

# Le journal d'OPPELIA

ACTUS OPPELIA - ACTUS DU SECTEUR - INTERNATIONAL - RETOURS SUR EVENEMENTS  
PLAIDOYER & PRISES DE POSITIONS - RETOUR D'EXPERIENCE - S'INFORMER, SE DÉTENDRE, SORTIR...



## Éditorial

Par leur statut et leur fonction même, nos établissements sociaux et médico-sociaux sont de bien des manières des révélateurs d'une violence sociétale qui s'accroît. « A la croisée des crises » (crise du logement, de l'emploi, du système de santé, des services publics, des solidarités familiales, générationnelles, et collectives), nous voilà bien souvent convoqués, en tant que professionnels et acteurs de dernière ligne, à réaliser l'impossible, démêler l'inextricable, répondre aux injonctions paradoxales auxquelles sont renvoyées bon nombre des personnes que nous accueillons. Au risque de devoir payer les pots cassés au final.

Force est ainsi de constater que nous assistons ainsi depuis plusieurs années, impuissants, à des situations de violence de plus en plus fréquentes et intenses, de la part de personnes accueillies de plus en plus désespérées. En tant que violences subies, celles-ci s'expriment notamment par les témoignages traumatiques, les appels à l'aide et les demandes de protection et de mise à l'abri, pour lesquels nous n'avons que peu de recours. En tant que violences agies, elles se manifestent par des actes de malveillance, de l'agressivité, des menaces et des insultes, des altercations, des atteintes aux biens ou aux personnes, qui ont malheureusement tendance à se banaliser dans nos établissements.

Pas toujours paroxystique, la violence infuse également dans notre quotidien et nos interactions, par la moquerie et le quolibet, l'allusion, la plaisanterie plus ou moins « lourde », le sarcasme, l'indifférence et l'ignorance, le doute et la suspicion, les procès d'intention, la contrainte, l'emprise, la domination et la manipulation... Et elle se révèle alors comme une réalité humaine partagée, plus ou moins conscientisée, et qui peut concerner tout autant les personnes accueillies que celles qui les accueillent.

Soyons lucides : les crises vont perdurer, et nous serons toujours plus confrontés à ces différentes formes de violences. Leur régulation, leur encadrement, ou plutôt leur sublimation, va devenir un enjeu central dans nos pratiques professionnelles. Quelles sont les limites à l'expression et à la manifestation de cette violence, d'origine systémique ? L'accompagnement social et médico-social doit-il s'assumer comme un sport de combat (d'auto-défense des plus vulnérables), pour citer Bourdieu ? Plus globalement, qu'allons-nous faire de toute cette violence ? Comment allons-nous la transformer, ensemble ?

Le défi est de taille. Il passera par deux domaines d'action : celui du politique, au regard des dimensions politiques de ces crises et de leurs violences, et donc par nos engagements citoyens. Celui des pratiques professionnelles qui doivent se défendre du risque de réactions symétriques, pour oser des réponses qui transforment.

Julien CHAMBON, *Directeur OPPELIA TEMPO*

# Transformer la violence : du diagnostic à l'accompagnement

Lorsqu'on parle des violences dans notre secteur, de quoi parle-t-on au juste ? Si cette question est souvent abordée dans les médias à travers les signalements de violence à l'encontre des professionnels de santé (personnel d'accueil, infirmiers, ères, aides-soignantes...), elle ne peut occulter la diversité des violences subies et agies, aussi bien par les professionnels et bénévoles que par les personnes accompagnées.

Le projet « Transformer la violence » impliquant l'ensemble des établissements d'Oppelia - à la fois bénéficiaires du projet et mobilisées - entend justement poser un diagnostic sur ces différentes formes de violence afin de mieux accompagner nos équipes et partenaires à s'emparer de ce sujet.

## 9 personnes accompagnées sur 10 ont subi des violences au cours de leur vie

91%. C'est la part des personnes accompagnées et interrogées\* dans le cadre du projet « Transformer la Violence » qui indiquent avoir subi des violences au cours de leur vie. Près d'une personne accompagnée sur cinq indique même qu'il s'agit de violence subie au cours du dernier mois.

Quant aux professionnels de santé, il s'agit exactement de la même proportion puisque 91%\* déclarent avoir déjà « été confronté.e.s ou témoins de situations de violences dans le cadre de leur travail ».

Cette question des violences semble donc inhérente à notre secteur et ne pas aborder cette problématique reviendrait à adopter la politique de l'autruche. Néanmoins, comme l'indique Julien Chambon dans son éditorial, « nos établissements sont révélateurs d'une violence sociétale qui s'accroît ». Ainsi, si Le projet « Transformer la violence » espère ouvrir le débat sur ces questions, permettre de faire émerger connaissances et langage commun pour in fine adapter certaines pratiques, il n'en reste pas moins que la violence reste structurelle et n'est pas cantonnée à la limite de nos établissements.

## Les facteurs communs : la précarité et l'isolement social

Le projet est mené par Oppelia et piloté par Estelle Torre chargée de mission au pôle projets et Elsa Peyronne, responsable évaluation.

Il bénéficie de l'appui de 3 équipes ayant déjà développé une expertise certaine sur ces questions notamment concernant le suivi et la prise en charge des auteurs de violence conjugale ou encore le soutien et l'accompagnement des femmes seules en situation de violence conjugale :

- Le CPCA (Centre de suivi et de Prise en Charge des Auteurs de violences conjugales) d'Oppelia - Nautilia au Havre
- Le CHRS Les Buissonnets (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) d'Oppelia - Essonne
- L'équipe d'intervention psychosociale Bociek d'Oppelia - Charonne à Paris

Les équipes ont du temps dédié sur ce projet et ont mené de nombreux entretiens auprès des structures, des professionnels et des personnes accompagnées. A ce titre, ce sont 171 questionnaires remplis par les professionnels et de 80 par les personnes accompagnées qui viennent enrichir « Transformer la Violence ».

Sur la question des violences vécues par les personnes accompagnées, les résultats permettent de rendre compte de la multiplicité et de la diversité des

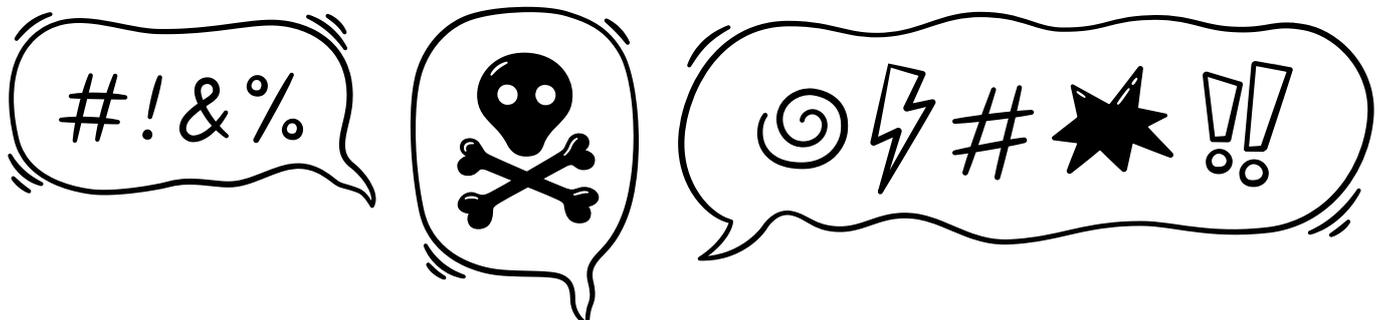
violences : sexuelles, liées aux conditions de vie, intrafamiliales, dans l'enfance, physiques, traumas complexes... Si comme indiqué précédemment 91% des personnes interrogées indiquent avoir subi des violences au cours de leur vie, elles sont également 78% à faire part de violences agies. Pour ces deux particularités, il faut bien avoir en tête que le dénominateur commun semble être l'isolement social et la précarité (notamment personnes sans hébergement).

Si les formes de violences citées ci-dessus renvoient principalement à des violences d'ordre physique ou morale, les violences d'ordre sociétale et institutionnelle ne sont pas en reste.

## Quand les institutions entretiennent les violences

Les violences ne doivent pas uniquement être assimilées à des agressions, insultes, coups et blessures... Parfois, elles demeurent plus insidieuses et peuvent être portées par l'institution censée accompagner et aider les citoyens. Ainsi, parmi les personnes accompagnées beaucoup témoignent de violences dans l'accès aux droits qui leur sont dus par exemple. Ainsi :

- 65% des personnes accompagnées déclarent avoir déjà subi, au cours de leur parcours, des violences institutionnelles (refus de soins, manque d'écoute, stigmatisations, discriminations...)



- 58% d'entre elles déclarent avoir déjà rencontré des difficultés d'accès aux droits et / ou aux soins (difficultés pour l'obtention de RDV médicaux, dans les démarches administratives, en lien avec les principales institutions...)
- 32% souhaiteraient en parler avec un.e professionnel.le

Ces formes de violences et stigmatisations peuvent avoir lieu dans les administrations, préfectures mais aussi dans nos établissements tels que les CSAPA et CAARUD.

## Du côté des professionnels

Si la précarité et l'isolement semblent avoir une influence sur les violences subies ou agies de la part des personnes accompagnées, 91% des professionnels indiquent à leur tour être témoins voire confrontés à des situations de violence dans le cadre de leur travail. Pour être plus précis, notons que 56% déclarent que ces événements sont peu fréquents, et 35% qu'ils se produisent « assez fréquemment » ou « très régulièrement ». A ce sujet, il semblerait que les lieux d'accueil soient plus propices aux déroulements de violences et particulièrement en fin de journée, notamment au moment de la distribution des TSO (Traitement de Substitution aux Opiacés).

Lorsqu'on demande aux professionnels qu'est-ce qui fait violence à leurs yeux, il ne s'agit pas que de la violence qui pourrait être physique ou verbale avec des personnes accompagnées. Les échanges permettent d'identifier des problématiques en lien étroit avec le délitement des secteurs sociaux et médico-sociaux en France. Ainsi, il est notamment question du fonctionnement même de l'institution : manque de communication, manque de reconnaissance, perte de sens du travail... Engendrant dès lors des sentiments d'impuissance, d'échec, voire même de culpabilité.

## Une fois ce diagnostic posé, quelles sont les perspectives ?

Une fois recueillies l'ensemble de ces informations, les équipes portant le projet ont détaillé 3 types d'appui, permettant d'aller au-delà de ce constat de la violence : Les 3 types d'appui qui peuvent bénéficier :

- Technique : Il permet la mise en lien avec des structures et projets partenaires, la Formation des professionnels.le.s et la poursuite de l'accompagnement des référent.e.s Violences Faites aux Femmes. A ce sujet, il est obligatoire qu'il y ait un référent Violence Faites aux Femmes dans les CSAPA.

Cet appui technique s'accompagne d'une boîte à outils intégrant un padlet\* : sorte de bibliothèque en ligne, où l'on retrouve de très nombreuses ressources liées à ce sujet.

- Clinique : Cet appui se matérialise par la création de temps d'échanges de pratiques cliniques tous les derniers lundis du mois. Il permettra ainsi d'évoquer les violences vécues dans le cadre du travail, qu'elles soient subies ou agies, autour de temps thématiques à préciser
- Juridique : Ce troisième appui s'articule avec le travail de notre juriste Michael BALANDIER. Les « questions à un juriste » concernant la thématique des violences pourront ainsi lui être soumises. Ces questions pourront porter sur les difficultés rencontrées par les professionnels.le.s mais également dans les accompagnements. L'espoir soulevé ici est de favoriser le déploiement de permanences juridiques au niveau local et à destination des usagers.

Josselin AUBRÉE

\* Vous pouvez accéder au padlet en flashant sur le QR Code



# Approches psycho-corporelles : Quand le corps devient medium thérapeutique

Pratiques permettant de travailler sur la relation qu'un sujet entretient au monde et à lui-même, les approches psycho-corporelles mobilisent un medium souvent négligé par la thérapie, il s'agit tout simplement du corps.

Pouvant revêtir diverses formes : relaxations, méditations, hypnoses, massages, yoga, art-thérapies, etc... les approches psycho-corporelles sont déployées dans plusieurs établissements d'Oppelia.

Nous vous proposons un tour d'horizon des approches psycho-corporelles développées dans nos établissements au cours de 3 entretiens que vous retrouverez tout au long des prochains numéros.

## Episode 1/3 : Focus sur la méditation en pleine conscience Entretien avec Laure GITZHOFFEN, cheffe de service OPPELIA Essonne-91

### Quels sont les objectifs visés par les approches psycho-corporelles ?

L'idée est de proposer des alternatives dans l'approche thérapeutique en passant par le corps, en complément des accompagnements et soins médicaux prodigués. Ces approches sont l'occasion pour les usagers de sortir uniquement de la parole et de passer par un autre médium, celui du corps. Chaque pratique psycho-corporelle a ses objec-

tifs propres. Ceux-ci sont fixés par les professionnels conjointement avec les personnes accompagnées.

Si ces approches sont principalement à visée thérapeutique, elles peuvent aussi être mobilisées en prévention en santé, notamment comme outils de réduction du stress. La finalité étant toujours d'amener du mieux-être aux usagers rencontrés.

### Pouvez-vous nous proposer un tour d'horizon de ces approches ?

Il n'y a pas une liste arrêtée de ces approches. Mais on peut retrouver l'Activité Physique Adaptée (APA) qui intègre la marche par exemple et permet de travailler la sociabilité, la motricité ainsi que la (ré)insertion sociale comme environnementale. Des fois, c'est tout simplement l'occasion de recréer un lien avec son territoire et ses

.../...

dispositifs publics (La Poste, La CAF...) La relaxation quant à elle peut conduire à une meilleure gestion du stress et à faciliter l'endormissement. La relaxation en addictologie est une alternative particulièrement intéressante, puisque l'on sait que le stress et l'endormissement sont 2 facteurs en lien avec la consommation de produits.

### **Quelles approches psycho-corporelles avez-vous mis en place en Essonne ?**

En tant qu'Infirmière en pratique avancée (IPA), j'étais déjà formée à la relaxation et à la méditation en pleine conscience. J'ai alors voulu présenter cet outil à mes collègues et aux usagers de manière individuelle et/ou collective.

On a travaillé également avec des intervenants extérieurs, notamment une sophrologue.

A ce sujet, je conduis avec la Cheffe de service d'Oppelia 78-Kairos, Audrey STEINHAUSER, la formation « Prendre soin de soi pour prendre soin des autres », formation à destination des professionnels afin qu'ils renforcent leurs ressources dans la gestion du stress et la gestion de leurs émotions via des approches psycho-corporelles

### **Qu'est-ce que la méditation en pleine conscience ?**

C'est un programme probant et déposé qui a l'avantage d'être potentiellement saisi par l'usager une fois qu'il est maîtrisé. Cette méditation vise à porter son attention sur le moment présent sans jugement ni critique, donnant place à des moments plaisants comme déplaissants. Je tiens d'ailleurs à préciser que méditation et relaxation sont bien deux choses distinctes.

Par cette approche, on permet de se reconnecter à ses sensations, ses émotions mais aussi de les observer, notamment lorsque l'envie de consommer se fait sentir. L'intérêt est de se focaliser sur « *Comment je suis quand j'ai envie de consommer ? Qu'est-ce que l'envie ? Comment repérer ce qu'il se passe en moi quand j'ai envie de consommer ?* » : se focaliser sur les moments déplaissants/stressants et voir ce qu'il est possible d'en faire.

Le but donc c'est que les usagers sortent du mode « pilote automatique » qui les conduit à consommer de manière quasi-instinctive - lié au fameux « craving » - qu'ils prennent du recul et conscience de ce qu'il se passe en eux afin de voir ce qui leur est possible d'adapter.

### **Concrètement, comment se passe une séance de méditation pleine conscience ?**

En pratique, une approche de méditation pleine conscience s'étale sur 8 séances de 2 heures. C'est un programme qui demande de l'engagement et de l'implication de la part des participants.

Concrètement en atelier, de manière toujours bienveillante et respectueuse, on va utiliser la simulation et la méditation : on va venir imaginer des situations d'inconfort et voir ce que l'on veut en faire. Imaginons une situation d'inconfort, cela peut être une forte envie de consommer mais aussi quelque chose tout à fait banal : le fait d'être bousculé dans la rue par exemple. On a alors 2 options : soit on se focalise dessus, on donne du crédit à ce fait, on le rumine et il prend une part disproportionnée à notre journée ; soit-on ne lui octroie pas de place particulière, on relativise, on laisse passer, on en fait quelque chose.

### **Et cela fonctionne en groupe aussi ?**

Tout à fait. En groupe, on va observer son inconfort et ce qu'il devient. Finalement, on se rend compte que ça peut passer, que pratiquement aucune envie ne résiste au-delà de 2 heures. Si on l'a expérimenté une fois, on sait qu'il est possible de faire passer cette envie de nouveau.

Nous, notre intérêt c'est de fournir une boîte à outils aux usagers avec des alternatives, leur montrer qu'ils ont le choix de consommer ou non, du fait qu'ils ont déjà testé des alternatives et que ça a fonctionné.

Plus on s'habitue à laisser passer une émotion, une sensation, moins ça dure longtemps.

### **Ces thérapies sont à destination d'usager.ère.s en particulier ?**

En thérapie psycho-corporelle, on travaille avec tous types d'usager.ères. Plus que le profil de l'usager.ère c'est son besoin qui compte. Ces thérapies sont particulièrement intéressantes pour celles et ceux qui ont du mal à verbaliser.

Selon les besoins et donc les méthodes, on a des objectifs qui sont sur du long ou du court terme. Et même si c'est du court terme, même le temps d'un atelier, le principal est encore une fois d'apporter du mieux-être, qu'il soit temporaire ou qu'il relève d'un changement de vie.



### **Quels sont les moyens mis à votre disposition pour tenir ces divers ateliers psycho-corporels ?**

Les moyens dépendent de la méthode utilisée : par exemple pour la sophrologie et la méditation pleine conscience on a simplement besoin d'une salle et de chaises, matériels à disposition dans les CSAPA et CAARUD. L'art-thérapie est l'une des approches qui nécessite réellement du matériel et donc des fonds.

Finalement les moyens financiers sont essentiellement dédiés aux ressources humaines, qu'il s'agisse d'intervenants extérieurs ou des salariés d'Oppelia. En temps normal, L'Agence Régionale de Santé (ARS) finance les Crédits Non Reconductibles (CNR) qui nous permettent de faire venir des intervenants, de créer des postes ou d'acheter du matériel. Malheureusement cette année l'ARS n'a financé aucun crédit non reconductible, ce qui est inédit. On a donc mis en pause les ateliers qu'on proposait jusque-là, en attendant de retrouver des financements mais nous espérons être en mesure de proposer bientôt des ateliers d'art-thérapie et de réflexologie plantaire dans nos établissements. Affaire à suivre...

# Psychotropes, la revue internationale des toxicomanies et des addictions publie un article du collectif AGORA

## PAROLES D'USAGER.ES

Le collectif AGORA a été constitué en pleine « crise du crack » à Paris, en 2021. Avec le soutien de militants associatifs, il réunit des « crackers » de la scène ouverte décidés à agir contre la stigmatisation et la déshumanisation qu'ils subissent. Les préjugés et les idées fausses ne font que légitimer la peur de ces personnes et aggraver leur situation.

Les premiers objectifs du collectif sont de construire et faire émerger une parole collective des usager.es, de faire connaître leurs réalités, faire respecter leurs droits humains et porter leur demande de participer aux instances chargées de leur sort (déplacements, accès aux soins, sécurité publique, hébergements...) et à la vie sociale.

Malgré le déni des institutions politiques et sanitaires, cette parole collective portée dans les médias et sur la place publique « change la donne », elle est porteuse de dignité, de pouvoir d'agir sur son environnement, de rétablissement et d'espoir.

L'enjeu, de taille, est celui d'une démarche communautaire en santé. L'engagement des acteurs et leurs soutiens doivent s'inscrire dans la durée pour faire face à des institutions qui ne répondent pas aux demandes de dialogue, et qui ne considèrent toujours pas les usager.es comme une clé de l'équation et de sa résolution.

## « Faire émerger une parole collective des usager.ère.s de crack »

Tel est le nom de l'article paru dans la revue Psychotropes. A travers paroles d'usagers.es et d'acteurs.rices du monde associatif, il revient sur la construction d'une parole collective, la reconnaissance des droits, la promotion de la santé, le savoir expérientiel, l'accès aux soins... Preuve une fois de plus des enjeux majeurs auxquels sont confrontés l'AGORA.

Disponible en ligne via le portail Cairn, l'article, long d'une quinzaine de pages, ne peut bien entendu être reversé dans sa totalité au sein du Journal d'Oppelia. Néanmoins, en voici un extrait dédié aux questions spécifiques du logement et de l'insertion par le travail. Ils feront certainement écho à l'interview de Damien Thabourey à propos des CHRS à consulter en page 12. Vous pourrez retrouver en encadrés les paroles des usager.es. qui ont participé à l'élaboration de cet article :

## Disposer d'un logement et d'intimité

Vivre dans un logement digne est un des droits humains fondamentaux. La réponse apportée par les pouvoirs publics à ce besoin a été de proposer des hébergements en chambre d'hôtel. Bon nombre d'usager.es ont pu ainsi sortir momentanément de la rue. Mais cette mesure « phare » du plan crack montre aujourd'hui ses limites.

« L'hébergement c'est bien, mais à l'hôtel c'est infantilisant ».

« Il y a des chambres d'hôtel pourries, pleines de cafards, de moisi ... on le signale mais ça ne change rien, on nous dit qu'on devrait déjà être contents qu'on nous file un toit. »

« Ça fait 5 ou 6 ans que je vis d'hébergement en hébergement. L'hébergement devient un logement imposé et indigne où on ne peut pas vivre comme tout le monde. Et si je demande un logement, il faut que je vois une psychologue ! Comme si j'étais une incapable, une déficiente... Dans une autre association la condition c'était que je fasse avant un examen vaginal ! »

« Moi j'ai la chance d'avoir un appartement, ça me sauve. La rue, être à la rue, c'est ma plus grande hantise. »

« On n'est pas tous pareil. Personnellement, je déteste être dérangée quand je consomme. Je préfère être chez moi ».

## Travailler, entrer dans la légalité

Avoir accès à des activités rémunératrices va de pair, pour beaucoup, avec la possibilité de régulariser sa situation. L'une et l'autre de ces nécessités sont aujourd'hui bouchées et facteurs principaux de la désinsertion, de la rue et de l'hyper précarité.

« Beaucoup ne demandent qu'à travailler ».

« Sans travail, tu ne penses qu'à la défonce, ta vie n'est pas une vie. »

« Le travail permet d'avoir le choix, celui de ne plus consommer... ou moins. »

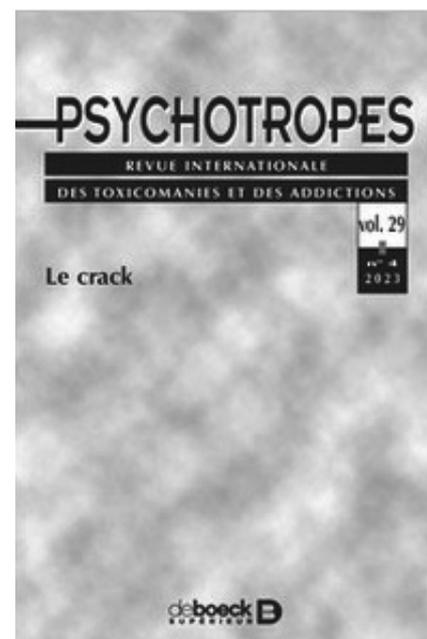
« J'avais un travail pendant six mois, mais je l'ai perdu, mon employeur a eu peur parce que je n'avais pas de papier. »

« J'ai fait des démarches à n'en plus finir pour avoir des papiers. Ils ne le disent pas mais à chaque fois ils te montrent qu'ils ne t'en donneront jamais. J'ai arrêté. »

« Retourner au pays ? Il s'est passé trop de choses, je serais encore plus marginalisé là-bas. »

« Certains sont en fuite, ils essaient de se cacher de la famille et du monde, ils ont honte. »

J.A



# Prévention de l'usage des écrans : Un nouveau programme Made in Oppelia voit le jour

De nombreux programmes de prévention sont actuellement menés au sein d'établissements de l'Éducation Nationale. Néanmoins, ces programmes excluent de fait les jeunes qui ne suivent pas un parcours dit « classique ». C'est le cas par exemple de jeunes vivants avec des handicaps et qui sont eux-aussi confrontés à des problématiques en lien avec l'addiction. Afin de répondre à cet enjeu, l'équipe prévention d'Oppelia VRS 41 – à Blois – déploie le programme ANCRÉ en lien avec les conduites à risques liées aux écrans.

Mélodie DORIENT, chargée de prévention et formation pour Oppelia VRS 41 nous en dit plus.

## INTERVIEW

***Pour commencer, question naïve mais, est-ce que l'addiction aux écrans existe ?***

En soi, l'addiction aux écrans n'est pas officiellement reconnue contrairement à l'addiction aux jeux-vidéos (internet gaming disorder).

Concernant les écrans dans leur globalité (smartphone, télévisions, ordinateurs, consoles...), on va alors davantage se focaliser sur la notion de conduites à risques. Elles sont bien identifiées d'ailleurs : l'impact de la lumière bleue sur le cycle du sommeil, le fait de scroller indéfiniment qui impacte l'humeur et la concentration, le rapport aux fausses informations en ligne...

***Le programme ANCRÉ se focalise donc sur les conduites à risque ?***

D'une certaine manière oui. Mais plus précisément, il s'agit d'un programme de prévention de l'usage des écrans par le développement des compétences psychosociales.

***Auprès de quel public travaillez-vous ?***

A travers le programme ANCRÉ (qui n'est autre que l'anagramme du mot ECRAN) on accompagne des jeunes de 10 à 18 ans qui sont accueillis dans des dispositifs adaptés aux publics en situation de handicap cognitif et intellectuel ou accueillant des enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques, du comportement, de l'apprentissage. Les publics ciblés sont donc ceux accueillis en DITEP (Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique) et en IME (Institut Médico-Educatif).

***Tous les jeunes accompagnés présentent-ils des conduites à risque ?***

Non, tous les jeunes accompagnés ne rencontrent pas les mêmes problématiques d'usage. Cependant, l'utilisation des écrans est un phénomène sociétal, la plupart des jeunes les utilisent au quotidien et en ont dans leur chambre. Pour la mise en place du programme, les collègues en DITEP proposent 2 groupes d'âge : enfants et ados, parce qu'ils ne rencontrent pas forcément les mêmes problématiques d'usage à ces âges. Mais les enfants dans les groupes se connaissent déjà, ce qui peut faciliter les échanges sur des questions aussi intimes.

***C'est un programme qui nécessite des partenariats j'imagine ?***

Nous travaillons avec un DITEP situé dans le Loir-et-Cher comme nous : le DITEP Blésois Sud-Loire. Les professionnels de cet établissement (psychologues, éducateurs.rices spécialisé.es...) ont la connaissance des publics et de notre côté nous avons la connaissance des programmes probants. Par ailleurs, dans notre équipe nous travaillons de plus en plus hors milieu scolaire et auprès de publics spécifiques, cela a favorisé la prise en main et les échanges avec le DITEP. Les professionnels de cette structure ayant été formés à la mise en œuvre du programme, ils ont pu nous donner leur avis concernant l'adaptation de celui-ci vis-à-vis du public accueillis au sein de leur structure.

***Pourquoi avoir ciblé l'usage des écrans en lien avec ce public ?***

Tout simplement parce qu'il s'agit d'une demande qui nous est formulée par de très nombreux parents. Par ailleurs, la littérature scientifique abonde de productions faisant le lien entre le développement de l'esprit critique et de la confiance en soi pour les publics handicapés via les écrans. Alors, lorsqu'en 2022 nous avons pris

connaissance d'un appel à projets de l'ARS Centre-Val-de-Loire ciblant la prévention des conduites addictives sans substances et sachant que notre ARS portait un intérêt particulier à la prévention chez les jeunes en situation en handicap nous avons décidé de nous emparer du sujet.

Nous avons toute cette littérature scientifique à portée de main et l'expérience des programmes probants de promotion de la santé. Le projet final en dit long sur notre philosophie puisqu'il se focalise non pas sur les dangers des écrans mais sur le développement des compétences psychosociales pour mieux appréhender « l'objet écran ».

***Y-a-t-il une « méthode ANCRÉ » ?***

Même si ANCRÉ est un programme inédit qu'on pourrait estampiller « Made in VRS 41 » il repose sur des données probantes de promotion de la santé. Le programme est original donc mais pas la manière de faire.

Comme pour n'importe quelle conduite à risques, on va d'abord se poser la question de l'usage, du plaisir associé aussi : « qu'est-ce que ça m'apporte ? », « pourquoi je l'utilise ? ».

A travers ce programme, on aborde aussi, le développement des compétences psychosociales et la valorisation des savoir-faire existants vis-à-vis de l'utilisation des écrans. Concernant les risques, on se focalise notamment sur les questions de cyberharcèlement ou encore de décryptage des fausses infos en ligne.

***Le savoir expérientiel semble au cœur de ce projet, avez-vous des exemples précis à ce sujet ?***

Le savoir expérientiel est primordial dans les programmes de prévention des conduites addictives. En effet, les méthodes expérientielles permettent de se rapprocher au mieux des situations vécues et du quotidien des jeunes.



L'équipe du service prévention, formation et intervention précoce d'OPPELIA VRS

Concernant l'utilisation des écrans, certains jeunes ont pu développer des stratégies et savoir faire à valoriser. Par exemple, certains ne sachant pas écrire, ils vont utiliser les messages vocaux ou encore la fonction sur les téléphones permettant d'écrire des messages en utilisant sa voix.

Cela permet aussi d'aborder les risques liés aux modifications du message et de la mauvaise communication et compréhension du message qui peuvent en découler.

En plus des thématiques amenées par les collègues, nous avons beaucoup à apprendre des jeunes concernant leur utilisation des écrans notamment en ce qui concerne les questions de photo-montage, de cyberharcèlement, de géolocalisation hyper précise des applis telles que Snapchat, mais surtout des problématiques qu'ils peuvent identifier et rencontrer au quotidien. En fait, il est nécessaire d'intégrer le savoir expérientiel ainsi que les plaisirs liés aux usages, au même titre que les conduites à risque.

### **Et cela va de paire avec la déstigmatisation des usages non ?**

Bien sûr ! il ne faut pas oublier que pour ce public, l'usage du numérique peut être un fort vecteur d'intégration. Pour les jeux multi-joueurs en ligne par exemple, la création d'un avatar permet aux jeunes de ne pas être considéré à travers le regard d'autrui uniquement via le prisme du handicap. Cela peut être très valorisant. C'est un travail à mener auprès des

jeunes mais aussi de l'entourage. Bien souvent, on se retrouve avec des parents qui vont « bloquer pour bloquer » des usages numériques et participer ainsi à la stigmatisation.

Mais les jeunes essayeront de contourner cet interdit. La médiation et la désigmatisation prévalent davantage que l'interdit.

### **Qu'en est-il de la question de l'entourage justement ?**

La problématique des écrans est sociétale. 9 adultes sur 10 considèrent avoir un usage problématique sans savoir comment réduire leurs usages. Cela a forcément une influence sur leurs enfants. Avec ANCRÉ, nous tâchons d'intégrer parents et professionnels à notre démarche, notamment via une soirée de restitution pour les parents. On sait que les deux environnements (pros et familiaux) communiquent et créent des liens.

Nous invitons également les jeunes accompagnés à échanger avec leurs parents quant à leurs livrets recoupant les informations principales de leurs ateliers.

### **Pourriez-vous nous présenter le déroulé « typique » d'un atelier proposé ?**

Alors, le programme ANCRÉ se décline en 8 séances d'une heure et demie. Cette heure et demie comprends le temps d'installation, le temps d'animation de la séance puis un temps de bilan entre co-animateurs. Il prévoit une co-animation entre un professionnel

de la prévention d'Oppelia VRS 41 et deux professionnels de l'établissement volontaire, ayant suivi une formation au préalable.

Chaque séance se déroule selon un schéma-type : un feedback sur la séance précédente, une ou deux activités en lien avec la thématique de la séance, une conclusion, un retour via le livret participant et une évaluation de la satisfaction de chaque participant.e. Le but étant de recueillir le ressenti de chacun.e afin de pouvoir faire évoluer le programme par la suite.

Chaque séance se veut participative. Par exemple, une collègue a créé un faux profil TikTok et a travaillé avec les jeunes pour qu'ils arrivent à dénicher des indices permettant de comprendre qu'ils avaient affaire à un faux compte. Ça c'est pour la partie pratique en lien avec les écrans.

Mais nous mettons aussi en place des activités thématiques. Autour de la confiance en soi par exemple, nous leur avons demandé d'amener un objet qui les représente puis de créer leur avatar mais au format papier. L'idée c'est aussi de développer l'esprit créatif au cœur du développement des compétences psycho-sociales.

### **Et ça commence quand ?**

D'ici quelques semaines ! Début avril 2024. On commence cette année avec le DITEP Blésois Sud-Loire et peut-être que nous aurons l'occasion d'amplifier le dispositif dans les mois à venir !

# Quel avenir pour le dispositif de l'hébergement en France ?

A l'heure où la crise du logement ne cesse de croître, le secteur de l'hébergement est en passe de connaître une réforme de grande ampleur à travers un de ces dispositifs majeurs : les CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale). Nous avons voulu en savoir plus sur ces dispositifs avec Damien Thabourey, directeur d'Oppelia 69 - Aria, où l'on retrouve un CHRS plutôt atypique.

## INTERVIEW

### **Est-ce que tu peux nous expliquer à quelles fonctions répondent les CHRS ?**

Alors concrètement les CHRS ce sont des établissements sociaux qui, comme leur nom l'indique, ont deux missions : l'hébergement et la réinsertion sociale. Le mot hébergement dans cet acronyme est significatif puisqu'on différencie bien l'hébergement du logement. Ici on est sur une solution à court ou moyen terme avec un but d'accompagnement social pour des publics qui rencontrent des difficultés telles qu'ils ne peuvent plus assurer des besoins primaires. Certains CHRS proposent d'ailleurs des services de repas ou de blanchisserie, ce qui favorise l'accès pour des personnes sans ressources.

### **Pour les publics accompagnés, y-a-t-il des conditions préalables pour intégrer un CHRS ?**

D'un point de vue administratif justement non et on y tient. La philosophie des CHRS c'est : accueil inconditionnel. Y compris pour les personnes sans-papiers et en situation irrégulière. Quelques fois cet accueil inconditionnel est remis en cause par certaines préfectures. Heureusement la Fédération des Acteurs de la Solidarité est vigilante à ce sujet et je tiens d'ailleurs à saluer leur travail. Après, pour un CHRS comme celui d'Oppelia Aria où les personnes sont sous-locataires de leur logement, il est nécessaire qu'elles disposent de ressources suffisantes pour subvenir au paiement du logement mais aussi de la nourriture et des dépenses du quotidien. Des conditions de ressources sont donc parfois exigées.

### **Actuellement y-a-t-il il y a assez de dispositifs d'hébergement d'urgence ?**

Des hébergements il n'y en a pas assez et la pénurie s'amplifie durablement, c'est indéniable. A titre d'exemple, dans le département du Rhône où nous exerçons, le SIAO (Service

Intégré d'Accueil et d'Orientation\*<sup>1</sup>) reçoit tellement de demandes qu'il faut attendre en moyenne 13 mois pour bénéficier d'un hébergement dans un CHRS d'insertion. Pour la seule ville de Lyon, on recense entre 300 et 400 enfants qui dorment à la rue, c'est plus de 3.000 sur l'ensemble du territoire et l'évolution ces derniers mois est assez alarmante... La politique du logement d'abord permet bien d'orienter des personnes directement vers le logement mais le nombre de personnes sans solution est tel que la situation reste catastrophique pour beaucoup.

### **Et est-ce que les solutions d'hébergement d'urgence sont un tremplin vers le logement ?**

Oui, des liens existent entre l'hébergement et le logement, la mission des CHRS est aussi d'accompagner vers le logement, mais le passage de l'un à l'autre n'est pas assez fluide. A ce sujet, les pouvoirs publics souhaitent favoriser, avec la politique du logement d'abord, l'accès rapide et direct au logement, sans passer par les dispositifs d'hébergement. Nous avons toujours soutenu la stratégie du logement d'abord, et on ne peut que s'en réjouir ! Ainsi, toute personne qui bénéficie de ressources et conditions administratives adéquates pourrait accéder à la solution plus pérenne qu'est le logement. Les CHRS seraient alors chargés d'accueillir les personnes non éligibles au logement, celles concernées par la grande précarité, les personnes sans droits et sans ressources.

Néanmoins, cela masque un enjeu de taille : comment on accompagne les gens pour s'y maintenir ? Pour de personnes qui cumulent des difficultés (errance, sorties de prison...) cela peut être compliqué de se maintenir dans le logement, d'habiter paisiblement, de vivre avec un environnement parfois hostile, d'assurer le paiement des loyers et des charges...

### **Tu fais référence au « logement d'abord », est-ce que tu peux nous en dire plus ?**

C'est simple, pendant longtemps, le lo-

gement était considéré comme le Graal pour certains publics accompagnés. Ils devaient passer les l'hébergement (d'urgence puis d'insertion), remplir de nombreuses conditions, que l'on s'assure qu'ils aient un minimum de revenus, qu'ils soient « capables » d'entretenir leur logement, parfois même qu'ils soient abstinents... Avec un peu de recul, on se rend compte que cette manière de procéder ne fait pas sens puisque pour certains publics, l'enjeu prioritaire est avant tout d'avoir un toit au-dessus de la tête. Tant que ce besoin primaire n'est pas résolu, il est souvent difficile d'envisager la résolution d'autres problèmes sociaux ou sanitaires. Le dispositif le plus emblématique en est Un Chez Soi d'abord mis en place par la DIHAL.

Avec le logement d'abord, on permet à des publics défavorisés d'accéder directement au logement, donc à moins de violences subies, à plus de sérénité. A partir de là, on peut proposer et déployer un accompagnement social, des actions réduction des risques liée à d'éventuelles consommations de drogues, le retour à l'emploi... afin de soutenir le rétablissement des personnes.

### **Pour en revenir aux CHRS, est-ce que tu pourrais nous décrire celui de ta structure à Lyon ?**

Alors je pense qu'à Lyon on doit détenir le record du plus petit CHRS de France puisqu'on a seulement 6 places en logement accompagné à travers 6 appartements en diffus dans la Métropole de Lyon.. C'est un dispositif « hors les murs » donc et qui traduit la volonté partagée de transformer un part du dispositif d'hébergement en logement. On n'est pas un CHRS officiellement estampillé « addicto » mais la réalité c'est la majorité des personnes orientées chez nous ont des problèmes de consommation. Concernant le personnel on a trois travailleurs sociaux dédiés à ce CHRS. On a également la chance d'avoir dans l'équipe une psychologue-sexologue et un médecin pour travailler sur les questions de santé sexuelle et mentale, d'estime de soi... Nous accueillons

et accompagnons aussi des personnes en ambulatoire dans leur recherche d'hébergement/logement, en prenant soin d'avoir une approche globale de leurs difficultés, dans une position très adaptative. Avec notre petite équipe on dispose d'une relative souplesse. On sait qu'on est une goutte d'eau dans le secteur de l'hébergement dans le département. Mais le fait que l'on soit un dispositif global, notre complémentarité avec des programmes tels que TAPAJ (Travail Alternatif Payé A la Journée), les CSAPA, les CAARUD, tout cela fait que notre petite goutte d'eau intéresse particulièrement les pouvoirs publics je crois.

**Il est actuellement question d'une réforme des CHRS, as-tu des craintes à ce sujet ?**

Plus précisément, il s'agit d'une « ré-

forme de la tarification des CHRS » qui va amener des modifications dans le dispositif en général. Cette réforme viendra redéfinir les missions des CHRS à travers 4 axes : accès aux droits et libertés et participation ; emploi ; santé ; vie sociale et citoyenneté.

En plus de ces 4 axes, des missions complémentaires seraient financés par des appels à manifestation d'intérêt (AMI). Les choses ne sont pas encore très précises mais ma crainte c'est que l'on mette en concurrence des CHRS dans un secteur où le maillage partenarial est jusqu'à présent la clé de voûte. Cela avantagerait davantage les plus gros CHRS qui ont davantage de capacités à mettre en place ces actions complémentaires et du personnel pour s'occuper de ces appels à projets. J'ai peur que cette possible concurrence soit synonyme d'harmonisation des

structures et des pratiques, et de pertes de revenus pour les plus petites structures qui ne pourraient pas répondre aux appels à projets tout simplement.

**Et des espoirs ?**

L'espoir que j'entretiens concernant l'hébergement c'est que l'on quitte encore un peu plus ces solutions à court-moyen terme pour se tourner durablement vers le logement d'abord et que l'on fluidifie le parcours hébergement – logement.

J.A

<sup>1</sup> NDLR : Le SIAO est le service phare du dispositif de veille sociale pour l'accueil et l'orientation de personnes en difficulté ayant des besoins d'hébergement d'urgence

## FLUID-CRACK-PSY : Un projet pour l'entrée et le maintien dans les soins des usagers de crack présentant des pathologies psychiatriques

Récompensé par le « Coup de Cœur » du Prix Galien 2023, le Projet FLUID-CRACK-PSY permet d'organiser le parcours de soin psychiatrique et addictologique des usagers de crack afin d'améliorer le pronostic global de ces populations fragiles.

Voici l'interview du Professeure VORSPAN qui pilote ce projet au sein du Département de Psychiatrie et de Médecine Addictologique de l'Hôpital Lariboisière – Fernand Widal



### INTERVIEW

**Vous travaillez dans un département psychiatrie et médecine addictologique à l'Hôpital Lariboisière – Fernand Widal. On dit souvent que ces deux disciplines ont du mal à travailler en coopération**

Dans la pratique quotidienne, en effet, praticiens de la psychiatrie et de l'addictologie peuvent ressentir cette difficulté à travailler ensemble. Il serait complexe de lister toutes les raisons qui participent à cette difficulté (manque de moyens humains et financiers, manque de culture commune peut-être...). Ce qui est sûr c'est que celles et ceux qui en souffrent le plus ce sont les patients qui, pouvant relever aussi bien de la psychiatrie que de l'addictologie, ont du mal à être orientés.

.../...

**Auriez-vous un exemple précis à ce sujet ?**

Un exemple caractéristique disons, oui. Il s'agit des patients qui souffrent de troubles cognitifs liés à l'alcool, notamment suite à des sevrages mal pris en charge, des patients qui souffrent du syndrome de Korsakoff aussi (une maladie induisant confusion, troubles de la mémoire et du comportement). Souvent il s'agit d'un public encore trop jeune pour relever de la prise en charge des Ehad. La psychiatrie considère quant à elle qu'ils relèvent de l'addictologie du fait de leur consommation d'alcool. Mais inversement, les collègues en addictologie considèrent que ces patients sont incapables d'être autonomes, ont besoin d'un support social, présentent trop de troubles du comportement et s'énervent vite du fait de leurs troubles de la mémoire récurrents. Par ailleurs il s'agit souvent de publics en situation de grande précarité. Ces services se renvoient la balle sans arrêt et ça peut se comprendre. Dans le département où j'exerce, on retrouve beaucoup de ces patients justement.

**Il existe beaucoup de services et départements tels que le vôtre ?**

C'est assez unique. En fait je crois bien qu'il s'agit du seul service en France qui fonctionne ainsi. Il y a beaucoup d'avantages à ce type de fonctionnement. On permet la prise en charge addictologique dès la prise en charge médicale. Et souvent, l'une ne va pas sans l'autre car l'addiction ce n'est pas que l'incapacité à s'empêcher de consommer une substance, c'est aussi les complications médicales de l'usage. D'ailleurs, c'est flagrant avec le produit le plus neurotoxique : l'alcool.

Un des autres avantages c'est la durée de prise en charge. Dans des services de médecine « classique » à l'hôpital, la durée moyenne de séjour est de l'ordre de 3 à 4 jours pour ces publics, contre une quinzaine chez nous.

**En 2021, œuvrant aux côtés d'une équipe pluridisciplinaire addicto-psychiatrie, vous avez développé le FLUID-CRACK-PSY.****Pouvez-vous nous présenter ce programme en quelques mots ?**

FLUID-PSY-CRACK c'est un programme qui a pour but de fluidifier et organiser le parcours de soin psychiatrique et addictologique des usagers de crack. La spécificité de ce projet réside dans le fait que nous sommes constitués d'une équipe mobile qui sillonne le nord-est parisien. La pre-

mière étape que nous menons aux côtés de ces patients historiquement éloignés du soin, c'est de leur apporter une expertise diagnostique et thérapeutique.

**Pourquoi se focaliser sur les usagers de crack particulièrement ?**

Il faut bien avoir en tête que le crack est un produit psychostimulant. Or, l'une des particularités des psychostimulants réside dans leur capacité à amplifier les troubles du comportement, à participer à la survenue d'hallucinations et à la désorganisation. Beaucoup des effets de ces produits peuvent s'apparenter aux symptômes de la schizophrénie. Pour un certain nombre de ces usagers, on est en droit de se demander s'ils sont sous l'emprise du produit ou s'ils sont schizophrènes. Il se révèle justement qu'une part importante de ce public souffre de troubles psychiatriques. Par ailleurs, s'ajoute la difficulté suivante : c'est que la plupart de ces usagers sont poly-consommateurs

**Pourquoi s'être doté d'une équipe mobile ?**

Le CSAPA intégré dans l'enceinte de l'hôpital n'était pas forcément dans une optique d'aller vers. C'est un lieu qui s'organise autour de consultations. Pour des patients souffrants de troubles psychiatriques, en situation de précarité et usagers de crack, ce n'est pas la solution adaptée. On a besoin de se doter d'une équipe mobile, pour favoriser et fluidifier les entrées dans le soin. C'est pour ça que nous avons créé FLUID-CRACK-PSY.

**Quelle est la spécificité des soins et de l'accompagnement social dispensés aux personnes accompagnées par ce dispositif ?**

Après avoir apporté un diagnostic psychiatrique et thérapeutique, on se focalise sur un travail dit de « care management », c'est-à-dire de suivi des patients. On prépare avec eux certains rendez-vous avec la psychiatrie de secteur, on les accompagne à d'autres. On essaye de limiter le nombre de perdus de vue. Il est nécessaire de tout faire en sorte pour fidéliser les patients dans des parcours pour éviter des ruptures de soin. S'il n'y avait pas de programme spécifique, on est sûr qu'on assisterait à une rupture de soins dans 100% des cas.

**Est-ce que ce projet, FLUID-CRACK-PSY, vient palier au trop faible nombre de Haltes Soins Addictions (les HSA sont des lieux de consom-****mation à moindre risque) à Paris ?**

Non, parce qu'on ne fait pas du tout le même travail. L'enjeu des HSA c'est de la réduction des risques. Or, les patients suivis par notre programme ne sont pas dans une optique de réduction des risques du fait de leurs complications psychiatriques. Mais notre programme n'est pas antagoniste des HSA, bien au contraire il est complémentaire puisque nous accueillons les publics qui mettent en difficulté les professionnels de tels lieux.

**Et quels professionnels retrouve-t-on dans cette équipe dédiée FLUID-CRACK-PSY ?**

Dans notre équipe c'est assez classique finalement. On retrouve un médecin psychiatre, un éducateur spécialisé, une infirmière en pratique avancée, un médecin généraliste ainsi qu'une case manager. L'une des spécificités de notre équipe c'est que nous sommes devenus spécialistes des traitements anti psychotiques retard (d'action prolongée) par voie orale. Le fait d'avoir un traitement oral avec une durée d'action de 8 jours, c'est un réel progrès qui permet de mieux insérer les patients dans les services de soin et faciliter l'hospitalisation.

**Après plusieurs mois de mise en service, pouvez-vous nous dire combien de personnes ont été prises en charge ?**

Oui. Plus d'une centaine de personnes ont été signalées par des équipes de Csapa, Caarud et maraudes. Parmi cette centaine de personnes, on en a reçu un peu plus de 60 qui ont pu être amenés vers des consultations au Csapa et une trentaine de ces patients a été hospitalisée. Grâce au soutien des Agences Régionales de Santé, certains ont également été adressés à des programmes de post-cure en dehors de la région parisienne.

**Quelle est la phase 2 ou la suite à donner au projet FLUID-CRACK-PSY ?**

Ce serait tout simplement la pérennisation de ce dispositif pour améliorer le pronostic global de ces populations fragiles.

J.A



## Le CBD

### Petite histoire d'une schizophrénie administrative.

Article paru en novembre 2023 dans le trimestriel « Tricôthé », journal réalisé par des intervenants, des usagers et des volontaires des Caarud et Csapa Oppelia de Nantes.

Déployé depuis fin 2021, il intègre de nombreuses prises de position des personnes accompagnées par nos équipes de Nantes à travers une grande liberté éditoriale. On y retrouve articles, éditoriaux, illustrations, bande-dessinée, mots-croisés... Les thèmes abordés vont de la santé mentale à la réduction des risques en passant par la notion de consentement, l'histoire des substances psychoactives, les campagnes de dépistage, les parcours de vie des personnes accompagnées...

Nous conseillons chaudement la lecture de ce trimestriel à haute valeur ajoutée en savoir expérientiel !

*On peut affirmer sans exagérer qu'il demeure très compliqué de ne serait-ce qu'évoquer un assouplissement de la fameuse loi dite « loi de 1970 » qui viole au passage une autre loi plus symbolique car issue de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen « on ne pourra te reprocher ce qui ne nuit à autrui ».*

*Tout en restant totalement hermétique aux progrès importants de la science sur le sujet. C'est un fait également de constater qu'on ira plus longtemps en prison pour usage de stupéfiants que (au hasard) pour des violences qu'elles soient intra-familiales ou pas.*

*Si le français lambda peut désormais fumer son erzat d'herbe sans se planquer comme un gamin faisant une connerie débile. Bien sûr celui qui veut s'envoyer en l'air devra prospecter ailleurs. Le cbd n'est pas un substitut au tétra hydro cannabinoïle et le vendre pour tel est une arnaque et vu de près le cbd ressemble à une énorme escroquerie. A 12 euros le gramme les dealers ont encore de beaux jours devant eux car les prix sont environ cinquante pour cent moins chers.*

*Alors un grand merci à l'union européenne d'avoir sommé puis condamné la France pour qu'elle adapte sa législation dans ce phénomène commercial. Et la France en recueille déjà les bénéfices même s'il n'existe aucun chiffre concernant les chiffres d'affaires d'entreprises qui ont bien compris que l'avenir avait la main verte.*

*Pendant ce temps le vrai débat de fond sur l'éventualité d'un brin de changement sur les politiques hyper répressives menées par tous les gouvernements de tous bords depuis 53 ans est remise bien profondément sous le tapis.*

*Pauvre français.*

*Rient de nous les anglais.*

Martial BESSOU

## A Fribourg en Suisse, un colloque qui explore les angles morts de l'addictologie

**Le 26 janvier à l'Université de Fribourg en Suisse, se tenait le colloque « Les éco-usages des drogues : mieux comprendre pour mieux agir ». A quoi pouvait bien renvoyer ce titre énigmatique ? Durant une journée entière, psychologues, économistes, sociologues... se sont efforcés de présenter les résultats de leurs dernières recherches à travers le prisme des sciences humaines et sociales, permettant ainsi de s'intéresser à certains angles morts de notre secteur. Retour sur un colloque des plus passionnants.**

« Si les neurosciences ont fait des progrès formidables et permettent d'éclairer l'expérience addictive, il ne faudrait pas que ces progrès occultent le prisme social de l'addiction, les usages et les usagers. Pensons d'abord les usages, avant de traiter la « maladie chronique du cerveau ».

Pourrait-on aborder les drogues en dehors de l'angle unique de leurs dangers mais aussi à travers celui de leurs fonctions ? »

C'est par ces mots de Jean-Pierre COUTERON, président d'Oppelia, que débutait le colloque « Les éco-usages de drogues : mieux comprendre pour mieux agir » donnant ainsi la pleine mesure du spectre des interventions à venir.

Organisé par les Universités de Genève, de Fribourg, la Haute Ecole de Travail Social de Genève et le Groupement Romand d'Etudes des Addictions (équivalent suisse francophone de la Fédération Addiction), ce colloque a permis d'ouvrir la réflexion à de nombreux sujets peu abordés dans notre secteur et encore moins dans la presse dite mainstream.

Il fut compliqué de choisir entre tous les ateliers proposés tant le panel fut riche et original. Voici quelques exemples de thématiques abordées :

« Qu'arrive-t-il aux dealers de drogue après la légalisation du cannabis ? » Le sociologue Loïc PIGNOLO de l'Université de Genève exposa alors les 3 scénarios (concurrence : en se maintenant dans le marché illégal ; transfert : les vendeurs opèrent un changement dans leur stratégie commerciale ; inclusion : inclusion par le travail des anciens dealers dans le marché de la drogue légale) à l'œuvre dans 6 pays étudiés : Pays-Bas, Espagne, USA, Canada, Uruguay et Jamaïque.

L'économiste Christian BEN LAKHDAR se pencha quant à lui sur l'analyse de l'évolution des discours médiatiques utilisés pour parler des personnes usagères de drogues depuis une vingtaine d'années. Il nous fit part d'une certaine forme de deshumanisation progressive à travers l'évolution de ces discours. Les enjeux liés aux discours médiatiques furent également abor-

dés par la sociologue Marie JAUFFRET-ROUSTIDE à propos de l'implantation des Haltes Soins Addictions en France. A ce sujet, elle indiqua que : « Dans la presse, la parole des usagers est 50 fois moins présente que celle des politiques et 20 fois moins que celle des riverains quand est traitée la question des Haltes Soins Addictions. »

D'autres enjeux d'une importance cruciale pour les années à venir furent abordés : « Les raisons de la non-utilisation d'une Halte Soins Addictions par les personnes usagères de drogues ». Ou encore : « Vieillir avec les drogues : exploration des modes de vie des usagers de drogues en traitement de substitution âgés de 50 ans ou plus »

La clôture de ce colloque a rappelé à l'audience française venue en nombre tout le chemin qui restait à parcourir en termes de prévention, de réduction des risques, de légalisation mais avant tout d'évolution des discours et des positions morales au sujet des drogues dans l'Hexagone. Comme l'indiquait Jean-Pierre COUTERON lors de cette clôture : « En France on pénalise de nouveau l'utilisateur. Avec l'exemple suisse on sort du débat pro ou anti légalisation pour se rapprocher du « comment ? », et ça ne concerne pas que le cannabis, ça concerne aussi les psychédéliques par exemple, avec toutes les contradictions du « comment », mais au moins les suisses avancent sur ces questions. »

Décidément, nos voisins ont beaucoup à nous apprendre et il s'avère plus que nécessaire de maintenir et renforcer les coopérations entre nos différentes instances. Justement, le GREA fêtera ses 60 ans à l'automne prochain. Comme on peut le lire sur leur site internet : « Notez les 14 et 15 novembre 2024 dans vos agendas. Les journées romandes addictions 2024 seront composées du 4<sup>ème</sup> Sommet international des fédérations francophones le jeudi puis les 60 ans du GREA le lendemain. »

Alors vous l'aurez compris, en novembre, toutes et tous en Suisse !

J.A

# L'Allemagne légalise le cannabis à usage récréatif

C'était l'un des projets phares du gouvernement d'Olaf SCHOLZ, c'est désormais chose faite. Ce 1<sup>er</sup> avril 2024, l'Allemagne est devenue le 3<sup>ème</sup> pays de l'Union européenne à légaliser le cannabis après Malte et le Luxembourg.

**Quantités limitées, autoproduction, cannabis social club, prévention accrue... Voici quelques éléments pour y voir plus clair quant au modèle de légalisation validé par le Bundestag.**

## Les français pourront-ils acheter du cannabis en Allemagne ?

Au risque de décevoir les frontaliers alsaciens, et sûrement bien d'autres français au-delà, l'achat de cannabis ne sera autorisé en Allemagne qu'aux personnes résidentes sur le territoire depuis plus de 6 mois. La fièvre touristique qu'a pu connaître Amsterdam et ses fameux coffee-shops a donc moins de chance de toucher les villes allemandes. En revanche, il ne sera pas nécessaire de détenir la nationalité allemande pour se procurer du cannabis.

## La vente encadrée par les cannabis social club

Pour l'instant, la loi prévoit que l'on puisse se procurer du cannabis uniquement dans les Cannabis Social Club (CSC). Les CSC ne sont pas des entreprises privées mais des associations. Au sein de ces CSC, les membres (pas plus de 500 selon la loi) devront donner de leur temps pour participer à l'entretien des plants, la récolte, la distribution. Chaque membre d'un Cannabis Social Club pourra se procurer jusqu'à 50 grammes par mois et pas plus de 25 grammes par jour. La vente en magasin n'est pour l'instant pas prévue mais l'autoproduction est possible.



(Lisi Niesner / Reuters)

## Autoproduction

Chaque personne résidente sur le territoire allemand depuis plus de 6 mois pourra cultiver du cannabis chez soi à raison de 3 plants par foyer pour une quantité n'excédant pas 50 grammes de cannabis par personne.

## Certaines restrictions pour les 18 – 21 ans

Si la possession de cannabis reste formellement interdite pour les personnes mineures, elle sera adaptée pour les 18-21 ans. Le taux de principe actif THC (le Tétrahydrocannabinol est le composant psychoactif du cannabis) est limité à 10%. Autre particularité, contrairement aux autres membres majeurs d'un CSC, les 18-21 ans ne pourront se procurer que 30 grammes par mois à raison de 50 pour les plus de 21 ans.

## Objectifs de la loi

Mieux contrôler les produits, diminuer le marché noir, améliorer la santé des usagers : tels sont les objectifs fixés par le Bundestag (parlement allemand) via cette loi. Elle s'appuie sur le retour d'expérience du Canada où 5 ans après la légalisation, 70% des consommateurs se tournent désormais vers le marché légal alors que la consommation est restée stable chez les moins de 25 ans. Pour en savoir plus sur ce retour d'expérience canadien, nous vous invitons à consulter l'interview de Jean-Sébastien FALLU (en 3 épisodes) sur notre chaîne YouTube.

## Déstigmatisation et prévention

Comme l'indique le Ministre de la Santé allemand Karl LAUTERBACH,

médecin de profession, sur X (ex Twitter) : « La consommation de cannabis existait déjà hier, elle n'a cessé d'augmenter. Maintenant, elle sort de la zone taboue. C'est mieux ainsi pour une véritable aide, pour la prévention auprès des enfants et des jeunes et pour la lutte contre le marché noir, pour lequel il y aura bientôt une alternative. »

## Strasbourg souhaite emboîter le pas

La ville de Strasbourg en la personne de sa maire écologiste Jeanne BARSEGHIAN se dit favorable à une expérimentation locale pour sortir d'une approche répressive aux résultats « peu probants ». Pour cette ville partageant frontière et mêmes réseaux de transport avec l'Allemagne (notamment le tram qui traverse les deux pays), la situation peut paraître ubuesque. En effet, en passant librement d'un pays à l'autre on passera d'un Etat où la réglementation est l'une des plus répressives de l'Union européenne à un autre qui propose l'une des plus progressive en la matière.

## Réponse de la préfecture

En réponse, Josiane CHEVALIER, préfète de la Région Grand-Est a indiqué que : « C'est le national qui décide de la réglementation, jusqu'à preuve du contraire. On applique la loi avec détermination et un engagement extrêmement fort des forces de l'ordre. La sanction fait partie de la pédagogie. Quand on touche au portefeuille des délinquants ou des consommateurs, c'est quand même globalement efficace. » A Strasbourg comme ailleurs en France, la légalisation ce n'est pas pour tout de suite.

# La Commission des Stupéfiants des Nations unies reconnaît pour la première fois le concept de réduction des risques, et va même plus loin...

Depuis sa création en 1946, il s'agit de la première résolution de la Commission des Stupéfiants des Nations unies (Commission on Narcotic Drugs, CND, de son intitulé original) reconnaissant la réduction des risques.

Dans ce cadre, on peut même parler d'un plébiscite puisque, lors de cette 67<sup>ème</sup> session de la CND qui s'est tenue du 14 au 22 mars 2024, plus de 70% de ses membres, dont la France, ont voté en faveur de la reconnaissance de la réduction des risques comme « un élément important d'une riposte efficace en matière de santé publique », malgré l'opposition de la Chine et de la Russie.

Constituée de 53 Etats membres, sélectionnés par le Conseil Economique et Social des Nations unies, cette Commission des Stupéfiants est chargée de l'élaboration de la politique internationale en matière de drogues.

Réunie au Siège de l'Office des Nations unies à Vienne, cette instance internationale a même été plus loin que la simple reconnaissance de la réduction des risques. Il semblerait que ce soit le consensus même de « Guerre à la drogue » qui soit remis en cause. En effet, Volker TÜRK, haut-commissaire de l'ONU aux droits de l'homme a appelé à un « changement transformateur de la politique des drogues à l'échelle mondiale ».

Présente à ce sommet, la Fédération Addiction indique sur son site internet : « cette déclaration fait suite au rapport d'août 2023 de l'ONU dans lequel le haut-commissaire alertait sur l'impact considérable des politiques des drogues sur les droits fondamentaux. Le rapport indique que, dans les cas les plus graves, la politique de répression conduit à une militarisation de l'action des forces de l'ordre, une escalade de l'emploi de la force létale, des exécutions

extrajudiciaires voire l'application de la peine de mort pour infraction à la législation sur les stupéfiants. »

De nombreux Etats présents à ce sommet de l'ONU appellent à une réforme profonde du système international de contrôle des stupéfiants. Selon le Groupement Romand d'Etude des Addictions : « Ce revirement s'explique notamment par la situation en Amérique du Nord, où les surdoses font plus de 140 000 morts par an alors que de puissantes organisations criminelles mettent à mal l'État de droit. »

Au même moment, en France, l'Etat déployait des milliers de forces de l'ordre dans le cadre de l'opération « Place nette XXL » afin d'éradiquer le trafic de drogues, s'obstinant ainsi dans la guerre à la drogue et franchissant un cap historique dans son approche répressive.

J.A



# « Les psychédéliques, du récréatif au thérapeutique, et réciproquement » : Retour sur la dernière web-conférence d'Oppelia

Il est rare que les psychédéliques soient autant au cœur de l'actualité qu'en ce moment même. Alors que le Musée du Quai Branly – Jacques CHIRAC consacre actuellement l'exposition « Visions chamaniques », le CHU de Nîmes teste quant à lui l'efficacité de la psychothérapie assistée par psilocybine auprès de 30 patients, une grande première en France. Il était donc bien naturel que le Lab'Opp consacre sa dernière web-conférence à ce sujet.



## Faisons un peu d'histoire...

Cette web-conférence fut l'occasion de mettre en lumière les derniers travaux de la Docteure en histoire contemporaine Zoé DUBUS. En live depuis la Province du Saskatchewan au Canada, elle nous a présenté les transformations des pratiques médicales ainsi que des politiques de santé en lien avec l'utilisation de psychotropes, notamment du LSD, en Europe occidentale ainsi qu'en Amérique du nord.

Cette histoire fut marquée par la colonisation du continent américain où les premiers contacts des européens avec des plantes aux propriétés hallucinogènes furent réprimandés puis prohibées par l'Eglise catholique.

A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, la professionnalisation des pratiques médicales et psychiatriques associée à un éloignement idéologique entre la médecine et l'Eglise ont changé la donne. En effet, ce contexte particulier participa à un premier essor de recherches dédiées à l'étude de plantes aux propriétés psychédéliques, notamment le cactus Peyotl (dont les Premières Nations faisaient usage), ce qui permis d'en tirer la mescaline.

Par la suite, Zoé DUBUS nous indiqua comment évolua la recherche sur les psychédéliques et pourquoi, à partir des années 50, du fait de certaines pratiques médicales, celle-ci évolua

plus vite en Amérique du nord qu'en Europe. Si les recherches sur les psychédéliques tombèrent ensuite en disgrâce pendant plusieurs dizaines d'années, elles connaissent depuis le début des années 2000 un nouvel âge d'or qualifié de « Renaissance psychédélique », lié aux nouvelles techniques d'imagerie médicale, au renouvellement générationnel d'un contingent médical légitimant davantage ses recherches via les neurosciences ainsi qu'à l'impasse thérapeutique face à un certain nombre de pathologies telles que le stress post-traumatique ou la dépression.

## Grande première en France : la psilocybine testée auprès de 30 patients au CHU de Nîmes

C'est justement sur le traitement des symptômes dépressifs que travaille le service d'addictologie du CHU de Nîmes. Plus précisément, l'étude menée par le Professeur Amandine LUQUIENS porte sur des publics souffrant de dépression survenue suite à un sevrage d'alcool à l'hôpital. En effet «Jusqu'à 40 % des personnes présentant des troubles de l'usage d'alcool souffrent de dépression au cours de leur vie.» Or, la dépression est un facteur de risque de rechute précoce après un sevrage.

En live depuis Nîmes, le Dr Félix SERGENT, en charge de l'étude aux côtés d'Amandine LUQUIENS, nous indiquait qu'on n'avait pas administré de psilocybine à des patients en France depuis les années 60-70. Mais depuis, les dernières études montrent l'intérêt de cette substance d'un point de vue pharmacologique, neurobiologique mais aussi thérapeutique pour le traitement de la dépression. La psilocybine montre également un grand intérêt pour traiter du trouble de l'usage d'alcool.

Félix SERGENT a décrit le protocole mis en place par le CHU de Nîmes, quels patients pouvaient participer à l'étude, le fonctionnement de la psilocybine d'un point de vue neurobiologique auprès des publics souffrant de dépression...

L'étude pilote menée par le CHU de Nîmes espère ouvrir la voie à d'autres études en France en montrant qu'il est faisable d'utiliser une substance psychédélique dans un cadre hospitalier en prenant en compte les risques acceptables en lien avec cet usage.

## La Société Psychédélique Française au cœur de la médiation sur les psychédéliques

Alexandre PEYRÉ, psychologue clinicien, est revenu sur le rôle de la Société Psychédélique Française, alias SPF, dont il est membre. Celle-ci existe depuis 2017 et est une association de médiation scientifique et culturelle sur le thème des substances psychédéliques.

C'est également un « hub » pour les étudiants et les chercheurs intéressés par la collaboration interdisciplinaire, ainsi qu'une communauté amicale pour les usagers dans un esprit de responsabilité et de réduction des risques.

En bon vulgarisateur, Alexandre PEYRÉ a permis de rendre plus limpide le fonctionnement des différents psychédéliques d'un point de vue neurobiolo-

gique, notamment en se focalisant sur le système dopaminergique. Il a également permis de cartographier les différents psychédéliques connus (mescaline, LSD, ayahuasca...). Son intervention fut aussi l'occasion de caractériser les différents effets, plaisirs et risques liés à la consommation de ces substances

## Un format légèrement renouvelé

Par ailleurs, les 2 heures d'échanges avec les invités furent entrecoupées par des capsules vidéos, participant ainsi à dynamiser le format Lab-Opp. Celles-ci furent consacrées à l'interview de Pierre CHAPPARD (Chef de service à Oppelia 92 - Le Trait d'Union et Président de l'association Psychoactif) et Federico SARAGNOLI, psychologue doctorant dans le Service d'Addictologie de l'Hôpital Universitaire de Genève.

Pierre CHAPPARD est revenu sur le rôle clé du Forum Psychoactif. ce groupe d'entraide via l'auto-support permet aux usagers.ères d'échanger quant à leur consommation, les plaisirs et risques associés. Il a évoqué la place particulière qu'occupe les psychédéliques sur le forum Psychoactif notamment du fait de leur usage thérapeutique (kétamine, psilocybine, ou LSD pour traiter la dépression persistante par exemple).

Nous remercions MAAD Digital - média traitant des mécanismes des addictions et déployé par l'association de médiation scientifique L'Arbre des Connaissances – pour nous avoir permis de diffuser l'interview de Federico SARAGNOLI. Il fait de façon très pédagogique un point sur l'état des dernières recherches et avancées thérapeutiques intégrant l'utilisation des psychédéliques.

Un grand merci aux nombreux internautes qui nous ont suivi en ligne pour leurs questions avant et pendant cette web-conférence. Vos retours post live nous font particulièrement plaisir et donnent envie de poursuivre et améliorer encore un peu plus ces conférences du Lab'Opp.

Rendez-vous le jeudi 26 septembre 2024 pour une web-conférence sur la question « Légaliser le cannabis ? Oui, mais comment ? »

J.A



*Vous pouvez visualiser  
cette web-conférence  
en flashant sur  
le QR Code*

# « Manque et addictions » : De Lacan au Subutex

**Au travers d'une journée marquée par les apports de la psychanalyse et de l'étude de cas cliniques, psychologues, assistantes sociales, éducatrices spécialisées et infirmiers ont proposé le 28 mars dernier à Charleville-Mézières une journée d'échanges autour de la thématique « Manques et Addiction(s) ».**

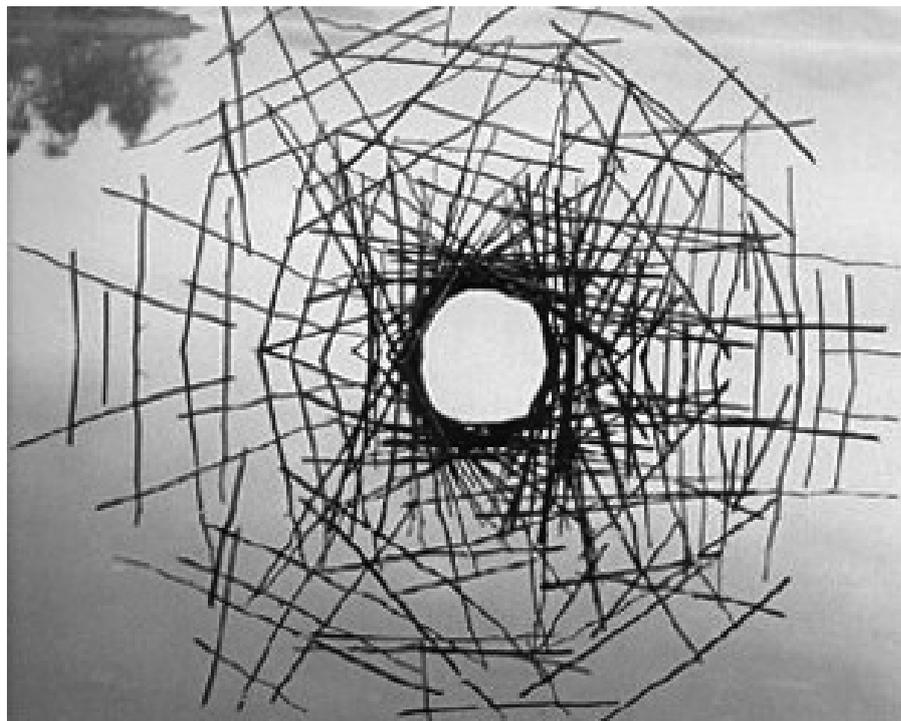
Cette journée organisée par le CSAPA 08 abordait un sujet aussi clinique que pratique, le manque dans l'addiction. Les intervenants.es l'ont abordé en se focalisant sur des cas cliniques, éclairés par des contributions théoriques de la psychanalyse et des apports des grandes figures de la discipline que sont Sigmund FREUD ou encore Jacques LACAN.

Ainsi, face à une audience de près de 100 personnes, principalement composée de professionnels du secteur médico-social, il fut question de l'addiction comportementale, et du manque à travers la dette qu'elle induit par l'addiction comportementale aux jeux d'argent et de hasard. Ce comportement compulsif peut prendre racines dans les expériences et manques vécus lors de l'enfance que le travail thérapeutique va permettre de comprendre et de revisiter. Et cette approche thérapeutique la dette symbolique, celle dont nous héritons en naissant comme le supposait FREUD à la dette que l'on recrée à travers le jeu.

Mais il fut également question d'addiction aux substances psychoactives, notamment l'héroïne. Cette drogue fait d'ailleurs partie de celles dont le manque peut être comblé et soulagé par une réponse pharmaceutique, un produit de substitution, ce sont les fameux TSO (Traitements de Substitution aux Opiacés) que sont le Subutex, la Méthadone ou encore la Buprénorphine.

A partir de la question des TSO, Brigitte CELLIER, médecin psychiatre, évoque avec l'assistance le cas d'une personne accompagnée polyaddict (crack, héroïne...). Malgré le suivi et son envie de diminuer et arrêter certaines consommations, l'usagère suivie par le Dr CELLIER s'en sort difficilement. Mais un jour, elle apprend qu'elle est enceinte et arrête son TSO d'un coup. Il est alors frappant de constater que la patiente ne ressent aucun signe du manque, rappelant alors que l'addiction ne peut être résumée à la substance ou à la génétique d'une personne mais renvoie invariablement à un triangle : substance - individu - contexte.

J.A



# « Drogues : de l'intime au politique » 50 ans d'abandon de l'Etat brillamment mis en scène par un atypique trio

Le 22 mars au Campus Condorcet à Aubervilliers (93), se tenait la sortie de résidence recherche-crédation de trois personnes qui, en temps normal, ne se seraient jamais rencontrées. Il s'agit de la sociologue Marie JAUFFRET-ROUSTIDE, de l'auteur Matthieu SEEL et de l'acteur Slimane DAZI. A travers une performance, à mi-chemin entre le témoignage et le théâtre, ils nous racontent comment la politique des drogues les a tous touchés de près ou de loin, a attisé leur colère mais surtout leur envie de changer les choses. Retour sur cette performance « Drogues : de l'intime au politique » qui a pu voir le jour grâce au soutien d'Oppelia.

Durant près d'une heure, les récits de Marie, Matthieu et Slimane s'entrecroisent et entrent en résonance dans une chorégraphie oratoire réglée comme du papier à musique face à un public captivé.

Chacun des trois intervenants raconte tour à tour une tranche de vie, la leur. Pour Matthieu il s'agira du basculement qu'aura connu son existence dans les années 2000 à travers son rapport au crack, à l'errance et la descente aux enfers qu'il a vécu à Paris et sa tristement célèbre Colline du Crack, mais pas que. « Je confie ma tristesse à personne, je ne fais que me défoncer ». C'est à travers ces mots percutants et acerbes que l'on prend conscience de ce qui va se jouer lors de la partition de Matthieu. Ni romantisation ni victimisation de la consommation de drogues et de ses usagers. Juste le récit sans filtre aucun de son parcours. Certains passages sont glaçants mais comme nous l'indique son ami et compère sur scène Slimane : « On ne peut pas en parler que journalistiquement, on doit en parler crument »

Acteur révélé par le film « Un Prophète » de Jacques AUDIARD, Slimane lui, nous plonge dans la banlieue parisienne de son adolescence et du début de sa vie d'adulte, celle des années 70, 80, où l'héroïne fait des ravages dans l'indifférence la plus totale des politiques de l'époque. Né en 1960 il aurait pu être le Slimane chanté par RENAUD dans 2<sup>ème</sup> Génération. La sienne de génération comptait ses morts – invisibilisés - d'overdose en bas des tours alors que la politique de réduction des risques n'est rien d'autre qu'une chimère et encore plus en banlieue. Comme nous le raconte Slimane : « je revêtais souvent le costume mais ce n'était pas pour aller aux noces ». Puis, de se poser la question : « En 72, où vivaient ceux qui interdisaient la vente de seringues ? Pourquoi avoir attendu plus de 15 ans avant d'en légaliser la vente de nouveau ? »

C'est justement de politique de Réduction des risques et de sa genèse dont il est question avec Marie, sociologue et

spécialiste des politiques des drogues et de la réduction des risques. Elle que l'on connaît davantage pour ses publications et ses prises de parole publique surprend son auditoire en nous dévoilant une partie de sa jeunesse dans le sud de la France. Le récit de Marie se déroule dans les années 80, le virus du SIDA fait alors de nombreuses victimes partout dans le monde. L'entourage de Marie, de ses parents proches de nombreuses personnes homosexuelles, n'y échappe pas... Cette épidémie a marqué la naissance de la politique de Réduction des risques en France et Marie part justement de son témoignage pour retracer cet historique. On se rend alors compte de la difficulté avec laquelle sont obtenues les quelques succès des associations militantes face aux approches répressives et moralistes de toute la vie politique française depuis 50 ans maintenant. Et lorsque Slimane et Matthieu reprennent leur récit là où on les avait laissés, ces avancées paraissent bien dérisoires.

A la fin de la représentation, nous avons échangé avec les trois protagonistes pour en apprendre un peu plus quant à leur processus de création et l'avenir qu'ils souhaitent donner à leur production.

## INTERVIEW

**Qu'est-ce qui vous a réuni autour de ce projet ?**

**Matthieu** : « Le besoin d'expression, la volonté de décrire des situations qui nous ont marquées. C'est ce désir d'expression qui a donné la forme presque théâtrale de cette restitution. »

**Marie** : « En tant que chercheuse, je bénéficie déjà d'un espace d'expression, c'est un certain privilège d'ailleurs. En revanche, ce qui était important à mes yeux c'est la colère. D'avoir été témoin du VIH, d'avoir vu les gens mourir du VIH du fait de l'inaction de l'Etat... »

**Slimane** : « Je rejoins Marie sur cette notion de colère comme moyen d'expression, pour dénoncer une injustice qui dure depuis 5 décennies de violence et d'abandon, surtout dans les quartiers pauvres, défavorisés. Cela a participé à

détruire toute la solidarité ouvrière qui était à l'œuvre jusqu'alors. C'était important pour moi de le dire sur scène avec ce ton. »

**Quelle suite souhaitez-vous donner à ce projet ?**

**Slimane** : « De par mon métier, j'ai très envie de développer ce projet en fiction, de parler de ces 50 ans d'abandon à travers une tragédie. Pas forcément via le théâtre où ça pourrait donner un objet un peu cabot mais en fiction plutôt... »

**Marie** : « Moi aussi j'ai envie de continuer. Cela pourrait être à travers l'écriture, ou encore le podcast qui me paraît être particulièrement approprié ! Désormais on a besoin de temps et d'argent pour développer ces projets. Les textes nous appartiennent juridiquement à tous les trois, alors c'est certain que si on continue c'est ensemble. »

**Matthieu** : « On a tous envie de continuer. Moi je préférerais incarner ces personnages, les vivre plutôt que de témoigner. Tant qu'il y a de la colère en moi j'aurais envie de continuer et pour l'instant il y en a beaucoup. »

**Pensez-vous qu'un tel objet culturel puisse influencer la réduction des risques ?**

**Matthieu** : « Oui, je pense qu'il faut donner la parole aux artistes. A trois on a fabriqué un objet qui n'est pas censé exister. Le résultat, c'est qu'avec ce projet, on en parle de la réduction des risques. »

**Marie** : « La RdR a du mal à avancer en ce moment, tout simplement parce qu'il y a moins de morts. Or on a un vrai besoin communication à ce sujet, de sensibilisation sur ce qu'est la réduction des risques. Elle empêche de mourir mais pas de se rétablir. Alors oui, cet objet peut servir en ce sens. »

**Slimane** : « Moi je ne suis que le témoin d'une certaine époque. La situation a changé depuis mais on a toujours besoin de prôner la réduction des risques c'est sûr. La petite pierre que je peux apporter à l'édifice elle passe par ce type de créations. »

# Recours contre les arrêtés préfectoraux portant interdiction de regroupement des usagers.eres de cocaïne base

Depuis juin 2023, le Préfet de Police de Paris, Laurent NUNEZ, a engagé une action policière « de voie publique » en prenant une série d'arrêtés spéciaux « portant interdiction des regroupements d'usagers de cocaïne base dans certains secteurs de Paris et de la Seine-Saint-Denis ».

Aux côtés de Fédération Addiction, Association Addictions France, Gaïa Paris et Safe, Oppelia a porté un recours contre cet arrêté.

Les arrêtés récurrents entravent le travail de réduction des risques et constituent une atteinte sérieuse à la liberté et à la dignité des personnes consommatrices de drogues les plus précaires ou supposées comme telles. C'est à l'aune des difficultés dans l'exercice de leurs missions, que les associations, collectifs de riverains, citoyens concernés...) ont engagé un recours en annulation en justice le 14 mars 2024. Ce recours a été présenté en conférence de presse le jour même, donnant lieu à une couverture médiatique du sujet (AFP, France 3 Île de France, BFM TV, 20 Minutes, Le Figaro, Le Parisien, ASH : le site du travail social...)

Ces arrêtés énoncent un inventaire de lieux où sont interdits « les regroupements des usagers de cocaïne base » et dont le périmètre s'agrandit petit à petit. Or, il est porté une atteinte grave et manifestement illégale au droit fondamental à la protection de la santé ainsi qu'au droit à la vie, justifiant un recours en référé-liberté afin de répondre à l'urgence de la situation et un recours pour excès de pouvoir

afin que la position de la Préfecture de Paris soit condamnée au fond

## De tels arrêtés sont-ils légaux dans notre État de droit ?

Aux yeux du collectif inter-associatif, ces arrêtés sont inadaptés, stigmatisants, constitutifs d'erreurs juridiques et fondés sur un mésusage du pouvoir préfectoral.

Les opérations « coups de poings » conduisant à chasser, cantonner ou disperser ces populations ont trois effets majeurs :

- Une aggravation des conditions de vie des personnes usagères de drogues accentuant leurs vulnérabilités
- Une montée en tension des riverains qui « héritent » de cette situation dans leurs lieux de vie
- Une dégradation des conditions de travail des acteurs du soin

Depuis des années, le champ sanitaire et médico-social ainsi que des collectifs de riverains et d'usagers travaillent à apporter des diagnostics approfondis, et à construire des démarches concertées et des plans d'actions

réalistes. Nous souhaitons donc que le travail mené par la Préfecture de Police de Paris s'articule et converge avec les missions de santé publique qui nous sont confiées.

La Ville de Paris, la Préfecture de Police de Paris, la Préfecture de la région d'Île-de-France et l'Agence Régionale de Santé Île-de-France disposent d'espaces d'échanges avec les acteurs médico-sociaux et sanitaires organisés toutes les 2 semaines au sujet de cette problématique complexe. Des avancées existent dont témoigne l'article sur FLUID-CRACK-PSY page 12, mais il manque une stratégie ambitieuse et intégrant Hébergement, Soins ET Accompagnement social à l'exemple des réponses au CANADA.

Conscients des enjeux de santé publique, de sécurité et de tranquillité publique pour les riverains et pour les personnes consommatrices de cocaïne base, nous assumons notre rôle, celui d'une association porteuse de résolutions.

J.A



# Réduction des Risques : Oppelia se met à l'heure québécoise

A la fin du mois de février, Naïra MELIAVA (directrice générale), Gilles PENAVALYRE (chargé de mission HSA) et Josselin AUBRÉE (chargé de plaidoyer) se sont envolés au Canada dans le but d'en apprendre davantage concernant les pratiques et politiques de réduction des risques développées au Québec. Ils se sont particulièrement intéressés aux sites de consommation (injection et inhalation) fixes et mobiles de la Belle Province.

## Une crise du fentanyl... mais plus encore du logement

L'un des objectifs de ce voyage d'étude était de se saisir des méthodes de développement des Sites de Consommation Supervisée (SCS) et des Centres de Prévention des Surdoses (CPS) québécois au vu de l'impasse politique dans laquelle se trouve la France à ce sujet. Avant même d'évoquer la manière dont œuvrent nos homologues Outre-Atlantique, il est notable d'indiquer à quel point ces derniers n'ont cessé d'insister sur les effets désastreux de la crise du logement au Québec et particulièrement à Montréal. Si cette crise du logement tend à se globaliser dans de nombreux pays occidentaux et que nous en ressentons aussi les effets en France, la ville de Montréal semble plus durement atteinte encore. A titre d'exemple, le loyer moyen y est passé d'environ 750\$ en 2015 à près de 1.100\$ en 2023. Associée à une inflation record, cette crise du logement participe à précariser durablement des publics accompagnés au sein des différentes structures visitées.

L'autre crise qui secoue le Québec, et pas des moindres, c'est celle des opioïdes et plus particulièrement du Fentanyl. Cet opioïde synthétique, 50 à 100 fois plus puissant que la morphine et est un contributeur clé de la crise des opioïdes au Canada. En 2021, 86 % de tous les décès accidentels liés à une toxicité apparente aux opioïdes impliquaient le fentanyl et on recensait plus de 32.000 décès liés à cette substance pour tout le pays entre 2016 et 2022. Si le Québec est loin d'être la province canadienne la plus touchée par cette crise, elle n'en demeure pas moins touchée. Entre 2019 et 2022 par exemple, ce sont plus 1.200 décès par surdose de fentanyl qui ont été enregistrés par les autorités publiques. Autant dire que dans un tel contexte, l'implantation de sites de réduction des risques est vitale !

## Sites de Consommation Supervisée (SCS) et Centre de Prévention des Surdoses (CPS) au cœur du dispositif de réduction des risques

Au Québec, la réduction des risques (que nos homologues appellent plutôt « réduction des méfaits ») s'articule

autour de plusieurs dispositifs, parmi lesquels on retrouve les SCS et les CPS. Pour faire simple, les SCS ressemblent un peu à nos Haltes Soins Addictions en France. A Montréal, quatre organismes communautaires gèrent un SCS. Il s'agit de : Cactus, Spectre de Rue, L'Anonyme et Dopamine. Ils s'inscrivent à travers un réseau de sites fixes mais aussi mobiles (pour l'Anonyme). Ces SCS disposent d'une autorisation permanente accordée par la Province du Québec et





L'équipe de l'OASIS, unité mobile d'intervention à Laval, QUEBEC

de jour comme de nuit, les moments où les usagers se retrouvent sans solution de consommation supervisée en villes sont très rares, une heure ou deux par jour pas plus.

Par ailleurs, ce qui fait la spécificité de ce réseau, c'est le fait que soit associé à des sites fixes des sites mobiles. Ainsi, il existe des bus d'injection pour la ville de Montréal. A Laval (3<sup>ème</sup> plus grosse ville du Québec adossée géographiquement à Montréal), le bus Nomade est quant à lui le premier site mobile du Canada à proposer injection et inhalation. Bien entendu, les bus ne stationnent pas à un endroit précis, ils sillonnent la ville et peuvent s'arrêter à peu près partout sans demande d'autorisation préalable. Le fait que les bus ne stationnent pas à un endroit précis permettent ainsi d'éviter les rassemblements systématiques dans un quartier.

Les usagers.ères peuvent d'ailleurs appeler l'organisme en charge de ces bus pour que le véhicule s'arrête près de leur domicile. C'est ce qui participe à leur efficacité !

L'un des atouts majeurs de ces sites fixes et mobiles c'est également le fait qu'ils aient tous intégré un spectromètre de masse (tous les sites utilisent ce même outil) pour l'analyse des produits dans une optique de réduction des risques. A ce sujet, 60% des personnes fréquentant le bus Nomade de Laval testent leurs produits et consomment. Néanmoins, le spectromètre se révèle un outil de détection insuffisant voir limité pour évaluer la concentration de fentanyl en dessous de 5%. Les acteurs de la réduction des méfaits utilisent donc des bandelettes de détection de fentanyl pour compléter leur offre d'analyse de drogues.

## La réduction des risques bien intégrée par les services publics

Au Québec, la réduction des risques fait l'objet de campagnes de communication publique financées par la province. En est donné l'exemple dans les couloirs du métro où une affiche immanquable est placardée dans plusieurs stations, en lettres immenses y est inscrit : « les trousse de naloxone existent parce que les surdoses existent. » Mais les campagnes de communication publique ne sont que la partie visible de l'iceberg.

.../...

intègrent dans leurs équipes du personnel médical. Pour ces 4 SCS montréalais, on ne retrouve pas d'inhalation supervisée, seulement l'injection. Néanmoins, l'équipe de L'Anonyme devrait inaugurer cette année un bus où sera proposé l'inhalation.

Les CPS quant à eux ont intégré le dispositif de réduction des risques pour faire face à la crise des opioïdes. Contrairement aux SCS, ils ne disposent que d'une autorisation temporaire et n'intègrent pas de personnel médical. En conséquent, pas de possibilité de dépistage ou de Test Rapide d'Orientant Diagnostic (TROD), ce qui constitue un véritable problème de santé publique au vu de la forte prévalence d'hépatite C dans cette partie du Québec. Certains SCS sont intégrés dans des bus ou camions, parfois dans des centres de réduction des méfaits. D'autres sont gérés par des professionnels issus du secteur de l'itinérance. Ils peuvent proposer aussi bien l'inhalation comme l'injection supervisée, aucune contre-indication en ce sens. Si d'une certaine manière les SCS ressemblent aux HSA à la française, notons que les CPS se rapprochent davantage du projet l'ESAR (voir 1er Journal d'Oppelia paru en janvier). Mais dans un cas comme dans l'autre ces 2 dispositifs sont bien plus souples en termes de fonctionnement que ce qu'on trouve en France.

## Au programme :

On peut dire que le programme fut chargé à Montréal. En 6 jours effectifs de travail sur place, Naïra, Gilles et Joselin ont visité :

- Trois sites fixes : deux SCS à Montréal et un CPS à Sherbrooke.
  - Deux sites mobiles : un CPS et un SCS respectivement dans les villes de Montréal et Laval.
  - Un centre d'accueil pour les personnes en situation d'itinérance à Montréal intégrant lui aussi un CPS
- Ils ont également rencontré :
- Les équipes de l'AIDQ (Association des Intervenants en Dépendance du Québec, la Fédération Addiction québécoise en quelque sorte)
  - Josefina BLANCO, élue de la ville de Montréal responsable de la diversité, de l'inclusion sociale, de l'accessibilité universelle, de la condition féminine, de la jeunesse et des personnes âgées.

## La complémentarité fixe et mobile pour un accès quasi permanent.

Dans la Province du Québec et ses 8 millions d'habitants, ce sont 7 villes qui se sont dotées de CPS ou SCS. Pour la seule ville de Montréal, 4 organismes proposent l'injection supervisée. A ce sujet, ces organismes ont œuvré en concertation afin que les horaires de fermeture de l'un correspondent aux horaires d'ouverture de l'autre. Ainsi,

## RETOUR D'EXPERIENCE

Ce qui est immergée, c'est la structuration des services publics autour des dispositifs de réduction des risques. Ainsi, Mme Josefina Blanco de la mairie de Montréal indique que tout policier municipal nouvellement recruté devra effectuer 5 semaines de services au sein d'un organisme communautaire (équivalent de nos associations Loi 1901) du secteur social ou médico-social afin de bien saisir les enjeux du secteur et fluidifier les interventions avec la police. Par ailleurs, le Centre de Consommation Supervisée Spectre de Rue évoque le fait que, dans leur commissariat de quartier, un policier est dédié aux relations avec les structures médico-sociales, comme une sorte d'agent de liaison finalement, c'est son métier. Langage commun et meilleure connaissance des enjeux des secteurs respectifs participent ainsi à faciliter les interventions de la police.

De virulents échanges surviennent toujours avec les riverains lors de l'implantation des Centres de Prévention des Surdoses. Toutefois, ces derniers semblent tout de même mieux acceptés qu'en France, leur utilité n'est pas remise en cause et des collectifs de riverains aussi pétulants soient-ils, ne semblent pas faire reculer les pouvoirs publics lorsqu'il est question d'implanter un dispositif de réduction des méfaits.

D'ailleurs, en analysant quelques articles et panneaux « anti CPS », notamment concernant une salle d'injection située juste en face d'une école, on peut noter que le discours des « anti » ne renvoie jamais au terme sordide de « salle de shoot ». Si la communication publique et la médiation liées à ces sujets ont peut-être participé à désamorcer des tensions, n'oublions pas que la Province du Québec a officiellement validé l'utilité publique de tels dispositifs en les estampillant « service essentiel » depuis la crise du Covid.

### Que retirer d'un tel voyage ?

La crise du fentanyl (et du crack) que traverse le Québec reste particulièrement sévère. A titre d'exemple, Louis Lettelier de St-Just, membre fondateur et Président de Cactus rappelle que 150 surdoses au fentanyl ont été recensées dans les Sites de Consommations Supervisées de Montréal en décembre, dont 120 pour le seul site de Cactus qui connaît une très forte affluence. D'ailleurs, il est important de noter que bon nombre de ces surdoses sont la conséquence de l'adultération du fentanyl avec des benzodiazépines (couramment utilisés pour le traitement de l'anxiété mais classés dans la

famille des psychotropes) En réponse à cette crise, les pouvoirs publics québécois ont renforcé le rôle des SCS et développé les CPS, travaillé en coopération plus étroite avec la police... bref, ils ont structuré un réseau solide autour de la « réduction des méfaits »

Dès lors, la comparaison France-Québec concernant la politique de réduction des risques/méfaits ou encore le nombre de dispositifs alloués apparaît litigieuse. En effet, la France ne connaît pas le même genre de crises des opioïdes qu'au Québec, qui lui-même est « préservé » de ce que peuvent connaître les habitants de Vancouver et de la Colombie Britannique ou encore des Etats-Unis.

Bien entendu, de nombreuses pratiques observées au Québec peuvent être transposables en France : complémentarité fixe + mobile, analyse de produits proposé systématiquement, création de petites HSA pour les villes de moindre envergure, l'importance cruciale de penser la médiation avec les riverains très en amont du projet, prise de position officielle des pouvoirs publics... Mais, si l'on peut s'inspirer de bien de ces dispositifs et méthodes observés, n'oublions pas que l'ensemble de leurs pratiques et politiques s'inscrivent en réponse à une crise. Cela ressemble finalement à la réaction politique advenue dans bon nombre des pays à la fin des années 80 pour endiguer l'épidémie du VIH...

Nous souhaitons donc faire connaître les pratiques et politiques de nos homologues québécois en complément de nos savoir-faire : le développement de la prévention, l'aller-vers, la démarche communautaire en santé, les dispositifs de réduction des risques tels que les Haltes Soins Addictions qui ont fait leur preuve et dans lesquelles nous croyons. Comme dit l'adage, mieux vaut prévenir que guérir, nous ferons ainsi tout notre possible pour développer la réduction des risques non pas en réponse à une possible crise prochaine, mais plutôt afin de la/les déjouer du mieux possible dès l'amont. N'oublions pas qu'au Québec comme en France, si des usagers meurent d'overdose isolés chez eux ou à la rue, le nombre de décès dans les lieux de consommation à moindre risque s'élève quant à lui à... zéro.

J.A



## Hommage à Valère ROGISSART



**Valère ROGISSART nous a quitté. Nous souhaitons lui rendre hommage.**

Ce secteur, devenu celui de l'addictologie, perd une figure - une gueule parfois. Valère venait de cette partie de l'addictologie qui trouve ses origines dans l'action auprès des discriminés, des stigmatisés, des citoyens de seconde zone.

Son implication - qu'elle soit comme professionnel ou comme bénévole - a toujours été militante sans devenir dogmatique, car Valère pensait l'inclusion des uns avec les autres et non contre les autres.

Militant à AIDES, à Médecins du monde, membre du collectif Limiter la casse, qui s'est formé en pleine épidémie de SIDA pour bousculer les résistances des politiques et de biens des intervenants en toxicomanie de l'époque. Animé de

valeurs humanistes que d'aucun qualifierais aujourd'hui de désobéissance civile, il a contribué à fournir du matériel de réduction des risques aux toxicomanes injecteurs et aux gays - les communautés les plus impactées à l'époque - et à porter le plaidoyer pour une santé publique qui lutte contre les infections et non contre les personnes exposées.

Membre actif de l'AFR (Association française de réduction des risques) qu'il présida, avant de présider les rencontres nationales de la RDR, dont il sut faire un extraordinaire lieu de partage et d'initiation, il œuvra sans cesse pour la reconnaissance de la RDR, contribuant au déploiement du programme AERLI et à plusieurs recherches sociologiques

Homme de terrain, il dirigea SIDA PAROLE et récemment la communauté thérapeutique de l'association Aurore, confirmant une vision intégrée et inclusive des pratiques en addictologie, accompagnant les usages comme l'abstinence.

Compagnon de lutte pour les uns, inspiateur pour les autres, confrère et collègue pour d'autres encore, il manquera.

Nous saluons son action, elle nous guide aujourd'hui.

Catherine DELORME,  
*Directrice OPPELIA TRAIT D'UNION  
et OPPELIA 78*

Jean-Pierre COUTERON,  
*Président de l'association OPPELIA*

# 13<sup>ème</sup> congrès de la Fédération Addiction



Les 13 et 14 juin 2024 à Bordeaux, la Fédération Addiction organise son 13<sup>e</sup> congrès sur le thème « Addictions et sciences : Mieux comprendre pour mieux accompagner » à Bordeaux... et en ligne.

## Le plus important évènement de France sur les drogues et les addictions

Chaque année, le congrès de la Fédération Addiction réunit plus d'un millier de participant-e-s issu-e-s des secteurs médico-social, sanitaire, social, éducatif, scientifique, institutionnel, etc... Cette année, le congrès portera sur les sciences, à l'entrecroisement des savoirs académiques, professionnels et expérimentiels.

## Un moment fort de rencontres et d'échanges

À travers ses plénières, ateliers et conférences, le congrès est un espace unique en France d'échanges sur les addictions.

La Fédération Addiction construit le programme de son congrès sur la base des actions de terrain : projets, innovations, recherches...

## Oppelia au congrès de la Fédération Addiction

Parmi les intervenant.e.s Oppelia, on retrouvera notamment Catherine Delorme, directrice d'Oppelia 78 et 92 et vice-présidente de la Fédération Addiction. Elle présidera la séance en plénière du vendredi 13 juin : « Rendre les sciences vivantes dans les politiques publiques liées aux drogues »

## Spectacles, films, ...



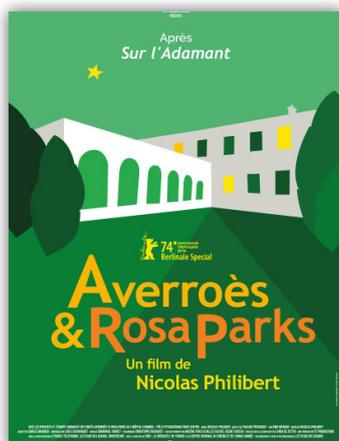
## Seule en scène « VA AIMER ! »

De et avec : Eva RAMI  
Théâtre LEPIC (Paris) - Durée : 1h30

Personne n'aime voir un oiseau enfermé, mais est-il si simple d'ouvrir sa cage ?

À travers cette question pourtant simple, l'autrice et comédienne Eva Rami s'intéresse aux relations complexes de domination, de non-consentement et d'enfermement qui peuvent se mettre en place en amour.

Dans son troisième seule-en-scène, elle incarne une nouvelle fois une multitude de personnages, notamment un groupe de femmes qui gravitent autour de l'héroïne Elsa. À la manière d'un chœur, et parfois d'un feu d'artifice, ces femmes vont accompagner l'héroïne dans son cheminement vers la libération, en tissant des liens avec leurs propres histoires. Avec humour et tendresse, mues par une affection parfois étouffante, toutes vont vouloir l'aider à sortir du silence qui la paralyse.



## Film « Averroès & Rosa Parks »

Sortie le 20 mars 2024 en salle / 2h23min / Documentaire  
De Nicolas PHILIBERT

### Synopsis

Averroès et Rosa Parks : deux unités de l'hôpital Esquirol, qui relèvent - comme l'Adamant - du Pôle psychiatrique Paris-Centre. Des entretiens individuels aux réunions « soignants-soignés », le cinéaste s'attache à montrer une certaine psychiatrie, qui s'efforce encore d'accueillir et de réhabiliter la parole des patients. Peu à peu, chacun d'eux entrouvre la porte de son univers. Dans un système de santé de plus en plus exsangue, comment réinscrire des êtres esseulés dans un monde partagé ?

# Podcast



## « ÉPISODE 11 : Addiction et Trauma - avec Naïra MELIAVA »

Qu'est ce qu'une addiction ? Quel est leur lien entre les addictions et le vécu d'un évènement traumatique ? À qui demander de l'aide ? Naïra MELIAVA est psychologue clinicienne et spécialisée dans l'accompagnement des conduites addictives et des psychotraumatismes. Aujourd'hui Directrice Générale de l'association Oppelia, elle travaille sur le développement de structures pour tous les publics addicts. Naïra participe à l'accompagnement des patients à certains programmes thérapeutiques adaptés et réalise de la prévention autour de la question des addictions. Dans cet épisode, elle nous donne des clés de compréhension afin de saisir ce qui peut se jouer lorsqu'une personne vit un évènement traumatique et pourquoi le trauma et l'addiction sont aussi liés.



*Vous pouvez écouter ce podcast en flashant sur le QR Code*



## « Transfert : revenir d'un paradis artificiel »

«Le bon sens nous dit que les choses de la terre n'existent que bien peu, et que la vraie réalité n'est que dans les rêves», écrit Baudelaire dans Les Paradis artificiels. Dans cet essai, il explore le lien entre création et drogues, et expose notamment les effets du hashish. «Pour digérer le bonheur naturel, comme l'artificiel, il faut d'abord avoir le courage de l'avalé, et ceux qui mériteraient peut-être le bonheur sont justement ceux-là à qui la félicité, telle que la conçoivent les mortels, a toujours fait l'effet d'un vomitif.»

Après mille considérations, il en vient au lendemain de la drogue. «Terrible lendemain, écrit-il. Tous les organes relâchés, fatigués, les nerfs détendus, les titillantes envies de pleurer, l'impossibilité de s'appliquer à un travail suivi, vous enseignent cruellement que vous avez joué un jeu défendu. La hideuse nature, dépouillée de son illumination de la veille, ressemble aux mélancoliques débris d'une fête. L'homme a voulu être Dieu, et bientôt le voilà, en vertu d'une loi morale incontrôlable, tombé plus bas que sa nature réelle. C'est une âme qui se vend en détail.» Mais entre les deux? Entre le moment où l'on avale et le terrible lendemain? C'est ce moment que raconte Florian au micro de Maureen Wilson, pour Transfert



*Vous pouvez écouter ce podcast en flashant sur le QR Code*

# Chaîne YouTube Oppelia

## « Légalisation du cannabis au Canada / 1 : Contexte et évolution des consommations - Jean-Sébastien FALLU »



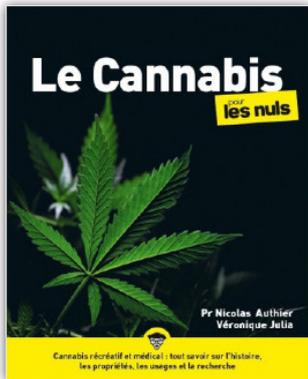
«5 ans après la légalisation du cannabis au Canada, nous avons donné la parole à Jean-Sébastien Fallu : Professeur agrégé à l'école de psycho-éducation à l'Université de Montréal et chercheur régulier au Centre de recherche en santé publique à l'Institut universitaire sur les dépendances. Il est aussi Rédacteur en chef de la revue «Drogues, santé et société» et fondateur d'une organisation communautaire de Réduction des Risques et des dommages en milieu festif. RDV sur notre chaîne YouTube pour retrouver son interview spéciale légalisation du cannabis au Canada en 3 épisodes :

- Contexte et évolution des consommations
- Prévention, réduction des risques et (de)stigmatisation
- Bilan et recommandations»



*Vous pouvez visualiser cet épisode en flashant sur le QR Code*

# Littérature / Revue



## « Le cannabis pour les nuls »

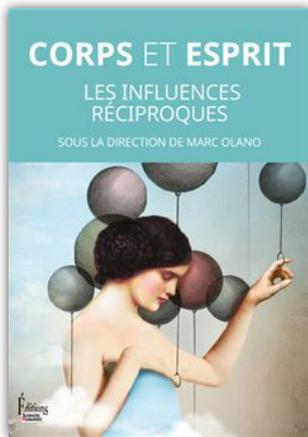
Auteurs : Nicolas AUTHIER & Véronique JULIA - Editeur : First - Date de parution : 14/03/2024

Partez à la découverte de la plante la plus controversée dans le monde.

Si le cannabis est utilisé depuis toujours, dans de nombreux domaines, ses effets et son statut légal ont toujours fait débat.

Ce livre rassemble alors, de manière rigoureuse et sans vulgarisation excessive, toutes les informations nécessaires à la connaissance de cette plante, qu'elles soient botaniques, scientifiques, chimiques,

historiques, culturelles, ou sociologiques. Il vous offre ainsi un panorama complet de cette substance afin de mieux en comprendre les bienfaits et la nocivité ainsi que les enjeux qui l'entourent.

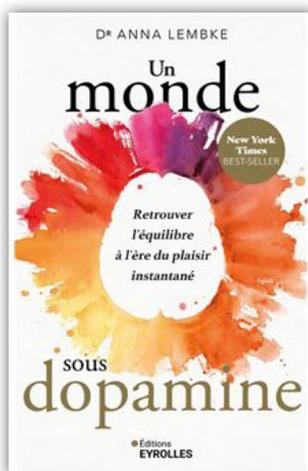


## « Corps et esprit - Les influences réciproques »

Directeur éditorial : Marc OLANO - Editeur : Sciences Humaines Eds - Date de parution : 05/10/2023

Portes d'entrée d'un travail d'élaboration psychique, mais aussi parfois voies uniques vers un mieux-être physique et mental, les pratiques psychocorporelles seraient-elles en train d'éclipser les thérapies verbales ? Que valent-elles réellement ?

« Mens sana in corpore sano. » Un esprit sain dans un corps sain, dit un proverbe latin. En effet, pour retrouver la santé, l'un ne va pas sans l'autre en général. Depuis des millénaires, des pratiques corporelles, telles que la méditation, l'hypnose ou le yoga tentent de pacifier l'esprit en mettant au travail le corps. Aujourd'hui, de plus en plus de médecins, de psychothérapeutes et de professionnels du secteur paramédical s'intéressent à ces pratiques en complément à leurs savoir-faire traditionnels.



## « Un monde sous dopamine »

Auteure : Anna LEMBKE - Editeur : Eyrolles - Date de parution : 07/03/2024

La dopamine, molécule produite par notre cerveau, est le neurotransmetteur impliqué à la fois dans le plaisir et la douleur, en lien direct avec l'addiction.

Des SMS aux réseaux sociaux, de la nourriture aux drogues, du jeu au shopping, aujourd'hui, nos cerveaux sont bombardés de stimuli particulièrement riches en dopamine. Nous sommes devenus dépendants de plaisirs éphémères qui finissent chez beaucoup d'entre nous par générer une grande souffrance. Il suffit de voir la relation que nous avons avec notre smartphone pour le constater.

Quel phénomène se cache derrière notre dépendance aux écrans, et plus globalement, derrière toutes nos addictions ?

Ce livre rend compte de toute la complexité du mécanisme de l'addiction, de la poursuite du plaisir immédiat qui mène inévitablement à la souffrance, et de la difficulté à trouver un équilibre.

Anna Lembke, pédagogue hors pair, y explique le fonctionnement de la dopamine et des mécanismes neuronaux à l'oeuvre dans l'addiction. En s'inspirant des histoires vécues de ses patients, elle transmet des témoignages puissants, singuliers et incarnés, qui font écho chez chacun d'entre nous. Elle déconstruit ainsi le système de l'addiction sans jugement, allant même jusqu'à partager la sienne.