



Discours de Jean Pierre COUTERON

Président de la Fédération Addiction

2èmes journées nationales de la Fédération Addiction les 7 et 8 juin 2012 à Toulouse

Addiction et précarité, les temps d'une rencontre....

Ce colloque associe addiction, précarité et perte de liberté. Association logique, la précarité évoque le précaire, ce qui s'obtient par la supplique que l'on peut ou non octroyer, tandis que l'addict gage son corps pour rembourser sa dette. Mais association qui n'a d'intérêt ici que par la question qu'elle pose, sur les moyens de recouvrer cette liberté perdue, et sur l'évolution qu'elle dessine pour nos dispositifs.

Nous avons consacré nos précédents colloques au contexte addictogène de notre société. Le récent livre de Patrick Pharo conforte cette analyse, décrivant aussi un « processus d'addiction », puisque « comme dans une addiction individuelle, l'accoutumance et la tolérance collective à la consommation marchande ne cessent de croître et que la connaissance des effets néfastes, en terme... d'environnement ou de dégradation des modes de vie, n'empêchent nullement la poursuite consensuelle de ce mode d'exploitation économique dont l'interruption risquerait en outre de provoquer un symptôme de sevrage insupportable ». La dimension locale du commerce d'avant mondialisation a longtemps servi de limite à cette toute puissance marchande, autant sinon plus que la morale ou la religion. Aujourd'hui, comme nous l'avons écrit avec Alain Morel, un marché tout-puissant offre la no-limit d'un environnement de stimulation à des plaisirs et dépendances qu'il conditionne, amoindrit ou décuple au grès des modes, sur fond d'un lien au collectif fortement modifié. Cette culture addictogène nous a motivés pour réunir des acteurs de l'alcoologie et de la toxicomanie dans une seule fédération, prolongeant la rénovation initiée en son temps par Nicole Maestracci. Nous savons ce qui différencie ces deux spécialités, du statut légal des substances à la place sociale des consommations, et au quotidien, nous expérimentons les difficultés d'une parole « addicto ». Mais nous n'en finissons pas de mesurer ce qui les rapproche. Pour cet an 1 de la Fédération, nous assumerons ensemble, je l'espère, ce commun des addictions mis l'an dernier au cœur de notre projet associatif pour faire contre - poids à cette société centrée sur la consommation immédiate et l'exaltation du désir, et qui exige, dès qu'il s'agit du risque de dépendance, que ses citoyens se transforment en ascètes maître de leurs pulsions.

Nous voulons peser sur des politiques publiques piégées par la paradoxale ambition de produire à la fois ce jouisseur d'une société d'hyper consommation et cet abstiné qui attend la santé publique. Etrange idée d'avoir voulu y arriver par la seule voie pénale, en judiciarisant les comportements, délaissant éducation et réduction des risques, s'évitant d'interroger l'insertion du sujet dans le social, hésitant à contrer les lobbys de l'alcool, du tabac ou du jeu... L'homme contrôlé, autonome, maître de son destin et de ses passions, dirige sa vie. L'homme précaire oscille en déséquilibre, homme sans gravité de G. Melman, homme des attachements vulnérables de B. Latour. Là où « l'hyper-consommateur », hyper actif, hyper connecté et addict du sexe vole d'objet en objet, de sensation en sensation, oubliant d'en ressentir l'émotion, d'en dévoiler le sens, « le précaire », selon l'expression de G. LeBlanc erre dans une « vie méprisée », en retrait du monde humain, exclu de la posture narrative et redoutant de perdre la maîtrise de son environnement. A l'un, le tourbillon de l'éphémère, à l'autre, l'angoisse de l'incertain,

l'emprise de l'exclusion. Non plus la course à l'objet mais l'attachement aux déchets, à ces rebuts transportés dans des sacs, le goût des substances psychoactives plus que le goût des autres, l'enclavage sur un morceau d'espace urbain, comme ultime agrippement.

Le concept de souffrance psychique d'origine sociale proposé par J. Furtos décrit cette douleur d'être mis hors humanité, hors place sociale. Cette place, dans nos sociétés, repose sur des valeurs fonctionnelles et d'agréments qui garantissent l'accès aux objets et mettent à l'abri de dangers. Les valeurs d'agréments sont du côté de l'apparence, érotique ou esthétique, des capacités de plaire ou d'amuser. Elles font ces modernes contes de fées, changeant en quelques heures le ou la belle inconnue « en une marchandise désirable et désirée » comme le remarque Z. Bauman. La modernité, avec la même brutale rapidité, exalte ou dégrade des valeurs fonctionnelles, détruisant des métiers, imposant de s'adapter, de changer sa vie, non plus comme un choix, mais comme une violence subie! Dominique Lhuillier et Helmut Cremer nous éclaireront sur ces questions. Dans cette course à la place, les perdants potentiels sont connus, le vieux, le jeune, l'immigré, l'handicapé et aussi celui dont la compétence n'est plus nécessaire. Pris dans tous ces paradoxes, la précarité peut nouer son dangereux face à face avec l'addiction, l'une venant soulager l'autre, l'une venant renforcer l'autre, pour une même perte de liberté. L'expérience de beaucoup d'entre vous, jour après jour, conduit à penser que pour la restaurer, pour remettre en humanité, l'issue serait moins une injonction supplémentaire à « faire un sevrage, à prendre un traitement » que dans un accompagnement spécifique à initier. Encore faut-il y parvenir...

Accompagner alors?

Travailler en addictologie demande humilité, usages et abus n'ont pas commencé avec la société addictogène et ne disparaîtront pas avec elle. Nous n'avons rien à éradiquer, nous sommes plutôt partisans de la réparation, défenseurs de la résilience, amateurs de l'insight, des artisans du vivre ensemble en quelque sorte. Nous avons appris à ne pas nous agacer des modes, logement d'abord, après ou jamais, soins communautaire ou individuel, ambulatoire ou résidentiel, thérapie brève, familiale ou multifactorielle, baclofène et suboxone! Comme le déclarait P. Batel, nous n'interrogeons pas l'intérêt d'un nouveau traitement par corporatisme, mais pour en penser complémentarités et liens au regard des environnements sociaux.

C'est donc simplement pour sortir de l'alternative « malade ou délinquant » hérité de la loi de 70, nous avons travaillé à définir un accompagnement gradualiste, second pilier du projet fédératif. Revalorisant le rôle de l'éducation, de la prévention, nous les plaçons sur le même axe que la RDR et les soins. Evitant d'opposer médecine et formation éducative, de limiter la réduction des risques aux seuls risques sanitaires et médicaux, nous les associons. Et nous continuerons de travailler la RDR sous cet angle, conscient qu'il faut dépasser l'opposition entre soins et RDR, entre CSAPA et CAARUD, pour pleinement répondre aux risques de cette société! Et vous m'autoriserez un amical salut à l'équipe de la rose des vents, qui en sont temps, expérimenta ce chemin, à Nathalie Thietard, qui la dirige actuellement, à Pascale Brachet, dont nous attendons vite qu'elle revienne avec nous !

Mais que devient cet accompagnement gradualiste dans la précarité? Pour y répondre, j'ai choisi d'étudier la notion d'exercice, tel que la définit Sloterdijk, « opération par laquelle la qualification de celui qui agit est stabilisée ou améliorée jusqu'à l'exécution suivante de la même opération ». L'exercice, support du changement, du recouvrement de la capacité d'agir. Aujourd'hui, échappant à ses anciens cadres philosophique et spirituel, l'ambition de changer se trouve concurrencée par deux mécanismes addictogènes : l'accélération qui fait paraître vain le temps de la formation de soi, qui nie la notion de durée, au regard des carrières fulgurantes, des gloires instantanées, et l'assistance technologique et/ou chimique qui estompe

la difficulté de l'exercice, privilégiant la solution qui évite l'effort. Or même ainsi assisté, l'homme continue de construire sa vie, de pratiquer l'exercice, l'enfant, l'apprenti, l'étudiant continuent de s'exercer. Il y a dans l'exercice une notion de progression, d'étape qui recoupe celle de trajectoire, de programmes thérapeutiques, qui vient s'opposer à la dangereuse accélération, à l'injonction magique ou autoritaire.

L'exercice peut donc nous aider à organiser l'accompagnement par trois aspects liés à l'addiction : d'abord **la répétition** et son lien entre biologique et culturel, entre processus naturel et effet culturel qu'elle initie dans cette zone intermédiaire de l'éducation, des mœurs, habitudes, habitus... Quelque chose s'inscrit, faisant empreinte mais aussi stigmaté. Quelque chose s'apprend, s'approprie. Le corps en est modifié, corps déformé de l'ouvrier et du paysan, corps sculpté du sportif, corps abimé de l'exclu. Le cerveau aussi. Il y a peu, Jean Michel Delile citait les travaux de la pédopsychiatrie Michael RUTTER liant l'augmentation d'usages de substances, de suicides, troubles comportementaux à la difficulté croissante d'établir un contrôle inhibiteur, dépendant de fonctions du cortex pré-frontal insuffisamment entraînées et sollicitées. L'imagerie médicale popularise d'autres modifications, comme l'hippocampe surdéveloppé des conducteurs de taxi londoniens qui leur permettrait de s'orienter sans erreur. La répétition rejoint l'auto-plasticité : ce que l'on fait le plus se développe le plus !

Ensuite la notion **d'amélioration de soi**, de ses compétences et performances : être plus performant, moins timide, plus créatif, plus fun, plus fort... Celui qui s'exerce le fait avec l'espoir de progresser ! Les procédés et exercices mentaux ou physiques, dans toutes les cultures et sur tous les continents, améliorent l'homme, son physique, mais aussi l'homme éthique, moral, cognitif, de la passion du SUDOKU aux exercices de méditation. Dans cette répétition, il y a la volonté de dépasser le hasard et le don naturel, grâce à l'effort individuel. Mais cette dimension est contestée par l'actuel goût pour la prothèse, chimique ou technique, donnant ces corps gonflés par les hormones, apparence modifiée par la chirurgie esthétique, mémoire augmentée, attention assistée. Question d'autant plus importante que se multiplient ces moyens addictogènes d'intensification de la vie.

Enfin, l'exercice confronte ce qui est répétition/habitude avec ce qui est **excès et passion**, et qui en fait le but, en donne le sens. La répétition, ce lent exercice d'apprentissage, de dressage et maîtrise, n'est souvent supportable et supportée que pour les moments de dépassement qu'elle rendra possible : l'entraînement du sportif annonce l'exaltation de la compétition, celui de l'artiste celle du spectacle, la semaine de travail le plaisir du week-end ! Ces moments d'exceptions, d'excès hérités de l'hubris grecque, font écho à l'anticipation de la mort comme inéluctable ou de la dépendance de la vieillesse comme fatale. Autant d'incitations à maximiser événements et avantages, à ne pas économiser sa vie pour jouir au mieux de l'étroite fenêtre du temps existentiel...

Répéter, Améliorer, Célébrer sont les trois temps de l'exercice ! Ainsi posée dans les addictions comme dans la précarité, l'exercice retrouve la question des interactions entre facteurs personnels ou sociaux, vulnérabilité personnelle ou sociale, fatalité de la maladie ou défaillance de la volonté. Je ne m'aventurerai pas sur ce terrain, laissant Michel Le Moal nous apporter son point de vue. Pour nous, c'est une incitation à penser qu'aucune approche biologique, psychopathologique ou sociale ne peut rendre compte à elle seule de la globalité du phénomène addictif. Proposer une palette de réponses, un continuum de solutions, est une nécessité. Encore faut-il qu'elles ne se contredisent pas, ayant le souci de dessiner des trajectoires fluides pour des usagers qu'elles ne perdraient pas par des messages discordants. Cette orientation transdisciplinaire est le troisième pilier de notre projet fédératif. Elle invite à réunir des professions diverses, médicales, sociales, psychothérapeutiques, mais aussi familles, associations d'utilisateur ou d'ex-usager, dans une conception d'un soin global et inconditionnel,

qui vise à restaurer la capacité d'agir et de choisir. Loin de tout retour à la norme, même de santé, ou de tout formatage hygiéniste ou moraliste, c'est la notion d'empowerment, version moderne de l'exercice de vie, qui vient répondre à la perte de liberté. Et notre rôle est de participer à enrichir cette palette de nouveaux outils, de les adapter, comme autant de terrains d'exercices ouverts à de nouveaux publics.

Nous avons dès le colloque à la Cité des Science « Grandir parmi les addictions » mis l'accent sur l'éducation, parlant d'éducation préventive, rappelant que le contrôle de soi, celui de nos expériences de vie, n'est pas qu'inné. Puis nous avons travaillé sur la place de la réponse médicamenteuse. Indispensable, des maladies associées jusqu'au soulagement des douleurs du manque ou pour atténuer l'impact du craving avec le baclofène. Mais qui n'a pas à se substituer au lent travail de qualification de l'homme ni à la recherche du plaisir qu'espère l'utilisateur. Nous nous sommes engagés pour l'accessibilité des médicaments de substitution, arrêtant de les opposer à l'abstinence, récusant d'inutiles protocoles liant, au sens d'une entrave, accès au traitement et engagement dans un travail psy ou social. Refusant de dénaturer l'approche transdisciplinaire, en confondant la liberté d'une rencontre avec son obligation, en accusant la substitution d'étouffer la parole quand c'est l'exclusion qui rend muet.

Pour un type de public, nous nous sommes impliqués dans la création des CJC, les défendant comme opportunité de rencontre, porte supplémentaire, base de l'intervention précoce, pour prendre la mesure du risque des hyper - consommation d'alcool, de cannabis, et y accompagner le travail d'éducation nécessaire, en alliance avec les familles. Nous avons animé un travail sur les pratiques, plus de 400 d'entre vous y ont participé. Il a donné le guide ici présenté, il nous invite à appliquer pleinement l'approche motivationnelle, pour dépasser la seule orientation judiciaire ou ne pas recevoir que les adolescents aptes à formuler une demande! Cette rencontre motivationnelle, sur un temps court, ne se substitue pas aux thérapies d'adolescents, au travail analytique ou systémique que nous continuons de défendre et de pratiquer. Mais elle nous invite à repenser l'équilibre entre ce qui relève du premier recours, en milieu scolaire, dans le monde festif, auprès de familles, et un temps plus thérapeutique, clinique. Ce sera l'objet de la phase 2 qui se déroulera en région, en partenariat entre les ARS et la Fédération.

Pour un autre public, nous avons réclamé des Communautés Thérapeutiques, des salles de consommation, sur le principe d'un temps long, avec la même volonté d'ouvrir de nouveaux espaces, de permettre à la personne, là où elle en est, avec les moyens qui sont les siens, de reprendre place dans la société, dans la cité. La RdR a fait évoluer la définition d'un soin conçu comme un trajet unique et contraint vers l'abstinence, ou d'une prévention imposant des normes de santé et « luttant contre » telle ou telle drogue. Nous devons aller plus loin. Soins, préventions et réduction des risques sont reliés dans des interactions qui associent la promotion de la santé et l'action communautaire. Elles font place à des notions comme l'usage contrôlé, à moindre risque et font de l'abstinence un choix de vie, d'autant plus possible qu'il n'est plus contraint. Elles incitent à penser la place actuelle de l'utilisateur actif, dans les villes, dans nos dispositifs. Comme l'homme précaire, il est celui que personne ne veut voir, dont il serait interdit de s'occuper dès lors qu'il reste trop « actif ». Cette question, Martine Lacoste, vice présidente de la Fédération, la porte au sein de notre conseil d'administration avec l'attention qu'on lui connaît!

Alors comment accompagner ? Que faire ?

Précarité et addiction ne sont pas synonymes, pas plus que pauvreté et précarité, mais elles se renforcent, accentuant la perte des moyens de conduire sa vie. Et Danilo Martucelli nous en avertit, dans la modernité, l'intolérable, ce n'est plus l'impossible, mais l'irréversible, avec ce sentiment qu'il installe de ne pouvoir inverser le cours des choses, rendant toujours plus complexe l'accompagnement, même enrichi de ces propositions nouvelles.

Plus complexe, car à l'extrême, cet homme rejeté de l'humanité, privé des moyens d'agir, sans amarre et sans lien, donc sans limite ni contenant, que plus rien ne retient, peut devenir une figure de la violence, comme nous le vivons parfois dans nos institutions. Il multiplie les réactions thérapeutiques négatives, repoussant une aide, refusant un logement « inadapté », oubliant le rendez-vous donné.

Dans notre république où l'état n'aurait plus les moyens d'être providence, où le travail est rare et le souci d'économie permanent, c'est pourtant à cet homme que l'on impose, faute de lui retrouver une place sociale, une invraisemblable floraison de pratiques d'insertion, centrées sur la gestion de soi, les notions de capacité, d'aptitude, de dispositions personnelles. Cela peut sembler proche d'une restauration du pouvoir d'agir, ce n'en est pourtant qu'un trompeur simulacre, vaine épreuve subjective proposée pour « s'en sortir », s'extraire du sillon de l'exclusion.

Je pourrais encore longtemps énumérer ce qui démobilise dans l'accompagnement du précaire, ce qui épuise et fait douter. Lors d'une rencontre entre le bureau des pratiques addictives et les adhérents de la Fédération Addiction, Albert Herszkowicz nous avait exhortés à ne pas nous laisser « aspirer par le trou noir de la précarité ». Comment aller au-delà du découragement suscité et des injonctions dictées, du non-sens qu'il suscite? La notion d'exercice va m'aider à proposer trois temps pour la démarche gradualiste, permettant d'y placer les réponses possibles. F. Hervé, déployant sa double expertise de directeur du pôle addiction d'Aurore et de référent du groupe hébergement thérapeutique de la Fédération, nous montrera de façon plus argumentée jusqu'où peuvent évoluer nos pratiques et dispositifs.

Rencontrer l'homme en précarité implique de respecter son humanité, d'autant plus que son autonomie est défaillante. Ce 1^{er} temps n'est pas une formule en l'air, mais un principe d'action, un principe politique qui fait du travail avec lui autre chose qu'un sous - soin pour des sous-hommes. Il exige de ne pas confronter l'autre à son impossibilité d'agir, en lui demandant de se conduire d'emblée de façon autonome, alors qu'il n'en a pas encore recouvré les moyens, ou d'adopter un point de vue distancié sur ses désirs, alors que peu d'entre nous y arrivent naturellement dans des environnements pourtant plus compatible avec le libre choix ! Et sur ce principe, loin des postures pseudo-moralistes, nous ne devrions ni céder ni reculer. Refusons la mise en cause des politiques d'assistance aux plus faibles, aux plus en danger portée par une démagogie critique de l'assistanat rendu coupable de tous les déficits et de l'affaiblissement de la volonté! Refusons l'injonction au sevrage et l'abstinence faite sans autre regard sur les conditions sociales de vie!

L'accompagnement procède d'une éthique du moindre mal, défendue lors du débat sur les salles de consommation et qu'il faut encore et toujours défendre ! Elle rappelle que si prévenir se résume à agir pour éviter ou si soigner n'a pour ambition que de faire cesser la conduite, on ne peut espérer rejoindre la motivation de l'usager. Il prend en compte le rapport de volonté des personnes à leur addiction, il en accroche le positif pour avancer pas à pas.

Résister au trou noir, c'est tenir sur ce premier principe sans en ignorer la difficulté. Nous rencontrerons bien souvent l'homme précaire dans un état de non appartenance à la communauté humaine, à ses marges. Et il a pour nous le visage d'un usager actif, loin d'une demande d'arrêt, qui bouscule nos règles et dispositifs. Cet accompagnement, en allant vers, produit des soins d'attention, première étape d'une réduction des dommages faits à l'autonomie morale (Pharo, Mercuel). En complément de son rôle dans la santé publique et dans les soins de la conduite addictive, il restaure l'image de soi, loin du procès en abandon de toute ambition de changement qui est fait à la RDR ! Temps de rencontre, il est un premier soin psychique, à part entière! Il reprend le care, l'accumulation de gestes qui en relève dont nous avons débattu lors du colloque d'Arcachon. Premier étayage de la vie psychique, cette enveloppe attentionnelle du prendre soin, ce care souvent moquée et dénigrée car

compassionnel, est pourtant l'origine de ce qui contient, limite, interdit autant que de ce qui autorise, autonomise. Il aide à dépasser les peurs, à aller vers l'inconnu, il est ce temps des liens mère/enfant qu'il faut garder sans autres enjeux que la rencontre, libre de toute concurrence et ambition marchande. Premier temps de l'exercice de soi, il s'y renoue une confiance en l'autre souvent mise à mal dans l'histoire du précaire. Il illustre la nécessité d'un environnement protecteur, à l'abri des tensions/tentations de notre culture de l'instant et de l'intense. Ce premier temps doit donc rester libre de tout autre enjeu que la rencontre, le lien à l'autre.

Après s'ouvre le 2eme plan de l'accompagnement gradualiste, celui où se rencontrent les savoirs et compétences des usagers et celles et ceux des professionnels. Temps d'une confrontation utile. Conceptualisé par Aides avec le Sida, incarné par Act Up et Asud, ce « faire avec », avec le « faire ensemble » des groupes d'usager, prolonge le « aller vers ». Il contribue à ce que nos actions concernent ceux à qui nous les destinons, à ce qu'elles s'adaptent aux situations qu'elles visent, et comme l'écrivent Aude Lalande et Pierre Chappard dans un livre prochainement publié, sans occulter ce qui les différencie et les oppose. Cette confrontation fait exister à nouveaux la capacité de conflit et de choix, qu'il s'agisse de choisir le non-usage, l'abstinence, dans un refus d'hyperconsommation semblable au no logo, ou celui d'une « substitution alternative » comme l'a nommée Fabienne Pourchon, entre-deux du traitement et du mésusage que pratiquent ces usagers décrits par Emmanuel Langlois dans sa récente étude pour l'OFDT.

Le troisième plan vient à la fin, naturellement et quand il est possible. Temps du projet, du pas en avant, de l'exercice répété, partant d'un point pour en viser un autre. C'est celui du sens donné à sa vie, de la mobilisation de soi ! Dans le langage des uns, c'est la congruence des objectifs pour d'autres, le travail sur la demande. Accompagner vers l'abstinence dans un groupe d'entre-aide, par la communauté qu'il offre, fait appel aux mêmes ressorts d'empowerment que mobiliser un usager dans une salle de consommation, s'engager dans un séjour résidentiel rejoint évoluer dans une substitution ambulatoire : c'est avancer, aller vers, à son tour. A ce stade, la compétition est possible, des intérêts différents peuvent s'affirmer et l'effort devient support. Le plaisir est celui de la conquête, de la marche en avant, de la progression, effet de libération...

Défendre ces trois plans successifs rappelle la nécessité d'un temps qui ne soit pas qu'instant, qui soit aussi durée, et qu'il faut arracher à cette mode de l'instantanéité ! ell rappelle l'intérêt de ne pas poser en premier des objectifs trop idéaux, ce qu'O. Douville appelle « un nécessaire renoncement aux illusions réparatrice de la réinsertion, pour s'en tenir à une relation d'aide et de proximité qui vise à renouer le lien communautaire ». Ce constat d'une expertise partagée, d'un usager circulant d'un lieu à l'autre, d'un temps à l'autre, pour y assembler les supports de son accompagnement nous a conduit à faire du rejet de la segmentation le dernier pilier du projet de la Fédération Addiction, avec la conviction que sanitaire, ville, médico-social apportent chacun leur compétence. Il est logique de penser qu'un usager inséré dans un réseau social, disposant d'un emploi, ayant une famille, centre autrement son aide qu'une personne sans travail, logement ni attache familiale. Un groupe Fédération réunit représentant du RESPAD, des médecins libéraux, acteurs de réseaux de santé, de micro - structures, Elsa, CSAPA ou CAARUD pour préciser cette commune articulation des acteurs et de leurs pratiques.

Et pour finir...

La perte de liberté de la précarité et les addictions accentue le caractère irréversible des épreuves de vies, les refermant sur la solution qui fait impasse, rendant plus difficile de guider

sa vie, de lui donner sens. Au-delà de telle ou telle molécule miracle, toujours nécessaire, jamais suffisante, elle souligne l'importance d'un accompagnement addictologique, graduellement structuré, utilisant des compétences transdisciplinaires et dépassant les segmentations. Nous le devons à ce public que les crises économiques et sociétales ne cessent de produire, dont il est utopique d'espérer qu'il retrouve instantanément travail et place sociale, qui reste loin d'une demande d'arrêt des consommations, licites ou non. Si dans la logique de la RDR, notre responsabilité est de l'inclure dans nos pratiques et dispositifs, la difficulté est de le faire sans abandonner ceux qui viennent avec la demande de modifier leurs usages, sans opposer une réponse à une autre, le soin résidentiel à l'hébergement de l'utilisateur actif, un public à un autre. C'est ce défi que nous devons relever avec le souci des contraintes budgétaires, dans un dialogue constructif avec les ARS comme avec un ministère de la santé retrouvant la gouvernance de ce qui reste essentiellement une question de santé publique.

Pour y arriver, nous devons refuser de soumettre le «prendre soin» à la seule logique concurrentielle, le calcul du prix de journée à la seule loi du marché. Ce fut un combat pour beaucoup d'entre vous ces dernières années, et cela reste une attente forte d'évolution politique, une raison de nous mobiliser, Fédération Addiction comme FNARS. En Europe, aujourd'hui, des dispositifs ferment, ici une communauté thérapeutique, là, une salle de consommation. Les défendre, comme défendre l'ensemble de nos dispositifs, c'est les adapter aux besoins nouveaux.

Pour y arriver, nous devons déjouer les paradoxes de la formule plaçant l'utilisateur au centre du dispositif. Elle résonne étrangement quand cet usager est aux marges d'une société qui n'en veut plus, ni dans ses rues, ni dans ses villes, qui en fait celui que l'on se repasse, espérant que l'autre fera ce que l'on n'a pas su faire. Pour y arriver, partageons la charge de la prise en charge, construisons ensemble cette graduation des réponses, respectueuse des temps d'une rencontre!

Défi difficile, car il s'agit aussi de soutenir, même en tant de crise, même pour les exclus, un autre droit de l'homme, celui de donner sens à sa vie, ce sens qui remet en mouvement, redonne goût à l'existence, et fait renaître l'envie de l'exercice, de l'effort bien mieux que toutes les accumulations d'épreuves ou successions d'injonctions.

Partant du concept d'identité narrative de Ricoeur et de sa corrélation entre le caractère temporel d'une vie et la temporalité d'un récit, O.Taieb montre combien il peut devenir un instrument puissant du pouvoir d'agir, permettant, à défaut d'être auteur de sa vie, d'être co-auteur du sens de son existence, d'être créateur de sens.

Etre créateur, pour affronter l'irréversible de certaines épreuves, la douleur de ce qui ne peut s'en rattraper et nous échappe, à tout jamais...

Etre créateur, pour faire face à l'irrévocable, à ce qui ne peut s'oublier, à ces traces qui ne peuvent s'effacer...et qui sont en nous, gravées à tout jamais...

Etre créateur, c'est continuer de faire évoluer nos réponses, notre travail, au-delà de la lassitude que nous pouvons ressentir, de la fatigue qui peut nous gagner.

Etre créateur, c'est faire l'épreuve de ce qui part et ce qui reste, cet éternel flux et reflux qui rappelle à chacun sa propre précarité, qui invite à rester solidaire, ensemble, pour partager l'envie de vivre, pour continuer d'aller vers ce qui nous fait rester homme... pour partager, oui, simplement partager, les combats de la condition humaine.

Merci !