

Ecoute Solidarité Action

# Des parents de toxicomanes dans une démarche communautaire

Evaluation

Rapport intermédiaire

Dominique Poggi

*Juin 1992*

L'association Drogues et Société a été créée en 1985. La création d'un service conditionne certaines demandes. Il faut bien sûr y répondre mais ne pas oublier qu'un des objectifs essentiels de la mise en place d'un programme de prévention est de créer les conditions d'une participation de la population où il pourra y avoir prise de responsabilités

L'option initiale a été celle d'une démarche participative, c'est à dire de travailler en concertation avec les autres institutions et les partenaires sensibilisés ou sensibilisables mais aussi à plus court terme possible avec l'implication active de la population. Le choix d'une démarche de Santé Communautaire s'est avéré nécessaire afin que puisse s'engager cette implication.

L'approche communautaire en matière de prévention de la toxicomanie offre des réponses différenciées dans un souci de globalité par la prise en compte des dimensions socioéconomiques et culturelles.

Cette approche s'est développée à partir de différents constats :

- les populations de plus en plus défavorisées et souvent déjà marginalisées avant la toxicomanie rencontrent une grande difficulté d'accès aux différents services,
- l'angoisse et la culpabilité de l'entourage du toxicomane produisent souvent des phénomènes d'aggravation de la conduite toxicomaniaque,
- la population en général ne répond pas à la manifestation de la toxicomanie des jeunes soit par peur ou ignorance, soit par impuissance.

La prévention dans cette approche prend des formes multiples où les trois aspects de prévention primaire (il vaut mieux prévenir que guérir), secondaire (la prise en charge des personnes déjà touchées par la drogue) et tertiaire (éviter les « rechutes ») s'entrecroisent et se complètent dans une conception de prévention que nous avons convenu d'appeler « gestion-réduction des risques<sup>1</sup> ».

C'est dans cette logique de démarche communautaire que, face aux demandes de certains parents, un groupe de travail s'est constitué en 1987. Ce sont essentiellement des mères qui le constituent. Elles sont pour beaucoup seules, veuves ou divorcées.

Elles étaient cinq en 1987, elles sont aujourd'hui une trentaine et en contact régulier avec une centaine de familles sur les communes de Créteil, Maisons-Alfort, Champigny, Vitry, Bonneuil-sur-Marne, Ivry. Quelques pères participent à ce groupe mais de façon peu régulière.

Certains professionnels y participent également, deux membres de l'équipe de Drogues et Société et un psychiatre vacataire. Il est animé par une mère de toxicomane, salariée depuis 1990 par Drogues et Société.

---

<sup>1</sup> CAVALCANTI L. et LAGOMANZINI P. : « Evaluer la complexité » in « Géopolitique de la drogue », Editions la Découverte, Paris, 1991.

Le présent rapport porte sur sept mois de fonctionnement du groupe et constitue un rapport intermédiaire, réalisé à partir d'un suivi évaluatif, sur le mode de l'observation participante.

A l'automne 1991, le groupe a choisi de se doter d'une nouvelle identité et a opté pour la dénomination suivante : « Ecoute-Solidarité-Action » (ESA), qui signifie à la fois une volonté de s'ouvrir à d'autres participants (habitants, toxicomanes et ex-toxicomanes) et qui rend compte des trois objectifs de ce groupe :

**Ecoute** : offrir un lieu de parole aux parents de toxicomanes

**Solidarité** : constituer un réseau de soutien et d'entraide

**Action** : impliquer un maximum d'acteurs sociaux

dans la prévention primaire, secondaire, tertiaire dans le champ toxicomanie sida, faire remonter les besoins, optimiser l'utilisation des services existants, ce dernier point devant aboutir à la réalisation d'un guide d'accès aux services pour les familles et jeunes en difficulté.

## L'écoute

Ce travail se déroule séance après séance : les parents, majoritairement des mères, sont accueillis par l'animatrice qui organise, en cas d'arrivée de nouvelles personnes, un tour de table afin que les uns et les autres puissent faire connaissance. C'est aussi le moment d'expliquer le sens de la présence (outre les membres de l'équipe) du psychiatre et de la sociologue, qui sont parfois dans l'esprit des parents, des professionnels redoutables. En effet, bon nombre de parents ont eu de mauvaises expériences avec des « psy » (psychologues, psychiatres ou psychanalystes) : ils se sont sentis jugés, leur culpabilité en a été renforcée, ou encore ils n'ont carrément pas compris le « silence » du thérapeute.

En ce qui concerne les sociologues, les parents sont parfois tout aussi réticents, ils craignent d'être pris comme objets d'études, comme « cobayes » et de n'avoir aucun retour des résultats de l'étude ou de l'évaluation. Il est donc nécessaire d'explicitier que le psychiatre est là pour aider les parents, s'ils le souhaitent, à mieux comprendre les problèmes liés à la toxicomanie et les effets de ce phénomène sur les relations intra familiales. Il est tout aussi indispensable de préciser que la sociologue est présente dans une perspective d'évaluation participative, pour constituer une mémoire du groupe, pour apporter une aide à la décision et aux réajustements. Ces mises au point sur les rôles respectifs de ces professionnels constituent un préalable indispensable à tout travail avec des acteurs sociaux, qui du fait de leur situation de parents de toxicomanes, craignant

d'être rejetés, ou en tout cas utilisés, mais pas entendus. Une approche communautaire suppose la mise en place, au niveau des relations entre professionnels et population, **de modes de fonctionnement favorisant pour la population une réappropriation de son histoire.**

Le travail d'écoute et de circulation de la parole est très souvent focalisé sur l'expression des difficultés que rencontrent les parents tant au sein de la structure familiale que dans le tissu social, difficultés que les parents nouvellement arrivés au groupe ont traversé dans l'isolement et dans la peur de la mise à l'index ; à ces expressions, les anciennes réagissent et le dialogue s'instaure.

## Réparer les effets de la stigmatisation :

C'est souvent le premier lieu, pour ces parents, où ils peuvent verbaliser leurs émotions sans craindre de subir en retour des réactions de rejet, d'être en butte à des jugements à l'emporte-pièce :

*« On peut pas le dire, on l'a dit à des amis, on ne les a plus jamais revus après, ça nous a marqué, ça nous a surpris surtout de la part d'une assistante sociale et d'un moniteur qui s'était occupé de mon fils ! »*

D'autres parents n'envisagent même pas de participer à un groupe dans leur commune, redoutant d'être ainsi identifiés, repérés, comme des personnes touchées par le problème :

*« Moi, je viens à ce groupe à Créteil parce qu'on ne me connaît pas ; dans ma ville, je ne pourrai pas y aller, je suis trop connue ; déjà je ne vais plus à la messe, par peur qu'on me pose des questions, j'évite les gens. Moi je viens de la campagne et pour nous, le qu'en-dira-t-on, c'est très important. J'avais une voisine que j'aimais bien, mais j'ai coupé les ponts ; j'ai deux fils et ils sont tous les deux toxicomanes et s'il y a une cave cambriolée, on dit que c'est eux, même si c'est pas eux ».*

Interviennent alors les « anciennes » qui soulignent combien il leur a été bénéfique de cesser de se cacher, de cesser d'avoir honte :

*« Vos gosses, les gens le voient qu'ils se droguent, alors autant en parler. Il faut prendre le dessus, pourquoi je vais vivre comme un rat dans ma maison ?*

*Moi, j'en parle et aujourd'hui les gens me demandent comment va mon fils ; je suis une citoyenne comme une autre. Mon fils est touché, et vous savez, tous les milieux sociaux sont touchés, il faut dialoguer ».*

Confrontés à la perspective d'assumer ouvertement leur situation, certains « nouveaux » réagissent, du moins dans un premier temps, en argumentant que leur environnement est hostile, qu'ils ont déjà trop eu l'occasion de le vérifier, etc, etc...

*« Moi, j'y arrive pas, et puis on a eu comme gardien d'immeuble un ancien flic, je peux pas vous dire ce qu'il est allé raconter ! »*

Ce à quoi les anciennes, tout en reconnaissant qu'une telle démarche n'est guère aisée, répondent en témoignant de leur expérience, que le fait d'avoir appris à assumer leur problème a considérablement contribué à réduire leur

isolement, et a aussi parfois permis que se mettent à l'œuvre des processus d'entraide avec le voisinage :

*« Mon gardien, il sait, faut pas se cacher et les gens qui vous disent pas bonjour, et ben qu'ils crèvent ! Je vous dis ça, mais au début j'aurai pas pu en parler, mais après j'ai porté témoignage ».*

*« Maintenant, quand mon fils a recélé dans mon garage, des voisins m'ont prévenu, avant ils l'auraient jamais fait, mais en parlant on a déclenché dans le quartier une prise de conscience, il faut dédramatiser le problème ».*

Les quelques extraits qu'on vient de lire donnent une idée du type d'échanges au travers desquels, séance après séance, **les anciennes jouent un rôle de sensibilisateur et de transformateur d'attitudes**, ces processus se répètent pratiquement chaque fois que de nouveaux arrivants viennent au groupe ; on peut observer d'ailleurs qu'au fil des réunions, l'attitude des parents évolue, ils sont moins tendus, moins repliés, moins inquiets et ce, d'autant que, outre la levée de la honte, un travail s'effectue par rapport à la culpabilité qui pèse sur ces parents.

## Atténuer la culpabilité :

C'est un leitmotiv des parents nouvellement arrivés que de demander « qu'est-ce qu'on a donc fait, qu'est-ce que nous n'avons pas fait pour que notre enfant en soit arrivé là ? »

Le sentiment d'échec, d'incompétence vient renforcer la culpabilité, et alternent souvent avec l'expression de sentiments d'impuissance désespérée et d'injustice, pouvant générer des discours sur l'incurie des « responsables », justice, police, corps médical, psychiatrie, intervenants sociaux spécialisés, etc, mais ce qui domine de façon récurrente, c'est la souffrance et la culpabilité, le doute et le désarroi qui semblent annuler toute possibilité d'envisager une issue favorable à la situation :

*« On ne sait pas quelle attitude adopter, on sait qu'il y a quelque chose qu'on n'a pas pallié »*

Là encore, les anciennes interviennent pour rendre compte du cheminement qu'elles ont effectué au sein du groupe parents, et du processus de distanciation et de déculpabilisation qui s'est déroulé :

*« Au départ, c'était avoir un lieu d'écoute, c'était ne plus se sentir coupable, ça fait quatre, cinq ans, c'était nouveau que des parents sortent de chez eux et en parlent : au début, c'était que des pleurs, et puis on a progressé, on a réussi à se déculpabiliser ; moi, je ne me sens plus coupable que mes enfants soient tombés dans la toxicomanie ».*

L'axe déculpabilisation » est un préalable indispensable pour qu'ensuite les parents puissent entendre qu'il leur faut parfois modifier certains comportements (générés justement par la culpabilité) qui risquent de

renforcer leurs enfants dans leurs pratiques toxico dépendantes : trop grande permissivité, tendance à surprotéger, à financer leur enfant, difficulté à poser des limites et des règles de fonctionnement au sein de la structure familiale. Il y a aussi à prendre en compte les phénomènes de violence intra familiale, certaines mères font état de brutalités, de menaces, de vandalisme, qu'elles subissent de la part de leurs enfants. Là, aussi bien les anciennes que les professionnels, en particulier le psychiatre, tentent de mobiliser chez ces mères, des réactions de sauvegarde, les incitent à imposer à leurs enfants, un minimum de respect et à ne pas tolérer ce genre de passage à l'acte.

A., une mère qui fait état des violences récemment subies :

*« Mon fils est chez moi, il est agressif, l'autre jour, il m'a donné un grand coup dans la jambe, j'ai dû aller chez le médecin. Il a tout cassé à la maison, il a cassé ma vaisselle, mes meubles. Il m'a dit après : faut pas me parler quand je suis sous cachet ; lui, il est méchant quand il est sous cachet ».*

Une ancienne répond :

*« A une époque, mon fils aussi me frappait, il me crachait au visage, un jour il m'a mis le couteau sous la gorge. Quand il était violent, j'avais peur, j'avais mal au ventre. Il faut réagir, il faut réagir même si c'est dur, c'est affreux de mettre son fils à la porte, de le mettre dehors ; mais finalement, il se trouve toujours des copains pour aller dormir. Moi, à votre place, je le foutrais dehors, quand on tape sur sa mère, quand il n'y a plus de respect, il faut réagir ».*

Autre problème évoqué, les tentatives de suicide faites par des enfants, qui culpabilisent et angoissent les parents, et annihilent leurs capacités à réagir ; c'est pour eux une raison de ne pas poser des limites même quand leur enfant les maltraite ; et là encore, les anciennes viennent essayer de recadrer :

*« Etre chez vous, ça ne l'a pas empêché de faire des tentatives de suicide. Chez vous ou pas, il peut en faire : vous avez peur de lui et peur d'être coupable de sa mort. Moi, j'ai mis du temps à y arriver, j'ai beaucoup appris avec le groupe, maintenant je regarde mon fils avec d'autres yeux ».*

Complétée par les interventions des professionnels, la démarche de déculpabilisation et d'incitation à la mise en place d'attitudes à la fois plus fermes et plus attentives envers les enfants est également encouragée par la présence, dans le groupe, d'ex-usagers, qui interviennent de façon très directe, parfois même assez rude, pour apporter leur point de vue.

*« Faut pas être trop aux petits soins, faut un peu les secouer, sinon la personne profite. C'est vrai que c'est pas facile d'être dur avec ses enfants, mais faut savoir dire non ».*

*« Les assister tout le temps, c'est pas bon. Si chaque fois qu'il fait un pas de travers vous êtes là, pourquoi il va arrêter ses trucs ? »*

Ils soulignent aussi que le fait de toujours subvenir aux besoins matériels des enfants toxicomanes ne leur rendra service à long terme et ne les incite pas à modifier leurs comportements :

*« J'ai connu une fille, elle avait des parents qui l'assistaient et tant qu'ils nous ont pas coupé les vivres, on voyait pas pourquoi on allait arrêter ; on se retrouve dans un appartement payé, on a de l'argent et on a rien à faire. Si vous lui donnez tout, à votre enfant, ça l'incite pas à s'arrêter.*

*Quand on est toxico, on a un rapport très mauvais avec l'argent, moi j'ai été toxico pendant huit ans, l'argent n'avait pas de valeur. Depuis que je gagne mon argent, je le dépense pas de la même façon ».*

En même temps, la présence de ces ex-toxicomanes contribuent à redonner espoir aux parents, en tant qu'exemples de jeunes adultes ayant réussi à se dégager de la toxicomanie, à ré-amorcer, voire pour certains problèmes liés à leur séroposivité.

Ce qu'ils soulignent aussi, c'est l'intérêt d'une attitude parentale à l'expression des attentes et des aspirations des jeunes toxicomanes, sur le plan social et professionnel :

*« Ce qu'il faut pour s'en sortir, c'est combler ce vide ; le travail pour moi, ça a été très important. J'ai un travail avec des responsabilités, il y a de nouveau des gens qui me font confiance. Je suis séropositif, ça ne m'empêche pas d'être intégré, je ne vois pas de différence entre moi et les autres. Je suis quelqu'un qui fait partie de cette société. La clé c'est de faire quelque chose qui vous plaît, ça développe vos capacités ».*

Cela renvoie à l'amélioration des échanges entre parents et enfants, qui constitue un autre aspect du travail réalisé au sein du groupe parents.

## Restaurer la communication :

Ex-usagers et mères engagés de longue date dans le groupe, insistent sur l'importance de cette dimension.

*« Moi, je pense que les problèmes de toxicomanie, c'est aussi un manque de communication entre parents et enfants. A un moment, il y a eu coupure »*

*Moi, j'ai été coupée de mon fils, ce n'était que violence ; maintenant, il vient tous les samedi et dimanche à la maison et on discute : ils sont fiers que je vienne au groupe parents. Maintenant, nos enfants nous poussent à aller aux réunions, avant non. On a eu aussi des jeunes qui ont envoyé leurs parents, en disant : allez, ça vous fera du bien. Quand les parents font des efforts, les enfants aussi ».*

La communication étant un processus essentiellement interactif, toute évolution positive du vécu et de l'attitude parentale multiplie les chances d'une amélioration de la situation des enfants ; toute prise de conscience, toute distanciation, tout acquis cognitif des parents peut contribuer à ouvrir un réel dialogue avec les enfants :

*« Un lien a repris au sein de la famille, la communication s'est rétablie parce que j'ai grandi dans la toxicomanie. J'ai appris. J'étais moins angoissée, plus positive ; on parle de la drogue, même en rigolant des fois, c'est dédramatisé, c'est pas le sujet constant, on parle de l'insertion, du travail, de l'avenir ».*

Il s'agit bien de se dégager d'une focalisation sur le symptôme pour appréhender la complexité des phénomènes qui orientent une trajectoire de vie, ce qui, étant donné les clichés stéréotypes réducteurs et explications simplistes de la toxicomanie, dominant dans les médias et par la rumeur, n'est pas évident pour les parents, comme l'a exprimé un jour une mère au cours d'une réunion :

*« Etre parent de toxicomane, c'est comme un métier, ça s'apprend : il y a des erreurs que je ne referai pas ! »*

On remarquera que les anciennes réalisent auprès des autres parents, un réel **travail de sensibilisation et de formation** : le psychiatre, lui, intervient essentiellement comme facilitateur de la circulation de la parole, et tout en se gardant de formuler des interprétations, met son savoir au service du groupe quand celui-ci le lui demande ; c'est cette attitude d'écoute et d'aide qui a généré chez les parents une reconnaissance et une légitimation de sa présence.

*« Ici, les gens peuvent parler de leur problème et tout le monde écoute. C'est pas les spécialistes qui résolvent tout, moi chez les spécialistes, j'étais culpabilisée. Ici, le psychiatre, il vous aide à y voir clair ; le pourquoi du problème arrivé, c'est ça qu'on travaille entre nous. Nous n'avons pas en face de nous un psychiatre qui va nous enfoncer, il y a d'autres causes à la toxicomanie que le divorce des parents, par exemple ».*

En effet, à la fois parce que le groupe se situe dans une perspective de santé communautaire, et parce que les problèmes ayant trait à la toxicomanie sont au centre des discussions, la dimension thérapie de soutien est plus adaptée qu'une approche psychanalytique traditionnelle<sup>2</sup>

## Etre relais de prévention :

Les questions ayant trait à la séroposivité et à la prévention du sida génèrent une telle angoisse et une telle culpabilité chez les parents de

---

<sup>2</sup> Voir à ce sujet Philippe Hatchuel : « Une expérience d'articulation psychosociale dans un centre de soins pour toxicomanes : Mégido » - Mémoire pour l'obtention du CES de psychiatrie.

toxicomane qu'il n'est ni pertinent ni fructueux d'aborder directement ce problème en groupe avec les parents nouvellement arrivés ; c'est donc pour un travail préalable, réalisé par la salariée permanente au cours d'entretiens individuels avec les nouveaux arrivants, que cette question est traitée :

*« J'aborde le problème séroposivité, par le biais de sa santé ; je demande : où en est votre fils ? a-t-il vu un médecin ? a-t-il fait des examens ? Souvent les parents n'abordent pas le problème avec leur enfant, et les incite à le faire ».*

*« Nous parlons de la prise de produits, de la rechute, nous parlons de tout, et à un moment, je pose la question : y-a-t-il un problème de séroposivité ? est-ce qu'il voit un médecin ? Souvent les parents répondent qu'ils ne savent pas.*

*J'essaie de faire comprendre aux parents que si eux-mêmes sont plus informés, ils pourront aborder le problème de façon moins angoissée, que le regard sur l'autre, c'est important ; quand les parents sont informés sur la séroposivité, ils peuvent, en cas de rechute dans la toxicomanie, leur inculquer l'hygiène, essayer de les aider à respecter leur corps ».*

La permanente travaille ainsi en formatrice de **relais de prévention et de réduction des risques**, après avoir procédé à **une sensibilisation** et à une dédramatisation du problème :

*« Une femme m'a téléphoné, elle va venir au groupe, elle pense que son fils se prostitue, elle est très inquiète parce qu'il a beaucoup maigri, je vais la rencontrer et on va en parler. Avec tous les parents, j'aborde ce problème, je leur explique que même si leurs enfants ne veulent pas engager une décroche, il faut qu'ils aillent voir un médecin, il faut parler de l'angoisse de savoir ».*

En outre, la permanente joue aussi un rôle **de médiation et d'accompagnement** entre famille et professionnels de la santé :

*« Une mère veut que je rencontre son fils et sa belle-fille ; lui, il commence à avoir des symptômes et ne veut pas se faire soigner alors je vais le rencontrer ».*

*« J'ai accompagné aussi la belle-fille de madame X, chez le médecin, parce qu'elle voulait décrocher, elle a dit : je ne suis pas séropositive, mais elle ignorait qu'il lui fallait refaire des tests au centre de dépistage, je le lui ai dit ».*

Ce travail de **sensibilisation – prévention – médiation** est d'autant plus efficace auprès des parents qu'il émane d'une personne, elle-même mère de toxicomane, identifiable par les récepteurs des messages comme ayant connu les mêmes difficultés qu'eux, ce qui renforce la qualité relationnelle, facilitant les échanges dans un climat de confiance, dégagé des peurs d'être jugés et rejetés.

## La solidarité

Il s'agit là, de permettre à des sujets sociaux longtemps isolés et stigmatisés de redécouvrir le **sentiment d'appartenance**. Les parents qui prennent contact pour la première fois avec le groupe parents sont généralement d'abord reçus par l'animatrice en entretien individuel ; ce n'est qu'après qu'ils franchissent le pas et viennent à une réunion. C'est là qu'ils (et elles) découvrent des « pairs » en quelque sorte, des personnes qui vivent la même situation qu'eux, peuvent comprendre leurs émotions, leurs angoisses, leur honte, leur sentiment d'échec. Ils rencontrent là, à la fois des interlocuteurs bienveillants, mais aussi des mères énergiques et déterminées, les « anciennes » n'ont en effet rien de victimes culpabilisées, elles se disent fortifiées par leur expérience, répètent et témoignent que le fait de s'être regroupées a changé leur perception, leur vécu et leur attitude. Elles détiennent des informations et ont des projets collectifs. Elles sont toujours en relation avec les multiples professionnels intervenant dans le champ toxicomanie sida, elles sont plutôt au stade de la négociation que de la revendication : cela ne les empêche d'ailleurs pas de faire entendre, parfois avec véhémence, des critiques face au manque de réponses adaptées aux besoins des toxicomanes et de leur famille.

Les anciennes sont pour les nouveaux arrivants des modèles très stimulants. Leur discours est porteur d'espoir, et il est d'autant mieux entendu qu'il n'émane pas seulement de professionnels et de spécialistes, mais aussi d'interlocuteurs personnellement touchés par le problème. Très pragmatiques, les anciennes impulsent une dynamique d'entraide, sous forme d'échanges d'information, de conseils, des biens matériels : des adresses, des renseignements sur les modalités et les formalités pour accéder à tel ou tel service social ou sanitaire, des informations sur le fonctionnement du système judiciaire et pénitentiaire. Tout cela circule sur un mode plus ou moins informel. Des vêtements, de l'appareillage électroménager sont mis en commun pour être redistribués à des jeunes suivis par le service d'accueil ou gravitant dans le champ relationnel du groupe.

Cette dimension de solidarité, en vivifiant le sentiment d'appartenance, complète les processus à l'œuvre au travers de l'écoute et de la circulation de la parole. La honte, à l'isolement, à la culpabilité, à la colère impuissante, se substituent, au fil du temps une **revalorisation, une réparation, une réassurance**. Ces trois aspects sont aussi renforcés par une communication avec des professionnels à l'écoute (membres de l'équipe, psychiatre et différents intervenants spécialisés venant ponctuellement aux réunions) par lesquels les parents se sentent reconnus comme acteurs sociaux à part entière.

## L'action

C'est cet axe de travail qui a rencontré le plus d'écueils et suscite le plus de tensions au cours des mois. Et ce, pour plusieurs raisons : d'abord parce que parmi les parents, le niveau d'implication et de conscience politique n'est pas le même ; les anciens ont, au cours des années, acquis une connaissance affinée des stratégies à mettre en œuvre pour faire évoluer le système de représentations, les

mentalités et pour tenter d'alléger sinon de dissoudre le poids des stéréotypes stigmatisant les toxicomanes.

La situation économique, le positionnement socioculturel, l'origine communautaire sont autant de variables qui influencent la conscience politique des un(es) et des autres. Mais c'est surtout l'ancienneté et l'implication dans la démarche communautaire qui semble déterminante ; cela apparaît très nettement quand on met en regard les discours des anciens et ceux de parents qui viennent d'arriver, ou qui ne viennent que très irrégulièrement, n'apparaissant que quelque fois dans une année. Chez les parents impliqués, on remarque des discours manifestant une prise en compte de la complexité du phénomène toxicomanie :

*« Je sais que mon fils ne pourra pas arrêter d'un coup, qu'il y aura des rechutes, et qu'avec le temps il y en aura de moins en moins. Pour qu'il arrête, il faut qu'il ait un hébergement, une bonne motivation pour son boulot, un plaisir, un amour, d'autres relations que le milieu, des relations qui lui apportent des forces ».*

*« Maintenant, même quand il va mal, je tiens bon, avant je voyais toujours le côté négatif, et on n'en parlait même pas : maintenant je suis très attentive, quand j'entends le bruit des boîtes de médicaments, je me dis : qu'est-ce qui se passe ? Et je lui pose des questions, on va en parler, on va parler de la cause, de pourquoi ces médicaments, et pareil quand je sais qu'il s'est shooté : avant c'était pas comme ça, je criais, je rouspétais, j'étais angoissée, maintenant j'aborde de façon plus calme, je raisonne, je réfléchis sur mes attitudes, je maintiens le dialogue ».*

Par contre, chez certains parents fréquentant très épisodiquement le groupe, on observe souvent des attentes de solutions miracles, avec une tendance à en appeler à la coercition :

*« Il faut les soigner de force, les amener à se soigner, sinon ils meurent dans les caves ».*

*« J'ai des problèmes avec mon fils qui est très dur, très méchant, c'est la honte, on ne peut pas sortir devant les voisins, aujourd'hui je suis presque content qu'il soit parti en prison, il sera soigné, nourri, moi je pense qu'il faut une maison spéciales pour ces gens là ! »*

*« Les soigner de force est l'affaire du Préfet, de la police, du Maire, de l'hôpital psychiatrique »*

- Ce manque d'homogénéité a été un frein à la réalisation d'actions communes, tout projet nécessitant un minimum de consensus sur les finalités et les objectifs. Certes les professionnels et les anciennes ont tenté d'apporter un éclairage sur les limites de la coercition, et sur le fait qu'il était nécessaire pour réussir un dégagement de la toxicodépendance, que le sujet soit personnellement décidé ; mais certains parents sont venus chercher des recettes, des réponses immédiates et rapides à la toxicomanie de leur(s) enfant(s). Il a fallu en quelque sorte remettre les pendules à l'heure, dire et redire qu'aucune solution miracle n'avait été inventée à ce jour, que le facteur temps était incontournable, que la complexité et la diversité des situations de vie ne permettait pas de s'en remettre à une solution applicable systématiquement, et qu'il fallait chercher ensemble des réponses adaptées aux besoins. Cette indispensable mise au point a parfois amené certains

parents à s'absenter plus ou moins longuement du groupe ; quelques-uns ne sont pas encore revenus, d'autres réapparaissent périodiquement pour chercher un lieu où trouver une écoute, du réconfort, des conseils. D'autres, par contre, se montrent assidus et manifestent le désir, l'intention de participer à des actions.

- Une autre difficulté a émergé quand le groupe parents s'est ouvert à d'autres acteurs sociaux ; cette ouverture a été un des moyens utilisés pour atteindre l'objectif d'une mobilisation maximale de la société civile dans une perspective de prévention, de réduction des risques et de réinsertion :

*« Il faut éveiller chez les gens l'idée que tous sont concernés ».*

*« Maintenant, je voudrais ouvrir à des parents qui ne sont pas directement touchés, à des jeunes, à tous les gens qui sont sur le terrain que l'on forme un tissu où on peut parler ouvertement. Le problème, c'est aussi de leur trouver du travail, un hébergement parce qu'ils ont pas mal déconnecté, et qu'il faut faciliter leur insertion ».*

Le groupe s'est donc ouvert à des habitants de quartiers de Créteil, dont la présence n'a pas toujours facilité le travail d'élaboration de projets, car ces personnes étaient focalisées sur des demandes de suppression de la gêne imputée au phénomène toxicomanie, demandes de règlement immédiat par éradication du problème :

*« La priorité pour moi c'est la prévention ; dans mon quartier, les drogues circulent, il y a trois dealers dans mon escalier, on peut pas être pendu au téléphone à appeler la police ! Et personne d'autre que moi va bouger dans mon immeuble, les gens ont peur ! Il y a les voitures qui tournent, y a les guetteurs, les rabatteurs. Si je les vois, la police les voit, alors ? Qu'on les arrête ou alors que ça soit libéré, ça serait plus simple, qu'on leur donne la drogue et comme ça, on sera tranquille ! »*

Il a fallu à la fois réguler les effets de ces prises de position (certains parents réagissent mal à ce type de discours) et prendre en compte les besoins que ces habitants exprimaient. **Un sous-groupe de travail s'est alors constitué** (certaines mères avec le soutien des membres de l'équipe) pour travailler comme relais dans plusieurs quartiers en assurant des permanences hebdomadaires, des groupes de réflexion, en direction des mères en difficulté et des familles.

Cette expérience d'ouverture a donc nécessité un réajustement (afin de conserver aux réunions du mardi soir, un espace de parole pour les parents de toxicomanes) et généré un nouvel axe de travail.

Concernant les actions réalisées, il faut s'arrêter sur la semaine santé, qui a été elle aussi, suivie d'une décision de réajustement dans le fonctionnement du groupe.

La participation du groupe parent à la semaine santé de la ville de Créteil, sur l'aspect prévention sida toxicomanie, a été l'occasion de réaliser une plaquette de présentation, de diffuser des informations et de faire connaître l'action menée par ce groupe, ses objectifs, ses modes de fonctionnement.

Cet événement a joué, au sein du groupe un rôle révélateur, car ce sont presque exclusivement des mères, engagées depuis plusieurs années dans le groupe qui ont assuré les permanences aux stands, répondu aux questions des visiteurs, distribué les plaquettes d'information, les messages de prévention et les préservatifs. Au cours des deux réunions qui ont suivi cette semaine santé, les anciennes ont exprimé à l'ensemble du groupe cette action.

*« On traverse un moment difficile tant au niveau de la mobilisation que des moyens. On tenait à vous le dire, c'est vrai qu'on se sent un peu seules. Quand on fait des actions, on aimerait que vous ayez le geste de venir pour nous, pour vous, pour nos enfants. On se réunit pour parler de nos enfants, mais on a aussi besoin de se faire connaître, d'aller vers l'extérieur, de votre soutien ».*

Plusieurs parents ont évoqué alors les difficultés qu'ils vivaient en liaison avec les aléas des trajectoires de vie de leurs enfants.

*« En ce moment, j'ai des problèmes avec mon fils, il est à la maison, il rôde, il sort, ça recommence ».*

Ce à quoi les anciennes, tout en entendant ce qui était exprimé, ont pointé que ces aléas étaient bien souvent le lot de tous, dans le groupe :

*« On a tous quelque chose, moi j'ai mon fils en prison, mais on a besoin de soutien ».*

A partir de ce type de freins à l'action, le groupe a envisagé de **prendre en compte l'hétérogénéité** des priorités : pour les unes, l'objectif premier est de participer à un groupe de parole, où exprimer leurs angoisses, partager leur vécu, effectuer un travail de déculpabilisation, trouver des repères sur les attitudes à transformer dans leurs relations intrafamiliales.

Pour les autres, cet objectif se double d'une volonté de se constituer en groupe de pression, d'intervention à caractère sociopolitique, de s'élargir et d'agir sur les mentalités et les modes de fonctionnement à l'œuvre dans le champ Sida Toxicomanie. C'est alors qu'a émergé l'hypothèse de consacrer un temps spécifique pour la circulation de la parole et l'écoute et un autre temps spécifique à la préparation des actions et à la mise en œuvre de projets concrets.

Peu à peu, les membres du groupe parents qui étaient « désirants de » et prêts à passer à l'action de façon plus systématique, se sont constitués en groupe de travail. Ce noyau du groupe parents (NGP) se réunit un autre jour, c'est un groupe plus réduit, plus homogène, composé de mères ayant suivi des formations, étant devenues plus résistantes aux aléas des trajectoires de leurs enfants ; deux d'entre elles sont aussi plus impliquées dans l'association Drogues et Société, puisque l'une est l'animatrice salariée et qu'une autre est administratrice de l'association.

Le projet « toile de fond » de ce groupe concerne la réalisation d'un guide d'accès aux services pour les jeunes et les familles en difficulté, quant aux questions toxicomanie, santé, séroposivité, ainsi que les aspects liés à l'administration, la justice, l'hébergement, l'emploi-formation, la couverture sociale, etc...

Il s'agit de fournir des éléments d'informations sur la connaissance de ces services, leurs modes de fonctionnement, mais ce guide est aussi l'occasion d'aborder les

questions relatives à l'adaptation de ces services aux besoins, de faciliter l'adoption de stratégies aussi efficaces que possibles afin d'en optimiser leur utilisation.

Afin d'atteindre ces objectifs, une série de rencontres sont organisées entre le groupe parents et des professionnels de ces services : médecins généralistes, Antenne Toxicomanie, commissaire de police, spécialistes du sida, professionnels du Comité de Probation, du service des prestations sociales, de la CAF, etc...

Ces rencontres ont lieu un mardi sur deux, l'autre mardi étant réservé au travail d'écoute et fonctionnant comme groupe de parole. Un des effets attendus de ces rencontres est, outre la réalisation du guide et l'optimisation de l'usage des services, de permettre une certaine homogénéisation du groupe, car c'est là un processus d'information formation qui est à l'œuvre. Il est encore trop tôt pour mesurer ces effets, dont on rendra compte dans le rapport d'évaluation final.

Pour l'instant, on retiendra que le groupe parents s'est reconstitué en plusieurs groupes :

- deux mardi par mois : groupe parole,
- deux mardi par mois : rencontre avec des professionnels,
- une fois par semaine : réunion de travail du NGP et ce, afin de pouvoir maintenir les trois axes de travail qu'il s'est fixé : Ecoute – Solidarité – Action.

Et pour conclure, on visualisera les processus mis en place, afin de permettre à des acteurs sociaux de s'impliquer par une démarche participative, dans des actions de type communautaire (voir page suivant le schéma synthétisant les différentes phases du développement).