

Jeudi 4 et Vendredi 5 Décembre 2014

À la Salle DERODE
12-14 rue Carnot
Reims



Accueil
Jeudi 4 décembre à 13h30

Clôture
Vendredi 5 décembre à 16H30

Date limite d'inscription

Le 21 novembre 2014

Toute annulation
après le 21 novembre 2014
ne pourra plus donner lieu à
remboursement

S'inscrire

Inscription individuelle : avant le 4 novembre : 40€
après le 4 novembre : 50€

Inscription au titre de la formation continue : 250€
Étudiant : 5 €

Déjeuner du vendredi 5 décembre : 30 €

Dîner du jeudi 4 décembre : 45€

Les forfaits

Inscription + déjeuner : avant le 4 novembre : 60€
après le 4 novembre : 70€

Inscription + déjeuner + dîner : avant le 4 novembre : 105 €
après le 4 novembre : 115

Inscriptions et renseignements

CAST - Journées de Reims 27 rue Grandval 51100 REIMS

Tél. 03 26 02 19 43 / Fax 03 26 02 33 54 / Courriel : journeereims@nerim.net

Inscription en ligne : www.cast.asso.fr



Le lieu de soins devient mobile

Limites de l'ambulatoire, vertus du résidentiel



Œuvre de Cezhik

XXXI^{èmes} JOURNÉES DE REIMS

Jeudi 4 et Vendredi 5 Décembre 2014

Le lieu de soins devient mobile.

Limites de l'ambulatoire, vertus du résidentiel.

Il y a une tension plus intellectuelle que clinique, plus idéologique que logique, qui amène à opposer, concernant les patients qui consomment des drogues, une prise en charge en *milieu fermé* à une prise en charge en *milieu ouvert*.

La légitimité des dispositifs de soins dits résidentiels tient à leur capacité d'opérer un changement d'environnement qui protège les toxicomanes d'influences externes, de les mettre à distance des produits. Cependant malgré leur efficacité, une certaine "lourdeur" est reprochée à ces dispositifs. Ce serait surtout la durée du séjour qui serait critiquée. Dans une société de la rapidité et de l'immédiateté du résultat, ce temps long apparaît comme temps perdu, une place trop longtemps occupée et privant ainsi autrui; le turn-over ne serait pas assez important.

Notons qu'à l'aube des traitements des toxicomanes, il se faisait l'idée que la dépendance à un opiacé n'était guère une maladie, il n'y avait alors nul besoin de "l'aliéner" en un établissement faisant fermeture. Beaucoup refusèrent, à juste titre, de penser un toxicomane comme quelqu'un à traiter comme fou. Aujourd'hui, est-il encore nécessaire d'éloigner le toxicomane de son lieu d'appétence, de son lieu de rencontre avec le fournisseur, de son lieu de prise de drogue ? Est-il encore nécessaire et utile qu'il existe en France des lieux de rupture avec l'environnement, avec les habitudes ? Qu'est-il demandé aujourd'hui au soin ?

Souvent le sevrage d'une dépendance se fait par le biais d'un traitement de substitution dispensé sur tout le territoire français sans besoin aucun d'une spécialité du médecin. Le lieu de la dispensation se fait, dans les grandes métropoles, de façon de plus en plus mobile. Des petites antennes s'ouvrent sous forme de *permanences* mais pas *en permanence*. Les toxicomanes vont *tel jour* à *tel moment* de la journée *sans rendez-vous* dans un lieu roulant, le lendemain cela peut être ailleurs. Ils semblent ne plus demander d'éloignement du lieu de consommation. L'ambulatoire est devenu un lieu de consultation et non plus un lieu de présence.

Les petites associations qui accueillaient des journées durant, les lieux qui faisaient alternatives à l'hospitalisation ont disparu peu à peu. Ainsi le malade s'adapte, prend des médicaments. Il vit une vie "normale" ou bien il dérange, ne gère pas bien son traitement, boit des alcools, commet des délits et va en prison ou a un bracelet électronique, va dans des foyers de réinsertion et ne dit mot ! Mais quoi de ceux qui ont bien du mal à tenir seuls sous un toit, à vivre seul, qui dépendent d'autrui, nécessitent un accompagnement réel où le temps et l'espace d'accueil aident à élaborer, construire une relative stabilité ?

L'envers de l'efficacité de l'ambulatoire poussé à l'extrême, c'est la production des nomades désarrimés qui ne trouvent plus de *lieux d'essai* où leur parole peut se déployer. Ceci peut alors nous inviter à reconsidérer le nombre croissant de ceux qui sont aujourd'hui à la rue. Créer de la rencontre dans l'espace et avec du

temps; serait la seule possibilité d'humaniser ces êtres devenus selon certains, toxicomanes, alcooliques ou encore SDF selon d'autres.

Quels repères ?

La mobilité supplante la fixité, la flexibilité vient à la place de la rigueur, l'accueil généraliste est préféré en première intention plutôt que la prise en charge spécialisée, le développement de la promotion du conseil sur la dangerosité du produit remplace l'inter-dit. Un modèle inédit de gestion de la maladie voit le jour.

Le mot clé de cette pratique : le mouvement. L'objectif : la réduction de risques et la prévention.

Tout cela se fait dans un espace qui n'est plus l'étendue de l'institution qui surveille et protège, sinon le lieu de l'usager.

Les gens circulent dans un monde globalisé, traçables néanmoins ; des relais se font au gré du nomadisme des usagers, le soin poursuit l'itinérance et pose la question du suivi. Mais qui suit qui ? Comment, Pourquoi ? Ainsi les institutions "s'antennisent" : elles vont un petit peu partout, un peu de temps plutôt que de privilégier un lieu ouvert sur la durée, fort d'une équipe complète et non morcelée. L'enfermement ne sert plus, mais peut-on se passer de "l'abri" ?

Nous ne sommes pas sans savoir que le "résidentiel" et "l'hébergement", nécessaires aux exclus, pour écourter une dynamique de danger et se réinsérer dans la communauté, trouvent leur légitimité à long terme ; c'est un investissement. Et avant de critiquer de façon précipitée son temps voire son coût, il faut se demander pourquoi l'hébergement a été autant associé au traitement des toxicomanies. L'organisation même de ces centres, marquée par une certaine antipsychiatrie, offrant une approche intégrée et associant travail individuel et dynamique de groupe, lieu de vie et lieu de soins, traitement médical, accompagnement éducatif et psychothérapie, génère -si paradoxal que cela puisse paraître- une efficacité et une préparation au monde que l'ambulatoire seul ne saurait réussir.

Ces considérations et réflexions nous amènent à sans doute adapter nos pratiques au modèle de la modernité qui ferait tant référence. Mais, il y aurait à défendre des lieux, des espaces qui fassent alvéoles, abri et aussi socle pour se réinsérer. Nos accueillis doivent-ils se présenter errants, fatigués de marcher, en danger ? Peut-on proposer d'inverser les dispositifs plaçant ainsi l'ambulatoire pour l'après ?

Ces journées seront, une fois encore, un temps de rendre compte de nos dispositifs, de dire nos inventions, d'évoquer nos trouvailles dans des contextes généralisés par les discours du politique et du sanitaire, de la réduction des risques et de la prévention.

Si vous souhaitez proposer une intervention, merci d'adresser votre argument avant le 4 novembre 2014