

La demande de soins

Vous avez dit “Demande” ?

Vincent Libert

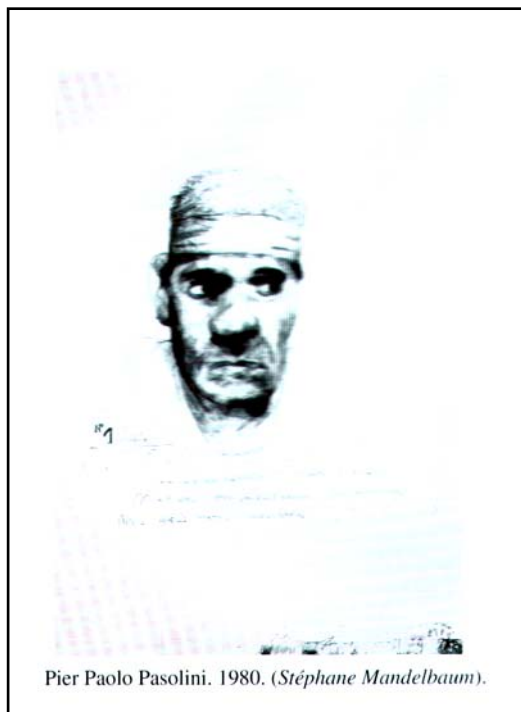
L'exposé que je me propose de vous faire aujourd'hui vise à rendre compte de la manière dont une équipe pluridisciplinaire a intégré une approche systémique dans son travail avec des toxicomanes.

Beaucoup de systémiciens purs, y compris certains de nos formateurs, ont évalué négativement la possibilité d'utiliser des références systémiques dans un cadre de travail résidentiel.

Nous ne prétendons pas présenter ici une épure très affinée : mais nous pensons que notre utilisation de l'approche systémique peut inciter d'autres équipes à se laisser interpeller dans leur pratique par les outils d'analyse circulaire.

Le texte que je vous propose comprend 3 parties présentant:

- 1- le cadre de travail et les questions liées à l'approche systémique dans ce cadre.
- 2 - les pratiques mises en oeuvre aux Hautes-Fagnes dans une perspective systémique.
- 3 - les apports de la systémique dans notre travail.



Pier Paolo Pasolini. 1980. (Stéphane Mandelbaum).

1° PARTIE

Objet : Présenter le cadre de travail et les questions liées à l'approche systémique dans ce cadre.

1 - L'institution.

Les Hautes-Fagnes sont un Centre résidentiel pour toxicomanes à l'alcool, aux médicaments et aux drogues de rue.

30 résidents (hommes et femmes) suivent des séjours de +/- 8 semaines à 1 an.

La moyenne des séjours est de l'ordre de 3 mois. Tout résident séjournant aux Hautes-Fagnes a franchi deux étapes préalables:

- les entretiens préliminaires : de 1 à 3 entretiens avant toute prise en charge ;

- séjour en clinique : de 8 à 15 jours pour le sevrage physique et un début de travail en groupe.
L'équipe se compose de 30 personnes = médecins, psychologues, éducateurs, assistants sociaux, intervenants familiaux, équipe administrative et technique.

Il va de soi que tant par sa place dans l'appareil sanitaire, par sa situation géographique (en milieu semi-rural, au coeur d'une localité de 6 000 habitants), les Hautes-Fagnes n'occupent pas une place de première ligne.

Nous intervenons en 2ème ou 3ème ligne : souvent sur :
indication médicale pour +/- 40% des résidents,
indication sociale pour +/- 20% des résidents.

2 - Le travail.

Je ne décrirai pas ici le travail effectué au sein même du Centre de Post-cure.

Qu'il me suffise de préciser simplement quelques axes de notre travail : il s'agit d'un travail multidisciplinaire (relationnel, social, familial et psychologique) en groupes (qu'ils soient de vie, de travail ou de développement personnel, par exemple).

La base de notre travail repose sur un double aspect : l'évocation verbale, par les prises de parole dans les différents groupes, des difficultés en liens avec la prise de produits psychotropes d'une part, et l'observation du comportement en situation de groupe de vie communautaire d'autre part.

L'articulation des niveaux nous paraît indispensable pour induire un changement de la consommation.

L'élément central de notre travail multidisciplinaire réside en la mise en évidence de ce que nous appelons "les fonctions" du toxique, de la toxicomanie et de la cure.

C'est sur ce point que je voudrais attirer votre attention.

Lorsque nous parlons de fonction, nous cherchons à attirer l'attention sur la dimension bénéfique du produit, de la toxicomanie et de la cure. Bénéfices tant pour l'individu que pour ses systèmes d'appartenance.

Exemples :

La fonction du produit :

Par exemple: Je bois pour sortir mon agressivité, pour vivre la tendresse.

Je prends des médicaments pour ne pas sentir mes sentiments.

Je me shoote pour vivre dans cette famille, sans y être vraiment.

La fonction de la toxicomanie :

Par exemple: L'effet de ma consommation est de:

- mettre de la distance dans le couple;
- être pris en charge ;
- me constituer une identité sociale.

La fonction de la cure:

Par exemple: L'effet de la cure peut se lire comme:

- une séparation provisoire;
- une sécurisation sociale (toit, nourriture, relations sociales, ...);
- une manière d'être reconnu positivement par son entourage.

La lecture systématique que nous opérons à ces 3 niveaux nous a amené à poser un constat:

Fonction de la toxicomanie et fonction de la cure se recourent largement.

En fait, ceci revient à dire que si l'on n'y prend garde (c'est-à-dire si on ne le travaille pas), on risque de se retrouver dans la situation où la cure ne fait que reproduire autrement un même type de rapport social que la toxicomanie.

3 - L'ensemble de ces constats nous amènent à cette réflexion.

Beaucoup de modestie et de prudence: *les intervenants en milieu résidentiel sont exposés au risque de perpétuer la position sociale*

des toxicomanes au sein de leur(s) système(s) d'appartenance.

- Soit en entérinant la définition du problème qu'en donne l'entourage (problème du patient désigné en thérapie familiale).
- Soit en occultant le fait que toxicomanie et séjour résidentiel (re)produisent le même effet.

Comment faire en sorte que le produit "Hautes-Fagnes" joue un autre jeu relationnel que le produit toxique ?

C'est ce que nous allons examiner dans la II^o partie.

II^o PARTIE

Objet : Quelles sont les pratiques mises en oeuvre aux Hautes-Fagnes dans une perspective systémique ?

2. 1 - Il me semble utile de préciser d'abord les éléments de notre propre contexte à savoir la représentation que nous avons de la toxicomanie.

Nous considérons la toxicomanie comme un comportement appris, dont les systèmes d'appartenance du toxicomane tirent profit, mais dont lui-même paie le prix fort (en termes de risques pour sa santé, pour son intégration sociale, etc...).

Cette représentation met en scène au moins deux instances :

- le toxicomane,
- et son (ses) système(s)

d'appartenance.

En parlant de comportement appris, nous prenons le pari qu'un autre équilibre puisse être trouvé, tant pour le toxicomane que pour son (ses) système(s) d'appartenance.

Nouvel équilibre, dont le prix serait moins élevé pour chacun, accessible en privilégiant soit:

- une modification des rôles de chacun dans le système familial
- une clarification des enjeux dans le système social ;
- une élucidation des

conflits internes.

La priorité que nous privilégions définit pour nous la primauté de notre démarche: soit sur le systè-

me familial, soit sur le système psychique, soit sur le système social. Agissant de la sorte, nous cherchons à garder deux choses à l'esprit :

a - en bonne logique systémique tout changement dans un système aboutit à des modifications dans un autre.

b - le système institutionnel, principalement dans sa dimension communautaire, est à la fois un outil de changement et un moyen d'expérimenter celui-ci.

C'est sur la manière dont nous utilisons l'espace institutionnel, dans une perspective de changement systémique, que je vais à présent m'attarder.

2. 2 - a - Notre première préoccupation vise à organiser un lieu de vie ouvert sur l'extérieur, où les éléments susceptibles d'apporter le changement puissent circuler :

Par exemple :

- pas de temps long, de coupure nette : il y a toujours possibilité de garder le contact avec l'extérieur;

- des retours en week-end fréquents : tous les 15 jours à partir de la 5ème semaine;

- volonté de réduire au minimum les obstacles à la circulation :
 - . invitation aux familles de participer à des entretiens dès le séjour en clinique,

- . absence de "protection" par rapport aux organismes de contrôle : le résident aura à se présenter aux convocations de la justice, du médecin-conseil, etc.

Nous visons par là à assurer au séjour aux Hautes-Fagnes une connotation "hébergement transitoire" plutôt que "refuge" ou "lieu thérapeutique".

b - La mise en place du cadre de changement.

Le travail en entretien préliminaire:

- se prépare dès le 1er coup de téléphone : le secrétariat remplit une fiche qui reprend le nom de l'appelant et celui pour qui il appelle (patient désigné);

- se poursuit par une prise de contact, par le travailleur social, de l'appelant, afin d'élargir la définition qu'il donne du problème à d'autres acteurs, pour les mobiliser à participer à l'entretien (et les contacts avec eux) ;

- se réalise dans 1, 2, 3

entretiens préliminaires.

Ce dispositif nous a permis d'identifier toujours au moins 4 acteurs dans une situation d'entretien préliminaire.

Cette modélisation permet:

1) de situer deux niveaux de travail différents :

- le niveau de la commande,
- le niveau de la demande, intimement imbriqués.

2) de déplacer le travail sur la motivation.

Attendre des toxicomanes qu'ils soient "motivés", c'est "mettre la charrue avec les boeufs" : il s'agit avant tout de dégager un espace où cette motivation pourra prendre corps. C'est là l'objet d'un travail toujours recommencé au fil d'un travail de cure.

3) de commencer dès le premier jour un travail sur l'étiquetage comme toxicomane par le réseau social du toxicomane. c'est-à-dire un travail sur sa ré-insertion (dès le 1er jour), de mobilisation d'autres acteurs (e.a. les acteurs familiaux).

2.3 - Travail avec les familles.

Nous avons pour habitude de proposer aux membres des familles de nos résidents de participer au

travail, via des entretiens.

2 orientations sont possibles:

- soit "comprendre le mode de fonctionnement du résident dans sa famille", obtenir de l'information, ou un mandat de sa part.

Dans ce cas des entretiens occasionnels sont suffisants;

- soit "engager un changement au niveau du système familial".

Dans ce cas des entretiens suivis sont nécessaires.

Quoiqu'il en soit nous cherchons à organiser là un espace d'échanges entre le dedans et le dehors. L'objectif de ce travail est de faire en sorte que le système puisse fonctionner sans la toxicomanie d'un de ses membres.

Les moyens mobilisent tant les acteurs que le toxicomane que nous considérons comme le moteur de ce changement.

III° PARTIE

Objet:

Quel apport la systémique dans notre travail ?

L'approche systémique nous est utile à 4 niveaux:

1) A la représentation des fonctions du produit, de la toxicomanie et du séjour. L'approche systémique nous permet de construire pour chaque situation un modèle de conceptualisation de celle-ci. Même si nos outils d'intervention sont différents.

2) A la mise en place d'un espace de changement qui tienne compte des attentes des divers partenaires, des mandats.

3) A la mise au point de stratégies d'intervention lors de nos réunions d'équipe. Elle nous permet d'assurer la cohérence entre les interventions des différentes équipes. Elle permet ainsi de distinguer les différents sous-systèmes sur lesquels intervenir en diversifiant les stratégies:

Par exemple: les familles, les employeurs, le mandat judiciaire.

4) A assurer l'analyse de rétroactions entre les différents lieux de travail et la vie communautaire, entre la vie institutionnelle et l'extérieur, rappelant ainsi la nécessaire articulation entre dire/agir.

Vincent LIBERT, Travailleur Social,
Centre de Cure et de Postcure
"Les Hautes-Fagnes"
Rue Malgrave, 1
4960 MALMEDY