

Entretien avec Jean-Paul Bruneau, Président fondateur de l'association EDVO

- Présentez-nous EDVO

EDVO est une structure unique en France par son type de fonctionnement qui depuis 29 ans est au service des personnes qui souffrent d'un problème d'addiction sévère.

E.D.V.O. accueille dans son centre d'hébergement de 35 places, pour une durée de six à douze mois, des personnes majeures abstinentes de tout produit modifiant le comportement, en particulier les héroïnomanes ou polytoxicomanes après sevrage et post-cure.

Il s'agit d'un hébergement collectif en chambres et studios à deux places, puis en chambre individuelle, pour ensuite intégrer nos appartements en sous-location ou des appartements thérapeutiques chez nos partenaires pour une année de stabilisation dans la gestion d'une autonomie choisie.

L'objectif poursuivi est la réinsertion sociale et professionnelle, le rétablissement progressif, le maintien d'une abstinence durable et volontaire de tous produits modifiant le comportement, comme nouveau mode de vie.

Son équipe pluridisciplinaire s'appuie sur une méthode d'accompagnement spécifique inspirée du « Modèle Minnesota », avec une prise en charge globale qui associe le thérapeutique, le social, les changements de comportement basés sur l'abstinence de tout produit psycho actif, l'autogestion des émotions, la préparation à une autonomie durable avec réinsertion sociale, professionnelle et l'accès au logement individuel.

Le 28 Août dernier, notre structure principale de 26 places a été victime d'un incendie accidentel ; la Municipalité de Montmagny nous a spontanément aidé pour gérer la situation de crise et maintenir l'ensemble de nos activités. Le groupe des 26 pensionnaires réparti sur 4 lieux d'hébergement en location, à proximité, est accompagné dans la même dynamique. Les travaux de reconstruction de cette structure à l'identique devraient se terminer en juillet 2017.

Depuis le 9 janvier, nous accueillons 37 personnes en grande difficulté dans la maison relais qui nous est confiée par la Sté Immobilière 3F, située face à notre siège social à Montmagny et nous avons créé cinq emplois pour l'accompagnement de ce public.

Par ailleurs EDVO est acteur de prévention à l'échelle nationale. Nous intervenons aussi auprès des associations demandeuses pour former des intervenants conférenciers en milieu scolaire.

Nos trois conférenciers interviennent également sur tout le territoire auprès des scolaires et à la demande des chefs d'établissement (9000 élèves rencontrés chaque année) et auprès des salariés des entreprises et collectivités pour prévenir ou limiter les conséquences de l'usage des produits psychotropes licites ou illicites.

A chaque intervention, deux de nos pensionnaires apportent bénévolement leurs témoignages sur les conséquences des addictions et les solutions thérapeutiques les plus efficaces.

- Qu'est-ce que le modèle Minnesota ?

Le Modèle Minnesota est un modèle thérapeutique qui a été développé aux États-Unis au début des années 1950. À ce jour, aux États-Unis et au Canada, la majorité des centres de traitement et de rétablissement des personnes dépendantes aux drogues et à l'alcool utilise cette approche qui a fait ses preuves. Le patient est soigné de façon globale. Aucun aspect de la vie de la personne dépendante n'est négligé dans le traitement.

Le sevrage vise à l'abstinence totale des produits psychotropes et contrairement aux modes de prise en charge traditionnels de la dépendance, ou des problématiques émotionnelles, ce modèle n'implique aucun traitement de substitution.

Dans le modèle, l'abstinence est une condition incontournable pour s'en sortir et « rebondir », mais elle n'est pas le but du rétablissement. Elle constitue un préalable à une réhabilitation sociale et affective et non une fin en soi. L'abstinence est vécue comme un « plus » et non comme facteur de frustration. Elle est consentie et non subie.

Les poly-toxicomanies et le passage d'un produit à un autre étant très fréquents (alcoolisation comme mode de sortie de l'héroïne ou dépendance aux médicaments pour sortir de l'alcoolisme), la démarche thérapeutique ne focalise pas sur les différents « produits de choix », mais plutôt sur l'incapacité de la personne à maîtriser sa consommation de produits en général, mais aussi sur les comportements compulsifs dans l'abus de jeux, d'achats, de sexe, d'usage des nouvelles technologies, etc. et sur les conséquences qui en découlent.

L'expérience à EDVO et ailleurs depuis des dizaines d'années, notamment dans les pays anglo-saxons, montre que les demandeurs de soins se reconnaissent dans la notion générique de dépendance. Une grande partie d'entre elles a déjà fait l'expérience d'autres produits (y compris de substitution) pour « régler le problème ». Elles ont fait elles-mêmes le constat qu'elles réagissent de façon semblable face à tout produit, et non seulement face à leur « produit de choix » : le problème n'est pas le produit, mais la relation au produit. Le problème, c'est la dépendance.

La dépendance est considérée comme une maladie :

1) mortelle : elle l'est pour la personne si elle ne se soigne pas et pour l'entourage au sens large (accidents domestiques, de la route, etc.). Le traitement s'effectue à différents niveaux simultanément.

2) chronique : elle reste latente, inscrite au niveau physique et psychologique. Elle doit se soigner en tenant compte de sa chronicité. Elle peut se stabiliser, mais les patients restent vulnérables aux substances psychotropes et une reprise de la consommation des produits psychotropes entraînera une rechute. Le maintien de l'abstinence est au cœur du processus thérapeutique.

3) progressive : elle empire si elle ne se soigne pas.

4) primaire : la dépendance doit être soignée comme une maladie et non comme le symptôme d'une autre problématique.

La personne dépendante est soutenue par une approche cognitive et comportementale, qui va lui permettre de se distancier de son statut de consommateur, de se réapproprier son histoire, puis de devenir actrice de sa thérapie, à travers les liens et l'entraide de ses pairs. C'est également une démarche apparentée aux communautés thérapeutiques. Le « vivre-ensemble » constitue le cadre

d'expression de chacun dans sa relation aux autres, et le laboratoire d'expérimentation de nouveaux comportements. La participation à la vie collective selon des règles définies, auxquelles la personne a librement souscrit constitue le cœur du processus thérapeutique.

Par ailleurs, un volet essentiel du modèle est de travailler avec l'entourage du dépendant pour qu'il ne vienne pas interférer dans le processus de rétablissement et pour préparer ses retours ou visites en famille dans les conditions les plus favorables.

- Vous insistez sur l'importance de la vie communautaire. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi ?

La vie communautaire est le cadre qui permet la démarche thérapeutique. Le vécu de chaque résident offre une visibilité aux autres, et constitue une partie de la matière sur laquelle la thérapie va œuvrer.

La vie communautaire est révélatrice des comportements à changer et laboratoire d'expérimentation du changement. L'approbation ou la gratification du groupe est très motivante pour la personne qui cherche à devenir abstinente en vue de se reconstruire.

Le rôle des pairs, organisé par l'entraide, a une place primordiale dans le principe de résilience en œuvre dans les structures d'EDVO. L'entraide est un rempart contre la rechute et contre les comportements de transfert addictifs, d'un produit à l'autre.

La validation et le renforcement de l'abstinence se fait par l'expérience personnelle, mais surtout par la transmission et l'entraide des anciens résidents aux nouveaux, en particulier dans les groupes « accueil » ou dans les groupes « au revoir » pour les sortants ; cette rencontre a lieu chaque jeudi soir, elle est suivie d'un repas collectif entièrement géré par le groupe.

Ce moment permet au nouveau de se présenter et de mieux connaître l'ensemble des pensionnaires. Pour le sortant qui intègre un appartement, c'est le moment de parler des acquis qui lui permettent d'accéder à l'autonomie et de recevoir le feedback du groupe. Nos anciens pensionnaires viennent y apporter leur témoignage de vie après X années d'abstinence selon l'ancienneté (de 1987 à 2015 pour les sortants d'EDVO).

Par ailleurs, la reconstruction personnelle passe par l'acceptation des autres et des règles régissant toute vie en collectivité. Pour le résident, le fait d'accepter des règles de vie communautaire activera son sens des responsabilités et lui permettra aussi de devenir acteur, ce qui est particulièrement gratifiant.

Si le patient n'est pas responsable de sa maladie, il l'est de son rétablissement.

L'organisation de la vie communautaire est justement faite pour qu'il puisse exercer des responsabilités, et la dynamique de groupe nécessite une participation active. Ainsi, à tour de rôle, chaque résident devient co-leader puis leader pour 15 jours dans la gestion du groupe et de la structure. En l'absence de surveillant de nuit ou de weekend, le groupe s'auto-gère mais les référents institutionnels sont joignables à tous moments.

Ils deviennent acteur aussi par leurs témoignages auprès de jeunes consommateurs accompagnés de leurs parents dans notre point écoute, auprès des mineurs en stage pour « réparation pénale », auprès des jeunes en T.I.G., lors des sorties culturelles, dans leur implication dans les 2 groupes thérapeutiques hebdomadaires et dans la séance de régulation mensuelle, dans les entretiens

individuels avec l'éducateur, la conseillère ESF, les thérapeutes et en extérieur avec la psychologue à leur initiative pour le rendez-vous.

Chaque résident apprendra à gérer l'outil informatique, son adresse e-mail, son dossier administratif, son passif judiciaire ou pénal, son surendettement, ses loyers impayés, son déménagement et la restitution de son ancien appartement etc., pour la plupart, c'est un véritable réapprentissage où il faut poser des actes mais nous ne nous substituons pas à leur responsabilité. Le référant ou l'équipe encadrante, encourage, redynamise, rappelle, demande des résultats, met des limites, valorise l'acte posé et l'acteur responsable.

Trop souvent, la personne dépendante se ressent comme incapable, dominée par des pulsions incontrôlables, enfermée dans une situation indicible, jugée négativement et définitivement par les autres.

Le groupe et l'environnement professionnel vont renvoyer une autre image de la dépendance, et permettre l'espérance. La motivation vient souvent en cours de route, des éléments déclencheurs sont à investir par chacun dans les activités hebdomadaires proposées par EDVO : sport, atelier informatique, atelier théâtre, atelier sur les plaintes, sur l'estime de soi, atelier caritatif (collectes alimentaires/Epicerie sociale), participation par témoignages sur les conséquences des addictions dans nos interventions de prévention en milieu scolaire sur tout le territoire....

- Comment se passe concrètement la prise en charge par EDVO ?

Pour beaucoup de nos résidents, le travail de rétablissement a commencé dans un suivi ambulatoire (par un thérapeute d'EDVO ou par des médecins généralistes orientant leur patient sur l'un des quatre seuls Centres pratiquant cette méthode Minnesota en France : Centre de soins APTE/AURORE à Bucy le Long 02, la clinique psychothérapeutique d'Osny 95, la Communauté Thérapeutique AURORE à Aubervilliers 93, EDVO à Montmagny 95) les préparant ainsi psychologiquement à rompre avec leurs addictions pour changer rapidement les comportements qui s'y rattachent.

A la sortie du centre de soins, après avoir réappris à vivre sans produit, la majorité des patients demandent un accompagnement thérapeutique s'inscrivant dans la continuité en particulier auprès d'EDVO qui répond à ce besoin sur 6 à 12 mois, sur le même modèle thérapeutique.

L'expérience du changement est particulièrement angoissante pour ces personnes très sensibles, qui vivent ces moments comme une renaissance, où le risque de rechute est aigu. Cette renaissance se fait par étapes avec un accompagnement de professionnels (pour certains, ex-malades dépendants) fonctionnant en équipe, au sein d'une structure chaleureuse où l'honnêteté et l'entraide permettent une dynamique de groupe très socialisante.

L'Equipe d'EDVO (2 thérapeutes, 1 éducatrice spécialisée, 1 C.E.S.F., 1 I.S.F. maitresse de maison, 1 animateur atelier informatique, 1 animatrice atelier cuisine) propose un accompagnement pluridisciplinaire de 1 an (6 mois renouvelables 1 fois), sur 35 places d'hébergement dans notre centre de Montmagny dans le Val d'Oise.

Les trois premiers mois d'accompagnement sont consacrés aux priorités à donner dans le parcours de rétablissement, notamment les problèmes de santé, puis les problèmes de Justice. Les problèmes dentaires sont importants pour tous ainsi que les cas d'hépatites non traitées pour les injecteurs en général. Les cas de VIH sont devenus de plus en plus rares alors qu'au démarrage, sur 10 places

d'hébergement de 1987 à 1995, un hébergés sur deux était porteur de cette maladie et séjournait régulièrement en milieu hospitalier pour des traitements lourds. Je ne compte que trois survivants porteurs du VIH de cette époque parmi mes anciens résidents.

L'état de santé des personnes admises à EDVO est vu et traité initialement durant le séjour en centre de soins. Cependant, cette première période de trois mois demande beaucoup de vigilance de la part des deux thérapeutes et de la maîtresse de maison, pour détecter l'émergence de pathologies annexes ou des souffrances d'un passé oublié provisoirement sous l'effet des produits psychotropes.

La proximité de la structure et des résidents avec notre médecin référant depuis vingt ans permet la poursuite du séjour avec médication auto gérée pour les états dépressifs. Pour des pathologies plus sérieuses, l'orientation sur notre partenaire, la clinique psychothérapeutique d'Osny ou d'autres services spécialisés, est parfois nécessaire pour une période de soins.

Les souffrances du passé (traumatisme, abandon, violences subies, attouchements ou viol non pris en charge pendant l'enfance ou l'adolescence) reviennent en mémoire de façons plus incisive et peuvent perturber le processus du rétablissement. Peu de ces personnes demandent l'aide de spécialistes durant leur séjour dans notre structure mais le groupe procure un soutien très important car beaucoup ont fui des souffrances similaires, en utilisant des produits comme l'héroïne ou l'alcool.

La gestion du passif judiciaire est aussi une priorité, surtout pour les personnes SDF en fin de consommation. Les fiches recherches judiciaires et les condamnations avec peines d'incarcération arrivent toujours au mauvais moment et nécessitent un accompagnement dans l'urgence pour les aménagements de peines en TIG (Travail d'Intérêt Général) ou bracelet électronique.

Par ailleurs, l'inventaire des points à traiter (avec le concours de notre Conseillère en Economie Sociale et Familiale) s'étend aux amendes impayées avec blocage du compte en banque, perte des droits sociaux, surendettement, abandon du domicile, rejet de la famille, abandon des enfants, etc. et autant de souffrances psychologiques à prendre en compte.

Le retour du droit de visite des enfants est demandé par un quart de nos résidents. L'aide de notre thérapeute plus spécialement chargé de thérapie familiale permet à chacun de moins se disperser, moins culpabiliser, et de recréer du lien sans abandonner son travail dans le rétablissement.

- Quel est le profil de ceux qui demandent à être aidés par EDVO ? Quels sont les résultats ?

La majorité de nos pensionnaires ont connu une poly-consommation débutant par une recherche des effets des produits psychotropes dès l'adolescence. Les premiers produits consommés sont souvent l'alcool, le tabac en association avec le cannabis. Dans nos plus jeunes résidents qui ont perdu la maîtrise de leur vie au bout d'une dizaine d'année de ces consommations, nous avons surtout un public féminin.

Pour les plus jeunes, la progression vers les drogues dites dures passe par des produits de synthèses dits festifs sur peu de temps, pour ensuite passer à la cocaïne puis l'héroïne avec des alternances avec les produits de substitutions et souvent en conjonction avec des doses massives d'alcool et de médicaments vers la fin du parcours, entre 25 et 45 ans.

Depuis plus de vingt ans, avec nos deux principaux partenaires (Centre de soins APTE/AURORE à Bucy le Long, dans l'Aisne, et Clinique psychothérapeutique d'Osny, dans le Val d'Oise) nous constatons

(lors de nos journées annuelles portes ouvertes où tous les anciens résidents sont invités) que deux sur trois de nos anciens résidents sont heureux dans ce nouveau choix de vie. Beaucoup ont retrouvé ou créé une famille avec enfants et font preuve de capacités étonnantes en réinsertion sociale et professionnelle malgré leur fragilité de malades dépendants abstinentes.

EDVO s'est entourée de partenaires partageant les mêmes objectifs et a mis en action des missions complémentaires permettant de fonctionner avec un coût de journée (bilan 2015) de 28 € par jour et par personne avec un autofinancement pour les 2/3 de ce coût.

EDVO fait réaliser à nos institutions des économies importantes, mesurables, par rapport à l'accompagnement des victimes d'addictions avec des produits de substitution (médicaments, baclofène, subutex, méthadone), ou suivi dans une salle dite « de consommation sécurisée ».

EDVO ne prend pas position quand aux diverses méthodes de prise en charge des usagers des malades dépendants qui ont toutes leur utilité ; cependant, EDVO souffre financièrement d'un manque de reconnaissance par agrément pour sa spécificité.

L'abstinence de tout produit psychotrope et notre type d'accompagnement avec hébergement préparant à l'autonomie sauvent de nombreuses vies chaque année ; les 2/3 de nos résidents retrouvent une autonomie durable et heureuse; elle donne un confort de vie qui a beaucoup d'attrait pour tous ceux qui souhaitent suivre ce cheminement vers le rétablissement.

Elle contribue au développement de l'entraide entre malades dépendants en interne et en externe mais aussi, parallèlement, en accueillant des malades venant de tout le Territoire, elle permet de créer un maillage national de fraternité (Alcoolique Anonyme/Narcotique Anonyme) très utile pour éviter l'isolement et soutenir les personnes les plus fragiles, ceci sans générer la moindre dépense pour la collectivité.

Partager un peu de temps au sein de notre structure, au contact de notre équipe et des 35 pensionnaires permet de prendre toute la mesure du bien-fondé de cette prise en charge globale telle qu'elle se pratique à EDVO. Ce type de structure, au service des malades d'addiction, est en plein développement dans les pays anglo-saxons depuis plus de 30 ans, mais malheureusement pas dans notre pays. Il est regrettable de voir qu'en France ce modèle, très respectueux de l'humain et très économique, n'est pas suffisamment soutenu par les pouvoirs publics alors que nous payons le plus lourd tribut en Europe dans le domaine de la consommation de produits psychotropes.

- Quels sont vos moyens de financement ?

En 2002, EDVO est devenue propriétaire de sa structure principale au centre ville de Montmagny avec l'aide de l'Etat, de la Région et du Département, et avec deux emprunts cautionnés par la Municipalité pour fonctionner avec 35 places d'hébergement autour de son siège social. Sa gestion s'appuie sur des missions complémentaires (actions de préventions, de formations, épicerie sociales,...) permettant son auto financement pour palier au manque de financement par nos Institutions.

Notre coût de journée par jour et par personne hébergée, jusqu'au retour à l'autonomie, est de 28€ (prise en charge globale) et nous n'avons que 11€ de subvention sur ce montant au titre de l'Allocation Logement Temporaire et de l'aide d'Etat sur des contrats de salariés (CAE-CUI) ; la participation du résident est de 8€, le reste est financé par nos actions rémunérées de prévention, de formation et par l'aide financière des Rotary et Lions Clubs de notre Zone ; la nourriture provient des aides alimentaires de la Banque alimentaire d'Ile de France et l'association ANDES ou de nos collectes auprès des magasins de notre secteur.

Nous ne pouvons pas obtenir un autre agrément avec financement car nous n'accueillons pas de personnes sous produits de substitution.

L'ensemble des activités et missions d'EDVO fonctionnent avec 9 salariés (équivalent 7 ETP) et des bénévoles formés (équivalent 4 ETP) pour un budget global de 367 000€.

- Vous dites qu'une association comme EDVO fait réaliser des économies importantes à la collectivité par rapport à la prise en charge avec des produits de substitution ou bien par l'intermédiaire des « salles de consommation sécurisée ». Pourriez-vous développer ce point et nous donner quelques chiffres ?

Je pense que notre Pays a mis en place un dispositif important et coûteux en matière de réduction des risques et nous demeurons le Pays d'Europe le plus gros consommateur de produits psychotropes ; dans le contexte économique actuel, il serait bon de voir quel autre dispositif le plus utile et le moins coûteux pourrait rendre plus efficace la prise en charge (en priorité) de ceux qui demande de l'aide après sevrage.

Selon l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies – note 2015/04 du 10/09/2015), le coût social des drogues illicites concernant nos 300 000 malades consommateurs à problèmes, représente 8,8 milliards d'euros, soit 29 000€ par malade annuellement. Avec une prise en charge dans le modèle Minnesota telle que nous le pratiquons dans notre réseau à EDVO, ce coût est de 17 000€ (cure et poste cure sur 3mois : 7 000€, puis structure type EDVO sur 1 an : 28€x365 j.= 10 200€) pour 15 mois de prise en charge avant un retour à l'autonomie avec la fin des dépenses pour l'Etat.

Bon nombre de toxicomanes qui souhaitent retrouver une autonomie choisie et durable après une cure et poste cure, ne trouvent pas de structure spécifique comme celle d'EDVO pour poursuivre leur rétablissement et leur réinsertion sociale avec prise en charge globale de leurs problèmes.

Dans les Pays anglo-saxons, ce type de structure est considéré comme indispensable pour compléter la prise en charge dans le parcours de soins pour ces malades.

- En dépit de ses résultats partout dans le monde, le modèle Minnesota mis en œuvre par EDVO n'est pas soutenu par les pouvoirs publics en France. A votre avis, pourquoi ?

Je pense que le choix politique, dans le financement des nouvelles structures, est orienté depuis trop longtemps sur la réduction des risques en priorité ; le premier centre de soins modèle Minnesota « APTÉ » créé en 1992, vu ses résultats, aurait dû service de référence pour le développement de ce type de prise en charge des toxicomanes sur notre Territoire. Nous avions l'espoir en 2007 de voir le développement de ce modèle en participant à la création de la première Communauté Thérapeutique Modèle Minnesota (Communauté thérapeutique AURORE à Aubervilliers) ; il n'y pas eu d'autre initiative financée et ce sont des structures privées qui développent ce programme comme la clinique psychothérapeutique d'Osny ou EDVO ou les groupes Narcotiques Anonymes.

Depuis cette année, dans les différentes rencontres et colloques où j'ai pu participer, je vois à nouveau un regain d'intérêt pour ce modèle avec des décisions intéressantes de la part de la MILDECA, de la Fédération Addiction et du Ministère de la Justice pour le milieu carcéral ; la présence des membres Narcotique Anonyme et Alcoolique Anonyme dans le milieu carcéral et dans les Services hospitaliers d'addictologie, me redonne de l'espoir pour davantage de soutien dans l'extension de ce modèle en France.

Espérons que EDVO ne sera pas oublié avec près de 30 ans au service de l'intérêt général sans la moindre subvention d'Etat pour son travail en matière d'addictologie.

Bon nombre de nos ex-résidents, sont devenus membres des groupes « Narcotique Anonyme » ou « Alcoolique Anonyme » et sont les acteurs de proximité très utiles auprès des publics victimes d'addiction tant en région parisienne qu'en province. Le travail fait par EDVO au service de l'intérêt général, pour développer ce réseau sur tout le territoire, mériterait un peu plus d'attention.