

TDO-NaSuKo 2012

Thème : Réinsertion socioprofessionnelle

N° de résumé : TDO-NaSuKo12-1111

LES VACANCES DE LA PERSONNE TOXICO-DEPENDANTE

M. Blaise 1,* , E. Picot 1

Centre Medical Marmottan, Paris, France

Eléments biographiques: Dr. BLAISE Mario, psychiatre, addictologue

Mme PICOT Emmanuelle, assistante sociale

Résumé:

Il faut non seulement réussir dans la vie sociale et professionnelle, mais il est maintenant devenu tout aussi impératif de réussir ses vacances. Comment les personnes dépendantes aux opiacés réagissent-elles à cette injonction ? A partir de plusieurs situations cliniques de patients qui travaillent, se posent les questions de leurs difficultés à prévoir et organiser ces moments de vacances. Le premier réflexe est souvent de profiter de cette période pour arrêter ou diminuer le traitement de substitution, Ces périodes sont souvent vécus comme « vides » et peuvent devenir des temps de rechute. Pour les patients sous traitements de substitution, malgré une certaine souplesse des équipes soignantes, la perspective d'organiser un voyage bute très vite sur les contraintes et obligations législatives auxquelles sont soumis ces traitements. Dans le champ du social, parler de vacances semble incongru. Comment peuvent-elles être un projet social ? Elaborer un possible séjour de vacances, hors ou dans une prise en charge institutionnelle, pour ce public aux ressources individuelles souvent faibles ou isolé familialement, reste encore complexe.

Conflit d'intérêt : Pas de conflit déclaré

Tout le monde n'attend pas forcément ses vacances avec impatience. Plusieurs situations cliniques de patients toxico-dépendants et qui travaillent attestent de la difficulté à prévoir et organiser ces moments de vacances.

Voici trois exemples :

Federico, 35 ans, ancien consommateur d'héroïne et de cocaïne, pendant plusieurs années sous traitement de substitution, se considère comme « tout à fait clean » depuis 2 ans qu'il a complètement arrêté le traitement de buprenorphine. Il vient à nouveau consulter au sortir d'une période de quatre semaines de vacances. Il travaille au tripostal de nuit et a été obligé de solder ses vacances d'un coup. Il n'avait rien préparé et s'est retrouvé seul, inactif chez lui en région parisienne pendant tout le mois de janvier. Il a d'abord commencé par s'alcooliser massivement, puis à consommer de la cocaïne puis de l'héroïne par voie intraveineuse. Il réalise au moment de reprendre le travail qu'il a passé ses vacances à se défoncer chez lui et qu'avec l'argent dépensé il aurait pu aller au bout du monde.

Denis, 45 ans, marié sans enfant, est chaudronnier hautement qualifié. Il travaille dans toute la France par missions de plusieurs jours qu'il enchaîne sans beaucoup de repos. Héroïnomane par périodes, il se maintient à l'aide d'un traitement régulier de méthadone, actuellement à 60 milligrammes par jour. Il parvient tant bien que mal, avec son emploi du temps professionnel particulier, à venir en consultation toutes les deux semaines. Nous le questionnons inlassablement sur son rythme et la manière dont il utilise les opiacés pour tenir. Lui demande quasiment à chaque rendez vous comment arrêter son traitement de méthadone alors qu'il est plutôt dans une gestion difficile de ces consommations. Il essaie souvent de lui-même de diminuer de posologie. L'été dernier lorsqu'il a été question des vacances, il s'est autorisé à s'arrêter trois semaines et a tout de suite pensé se faire hospitaliser pour une décroche rapide en 10 jours de la méthadone. Nous lui avons vivement conseillé de plutôt profiter de ses

vacances et de poursuivre son traitement. Il a eu un peu de mal à l'accepter, mais est parvenu quand même à en profiter.

Farid, 32 ans, Tunisien en France depuis plus de 15 ans prend un traitement de méthadone à 80 mg par jour. Il travaille dans une épicerie pas vraiment déclaré, vit avec sa compagne avec qui il parle de se séparer depuis des années. Ils envisagent de passer un a deux mois en Tunisie, chacun dans leur famille respective, même si les familles se connaissent. Pour ces vacances au bled plusieurs options s'offrent à lui : la première continuer son traitement, demander une autorisation de transport auprès de l'ansm (agence nationale de la sécurité du médicament) et obtenir une durée de prescription plus longue ou acheter au marché noir et gérer ses stocks pendant toute la durée du séjour.... L'autre option, arrêter le traitement.

Bien sur, Il n'est pas sur des dates, ni de la durée du voyage...et surtout il craint le regard de sa famille la bas et c'est l'occasion de se débarrasser de ce traitement contraignant et stigmatisant, d'ailleurs il a déjà commencer à diminuer et ça va très bien. Malgré plusieurs discussions sur l'intérêt de l'arrêt du traitement, ses tentatives passées d'arrêter, nous décidons qu'il commencera ses vacances par une hospitalisation dans notre centre.

Trois situations différentes qui ont en commun de survenir dans un moment de vacances, « cette période légale d'arrêt de travail des salariés, pendant laquelle de nombreuses personnes se déplacent »¹ ou encore « ce temps de repos pris sur les occupations ordinaires »²,. Il apparaît donc que les vacances seraient un temps dont une personne dispose à sa convenance, en dehors d'un rythme principalement structuré par le travail et l'organisation de la vie courante. On peut voir dans ses trois situations combien avoir du temps a sa convenance est une entreprise plus difficile qu'il n'y paraît. Réussir ses vacances semble être une injonction supplémentaire du monde contemporain, allant de pair avec réussir au niveau social et professionnel. Même la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, fait d'avoir du temps pour soi un droit fondamental³ ? "L'égal accès de tous, tout au long de la vie,

¹ www.larousse.fr

² dictionnaire.reverso.net

³ Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions

à la culture, à la pratique sportive, aux vacances et aux loisirs constitue un objectif national. Il permet de garantir l'exercice effectif de la citoyenneté"

« Je m'ennuie » ; « Je ne sais pas quoi faire de mon temps libre » ; « Tu veux que j'aille où? » ; " j'ai pas les moyens " ; « Pendant mes vacances, je vais rechercher un autre travail » ; "pendant mes vacances je voudrais être hospitalisé "... Autant de propos entendus lors d'entretiens. Même pour les patients substitués qui parviennent à travailler et à avoir une relative autonomie, les périodes de vacances semblent venir bousculer l'équilibre habituel et ceci à plusieurs niveaux :

- au niveau de la prescription et de la délivrance du traitement de substitution : les contraintes et obligations législatives auxquelles sont soumis ces traitements obligent à un minimum d'organisation. Des progrès ont été fait pour le voyageur sous traitement de substitution, il est vraiment rare qu'un patient ait un problème à la douane avec un traitement qui lui a été prescrit. Les relais de prescription sont possibles dans la plupart des pays européens. Ce qui pose problème, ce sont les voyages de longue durée dans des pays où il n'y a pas de substitution, mais ces situations ne sont pas si fréquentes.

Ce qui pose plus fréquemment problème, c'est le caractère souvent urgent de la demande.

Certains voyages étant si peu anticipés qu'il est compliqué de se mettre en contact avec une autre équipe ou un médecin pour organiser un relais. C'est souvent au dernier moment et le vendredi soir...

- au niveau du rapport au temps : c'est bien du rapport au temps qu'il s'agit lorsqu'on aborde le thème des vacances. On connaît les descriptions phénoménologiques du temps vécu par le toxicomane, marqué par la rythmicité du plaisir et du manque, son caractère explosé, molecularisé, télescopant le passé, le présent et le futur⁴. Le toxicomane s'accorde quand il veut des petits moments vacances sans attendre les congés payés. Le temps des vacances planifiée est peut être un temps impossible pour les toxicomanes actifs, mais pour un patient substitué ? Le rapport au temps ne paraît pas aussi modifié et éclaté chez les patients substitués d'autant plus si ils parviennent à maintenir une activité professionnelle régulière.

⁴ Olievenstein C., *Ecrits sur la toxicomanie*, Paris, Ed. Universitaires, 1973

Pourtant dans certaines situations, à certains moments de stress notamment, quand les capacités personnelles d'anticipation, de projection et d'adaptation sont les plus sollicitées, apparaissent des demandes immédiates, irréfléchies et pressantes.

-les vacances viennent bousculer l'équilibre au niveau des ressources au sens large. elles mettent en évidence l'absence de ressources financières bien sur, mais aussi l'absence de ressources relationnelle et familiale... Les vacances sont pour la plupart des gens l'occasion de passer du temps en famille ou chez des amis et de s'y "ressourcer". Pour les patients isolés ou pour qui les relations familiales restent un point sensible, cette période de vacances vient réactiver des difficultés anciennes. Un tel se demande si son ex-femme va lui laisser son fils pendant les vacances, une autre se sent le devoir d'aller voir sa mère avec qui cela se passe souvent mal au bout de quelques jours, d'autres ont "le syndrome de l'exilé", de retour au pays ils pensent devoir jouer le rôle de celui qui a réussi. Autant de pressions relationnelles qui rendent ce moment chargé d'enjeux intimes et profonds.

- les vacances viennent aussi bousculer à un niveau plus existentiel. Dans ces moments où les patients ne savent pas quoi faire la tentation est grande de se tourner vers son addiction, la réactiver en quelque sorte, soit en consommant à nouveau soit en se lançant un nouveau défi à soi même, arrêter son traitement de substitution. Ce défi peut être une manière d'échapper au manque créé par la situation de vacances et une manière de redonner un sens mieux connu à un moment qui n'en a plus. Consommer ou vouloir arrêter son traitement de substitution dans certaines situations, aurait en fait une même fonction, celle de réactiver une relation connue et rassurante, sa bonne vieille addiction.

Certes ces réflexions sur ce que peuvent entraîner les vacances ne sont pas exhaustives, nous pourrions également y ajouter des éléments liés au vécu du patient (le fait d'avoir connu ou non des périodes de vacances dans sa propre histoire), ses conditions de vie (stabilité d'hébergement ou non...), la difficulté d'investir des relations sociales autres que celles tissées dans le cadre du travail et/ou du milieu de consommations ou de soins, etc...

Comment alors accompagner un patient dans un projet de vacances ?

L'intervention sociale, par l'ouverture de droits sociaux, par l'insertion professionnelle et/ou sociale, l'aide au logement... a pour vaste projet de réinscrire la personne en difficulté au sein de la société. L'accompagnement aux vacances est un projet en soi, souvent pensé comme un vecteur de lien social et défendu par les travailleurs sociaux.

Comme nous l'avons relevé, le temps des vacances est pour certains patients toxico dépendants, un temps déstabilisant. Accompagner ces patients dans leurs projets de vacances implique ainsi une complémentarité entre « le thérapeutique et le social », un mouvement entre une forme de réalité psychique et sociale.. Co construire un projet de vacances peut d'autant plus se faire si dans le même temps le patient est accompagné sur le plan médical et psychologique et social. Les demandes surviennent souvent autour du traitement de substitution, dont il faut organiser au mieux la continuité en prévoyant des relais de prescription si possible. C'est aussi l'occasion d'aider les patients à anticiper et mieux vivre les enjeux relationnels et affectifs souvent présents dans ces moments particuliers. C'est l'occasion de prévenir une éventuelle rechute dans la consommation par ennui ou une tentative d'arrêter le traitement par défi. C'est parvenir à rassurer suffisamment pour aider à s'octroyer un temps de vacances « à faire ou ne rien faire ». Souvent les projets de vacances échouent ou n'aboutissent pas les premières fois, c'est d'années en années que l'accompagnement prend tout son sens. Comme souvent, c'est en expérimentant que les patients développent leurs capacités de projection et d'autonomie, en créant un espace de temps à soi, en dehors du cadre rythmé par le travail, l'organisation quotidienne ou les soins. Pour finir, nous pourrions résumer ainsi : les vacances aussi, ça s'apprend.

