ou présentes.

## 5.4 Ressources

Les ressources sont des moyens mis en place, naturels ou travaillés, par un individu permettant la mobilisation d'outils en situation complexe et difficile. Ce chapitre fait écho à la thématique des stratégies d'ajustement décrites par Paulhan (1992). Comme décrit plus haut, différentes techniques sont proposées. Cette diversité permet à tout un chacun d'y trouver son compte. Le foyer Rives du Rhône a trouvé une manière intéressante de coupler les différentes approches permettant de travailler plusieurs aspects.

Il y a tout d'abord les stratégies d'évitement qui sont largement mobilisées dans le quotidien. L'idée, grossièrement, est de détourner la cause du stress sur autre chose. Lors du cheminement institutionnel, les résidents sont invités à occuper leur journée constructivement avec le travail de la terre, le sport, les travaux d'entretien ou encore l'écriture. Cela a pour effet de canaliser l'attention qui se disperse beaucoup dans leurs tourments et donc de diminuer indirectement le stress. Cette stratégie est largement usitée et motivée pour les personnes ayant terminé le processus institutionnel. Les stratégies de vigilance sont un élément clé également. Des moments définis et propices sont mis en œuvre dans le quotidien du foyer offrant des moments de partages comme lors des Chœur et ayant pour but de confronter le problème. En quelques mots, l'idée du coping a pour objectif de diminuer, voire supprimer, un stress du quotidien par différentes stratégies. Cela est, à mon sens, une marche de plus vers et/ou dans le processus de changement au long terme, même si l'idée principale n'est pas nécessairement de régler la situation problématique même. Comme Walas l'a imaginé au cours de son entretien, offrir une grande palette de possibilités à la personne pour qu'elle y trouve sa couleur est la clé d'un accompagnement adéquat.

### 5.4.1 Prise en charge institutionnelle

Le placement institutionnel trouve de multiples vertus. Bien évidemment, elles se transposent différemment selon les circonstances d'arrivée de la personne. Toutefois, elles restent pour la majorité une ressource évidente et nécessaire. Bon nombre de personnes témoignent avoir tenté à de multiples reprises de remédier à leur problématique de consommation hors structure. Pour certaines, cela fonctionne et se trouve être la meilleure solution pour elles à ce moment précis. Toutefois, nous l'avons visité et revisité à de multiples reprises maintenant, les processus linéaires sont rares et les rechutes sont des éléments intégrés à ce cheminement. Le soutien d'un cadre extérieur se trouve donc être une ressource importante.

#### 5.4.1.1 Rôle de l'institution et bénéfices de l'aide extérieure

Un élément intéressant est décrit par Walas lorsqu'il aborde le thème du rôle de l'institution dans la prise en charge. Il image la structure comme étant une rampe d'escalier très solide permettant à l'individu de se rattraper en cas de dérapage ou de se relever en cas de chute. La structure rassure et offre de nouvelles perspectives dans le cheminement personnel par le biais, entre autres, des règles et du cadre proposés. Vivant un gros déséquilibre dans le quotidien, le demandeur de soutien trouve son compte durant la période temporaire où il fait appel à une aide au travers d'une restructuration du quotidien. C'est ce qui fait la force de la prise en charge en temps de crise et qui permet à la personne accompagnée de garder un cap sécurisant. Toutefois, il faut garder à l'esprit qu'une institution est constituée de

personnes à part entière et donc influencée par leurs émotions. C'est sur ce point que Walas laisse un point d'interrogation. Certes il y a un cadre, mais il peut rapidement se laisser contourner par manque de vigilance et devenir désécurisant.

Frank décrit un autre pôle intéressant qui définit bien un des rôles de l'institution, c'est ce que je viens d'énoncer brièvement ci-dessus : le caractère sécurisant de la structure. Frank a vécu différentes expériences institutionnelles dont la prison et le placement en foyer. Bien des éléments différencient ces deux structures, mais Frank nous livre leur point commun. Bien qu'il ait vécu des moments très difficiles dans ces deux milieux, il a trouvé un réel bénéfice à être soutenu et encadré. « *Moi je fonctionne hyper bien en structure en fait* » (Frank). Bien que la personne décide à un moment donné de trouver de l'aide pour s'en sortir, les moyens qui se proposent ne sont pas nécessairement faciles, ils sont même confrontant. C'est ce qui a soutenu la démarche de ce dernier et qui lui a permis de retourner à une vie active plus tard.

La personne intègre une institution pour pallier, en équipe, à une problématique individuelle. C'est au travers de ce soutien que l'individu trouve le moyen de développer ses propres ressources et ses « murs intérieurs ». Frank nous révèle les bénéfices que lui ont apportés les institutions et comment il les transpose dans sa nouvelle réalité hors institutionnelle. « *Ben là c'est la première fois de ma vie où je vais bien et que je ne suis pas en structure* » (Frank). Grâce aux outils forgés avec ce soutien, Frank peut remédier aux tourments de la vie quotidienne sans s'échapper dans les vices de consommation. Les outils développés lors du suivi institutionnel permettent à tout un chacun de les adapter à sa situation. Cependant, il se peut que le soutien soit plus qu'adéquat et que la personne rechute tout de même. La structure est à l'image d'un guide dans le désert, il ne porte pas l'autre, elle lui montre juste la direction, libre à chacun de la suivre. Un bon guide permet toutefois d'optimiser les chances de retrouver le bon chemin.

#### 5.4.1.2 Outils institutionnels mobilisés aux Rives du Rhône

Les Rives du Rhône offrent un mode de prise en charge visant à favoriser le développement des ressources personnelles de la personne par différents biais. L'idée est de permettre aux résidents de travailler selon divers pôles : l'intellectuel, l'artistique et le physique afin de trouver un équilibre personnel, environnemental et social. Le foyer est un espace propice au pansement des blessures et à la création de nouveaux outils ainsi que de nouvelles ressources y sont offertes.

Une des premières choses qu'il me semble important de mettre en avant est la vie communautaire qui est une des bases fondatrices du quotidien de ce foyer. Chacun contribue au bon fonctionnement de l'espace de vie commun, tant au niveau de l'entretien ménager qu'au bon déroulement organisationnel. Cette idée de communauté a été pensée avec sens. Comme énoncé dans cet écrit, la personne toxicodépendante, pour survivre à son quotidien, met en place ses propres stratégies. De plus, se centrer sur soi est quelque chose de presque nécessaire à leur situation pour ne pas sombrer entièrement en pensant au mal que leur état provoque chez leur entourage. Ouvrir les yeux sur ce qui les entoure et donc autrui est un vrai retour à la responsabilisation à la fois de soi mais également de l'autre.

Le système de parrainage mis en place a également été abordé au travers de différents entretiens. Il participe à ce cheminement vers la responsabilisation individuelle et collective. Le concept général veut qu'un résident étant dans le foyer depuis un certain temps donne de son soutien à un nouvel arrivant. Une relation de confiance peut parfois se créer et faciliter l'intégration dans la maison. Il semble parfois difficile et long à créer une relation avec le professionnel comme l'a émis Walas du fait de l'image inégale que la relation renvoie. De ce fait, le parrainage permet à la fois de responsabiliser les résidents plus

anciens dans le processus et de valoriser les compétences de l'arrivant et du soutenant. Les deux individus se renvoient une situation miroir. L'autre devient lui-même un outil pour celui qui est en quête de sens. Il permet de se projeter dans un état désiré et de le rendre plus atteignable (Walas).

Les Chœurs sont des moments de partage programmés régulièrement au cours de chaque semaine, permettant de mettre en mot ce que la personne vit, que ce soit ses difficultés ou ce qu'elle est, tout simplement. La phase de mise en mot est très importante pour cheminer vers un changement. C'est là où la personne peut engager une démarche plus honnête envers elle et ceux qui l'écoutent. Il est rare que cette démarche soit évidente, car elle demande beaucoup de confiance en autrui, alors même que la confiance a été souvent lésée auparavant. Il faut également beaucoup d'honnêteté envers soi. Les mots ont, pour la plupart, jamais été posés avec autant de clarté et cela réveille souvent de grandes émotions. Les mots rendent réelle la situation et la personne ne peut plus se cacher derrière les non-dits et le déni. Un espace de soutien est naturellement généré par les situations des autres qui renvoient à soi. Cette phase permet également aux émotions de retrouver une place sachant que la consommation altère le système émotionnel. Anthony l'exprime en parlant de son chemin parcouru dans le foyer. Il dit avoir eu les attitudes attendues par l'institution durant les premiers mois afin qu'ils le laissent tranquille. Toutefois, à un certain stade, il dit ne plus avoir pu se cacher, tant pour lui que les autres.

*« Pis là j'ai été crier tout ce que je pouvais crier dehors pis là ça a été un peu comme une libération. J'ai vu en fait que ce qu'il [le professionnel] m'avait donné ça m'a fait du bien, j'ai pris conscience que je me sentais beaucoup mieux, que j'avais plus cette boule au ventre enfin autant cette boule au ventre pis qu'il y avait peut-être quelque chose à faire là-bas [foyer] » (Anthony).*

Les activités constituent également un outil fondamental de la structure des Rives du Rhône. Manquant d'une structure de vie stable à leur arrivée, les résidents vivent chacun à leur manière le rythme imposé et proposé. La personne toxicodépendante, au fil de son cheminement dans la consommation, affronte un mode de vie que l'on peut qualifier d'insalubre, tant en terme relationnel qu'environnemental. *« Ouai, pis là je recommence à me lever à 11 heures du mat, plus du tout être là [à la maison], rentrer au milieu de la nuit... » (Stéphane).* Chacun fournit un investissement qui lui est propre et ce dernier évolue avec le temps et les prises de conscience personnelles.

Comme Stéphane vient de le témoigner, se lever le matin devient parfois un combat difficile. Tout ce qui semble évident prend beaucoup d'énergie. L'activité physique (sport) et le travail (entretien du domaine, entretien des animaux, etc.) au sein du foyer ont pour objectif d'offrir la possibilité à l'autre de sortir du cercle vicieux duquel il n'arrive à sortir. Les professionnels ont un rôle que l'on peut nommer de stimulant. Ils entreprennent des démarches et stimulent l'activité, mais ils veillent à ce que cette dernière ne devienne pas un comportement compensatoire problématique et excessif. *« Si tu fais beaucoup de sport, tu produis beaucoup d'endorphine. Et encore une fois, l'endorphine, à quelques petites molécules près, correspond à la formule de la morphine » (Walas).* Je mettrais en évidence deux types d'activités là-dedans. Le sport est un moyen de redonner vie au corps et également de reprendre contact avec les sensations corporelles altérées par la substance. C'est une opportunité de faire à nouveau connaissance avec son enveloppe corporelle et de se pardonner ce qu'on lui a fait subir. C'est une activité plus centrée sur soi. Ensuite, les travaux comme les foins, les animaux, le ménage, etc. ont différents bénéfices. Un des premiers est de permettre à l'individu de retrouver un équilibre environnemental et une hygiène de vie convenable. L'autre bénéfice renvoie à la politique du foyer en question, celle

de la communauté mentionnée plus haut. Les exigences demandées favorisent l'implication de l'individu dans la prise en charge du milieu de vie commun et donc pousse à trouver un confort dans l'idée de prendre soin. Cela a un effet sur le milieu de vie en question mais également dans les soucis de l'autre et donc une considération de la place de chacun. L'idée est de reconnecter et/ou d'éveiller des valeurs parfois délaissées et qui sont nécessaires à la vie en société.

Les déserts thérapeutiques font la spécificité de l'institution. Ils mêlent à la fois l'idée de déposer verbalement ce qui se passe chez chacun comme lors des Chœur et le dépassement de soi par l'activité physique parfois éreintante selon les capacités et l'état de santé de chacun. Sans trouver les mots justes pour l'exprimer, je dirais quand même que ce cadre désertique offre des instants de vérité uniques et provoque des bénéfices inégalables.

Le pôle artistique fait également partie intégrante de l'identité du foyer. C'est quelque chose qui est développé au travers des différents dicastères<sup>13</sup> proposés : l'enluminure, la poterie, le vitrail et la sculpture. Tous ces arts sont encadrés par les professionnels et ont pour objectif de se recentrer sur soi et donc de canaliser les pensées. Ils demandent l'articulation de différentes qualités comme la précision, la patience et la notion du beau souvent négligées dans le grand flux du quotidien. Le cadre demandé est propre à l'activité. Ces arts se pratiquent si possible sans mots, dans la contemplation du silence et la précision. L'idée du silence trouve un sens précieux dans une société où le bruit devient un bourdonnement constant. Le silence effraie, mais il a des vertus inouïes. Le dompter et trouver en lui des bénéfices est également un travail qui se fait lors du processus.

Pour finir, il est important de décrire le dernier pôle, l'intellectuel, qui a pour effet d'avoir une vision d'ensemble de la prise en charge. Il est entretenu et favorisé par la lecture d'ouvrages dès le début du cheminement. Les livres sont soigneusement prédéfinis et font écho à l'histoire de chacun à sa manière. La notion intellectuelle est primordiale tant pour le développement personnel que pour la réinsertion sociale et professionnelle.

#### *5.4.1.3 Rôle du professionnel*

Le professionnel est aussi un outil institutionnel. Il permet, par le biais de sa personne et du cadre institutionnel, d'offrir une prestation et un soutien au demandeur. Walas décrit ce rôle sous d'autres termes. Il parle des bénéfices que permet l'accompagnement du professionnel et donc, en d'autres termes, son rôle. Le demandeur de soutien peut arriver dans la structure dans de nombreuses circonstances : volontaire, par le biais de la justice, en situation de grande consommation, plus ou moins abstinent, etc. De plus, même les personnes dites volontaires ne mobilisent pas nécessairement tout de suite leurs ressources pour entamer un processus. Nous ne nous livrons pas au premier venu, il faut donc d'abord tester si les murs tiennent. C'est là que le rôle du professionnel entre en jeu. L'idée première est de favoriser l'émergence de cette volonté de changement et de faire confiance à la structure. Cette confiance a une place importante et il est impossible de la soustraire à l'accompagnement. Les toxicodépendants, comme démontré au travers des histoires de vie des interviewés, ont vécu un bon nombre de situations d'échec avant leur arrivée en structure. C'est donc un schéma connu et davantage envisageable que la réussite. Il faut donc laisser une place à la surprise, à l'impensable. Il faut légitimer la valeur de la relation.

Avant de demander à la personne de se surpasser, il faut parfois que le professionnel sorte lui-même de ses acquis et lâche ce qu'il pense savoir de l'autre ou de la problématique en question. C'est ce que décrit Walas en parlant de l'accompagnement qu'il tente d'offrir à

---

<sup>13</sup> Au sens de l'utilisation de cette terminologie par le foyer des Rives du Rhône, un dicastère est un groupe de division regroupant les activités qui centrent davantage sur soi et donc le pôle artistique

ceux qu'il accompagne. Lorsque le toxicodépendant arrive dans l'institution, comme mentionné à l'instant, il a additionné un bon nombre de traumatismes et de difficultés, de déceptions personnelles et de problèmes avec autrui. Établir un lien de confiance ne sera possible qu'en acceptant de rejoindre la personne là où elle en est et non pas là où nous souhaiterions qu'elle soit.

*« C'est pour ça qu'il faut, même pour le psychiatre, descendre dans les arcanes de la folie de l'autre, ne serait-ce juste pour avoir un discours commun, un dialogue commun, un langage commun qu'ils peuvent partager » (Walas).*

Une nuance est apportée à cette idée de rejoindre l'autre. Aller vers lui ne signifie pas tout tolérer. Être authentique dans la relation va permettre de construire ce lien de confiance et donc le légitimer. Le professionnel a comme rôle de partager à l'autre ce qu'il perçoit, ce qu'il pense, il doit pousser l'autre au questionnement et à la remise en question. La nuance à laquelle il faut être vigilant dans cette démarche est le respect du choix de la personne, quel qu'il soit. À l'image de la métaphore de l'océan de « merde », amener l'individu à faire confiance au professionnel et l'accompagner sur un processus de changement, c'est aller vers sa réalité, même si ce n'est pas la nôtre, car elle est pour l'autre. Accepter cela ouvre la porte des possibles et la personne accompagnée, se sentant reconnue dans ce qu'elle vit, va pouvoir entrevoir qu'il y a peut-être une possibilité d'odeur de muguet sur le rivage.

*« Mais comment faire comprendre depuis le rivage à celui qui est dans la merde que là où il est ça pue et que là ça sent bon sans lui proposer un petit essai. "Viens, fais un essai" Et il va venir et la première impression ça va être que ça pue cette odeur » (Walas).*

Favoriser l'expérimentation personnelle en offrant un soutien a également le bénéfice d'une liberté d'échange et de construction de la relation de confiance. Lorsque le lien est construit, un crédit véritable est accordé à la relation « accompagnant à accompagné » et le travail peut enfin se centrer sur le cheminement personnel. L'expérimentation étant quelque chose de très important et faisant souvent écho chez les personnes toxicodépendantes, l'offre d'un terrain sain et soutenant est une démarche démontrant une grande bienveillance. Il est donc nécessaire de ne pas oublier que le rôle de l'accompagnant n'est pas le même que celui du sauveur. On en revient à ce que décrivent Miller et Rollnick (2013) lorsqu'ils parlent de l'ambivalence dans le changement. Si le professionnel se positionne de manière trop tranchée, au lieu de construire une collaboration, il va générer une relation confrontante qui peut aller jusqu'à fausser les choix que fera l'individu par effet de contradiction ou manque de réflexion en vue des priorités qui ne sont plus centrées sur le processus.

Je mets un point d'honneur à cette notion de confiance car elle correspond à mes propres valeurs professionnelles et personnelles. Sans lien il ne peut y avoir un échange véritable. Sachant que la démarche de changement est un processus personnel qui demande de la sincérité, il ne peut être adéquatement soutenu si la relation est parasitée.

#### *5.4.1.4 Outils généraux*

Le professionnel possède une grande influence sur le mode de prise en charge institutionnel car malgré le cadre qui lui est imposé, c'est lui qui applique les valeurs de la structure qui vont donner forme au suivi de personnes en difficulté. Walas nous livre quelques pistes qui définissent les outils dont il use chaque jour dans son quotidien professionnel. Le contexte dans lequel il inscrit ces prochains outils concerne les personnes qui entament une démarche avec une entité extérieure. Le grand questionnement qui se pose est comment faire naître la motivation et l'impulsion qui leur permettra de vouloir entamer sincèrement leur propre démarche de changement.

La première stratégie qu'il relate est le lien de confiance. Walas décrit ce qui peut entraver le processus de changement comme ce qui peut le favoriser. Le lien de confiance est un élément primordial, il va définir si la personne se sent en sécurité pour se livrer et donner sa confiance à quelqu'un qu'elle ne connaît que très peu. Souvent, la majorité des personnes qui arrivent en institution ont de la peine à se livrer aux autres.

*« On n'acquiert pas de la confiance comme ça sur un claquement de doigts quand on arrive dans une institution même si on sait qu'elle a de bons résultats. Surtout que cette confiance elle a été extrêmement émoissée par le passé déjà au niveau familial » (Walas).*

C'est donc une première collaboration étroite qui doit se faire avec la personne accompagnée pour pouvoir ensuite aborder des questions de fond et les réelles problématiques. Walas nous fait part d'expériences qu'il a vécu où le lien de confiance n'était pas encore tissé et que la personne se disait prête à s'en aller. Malgré les avertissements réfractaires du professionnel, elle s'en va. Là où cette démarche devient constructive et intéressante, c'est lorsqu'elle revient plus actrice du processus en rapport à la légitimité de ce qui a été discuté précédemment. Le lien se renforce quasi automatiquement après une expérience pareille.

Après avoir établi une confiance mutuelle, d'autres outils sont accessibles comme l'observation. C'est un élément primordial de la prise en charge. Cela permet d'avoir une vision d'ensemble de la personne, d'apprendre à la cerner et à comprendre son fonctionnement et ainsi appréhender ses difficultés. De plus, comme décrit à différentes reprises, les personnes toxicomanes souffrent régulièrement d'une pauvre estime de soi, si ce n'est d'aucune estime de soi. C'est ce qui altère la motivation au changement et le sentiment de surpassement de soi. De ce fait, par l'œil aiguisé du professionnel, la personne peut se découvrir des qualités et des points forts dont elle n'avait pas conscience d'elle-même.

La tendance à s'auto-catégoriser en tant qu'incapable et simple consommateur est forte. Il est donc très important et riche que le professionnel puisse mettre en mot ce qu'il voit, la personne peut déjà l'entendre, elle n'est pas forcée de le croire tout de suite, chaque chose en son temps. « *« Mais t'es autre chose que ça, t'as ça aussi ». Le simple fait de lui dire ça, lui il sait qu'il a ce point fort même s'il n'a pas conscience ou un orgueil immodéré, il sait qu'il a quand même cette capacité-là » (Walas).* Dès que la personne a entendu, elle peut travailler sur la mise en valeur de ces valeurs et leur identification. Cette démarche a également un impact sur la valorisation de soi, l'estime de soi, donc un impact sur la confiance en soi qui est nécessaire dans l'entreprise d'un processus comme après une rechute. Comme décrit dans les témoignages des interviewés, tous ont souffert, à un moment donné, de non-reconnaissance. C'est donc une phase très significative dans la prise en charge.

## 5.4.2 Mobilisation des ressources

### 5.4.2.1 Dans la vie quotidienne

Comme exprimé à diverses reprises, les ressources personnelles sont des éléments indispensables à la construction de soi. Elles co-fonctionnent avec les ressources externes. Il est toutefois primordial que ces dernières soient suffisamment solides pour pouvoir agir face aux agressions quotidiennes extérieures. C'est étroitement lié à ce que Beytrison et Roessli (2005) décrivent au travers de leur définition d'une composante de la toxicomanie comme étant la quête de sens et le sentiment de vide existentiel.

Frank et Anthony illustrent cela avec clarté en faisant un parallèle entre ce qu'ils ont développé au travers de leurs processus respectifs de cure aux Rives du Rhône et ce qu'ils en

gardent aujourd'hui qu'ils se trouvent à nouveau dans les flots de la vie active. Chacun parle du cheminement intérieur qui s'est établi au travers de ce dernier. Frank pense que les ressources viennent de lui principalement. Sans sa propre volonté, il ne serait pas parvenu à entreprendre une démarche. Les ressources dites personnelles ont mis du temps à s'installer et à trouver du sens. C'est ce travail de fond qui a permis de canaliser ses mélancolies et qui lui permet aujourd'hui d'être plus optimiste face à la vie et à ses embûches. Ayant eu beaucoup de difficulté à poser ses limites auprès des autres dans le passé, aujourd'hui cela s'avère être une des ressources les plus importantes de son quotidien. La dépense physique a également une place fondamentale dans le rythme de ses semaines et permet différents bénéfices. De son côté, Anthony parle de la manière dont il a appris à inclure l'activité dans son quotidien et comment cette dernière lui permet un équilibre de vie convenable. Il illustre cela en évoquant les pôles qui lui permettent un équilibre et la manière dont il les met en pratique comme la dépense physique par le sport, le retour à soi et la créativité par le théâtre, la nourriture intellectuelle par la lecture et ainsi de suite.

#### *5.4.2.2 De la consommation comme ressource à son basculement dans l'engrenage infernal*

Frank et Anthony témoignent clairement de la place qu'a occupé à un moment donné la consommation dans leur parcours. L'un l'image comme une bouée qui l'a aidé à tenir le coup, l'autre comme un pansement permettant de calmer les plaies que lui provoquait sa forte colère intérieure. Loin d'être naïfs, ils partagent également l'engrenage infernal dans lequel ils se sont engouffrés. Ils ont rapidement compris que malgré les effets euphorisants, il leur en fallait toujours plus pour ne pas sombrer et réveiller les anciennes blessures. C'est là où, au fur et à mesure que les points positifs s'estompent et que le négatif se révèle davantage, que le produit qui autrefois était libérateur vient alimenter la détresse déjà présente. La consommation, avec ses joies artificielles, reste une solution temporaire. Si la personne ne souhaite pas en sortir, l'engrenage s'enclenche juste un peu plus. Chacun des interviewés décrit ce revirement de forme. Une nuance importante à prendre en compte c'est que le moment où le produit est perçu comme néfaste ne signifie pas la mise en place imminente de pistes d'action pour s'en débarrasser.

Les déclinés physiques et sociaux ont été des facteurs de prise de conscience et sources de moteurs au changement. Entre l'amaigrissement physique, l'impossibilité de se nourrir, les terrifiantes douleurs physiques conséquentes aux effets de manque, le sentiment d'exclusion sociale et professionnelle et l'exclusion du cercle familial, tout devient source de douleur et de souffrance. Ce qui a pourtant déclenché la réelle volonté de prendre – enfin ! – soin de soi, chez bon nombre de personnes toxicodépendantes, est leur proche rencontre avec la mort. Frank illustre cette alarmante partie de sa vie en contant son étroite expérience avec une overdose. Stéphane n'a pas eu besoin d'aller aussi loin pour vivre le déclic le menant à une démarche de changement. C'est sa rencontre avec son amie se trouvant plus ou moins dans la même situation que lui qui a servi d'électrochoc. Voir une personne proche s'autodétruire tout comme lui a été révélateur. De plus, comme pour Frank, voir sa famille s'éloigner de lui a motivé une large réflexion.

*« Ouai parce qu'il y a eu plusieurs fois où je sais pas je me réveillais un dimanche à 4 heures complètement glauque et je me disais : "Putain ça peut plus continuer de te mettre à l'envers comme ça, maintenant faut t'imposer une hygiène de vie un peu plus dure" » (Stéphane).*

La décision de s'en sortir n'a pas été prise du jour au lendemain. Toutefois, tous ces éléments ont amorcé une réflexion qui a abouti à une demande de soutien institutionnelle. Anthony, lui, parle beaucoup du fait que la consommation lui permettait

de soulager la boule au ventre qu'il ressentait. Le produit lui a servi de pansement durant quelque temps, mais il lui en fallait toujours plus pour se sentir soulagé. Lorsque la substance ne suffit plus, c'est la violence physique et verbale qui prend place. Malgré la volonté de ne pas prendre conscience de la situation alarmante, de nombreux facteurs lui ont permis d'en percevoir les revers comme sa relation avec la justice et sa famille.

Ces témoignages me permettent de mettre en lumière l'aspect temporaire des solutions comme la prise de produit. Les désagréments causés par une consommation excessive ne suffisent pas en eux-mêmes à déclencher le processus de changement. Le choix décisionnel qui fait pencher la balance de l'ambivalence est un procédé très personnel. Percevoir les inconforts que génère la problématique des dépendances sur les proches faits souvent partie de la réflexion sur le changement.

#### 5.4.3 Consommation modérée et abstinence

L'idée de consommation modérée est un thème qui est intervenu à diverses reprises. Il est intéressant d'observer la nuance avec laquelle cette terminologie est traitée. Cette notion est, de par sa définition, opposée à celle de l'abstinence si l'on comprend l'abstinence comme l'arrêt total de toute substance et la consommation modérée comme une prise de produit contrôlée mais maintenue. Les deux définitions s'entrechoquent. Walas exprime très bien cela en disant catégoriquement qu'il n'adhérait pas au concept de rechute dans un contexte de consommation modérée, car pour lui il n'y a pas de rechute sans avoir vécu une période d'abstinence totale.

Toutefois, au travers de ce qui a été énoncé concernant les définitions et leurs interprétations ainsi que leurs réelles utilisations, je peux observer des grandes similitudes entre elles. Tous les interviewés ont répondu unanimement sur l'idée que cette ouverture mène à un renforcement de la problématique. Un sentiment de révolte pouvait même se percevoir, ne comprenant pas l'absurdité d'une telle idée. Il faut toutefois relever le décalage entre une personne qui se dit abstinent mais continuant de prendre parfois des drogues dites douces et celle qui fréquente un centre d'injection. Il y a effectivement une nuance importante à apporter à mon sens. Il y a différents critères à prendre en compte comme la fréquence de consommation, la cause de cette dernière (ludique ou compensatoire) ou encore ce qui est recherché lorsqu'il y a une prise de substance.

Sans entrer davantage dans les détails, je constate au travers des différents témoignages que quelle que soit la manière d'appréhender l'abstinence et sa mise en pratique, l'importance se trouve dans l'intention. Quel que soit le nombre de rechutes qui jonchent le processus visant à une quête de sens et donc à la non nécessité de compenser par des psychotropes, avoir à l'esprit cet objectif final de trouver du sens et de la profondeur dans leur vie fait office de guide. S'ils avaient entrepris une démarche consciente de consommation modérée, il se pourrait qu'ils se soient installés dans le confort du minimum. Mes propos n'ont pas pour effet de juger ceux qui trouvent des bénéfices dans une démarche de maintenance. Ce que je crois c'est que nous sommes tous à un stade propre à chacun et que c'est là qu'il faut regarder, non pas chez l'autre.

## 5.5 Synthèse

La formulation d'hypothèses de recherche a fait partie intégrante du processus de la recherche. Cette étape m'a permis de poser des croyances ainsi que des suppositions dans le souhait de les confirmer, les contrer et me surprendre. Je vais donc prendre un instant dans ce chapitre afin de rappeler ces hypothèses et d'en discuter plus largement avec les connaissances et la prise de conscience après m'être inspiré de nombreux auteurs et interviewés.

### **La rechute comme passage normal, accepté et reconnu**

« *La rechute est la règle et non pas l'exception !* » (Marlatt & Donovan, 2008 :15). Elle est comme faisant partie d'un processus normal dans une démarche de changement. C'est au travers de cette courte citation que le processus de recherche est né. Les résultats obtenus au travers des entretiens concernant la rechute ont rapidement confirmé la place de cette dernière, cela a également été soutenu par le cadre théorique. Toutes les personnes interrogées, à leur manière, décrivent leur relation intime avec cette expérience qui s'impose avec sens malgré les difficultés engendrées.

L'individu qui rechute a acquis de nombreux outils personnels, il a cheminé et le processus de reconstruction dans lequel il est inscrit n'est en rien réduit à néant lorsqu'il rencontre une embûche de ce genre. Les interviewés l'expriment chacun à leur manière. Stéphane a été néanmoins le plus clair. Depuis le début de son processus de consommation, il s'est toujours intéressé aux lectures correspondant à ce qu'il vivait, un mélange de curiosité et recherche de compréhension l'amènent à partager et comprendre qu'il ne devait pas se blâmer de ne pas y arriver du premier coup.

« *La rechute elle fait même partie du processus. Entre guillemet, se serait inquiétant qu'il n'y ait pas de rechute, ça serait plutôt : "Attends-toi au pire si tu réussis du premier coup", ça serait trop lisse pour être vrai* » (Stéphane).

Bien qu'il ait traversé des phases difficiles lorsqu'il rechutait, son approche de cette phase lui a permis de poursuivre plus rapidement le processus. Walas vient soutenir ces propos lorsqu'il partage la métaphore de la voiture roulant à 200 km/h. Pour ce dernier, il n'y a pas de doute que quelqu'un bien ancré dans la problématique de la toxicodépendance ne peut pas se soustraire en un claquement de doigt de ses difficultés. Il y a de nombreuses richesses à récolter dans ce processus de rechute bien que cela soit complexe à entrevoir en situation réelle. Frank et Anthony apportent également leur avis lorsqu'ils expriment les bienfaits que leur ont apportés les échanges libres et ouverts sur la rechute au sein du processus d'accompagnement en institution. Pour Frank cela a eu un effet révélateur et a pris une forme soutenance à sa démarche par le travail de déculpabilisation et donc lui a permis de fixer des objectifs pour avancer. Les discussions ouvertes ont également permis de renforcer la détermination d'avancer dans le processus de changement. « *Y a toujours une porte, enfin faut avoir conscience, y a toujours une porte ouverte où tu peux reconsommer et rechuter* » (Anthony).

Gormley et Laventure (2012) viennent confirmer cette hypothèse au travers de la représentation normale de ce passage compliqué qu'est la rechute. Une telle expérience peut avoir un impact sur la motivation à se remettre en chemin. Elle peut représenter une entrave importante qui peut mettre en stand-by une personne en voie de reconstruction. Csillik et Petot (2012) apportent également une note de normalité à cette phase de plus

grande fragilité en exprimant le passage parfois nécessaire selon les besoins d'expérimentation de chacun. Enfin, le modèle de changement en spirale prend en compte les embûches qui peuvent joncher le cheminement vers un mieux-être. Nous pouvons donc faire un parallèle intéressant entre la citation de Marlatt et Donovan (2008) et les précurseurs du modèle de changement qui prennent tous deux en compte la rechute dans le processus. A chaque étape du processus de changement, que ce soit la précontemplation ou la phase de maintien, la possibilité d'une rechute est envisagée et reconnue. Encore une fois, ce possible passage n'exclut pas l'entier du processus et ne demande pas à l'individu de recommencer comme la première fois lors de la continuation de son cheminement.

### **La rechute intervient selon diverses causes**

Il me semble bien évident que cette hypothèse trouve facilement confirmation et des aspects intéressants sont à mettre en évidence. Les éléments liés au manque de ressources adéquates, le manque de vigilance, l'envie et le besoin de se tester ont été abordés par Csillik et Petot (2012). Ce qui m'a semblé très intéressant à développer lors des entretiens avec les personnes vivant ou ayant vécu des problèmes liés à la toxicodépendance sont les nombreux facteurs additionnels qui mènent finalement à consommer. Il existe des consommateurs occasionnels et intempestifs. C'est souvent ce qu'expérimentent les interviewés avant que la consommation devienne compensatoire et problématique. De plus, ce qui est souvent recherché dans l'ingestion de produits psychotropes sont la fuite de la réalité et la recherche d'un pansement chimique, tout cela pour une sorte de quête de bonheur, qui se trouve être artificielle par ce biais-là. Il me semble donc aujourd'hui plus clair d'énoncer que, selon moi, la cause de tout comportement consommatoire menant à une dépendance est la quête de sens existentiel, hypothèse confirmée par la lecture de Beytrison et Roessli (2005).

Walas exprime la présence de causes environnementales qui viendraient influencer la personne à sombrer dans la toxicodépendance, comme une famille dysfonctionnelle, par exemple. Par la suite, un désordre général se fait percevoir au travers des différentes sphères, tant personnelles que professionnelles et relationnelles. Stéphane parle, lui, d'une curiosité à assouvir. Il a préparé avec minutie ses premières consommations. Ce qui a été constaté c'est que derrière cette quête réfléchie il y avait un sentiment d'incomplétude à remplir et donc un mal-être sous-jacent. Frank et Anthony partagent avec plus de clarté la tristesse de l'abandon, la souffrance de la perte, un mal profond les ayant menés à consommer. Ce qui est intéressant est que malgré le fait que la cause de la consommation ne soit pas directement exprimée à sa source, les discussions révèlent et confirment ce sentiment de non-sens et de mal-être profond. C'est cette même cause qui pousse une personne vivant une période d'abstinence à replonger dans ses déviances. Au travers de leurs récits de vie, chaque interviewé partage un moment difficile devant lequel les ressources à disposition n'étaient pas suffisantes et qu'un retour au pansement chimique réapparaît comme une solution temporaire. De plus, comme nous l'avons déjà exprimé, faire partie intégrante de la société demande quelques exigences comme l'insertion professionnelle et sociale. Comme plusieurs d'entre eux, Frank partage le sentiment démuni ressenti lorsqu'il réintègre la vie extérieure après ayant vécu en structure et percevant les grandes difficultés et les nombreux efforts à fournir qu'impliquait son intégration. Un facteur additionnel vient s'ajouter lors de la réinsertion dans la vie active lorsque les difficultés

éveillent d'anciennes émotions telles que l'abandon pour Frank après son divorce ou encore la déception pour Stéphane après avoir été déçu par sa collaboration professionnelle.

### **La pertinence d'un processus de changement**

Bien que ce terme de changement semble être d'une grande simplicité, il implique un grand nombre d'éléments. Pour que ce processus puisse trouver de la légitimité auprès des demandeurs, il faut allier un certain nombre d'éléments personnels et contextuels. C'est ce que démontre le parcours de chaque interviewé lorsqu'ils partagent le moment où le changement a trouvé sa légitimité et que le soutien institutionnel a su répondre à leurs besoins environnementaux permettant de favoriser cette expérience. Le processus de changement et d'accompagnement proposé à la structure des Rives du Rhône image bel et bien l'idée de travail par étapes de ce procédé. Malgré les embûches rencontrées au fil de leur parcours, la majorité d'entre eux reconnaissent les bienfaits que peut apporter un changement sincère et profond sur leur bien-être personnel. Il n'est pas possible de stagner, quelle que soit la décision, il y a un certain nombre d'expériences qui vont venir confirmer ou non le choix précédent. Même lorsque le cheminement aboutit (au sens de l'arrêt de la consommation), les difficultés restent omniprésentes dans le quotidien. Les bénéfices recueillis par chacun des interviewés sont les outils qui s'affûtent au jour le jour afin que ce qui était un cauchemar hier ne soit qu'un petit obstacle demain.

Le processus de changement a su trouver une place clé dans mon écrit. J'ai découvert avec grand intérêt le modèle transthéorique élaboré par Prochaska et DiClemente au travers du processus de changement de comportement. Comme énoncé dans le cadre théorique, ils ont su adapter leurs observations face à la réalité des personnes dépendantes vivant un processus d'évolution. L'idée d'un cheminement linéaire en 1982 a donc évolué et a laissé place à un cheminement en spirale en 1992. Cette évolution de la vision correspond également à l'ouverture d'esprit à laquelle s'est proposée la société dans les années 90 en prenant enfin en compte de nouvelles perspectives de compréhension de la problématique des dépendances décrite dans le cadre théorique au chapitre du contexte politique. Pour ma part, chaque phase développée par les deux précurseurs du modèle, de la précontemplation à la phase de maintien ou de l'achèvement, prend en compte la complexité de la problématique et du processus intérieur qui se passe lorsqu'il est amorcé.

Aujourd'hui, après avoir récolté de nombreux éléments sur la thématique, je ne formulerais plus de la même manière l'hypothèse faite initialement. Je ne pense pas qu'il soit important de cibler un objectif comme celui de faire en sorte que la personne ne rechute plus vu qu'il semble clair que je considère ce stand-by comme étant une étape tout aussi légitime que celle du maintien de l'abstinence. Je trouve même, même si l'intention n'y était pas, que formuler l'hypothèse comme je l'ai faite est déjà très stigmatisant en soi pour le principe de la rechute, l'objectif final n'étant pas qu'elle n'en fasse plus. De plus, j'ai compris au travers du modèle des deux précurseurs du changement mais surtout au travers des témoignages recueillis que le processus est entamé avant même que la personne s'en aperçoive consciemment. Du moment qu'une légère dualité se crée dans l'esprit de l'individu, le processus a déjà débuté. De ce fait, je peux affirmer aujourd'hui qu'une personne vivant une rechute peut se trouver à n'importe quelle étape du cheminement vers le changement. De plus, cela ne signifie pas qu'elle refuse catégoriquement une évolution, cela dépend du contexte et des perspectives personnelles de l'individu. La preuve réside dans la présence des interviewés au sein d'un cheminement institutionnel. Même lorsqu'à l'arrivée de

certaines comme Anthony, n'ayant pas dès le début souhaité un changement, la révélation de leur situation actuelle comme étant insatisfaisante a éveillé une réelle volonté d'évolution.

## 6. Pistes d'action

Comme il a été démontré au cours du processus de recherche, de nombreuses prestations évoluent et voient le jour au fil des années. Il y a des services de soutien au long terme tels que les milieux institutionnels, mais également le développement de prestations ambulatoires telles que les centrales téléphoniques, les centres d'injection, les forums de discussion et ainsi de suite. Lorsqu'une personne termine un processus institutionnel dans le milieu des dépendances aux substances, un modèle de soutien ambulatoire est régulièrement proposé ou imposé selon les situations personnelles de chacun. Toutefois, il arrive que cette aide soit perçue par l'utilisateur comme étant inadéquate à ses besoins. J'ai à l'esprit certains suivis externes avec des professionnels, bien que largement compétents, mais avec qui l'utilisateur ne trouve qu'une facette du soutien dont il nécessiterait pour continuer à renforcer ses ressources. De plus, les prestations ne sont pas toujours interconnectées entre elles. Un suivi chez le psychologue peut être régulièrement agendé tout comme un suivi médical qui proposerait des prises d'urine inopinées permettant de motiver la personne dans ses progrès personnels. Toutefois, la réussite d'un processus institutionnel repose sur de nombreux facteurs. Il y a principalement l'investissement personnel de l'individu, mais également le travail en réseau qui est élaboré depuis le début du suivi. C'est toutefois au travers d'un réseau composé de nombreuses parties telles que les professionnels, les proches de la personne accompagnée et cette dernière que cet accompagnement donne de la force et de la légitimité au cheminement vers le changement. Le réseau est lui-même une composante des ressources. Dans ce cas, revisiter les moyens post-institution proposés trouve sa pertinence. Doit-on retirer la canne à quelqu'un qui s'est cassé une cheville sans toutefois lui donner une bande de soutien pour l'aider à retrouver son autonomie jour après jour ?

Élaborer une discussion, à la fin d'un placement, avec l'individu concerné en lien avec ses besoins spécifiques et de la manière dont le suivi trouverait sa pertinence est l'enjeu de cette proposition. Cela nécessite une collaboration avec le réseau après le placement. De ce fait, je me rends bien compte que cela demande davantage d'investissement auprès des professionnels en question, mais cela ouvrirait des perspectives professionnelles visant l'accompagnement post-institutionnel et veillant à une présence adaptée aux besoins de tout un chacun.

Ensuite, une piste théorique intéressante trouverait sa place pour poursuivre la réflexion vers laquelle pousse cet écrit, celle du mal-être existentiel énoncé par différents auteurs tels que Beytrison et Roessli (2005). En résumé, la cause de tout comportement destructeur et compensatoire est ce mal-être profond. Il serait réducteur de dire que la situation professionnelle d'un tel cause sa détresse et le pousse à consommer. Le contexte n'est que le symptôme révélateur de ce qui est sous-jacent depuis souvent bien longtemps. Cet exemple est transposable à toute autre forme. Bien que toléré par la société, le sport, la nourriture, les sorties, l'alcool et autres activités sont rarement, si l'on observe ce qu'il y a derrière, usitées pour l'animation même et ses bienfaits. Il y a souvent quelque chose qui est recherché de l'ordre du compensatoire, comme si nous notre quête principale était de combler un vide avec quelque chose d'externe à soi. On pourrait même parler d'un questionnement profond qui toucherait tout être humain, mis en mot par bon nombre de philosophes avec la question « Qui suis-je ». Quels que soient les actes qu'un être humain pose, ses décisions de vie personnelles, sociales ou professionnelles, des choix comme

fonder une famille ont pour effet fondamentalement de se trouver, d'apprendre à Être. Là où je souhaite en venir, c'est à une réflexion sur la possibilité de prévenir ces comportements, notamment ceux qui mènent à la pharmaco-dépendance.

Derrière cette idée de prévention, j'amène un point d'honneur à l'objectif visé par une telle démarche. Je perçois, dans l'utilisation très commune de cette terminologie, l'idée de prévenir un acte ou une situation par la mise en lumière de ses différents revers. Il y a donc un objectif derrière une telle démarche. Celle que je souhaite mettre en avant au travers de cette piste d'action n'est pas de l'ordre social, elle est de l'ordre de l'Être. Nous entendons souvent parler de développement personnel, de travail sur soi. Ce sont des idées qui laissent gentiment entrevoir davantage de place dans le flux et le bruit constant dans lequel nous sommes plongés au quotidien. La vie est un terrain d'apprentissage, une quête profonde du bonheur ultime. C'est donc non au sens de la quête qui peut parfois être parasitée par l'idée de recherche constante, d'incomplétude et donc de déception, mais au sens de l'Être que je trouverais constructif de s'intéresser. Schématiquement dit, sans mal-être, juste en se sentant complet et heureux, il n'y aurait pas de raison de se détruire ou de compenser par la consommation.

J'ai abordé des concepts très théoriques lors de cet écrit. Il y a des éléments de l'ordre politique, sociaux, institutionnels et psychologiques. Ils sont nécessaires pour comprendre les phénomènes dans lesquels nous nous trouvons confrontés, ils nous apportent une clé supplémentaire lorsque c'est compliqué. Certains foyers tels que Les Rives du Rhône visent à trouver les causes profondes du mal-être. Lorsque les gens entreprennent cette démarche, c'est souvent lorsque leur situation devient insupportable, ce qui déclenche l'envie imminente de changement. Il serait donc intéressant d'amorcer la réflexion avant qu'il y ait des comportements problématiques, par exemple en mettant en place des mouvements de développement personnel qui proposent des retraites de réflexion ou des pratiques telles que la méditation ou encore le yoga.

Il y aurait donc des pistes théoriques très intéressantes à approfondir derrière ce concept, mais également des éléments concrets qui pourraient être proposés comme des lieux qui visent à Être, à se laisser vivre. Dans cette société qui porte une grande attention sur la collectivité, redéfinir des valeurs fondamentales et se donner la possibilité de se recentrer sur soi trouve toute sa richesse. Cette proposition pourrait heurter et donner une image négative ou encore marginale. Pourtant, qu'y a-t-il de plus important fondamentalement que de trouver le bonheur ? Il en va du bien-être individuel, mais aussi collectif, car la société serait elle-même impactée par plus de bien-être individuel ?

Pour finir, il a été énoncé par Gormley et Laventure (2012) au cours d'une étude relevée dans le cadre théorique sur les rechutes que le manque de connaissance des professionnels accompagnants la problématique de la toxicodépendance et spécifiquement de la rechute pouvait représenter une entrave à la relation d'aide et au soutien demandé par les bénéficiaires. Je perçois tout à fait cela étant moi-même à peine sortie de formation et donc toute nouvelle dans le milieu du travail en tant que professionnelle formée.

Tout au long de mon cursus formatif, nous avons eu l'opportunité d'aborder maintes populations, thèmes et outils. Cette formation est très vaste et permet l'engagement de tout un chacun dans un milieu qui lui correspond au mieux. Toutefois, si l'étudiant ne sait pas vers quoi il tend lorsqu'il se projette à la fin de son parcours d'apprentissage, il court le

risque de ne pas approfondir toute la richesse des nombreux thèmes abordés lors des cours à choix. Comme dans chaque milieu institutionnel ou professionnel intégré par la suite, des connaissances spécifiques sont demandées afin de favoriser au mieux l'action du travailleur social. Il y a bel et bien des formations de perfectionnement qui se profilent à tout intéressé, comme parfois des séances à l'interne de l'institution dans laquelle le professionnel s'épanouit. Toutefois, de par ma propre expérience je constate que ces moments de perfectionnement sont parfois très brefs, généraux et non obligatoires. De ce fait, l'on peut aisément exercer dans un environnement sans jamais en appréhender ses subtilités. Il y a certes une part d'apprentissage qui trouve toute sa légitimité au cours de l'exercice même du métier. Toutefois, la consolidation de cela par des connaissances spécifiques serait, à mon avis, un atout pour optimiser le soutien proposé.

En ce qui concerne spécifiquement la problématique des pharmaco-dépendances et de la rechute, je trouverais pertinent que toute structure accueillant cette population veille à la continue formation de ses employés. Comme énoncé auparavant, cette formation permanente existe bel et bien, mais parfois de manière trop espacée ou même reléguée en arrière-plan, le temps qui peut lui être consacré étant souvent obstrué par des obligations professionnelles qui ne savent se faire attendre en vue des nombreux comptes que le professionnel doit rendre à différents offices en lien avec l'accompagnement. Ces temps de formations pourraient donc être mieux soutenus et valorisés par les offices hiérarchiques supérieurs au vu de l'impact positif d'une telle démarche sur l'accompagnement.

Pour conclure, je pense que cela ne pourrait qu'optimiser la finalité entrevue par le milieu institutionnel. Pour preuve, le discours qui se fait régulièrement entendre par le bénéficiaire relatant un doute quant au vécu et aux connaissances du professionnel face à cette problématique spécifique qu'est la pharmaco-dépendance. Il arrive même que l'utilisateur doive mettre de l'énergie à défendre ce qui l'a poussé à rechuter quand le professionnel lui-même traduit cet événement comme étant un échec, sans connaître sa composante intégrante dans le processus de changement. Le bénéficiaire peut ainsi ne pas se sentir compris et reconnu dans son histoire et sa démarche, ce qui est contre-productif autant dans la relation de confiance qu'il convient d'établir que dans la motivation du bénéficiaire à avancer. Ne devrait-on pas légitimer le temps de perfectionnement et sa qualité au vu de ses nombreux impacts positifs sur la personne elle-même, mais aussi pour le collectif ?

## 7. Bilans

### 7.1 Personnel

En tant qu'étudiants HES, nous avons été minutieusement préparés au processus de recherche et des points principaux qui le constituaient. Toutefois, n'ayant jamais entrepris un écrit d'une telle ampleur, je n'avais pas mesuré les qualités personnelles qu'il fallait mobiliser afin de rendre ce travail concevable. Une des principales difficultés qui m'a demandé de redoubler d'effort à me structurer a été l'élaboration d'un plan d'action et d'une méthodologie. J'ai eu beaucoup de peine à l'entreprendre et à comprendre comment procéder. C'est pourquoi la méthodologie a évolué tout au long de mon écrit et a trouvé du sens et de la structure principalement à la mi-chemin de la recherche. Pour appréhender et concevoir au mieux le travail à effectuer, il m'aura fallu le vivre concrètement pour m'en faire une idée mentale bien précise. C'est pour cela que la chronologie et la méthodologie ont mis du temps à s'organiser et à me soutenir dans le processus. Une grande implication est donc nécessaire et un investissement important est plus que recommandé.

En outre, une curiosité personnelle m'a longuement poussée tout au long du processus. J'avais souvent entendu dire que, du fait des longs délais proposés par l'école pour rendre le travail et du fait qu'il y aurait une tendance naturelle à faire traîner le processus, que l'aboutissement donnait un soulagement énorme du fait du ras-le-bol engendré par le temps. J'en ai toujours eu une petite crainte, car je me demandais comment me mobiliser si je ne pouvais plus voir mon travail « en peinture ». Avec soulagement et grand contentement, je perçois que j'ai toujours eu du plaisir à élaborer mon projet du fait des éléments découverts et de l'évolution qu'il prenait.

Pour finir, l'élément qui m'a le plus touchée personnellement et qui a su me surprendre est la manière dont mon travail de recherche à refléter les similitudes entre ce qu'on nomme le personnel et le professionnel. Au vu des conclusions auxquelles je suis arrivée sur des notions clés de ma thématique, je perçois d'autres dysfonctionnements que celle de la prise de substance pour pallier à un mal-être intérieur dans la société. J'avais une tendance inconsciente de me dissocier complètement des personnes qui tombent dans la dépendance du fait du moyen utilisé pour supporter les aléas de la vie. Toutefois, de nombreux autres moyens, parfois aux allures innocentes, peuvent être utilisés pour pallier aux difficultés personnelles comme la fuite dans le travail, la surconsommation de nourriture, la prise régulière d'alcool et ainsi de suite. Bien sûr, nous mettons tous en place des stratégies qui nous permettent de remédier à nos points faibles et qui nous permettent de fonctionner dans la société. Je pense que chaque individu doit trouver les ressources et les moyens qui lui correspondent personnellement et qui s'éloignent le plus possible de procédés les mettant personnellement en danger.

### 7.2 Professionnel

Lorsqu'on m'a demandé de choisir une direction vers laquelle je souhaitais me diriger pour établir mon travail de recherche, j'ai rapidement perçu la difficulté que cela représentait pour moi. Au terme de ma formation, de nombreux questionnements restaient en suspens, j'avais de nombreuses idées en tête mais pas la moindre pour trier les thématiques les plus pertinentes et objectivables. Au bout d'un moment, je me suis forcée à m'arrêter sur le thème des dépendances et des rechutes, car cela faisait écho à un stage déjà entrepris lors de ma première année de formation et il y avait là un vécu professionnel et des questions intéressantes à creuser. J'avais donc des idées que l'on peut nommer de préconçues et des envies d'approfondissement vers lesquelles cet écrit irait.

Un des critères qui m’a en premier tenu à cœur était d’élaborer une recherche qui reflète surtout la réalité vécue par les personnes dépendantes elles-mêmes, et non pas celle des professionnels ou des politiques. Je souhaitais aller toucher une part de réalité dans laquelle sont immergés les individus qui luttent contre la peur et la solitude au travers de dépendances. Cet élément a été réalisable et rapidement structuré au travers du terrain de recherche que je connaissais et je savais avec plus ou moins de certitude que ce serait possible. De plus, je me suis toujours fait l’image du professionnel que je souhaite être avec ses valeurs qui lui sont chères telles que le respect, l’écoute, l’empathie, la considération de l’autre, la co-construction. Étant toujours intéressée à l’idée d’exercer un jour dans le milieu de la toxicomanie en tant que professionnel formé, j’ai vu cette occasion comme une opportunité d’approfondissement et d’apprentissage de la problématique.

Pour revenir sur les idées que je me faisais des informations que j’allais récolter, j’ai été surprise des constats que j’en ai finalement retirés. Moi qui pensais pouvoir tenir en trois points les éléments clés et les déposer chronologiquement, je perçois la prétention de cette démarche. Une nouvelle lecture et de nouveaux questionnements se posent à moi quant à ce que je retire des idées de rechute, de dépendance, de ressources et d’abstinence. Un processus de longue haleine accompagne les personnes qui entament un chemin vers le rétablissement. Il n’y a pas de réussite acquise et de grille qualitative qui va pouvoir définir si la personne est « guérie ». On ne peut guérir ce n’est pas une maladie.

La plus grande découverte que je souhaite partager dans ce bilan est la cause fondamentale de la majorité des consommations abusives, le mal-être existentiel. Bien que j’en eusse une légère idée en commençant mon écrit, je n’avais pas conscience des forces destructrices qu’un individu pouvait mettre en place pour tenter de « ressentir » et d’être en paix. C’est donc au travers de cela que je souhaite confirmer que la consommation peut être une ressource et une béquille pour des personnes qui ne voient pas une autre issue à leur situation et leurs maux.

Pour finir, malgré la diversité de population qui est accompagnée dans un centre pour personnes toxicodépendantes, le processus de recherche m’a permis de changer tant ma vision professionnelle au travers des valeurs qui accompagnent mon évolution dans le métier que mon savoir-être au travers de mon expérience dans un foyer pour adultes en difficultés psychiques. Une des grandes lignes que j’essaie de respecter et tenir comme valeur est de voir l’individu qui se trouve en face de moi comme une personne à part entière, et non pas toute autre image ou étiquette qui lui est attribuée de manière subjective et irrespectueuse en tant que projections personnelles ou sociales. Les rencontres d’humain à humain que j’ai faites durant ce travail m’ont offert les plus beaux et vrais échanges que j’aie pu faire dans le cadre de ma formation.

### 7.3 Méthodologie

Il est clair qu’il y a toujours moyen d’améliorer ou de questionner différemment une démarche pré-expérimentée. En ce qui me concerne, la plus grande difficulté que j’ai rencontrée dans l’élaboration de ma recherche est la gestion du temps et le respect des délais. Ce qui a aidé à remédier à cette fragilité personnelle a été les tableaux d’échéanciers que j’ai élaborés. Toutefois, je constate qu’il aurait été pertinent d’avoir une meilleure vision d’ensemble du travail de recherche dès l’élaboration du projet. Cette perception comprend la phase de l’écriture de la méthodologie, de la recherche scientifique, des entretiens, de l’analyse de ces derniers et ainsi de suite. Une meilleure vision générale sur le travail à accomplir permet à la fois de bien rythmer le travail en posant des délais réalistes et également de ne pas se perdre dans le flot d’informations recueillies en sélectionnant les éléments avec pertinence.

La question de départ est importante pour permettre de donner une visée suffisamment dirigée au travail de recherche, et donc de cibler les informations pertinentes à recueillir ou non. C'est ce qui m'a donné du fil à retordre lorsque j'ai commencé à me renseigner sur la thématique. Écrire sur la problématique de la rechute chez les personnes toxicodépendantes m'a toujours personnellement intéressé. Toutefois, cette question de départ a, selon moi, manqué de précision. Décrire davantage les éléments principaux que je souhaitais cibler lors de ma recherche aurait permis de mieux cibler la recherche théorique. Au début, les informations recueillies ont trouvé une belle pertinence en lien avec ma thématique. Je me suis toutefois égarée parfois en me laissant prendre d'intérêt pour divers sujets qui surgissaient par association sans qu'ils soient primordiaux pour ma recherche.

Un dernier élément me vient en tête concernant la méthodologie de mon projet. Un travail de Bachelor demande beaucoup de vigilance et d'attention. C'est un écrit conséquent comportant différentes phases bien distinctes : méthodologie de projet, cadre théorique, recueil d'entretiens, analyse de données, réflexions et pistes d'ouvertures. Afin de préserver l'homogénéité d'un tel projet, il me semble nécessaire de toujours avoir une bonne vision du travail. De ce fait, revenir sur les éléments recueillis même si ce n'était pas toujours pertinent de s'y attarder peut s'avérer être très enrichissant. J'ai compris cela à un moment donné, mais c'est avec un peu de retard que cela a pris son sens. A ce moment-là, il s'est avéré très utile d'en tenir compte et j'ai remis de l'ordre dans les données scientifiques recueillies, qu'elles aient été pertinentes ou non, ou encore lorsque j'ai travaillé l'analyse de données en faisant des parallèles avec la théorie récoltée.

## 8. Conclusion

Le processus réalisé tout au long de ce travail a concrétisé ma recherche. Cela va bientôt faire un an et demi que ce travail m'accompagne dans ma vie professionnelle et personnelle. Je suis heureuse et satisfaite, malgré des moments difficiles, de l'entier du processus qui a permis d'aboutir à ce résultat. D'un point de vue plus général, j'ai commencé par une phase plus réflexive en cherchant la thématique qui me nourrissait professionnellement, puis par l'élaboration méthodologique de la structure du sujet, la recherche scientifique au travers de nombreux textes en tout genre, le tri de ces derniers, la recherche de terrain et le contact avec ce dernier, l'organisation des rencontres suivie des rencontres mêmes, la retranscription et l'analyse des données récoltées et finalement l'écriture des résultats et des constats finaux. Bien qu'énoncée très grossièrement, chaque phase a trouvé à la fois sa pertinence et a constitué un travail considérable, accompagné d'une implication et d'une structuration indispensable malgré les moments de laisser-aller. De plus, je suis plus que satisfaite de l'évolution de ma vision de la thématique. J'ai re-questionné un bon nombre d'idées préconçues et de croyances. Toutes ont su, à leur manière, trouver de quoi les questionner une fois de plus ou de changer la perception initiale. Mes motivations initiales à l'élaboration de ce projet ont su me pousser en avant et alimenter mon envie d'en savoir toujours plus et de nouvelles motivations ont vu le jour au fil de chaque étape de travail. Je ne nie pas les nombreuses difficultés que j'ai rencontrées. Il y a eu ma grande peine à me mobiliser de manière régulière sur le travail de recherche, mes tendances d'évitement qui m'ont poussée à mettre de côté mon travail durant les phases les plus contraignantes ou encore ma difficulté à trier les informations et à pas m'éloigner de la thématique. Toutefois, je pense que c'est un tout, les difficultés font partie d'un tel processus et il y a donc à l'inverse de nombreuses motivations et des qualités personnelles qui m'ont permis d'aboutir à ce résultat qui me satisfait largement.

Les éléments théoriques principaux ont su capter mon intérêt personnel. Les recherches sur la toxicodépendance, les rechutes, le processus de changement ainsi que les ressources personnelles et sociales ont su pimenter mes recherches. Des auteurs clés ont guidé mon analyse au travers de ces thématiques. L'idée de changement a été motivée par le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente au travers de l'écrit de Csillik et Petot (2012), l'idée de la rechute a été visitée scientifiquement mais a trouvé beaucoup plus de sens au travers des entretiens menés. De même, la notion de ressources a su trouver sa place grâce au texte de Paulhan (1992) sur les stratégies de coping.

Les principaux résultats relatés au travers de ma recherche concernent une vision générale de la problématique de la toxicodépendance et des notions qui en découlent. Ayant observé que l'opinion publique trouve une grande place et influence significativement le processus de changement des personnes lésées par la consommation, il me semble pertinent que mes résultats ciblent les notions de rechute, d'abstinence, de quête de sens existentiel et de mal-être fondamental ainsi que des ressources.

En vue de l'avancée qu'a démontrée la société depuis maintenant bientôt trente ans, je pense positif et tout à fait objectivable que la vision de la personne toxicodépendante puisse être déstigmatisée au fil du temps. Dans ce sens, je constate avec plaisir que les définitions de la toxicodépendance et de l'appréhension des personnes vivant ce type de difficultés soient davantage prises en compte. Une vision plus réaliste de la problématique est véhiculée et donc une plus grande reconnaissance est apportée à cette population. Toutefois, il me semble important de relever l'inévitable décalage observé entre les dires, les définitions officielles des projets mis en place avec la réalité dans lequel s'inscrivent les actions réelles. Malgré les avantages relevés en vue de l'ouverture d'esprit qui s'est fait

remarquer ces dernières décennies, il existe un contre-effet comme l'ont relativement bien relevé Beytrison et Roessli (2005) lorsqu'ils parlent de logique de maintenance dans la problématique. Un système comme celui de la consommation modérée ou favorisée par les centres d'injection trouve des bénéfices lorsqu'il est régulièrement réévalué, l'objectif de ces moyens étant de mener l'individu à entrevoir peut-être plus tard la possibilité d'une démarche de changement complète. Il est donc important de mettre en avant la vigilance avec laquelle ces systèmes doivent être maniés et appréhendés.

Les rechutes qui jonchent le processus de changement trouvent peu à peu leur place et sont reconnues maintenant comme faisant partie du processus de manière dynamique, voire positive. Leur légitimité a été approuvée scientifiquement par le modèle de changement en spirale et confirmée également au travers des entretiens. Je constate toutefois que la théorie semble davantage reconnaître cette phase que la mise en pratique. Bien que les embûches soient de plus en plus prises en compte dans le cheminement tant par la société que par les services de soutien, peu de prises en charge proposent des concepts d'accompagnement propres à cette population qui revient de manière répétée. Le système peut même se sentir démuni et usé par le sentiment d'inefficacité pour ce qui a été entrepris, sentiment engendré par la rechute si on la considère comme un échec du processus au lieu de l'intégrer dans le processus.

Pour finir, la notion phare qui sait trouver sa place dans cette thématique et qui saurait également heurter plus d'une personne est celle de la consommation comme étant une ressource. Comment adhérer à une telle idée ? Toutefois, elle trouve davantage de pertinence et sait trouver sa place dans la réalité complexe des pharmacodépendances. Nier la place reconfortante qu'a trouvée la situation de dépendance dans l'histoire de vie d'un individu a uniquement pour effet de retarder son cheminement vers le changement. On en revient à ce que partage Walas dans son témoignage en disant que le professionnel se doit de laisser tout ce qu'il croyait savoir aux dépens de la réalité de l'autre. C'est seulement à ce moment précis que la reconnaissance d'une consommation problématique peut être entendue. Les effets négatifs de l'engrenage de la consommation se font sentir, tôt ou tard, et ce ne sont pas ces derniers qui vont déterminer la volonté de changement chez la personne qui consomme. Il est important de rappeler que c'est vraiment lorsque le consommateur pourra entrevoir un mieux-être du côté du contrôle de son addiction qu'il trouvera les motivations pour aller sur le rivage où il fait bon sentir la vie sans l'artifice de la consommation. Reconnaître que la personne qui consomme a su, à un moment charnière de sa vie, trouver les ressources lui permettant de « survivre » renvoie au respect et la dignité humaine dont elle s'était privée parfois longtemps.

Une piste intéressante d'ouverture me semble se profiler en vue de cette longue réflexion. Lorsqu'un parcours institutionnel est abouti et reconnu comme réussi, la personne souffrant autrefois de problèmes de pharmacodépendance se voit rapidement livrée à la société sans grand soutien externe. Elle passe donc d'un système très cadré et structurant à une liberté quasi-totale. C'est toutefois à la sortie de ce processus institutionnel que les réels enjeux naissent. L'établissement a pour but d'offrir un lieu de reconstruction et de soutien temporaire afin de permettre, au meilleur des cas, à l'individu de recouvrer une indépendance.

Il semble également inévitable que celui qui retourne dans les aléas du quotidien va rencontrer des difficultés. Il serait donc intéressant, au vu de ses fragilités et tenant compte des probabilités de rechutes, de mettre à disposition un moyen de contact entre le soutien externe et la vie de tous les jours. Il serait également intéressant de sortir de ce concept « relation d'aidant à aidé » et d'offrir une possibilité d'échange libre d'égal à égal. Un groupe

de personne composé tant d'individus ayant vécu un parcours dans la toxicodépendance, que de personnes en difficultés, de professionnels, de proches de personnes concernées et également de personnes interpellées par cette problématique saurait trouver sa richesse dans des échanges ponctués. De même, des sortes de retraites permettant de se centrer sur soi et de prendre un temps d'arrêt pour voir où tout un chacun en est dans ce flux constant qu'est la vie seraient certainement bénéfiques.

## 9. Sources bibliographiques

### 9.1 Articles

- Beytrison, Philippe & Roessli, Laurent (2005/3). Toxicomanie : les ressources et compétences des clients, entre défi de la construction de l'indépendance et confort de l'assistanat. *Médecine & Hygiène / Thérapie Familiale*, 271 – 283, Vol. 26
- Csillik, S. Antonia & Petot, Jean-Michel (2012). « *L'évaluation des stades de changement dans les addictions* ». Elsevier Masson, l'évaluation psychiatrique, 333-334
- Gormley, Amélie & Myriam, Laventure (2012). Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : point de vue de l'utilisateur et de l'intervenant. Vol. 11, 80-82
- Miller, William & Rollnick, Stephen (2013). *L'entretien motivationnel – Aider la personne à engager le changement*. InterEditions, Paris, IX et 4-16
- OMSV (2005). Grille 13 – toxicodépendance. 1
- Paulhan, Isabelle (1992). Le concept de coping. *L'Année Psychologique*, 92, 545-557
- Zufferey, Caiata (2006). S'en sortir dans un contexte de réduction des risques : trajectoires multiples, nouveaux défis. *Psychotropes*, Vol.12, 84

### 9.2 Ouvrages

- Saïet, Mathilde (2011). *Les addictions*. Paris : PUF
- Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes, Chapitre 1 Dispositions générales
- Art.1 But, al. a à e, page 1
- Art.2 Définitions, al. a et b, page 2
- Art. 3d Prise en charge et traitement, al. 1 à 4, page 5
- Art. 3e Traitement au moyen de stupéfiants, al. 1 à 3, page 5

### 9.3 Sites internet

- [www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/chronique](http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/chronique), consulté le 20.09.2015
- <http://www.grea.ch/addiction-0>, consulté le 12.12.2016
- [http://www.pistes.fr/transcriptases/36\\_119.htm](http://www.pistes.fr/transcriptases/36_119.htm), consulté le 15.12.2016
- <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9motion/28829>, consulté le 22.12.16
- <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/changer/14613>, consulté le 22.12.16
- <http://www.addictionsuisse.ch/aide-et-conseil/>, consulté le 09.05.2017

### 9.4 Émission

- « Drogue, la fin de la prohibition », émission élaborée en 2014, diffusée par Temps Présent – Magazine de reportages
- <https://pages.rts.ch/emissions/temps-present/international/5681512-drogue-la-fin-de-la-prohibition.html?anchor=5798388#5798388>

### 9.5 Références méthodologiques

- Lièvre, Pascal (2006). *Manuel d'initiation à la recherche en travail social*. Éditions de l'école nationale de la santé publique
- Quivy, Raymond & Luc Van Campenhoudt (2002). L'observation – cinquième étape », chapitre « l'observation directe ». 3<sup>e</sup> édition, 173-177
- FPSE de l'Université de Genève. *Code d'éthique de la recherche*. 2008, 1-6
- Bardin, Laurence (2013 (2<sup>ème</sup> ed.)). *L'analyse de contenu* ([3<sup>e</sup> éd.] ed.). Paris : Presses univ. de France

## 9.6 Illustrations

<http://savoiragile.com/wp-content/uploads/2015/12/immunitytochange.jpg>

<http://previews.123rf.com/images/lightwise/lightwise1306/lightwise130600058/20386514-Direction-solutions-as-a-business-leadership-concept-with-a-businessman-walking-to-a-glowing-key-hol-Stock-Photo.jpg>

[https://www.google.ch/search?q=stades+du+changement+DiClemente&biw=756&bih=586&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwir36iEybPKAhWGWxQKHb7aA1oQ\\_AUIBigB#t=isch&q=stades+du+changement+DiClemente+norcross+prochaska&imgsrc=3m9WZKHevU-VmM%3A](https://www.google.ch/search?q=stades+du+changement+DiClemente&biw=756&bih=586&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwir36iEybPKAhWGWxQKHb7aA1oQ_AUIBigB#t=isch&q=stades+du+changement+DiClemente+norcross+prochaska&imgsrc=3m9WZKHevU-VmM%3A)

C:\Users\Bochatay\AppData\Local\Temp\getpart.php

## 9.7 Table des illustrations

Illustration 1 : L'ambivalence dans le changement.....	1
Illustration 2 : Modèle de changement linéaire selon Prochaska et DiClemente (1982).....	35
Illustration 3 : Modèle de changement en spirale selon Prochaska, DiClemente et Norcross en 1992 .....	37

## Annexes

### Grilles d'entretien

#### Personnes vivant ou ayant vécu un processus de changement

##### Question de départ

*« Sur la route de l'abstinence ou de la consommation modérée, les rechutes qui jonchent le cheminement vers un changement au long terme sont-elles exploitées et perçues adéquatement pour permettre à la personne toxicodépendante d'activer ses ressources sociales et personnelles ? »*

##### Texte d'introduction

*« Je m'appelle Cynthia, j'arrive à la fin de ma formation HES en éducation et je termine cette dernière avec un projet de recherche, c'est pour cela que nous nous rencontrons aujourd'hui. L'entretien va se dérouler d'une certaine manière, nous allons échanger sur votre parcours de vie, les ressources que vous avez mobilisées durant ces périodes, le processus de changement ou étapes que vous avez vécues jusqu'à aujourd'hui. »*

Les questions que je vais vous poser ont pour but de comprendre votre cheminement de ces dernières années et de cibler un certain nombre d'informations. Malgré les questions qui vont permettre de guider nos discussions, vous êtes libre d'échanger le plus naturellement possible. Au cas où nous nous éloignons de la thématique je me permettrais toutefois de recentrer le sujet si cela vous convient. Vous êtes libre d'échanger les informations que vous souhaitez partager, il n'y a là aucune obligation.

De plus, si cela vous convient, je souhaite faire un enregistrement audio de nos conversations dans le but de pouvoir retranscrire l'échange et l'analyser par la suite dans le cadre du travail de recherche. Après avoir traité les données, les enregistrements et retranscriptions sont supprimées. Est-ce que cela vous convient ?

L'entretien durera environ une heure, nous pourrions parler librement du sujet, les informations que vous me partagerez ne seront pas divulguées et resteront entre vous et moi. »

##### Critères de sélection des personnes souffrant (ayant souffert) de problèmes de toxicodépendance

- Personnes ayant vécu un séjour au foyer des Rives du Rhône
- Personnes souffrants de dépendance liée à des substances
- Personnes se trouvant dans des situations différentes en termes d'histoire de vie et de situation actuelle

## Tableau d'entretien

Thèmes	Questions et relances	Analyses ou remarques
<p><b>Introduction</b></p> <p>Le parcours de la personne consommatrice</p>	<p>« Je suis intéressée à connaître les raisons qui vous ont amené à fréquenter l'institution des Rives du Rhône et comment ça s'est passé depuis le début de votre consommation jusqu'à aujourd'hui. Par où aimeriez-vous commencer ? »</p> <p><b>Relances</b></p> <p>S'il ne sait pas par où commencer, lui demander de me parler de lui depuis la période qui a précédé la consommation</p> <p>Quel était le contexte dans lequel vous avez consommé ou reconsommé (conditions de vie, environnement personnel et professionnel) ?</p> <p>Quel était votre situation sociale durant cette période (réseau social) ?</p> <p>relance autour de la prise en charge ou aides ressources (rebondir sur ces aides)</p>	<p>Relances sur le parcours de vie</p> <p>Famille</p> <p>Amis</p> <p>Évènements marquants</p> <p>Recadrer sur la période qui a précédé la consommation jusqu'à aujourd'hui au cas où la personne s'étale sur des évènements qui ne sont pas pertinents pour l'entretien</p>
<p><b>Étape 1 : autour de la substance</b></p> <p>Ce qui a motivé ou influencé la prise de substances</p>	<p><b>Questions</b></p> <p>Quels sont les facteurs qui vous ont poussé à consommer (situation sociale, professionnelles, logement, etc.) ?</p> <p>Connaissez-vous les raisons du choix de l'utilisation d'une substance au lieu d'une autre substitution ?</p>	

<p><b>Étape 2 :</b> <i>autour du processus de rétablissement</i></p> <p>Éléments qui influencent les processus de rétablissement</p>	<p><b>Questions</b></p> <p>Avez-vous identifié différentes phases lors de votre processus de changement (<i>porter l'attention, selon l'histoire de vie décrite de la personne, sur les différentes « rechutes » ou embuches décrites sur le parcours et les ressources mobilisées à chaque étape</i>) ?</p> <p>Si oui, lesquelles ?</p> <p>Qu'est-ce qui vous a poussé à entamer un processus de rétablissement (<i>selon histoire de vie, resituer ou demander des précisions</i>) ?</p> <p>Quelles sont les « ressources » (<i>préciser à la personne ce que j'entends par ressources</i>) mobilisées ou rencontrées tout au long de votre parcours ? (→ famille, institution, justice, offices de placement, etc.)</p> <p><b>Relances</b></p> <p>Famille, proches, entourage</p> <p>Début de consommation, pauses, etc.</p>	<p>Vérifier si la rechute fait partie intégrante du processus de rétablissement et ne représente pas un échec pour la personne interviewée</p> <p>Cette question concerne les ressources : « <i>Qu'est-ce qui vous a permis de vous en sortir ?</i> »</p>
<p><b>Étape 3 :</b> <i>Autour de la rechute</i></p> <p>Types d'aides obtenues avant les rechutes</p>	<p><b>Questions</b></p> <p>Quel type de soutien avez-vous reçu depuis votre cheminement dans la toxicomanie (soutien institutionnel) ?</p> <p>Qu'est-ce qui vous a mené au Foyer des Rives du Rhône ?</p> <p>Si placement involontaire, quelle est votre vision aujourd'hui de ce qui s'est passé par rapport à ce que vous pensiez lors de votre placement ?</p> <p>A quel stade vous trouviez-vous en terme d'évènements en arrivant dans ce foyer ?</p> <p><u><b>Personnes toxicodépendantes</b></u></p> <p><b>Relances</b></p> <p>Soutien du réseau personnel</p> <p>Soutien de la famille</p>	<p>Liens avec les ressources de la personne</p> <p>Si la personne a vécu plusieurs passages en institution, qu'est-ce qui a motivé ce retour dans cette institution-ci ?</p>

<p>Vision de la rechute pour la personne toxicodépendante</p>	<p><b>Questions</b>          Que signifie le mot rechute pour vous ?          Quelle est votre représentation de la rechute (qu'est-ce qui fait que ce mot est positif ou négatif) ?          L'avez-vous souvent entendue lors de votre cheminement ?</p> <p><b>Relances</b>          Recontextualiser par rapport au récit de la personne sur son parcours</p>	<p>Être attentive à ne pas utiliser le terme de rechute et de trouver une autre manière d'amener la chose si cela s'avère nécessaire</p>
<p>Conséquences de la rechute sur la motivation</p>	<p><b>Questions</b>          Que s'est-il passé après avoir rechuté (faits, événements) ? (Peut il y avoir des différences entre les différentes rechutes – rester attentive à rebondir sur les ressources et embuches rencontrées)          Qu'est-ce qui vous a motivé à entreprendre une démarche à nouveau ou à en entreprendre une première (ressources) ?</p> <p><b>Relances</b>          Se baser sur le récit de la personne et demander des précisions par rapport aux termes utilisés</p>	<p>Discussion qui vise le ressenti et les émotions vécues par la personne et les ressources mobilisées</p>
<p><b>Étape 4 : Situation actuelle</b></p>	<p><b>Questions</b>          Quelles est votre situation actuelle ?  <i>Si en institution →</i>          Relation actuelle au produit          Travail actuel sur les ressources et stratégies pour pallier aux difficultés          Relations actuelles avec les personnes extérieures (qualité des relations)  <i>Si plus en institution →</i>          Outils mobilisés, stratégies mises en place pour pallier aux « faiblesses » ?          Relations actuelles au produit          Situation sociale et professionnelle</p>	

## Professionnel

### Question de départ

*« Sur la route de l'abstinence ou de la consommation modérée, les rechutes qui jonchent le cheminement vers un changement au long terme sont-elles exploitées et perçues adéquatement pour permettre à la personne toxicodépendante d'activer ses ressources sociales et personnelles ? »*

### Texte d'introduction

*« Je m'appelle Cynthia, j'arrive à la fin de ma formation HES en éducation et je termine cette dernière avec un projet de recherche, c'est pour cela que nous nous rencontrons aujourd'hui. L'entretien va se dérouler d'une certaine manière, nous allons échanger sur votre expérience professionnelle au travers des thèmes clé qui sont : les ressources, le processus de changement et les rechutes. »*

Les questions que je vais vous poser ont pour but de comprendre le cheminement des personnes vivant un processus de changement après un vécu consommatoire problématique. Malgré les questions qui vont permettre de guider nos discussions, vous êtes libre d'échanger le plus naturellement possible. Au cas où nous nous éloignons de la thématique je me permettrais toutefois de recentrer le sujet si cela vous convient. Vous êtes libre d'échanger les informations que vous souhaitez partager, il n'y a là aucune obligation.

De plus, si cela vous convient, je souhaite faire un enregistrement audio de nos conversations dans le but de pouvoir retranscrire l'échange et l'analyser par la suite dans le cadre du travail de recherche. Après avoir traité les données, les enregistrements et retranscriptions sont supprimées. Est-ce que cela vous convient ?

L'entretien durera environ une heure, nous pourrions parler librement du sujet, les informations que vous me partagerez ne seront pas divulguées et resteront entre vous et moi. »

### Critères de sélection du professionnel

- Professionnel ayant plus d'une dizaine d'expérience dans l'accompagnement des personnes toxicodépendantes
- Professionnel de préférence exerçant ou connaissant le terrain dans lequel j'ai placé ma recherche

### Tableau d'entretien

Thèmes	Questions et relances	Analyses ou remarques
<b>Étape 1 :</b> <i>autour du processus de rétablissement</i>  Éléments qui influencent les processus de rétablissement	<b>Questions</b>  Comment pourriez-vous définir la notion de <i>processus de rétablissement</i> dans le contexte de l' <i>addiction à des substances toxiques</i> ?	Vérifier si la rechute fait partie intégrante du processus de rétablissement

	<p>Pouvez-vous identifier ou avez-vous pu observer les différentes étapes du rétablissement de la personne toxicodépendante ?</p> <p><i>(A poser si pas répondu auparavant)</i></p> <p>Qu'est-ce qui influence ce processus de rétablissement ?</p> <p>Que pensez-vous des modes de compensation (nourriture, sport, etc.) chez les personnes toxicodépendantes ?</p> <p><b>Relances</b></p> <p>Réseau social</p> <p>Début de consommation, pauses, etc.</p>	
<p><b>Étape 2 : Autour de la rechute</b></p> <p>Types d'aides obtenues avant les rechutes</p>	<p><b>Questions</b></p> <p>Si la personne a vécu plusieurs passages en institution, qu'est-ce qui a motivé ce retour dans une institution et également pourquoi celle-là ?</p> <p><b>Relances</b></p> <p>Soutien du réseau personnel</p> <p>Soutien de la famille</p>	<p>Ressources de la personne</p> <p>OPE, forcé, volontaire, etc.</p>
<p>Vision du professionnel de la rechute</p>	<p><b>Questions</b></p> <p>Que signifie le mot rechute pour vous ? Quelle est votre représentation de la rechute ?</p> <p>Qu'est-ce qui fait que ce mot soit positif ou négatif ?</p> <p>La rechute est-ce égal à échec selon vous ? Pourriez-vous développer ?</p>	
<p>Conséquences de la rechute sur la motivation</p>	<p><b>Questions</b></p> <p>Qu'est-ce que vous avez pu observer après le retour d'une personne ayant rechuté (actes ou émotionnel) ?</p> <p>Avez-vous observé des différences entre les différentes rechutes ?</p> <p>Quels sont les raisons évoquées par la personne qui la motive à entreprendre une démarche à nouveau (ressources) ?</p> <p>Idem mais les raisons pour lesquels le professionnel pense que cela motive la personne à entreprendre à nouveau une démarche</p>	

	<p>(ressources) ?</p> <p><b>Relances</b></p> <p>Se baser sur le récit de la personne et demander des précisions par rapport aux termes utilisés</p>	
<p>Vision du travailleur social de la rechute → comparaison</p>	<p><b>Questions</b></p> <p>Qu'est-ce qu'une rechute pour vous ?</p> <p>Quel est votre avis sur la situation de rechute chez les personnes toxicodépendantes ?</p> <p>Les personnes toxicodépendantes que vous avez accompagnées, sont-elles souvent sujettes à avoir vécu des rechutes ?</p> <p><b>Relances</b></p> <p>Demander si la tendance se rapproche plus d'un séjour « réussis » ou de plusieurs ?</p>	
<p>Comment le travailleur social accompagne les personnes qui vivent des rechutes</p>	<p><b>Questions</b></p> <p>Comment accompagnez-vous les personnes qui vivent des rechutes ? Est-ce un élément pris en compte dans l'accompagnement ? Est-il exploité dans la voie de rétablissement de la personne ?</p> <p><b>Relances</b></p> <p>Si la personne tombe dans le relativisme (chaque cas est différent, on ne peut pas donc comparer) → relances : De quoi dépend le suivi, donner un exemple plus précis, normes institutionnelles → avez-vous des normes sur la manière de suivre ces personnes, y a-t-il des directives ? Au niveau de l'équipe, en colloque, y a-t-il des discussions sur les rechutes ?</p> <p>Vous plus personnellement, avez-vous eu des cas de rechute, quelle méthode avez-vous utilisée au-delà des différences entre chacun</p> <p>Demander s'il peut me donner un exemple d'accompagnement</p> <p>Demander des précisions sur les termes utilisés par l'interviewé</p>	<p>Directives institutionnelles – équipe – professionnel</p>

# Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes

(Loi sur les stupéfiants, LStup)<sup>1</sup>

du 3 octobre 1951 (Etat le 1<sup>er</sup> mai 2017)

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu les art. 118 et 123 de la Constitution<sup>2,3</sup> vu le message du Conseil fédéral du 9 avril 1951<sup>4</sup>,

*arrête:*

## Chapitre 1<sup>5</sup> Dispositions générales

### Art. 1<sup>1</sup> But

La présente loi a pour but:

- a.**  
de prévenir la consommation non autorisée de stupéfiants et de substances psychotropes, notamment en favorisant l'abstinence;
- b.**  
de réglementer la mise à disposition de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques;
- c.**  
de protéger les personnes des conséquences médicales et sociales induites par les troubles psychiques et comportementaux liés à l'addiction;
- d.**  
de préserver la sécurité et l'ordre publics des dangers émanant du commerce et de la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes;
- e.**  
de lutter contre les actes criminels qui sont étroitement liés au commerce et à la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes.

---

<sup>1</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 20 mars 2008, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 ([RO 2009 2623](#), 2011 2559; [FF 2006 8141](#) 8211).

### Art. 1a<sup>1</sup> Modèle des quatre piliers

<sup>1</sup> La Confédération et les cantons prévoient des mesures dans les quatre domaines suivants (modèle des quatre piliers):

- a.**  
prévention;
- b.**  
thérapie et réinsertion;
- c.**  
réduction des risques et aide à la survie;
- d.**  
contrôle et répression.

<sup>2</sup> La Confédération et les cantons veillent à la protection générale de la santé et de la jeunesse.

---

<sup>1</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 20 mars 2008, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 ([RO 20092623](#), 2011 2559; [FF 2006 8141](#) 8211).

**Art. 1b**<sup>1</sup>Lien avec la loi sur les produits thérapeutiques

La loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques<sup>2</sup>s'applique aux stupéfiants utilisés comme produits thérapeutiques. La présente loi est applicable si la loi sur les produits thérapeutiques ne prévoit pas de réglementation ou que sa réglementation est moins étendue.

---

<sup>1</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 20 mars 2008, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 ([RO 20092623](#), 2011 2559; [FF 2006 8141](#) 8211).

<sup>2</sup> RS [812.21](#)

**Art. 2**<sup>1</sup>Définitions

Au sens de la présente loi, on entend par:

**a.**

*stupéfiants*: les substances et préparations qui engendrent une dépendance et qui ont des effets de type morphinique, cocaïnique ou cannabique, et celles qui sont fabriquées à partir de ces substances ou préparations ou qui ont un effet semblable à celles-ci;

**b.**

*substances psychotropes*: les substances et préparations engendrant une dépendance qui contiennent des amphétamines, des barbituriques, des benzodiazépines ou des hallucinogènes tels que le lysergide ou la mescaline ou qui ont un effet semblable à ces substances ou préparations;

**c.**

*substances*: les matières premières telles que les plantes et les champignons, ou des parties de ces matières premières et leurs composés chimiques;

**d.**

*préparations*: les stupéfiants et les substances psychotropes prêts à l'emploi;

**e.**

*précurseurs*: les substances qui n'engendrent pas de dépendance par elles-mêmes, mais qui peuvent être transformées en stupéfiants ou en substances psychotropes;

**f.**

*adjuvants chimiques*: les substances qui servent à la fabrication de stupéfiants et de substances psychotropes.

---

<sup>1</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 20 mars 2008, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 ([RO 2009 2623](#), 2011 2559; [FF 2006 8141](#) 8211).

**Art. 2a**<sup>1</sup>Liste

Le Département fédéral de l'intérieur établit la liste des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques. A cet effet, il se fonde en principe sur les recommandations des organisations internationales compétentes.

---

<sup>1</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 20 mars 2008, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 ([RO 20092623](#), 2011 2559; [FF 2006 8141](#) 8211).

**Art. 2b**<sup>1</sup>Règles applicables aux substances psychotropes

Sauf disposition contraire de la présente loi, les dispositions relatives aux stupéfiants s'appliquent également aux substances psychotropes.

---

<sup>1</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 20 mars 2008, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 (RO 2009 2623, 2011 2559; FF 2006 8141 8211).

### **Art. 3 Régimes allégés de contrôle<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral peut assujettir les précurseurs et les adjuvants chimiques au contrôle des stupéfiants visé aux chap. 2 et 3. Il peut instituer un régime d'autorisation ou d'autres mesures de surveillance moins strictes, telles que l'identification des clients, l'obligation de tenir un registre ou l'obligation de renseigner. A cet effet, il se fonde en principe sur les recommandations des organisations internationales compétentes.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut soustraire partiellement des stupéfiants aux mesures de contrôle ou, s'il s'agit de concentrations ou de quantités déterminées, les y soustraire totalement, lorsque les organisations internationales compétentes (Nations Unies, Organisation mondiale de la santé) le décident ou le recommandent en vertu d'une convention ratifiée par la Suisse.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut associer des organisations privées à l'exécution de l'al. 1, notamment pour des tâches d'information et de conseil.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 20 mars 2008, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 (RO 2009 2623, 2011 2559; FF 2006 8141 8211).

<sup>2</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 20 mars 2008, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 (RO 2009 2623, 2011 2559; FF 2006 8141 8211).

<sup>3</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 20 mars 1975, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> août 1975 (RO 1975 1220; FF 1973 I 1303).

<sup>4</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 déc. 1968 (RO 1970 9; FF 1968 I 784). Abrogé par le ch. I de la LF du 20 mars 2008, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 2011 (RO 2009 2623, 2011 2559; FF 2006 8141 8211).

<sup>5</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 24 mars 1995, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1996 (RO 1996 1677; FF 1994 III 1249).

### **Art. 3a<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 24 mars 1995 (RO 1996 1677; FF 1994 III 1249). Abrogé par le ch. I de la LF du 20 mars 2008, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 2011 (RO 2009 2623, 2011 2559; FF 2006 8141 8211).

## **Chapitre 1a Prévention, thérapie et réduction des risques**

### **Section 1 Prévention**

#### **Art. 3b Répartition des tâches entre la Confédération et les cantons**

<sup>1</sup> Les cantons encouragent l'information et le conseil en matière de prévention des troubles liés à l'addiction et de leurs conséquences médicales et sociales. Ils accordent à cet égard une importance particulière à la protection des enfants et des jeunes. Ils mettent en place les conditions-cadre adéquates et créent les organismes nécessaires ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis.

<sup>2</sup> La Confédération met en oeuvre des programmes nationaux de prévention et encourage notamment le repérage précoce des troubles liés à l'addiction, en accordant la priorité aux impératifs liés à la protection de l'enfance et de la jeunesse. Elle sensibilise le public à la problématique de l'addiction.

<sup>1</sup> Les services de l'administration et les professionnels oeuvrant dans les domaines de l'éducation, de l'action sociale, de la santé, de la justice et de la police peuvent annoncer aux institutions de traitement ou aux services d'aide sociale compétents les cas de personnes souffrant de troubles liés à l'addiction ou présentant des risques de troubles, notamment s'il s'agit d'enfants ou de jeunes, lorsque les conditions suivantes sont remplies:

**a.**

ils les ont constatés dans l'exercice de leurs fonctions ou de leur activité professionnelle;

**b.**

un danger considérable menace la personne concernée, ses proches ou la collectivité;

**c.**

ils estiment que des mesures de protection sont indiquées.

<sup>2</sup> Si l'annonce concerne un enfant ou un jeune de moins de 18 ans, son représentant légal en est également informé à moins que des raisons importantes ne s'y opposent.

<sup>3</sup> Les cantons désignent les institutions de traitement ou les services d'aide sociale qualifiés, publics ou privés, qui sont compétents pour prendre en charge les personnes annoncées, notamment s'il s'agit d'enfants ou de jeunes en situation de risque.

<sup>4</sup> Le personnel des institutions de traitement et des services d'aide sociale compétents est soumis au secret de fonction et au secret professionnel au sens des art. 320 et 321 du code pénal<sup>1,2</sup>

<sup>5</sup> Les services de l'administration et les professionnels visés à l'al. 1 qui apprennent qu'une personne qui leur est confiée a enfreint l'art. 19a ne sont pas tenus de la dénoncer.

---

<sup>1</sup> RS **311.0**

<sup>2</sup> Erratum du 20 fév. 2013, publié le 4 avr. 2013 (**RO 2013 973**).

## **Section 2 Thérapie et réinsertion**

### **Art. 3d/Prise en charge et traitement**

<sup>1</sup> Les cantons pourvoient à la prise en charge des personnes dont l'état requiert un traitement médical ou psychosocial ou des mesures d'assistance en raison de troubles liés à l'addiction.

<sup>2</sup> Ces traitements ont pour objectif la prise en charge thérapeutique et l'intégration sociale des personnes présentant des troubles liés à l'addiction, l'amélioration de leur santé physique et psychique ainsi que la création des conditions permettant l'abstinence.

<sup>3</sup> Les cantons favorisent la réinsertion professionnelle et sociale des personnes présentant des troubles liés à l'addiction.

<sup>4</sup> Ils créent les institutions nécessaires au traitement et à la réinsertion ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral édicte des recommandations concernant les principes relatifs au financement du traitement de l'addiction et des mesures de réinsertion.

---

<sup>1</sup> En vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2010.

**Art. 3<sup>e</sup> Traitement au moyen de stupéfiants**

<sup>1</sup> La prescription, la remise et l'administration des stupéfiants destinés au traitement des personnes dépendantes sont soumises au régime de l'autorisation. Celle-ci est octroyée par les cantons.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut fixer des conditions générales.

<sup>3</sup> Les traitements avec prescription d'héroïne doivent faire l'objet d'une autorisation fédérale. Le Conseil fédéral édicte des dispositions particulières; il veille notamment:

**a.**

à ce que l'héroïne ne soit prescrite qu'à des personnes toxicodépendantes pour lesquelles les autres types de traitement ont échoué ou dont l'état de santé ne permet pas d'autre traitement;

**b.**

à ce que l'héroïne soit prescrite uniquement par un médecin spécialisé et dans une institution appropriée;

**c.**

à ce que le déroulement des traitements avec prescription d'héroïne soit contrôlé à intervalles réguliers.

<sup>1</sup> En vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2010.

**Art. 3<sup>f</sup> Traitement des données**

<sup>1</sup> Les autorités et les institutions chargées de veiller à l'exécution de la présente loi sont autorisées à traiter des données personnelles, des données sensibles et des profils de la personnalité afin de vérifier les conditions relatives au traitement des personnes dépendantes et leur suivi.

<sup>2</sup> Elles prennent les mesures techniques et organisationnelles propres à garantir la protection de toutes les données visées à l'al. 1.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral fixe les modalités du traitement de ces données, en particulier:

**a.**

les autorités et les institutions compétentes pour le traitement des données;

**b.**

les données à traiter;

**c.**

les flux de données;

**d.**

les droits d'accès.

**Section 3 Réduction des risques et aide à la survie**

**Art. 3g Tâches des cantons**

Les cantons prennent des mesures de réduction des risques et d'aide à la survie en faveur des personnes ayant des troubles liés à l'addiction afin de prévenir ou d'atténuer la dégradation de leurs conditions médicales et sociales. Ils créent les institutions nécessaires à cet effet ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis.

**Art. 3h Risque pour la circulation**

Si un service de l'administration craint qu'une personne affectée de troubles liés à l'addiction ne présente, du fait de ces troubles, un risque pour la circulation routière ou pour la navigation maritime ou aérienne, il en avise l'autorité compétente