



Observatoire Français des Drogues et des
Toxicomanies

FAMILLES ET TOXICOMANIES

*Initiatives privées et publiques : groupes parents, service d'aide
téléphonique, de nouveaux espaces pour la parole*

Juillet 1997

Convention n°96.03

Cette étude a été réalisée par :

FIRST

FORMATION INTERVENTIONS RECHERCHE SIDA TOXICOMANIES

OFDT
Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

105 rue Lafayette
75 010 PARIS

Tél : 01.53.20.16.16

Fax : 01.53.20.16.00

e-mail : ofdt@ofdt.fr

FIRST
FORMATION INTERVENTIONS RECHERCHE SIDA TOXICOMANIES

26 avenue de Saint-Mandé
75 012 Paris

Tél : 01 40 04 94 46

Fax : 01 44 75 06 90

FAMILLES ET TOXICOMANIES

*Initiatives privées et publiques: groupes parents, service d'aide
téléphonique, de nouveaux espaces pour la parole*

JEAN FOURNIÉ
sociologue

Juillet 1997

Convention n° 96-03

Remerciements

Nos remerciements vont tout d'abord aux parents de toxicomanes qui ont accepté de participer à la réalisation de cette étude en apportant leur témoignage. Sans leur contribution, celle-ci n'aurait pu avoir lieu.

Nous remercions également les associations de parents et l'équipe de Drogues Info Service qui ont été des partenaires privilégiés tout au long de ce travail ainsi que l'ensemble des personnes contactées à cette occasion :

Sylvie ANGEL, Janine BAILLIF, Sylvie BERGE, Mireille CARLIN, Anne CEDRON, Aimé et Michèle CHARLES-NICOLAS, Baptiste COHEN, François-Xavier COLLE, Edith CHRETIEN, Thylo FIRCHOW, Michel GHYSEL, Marie-Pierre GRIMAUD, Michel GRYMBERG, Catherine GUITTON, Frédéric JESUS, Philippe LAGOMANZINI, Chantal LEBATARD, Maxime LEBRUN, Stéphane MANTION, Isabelle MAZILLIER, Jean-Luc MAXENCE, Jean-Philippe NEUVILLE, Hélène PETIT, Rosa RAMDANI, Elisabeth RICHARDOT, Didier ROSCH, Annie ROSSET, Bertrand SACHS, Anne SAUZET, Thérèse UHRES, Roger VERRET, Claude VIELLIX, Alain VULBEAU, Paul YONNET.

Nous tenons à remercier tout particulièrement:

- . La M.I.L.D.T., et tout spécialement Mme Françoise MOYEN et M. Hervé MECHERI,
- . L'équipe de TOXIBASE et le service documentation du Centre MARMOTTAN qui ont bien voulu mettre leur documentation à notre disposition,
- . La MUTUALITE FRANCAISE, pour son appui financier, et tout particulièrement M. Jean-Pierre TARO.

LE SENS D'UNE DEMARCHE

L'exclusion de populations malades, en souffrance, marginalisées, a toujours été à l'origine des contre-performances des systèmes de soins normalisateurs à l'excès, centralisateurs, déresponsabilisants. Les épidémies de sida et d'hépatites ont montré que l'une des principales armes contre la propagation de ces virus était la solidarité avec les personnes malades et avec leur entourage, pour prévenir les comportements de fuite, de déni, à l'origine de nombre de contaminations.

Depuis sa création, F.I.R.S.T. s'est toujours montrée soucieuse d'associer l'environnement et les proches des toxicomanes (parents, amis, conjoints...) aux actions de prévention et de soins.

En octobre 1994, elle a organisé, en collaboration avec le Ministère de la Jeunesse et des Sports et la Mairie de Paris, une journée "Répondre aux parents de toxicomanes - Prévenir les toxicomanies", réunissant à la fois des familles confrontées à l'usage de drogue, des élus et des responsables de collectivités locales, des intervenants sanitaires et sociaux et des parents inquiets, soucieux de préserver la santé de leurs enfants.

Considérées comme pathogènes, les familles ont été tenues à l'écart pendant très longtemps du champ de la toxicomanie. L'épidémie de sida, d'hépatites, le développement des actions locales, la diversification des modalités de traitement et de prise en charge des toxicomanes (traitements de substitution, actions de réduction des risques), ont modifié cette donne. Placées parfois au centre de douloureux faits divers et d'effets de manchettes faciles de presse, il n'a plus été possible de faire fi de leur existence, de leurs capacités à se mobiliser. Elles peuvent désormais sortir de l'ombre, s'organiser, communiquer (1ère Rencontre Nationale des Groupes-Parents à Strasbourg, juin 1997).

Les images et représentations de la toxicomanie et des différentes drogues, qui arrivent, nombreuses, sur les scènes d'une plus ou moins grande clandestinité, s'en sont trouvées modifiées, voire remodelées.

La rumeur fait toujours corps avec "le fléau" puisque l'usage de drogues reste réprouvé par la société et puni, mais elle a changé de visage. De la même façon que le toxicomane peut être considéré comme le symptôme d'un dysfonctionnement

familial, certaines familles peuvent être symbole d'un "malaise dans la civilisation". Il en a été ainsi de ces parents meurtriers de leur enfant, désignés à la fois comme victimes et coupables.

D'un autre côté, les expériences des groupes de parents de toxicomanes, leur volonté de faire entendre leur voix, permettent de relativiser le "problème" de la drogue, et de jeter les bases d'une solidarité citoyenne.

C'est en partant de ce constat que FIRST a voulu contribuer à l'analyse de ces évolutions récentes, en recueillant le témoignage de parents dans le but de mieux connaître les attentes et les handicaps des familles, d'imaginer avec elles des éléments de réponses.

Pour mener à bien ce travail, dans le cadre d'un contrat de recherche avec l'O.F.D.T., F.I.R.S.T. a choisi d'explorer, d'une part, la réalité des groupes de parents de toxicomanes, qui illustre les difficultés des familles confrontées à des situations de toxicomanie lourde et avérée et, d'autre part, la réalité des appels de l'entourage à Drogues Info Service, qui constitue un poste d'observation privilégié pour appréhender l'ensemble des préoccupations des familles concernées par l'usage des psychotropes, licites ou illicites.

Florence Arnold-Richez,

Didier Touzeau

Jean Fournié,

FAMILLES ET TOXICOMANIES

Questions de familles	11
Présentation de l'étude	21
I - Le dispositif spécialisé et la prise en charge des familles de toxicomanes : quelques points de repère	29
<i><u>I. 1 - Le contexte des années 1970 ou les "familles invisibles"</u></i>	<i>30</i>
<i><u>I. 2 - Les différentes initiatives en direction des familles de toxicomanes</u></i>	<i>36</i>
I. 2. 1 - Le travail avec les familles à l'Abbaye	37
I.2. 2 - L'UNAFALT et la mise en place d'un réseau de familles de toxicomanes	39
I.2.3 - Le Centre Monceau et l'approche familiale des toxicomanies	40
I. 2. 4 - Le Centre Didro et la guidance thérapeutique des parents	43
<i><u>I. 3 - Les initiatives récentes des pouvoirs publics</u></i>	<i>45</i>
II - La demande des familles concernées par l'usage des drogues: l'exemple des appels de l'entourage à Drogues Info Service	49
<i><u>II. 1 - Présentation de Drogues Info Service et positionnement des appels de l'entourage au sein du service</u></i>	<i>49</i>
II. 1. 1 - Bref rappel de la mission de Drogues Info Service	49
II. 1. 2 - Positionnement des appels de l'entourage au sein du service	50
II. 1. 3 - Origine et nature des appels	50
<i><u>II. 2 - Les appels associés au cannabis</u></i>	<i>51</i>
<i><u>II. 3 - Les appels associés à l'héroïne</u></i>	<i>54</i>
<i><u>II. 4 - Caractéristiques communes des appels de l'entourage et nature des besoins exprimés</u></i>	<i>57</i>
III - L'émergence des groupes-parents de toxicomanes : de nouveaux acteurs dans le champ de la prévention ?	61
<i><u>III. 1 - Objectifs et principales caractéristiques des groupes-parents</u></i>	<i>61</i>
<i><u>III. 2 - Conditions de création</u></i>	<i>62</i>

<i><u>III. 3 Typologie et composition des groupes-parents</u></i>	63
<i><u>III. 4 - Motivations à l'origine de la participation à un groupe-parents</u></i>	65
<i><u>III. 5 - Des trajectoires d'accompagnement ponctuées d'étapes et de difficultés communes</u></i>	68
<i><u>III. 6 - Le groupe de parole comme fondement de l'identité "groupe-parents"</u></i>	69
<i><u>III. 7 - Rapports avec les professionnels et conception du soin en toxicomanie</u></i>	72
<i><u>III. 8 - Effets et incidences de la participation à un groupe-parents</u></i>	75
<i><u>III. 9 - Enjeux et limites des groupes-parents</u></i>	82
IV - Témoignages de parents et extraits de commentaires d'appels de l'entourage à Drogues Info Service	85
<i><u>IV. 1 - Témoignages de parents de toxicomanes</u></i>	87
<i><u>IV. 2 - Extraits de commentaires d'appels de l'entourage à Drogues Info Service</u></i>	118
<u>V - Contributions de professionnels</u>	123
<u>Annexes</u>	167
<i><u>Annexe 1 - Liste des groupes-parents</u></i>	169
<i><u>Annexe 2 - Liste des pôles régionaux de Drogues Info Service</u></i>	173
<i><u>Annexe 3 : Liste des Points Ecoute</u></i>	175
<i><u>Annexe 4 - Première rencontre nationale des groupes-parents à Strasbourg.</u></i>	179
Eléments de bibliographie	199

Questions de familles

La toxicomanie est un phénomène étroitement lié à l'âge

L'évolution de la consommation des drogues au cours des trente dernières années met en évidence une constante : si la population des toxicomanes s'est fortement accrue et diversifiée, elle reste majoritairement composée de "jeunes". Le phénomène toxicomanie est étroitement lié à l'âge¹.

- Les consommateurs de produits illicites se recrutent, dans leur grande majorité, entre 20 et 35 ans. 90% des toxicomanes ont moins de trente ans, 95% moins de trente cinq ans.

- En 20 ans, l'expérimentation d'une drogue illicite s'est répandue chez les jeunes scolarisés. L'enquête nationale réalisée en 1993 auprès de collégiens et de lycéens de 11 à 19 ans pour l'INSERM par Marie Choquet et Sylvie Ledoux révèle que 15% d'entre eux ont fait usage d'une drogue illicite au moins une fois. Plus de 5% d'entre eux, parmi lesquels se trouvent deux fois plus de garçons que de filles, en ont fait usage dix fois ou plus. Ces deux chiffres passent respectivement à plus de 25% et plus de 10% quand sont pris en compte les seuls lycéens. A l'âge de 18 ans, 38% des garçons et 22% des filles ont fait usage de drogues illicites au moins une fois.

- Le croisement des études récentes révèle deux "pointes" dans les âges d'entrée dans la drogue : l'une autour de 16 ou 17 ans, l'autre autour de 23 ans, suggérant une corrélation possible avec les difficultés d'entrée des jeunes sur la marché du travail.

En terme de produits, le haschich est de loin la drogue la plus expérimentée. Plus d'un quart des personnes entrant à l'âge adulte en ont déjà fumé. Le type d'usage le plus répandu est l'usage occasionnel ou intermittent.

¹Ces données sont extraites de l'enquête réalisée par M. Choquet et S. Ledoux pour l'INSERM, du rapport de la Commission Henrion et du dernier rapport de l'OFDT "Drogues et Toxicomanies, Indicateurs et Tendances" 1996. (Cf. Bibliographie).

La consommation d'ecstasy, phénomène récent et en expansion, concerne en majorité une population jeune. Environ 70% des consommateurs ont entre 18 et 25 ans.

La polytoxicomanie se développe, en particulier chez les jeunes des milieux défavorisés. A 18 ans, 15% des adolescents consomment régulièrement alcool et tabac. Une très large majorité des expérimentateurs de drogues sont aussi des consommateurs d'alcool (88%) ou de tabac (67%), produits dont ils font un usage régulier.

Enfin, l'âge moyen des héroïnomanes, suivis dans les centres d'accueil et de soins, se situe autour de 27 ans.

Les différentes études montrent qu'en trente ans, la consommation des drogues illicites s'est étendue dans toutes les couches de la société. La première rencontre avec un produit psychotrope, licite ou illicite, est de plus en plus jeune. On estimait au début des années 70 à environ 2000 le nombre de toxicomanes ². On évalue aujourd'hui à 7 millions le nombre de personnes qui ont, en France, consommé au moins une fois une drogue dans leur vie et à 2 millions le nombre de celles qui en auraient consommé dans l'année écoulée.

Parmi eux, 160000 seraient des consommateurs réguliers d'héroïne.

Par son extension actuelle et son caractère dynamique, les problèmes de santé publique et d'ordre public qu'elle pose, la toxicomanie concerne aujourd'hui la société dans son ensemble : les familles et les proches des usagers de drogues, mais aussi les intervenants sanitaires et sociaux, les éducateurs, les élus locaux, la justice et la police, plus généralement l'ensemble des citoyens soucieux de mieux faire face aux questions soulevées par l'usage des drogues.

² Chiffre cité par le Dr. Claude Olievenstein pour l'année 1972. "Il n'y a pas de drogués heureux." Paris, Robert Laffont, 1977.

Familles : des mutations sur tous les fronts

Au cours de la même période, la cellule familiale a connu de profondes transformations. Le sens et la finalité de la famille ont changé. Le "s" accolé au terme "famille" traduit la reconnaissance du caractère pluriel de l'institution familiale, en rupture avec le modèle traditionnel de la famille nucléaire fondée sur le mariage, une descendance nombreuse, et inscrite dans la durée. Les sociologues de la famille font remonter au début des années 70 un ensemble de mutations dont les principales caractéristiques peuvent être résumées de la manière suivante :

- la poursuite d'un long processus de privatisation de la famille - en même temps qu'une dépendance de plus en plus grande à l'égard de l'Etat et de ses interventions - dans un contexte général de restructuration des rapports entre espace public et espace privé;
- la diversification des formes familiales, le développement des familles monoparentales et recomposées; la baisse du nombre de naissances et de mariages, l'augmentation parallèle des divorces, de l'union libre et du célibat;
- la valorisation de l'autonomie et la tendance à l'individualisation au sein de la même famille;
- l'importance accrue accordée à la dimension affective du lien familial, la "psychologisation" des relations familiales;
- la recomposition des rôles à l'intérieur de la famille caractérisée notamment par les conséquences de la généralisation du travail féminin, la place centrale accordée à l'enfant, le "déclin des pères par le droit", plus généralement la redéfinition des relations parents-enfants;
- la prolongation de la cohabitation parents-enfants - en 1995, la moitié des jeunes vivent encore chez leurs parents³ - en rapport avec le prolongement de la scolarité et les incertitudes concernant l'entrée dans la vie active.

L'évolution de la structure de la famille et des rapports intra-familiaux a contribué à une profonde modification des représentations de l'autorité parentale.

³ *"Les trajectoires des jeunes : transitions professionnelles et familiales."* Economie et statistiques, INSEE 1995

La fonction parentale a évolué dans le sens d'une "démocratisation" des relations parents-enfants. Le modèle traditionnel a peu à peu été remplacé par un modèle laissant plus de place à l'échange mutuel et la négociation.

Cette transition ne va pas sans poser problème. François de Singly⁴ en souligne les difficultés : si la grande majorité de la société française adhère aujourd'hui à un modèle valorisant l'autonomie et l'épanouissement de ses membres, l'apprentissage de nouvelles normes nourrit les interrogations sur le rôle et la place de chacun à l'intérieur du groupe familial. Les pratiques éducatives ont dû s'adapter aux transformations qu'a connues la famille au cours des dernières décennies. Pour la première fois, "les parents ne se sentent plus soutenus par une morale collective indiscutable et légitime parce que traditionnelle"⁵. Nombre de familles - c'est notamment souvent le cas des familles de toxicomanes, dont les enfants sont entrés dans la toxicomanie à la fin des années 70 ou au début des années 80 - se trouvent de fait à cheval sur l'un et l'autre de ces modèles. Cette difficulté est encore plus aiguë dans les familles d'origine étrangère du fait du choc des cultures et du décalage entre la conception des rôles parentaux dans la culture d'origine et les modèles mis en oeuvre dans la société française.

La plupart des auteurs s'accordent pour constater que ces différentes mutations, si elles ont eu des conséquences clairement favorables du point de vue de l'autonomie des individus, notamment des femmes, se traduisent aussi par une fragilisation de la famille en tant que vecteur fondamental d'insertion relationnelle. La famille est de moins en moins considérée comme une institution. Par ailleurs, "l'aggiornamento" que connaît l'institution familiale intervient au cours d'une période marquée par la précarisation d'un nombre croissant de familles. Michel Fize évoque dans *Démocratie ou Désordre familial ?*⁶ "l'évolution de l'univers familial, le désarroi des familles exposées aux grands maux de notre temps, le chômage pour les uns, la

⁴ François de Singly, "Le modèle singulier de la famille contemporaine." *Panoramiques, La famille malgré tout*. Arléa-Corlet, 2ème trimestre 1996.

⁵ François Dubet : "la galère : jeunes en survie". *Points Actuels*, Fayard, 1987

⁶ Michel Fize, sociologue CNRS-CRIV, cité dans "Prévention des toxicomanies en milieu scolaire", sous la dir. de Christian Bachman, Dossier thématique INRP, 1996

précarité pour les autres ou, au contraire, l'investissement massif dans l'activité professionnelle pour les familles les moins nanties, l'explosion de la culture-jeune et l'affirmation d'un monde adolescent comme quelques uns des facteurs qui peuvent expliquer le retrait éducatif des parents, la prise de distance générationnelle des adolescents". Les difficultés de transmission intergénérationnelle se combinent à des difficultés pour soutenir la socialisation de l'enfant. La dégradation de la situation économique et l'aggravation du chômage, les difficultés à envisager l'avenir contribuent à une perte des repères dont participe la dilution de l'autorité parentale. Comme le souligne Robert Castel⁷, fragilisation de la structure familiale et précarité sur le front de l'emploi circonscrivent une zone de vulnérabilité relationnelle qui alimente le vivier de la désaffiliation.

Des portraits variés

Une étude nationale permettant de corréler l'ensemble de ces données, transformations internes de la famille et incidences du mode d'inscription socio-économique et culturel de ses membres avec le taux de toxicomanie et le type de produit consommé reste à faire. Les données dont on dispose sont partielles. Pour la plupart issues du travail clinique d'inspiration systémique, elles s'attachent surtout à mettre en évidence et à décoder les interactions qui caractérisent les relations entre le toxicomane et sa famille.

Centrées sur le fonctionnement du groupe familial, elles sont de peu de secours pour éclairer l'incidence des phénomènes sociaux et des mécanismes de désaffiliation dans la genèse des conduites toxicomaniaques. On peut cependant faire l'hypothèse que ceux-ci participent à la disqualification des images parentales et au blocage des processus identificatoires habituellement mis en cause dans la toxicomanie.

L'enquête de Marie Choquet et Sylvie Ledoux⁸, consacrée à la santé des jeunes fréquentant les établissements scolaires du second degré, fournit néanmoins un

⁷ Robert Castel "De l'indigence à l'exclusion". Face à l'exclusion, le modèle français Esprit. seuil, 1991

⁸ Cf le chap. "Le Centre Monceau et l'approche familiale des toxicomanies"

certain nombre d'indications dans ce domaine. Les facteurs sociaux habituellement pris en compte dans les enquêtes épidémiologiques (comme la nationalité et l'origine ethnique, l'activité professionnelle des parents, la situation matrimoniale et l'habitat) semblent avoir un poids relativement faible dans la consommation de drogues illicites au regard des variables relationnelles et personnelles. La toxicomanie est susceptible de toucher tous les milieux familiaux même si l'on observe, semble t-il, une surconsommation de substances illicites dans certaines catégories, notamment chez les enfants de cadres et les jeunes dont les parents sont séparés (divorce ou décès).

Plus que sur la situation socio-économique des familles, les auteurs mettent l'accent sur les facteurs liés à la "mauvaise qualité de la vie familiale" - et de la vie scolaire - dans l'apparition des troubles pouvant engendrer une toxicomanie. Les chiffres concernant le sentiment d'insatisfaction de la vie familiale - un élève sur sept se montrerait insatisfait de sa vie de famille - sont à rapprocher de ceux concernant le recours à une drogue illicite pour environ 15% des jeunes interrogés.

Quelle que soit l'incidence des facteurs sociaux et culturels dans la genèse des toxicomanies, la plupart des auteurs soulignent que la toxicomanie, chez un jeune, peut survenir dans tous les milieux et dans des circonstances de vie variées⁹. De même qu'il n'existe pas de profil type de toxicomane, il n'y a pas, semble t-il, de profil type de famille de toxicomane.

Au delà de la diversité des modes d'inscription socio-économique des familles, un certain nombre de facteurs de risque sont mis en avant par M. Choquet et S. Ledoux:

- la consommation régulière d'alcool et de tabac;
- l'entraînement d'un produit licite vers un produit illicite;
- le poids prépondérant du mode de vie;
- la comorbidité entre consommation de drogues (même occasionnelle) et l'absentéisme scolaire, les tentatives de suicide, le vol et les conduites violentes;
- la liaison entre consommation de drogues et violences subies.

⁹Voir à ce propos le travail réalisé par la Fondation du Levant : "Cinquante familles d'héroïnomanes", *Lettres levantines*, Lausanne, 1986

Phares et balises

Quel que soit leur degré d'implication et l'intensité de leurs inquiétudes, les familles et les proches des usagers de drogues sont directement concernés par le recours de plus en plus fréquent aux substances psychotropes, licites ou illicites. La toxicomanie se caractérise en effet, en général, par le fait qu'elle se manifeste pendant l'adolescence et la jeunesse, c'est-à-dire la période de détachement vis-à-vis de la famille.

On peut schématiquement distinguer trois types de situations :

- un certain nombre de familles sont directement confrontées à des situations de toxicomanie lourde et avérée, le plus souvent centrées autour de l'usage de l'héroïne. La toxicomanie implique ces familles sous plusieurs aspects : affectif et relationnel, sanitaire, juridique, tant à cause des délits souvent connexes à l'emploi du produit qu'à cause de l'illégalité de sa consommation. Au plan social, elle met en cause non seulement l'image sociale du jeune, mais aussi celle de sa famille.
- de nombreux parents sont confrontés à une consommation occasionnelle de cannabis. Les problèmes soulevés par l'usage de drogues sont étroitement liés à l'exercice de l'autorité parentale, avec des situations familiales et sociales plus ou moins perturbées. Les parents se focalisent sur la prévention de l'usage, espérant, à travers celle-ci, recouvrer une autorité fragilisée.
- d'autres parents, sans être directement touchés par la toxicomanie, sont inquiets de son extension dans leur ville, leur quartier, l'école ou le collège où se rendent leurs enfants. Les problèmes posés concernent alors autant la manière de prévenir l'usage que l'avenir de leur enfant.

Dans tous les cas, les réponses proposées sont insuffisantes ou inadaptées. Les familles se sentent le plus souvent démunies pour faire face aux difficultés qu'elles rencontrent.

Elles éprouvent une réelle difficulté à se situer par rapport aux représentations du "phénomène drogue", au rejet dont elles sont souvent les victimes ainsi que leurs enfants, au harcèlement dont elles peuvent être l'objet de la part des dealers, à l'attitude de la police ou de la justice à leur encontre, à leur propre peur. La répétition en l'espace de quelques mois, fin 1994 début 1995, de faits divers meurtriers mettant

en scène des parents de toxicomanes qui "poussés à bout" et ayant le sentiment d'avoir épuisé tous les recours possibles en sont arrivés à sacrifier la vie de leur enfant est à cet égard significative de la solitude et du désarroi de certains parents en l'absence de dispositifs qui permettraient de leur venir en aide.

Les informations dont disposent les familles sont partielles, voire contradictoires. Le discours des médias oscille entre culpabilisation, dramatisation et indifférence.

Il existe un fossé entre le vécu des familles et le discours des "spécialistes".

Les familles "hors-la-loi"

Ce décalage trouve en partie son origine dans la Loi du 31 décembre 1970.

La Loi de 1970, en pénalisant l'usage simple de substances illicites, quelles qu'elles soient, avait été construite autour d'une barrière externe reposant sur "l'idéal d'un monde pur, libéré de toute drogue, et se donnant pour objectif l'éradication du phénomène"¹⁰. La réponse aux problèmes soulevés par l'usage a été pénale (interdiction de l'usage) et/ou médicale (injonction de sevrage).

Or, l'innovation que représentait l'incrimination de l'usage privé s'est non seulement révélée impuissante à enrayer l'extension mais a contribué à "externaliser" les problèmes posés par l'usage des drogues : le traitement de la toxicomanie a consisté à extraire l'individu de son contexte pour isoler la variable "pathogène" et tenter de l'éliminer par la punition ou par la cure pour, ensuite, réintégrer le toxicomane dans la société¹¹.

La toxicomanie ne qualifiant pas un type de rapport social ou un contexte d'interaction mais un comportement considéré comme isolable, les familles - prises entre médicalisation et pénalisation - se sont trouvées exclues des politiques publiques en matière de toxicomanie.

En évacuant le fait que le toxicomane reste un individu social qui a affaire à une famille, des voisins, des proches, etc., l'approche médico-pénale de la toxicomanie a eu pour effet de désengager les familles en ne laissant aucun espace à un tiers terme qui aurait permis de s'appuyer sur les contrôles sociétaux et des régulations plus

¹⁰ Antoine Garapon, *Justice et drogue. Communication, Vivre avec les drogues*, Seuil 1996.

¹¹ Cf l'article de Jean de Munck : "la consommation de drogues dans le conflit des normes". *Communications*, n° 62, Seuil, 1996

informelles - parmi lesquels la famille occupe une position privilégiée - pour "domestiquer" la toxicomanie.

Livrées à elles-mêmes pour trouver des réponses dont elles étaient par ailleurs dépossédées, les familles se sont retrouvées "hors la loi", sans possibilité d'intervention réelle dans un domaine confié à deux grands corps de spécialistes : la médecine et la justice.

Le compromis médico-pénal réalisé par la loi de 1970 a eu un certain nombre de conséquences négatives pour les familles :

- le raccourci en forme d'équation : usage de drogue = délit = pénalisation de la toxicomanie, en conduisant à escamoter la toxicomanie derrière la délinquance¹², s'est traduit par la stigmatisation des familles de toxicomanes, avec des répercussions en termes de marginalisation sociale et d'exclusion;
- la "labelisation" d'un comportement comme "pathologique", relevant d'un traitement confié à des spécialistes, a contribué au désengagement des familles;
- la confusion entretenue entre les différentes drogues et l'absence de distinction entre l'abus et l'usage dramatisant - ou, à l'inverse, minimisant - le phénomène, ont privé les familles d'une possibilité d'intervention éducative adaptée - et crédible - tant en ce qui concerne la prévention qu'au niveau de l'intelligibilité des stratégies thérapeutiques mises en oeuvre et de la nécessité d'un accompagnement sur la durée.

En intervenant dans le domaine de l'usage privé sans proposer d'autre alternative que la répression ou la médicalisation (par ailleurs insuffisante), l'Etat a empêché que puissent s'instaurer les conditions d'un dialogue de nature à favoriser une meilleure inscription des toxicomanes dans leur environnement social, et tout d'abord au sein de leur propre famille.

Cette situation "d'exclusion" des familles des politiques publiques en matière de drogues s'est trouvée confortée par les prérogatives de l'Etat dans la lutte contre la toxicomanie. Les fonctions dévolues à l'Etat quant à ses compétences ont longtemps constitué un frein aux initiatives locales et à la mobilisation d'acteurs issus de la société civile qui, par leur proximité et leurs ressources propres, auraient pu impulser

¹² Dominique Charvet. "L'homme de droit et la toxicomanie. Individus sous influence". Ed Esprit, 1991

les réseaux de solidarité nécessaires pour apporter une aide et un soutien efficace aux familles confrontées à l'usage des drogues.

Cette "marginalisation" des familles, inscrite dans l'esprit même de la Loi de 1970, s'est traduite concrètement par la méconnaissance et la non-prise en compte des besoins des familles par les centres d'accueil et de soins.

Présentation de l'étude

Objectifs de l'étude

La présente étude s'est donnée comme principal objectif de décrire et analyser les difficultés des familles concernées par l'usage des drogues et d'en explorer les besoins et les attentes tant au plan de la prévention et de la prise en charge de la toxicomanie qu'en ce qui concerne l'aide et le soutien qui pourraient leur être apportés.

Elle vise à dégager des pistes de réflexion susceptibles de favoriser une meilleure inscription des familles et des proches des usagers de drogues dans les politiques publiques en matière de toxicomanie.

Ce travail présente un caractère exploratoire. Il s'inscrit dans la perspective d'une recherche globale sur les problématiques familiales associées à la toxicomanie. Les contraintes de l'étude ont conduit à en circonscrire le champ. Deux "entrées" ont été privilégiées: les groupes de parents de toxicomanes et les "appels de l'entourage" à Drogues Info Service.

Les objectifs complémentaires se définissent de la manière suivante :

- identifier les groupes-parents existant en France, en dresser la typologie, analyser les motivations des parents qui participent à ces groupes ; évaluer leurs perspectives d'articulation avec les dispositifs existants et, plus généralement, leurs possibilités d'insertion parmi les différentes mesures destinées à réduire les risques associés à l'usage des drogues;
- recueillir des témoignages de parents et de proches de toxicomanes, mettre en évidence les interactions générées par la toxicomanie à l'intérieur de la cellule familiale; évaluer les besoins des familles en matière de prise en charge et de soins et en préciser les attentes par rapport aux différents acteurs du champ sanitaire et social.

Méthodologie

Compte tenu de ces objectifs, la méthodologie adoptée a été celle des études "qualitatives".

Le travail de recherche s'est organisé autour de deux axes :

- 1 - les groupes de parents de toxicomanes, qui illustrent les difficultés des familles confrontées à des situations de toxicomanie lourde et avérée;
- 2 - les appels de l'entourage à Drogues Info Service, qui constituent un poste d'observation privilégié pour appréhender l'ensemble des préoccupations des familles concernées par l'usage des psychotropes, licites ou illicites.

Un troisième axe, initialement prévu dans le programme de l'étude, n'a pas pu être exploré. Il s'agit des Points-Ecoute. Leur mise en place récente et leur caractère encore embryonnaire n'ont pas permis - hormis quelques contacts avec les responsables du projet et quelques équipes - de pousser plus avant l'investigation, une intervention dans ce domaine apparaissant inopportune et prématurée.

1 - Les groupes-parents

Les groupes-parents sont ici caractérisés comme des initiatives émanant des parents eux mêmes, centrées sur les difficultés propres aux situations vécues autour de la dépendance, et se situant à l'extérieur des dispositifs de prise en charge traditionnels. Cette acception exclue du champ de l'étude les nombreux "groupes de quartier" qui abordent la toxicomanie parmi d'autres difficultés que rencontrent les habitants sur un site (souvent autour d'exigences sécuritaires), de même que les associations de parents se situant dans le cadre d'une institution (des entretiens ont néanmoins été réalisés avec certains parents participant à ces associations).

a) L'inventaire et la typologie des groupes-parents

Le travail d'identification des groupes-parents a été mené de proche en proche, à partir de groupes déjà connus et avec lesquels nous avons établis des contacts et à partir d'informations provenant des professionnels. Le caractère informel de ce type d'initiatives - hors institutions - associé à l'impossibilité où nous étions de rencontrer

l'ensemble des groupes existants ont rendu cette tâche parfois difficile. Certains des groupes identifiés au cours de l'étude ont depuis lors cessé de fonctionner. Des initiatives nouvelles voient le jour, dans des conditions matérielles souvent très précaires, et sans qu'il soit toujours possible d'en prévoir le devenir.

Une quinzaine de groupes au total ont été répertoriés (Cf. liste en annexe).

Des contacts ont été directement établis avec six d'entre eux : l'association MAD (Mobilisation Anti Drogue) à Lille, Déclic à Montpellier, Les Amis de l'Espoir, à Marseille, le groupe-parents du Chaperon vert à Gentilly, Ecoute Solidarité Action à Créteil et l'association EPI (Ecoute Prévention Information) à Strasbourg.

Cinq groupes-parents - à l'exception de Déclic - ont fait l'objet de rencontres régulières et donné lieu à des entretiens avec des parents. L'échantillon a été construit de manière à rendre compte de la diversité des initiatives existantes : participation ou non d'un professionnel au sein du groupe, modalités d'intervention à l'extérieur, mise en place d'actions spécifiques en direction des toxicomanes, revendications par rapport aux professionnels et aux pouvoirs publics.

Nous avons participé à 4 réunions de groupes de parole.

Par ailleurs, l'appui technique à la préparation et à l'organisation d'une réunion interassociative - à l'initiative de l'association EPI à Strasbourg - nous a permis de rencontrer une quinzaine de groupes-parents venus de toute la France.

L'objectif de cette rencontre regroupant pour la première fois la plupart des associations de parents de toxicomanes hors institutions était de "permettre aux différents groupes de mieux se connaître et de favoriser l'échange d'expériences entre familles confrontées aux problèmes de la toxicomanie".

Au delà des constats, il s'agissait de favoriser l'émergence de propositions communes susceptibles d'être relayées par chacun des groupes auprès des responsables locaux et des pouvoirs publics.

Les constats et les propositions élaborés dans le cadre des ateliers - qui ont constitué le temps fort de cette rencontre - sont reproduits en annexe.

b) Le recueil des témoignages

28 entretiens semi directifs (d'environ une heure) ont été réalisés avec une vingtaine de parents de toxicomanes - certains entretiens ayant donné lieu à plusieurs rencontres - selon le tableau suivant :

<i>Origine des entretiens / Groupes-parents "hors institutions"</i>	<i>Nombre d'entretiens / personnes rencontrées</i>	<i>Localisation</i>
Mobilisation Anti-Drogue	7 / 6	Lille
Groupe-parents du Chaperon vert	5 / 2	Gentilly
Ecoute Solidarité Action	4 / 3	Créteil
Les Amis de l'Espoir	2 / 2	Marseille
Déclic	1 / 1	Montpellier
Epi	4 / 4	Strasbourg
Autres structures		
Groupe-parents du CAAT	3 / 3	Versailles
Groupe-parents d'EGO	1 / 1	Paris
La Corde Raide	1 / 1	Paris
Total	28 / 23	

La majorité des témoignages ont été recueillis avec des parents participant à des groupes-parents en activité et se situant à la périphérie des dispositifs en place.

Quatre entretiens ont été réalisés auprès de parents ayant participé à des groupes qui ont depuis lors cessé de fonctionner : le groupe-parents du C.A.A.T. (Centre d'Accueil et d'Aide aux Utilisateurs de Drogues et à leurs Familles) à Versailles et le groupe-parents d'EGO (Espoir Goutte d'Or) dans XVIIIème arrondissement de Paris Il s'agissait de permettre à des parents ayant pris part à ce type d'initiative de faire retour sur une expérience déjà ancienne et de tenter d'en apprécier les effets en regard des bénéfices escomptés.

Ces deux derniers groupes présentent par ailleurs la caractéristique - quelle que soit leur spécificité propre - d'avoir été initialisés par des professionnels, dans le cadre d'une institution, plutôt que de répondre à une initiative émanant des parents eux mêmes - cette distinction demandant elle même à être interrogée.

Dans cet ordre d'idée et de manière à élargir le champ de l'étude à des groupes plus directement liés à une institution - ou présentant des philosophies d'intervention différentes de celle des groupes-parents en marge des institutions spécialisées - une rencontre a eu lieu avec des parents participant au groupe-parents du Centre Didro. Un entretien a par ailleurs été réalisé avec une mère ayant entrepris une thérapie familiale dans le cadre d'un centre d'accueil spécialisé (La Corde Raide).

La plupart des entretiens concernent des mères de toxicomanes. Deux entretiens ont été réalisés avec des pères de toxicomanes. Des entretiens prévus avec d'autres membres de l'entourage : frères et soeurs, conjoints, n'ont pas abouti.

La prise de contact s'est faite à partir de parents déjà identifiés, le plus souvent rencontrés dans le cadre des groupes-parents, puis de proche en proche. Cette démarche comportait néanmoins le risque d'une certaine déperdition de l'information. Certains entretiens n'ont pu être que partiellement exploités.

Les entretiens se sont déroulés dans le lieu d'accueil du groupe-parents ou dans les locaux d'une institution partenaire, parfois dans un café ou chez les parents eux-mêmes.

2 - Le travail de recueil des données auprès de Drogues Info Service

Le recueil des données auprès de Drogues Info Service s'est développé dans trois directions :

- 5 entretiens ont été réalisés avec des chargés d'accueil téléphonique autour de la notion "d'entourage". Il s'agissait de mettre en évidence la nature et l'origine des appels émanant de cette catégorie d'appelants, leurs caractéristiques, les besoins et les demandes auxquels ils renvoient;
- la constitution d'un échantillon exhaustif de 100 fiches d'appel de l'entourage ayant donné lieu à un commentaire, sur une période donnée (du 6 septembre au 4 octobre 1996), ainsi que l'analyse des bilans d'activité ont permis de compléter et diversifier l'information recueillie;

- la participation, en situation de double-écoute, à une journée de chargé d'accueil téléphonique a contribué à donner une "voix" à des préoccupations et à des difficultés qui pour être communes a beaucoup de parents sont d'abord l'expression d'une souffrance et d'un parcours d'accompagnement toujours singuliers.

Une phase de pré-enquête a permis une première exploration de la problématique et donné lieu à l'élaboration des guides d'entretien. Le guide d'entretien à destination des familles de toxicomanes a été construit autour de la notion de "trajectoire d'accompagnement" - de la découverte de la toxicomanie aux différentes interactions générées par la dépendance à l'intérieur du groupe familial - celui concernant les chargés d'accueil de Drogues Info Service autour des caractéristiques des appels de l'entourage au sein du service.

Cette phase préliminaire a mis en évidence le poids des représentations souvent négatives associées par les familles aux institutions spécialisées. Il a semblé nécessaire, pour une meilleure compréhension de la situation actuelle, d'en resituer brièvement l'origine. Un chapitre particulier a été consacré à l'historique de la prise en charge des familles au sein du dispositif spécialisé et à la restitution d'un certain nombre d'initiatives qui se distinguent d'autant plus qu'elles font figure d'exception : celles de l'Abbaye, de l'UNAFALT, du Centre de thérapies familiales Monceau et du Centre Didro.

Nous avons, par ailleurs, rencontré des professionnels et représentants des institutions suivantes : l'UNAF, la FCPE, la PEEP, l'UNAFALT, l'IDEF¹³, le Centre Monceau, Espace Famille 92, le Centre Didro, Drogues et Société, Renaissance 14, la Clinique Liberté.

La plupart des entretiens avec les familles ont été enregistrés au magnétophone, certains étant directement transcrits au "papier-crayon".

¹³ U.N.A.F : Union Nationale des Associations Familiales. F.C.P.E. : Fédération des Conseils de Parents d'élèves. P.E.E.P. : Fédération des Parents d'Elèves de l'Enseignement Public. U.N.A.F.A.L.T. : Union Nationale Familiale de Lutte contre les Toxicomanies. I.D.E.F. : Institut de l'Enfance et de la Famille.

Le rapport de recherche comporte **trois grandes sections** :

- un bref historique de la prise en charge des familles au sein du dispositif spécialisé et le rappel des principales initiatives ayant émergé dans ce domaine.
- l'exemple des appels de l'entourage à Drogues Info Service
- l'expérience des groupes parents comme tentative d'auto-organisation des familles de toxicomanes.

Il s'accompagne de **trois types de contributions** :

- 20 témoignages de parents de toxicomanes

Extraits des entretiens réalisés avec les parents (pour la plupart d'entre eux engagés dans des groupes-parents), ils ont été sélectionnés selon trois axes :

- les motivations à participer à un groupe-parents;
 - les effets et les incidences de cette participation;
 - les interactions et le vécu de la toxicomanie.
-
- 10 extraits de commentaires d'appels de l'entourage à Drogues Info Service

Centrés sur des récits concernant l'usage du cannabis, ils traduisent la diversité des situations et des préoccupations des familles confrontées à ce type d'usage.

- 5 contributions de professionnels

Choisies à partir d'entretiens réalisés avec des professionnels travaillant de longue date avec des parents de toxicomanes¹⁴, elles rendent compte de la pluralité des

¹⁴ Dr. Aimé Charles-Nicolas (F.I.R.S.T.), Dr. Sylvie Angel (Centre Monceau), Annie Rosset (Clinique Liberté - Groupe-parents du Chaperon vert), Evelyne Richardot (Centre Didro), Dr. Catherine Guitton, Catherine Padeloup et Isabelle Mazillier (Espace famille 92)

points de vue et pratiques d'intervention en matière de prise en charge et de soutien aux familles.

I - Le dispositif spécialisé et la prise en charge des familles de toxicomanes : quelques points de repère

Les problèmes soulevés par l'accueil et la prise en charge des familles de toxicomanes sont une question récurrente au sein du dispositif spécialisé en toxicomanie. La création du dispositif de soins, au début des années 70, répond à une réalité nouvelle : pour la première fois, l'usage de drogues n'est plus limité à des milieux relativement circonscrits: anciens coloniaux, artistes, etc. et qui savaient le plus souvent contrôler leur consommation, mais concerne directement une classe d'âge: "les jeunes". La toxicomanie devient un "problème de société". La loi de 1970 vise à réprimer et à protéger une catégorie de la population jugée tout à la fois dangereuse et vulnérable. Les familles sont directement interpellées. Dès l'ouverture des premiers centres d'accueil, des parents s'adressent aux professionnels dans l'espoir de trouver des réponses à leurs inquiétudes ou à leur angoisse face au phénomène nouveau que représente la toxicomanie.

Le nombre de familles concernées par l'usage des drogues ne cessera d'augmenter au fur et à mesure que le "phénomène drogue" ira en s'amplifiant. Néanmoins, les initiatives destinées à accompagner les familles demeureront longtemps marginales. Alors que le dispositif spécialisé en toxicomanie s'étend et se diversifie, les demandes d'aide et de soutien émanant des parents et des proches des toxicomanes trouveront peu d'écho parmi les intervenants. Les familles seront longtemps tenues à l'écart des centres d'accueil. Cette "stratégie d'évitement" qui va caractériser pendant de nombreuses années l'attitude des professionnels à l'égard des familles participe encore aujourd'hui, pour une part, au malentendu qui préside aux relations entre les parents et les institutions. Les traces en sont présentes dans la mémoire de nombreux parents ayant des enfants toxicomanes.

Un bref retour en arrière permettra de mieux en appréhender les raisons.

Celles-ci sont liées tout à la fois au contexte idéologique et socio-culturel dans lequel se situe la création du dispositif spécialisé en toxicomanie et aux exigences propres à sa mise en place.

I. 1 - Le contexte des années 1970 ou les "familles invisibles"

Au début des années 1970, la consommation de drogues se développe à l'intérieur d'une configuration sociale particulière. Les événements de mai 1968 ont marqué l'ébranlement des consensus sociaux antérieurs et favorisé l'émergence de nouvelles pratiques sociales marginales chez une partie de la jeunesse urbaine : constitution de communautés, mouvements de libération sexuelle, explosion de la musique rock, etc.¹⁵ L'expérimentation du cannabis et des drogues psychédéliques prend place dans un ensemble de pratiques culturelles partagées, à des degrés divers, par une partie de la jeunesse étudiante et lycéenne. La dimension contestataire associée à l'usage des drogues est mise en avant. La marginalité, inscrite et renforcée par loi de 1970 qui pénalise l'usage simple de substances illicites, est revendiquée.

Le fossé, qui sépare une culture de contestation dont participe l'expérimentation des drogues et le reste de la société dont font partie les familles, est profond. L'opposition entre les générations est constituée en un clivage fondamental. L'usage des drogues est appréhendé comme participant d'une contestation de l'ordre établi et du système de références dans lequel s'inscrit la génération adulte. Les valeurs traditionnelles sont prises à parti : refus du travail, des études, recherche anémique du plaisir, rejet de la famille, de l'autorité. Les jeunes qui expérimentent des drogues sont souvent en rupture avec leur famille. C'est l'époque des voyages en Inde et du développement des communautés.

Les professionnels qui s'engagent dans le champ de la toxicomanie sont eux mêmes en rupture avec l'institution psychiatrique qui s'est révélée incapable d'apporter une réponse satisfaisante aux problèmes soulevés par la prise en charge des nouvelles formes de toxicomanie apparues dans le courant des années 60.

¹⁵ Cf. l'article de Markos Zafiroopoulos et Patrice Pinell : "Drogues, déclassement et stratégies de disqualification. Actes de la recherche en sciences sociales, n° 42. 1982

Cette remise en question de l'institution psychiatrique va souvent de pair avec une remise en cause du rôle de la famille. La société et la micro-société que représente la famille sont considérées comme étant à l'origine des troubles dont procèdent la maladie mentale ou encore la toxicomanie.

L'hypothèse du toxicomane victime de la famille pathogène recueille l'assentiment de nombreux spécialistes. Les courants de la psychothérapie institutionnelle et de l'anti-psychiatrie (dont l'un des livres phare est justement la "Mort de la famille"¹⁶) qui vont influencer les premiers pas du dispositif spécialisé se conjuguent pour faire de l'institution familiale le paradigme de l'aliénation à laquelle la société soumet l'individu.

L'engagement des professionnels est souvent sous-tendu par la situation spécifique, marginale, qu'occupent les toxicomanes dans la société. L'idée que les drogues peuvent faire partie de cette dimension revendicative de contre-culture qui caractérise les aspirations d'une fraction de la jeunesse est largement répandue. Nombre d'entre eux se reconnaissent dans les valeurs qui sont celles des jeunes qu'ils rencontrent dans les centres d'accueil.

Les familles sont appréhendées comme faisant bloc avec une société dont les gouvernants s'attachent - après la grande peur de mai 1968 - à restaurer les valeurs traditionnelles présentées comme les meilleurs garants de l'ordre social face à la "crise de la jeunesse".

Les propos du Maire de Tours, Jean Royer, dans une interview accordée en mai 1971 au Nouvel Observateur illustrent le fossé qui sépare alors certains représentants de la génération adulte d'une fraction importante de la jeunesse:

"J'ai cinq enfants et je pense que le respect de la morale naturelle est le fondement de la société. La morale naturelle, c'est le respect dû aux parents et à la famille, à la propriété, aux rapports de commandement. Tout ce sans quoi une société s'effondre. Tout ce qui est normal. Un homme politique comme un éducateur, un soldat ou un chef religieux, doit protéger les siens qui ne doivent pas être pervertis. Sinon, il n'y a plus besoin d'hommes politiques. Il n'y a plus d'Etat".

Ils font écho à ceux de Raymond Marcellin, ancien Ministre de l'intérieur en poste en mai 1968, et l'un des promoteurs de la loi de 1970 :

¹⁶ David Cooper : "Mort de la famille". essais, Seuil, 1972

"La drogue... est le résultat d'une action volontaire de ceux qui ont créé dans la jeunesse un terrain favorable à la propagation de ce fléau (...). Dans le même temps, une propagande anarchisante s'est acharnée à déprécier systématiquement les valeurs qui donnent à chaque homme son armature morale et sur lesquelles repose toute société civilisée et démocratique (...). Les vrais responsables de la toxicomanie juvénile, il faut les chercher parmi les maîtres à penser qui, depuis trois ans et plus, s'emploient à affaiblir le ressort moral de la jeunesse, à la désorienter par des utopies aberrantes et à déconsidérer à ses yeux le prix de la volonté et de l'effort"¹⁷ .

En s'identifiant pour partie aux toxicomanes qui s'adressent à eux, les artisans du dispositif de soins vont être amenés à prendre position dans un débat qui semble alors opposer deux conceptions du monde incompatibles et à soutenir les jeunes dans leur tentative de rompre avec un milieu familial décrit comme aliénant.

Ce contexte qui participe de la création du secteur spécialisé en toxicomanie va durablement influencer sur le comportement des professionnels à l'égard des familles. Il explique en partie les raisons pour lesquelles, pendant des années, les familles des toxicomanes vont être relativement tenues à l'écart des centres d'accueil, réservés à leurs enfants. Les changements rapides de positionnement par rapports aux engagements et aux motivations de départ - associés notamment à la prise de conscience de la violence de l'aliénation créée par la dépendance aux opiacés et de la rapidité de la désinsertion sociale générée par la législation en matière de stupéfiants - et la professionnalisation du dispositif de soins ne conduiront pas à une modification substantielle de l'attitude des professionnels à l'égard des familles.

A la prégnance du contexte idéologique de l'époque s'ajoute un certain nombre d'exigences propres à la création du dispositif spécialisé. Celles-ci vont concourir à renforcer l'attitude "d'évitement" des professionnels à l'égard des familles.

¹⁷ Cité par *Le Monde*, 4 déc. 1971

Trois raisons méritent tout particulièrement d'être rappelées :

La nécessité de créer des lieux que les toxicomanes puissent s'appropriier et dans lesquels ils se sentent protégés.

Le dispositif spécialisé s'adresse en priorité à une clientèle dépeinte comme rétive à tout contact avec les institutions. Pour les artisans du système de soins, dans un contexte intriquant étroitement le fait répressif aggravant les dispositions pénales frappant les consommateurs et l'approche sanitaire de la toxicomanie, il s'agit d'abord de créer un espace social où le dialogue puisse s'instaurer avec les toxicomanes. La crédibilité du dispositif spécialisé reste à construire. Cela implique de créer des lieux que les toxicomanes puissent s'appropriier et dans lesquels ils se sentent relativement à l'abri des agressions du monde extérieur et de la répression - "une espèce de sas entre la marginalité et la répression" dira Claude Olievenstein. La prise en charge des parents dans un même lieu risque de contrarier cette volonté.

La nécessité de construire une "clinique du toxicomane" est un autre élément qui concoure à écarter les familles du dispositif qui se met en place. La diversité des questions que pose la prise en charge des nouvelles formes de toxicomanie, en l'absence de modèle clinique préexistant, laisse peu de place à la prise en compte des difficultés des familles. Réclamant souvent un droit de regard, sinon un droit de suite, sur une relation thérapeutique dont le cadre théorique est en cours d'élaboration, exigeant des "résultats" immédiats, les familles sont vécues comme intrusives et perturbatrices.

Plus généralement, en l'absence du jeune pour lequel les parents viennent consulter et sans la volonté expresse de ce dernier de s'engager dans une démarche de soins, les professionnels se sentent démunis pour répondre aux attentes des familles. Le volontariat et le "libre choix" conditionnent l'efficacité de la prise en charge.

Ils s'inscrivent dans l'idéologie de la demande autour de laquelle se structure le système de soins. Ils sont d'autant plus mis en avant qu'ils permettent d'affirmer l'autonomie des professionnels par rapport au statut hybride dans lequel les place la loi de 1970. Or les parents qui s'adressent aux centres d'accueil ont tendance à vouloir substituer leur propre désir de soins à une démarche volontaire et explicite du jeune toxicomane qui, bien souvent, n'en manifeste pas le besoin.

Dans le même ordre d'idée, le souci d'éviter une médicalisation excessive de la toxicomanie renforce l'attitude de défiance à l'égard des familles. Celles-ci s'adressent aux "spécialistes" avec une demande de médicalisation des problèmes posés par la toxicomanie de leur enfant. Ce désir de médicalisation est appréhendé comme une manière d'exorcisme de la responsabilité des parents : la "maladie bouée de sauvetage" permet de donner un semblant d'explication et de normaliser un comportement que les professionnels s'attachent précisément à soustraire au champ de la maladie mentale et plus généralement à l'étiquetage de la nosographie médicale.

Les termes d'un malentendu

Ces différents éléments constituent les termes d'un malentendu qui va durablement s'installer entre les familles de toxicomanes et les professionnels. Il existe un décalage de fait entre les attentes des parents qui s'adressent aux centres d'accueil et les réponses qu'ils peuvent y trouver. Le schéma, "classique", et mainte fois évoqué est le suivant : alors que les parents s'adressent aux centres d'accueil dans l'espoir d'y trouver de l'aide et un soutien pour inciter leur fils ou leur fille à s'engager dans une démarche de soins, on leur répond qu'en l'absence de ces derniers et sans une volonté expresse de leur part de venir consulter, il n'y a rien à faire. La demande des familles est soit invalidée : "La démarche doit venir du jeune lui même", soit interprétée comme une demande indirecte de soins : on propose alors aux parents - comme par défaut - de s'engager eux mêmes dans une psychothérapie.

Les parents sont ainsi renvoyés à leur désarroi et à leur culpabilité, dans une sorte de fin de non-recevoir. Ils ont le sentiment de n'être ni reconnus ni entendus dans ce qui semble les constituer en tant que parents : leur inquiétude légitime et leur souffrance par rapport au devenir de leur enfant, et surtout, qu'il n'y a rien à faire. Alors qu'ils viennent dans l'urgence, pour "faire quelque chose", on leur répond...qu'il n'y a rien à faire. Les familles se sentent ainsi doublement disqualifiées : le sentiment de disqualification généré par l'irruption de la toxicomanie se trouve comme validé par l'exclusion du système de soins dont les parents se sentent victimes de la part des "spécialistes". La "surdité" des professionnels à l'égard des familles fait comme écho à la "cécité" des parents à l'égard de la toxicomanie de l'enfant.

Ce rendez-vous manqué avec les professionnels contribue à accentuer l'isolement des familles. Sans perspectives de solution à court terme, les familles ont tendance à se replier sur elles mêmes tandis que, bien souvent, les difficultés associées à la toxicomanie se pérennisent et que les situations familiales se dégradent.

Cette situation générale demande toutefois à être nuancée. Un certain nombre d'initiatives auront lieu, dont les plus connues sont celles de l'Abbaye, de l'UNAFALT - impulsée par les parents eux mêmes - du Centre de thérapie familiale Monceau et du Centre Didro.

A l'intérieur des centres d'accueil, des consultations de parents verront le jour ça et là, souvent à l'instigation d'un professionnel particulièrement motivé. Il faut citer, par exemple, les actions menées par le CEID (Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue), à Bordeaux (Centre Pey-Berland), celles de Jet 94 avec la création du CAP (Centre d'accueil des Parents) à Joinville-le-Pont, les actions engagées dès les années 1972-1973 par le CAAT (Centre d'Accueil et d'Aide aux Utilisateurs de Drogues et à leurs Familles) de Versailles ou encore, au plan associatif, le travail avec les familles qui a accompagné la naissance de l'association F.I.R.S.T. en 1983-84 : "Pour une réponse communautaire face au défi de la Drogue" (Orly, la Goutte d'Or, le Forum des Halles)¹⁸.

A partir d'un projet inscrit dans les politiques de la ville, l'équipe de Drogues et Société, à Créteil, engagera dès sa création en 1985 une action destinée à mieux accompagner les familles. L'institution accepte de se remettre en question en tenant compte de la dimension socio-économique et culturelle des difficultés et des besoins des familles qui s'adressent à elle. L'originalité du projet tient à son caractère "communautaire" - associant les familles, les habitants, les professionnels dans un même souci de "mobilisation". Le constat est celui de la nécessité d'engager un travail avec l'environnement des jeunes en difficulté - qui fréquentent ou non le centre d'accueil - et tout particulièrement avec leurs familles afin d'éviter que l'angoisse et la culpabilité n'aggravent les conduites à risque ou toxicomaniaques. L'implication des familles a pour objet que celles-ci ne soient plus paralysées par

¹⁸ Cf. *la contribution d'Aimé Charles-Nicolas, Chapitre V. Voir aussi : Anne Coppel et Didier Touzeau. Politiques locales et toxicomanie. Cahiers Psychiatriques Genevois, n° 6, 1989*

l'angoisse et la dramatisation dans leurs possibilités d'intervention et d'accompagnement du jeune toxicomane - ou n'en arrivent à développer des attitudes d'exclusion, de coercition ou d'indifférence. A la demande d'un certain nombre de mères en grande difficulté avec leurs enfants, Drogues et Société participera ainsi à la mise en place d'un des tous premiers groupe de parents de toxicomanes, aujourd'hui constitué en association à part entière : Ecoute Solidarité Action.

Ces quelques initiatives demeurent toutefois l'exception. La famille restera, jusqu'à une date récente, la grande oubliée des politiques publiques en matière de toxicomanie. Beaucoup de tentatives destinées à accueillir les familles resteront sans lendemain. Elles seront souvent en but à l'indifférence ou à la défiance des autres professionnels.

I. 2 - Les différentes initiatives en direction des familles de toxicomanes

Dans un contexte général "d'évitement" de la question et des questions posées par les familles, quatre initiatives se distinguent plus particulièrement. Trois d'entre elles sont directement issues du dispositif spécialisé en toxicomanie: celles de l'Orangerie, du Centre de thérapie familiale Monceau, et du Centre Didro. Une autre, celle de l'UNAFALT., émane des parents eux-mêmes.

Au-delà de leurs différences, ces initiatives ont pour caractéristique commune de considérer la famille comme un acteur privilégié dans la prise en charge et la lutte contre la toxicomanie.

Plus récemment, les pouvoirs publics développeront deux types de dispositifs visant à mieux répondre aux difficultés des parents et des proches des toxicomanes :

- la création de Drogues Info Service, numéro vert grand public mais dont la majorité des appels émane de l'entourage des usagers de drogues.
- la mise en place de Points Ecoute destinés à fournir à des jeunes méfiants par rapport à "l'institution" et à des parents désemparés une réponse informelle en matière de prévention des conduites à risque et de la toxicomanie.

I. 2. 1 - Le travail avec les familles à l'Abbaye

Le première initiative en direction des familles de toxicomanes émane de l'Abbaye. Créée en 1969 à l'initiative du Dr. Claude Orsel dans le cadre du dispensaire d'hygiène mentale du 6^{ème} arrondissement de Paris, le centre de l'Abbaye est une des toutes premières structures, avec Marmottan et le CEID à Bordeaux, à recevoir des toxicomanes.

Depuis 1969, la "free clinic" de l'Abbaye (mise en place sur le modèle de la free clinic de Haight Ashbury, à San Francisco), accueille une population de jeunes marginalisés, très souvent en rupture avec leurs familles. Parmi eux, beaucoup expérimentent des drogues hallucinogènes. L'usage de l'héroïne est encore limité mais les problèmes de santé sont déjà très présents, liés à des conditions d'hygiène défectueuses : maladies somatiques, blessures, urgences médicales diverses, mais aussi mauvais "trips" et "descentes d'acide". A contrario de ce qui se passe dans la plupart des centres d'accueil, l'Abbaye associe dès cette époque une offre de soins somatiques à une prise en charge de nature psychothérapeutique. Parallèlement, l'équipe de l'Abbaye développe un travail de rue en direction des jeunes marginaux.

Très vite, à partir de 1972, les parents viennent frapper à la porte de l'institution. Souvent confrontés à la "fugue" de leur fils ou de leur fille, ils sont à la recherche d'informations en même temps que d'une aide et d'un soutien par rapport aux questions soulevées par la toxicomanie.

A l'époque, le grand public ne dispose d'aucune information sur les drogues. L'inquiétude des parents est à la mesure de la nouveauté du phénomène. Elle est renforcée par le traitement des médias : "la drogue", assimilée à un "fléau social" est diabolisée. Peu à peu, les demandes de parents se font plus nombreuses. Dans le même temps, les jeunes qui sont pris en charge se plaignent de cette intrusion des parents dans un lieu qu'ils considèrent comme leur étant destiné.

Cette situation conduit l'équipe de l'Abbaye à mettre en place "un lieu spécifique de parole et d'écoute capable de prendre en compte la souffrance du couple parental, de la famille". Il faut tout à la fois informer les familles et les aider à mieux faire face aux difficultés qu'elles rencontrent.

Créé en 1973 sous l'impulsion de Françoise Reille-Soult, soutenue par Claude Orsel, l'Orangerie fait figure de précurseur. Elle se donne les missions suivantes:

- "être un lieu d'écoute et d'information qui permette aux familles de mieux appréhender, de dédramatiser la situation qui les amène à consulter;
- être un lieu de parole et de guidance encourageant l'émergence de questions propres à restaurer le dialogue à l'intérieur de la famille;
- être un lieu de soins favorisant une redistribution des rôles dans la famille et le temps pour chacun...de comprendre".

Outre des consultations individuelles et de couples, on propose aux parents qui le souhaitent, après quelques entretiens, d'intégrer un groupe de guidance parentale.

La mise en place des groupes de guidance, un peu sur le modèle des groupes Balint, dans une optique de "flash thérapie", vise à désamorcer et à dédramatiser les situations générées par la dépendance. L'intervention auprès des familles se situe entre le conseil et la psychothérapie de soutien. Bien que peu formalisée au plan théorique - on découvre alors la complexité des interactions qui caractérisent le couple toxicomanie-familles - la démarche de l'Orangerie s'appuie sur un corpus de références issues de la psychanalyse et les travaux sur la théorie des groupes de Didier Anzieu. La dépendance aux produits est envisagée dans le cadre plus général de la dépendance familiale et sa problématique abordée autour des notions de deuil, de séparation et d'individuation.

Cette première approche des interactions générées par la toxicomanie à l'intérieur du groupe familial modifie à son tour la perception par les thérapeutes de la prise en charge des patients toxicomanes. La prise en compte des difficultés des familles agit sur la posture des intervenants : le jeune qui expérimente des produits est appréhendé dans son environnement familial.

L'Abbaye va ainsi contribuer à poser les premiers jalons d'une réflexion sur la rôle des interactions familiales dans la compréhension des mécanismes d'addiction, démarche qui sera par la suite reprise et approfondie, au plan théorique, par les thérapeutes familiaux d'inspiration systémique du Centre Monceau.

L'Orangerie poursuivra ses activités en direction des familles d'abord dans le cadre de l'association l'Abbaye, jusqu'en 1986, puis, à partir de 1987, sous l'égide de la Croix rouge, avec une nouvelle équipe de direction composée de Michel Grymberg et de

Jean-François Solal, et une nouvelle appellation : le Centre Saint-Germain des Près. Le projet initial sera alors redéployé dans le sens d'une meilleure articulation entre le soutien aux familles et la prise en charge des patients toxicomanes.

I.2. 2 - L'UNAFALT et la mise en place d'un réseau de familles de toxicomanes

En 1977, à l'initiative d'une femme médecin, le Docteur Jeannette Croze-Castet, elle-même mère de toxicomane, se crée l'Union Nationale des Familles de Toxicomanes. C'est la première initiative émanant de parents de toxicomanes.

Elle intervient dans une période où la toxicomanie commence à se répandre massivement auprès des jeunes de tous milieux - touchant par là même un nombre de plus en plus important de familles - et précède de quelques mois la publication du rapport Pelletier qui met en évidence un certain nombre de dysfonctionnements et de carences dans le dispositif de prise en charge et de soins, soulignant notamment la nécessité d'une meilleure implication des familles : "...Seules les familles directement intéressées, parce que victimes de la drogue, peuvent mesurer leur impuissance et leur dénuement"¹⁹.

Regroupant des parents de toxicomanes à travers toute la France, l'UNAFALT vise d'abord à "apporter un soutien aux toxicomanes et à leurs familles". Le constat est celui de l'isolement des familles confrontées à l'usage des drogues et du caractère jugé insuffisant des réponses en matière de prise en charge, particulièrement en province. La famille est considérée comme un acteur privilégié dans la lutte contre la toxicomanie, tant en ce qui concerne la prévention que la prise en charge et le soutien du jeune toxicomane. L'objectif est de "valoriser le rôle de la cellule familiale de base que constitue la famille dans les actions de prévention ou de prise en charge de la toxicomanie, afin d'en garantir l'efficacité par leur ancrage dans le quotidien".

L'UNAFALT se situe dans une perspective de complémentarité avec les dispositifs existants, tant au plan du soin en toxicomanie qu'en ce qui concerne les structures de réinsertion éducative et professionnelle. Les parents sont des "acteurs thérapeutiques bénévoles ayant décidé d'articuler leur travail avec celui de thérapeutes salariés". A la différence des groupes-parents des années 90, qui revendiquent une spécificité à la

¹⁹ Monique Pelletier : *Rapport de la mission d'études sur l'ensemble des problèmes de drogues. La documentation française, 1978*

marge des institutions spécialisées et entretiennent des rapports parfois conflictuels avec les professionnels, l'UNAFALT se positionne à l'intérieur du dispositif spécialisé en toxicomanie.

Rattachée à l'UNAF, l'UNAFALT compte aujourd'hui une vingtaine d'associations affiliées, réparties sur tout le territoire. Fonctionnant sur le modèle des groupes de parole, chaque association se réunit régulièrement, généralement une fois par mois, pour permettre aux parents de parler de leurs difficultés. Outre les activités des associations affiliées, l'UNAFALT a créé en 1989 un centre de soin spécialisé pour toxicomanes, le Centre Cino Del Duca, qui accueille les toxicomanes et leurs familles.

Elle dispose d'un réseau de familles d'accueil. L'association développe par ailleurs des actions de prévention auprès du milieu scolaire et des actions de formation destinées aux parents eux-mêmes, aux membres d'associations, aux personnels sanitaires et sociaux.

L'UNAFALT travaille actuellement à un projet européen (France, Italie, Espagne) de création d'une banque de données destinée aux familles de toxicomanes.

I.2.3 - Le Centre Monceau et l'approche familiale des toxicomanies

Au début des années 80, la population des toxicomanes a changé. La consommation de drogues s'inscrit dans des pratiques culturelles qui ont peu à peu perdu leurs références à l'esprit contre-culturel du début des années 70. Dans un contexte marqué par l'approfondissement de la crise économique et la montée du chômage, les consommateurs de drogues se sont diversifiés et se recrutent désormais dans tous les milieux sociaux, avec une extension de la consommation vers les jeunes des classes populaires. Les produits et les modes de consommation se sont également diversifiés, avec une progression des pratiques d'injection par voie intraveineuse et l'usage de l'héroïne. En se diffusant, les drogues ont perdu leur valeur de contestation et sont moins un instrument de refus de la société qu'un signe de déstructuration sociale. Les jeunes qui s'adressent au dispositif de soins restent aussi plus longtemps dans leur famille.

L'ouverture du Centre Monceau, à l'initiative de Sylvie Sternschuss-Angel, naît du constat, à partir du travail clinique à Marmottan, des limites des interventions

thérapeutiques individuelles dans les centres d'accueil. En l'absence d'une possibilité d'intervention sur l'environnement des toxicomanes et de leurs familles, les prises en charge individuelles semblent vouées à l'échec. L'approche familiale se construit en réaction à l'image dominante et "mythique" du toxicomane du début des années 70 comme séparé de sa famille, en prenant acte de la complexité des interactions qui unissent le couple toxicomanie-famille. Elle se pose aussi en opposition à l'hégémonie du discours analytique - et surtout du "psychanalysme" - qui s'affirme alors dans le champ de la toxicomanie. Les rechutes apparaissent comme le tribut d'une approche privilégiant la relation duelle et la recherche d'une causalité intrapsychique au détriment d'une modification des interactions générées par la dépendance à l'intérieur du système familial.

Les objectifs du Centre Monceau sont les suivants :

- "constituer un lieu d'accueil pour les parents désemparés";
- appréhender la complexité des liens entre le toxicomane et ses divers environnements;
- proposer une alternative radicalement différente des prises en charge individuelles".

L'approche familiale mise en oeuvre par l'équipe de Monceau est d'inspiration systémique. Le symptôme toxicomaniaque est appréhendé comme l'expression d'un système familial dysfonctionnel.

Le postulat de base est que si aucun paramètre du contexte familial du toxicomane n'est modifié, les tendances homéostatiques l'emportent, avec le risque de rechute. En permettant de sauvegarder la stabilité de l'homéostasie familiale, la consommation de drogue empêche toute possibilité de détachement efficace et d'individuation de l'enfant.

Le "patient désigné" joue sa partition - avec les autres membres du groupe familial - dans un système clos destiné à se reproduire et à maintenir sa cohésion dans la répétition du symptôme.

L'approche familiale s'adresse à un groupe dans lequel sont présentes au moins deux générations : parents et enfants. Il s'agit de traiter la famille dans son ensemble : "C'est la famille qui est le patient". Outre la dimension intergénérationnelle, les questions relatives à la fratrie, la nécessité d'une prise en charge des frères et des

soeurs vont occuper une place de plus en plus importante dans le travail et la réflexion théorique développés par l'équipe du Centre Monceau.

Sans proposer un profil type de "famille de toxicomane", l'approche familiale met en évidence, dans l'après coup du travail clinique, un certain nombre "d'invariants" ou de caractéristiques qui semblent communes aux familles qui viennent consulter.

Nous les rappelons ici brièvement :

- la découverte tardive de la toxicomanie, la cécité familiale;
- le déni de l'enjeu mortel;
- l'absence de barrières générationnelles;
- les transgressions transgénérationnelles;
- la sur-représentation des traumatismes vécus par les familles avant l'entrée du jeune dans la toxicomanie;
- la sur-représentation des problèmes organiques et psychologiques présentés par les parents;
- les pathologies associées des frères et soeurs,
- les ruptures culturelles;
- l'inadaptation des réponses parentales aux questions posées par la toxicomanie.

En formulant un certain nombre d'hypothèses sur la signification des conduites toxicomaniaques dans une perspective interactionnelle et en tentant de préciser les mécanismes pathogènes mis en jeu dans les familles, l'approche familiale des toxicomanes va contribuer à l'élaboration d'un corpus théorique permettant de faire avancer la compréhension des relations du jeune toxicomane avec sa famille et son environnement immédiat et partant, d'approfondir la réflexion clinique dans le champ de la toxicomanie.

Ce type de proposition sera cependant handicapé par le caractère longtemps limité de l'offre existante. Pendant des années, le Centre Monceau demeurera le seul dispositif à appliquer l'approche familiale systémique aux problèmes soulevés par la dépendance toxicomaniaque. La situation semble aujourd'hui évoluer, à travers l'ouverture de plusieurs centres en province.

L'accès aux thérapies familiales demeure néanmoins dépendant d'un certain nombre de contraintes associées à ce type d'approche : problèmes de compliance démultipliés par des situations familiales souvent éclatées, absence de proximité des lieux de vie dans lesquels habitent une partie des familles de toxicomanes (notamment les plus défavorisées), difficultés à accepter un cadre thérapeutique souvent mal perçu par les familles (co-thérapeutes, glace sans tain, etc.), obstacles d'ordre culturel pour les familles issues de l'immigration, etc. La formation récente des membres de l'équipe à l'ethnopsychiatrie et l'arrivée d'un psychiatre ayant lui même une formation d'ethnologie devraient permettre de lever certaines de ces difficultés.

I. 2. 4 - Le Centre Didro et la guidance thérapeutique des parents

Le Centre Didro fait partie de la première génération des centres d'accueil. Créé en 1973 par le Père Gaston Lefebvre, ancien aumônier des scouts, le service, initialement dédié à la documentation et à l'information, se trouve rapidement confronté à une demande d'aide et de conseils de la part de familles qui viennent consulter. Une première tentative de mettre en place des groupes de parents de toxicomanes aura lieu dès 1974. Restée sans lendemain, cette initiative sera reprise puis développée à partir de 1986 sous l'impulsion d'Evelyne Richardot, une psychologue ayant acquis une expérience similaire en animant des groupes de parents d'alcooliques.

La guidance parentale se présente comme une méthode thérapeutique destinée à permettre aux parents "d'élaborer une stratégie visant à contrecarrer la toxicomanie du jeune, tout en permettant à celui-ci de ne pas se sentir rejeté, incompris, mal aimé"²⁰. Elle repose sur une "approche explicative" de la toxicomanie (notion de "terrain d'asservissement aux drogues", "profil" des toxicomanes, "déviante") et une analyse des principales interactions générées par la dépendance ("co-dépendance, cécité familiale, manque de fermeté, besoins de contrôler et de gérer la vie du jeune, omniprésence de la mère, message paradoxal").

²⁰ Les citations et expressions entre guillemets sont extraites de la brochure du Centre Didro : "La guidance thérapeutique des parents", Evelyne Richardot, Editions Centre Didro.

La démarche proposée s'appuie sur un certain nombre de "règles de base et de bon sens" pour permettre aux parents "d'élaborer des réponses et attitudes stratégiques et appropriées jusqu'à ce que le jeune n'ait plus d'autre alternative que celle de sortir vraiment et durablement de sa toxicomanie".

Le postulat de départ est que "tout ce qui déresponsabilise un jeune par rapport aux conséquences de sa toxicomanie ne peut en fait, qu'aggraver celle-ci. Celui-ci ne voudra en sortir que lorsque les difficultés auxquelles il doit faire face dépasseront largement le bien-être qu'il retire de ses drogues". La "conduite à tenir" est par conséquent toute tracée : elle doit "viser à éviter toute complicité tacite ou inconsciente en contrecarrant tout ce qui peut favoriser la toxicomanie de l'enfant et en le soutenant dans sa démarche de soins".

Les règles de base sont destinées à modifier l'attitude des parents par rapport aux situations auxquelles ils sont le plus couramment confrontés. Elles concernent les points suivants :

- "- supprimer l'argent de poche, ou du moins ne jamais donner plus de vingt francs à la fois par jour;
- assurer le gîte et le couvert ainsi que cigarettes, sauf cas bien précis et débattus en groupe : violences, altercations, etc.;
- mettre à l'abri, dans une chambre fermée à clé, les objets de valeur, l'argent, chéquiers des membres de la famille ;
- ne jamais couvrir les dettes sous aucun prétexte, même celles des dealers qui menaceraient le jeune ;
- ne pas accepter que le jeune s'enferme dans les toilettes ou la salle de bains;
- interdire formellement l'usage du téléphone en le mettant sous clé ;
- ne pas laisser l'appartement au jeune seul si son utilisation peut être détournée au profit de la toxicomanie ;
- ne jamais prêter sa voiture ;
- face au problème du sida et de la séropositivité, le toxicomane séropositif étant toujours dépendant, l'attitude des parents, leurs limites et leur fermeté ne doivent en rien être différentes de celles préconisées à l'égard des toxicomanes séronégatifs".

Les parents qui participent au groupe de guidance parentale sont engagés à apprendre à appliquer ces "règles de conduites essentielles", garantes de leur crédibilité aux yeux de leur enfant. Chaque parent témoigne de son évolution

personnelle à l'occasion des réunions hebdomadaires du groupe de parole. Les difficultés rencontrées sont mises en commun et débattues, les parents les plus "avancés" faisant état de leurs "expériences dans les mêmes circonstances, et de leurs propres erreurs" et soutenant les autres dans leur démarche. La visée des groupes de guidance parentale est explicitement thérapeutique (ce qui la distingue des groupes-parents "hors institutions"). L'animateur occupe une position centrale - de thérapeute - pour "guider et encourager les parents les plus réticents à opter pour de nouveaux réflexes, de nouvelles réponses, d'autres modalités relationnelles à expérimenter". Il donne la direction à prendre et s'autorise d'un "savoir" de l'institution sur les comportements à adopter, les "erreurs" à ne pas commettre, plus généralement les "principes éducatifs de base devant régir les rapports des parents avec un enfant toxicomane".

Le travail avec les familles mis en oeuvre par le Centre Didro dans le cadre des groupes de guidance parentale fait explicitement référence à un modèle de l'autorité parentale en cohérence avec une certaine conception du soin basée sur le refus de tout ce qui pourrait contribuer d'une manière ou d'une autre à "favoriser" la toxicomanie : le rôle assigné aux familles fait écho au refus des traitements de substitution considérés comme de nature à "cautionner" la toxicomanie. Il s'agit de faire en sorte que "l'enfant ne se trouve plus en situation d'avoir une toxicomanie "facile" mais à souffrir de sa toxicomanie"²¹. Le travail thérapeutique vise à promouvoir et à restaurer un certain nombre de normes et de valeurs attachées à l'institution familiale. En adéquation avec les attentes de certaines familles qui puisent dans cette démarche le réconfort et les encouragements nécessaires pour restaurer une autorité parentale disqualifiée, il se heurte néanmoins, chez d'autres, à la difficulté de mettre en oeuvre et appliquer les conseils préconisés, au risque de nourrir et d'accentuer leur sentiment de désarroi et leur culpabilité.

I. 3 - Les initiatives récentes des pouvoirs publics

Au début des années 90, les pouvoirs publics prennent deux initiatives en direction des familles : la création de Drogues Info Service et la mise en place d'un dispositif de Points-Ecoute.

²¹ Cf. l'entretien avec Evelyne. Richardot, Chapitre V

Nous rendons compte ici brièvement de la création des Points-Ecoute, le chapitre suivant étant consacré aux appels de l'entourage à Drogues Info Service.

Les Points Ecoute

L'idée des Points-Ecoute avait été lancée en 1989 par Georgina Dufoix, alors Ministre des Affaires Sociales et de la Solidarité. Reprise dans le dernier Plan Triennal de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (septembre 1995), puis redéfinie dans une récente circulaire du Ministère du Travail et des Affaires Sociales (avril 1997), la création de Points Ecoute traduit la volonté de l'Etat que les collectivités locales s'impliquent d'avantage dans le champ de la prévention des conduites à risque et de la toxicomanie, particulièrement dans les quartiers en difficulté. Elle concerne actuellement une trentaine de structures légères destinées à l'accueil des jeunes et/ou des parents²².

Partant du constat du désarroi des familles face "aux problèmes réels ou supposés de toxicomanie ou de consommation de produits toxiques licites et illicites et de médicaments chez leurs enfants", elle s'appuie sur la nécessité de "développer l'accueil des familles dans les lieux existants ou banalisés pour accentuer la prévention des conduites à risque".

L'accent est mis sur "le rôle prépondérant des familles dans l'éducation pour la santé et l'intégration sociale". L'objectif n'est pas tant de créer un "guichet" supplémentaire que de fournir à des familles désseparées face aux problèmes de toxicomanie ou de consommation de produits toxiques une réponse informelle et de restaurer un minimum de lien social chez des catégories de la population souvent en voie de précarisation et de marginalisation. La réalisation d'entretiens avec les familles a pour objet "d'arrêter l'escalade dans la détérioration des relations parents-enfants, rétablir la communication et le dialogue, éviter les risques de toxicomanie et de suicide et prendre ou reprendre contact avec le système de soins".

Actuellement en cours de mise en place, les Points-Ecoute fonctionnent selon des modalités variées : nombre d'entre eux - la grande majorité - sont rattachés à une grosse association nationale de lutte contre la toxicomanie (SOS Drogue

²² Cf liste en annexe.

International), d'autres fonctionnent en liaison avec de petites associations de quartier ou des centres d'accueil.

II - La demande des familles concernées par l'usage des drogues: l'exemple des appels de l'entourage à Drogues Info Service

II. 1 - Présentation de Drogues Info Service et positionnement des appels de l'entourage au sein du service

II. 1. 1 - Bref rappel de la mission de Drogues Info Service

La naissance de Drogues Info Service s'inscrit dans le courant du développement des services d'aide téléphonique (SAT) au cours des années 80, en réponse aux besoins et aux difficultés particulières de certaines catégories de la population. Créé en 1990 à l'initiative de la Délégation Générale de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, Drogues Info Service est un numéro vert grand public destiné à offrir 24h/24 un accueil téléphonique à toute personne rencontrant des difficultés à cause de la drogue. Le service téléphonique est aujourd'hui rattaché à la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT). Il fait partie du dispositif public national d'intervention en toxicomanie. Sa mission est l'information et la prévention en matière de drogues et de toxicomanies. Le service propose, en fonction des besoins, une écoute personnalisée, des informations sur les produits, la dépendance, le système de soins, une aide et un soutien, éventuellement une orientation vers les différents services existants.

Drogues Info Service a reçu, en 1995, 580 000 appels provenant de différentes catégories d'appelants : les usagers de drogues, l'entourage, le grand public, les jeunes, les professionnels, auxquels il faut ajouter le grand nombre d'appels dits "périphériques" qui ne tiennent pas de la demande d'aide mais, le plus souvent, de la plaisanterie et de l'insulte et ne donnent pas lieu à une exploitation. Il faut noter que sur l'ensemble des appels composés sur le numéro vert, en forte progression au cours de ces dernières années, seul un quart d'entre eux environ aboutit sur le poste d'un chargé d'accueil (26% en 1995).

Drogues Info service dispose actuellement, outre le pôle national de Paris, de différents pôles régionaux, à Lille, Lyon, Marseille. Deux pôles viennent d'être créés à Strasbourg et à Toulouse.

Le service est anonyme et gratuit. Il couvre l'ensemble du territoire national.

Chaque appel est pris en charge de façon aléatoire par un chargé d'accueil téléphonique et fait l'objet d'une fiche d'appel mentionnant, outre les informations nécessaires à l'analyse statistique (dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité garantis par le service), un commentaire concernant la "dynamique de l'appel", les difficultés rencontrées, éventuellement l'orientation ou les orientations proposées.

II. 1. 2 - Positionnement des appels de l'entourage au sein du service

Le numéro vert de Drogues Info Service représente aujourd'hui, au plan institutionnel, une des modalités de réponse aux interrogations des familles concernées par l'usage des drogues. La notion d'entourage s'applique aux appels de "ceux qui vivent avec des usagers de drogues" ou sont en contact avec eux. Avec environ 40% des appels traités en 1995 contre un tiers d'appels provenant des usagers eux mêmes, les appels de l'entourage représentaient en 1995 la première catégorie d'appels reçus par le service.

Couvrant l'essentiel des questions que peuvent se poser les familles et les proches des usagers de drogues, le service rend compte aussi bien de l'inquiétude de parents confrontés à une consommation réelle ou supposée de cannabis que du désarroi de familles engagées dans des trajectoires d'accompagnement de jeunes - ou de moins jeunes - usagers installés dans la dépendance. A ce titre, il constitue un poste d'observation privilégié pour appréhender l'ensemble des difficultés que rencontre l'entourage des toxicomanes.

II. 1. 3 - Origine et nature des appels

La majorité des appels de l'entourage provient des mères, le reste des appels se répartissant entre les amis, les conjoints et les concubins, la fratrie. Les pères de toxicomanes ne constituent que 7% de cette catégorie d'appelants.

Compte tenu du vieillissement des toxicomanes et des problèmes de plus en plus fréquents de parentalité, un certain nombre d'appels, en augmentation, émane des grands-parents. Information, conseil et soutien constituent les principales demandes de l'entourage. Les appels se divisent globalement en deux groupes : les appels concernant le cannabis - les plus fréquents - et les appels émanant de parents ou de proches d'héroïnomanes. Entre ces deux grandes catégories, évidemment réductrices,

de nombreux appels concernent des problèmes de polytoxicomanie et d'alcool, l'apparition de "nouveaux" produits comme l'ecstasy ou le crack, des problèmes liés au Sida et aux hépatites, des demandes d'information relatives aux produits de substitution, des questions concernant les nouvelles modalités de prise en charge au sein du dispositif spécialisé et la réduction des risques. Nous présentons ici les caractéristiques des deux principaux types d'appels - en insistant plus particulièrement sur les appels concernant le cannabis - ainsi que certaines des composantes communes à l'ensemble des appels de l'entourage.

II. 2 - Les appels associés au cannabis

Les appels associés au cannabis représentent plus de 50% des appels relevant de cette catégorie. Ils proviennent, dans leur grande majorité, de mères inquiètes à la suite de la découverte d'indices matériels laissant supposer une consommation de cannabis et/ou confrontées à un changement de comportement interprété comme lié à un usage de drogue. Au delà des questions soulevées par l'usage, ils sont fortement associés à des préoccupations d'ordre éducatif, en rapport avec la période de l'adolescence.

Les appels les plus fréquents concernent surtout des mères qui viennent de découvrir quelque chose qui les a alerté où qui appellent parce qu'elles ont un adolescent qui ne présente pas forcément de signes inquiétants mais qui change : elles se demandent si ce changement n'est pas lié à une consommation de drogues, le plus souvent assimilée au cannabis. Les doutes et les interrogations dans ce domaine sont d'autant plus présents que l'on parle beaucoup du cannabis, que les parents entendent parler à la télé, à la radio, qu'ils lisent des articles à ce sujet dans des magazines où on dit que tous les jeunes fument. C'est l'expression d'une inquiétude qui se manifeste sous la forme : "Est-ce qu'il prend quelque chose ?"

Ce type d'appel concerne en général une consommation présentée comme occasionnelle. Il peut cependant recouvrir une grande diversité de situations. Celles-ci sont souvent marquées par des difficultés relationnelles, sociales ou familiales caractérisées. C'est notamment le cas lorsque l'usage est présenté comme régulier et "exclusif" d'autres activités, lorsqu'il est associé à d'autres produits (notamment l'alcool et les médicaments), qu'il s'accompagne d'actes de délinquance ou de deal, de

troubles du comportement, d'absentéisme scolaire, qu'il est à l'origine d'incarcérations ou met en évidence de graves dysfonctionnements familiaux.

Les appels concernant le cannabis présentent un certain nombre de caractéristiques communes :

- ils concernent majoritairement des adolescents et des jeunes usagers (de 15 à 25 ans);
- ils sont étroitement liés à des interrogations sur la fonction parentale et la période de l'adolescence.

La demande des mères est d'abord une demande de conseils. La question la plus fréquente concerne le comportement à adopter par rapport à ce type de situation. Il s'agit souvent de conseils sur l'éducation de leur enfant, tout simplement. Même si l'entretien débute évidemment sur une question de drogue, il s'oriente très vite vers des questions du type : "Voilà comment je l'ai éduqué, voilà ce qui se passe, ça se présente mal, on ne peut plus parler", etc. La question posée est : "Quel comportement adopter. Faut-il être ferme, très tolérant, laisser faire, supprimer l'argent de poche ?

L'accent est mis sur les "problèmes de communication", "l'absence de dialogue", la difficulté à aborder les questions soulevées par l'usage : " Faut-il lui en parler et comment ? "

Lorsque des mères nous appellent à propos du cannabis, nous parlons peu du produit, nous disons deux ou trois choses sur la dépendance, sur la loi, mais ce dont nous parlons le plus concerne la difficulté de notre interlocuteur à parler avec l'adolescent en question et à évoquer le sujet avec lui. Souvent, les mères disent avoir déjà parlé de la drogue avec leur enfant et que cela s'est bien passé. Mais elles font référence à un moment où lorsqu'elles en parlaient il n'y avait pas de suspicion. Ce n'est pas trop tabou de parler du cannabis si l'occasion se présente, s'il y a une émission de télé par exemple. Cela le devient quand il y a une consommation supposée. Le jeune va dire : "Non, je ne fume pas", et cela peut être vrai. La plupart des mères qui nous appellent téléphonent soit à l'occasion d'un doute sur une consommation éventuelle, soit encore parce qu'elles savent que leur enfant

consomme : "Il dit qu'il va bien, ça n'a pas l'air dramatique, il a l'air en bonne santé, mais est-ce qu'il ne va pas passer à autre chose ?

L'appel du service est souvent une première occasion de parole - et d'écoute - concernant une préoccupation qui ne trouve pas d'espace d'expression et de verbalisation à l'intérieur ni à l'extérieur de la famille. Les chargés d'accueil soulignent l'isolement des mères qui appellent - ce constat est valable quel que soit le produit concerné - leur sentiment d'être confrontées seules aux questions soulevées par l'usage de drogue (et, au delà, leur manque fréquent d'interlocuteur pour aborder leurs multiples difficultés familiales).

Les mères qui appellent manquent très souvent d'interlocuteur pour aborder les difficultés qu'elles rencontrent dans leur vie familiale. Elles parlent comme si elles étaient seules à élever leurs enfants alors que souvent, il y a un père. Mais, soit le père ne dit pas grand chose, soit il se montre plutôt partisan de solutions très fermes avec lesquelles les mères ne sont pas forcément d'accord. Elles disent souvent : "Le père est plus sévère mais moi je préférerais essayer de dialoguer". C'est souvent le dialogue qui manque, soit parce qu'elles sont elles mêmes très inquiètes et par conséquent n'arrivent pas à parler, soit parce que le jeune en question se met en colère dès qu'on évoque le sujet.

Il nous arrive souvent d'entendre que la communication est bloquée. Il n'est pas rare qu'une mère nous dise : "Je ne peux pas en parler avec mon mari parce qu'il ne communique pas avec mon fils et moi, je sers de tampon". C'est une situation fréquente. Les pères sont souvent absents ou loin de tout ça. Les mères sont généralement plus proches de leurs enfants, plus proches aussi des problèmes posés par leur consommation.

La peur de "l'escalade" est une dimension récurrente de ce type d'appels. La tendance à la dramatisation est renforcée par l'amalgame entre les différents produits - "la drogue" - et la difficulté à opérer une distinction entre les diverses modalités de l'usage (occasionnel, régulier).

Les parents qui nous appellent font très souvent l'amalgame. Après une période de consommation de haschich, ils ont tendance à voir tout de suite l'escalade et les images un peu terribles de gens qui ont la seringue dans le bras.

A contrario, une minorité des parents qui appellent ont tendance à banaliser ou à minimiser l'usage.

Les chargés d'accueil de Drogues Info Service soulignent l'augmentation du nombre d'appels concernant le cannabis au cours de l'année 1995. La médiatisation des questions soulevées par l'usage du cannabis chez les jeunes et le caractère contradictoire de l'information dans ce domaine alimentent l'inquiétude et le désarroi des familles.

II. 3 - Les appels associés à l'héroïne

Les appels concernant l'héroïne s'inscrivent dans un registre différent. Ils témoignent du sentiment de l'urgence des situations générées par la dépendance. Outre une demande d'information et d'orientation, de conseils destinés à aider la personne dépendante - et qui renvoient généralement à trois types d'interrogations : "*Il veut arrêter, comment l'aider ? Il ne veut pas arrêter, que faire ? Je veux qu'il arrête, que faire ?*" - ils sollicitent un soutien immédiat par rapport à une réalité vécue sur le mode de l'impuissance et de la répétition.

Ce type d'appel survient dans un moment de "crise" et fait intervenir l'ensemble des problèmes soulevés par une consommation le plus souvent présentée comme ancienne et avérée : problèmes d'ordre physique et psychologique concernant la personne du toxicomane, difficultés relationnelles et effets induits au plan de la vie familiale et sociale. Les situations décrites sont souvent des situations de violence et des conflits familiaux. Les mères qui appellent ont généralement effectué de nombreuses tentatives pour inciter leur fils ou leur fille à s'engager dans une démarche de soins. Le sentiment de déception à l'égard des réponses institutionnelles en place est très présent. Ce sont des appels au secours, fortement teintés d'angoisse et de découragement, de culpabilité.

Je n'en peux plus. Je ne sais plus quoi faire, comment faire... On a tout essayé...

Les appels associés à l'héroïne mettent en évidence l'ensemble des dysfonctionnements familiaux générés - ou parfois cristallisés - par la dépendance. Ils portent sur la relation et le "vivre ensemble" plus que sur la communication - le dialogue est souvent rompu ou fortement dégradé - et traduisent l'ambivalence des familles face au comportement à adopter à l'égard de la dépendance. Les pères sont souvent présentés comme "démissionnaires" ou absents. Deux questions reviennent régulièrement : le rapport à l'argent et l'attitude à adopter dans ce domaine : "*Faut-il lui en donner, ou non ?*" au risque, en refusant, d'induire des comportements de délinquance ou de prostitution, de "deal", etc.; l'opportunité de maintenir des liens de cohabitation : "*Faut-il le garder à la maison, le mettre à la porte*" ? en prenant le risque de la marginalisation.

Ce qui ressort des appels de nombreux parents, surtout des mères, c'est évidemment l'inquiétude et les questions liées à la vie de famille : Est-ce que l'on continue à vivre ensemble, est-ce qu'il faut le mettre dehors ? Si je le mets dehors, cela va être terrible pour lui car il va finir dans la rue, sans savoir que faire, mais si je le garde, ce n'est pas possible non plus car cela crée une ambiance affreuse à la maison. Il peut être agressif, violent...." Les mères sont un peu prises entre ces différents aspects.

Les chargés d'accueil soulignent le décalage existant entre les attentes des familles - leur sentiment de "l'urgence" venant comme redoubler celui qu'expriment les toxicomanes - et les réponses qu'elles rencontrent auprès des professionnels.

Quant ils vont dans les centres d'accueil, on leur dit souvent que si leur fils ne veut rien faire, s'il n'est pas volontaire pour engager une démarche, il n'y a rien à faire. Et c'est insupportable pour les parents de s'entendre dire qu'il n'y a rien à faire quand, justement, ils viennent avec un sentiment d'urgence, pour faire quelque chose...

Ils mettent en évidence le besoin fréquent, chez les personnes qui appellent, de rencontrer d'autres parents.

Ce qui apparaît aussi dans les demandes des parents, c'est le besoin de rencontrer des gens qui sont passés par la même expérience qu'eux. On nous demande souvent : "Les autres personnes qui vous appellent, comment est-ce qu'elles font, que leur dites-vous ? Si on pouvait rencontrer des gens qui ont vécu la même chose, on pourrait avoir des conseils de gens vraiment concernés". Un des grands griefs des parents par rapport aux professionnels, c'est : "Ce sont peut-être des spécialistes, mais ils ne vivent pas cette situation, ce sont peut être des professionnels mais ils ne peuvent pas comprendre s'ils ne la vivent pas". C'est d'ailleurs quelque chose qu'on nous reproche parfois au téléphone : " Vous ne pouvez pas comprendre, vous n'avez pas vécu tout ça". Les parents de toxicomanes ont envie de rencontrer d'autres parents confrontés au même problème qu'eux.

L'orientation des familles se heurte à la difficulté de trouver des lieux spécifiques pour les accueillir et, en ce qui concerne le dispositif spécialisé, au caractère jugé souvent aléatoire des conditions de prise en charge des parents dans les centres d'accueil.

En dehors de l'UNAFALT, il existe très peu de structures spécialisées pour les parents. Jusqu'à aujourd'hui, on a très peu parlé des parents dans le dispositif spécialisé. On parle de leurs difficultés mais pas de leur souffrance. Pendant longtemps on a beaucoup entendu le discours psy, culpabilisant : "C'est vous qui avez élevé votre fils, s'il est comme ça, c'est qu'il doit y avoir un problème. Et les gens se sont dits : "Qu'est-ce qu'on a fait ?". Cette approche est sans doute moins présente aujourd'hui mais il n'en demeure pas moins difficile de trouver des lieux ou orienter les parents...L'accueil des parents est très variable d'un centre à l'autre. C'est un peu frustrant d'adresser des gens dans des centres qu'on ne connaît pas toujours et où on ne sait pas comment ils vont être accueillis.

Les orientations en matière de thérapie familiales demeurent limitées compte tenu du nombre restreint des structures existantes et des contraintes associées à ce type de prise en charge. Les possibilités d'orientation vers les groupes-parents se heurtent à la difficulté d'identifier les groupes existants et d'en appréhender précisément les domaines de compétences et le mode de fonctionnement.

II. 4 - Caractéristiques communes des appels de l'entourage et nature des besoins exprimés

Au-delà de leur diversité et quel que soit le produit incriminé, plusieurs caractéristiques se dégagent des appels de l'entourage.

Les besoins en matière d'information sont très présents, en dépit d'une certaine amélioration constatée au cours de ces dernières années. Comme le soulignent plusieurs intervenants, il semble que l'information ne passe pas ou passe mal auprès des parents.

Les demandes d'information concernent les produits eux mêmes - "*En règle générale, les gens ont une très mauvaise connaissance des produits*" - les risques encourus, le cadre légal, la connaissance des dispositifs d'aide et de prise en charge, spécialisés ou non. Les parents qui ont été en contact avec un centre d'accueil ont très souvent du mal à identifier le statut et les compétences respectives des professionnels qu'ils y ont rencontrés.

On a l'impression que les gens qui appellent connaissent mal les endroits auxquels ils s'adressent. Ils ont souvent du mal à se souvenir du centre où ils sont allés, du nom de la personne qu'ils ont rencontré, de sa fonction - si c'est un médecin, un psychologue, un éducateur... - sauf s'il y a un suivi pendant un certain temps. On sent qu'ils ne sont pas dans une relation de proximité avec les gens qu'ils sont allés voir.

Le caractère contradictoire de l'information grand public en matière de drogue tend à alimenter le désarroi des familles. C'est notamment le cas en ce qui concerne les risques associés au cannabis, la finalité des traitements de substitution, etc.

- Le besoin d'un espace tiers de parole et d'écoute - qui répond à la vocation première du service - fait écho à l'isolement des familles confrontées à l'usage de drogues, quel que soit le type de produit concerné. Les chargés d'accueil soulignent la difficulté à aborder le sujet drogue à l'intérieur comme à l'extérieur de la cellule familiale. Le manque d'information - associé à l'équation : drogue = délit - renforce la difficulté, mainte fois exprimée au cours des appels, à aborder l'usage. L'anonymat du service

favorise une certaine mise à distance des sentiments de honte et de culpabilité et permet de restaurer une parole et d'engager un dialogue autour d'un sujet et d'une problématique qui demeurent largement "tabou".

L'isolement des gens qui appellent est une dimension très importante. La drogue, c'est honteux, on n'en parle pas, on vit seul avec ça. Il est difficile d'aborder la toxicomanie de son enfant avec ses collègues de travail. La honte, la peur du regard de l'autre est quelque chose de très présent et il est souvent plus facile pour quelqu'un de parler au téléphone que de faire une démarche de face à face. Mais il y a toujours, chez les personnes qui appellent, le même besoin d'être écouté. La plupart des mères qui s'adressent à nous à propos du cannabis, avant d'en parler avec un chargé d'accueil, n'en parlaient à personne, ni à leur entourage direct, ni même au jeune concerné. Le téléphone permet un premier contact qui n'engage à rien mais qui peut dénouer un écheveau complexe de situations problématiques, voire dramatiques.

- Des interrogations concernant l'exercice de l'autorité parentale. Au-delà d'une demande d'information sur les produits ou le système de soins, les parents qui appellent sont à la recherche de points de repère susceptibles de les aider à mieux situer leur rôle parental dans les situations souvent extrêmement difficiles qu'ils rencontrent. Les interrogations qui sont les leurs rejoignent celles de nombreux parents qui "se retrouvent aujourd'hui avec la charge de la preuve : à eux de montrer qu'ils ont raison dans leurs décisions, dans leurs choix"²³. Elles concernent la gestion des limites, les problèmes posés par les comportements à risques à l'adolescence, la construction progressive de la place de l'enfant dans la dynamique intergénérationnelle de la famille. Elles portent sur la légitimité de leurs attitudes et aptitudes à exercer leur fonction parentale. La drogue vient prolonger et accentuer un phénomène de disqualification de l'autorité parentale souvent préexistant. Les chargés d'accueil soulignent par ailleurs la dégradation des situations exposées par les familles, constat interprété comme l'expression "d'une réelle détérioration des conditions de vie, mais aussi d'une plus grande facilité à exprimer leurs difficultés.

²³ Michel Fize, "Le peuple adolescent", Julliard, 1994

Les parents qui nous appellent sont de plus en plus confrontés à de multiples difficultés sociales, économiques, psychologiques. Beaucoup de mères qui nous téléphonent semblent aller de plus en plus mal. Elles se sentent rejetées, isolées, démunies. Elles sont très souvent seules à faire face aux multiples problèmes qu'elles rencontrent.

III - L'émergence des groupes-parents de toxicomanes : de nouveaux acteurs dans le champ de la prévention ?

Depuis plusieurs années, à l'instar de ce qui se passe dans d'autres pays d'Europe, des groupes de parents de toxicomanes ont vu le jour un peu partout en France : d'abord en région parisienne et à Marseille, plus récemment à Lille, Strasbourg, Montpellier, Lyon, Rouen, Perpignan, ou Béziers où des parents mais aussi des proches de toxicomanes se mobilisent pour tenter de trouver collectivement des réponses aux difficultés qu'ils rencontrent. Il existe aujourd'hui une vingtaine de groupes de ce type.

III. 1 - Objectifs et principales caractéristiques des groupes-parents

Ces différentes initiatives ont pour caractéristique commune de réunir des familles et des proches de toxicomanes en dehors des institutions spécialisées. Témoinant du sentiment de l'insuffisance et de l'inadaptation des dispositifs en place, elles recoupent un ensemble de besoins et de préoccupations communes : volonté des familles et de l'entourage des usagers de drogues de rompre avec l'isolement et de faire entendre leur voix, exigence de solidarité et d'entraide, besoin d'échanger et de partager entre parents confrontés à la même "galère", souci d'une meilleure implication des familles dans les politiques de prévention et de soins.

Elles émanent le plus souvent de parents ayant fait le tour des différentes possibilités offertes par le dispositif spécialisé et éprouvé de manière récurrente des situations d'échec et d'impasse dans leurs tentatives pour aider leur fils ou leur fille à s'engager dans une démarche de soins. Les mères sont nettement majoritaires au sein de ces groupes. Si les pères sont parfois présents, le plus souvent, seules les mères fréquentent régulièrement les réunions, soit qu'elles soient venues seules d'emblée, soit que l'autre parent ne vienne plus après un premier contact ou ne fasse que de brèves apparitions (parfois, en l'absence du conjoint plus assidu).

Nombre de familles qui participent aux groupes-parents sont fragilisées, les parents ayant d'autant plus de mal à exercer leur fonction parentale qu'ils se sentent eux mêmes vulnérables en termes d'emploi, de logement, de santé. La plupart d'entre

elles sont confrontées à des toxicomanies lourdes et anciennes. Beaucoup sont touchées par le VIH.

Les groupes-parents réunissent des familles et des proches de toxicomanes autour du sentiment d'appartenance à une "communauté d'expérience". Celle-ci rend compte de deux dimensions :

- la vécu de la toxicomanie,
- le sentiment de la méconnaissance et de la non prise en compte des besoins des familles de la part des centres d'accueil et de soins.

Au delà d'une mise en commun des difficultés à vivre au jour le jour avec un enfant ou un proche toxicomane, l'objectif est d'instaurer une dynamique de changement susceptible d'aider les familles à mieux accompagner l'enfant toxicomane. La solidarité et l'entraide sont une dimension essentielle au fonctionnement des groupes-parents, solidarité et entraide qui sont d'un autre ordre que le soutien procuré par une institution. Plus généralement, les groupes-parents visent à réduire les risques d'isolement auxquels sont confrontés les parents de toxicomanes, y compris au sein de leur propre famille.

III. 2 - Conditions de création

Les conditions de création des groupes-parents varient d'une association à l'autre. Certaines initiatives ont bénéficié d'un appui extérieur au moment de leur mise en place.

Plusieurs cas de figure se dégagent des groupes que nous avons rencontrés :

- des initiatives spontanées et autonomes de parents, sans soutien extérieur. Celles-ci font souvent suite à une émission de télévision où à un témoignage paru dans la presse. La médiatisation des difficultés des familles a souvent servi de "déclat" à la constitution d'un groupe ou permis l'arrivée de nouveaux parents dans un groupe déjà existant. D'autres initiatives "sauvages" émanent de parents qui s'étant rencontrés en tant que "clients" d'un centre d'accueil ont décidé de monter leur propre association, en dehors des professionnels. C'est la cas par exemple de l'association MAD, à Lille, de Déclat, à Montpellier, ou encore de l'association EPI, à Strasbourg.

- des initiatives issues des politiques locales et impulsées par des élus, comme le groupe-parents du Chaperon vert, à Gentilly.
- des initiatives soutenues par un centre d'accueil ou une institution spécialisée en toxicomanie mais en dehors d'elles, comme "Les Amis de l'Espoir", à Marseille.
- des initiatives croisées, rendant compte d'une démarche "communautaire" et associant parents de toxicomanes, volonté politique des élus et soutien d'un centre d'accueil, comme l'association Ecoute Solidarité Action, à Créteil.

III. 3 Typologie et composition des groupes-parents

Les groupes-parents sont multiples : chaque groupe a son histoire particulière, plus ou moins marquée par des deuils, des incarcérations, la place plus ou moins grande qu'y occupent les problèmes de santé liés au sida et aux hépatites. Au delà de cette diversité, deux grandes catégories se dégagent des groupes que nous avons rencontrés :

- les groupes qui privilégient un mode de fonctionnement essentiellement centré sur la fonction "groupe de parole", n'intervenant pas ou très peu à l'extérieur (hormis en terme d'orientation). La libre circulation de la parole à l'intérieur du groupe et les transformations qu'elle suscite, le développement de la solidarité et l'entraide constituent alors l'essentiel de leur activité.
- les groupes qui associent à cette fonction première - le rôle assigné à la parole et à l'échange d'expériences - un prolongement dans des actions concrètes tournées vers l'extérieur, se positionnant plus comme des groupes d'intérêt ou d'auto-support : interventions auprès des professionnels (colloques, réunions...) et des élus, présence active au sein des CCPD, actions de prévention primaire en direction du milieu scolaire, participation à des formations sur la toxicomanie, etc.

Les actions engagées visent alors à interpeller les pouvoirs publics, les professionnels ou les collectivités locales et à les impliquer davantage dans des actions de prévention et de soins.

L'important est de faire entendre notre voix. On se bat pour faire que nos enfants soient plus considérés, qu'il y ait une amélioration dans les choses qui existent, un changement dans les structures.

Une autre ligne de partage - souvent, mais pas nécessairement la même - se situe entre les groupes qui associent des professionnels à leurs réunions et ceux qui récusent toute participation jugée intrusive de personnes qui ne soient pas elles-mêmes directement concernées par la toxicomanie.

On n'a jamais voulu de professionnels. On sentait que quand il y a des professionnels, cela fonctionne différemment après, que cela freine les mouvements de sympathie entre les parents.

La majorité des groupes-parents fonctionne selon un modèle qui tient à la fois du "counseling de groupe" et de l'auto-support : la parole partagée et l'écoute, la non directivité et le non jugement, l'empathie, le choix d'une approche centrée sur la résolution des problèmes plus que sur la recherche des causes de la toxicomanie ont pour objet d'aider les parents à trouver par eux mêmes les solutions qui sont les leurs, en dehors de toute "recette" ou grille d'interprétation préalable.

L'affirmation identitaire, l'exigence de solidarité et d'entraide, la volonté de "réhabilitation" et d'implication des familles dans le champ de la prévention et du soin sont une des caractéristiques de ces groupes.

Dans tous les cas, les associations de parents demeurent très attachées à préserver leur indépendance. La revendication d'une identité "groupe-parents", en dehors de toute allégeance institutionnelle, est une constante de ces associations.

La composition des groupes-parents traduit une certaine diversité socio-professionnelle, avec néanmoins une tendance à la surreprésentation des classes populaires et des classes moyennes. Certains groupes sont composés majoritairement de familles (mères) maghrébines, comme les Amis de l'Espoir, à Marseille. La moyenne d'âge des parents se situe autour de cinquante ans, leurs enfants ayant en général au moins dix ans de toxicomanie derrière eux. La proportion des mères est très nettement majoritaire (certaines d'entre elles parlant du groupe-parents comme d'un "groupe de femmes"). Un grand nombre d'entre elles sont seules, veuves ou divorcées. Les (rares) pères qui participent à des groupes y viennent généralement avec leur épouse. Les frères et les soeurs, les conjoints sont peu présents (sauf exception) dans les groupes que nous avons rencontrés, les préoccupations plus

particulièrement liées à l'exercice de l'autorité parentale leur conférant une position (relativement) décalée par rapport à certaines des questions traitées : problématique du deuil et de la séparation, problèmes posés par l'absence des pères (réelle ou symbolique), tendances à surprotéger l'enfant, etc.

Enfin, certains groupes sont particulièrement touchés par le VIH, d'autres restant au contraire épargnés. Il semble, dans ce dernier cas, que les parents directement concernés par la maladie aient du mal à trouver leur place au sein de ces groupes.

Le nombre d'adhérents est très variable d'un groupe à l'autre, certaines associations pouvant regrouper de 150 à 200 familles, d'autres étant de taille plus modeste. Il en va de même en ce qui concerne le nombre de parents qui s'adressent à un groupe sur une année, celui-ci oscillant entre 25 à 70 personnes.

Un nombre relativement significatif des personnes engagées dans les groupes parents sont suivies dans la cadre d'une prise en charge de nature psychothérapeutique, cette dernière étant d'ailleurs souvent initialisée et rendue plus accessible par le travail d'élaboration psychique entrepris au sein du groupe. Le fait de participer à un groupe-parents n'est pas exclusif d'une démarche plus individuelle.

III. 4 - Motivations à l'origine de la participation à un groupe-parents

Par delà la singularité de chaque trajectoire et la souffrance individuelle à laquelle elle renvoie, un certain nombre de constantes se dégagent des propos recueillis auprès des parents que nous avons rencontrés. Celles-ci concernent les motivations de départ, la mise en évidence d'étapes et de difficultés communes, certains effets induits par la participation au groupe. Les réponses suscitées ou rendues possibles par l'implication dans un groupe peuvent être différentes d'une association à l'autre, les questionnements et les situations rencontrées sont le plus souvent identiques.

Les motivations à participer à un groupe-parents sont d'abord d'ordre individuel et destinées à mieux accompagner l'enfant toxicomane. Elles répondent aussi, le plus souvent, à un souci de témoigner et de "réhabiliter" les familles et traduisent une volonté d'engagement actif dans le champ de la prévention et du soin.

Les motivations les plus couramment exprimées sont les suivantes :

- la volonté de rompre avec l'isolement, la solitude associée au vécu de la dépendance, à l'extérieur mais aussi à l'intérieur de la cellule familiale; une exigence de solidarité et d'entraide. Le besoin de "convivialité" - un mot qui revient souvent dans les propos tenus par les parents - est d'autant plus important que le vécu de la toxicomanie est particulièrement âpre;
- le besoin de rencontrer d'autres parents confrontés au même type de difficultés, de partager une expérience commune. Le vécu de la toxicomanie de l'enfant est appréhendé comme quelque chose d'intransmissible et d'incommunicable à l'extérieur en regard du sentiment de la singularité et de "l'exclusivité" du lien parental - "*Il faut être parent pour comprendre*" mais aussi du caractère "hors norme" des situations générées par la dépendance. Ce constat réitéré concerne l'entourage et l'environnement social de la famille mais s'adresse plus particulièrement aux professionnels : "*Les professionnels ne peuvent pas comprendre*";
- la recherche d'un espace tiers de parole et d'écoute, "*pouvoir en parler*" hors de tout jugement;

L'important, c'est d'abord d'avoir un lieu de parole où on puisse discuter librement avec d'autres parents qui ont vécu la même chose.

- Le désir de "normalisation" et de restauration de l'image de soi, de réappropriation d'une image parentale ébranlée par la toxicomanie de l'enfant, à travers la reconstruction d'un lien social avec une communauté de "pairs" - ou de semblables;

Le plus important, c'est de démystifier l'image traditionnelle des parents de toxicomanes, de montrer qu'on est des parents comme les autres.

Les motivations des familles sont fortement corrélées au sentiment de stigmatisation lié à l'usage des drogues - au delà de la personne du toxicomane, le groupe familial dans son entier se sent concerné - la référence à "la honte" revient souvent - et à la recherche d'une mise à distance de la culpabilité que favorise l'appartenance à une communauté d'expérience composée de personnes confrontées au même type de difficultés.

Le fait de sentir qu'on n'est pas seul, que d'autres ont éprouvé ce même sentiment de culpabilité est très important. Cela rassure de savoir que des personnes ont fait le même chemin et sont confrontées au même problème. Pendant des années, le sentiment de culpabilité était plus fort que tout. Je me disais : c'est de ma faute, je n'ai pas vu quand il a dérapé..

Elles associent à la recherche d'une aide et d'un appui pour mieux accompagner l'enfant toxicomane - en termes d'information et d'orientation, d'une autre "manière de faire" par rapport aux situations générées par la dépendance - une exigence d'autonomisation et de préservation de soi. L'engagement dans un groupe-parents traduit la réaction parfois instinctive de familles qui se rendent compte qu'elles vont "sombrier" avec leur fils ou leur fille toxicomane et qui ont le réflexe de se rattraper à une branche, la branche de la solidarité avec d'autres familles qui vivent le même drame. Mettant en avant la souffrance de leur fils ou de leur fille, c'est aussi pour eux mêmes que les parents demandent de l'aide.

Cette dimension individuelle et de sauvegarde semble d'ailleurs occuper une place de plus en plus grande au fur et à mesure que s'affirme l'implication au sein du groupe. Elle apparaît comme une condition nécessaire pour retrouver une capacité à agir et envisager autrement le rapport aux soins et la sortie de la toxicomanie.

Il y a la prise de conscience que si on sombre, aucune solution ne sera trouvée et que ce qui est important, c'est de se préserver.

Les motivations à participer à un groupe-parents expriment une même volonté de réagir face aux situations générées par la dépendance.

L'important, c'est de ne pas être passif.

Au delà de la volonté de se préserver et de restaurer un espace de liberté singulièrement dénié par le caractère "totalitaire" des situations induites par la toxicomanie, il y a l'exigence d'apprendre ou de réapprendre à affirmer et à tenir une position, à poser des "limites". Les parents qui s'engagent dans un groupe-parents sont à la recherche de points de repère susceptibles de les aider à restaurer une

autorité parentale - ou des compétences - qui semblent a priori disqualifiées par la toxicomanie de l'enfant. Cette volonté de retrouver une position active à l'égard des situations générées par la dépendance est sensible dans l'intitulé de nombre de ces groupes : Mobilisation Anti Drogue, Décllic, Ecoute Solidarité Action, Réagir, Oser...

A l'instar d'autres initiatives de ce type émanant des familles dans des domaines tels que la santé mentale, le handicap, etc., l'engagement dans un groupe-parents traduit la volonté que les familles soient considérées comme des "interlocuteurs valables" tant auprès des pouvoirs publics que des professionnels de la toxicomanie. Les parents qui s'engagent dans un groupe-parents cherchent à obtenir la reconnaissance de leur capacité et légitimité à intervenir ou à participer à la prise en charge des problèmes auxquels ils sont confrontés. Aux motivations d'ordre individuel et destinées à mieux accompagner l'enfant toxicomane s'ajoute une exigence de citoyenneté et la volonté d'exercer un rôle social en influant sur les conditions de prise en charge et de soins.

Pendant longtemps, on a culpabilisé les parents. Personne ne voulait aider les familles. Lorsque nous avons créé l'association, nous voulions revendiquer le droit des parents, celui de ne plus être culpabilisés ou rejetés, que la police respecte les parents, le droit d'être regardés comme des êtres humains, des citoyens, mais aussi nous battre pour une amélioration réelle des conditions de prise en charge et de soins en toxicomanie.

On a fondé l'association parce que l'on pensait que nulle part il n'y avait réellement prise en compte des citoyens que sont les familles et que c'était le seul moyen de nous faire entendre par les professionnels et les pouvoirs publics sur les politiques de la toxicomanie

III. 5 - Des trajectoires d'accompagnement ponctuées d'étapes et de difficultés communes

Les témoignages recueillis mettent en évidence - ou vérifient - un certain nombre d'étapes et de questionnements communs à la plupart des parents confrontés à la toxicomanie de leur enfant :

- la découverte tardive de la toxicomanie, le sentiment de surprise associé à une situation qui, quelle qu'en soit la durée, n'avait pas jusqu'alors été envisagée ou identifiée comme telle, une période de déni précédant le plus souvent cette prise de conscience;
- la recherche d'explications, la culpabilisation, l'incrimination du produit, des "mauvaises fréquentations", des dealers;
- les tentatives pour inciter l'enfant à s'engager dans une démarche de soins. Face à "l'inertie" du toxicomane, la recherche de solutions, la prise de contact avec des professionnels, médecins généralistes, institutions spécialisées, l'accompagnement dans les tentatives de sevrage, de postcures, etc.;
- les échecs répétés dans ce domaine - le vécu de la répétition : "*Il y a quelque chose de commun entre tous les parents autour des espoirs tenus malgré que l'on sache que la dépendance est un phénomène "récidiviste"*" - une situation qui se pérennise avec des conséquences au plan de la vie familiale et sociale et sur le plan sanitaire. Celles-ci sont évidemment variables et diversement partagées d'une famille à l'autre. Elles recourent souvent les interrogations - ou les situations - suivantes :
 - au plan familial, les questions autour de l'argent et de la cohabitation sont les plus fréquentes; les situations de violence intra-familiale, la fragilisation du couple parental;
 - au plan social, la stigmatisation, le repliement de la famille sur elle-même, les problèmes posés par les situations de délinquance ou prostitutionnelles, de "deal", les rapports avec la justice et la police - la confrontation avec l'univers de la prison - les situations d'endettement, plus généralement la confrontation avec les effets de la violence sociale qui s'exerce sur la toxicomane et interagit sur sa famille;
 - au plan sanitaire, l'ensemble des problèmes somatiques que les parents peuvent avoir à connaître en rapport avec la toxicomanie de leur enfant : surdoses, hépatites, sida, etc. et les vicissitudes de l'accès aux soins, qu'il s'agisse du secteur spécialisé en toxicomanie ou des dispositifs de droit commun.

III. 6 - Le groupe de parole comme fondement de l'identité "groupe-parents"

L'hétérogénéité des groupes-parents trouve une définition commune dans la notion de groupe de parole. Souvent animées ou co-animées par un professionnel issu du champ de l'action sanitaire et sociale (intervenant en toxicomanie où travailler

social), mais en dehors de son institution d'appartenance, les réunions régulières offrent aux personnes qui y participent un espace tiers de parole partagée et d'écoute. Le travail du groupe est focalisé sur l'expression des difficultés que rencontrent les parents tant au sein de la structure familiale que dans le tissu social. Le principe en est la non directivité et le non jugement. La fonction témoignage et le ressort identitaire qu'elle mobilise y occupent une place privilégiée.

Le partage des expériences, l'absence de jugement sont très importants. Des choses contradictoires peuvent être dites, des points de vue parfois extrêmes exprimés. Les témoignages jouent un rôle essentiel dans ce que nous faisons. Les gens ont besoin d'entendre des témoignages, d'entendre "parler vrai". Il s'agit pour chacun de trouver la voie juste à partir des différents points de vue qui sont exprimés. Mais c'est à chacun de faire son chemin.

Le but poursuivi, à travers l'échange avec d'autres, est d'aider les parents à dépasser leurs propres sentiments de culpabilité et d'impuissance : "Le "Pourquoi nous ?" culpabilisant et stérile devient un "Quoi faire ?" actif et porteur d'espoir". Les réunions permettent aux participants de parler librement de leurs difficultés à vivre au jour le jour avec un enfant ou un proche toxicomane, de dédramatiser les situations de crise et de rechutes en appréhendant mieux leurs limites mais aussi en se sentant soutenus dans leurs décisions, de rompre avec le cercle sans fin de la répétition et de la suspicion.

A partir d'une parole partagée et de l'échange d'expériences communes, à travers aussi les liens de solidarité qui se nouent à l'intérieur du groupe, c'est aux parents d'inventer et de trouver peu à peu leur propre voie d'accompagnement. Le groupe aide les parents à s'autoriser à prendre et à tenir une position qui ne soit pas référée à un idéal extérieur de traitement mais corresponde aux différents moments de l'évolution de leur enfant²⁴

²⁴ Annie Rosset : *Les groupes-parents. L'accompagnement des familles, Soins Psychiatrie*, mars 1997

La confrontation des expériences met en évidence un certain nombre de "constantes" qui apparaissent comme autant de révélations symboliques et fondent l'identité du groupe.

Chacun vit un drame qui est différent, mais en fin de compte, ça se rejoint. On passe tous par les mêmes difficultés.

Cette fonction de symbolisation "fait lien". Elle permet d'instaurer le climat de confiance et la solidarité nécessaires pour que les parents puissent se remettre en question et modifier leur attitude à l'égard des situations générées par la dépendance. Echanger avec d'autres parents affrontant également ce qu'ils croyaient être seuls à subir permet aux parents d'aborder leur propre découragement et leur sentiment d'impuissance : la famille ou les proches peuvent ainsi retrouver un rôle actif par rapport à une situation et une relation qui sont dès lors susceptibles d'être investies différemment.

Le nombre de participants réguliers, variable d'un groupe à l'autre, se situe le plus souvent autour de cinq à dix personnes, constitué par un noyau dur de parents "fidèles" et qui témoignent d'une participation assidue. L'animateur intervient comme régulateur de la circulation de la parole - éventuellement des situations de tension et de violence émotionnelle qui ne manquent pas de survenir, en rapport avec "l'insupportable" du vécu de la toxicomanie - en se gardant de formuler des interprétations où de s'appuyer sur des modèles préétablis, de donner des conseils. Son rôle est celui d'un "facilitateur" : il vise à permettre aux parents de construire leur propre voie d'accompagnement en évitant qu'un idéal de traitement - toujours hypothétique - ne vienne bloquer la représentation qu'ils peuvent avoir de la situation qu'ils vivent. Les parents nouvellement arrivés dans le groupe sont accueillis par les mères les plus "expérimentées" - celles qui sont le plus anciennement engagées dans le groupe - et qui jouent un rôle de sensibilisateurs et de transformateurs d'attitudes. Elles constituent des modèles d'autant plus stimulants et porteurs d'espoirs que leur expérience et éventuellement les évolutions positives dont elles peuvent rendre compte émanent non pas de professionnels mais d'interlocuteurs eux mêmes touchés par le problème.

III. 7 - Rapports avec les professionnels et conception du soin en toxicomanie

Les groupes de parents de toxicomanes - comme d'autres initiatives de parents confrontés à des difficultés particulières ou à un "handicap" - naissent d'un sentiment d'insatisfaction ou de déception par rapport aux réponses institutionnelles en place. Beaucoup de parents ont eu de mauvaises expériences avec des 'psy' (psychologues, psychiatres ou psychanalystes) et retirent un sentiment d'échec de leurs contacts répétés avec le dispositif de soins. Outre des revendications concernant les modalités de prise en charge (Cf. annexe II : "Rapports avec les institutions spécialisées") les critiques - ou les "résistances" - les plus couramment exprimées concernent les points suivants :

- le sentiment de la méconnaissance et de la non prise en compte des besoins des familles de la part des centres d'accueil et de soins;
- la culpabilisation ou le renforcement de la culpabilité associés aux relations avec les professionnels ("parents complices");
- l'absence de transparence concernant les traitements, les orientations proposées, l'absence de préparation concertée des retours dans la famille;
- le décalage entre le discours tenu par les spécialistes et les situations concrètes vécues par les familles, notamment en regard des conseils ou des "injonctions" concernant le comportement à adopter par rapport à l'argent, l'opportunité de maintenir des liens de cohabitation, etc.;
- "l'impossibilité de s'exprimer librement avec les professionnels";
- la non prise en compte de l'urgence.

La plupart des groupes-parents entretiennent néanmoins des contacts suivis - éventuellement conflictuels - avec un centre d'accueil. Il est intéressant de constater à ce propos que les relations entre parents et professionnels ont plutôt tendance à s'améliorer au fur et à mesure de la participation à un groupe-parents. En engageant collectivement un dialogue avec les professionnels et en se confrontant avec les normes des institutions, les parents apprennent à élargir leur espace d'autonomie au lieu de subir les contraintes de l'institution. Les représentations évoluent dans le sens d'une meilleure intégration et prise en compte des contraintes et des difficultés de chacun. Des formes de concertation se mettent en place, notamment en terme d'orientations.

Quelle que soit la nature du partenariat qui s'instaure, les échanges entre associations de parents et institutions spécialisées s'avèrent constructifs en regard de l'exigence commune de trouver les solutions les plus adaptées aux questions posées par les problèmes d'orientation et d'accès aux soins. En permettant aux uns et aux autres de mieux comprendre les logiques institutionnelles, les limites des demandes, des réponses et des solutions proposées, ils participent d'un double bénéfice entre parents et professionnels

Les modalités de collaboration avec les professionnels du secteur spécialisé sont fonction de l'histoire du groupe et de ses conditions de création mais aussi des opportunités au plan local. Un certain nombre d'associations - ce sont surtout celles dont l'activité est centrée sur la fonction "groupe de parole" - entretiennent des liens privilégiés avec une structure bien identifiée, associant souvent un professionnel à leurs réunions. Certains des parents qui participent à ces groupes ont leur enfant pris en charge dans l'institution référente. D'autres groupes, au contraire, se défient de toute participation jugée "intrusive" d'intervenants extérieurs et ont des rapports parfois conflictuels avec le dispositif de soins.

La quasi totalité des associations fait néanmoins ponctuellement appel aux compétences des professionnels pour aborder ou approfondir certains aspects des questions liées à la dépendance. Il existe une demande très forte d'information et de formation dans ce domaine. Les sujets susceptibles d'être traités recouvrent l'ensemble des préoccupations des familles : présentation d'un centre d'accueil, informations sur les produits de substitution et les politiques de réduction des risques, approche des thérapies familiales, des problématiques associées à l'adolescence, informations concernant la justice et le cadre légal, présentation des dispositifs d'insertion professionnelle, formation sida, etc.

Certains groupes bénéficient par ailleurs de la "régulation" d'un professionnel.

Les parents qui participent aux groupes-parents se rejoignent autour d'une même conception de la toxicomanie comme "maladie". La revendication que le toxicomane soit considéré comme un malade - et comme un "malade comme les autres" - est très présente. Elle est souvent confortée par une trajectoire d'accompagnement ponctuée d'incarcérations à répétition et le sentiment du peu d'effet de la réponse pénale sur

l'évolution de la toxicomanie de l'enfant. Les revendications de nature sécuritaire, généralement très présentes au sein des groupes à leur début, ont le plus souvent tendance à s'estomper et à céder le pas aux préoccupations - et éventuellement aux revendications - de santé publique (donnant parfois lieu à des scissions dans certaines associations).

Il est important que tout le monde apprenne à reconnaître que le toxicomane est un malade. A partir du moment où l'on considère le toxicomane comme un malade, pourquoi ne pas faire pour lui ce que l'on fait pour les autres ? Mettre le toxicomane en prison ne sert à rien et conduit la plupart du temps à des rechutes et à la récurrence, même si ça peut parfois soulager certains parents. Ce qu'il faut changer, c'est le regard sur la toxicomanie. Tant qu'il ne sera pas clair et net que le toxicomane est d'abord un malade, on n'arrivera pas à faire bouger les choses.

Le but de l'association, c'est l'entraide entre parents qui ont envie de soulager leur cœur et de discuter en toute liberté avec d'autres qui ont vécu la même chose. Ce n'est pas à nous de faire la chasse aux dealers.

Les parents sont eux mêmes indirectement - parfois directement - des usagers des services de soins que fréquentent leurs enfants toxicomanes. A travers leur propre trajectoire d'accompagnement, ils ont appris à en connaître les limites et expriment un certain nombre de revendications touchant à la prise en charge et aux soins.

Les attentes les plus couramment exprimées (Cf. aussi l'annexe I) concernent les points suivants :

- l'amélioration de l'accès aux dispositifs de droit commun (médecins généralistes, hôpital, urgences);
- la démultiplication des lieux d'accueil, des places de sevrage et de postcure;
- la création de centres d'accueil d'urgence, ouverts 24h sur 24;
- le développement des programmes de réinsertion;
- l'amélioration de l'accès aux produits de substitution (avec un meilleur accompagnement psycho-social) et aux différents outils de la réduction des risques.

Les nouvelles modalités de prise en charge à l'intérieur et à l'extérieur du dispositif spécialisé, et notamment les traitements de substitution, sont abordées différemment

selon les groupes et plus encore, d'une personne à l'autre, à l'intérieur du même groupe. Le débat dans ce domaine est celui qui traverse - ou a traversé - le secteur spécialisé, même si la plupart des associations acceptent aujourd'hui le principe de la réduction des risques. (Cf. annexe II : "Accès aux soins, substitution et réduction des risques"). Beaucoup de parents ont leurs enfants pris en charge dans des programmes de substitution. Le constat est celui d'une amélioration sensible des relations intra-familiales et plus généralement de l'état de santé des jeunes suivis en substitution, avec néanmoins des réserves sur les conditions de délivrance du Subutex, les pratiques de détournement fréquentes et l'absence d'accompagnement psycho-social associés à la prescription de ce médicament.

Il existe également la crainte que *"la politique poursuivie en matière de réduction des risques ne se substitue à la nécessité de lutter contre la toxicomanie"*.

III. 8 - Effets et incidences de la participation à un groupe-parents

La question de "l'efficacité" des groupes-parents - souvent posée - rend compte de paramètres aussi diversifiés que l'histoire individuelle des participants, leur positionnement socio-culturel ou leur configuration familiale, leur niveau d'implication dans le groupe. Elle dépend de leur aptitude au changement, en rapport avec différentes conceptions de la famille et de l'autorité parentale. La composante générationnelle joue un rôle important. L'incidence de la participation au groupe est aussi fonction de la personnalité et du "style" de l'animateur, qu'il s'agisse d'un professionnel ou d'un "leader naturel" du groupe.

Les "bénéfices" les plus souvent mis en avant sont les suivants :

- Rompre avec l'isolement et réparer les effets de la stigmatisation

La rupture avec l'isolement est le premier résultat, le plus tangible et le plus souvent mentionné, de la participation à un groupe-parents. La participation au groupe permet de réparer les effets de la stigmatisation dont sont victimes les familles de toxicomanes : *"On n'a plus honte de dire qu'on a un enfant toxicomane"*.

La rencontre avec le groupe m'a permis de sortir de la solitude et de l'isolement, de dépasser la honte, d'apprendre à témoigner. Avant, nous, parents de toxicomanes, nous étions plongés dans la honte. Il fallait qu'on rase les murs. Le groupe-parents nous permet de sortir de l'ombre. On peut oser dire : "Nous avons vécu ça.

A minima, le groupe-parents permet de "tenir" et de mieux faire face aux situations générées par la dépendance.

A chaque fois, nous prenions des forces pour tenir pendant une semaine, et on ne pouvait d'ailleurs pas tenir beaucoup plus longtemps qu'une semaine...

Ce qui est important, ici, c'est qu'on peut expliquer nos problèmes. On peut enfin en parler à des gens qui vivent la même chose, plus ou moins. Certains ont vécu nos difficultés et nous donnent une idée pour en sortir. On obtient des adresses, des renseignements et, en plus, ça permet de se soulager un petit peu. En parler, ça fait du bien. Ça permet de tenir entre deux réunions. On fait des connaissances et on se rend compte que c'est un problème qui peut toucher tout le monde. On a l'impression de ne plus être seul. On se sent soutenu et on essaie aussi de soutenir les autres.

- Restaurer une parole, nouer ou renouer des liens de solidarité et d'entraide

L'échange d'expériences où tout le monde reconnaît avoir commis les mêmes "erreurs" ou, à tout le moins, s'être posé les mêmes questions et être passé par les mêmes étapes - "*On retrouve toujours les mêmes problèmes*" - a pour effet de permettre à des familles que la toxicomanie avait peu à peu conduit à se replier sur elles mêmes de nouer ou de renouer des liens de solidarité et d'entraide et de s'ouvrir sur l'extérieur. Les parents qui participent aux groupes-parents maintiennent très souvent un lien de solidarité continu entre les différentes réunions. Comme le souligne l'animatrice d'un des groupes : "Au fur et à mesure de leur participation au groupe, les parents, chacun d'entre eux à leur manière, dans leur vie au quotidien, avec leur entourage de proximité, réapprennent à parler d'eux-mêmes, de la toxicomanie de leur enfant ou redécouvrent la possibilité de parler avec une voisine de pallier".

Ici, les parents sont accueillis par des parents qui eux mêmes ont vécu le même drame, ce qui est complètement différent de ce qui se passe avec une institution. Quand on va voir ailleurs, qu'on va voir des institutions, on pense qu'ils vont nous donner la réponse et on ressort comme avant. Ici, les gens savent qu'ils ne peuvent pas trouver de solutions toutes faites. Ils savent aussi qu'ils ne peuvent pas s'en sortir tout seul. Ce qui nous réunit au départ, c'est l'entraide entre des parents qui ont envie de parler et soulager leur coeur. Pouvoir en parler, c'est déjà très important. En écoutant les autres, on se rend compte qu'on n'est pas seul dans ce cas là. Des choses contradictoires peuvent être dites, des points de vue contradictoires exprimés. Parfois, il se dit des choses très graves, comme par exemple quand on souhaite la mort de notre enfant. Il y a toutes ces mères qui arrivent à le dire, les unes après les autres. On peut dire qu'on y est toutes passées....L'important, c'est qu'il existe un lieu de parole pour les mères, les pères, mais aussi les frères et soeurs, les conjoints, un lieu où l'on puisse discuter en toute liberté avec d'autres qui ont vécu la même chose.. Ca permet d'instaurer une certaine solidarité et de créer la confiance entre les parents qui viennent. Ca répond à un besoin.

- Atténuer la culpabilité

La parole partagée avec d'autres parents confrontés au même type de difficultés favorise une atténuation de l'angoisse et de la culpabilité. Cette dimension de la déculpabilisation est un préalable pour que les parents puissent ensuite entendre qu'il leur faut parfois modifier certains comportements - en partie générés par cette même culpabilité - susceptibles de renforcer leur enfant dans leurs conduites toxico-dépendantes : trop grande permissivité, tendance à surprotéger, à financer leur enfant, difficulté à poser des limites et des règles de fonctionnement à l'intérieur de la structure familiale.

La culpabilité est quelque chose d'affreux et qui nous empêche d'agir. Je crois que personne n'y échappe. Pendant tout le temps de la toxicomanie de mon fils, j'avais perdu la confiance en moi, en ce que je pensais pouvoir faire pour l'aider et aussi dans la possibilité de prendre certaines décisions, refuser une autorisation, en donner une autre, etc. Mon premier mouvement me faisait douter de moi. Je me disais : "S'il en est là, j'y suis pour quelque chose, c'est que je n'ai pas su m'y

prendre avec lui". J'avais toujours peur que ma façon de réagir ne soit pas la bonne. C'est quelque chose que les réunions de parents peuvent aider à dépasser. Je me suis rendue compte qu'il y avait d'autres personnes dans notre cas. Ce qui m'a soulagée dans ces réunions, c'est qu'on pouvait en parler, parler de la toxicomanie, sans avoir l'impression que les autres nous jugeaient puisqu'ils étaient comme nous.

Ne plus être paralysé par la culpabilité, c'est aussi "avoir le courage de ne pas avoir honte de ne pas dire non".

C'est vrai qu'on a besoin de repères mais on a aussi droit à notre impuissance devant certaines choses. Il est important de pouvoir dire, par exemple : "Je n'arrive pas à faire autrement que de lui donner de l'argent, etc. C'est trop facile de dire : "Il ne faut pas". Dans certains centres, les parents n'osent pas parler de leurs défaillances.

C'est très différent de ce qui se passe ici où l'on s'aperçoit de toute façon qu'on a fait quelque chose. Il faut cesser de se culpabiliser sans cesse. On a beaucoup trop culpabilisé les parents.

- Retrouver une capacité à agir, instaurer une dynamique de changement

La participation au groupe-parents est souvent l'opportunité - parfois la seule - de prendre un minimum de distance par rapport au vécu de la toxicomanie de l'enfant et de mettre des mots sur des situations et une souffrance qui paraissaient jusque là indicibles.

Au début, on s'est écoutés ...et on a beaucoup pleuré. Le parcours d'une famille ayant un enfant toxicomane, c'est la descente aux enfers, pour les enfants, pour la famille, pour tout le monde. Il a d'abord fallu s'écouter. C'est une longue galère à raconter...Les parents arrivent d'abord pour être écoutés, après, ils viennent écouter les autres. Ça éclaire notre expérience et ça nous permet de prendre du recul. En même temps, on commence à essayer de comprendre, de passer d'une attitude passive à une attitude active. Il faut apprendre à laisser faire le temps, à lâcher...On apprend à "lâcher" ses enfants, à leur permettre de faire les choses tout seul.

L'investissement dans le groupe permet de faire réaliser à chacun des participants, à des moments différents, l'équivalent d'un travail d'élaboration psychique. Celui-ci conditionne la possibilité d'un accompagnement actif et d'un changement de positionnement par rapport à la dépendance. En favorisant le travail de deuil nécessaire à la reconnaissance de "l'enfant" dans son altérité - et non plus seulement comme "toxicomane" - puis comme jeune adulte, il permet aux parents de restaurer leur propre autonomie : *"le groupe permet de reconstruire un désir de vivre pour soi"* et d'envisager autrement le soin en toxicomanie. Celui-ci est d'autant plus susceptible d'être investi différemment, avec ses aléas et ses limites, les inévitables rechutes, que les parents se découvrent mieux à même d'accepter l'un des pré-requis des professionnels, *"la démarche doit venir de la personne directement concernée"*.

A partir d'une meilleure acceptation de l'individuation de l'enfant, le travail d'élaboration au sein du groupe permet aux parents de s'interroger sur leur propre rapport au soin, de prendre de la distance et ne plus être en position symptomatique par rapport aux institutions: *"ne pas être toujours juge du soin"* ni chercher à se substituer au jeune - ou au moins jeune - toxicomane dans une décision et une démarche qui lui appartiennent.

On a appris à ne pas toujours se demander ce qui se passe dans le centre d'accueil ou vont nos enfants.

Le soin - et le "souci" dont il participe - sont par la même remis à leur juste place, le recours à un traitement ou à une prise en charge étant démythifié et relativisé, intégré comme participant de la reconnaissance du jeune adulte dans sa capacité à prendre une décision et à s'y tenir. De la même manière, cette prise de conscience permet de mieux accepter le fait que celui-ci ne soit pas prêt, à un moment donné, d'arrêter sa consommation.

Ce que j'ai appris avec le groupe-parents, c'est qu'il y a une acceptation à faire, il faut accepter qu'un jeune n'arrête pas demain. Les parents ne peuvent pas gérer la santé de leur enfant. On doit les aimer, leur apporter notre amour, rendre les choses un peu plus faciles, mais ce n'est pas le rôle des parents de se substituer à leur enfant. Ce que je peux changer, c'est mon comportement à moi mais je ne peux pas changer le comportement de l'autre. On ne peut pas obliger quelqu'un à se soigner.

Ce que j'ai appris par rapport à la toxicomanie, c'est qu'il faut du temps. Les rechutes, les dérapages ne sont jamais quelque chose de complètement négatif. On peut s'en servir. Mais pour les parents, pour ceux qui entourent le toxicomane, c'est dur à accepter. Il faut du temps ! Les toxicomanes ont eux mêmes d'autant plus de mal à prendre le chemin du soin qu'ils ont toujours entendu dire : "Quand tu auras arrêté, tu pourras te faire soigner..." C'est difficile de prendre le chemin du soin !.

Au plan des attitudes et des comportements, ce changement de positionnement quant à la manière d'appréhender la dépendance se traduit par une plus grande aptitude à anticiper sur les situations : "apprendre à prendre de l'avance" "ne plus être toujours dans l'attente de la catastrophe" et à rompre le cercle sans fin de la répétition, qu'il s'agisse de la répétition de la surveillance ou encore de celle associée à la soif de comprendre le "pourquoi" de la toxicomanie, question évidemment insistante, surtout au début de l'engagement dans un groupe-parents, mais qui au fil du temps est déplacée, traitée par le groupe dans une sorte d'aller retour permanent de mises en jeu et de questionnements croisés entre les participants, à partir d'une démarche d'abord centrée sur "l'ici et le maintenant" : "En percevant et en comprenant mieux les changements en cours, en apprenant aussi à mieux repérer leurs propres attitudes et comportements, les parents retrouvent une possibilité de dialogue. Ils s'autorisent à penser autrement les situations qu'ils rencontrent en étant moins réactifs et en sachant dire "non", tout en retrouvant une possibilité de négocier²⁵ .

Au niveau de notre propre expérience de parents ou de frères et soeurs de toxicomanes, la toxicomanie nous a quand même bouffé la vie pendant pas mal de temps - ça la bouffe encore - mais à partir du moment où on se trouve réunis dans une association, qu'on s'occupe d'une association, on a forcément plus de recul. On est obligé de réfléchir un peu plus sur notre propre situation. Et les gens qui se sont engagés dès le début dans l'association, ce sont des gens qui ont tout de suite pris conscience de ça. Ils ont commencé à réfléchir sur leur propre situation pour ensuite essayer d'entreprendre des actions. Parce que si on est en plein dedans, si on est

²⁵ Annie Rosset, *ibid*

tellement pris par nos problèmes, si on vit systématiquement dans l'urgence, on a peu de chance d'entreprendre quoi que ce soit. Les parents qui participent au groupe-parents sont déjà des gens qui ont appris dans un premier stade à accepter, accepter la chose. Ce qui est déjà important. Ne pas refuser la chose, ne pas se voiler la face mais se dire : bon, il est toxicomane, il est toxicomane. C'est un problème, c'est un fait, c'est une évidence. On va essayer de voir comment on va pouvoir l'aider. Et non pas encore se prendre la tête pendant cent cinquante ans en se disant : "Pourquoi est-ce qu'il est toxicomane, etc. Il est toxicomane. Point! On va essayer de voir plus loin et apprendre à vivre avec.

Ce qu'il faut apprendre, c'est accepter ce que je peux changer et refuser ce que je ne peux pas changer. Ce n'est pas évident. On a l'impression qu'on va soulever les montagnes, qu'on va faire plein de trucs, mais en fin de compte il y a des choses qu'on ne peut pas changer. Il faut s'adapter ou modifier notre comportement. Et on découvre aussi que notre modification de comportement peut aider l'autre à faire quelque chose. Il faut apprendre à ne pas être tout le temps en train d'attendre, de surveiller, de contrôler, etc. Dans le groupe-parents, il y a des parents qui reviennent en disant : "Eh bien, je n'ai pas fait telle chose, je n'ai rien dit quand il est rentré...Ca libère aussi. Il y a des parents qui se rendent compte qu'ils ont réussi à en parler à leur travail, à dire qu'ils avaient un fils toxicomane. Moi aussi, je suis arrivée à dire que j'avais un fils toxicomane. Ca a été très important pour moi. Et c'est important pour les autres aussi parce que les mères me le disent, c'est important pour elles d'arriver à dire que leur fils est toxicomane. Et puis, en fin de compte, ça lui donne sa place. Parce que si on ne le fait pas, on l'ignore. Ca veut dire qu'on n'en parle pas. Mais à un moment donné, il faut en parler. C'est ça qui est important. Ca permet de tolérer la présence de quelqu'un qui est en difficulté.

III. 9 - Enjeux et limites des groupes-parents

Les groupes-parents ouvrent un espace de visibilité, une fenêtre, et permettent de donner une voix à une dimension de la toxicomanie longtemps restée dans l'ombre.

Au delà d'une fonction d'entraide, de dialogue et d'écoute, cette émergence de nouvelles formes d'auto-organisation à l'initiative des parents et des proches des toxicomanes s'apparente à de nouvelles modalités d'intervention sociale dans le champ de la toxicomanie. Les groupes-parents traduisent une volonté d'engagement actif des familles dans le champ de la prévention et du soin.

A côté et en dehors des formes traditionnelles de prise en charge au sein des institutions spécialisées, ils tentent d'une manière autre et spontanée de reconstruire du lien social et de restaurer les liens familiaux grâce à des micro-espaces de parole partagée, abrités des visées instrumentales et normatives de l'institution. Les groupes-parents jouent un rôle de médiation entre les usagers de drogues, les familles et l'ensemble des dispositifs sanitaires et sociaux. Ils constituent - et sont susceptibles de constituer - autant de passerelles vers un meilleur accès aux soins des usagers de drogues et, pour les parents qui en font la demande, rendent souvent possible une orientation ultérieure vers une consultation spécialisée. Plus généralement, les associations de parents de toxicomanes participent d'un changement des représentations associés à l'usage des drogues, d'abord à l'intérieur des familles, puis au sein de la société. La mise en avant d'une "identité citoyenne" pour les usagers de drogues mais aussi celle d'une "réhabilitation" des familles est présente dans la plupart de ces groupes.

Le développement rapide de ce type d'initiatives au cours des quatre dernières années s'inscrit en creux des réponses existantes en matière d'aide et de soutien aux familles de toxicomanes. Les associations de parents présentent la caractéristique d'offrir une proposition alternative et un soutien de proximité à des familles pour lesquelles l'accès aux dispositifs traditionnels a été un échec. Longtemps reléguées à la marge du dispositif spécialisé en toxicomanie, les questions soulevées par les difficultés rencontrées par les familles et les proches des usagers de drogues prennent aujourd'hui une dimension aiguë, voire dramatique, dans un contexte d'extension des toxicomanies et de développement de l'épidémie à VIH et des hépatites. Les tentatives de réponse issues du champ des thérapies familiales, qu'elles soient

d'inspiration systémique ou analytique, de même que celles proposées par les grandes associations familiales demeurent limitées en regard de l'étendue des besoins. Elles se révèlent souvent inadaptées face à des familles marginalisées et à des structures familiales éclatées. La diversification et le réaménagement du dispositif de soins depuis l'arrivée du sida n'ont pas donné lieu à un élargissement substantiel de l'offre en direction des familles de toxicomanes.

Les initiatives des pouvoirs publics : le développement des pôles régionaux de Drogues Info Service et la mise en place récente de Points-Ecoute apportent un certain nombre d'éléments de réponses au désarroi des familles - le succès de Drogues Info Service en est la preuve - mais demeurent des dispositifs verticaux, sans véritable possibilité d'implication des familles autrement que comme usagers des services qu'ils proposent. La nécessité d'associer les parents à la prévention, mainte fois rappelée dans les textes, semble plus relever d'une politique d'intention que donner lieu à des réalisations concrètes. Les familles et les proches des usagers de drogues demeurent largement à l'écart des dispositifs de prévention et de soins.

Le changement de perspective réalisé à travers la reconnaissance du caractère durable de la toxicomanie implique de développer, à côté des "hétéro-contrôles" que sont la justice et la médecine d'autres formes de contrôles sociétaux, plus souples, émanant de la société civile. La réduction des risques conduit aujourd'hui à repenser la place des usagers de drogues dans leur environnement social en s'appuyant sur les réseaux de sociabilité et des réponses informelles issues de la société civile pour éviter que ne s'accroissent encore les phénomènes d'exclusion et de marginalisation dont sont victimes les toxicomanes mais aussi leurs familles.

La reconnaissance du rôle essentiel des associations d'usagers de drogues comme acteurs et relais de prévention s'inscrit dans cette perspective.

Les groupes-parents qui par beaucoup d'aspect s'apparentent à un auto-support des familles demeurent néanmoins à ce jour relativement confidentiels, disposant de peu de moyens pour se faire connaître auprès des autres parents concernés et reconnaître dans leurs compétences propres par les professionnels et les pouvoirs publics.

La montée en puissance des groupes-parents pose la question de leur articulation avec les politiques locales et de leurs possibilités d'engager des actions concertées

avec les professionnels travaillant au sein du dispositif spécialisé sur la base d'une reconnaissance mutuelle des ressources et des savoir-faire de chacun.

Elle interroge aussi sur l'aptitude des groupes les plus anciens à accueillir de "nouveaux parents" confrontés à des toxicomanies beaucoup plus récentes et nouvelles et, plus généralement, sur leurs capacités de renouvellement.

Les groupes les plus anciennement constitués ont souvent du mal à se donner des perspectives d'avenir. Nombre d'entre eux tentent aujourd'hui d'élargir leur audience et de s'ouvrir sur l'extérieur en développant des actions traditionnellement réservées aux professionnels : activités de prévention et de formation, mais aussi de prise en charge en direction de jeunes toxicomanes (pouvant aller jusqu'à la mise en place "d'appartements-relais"). On retrouve dans de nombreux groupes les phénomènes d'usure et de "burn out" propres au milieu associatif et aux bénévoles - et professionnels - impliqués dans le travail social.

Outre les difficultés matérielles associées à leur mode de fonctionnement et à la précarité de leurs financements, les limites de l'action des groupes-parents sont liées à ce qui les fonde : le lien contractuel autour de la toxicomanie et la référence identitaire qui en constitue la trame sont faits pour disparaître ou se transformer au fur et à mesure que les situations se dénouent et que les difficultés s'estompent. Etre parent de toxicomane ne qualifie pas un état permanent ni une identité qui serait appelée à se maintenir et perdurer. Les groupes-parents sont faits pour se faire et se défaire : ils constituent une étape, un palier, un moment d'affirmation nécessaire et de réassurance dans une trajectoire d'accompagnement orientée vers la sortie de la toxicomanie.

Espaces autonomes de socialisation, ces différentes initiatives contribuent néanmoins à la construction de nouvelles solidarités et participent à une démarche de citoyenneté qui sont autant d'atouts pour le développement d'une politique de réduction des risques. Il est d'autant plus nécessaire d'en suivre et d'en accompagner l'évolution et de se montrer attentifs au message que les "groupes-parents" nous font parvenir : s'il y a urgence pour les toxicomanes, il y a aussi urgence pour les familles.

IV - Témoignages de parents et extraits de commentaires d'appels de l'entourage à Drogues Info Service

"Mon fils m'a dit : "Maman, toi, dans la drogue, tu n'as eu que le mauvais, tu n'as pas eu le plaisir. Moi, j'ai eu le bon et le mauvais".

IV. 1 - Témoignages de parents de toxicomanes

I - Motivations à participer à un groupe-parents

1 - Au départ, ce qui m'a motivée pour venir dans ce groupe, c'était la solitude. Parce que quand on est parent de toxicomane, on est seul face à ce problème. C'était la solitude, c'était le désarroi, le manque d'informations. C'était les autres aussi, la population des autres qui voulait vous culpabiliser, le fait d'être montrée du doigt. C'était tout ça. A un certain moment, parce que ma fille avait fait l'objet d'un fait divers, il y a des gens qui me connaissaient et que se sont mis délibérément à me tourner le dos. On a reçu des coups de fil anonymes et on a craché sur notre voiture. Je me demandais pourquoi on nous traitait comme ça. C'est une période qu'on n'a pas très bien vécue, mon mari et moi, et les autres filles non plus. Ce n'est pas facile à vivre, le regard des autres. Même si on dit qu'on s'en fout, quelque part, ce n'est pas vrai. Le regard des autres fait beaucoup plus de mal que... enfin, ça fait du mal ! C'est pour cela que j'avais besoin de parler, de discuter, de voir un peu comment les autres familles réagissaient parce que quand on est seul face au grave problème qu'est la toxicomanie, qu'on n'a pas de solution, qu'on ne connaît pas le problème, ça c'est grave. Parce que dans la toxicomanie, au départ, on ne sait pas ce qu'est le problème. Et je crois qu'on a aussi besoin d'écouter les autres, savoir ce que eux ont fait, comment ils vivent, si c'est aussi dur à vivre chez eux que chez nous.

Je suis une des premières mamans à être venue à l'association MAD. A l'époque, ce n'était pas encore une association mais un groupe de parents à la dérive, face au grave problème de la toxicomanie de leur enfant. La première réunion a été émouvante, bouleversante.

Les parents présents sont sortis avec des yeux ressemblant à ceux d'un lapin ayant contracté la myxomatose. Mais enfin, nous avons pu parler et on nous avait écoutés. Puis, peu à peu, au fil des semaines, d'autres personnes sont venues et ensemble nous avons réappris à rire et à plaisanter. C'était surtout des femmes. Il y a très peu d'hommes dans notre association. Je ne sais pas pourquoi les hommes ne viennent pas. Il y a des familles monoparentales, divorcées, mais il y a quand même pas mal de couples dans l'association. Mais les hommes ne veulent pas parler, je ne sais pas exactement pourquoi. Mon mari ne veut pas raconter sa galère. Il veut bien écouter mais il ne veut pas raconter. C'est souvent comme ça. Peut être que les hommes

ressentent plus le sentiment de l'échec que représente le fait d'avoir un enfant toxicomane. Peut être aussi qu'une femme se bat plus qu'un homme. Je ne sais pas si c'est vrai mais je crois quand même que les femmes sont plus impliquées et qu'elles se battent plus. Même si les hommes se battent à leur façon, les femmes prennent tout de suite le taureau par les cornes et foncent. Je crois que si on touche à son gosse, une femme est prête à faire n'importe quelle folie pour essayer de sauver son gosse, plus qu'un homme, je crois.

A la suite de cette première réunion, les gens ont donc commencé à venir. C'était surtout par le bouche à oreille. Nous avons aussi pu nous documenter, chose importante, vue notre ignorance dans le problème des "drogues".

Et puis, après, ma fille, C., est décédée. Alors moi, la petite bonne femme "costaud", j'ai tout lâché. J'ai perdu les pédales. Bourrée de tranquillisants, je n'arrivais pas à faire face à la vie quotidienne. Comment continuer à vivre sans l'enfant que l'on a élevé pendant vingt deux ans ! D'ailleurs, mon mari était dans le même état, et lui s'enfonçait dans une coquille silencieuse et taciturne.

D'autant que jusqu'à aujourd'hui encore, il ne nous est pas possible de faire notre deuil. Le décès de C. est toujours inexpliqué. Depuis deux ans et demi, nous devons toujours nous battre pour obtenir le rapport d'autopsie de la petite. Nous restons déterminés à aller jusqu'au bout, même si cela peut ressembler à un combat du "pot de terre" contre le "pot de fer", celui-ci représentant, bien sûr, la Justice. A t'on le droit de refuser à des parents la vérité sur la mort de leur enfant ?

Mais la vie vous rattrape et à un moment il faut faire face ou sombrer dans la dépression grave. Ma deuxième fille, B., m'a tellement houspillée que j'ai décidé de faire face, résolument. De toutes façons, je n'avais pas tellement le choix, puisque ma troisième fille, I., est également toxicomane.

Fallait-il baisser les bras ? j'en avais tellement envie : envie de tout oublier, envie de me refermer dans ma coquille protectrice, envie de reprendre ces tranquillisants qui me faisaient vivre dans un autre monde ! Aurais-je de nouveau le courage de me battre ? Mon Dieu ! Fallait-il faire face à la déchéance du deuxième enfant. C'est tellement difficile. Le choix était simple: ou je réagissais tout de suite, ou je sombrais définitivement dans un monde parallèle. Alors vite, très vite, pour ne surtout pas changer d'avis, j'ai choisi de me battre à nouveau. Et je crois que j'ai fait le bon choix. Au décès de C., j'avais d'abord tout lâché, même l'association. Mais maintenant, depuis un an, j'y reviens. Je me suis rendue compte que là était ma bataille. Là, je me

sens utile. Je me dis que toute la souffrance que ma famille a endurée, et qui continue, doit servir à aider les autres. Il le faut. J'essaie de faire en sorte que d'autres parents, ignorants comme je l'étais moi-même au début, surmontent ou essaient de surmonter ce qui leur arrive comme moi j'essaie de le faire à travers la dure expérience que j'ai vécue et que je continue à vivre.

C'est un objectif que je me suis fixée et je mettrai tout en oeuvre pour atteindre ce but. Dans l'association, je me sens utile. (Mme P., MAD)

2 - J'avais envie "d'en" parler avec des gens qui connaissent un peu le même problème que moi. Parce qu'autour de moi, les amis, tant qu'ils ne sont pas confrontés à ce problème là, ils ne comprennent pas. Donc, c'est un peu le style : "Tu ne devrais plus t'en occuper. Il est majeur. Après tout c'est son problème, ce n'est plus le tien"! Moi, je ne trouvais pas ça très juste. En fait, dans l'entourage, la toxicomanie, le toxicomane est plutôt considéré comme un délinquant. Dans la famille encore, ça va à peu près, mais on n'en parle pas. On demande des nouvelles de temps en temps. Mais l'entourage, les amis, c'est plus terrible. Pour eux, c'est un délinquant, alors que j'ai beau leur dire que quand il se sera fait soigner, il sera comme tout le monde. Le problème, c'est que quand j'ai du monde à la maison j'évite de l'inviter parce que ça créerait des problèmes de tension. La seule chose positive que j'ai trouvée jusqu'à présent, c'est le groupe-parents où je vais en ce moment. C'est différent des autres groupes où j'étais avant, mais peut être est-ce que ça vient de moi.

C'est vrai qu'il y a toute une époque où je n'étais pas bien du tout. Je n'étais peut être pas prête non plus à écouter les problèmes des autres. Parce que dans ces cas là, tout le monde prend la parole, tout le monde essaie d'exposer son problème. J'ai commencé à aller au groupe-parents il y a quelques mois. J'y suis allée pour voir comment d'autres parents réagissent par rapport à ce problème là. En fait, je m'aperçois que tous les parents sont pareil. Parmi les parents que je connais, il y en a très peu qui rejettent leurs enfants. Je n'en connais pas. Ca reste avant tout leur enfant. Qu'ils fassent n'importe quoi, qu'ils soient drogués, alcooliques, on essaie de les protéger au maximum. Peut être qu'on les protège un peu trop d'ailleurs. Je ne sais pas. C'est ce qu'on me dit toujours. Même mon psychiatre m'a dit que je le protégeait trop. Si je ne le protégeais pas, je ne sais pas ce qu'il deviendrait. (Mme G., Le Chaperon vert)

3 - J'ai commencé à assister aux réunions de l'association en octobre 1994 alors que j'avais appris que ma fille de seize ans et demi était toxicomane.

L'association m'a tout d'abord permis de parler de ma souffrance, car il était difficile dans un premier temps d'aborder le sujet avec des amis, des collègues de travail. Je me sentais mal à l'aise, j'avais un peu honte. C'est très difficile de faire ce constat : votre enfant se drogue, il vous ment sans arrêt, il vous vole, et pourtant vous avez passé des années à lui inculquer certaines valeurs si importantes à vos yeux. Il n'en a plus rien à faire, il lui faut absolument trouver de n'importe quelle façon le moyen de se procurer sa dose. A l'association, j'ai rencontré des personnes qui avaient vécu les mêmes choses et qui les comprenaient. D'autres personnes amies à qui je me suis ensuite confiée, même si elles étaient pleines de bonne volonté pour me venir en aide, ne pouvaient s'imaginer ce que je vivais chaque jour et je me demande si elles ne pensaient pas que j'en rajoutais en leur racontant certains faits pourtant bien réels. Au fil des jours, j'ai apprécié de pouvoir continuer à parler de ma fille avec les parents de l'association car j'ai eu de plus en plus l'impression, alors qu'elle était suivie par des psychologues, des psychiatres, d'être tenue complètement à l'écart du problème, comme si je n'étais pas concernée. Parallèlement à ce temps d'écoute et de parole, j'ai recueilli au cours de mes réunions à MAD beaucoup d'informations, car le domaine de la drogue m'était totalement inconnu : les produits utilisés, les différentes façons de se droguer, la cure, la postcure, les produits de substitution...

L'intervention de MAD dans différentes tables rondes sur la drogue permet aussi à certaines personnes qui ne sont pas directement concernées par ce problème de prendre conscience de sa gravité et de prévenir tous ceux et celles de leur entourage de la dépendance qui s'installe très rapidement dès qu'on a touché à l'un des ces produits.

Je pense que la prise en charge des toxicomanes en France est nettement insuffisante et que c'est seulement si les parents se mobilisent dans les associations de ce type que l'on verra peut être les choses avancer. Qu'ils soient rejoints dans leur combat par des personnes persuadées que le problème est trop grave pour les laisser indifférents, pour ne pas leur apporter leur soutien, cela serait vraiment formidable. (Mme N., MAD)

4 - Personnellement, je suis directement concernée car j'ai deux fils toxicomanes. Au départ, je voulais rencontrer d'autres parents mais j'avais beaucoup de difficultés à le faire. Ça paraissait une chose impossible. Je ne comprenais pas pourquoi car je voyais qu'il y avait beaucoup de toxicomanes à M, mais, lorsque je demandais à des médecins de me mettre en contact avec d'autres parents, c'était impossible. La même chose se passait avec les institutions où nous, parents de toxicomanes, étions très mal accueillis. Soit on nous disait "C'est de votre faute et débrouillez-vous", soit on nous disait d'aller nous faire soigner. On a marché pendant un moment parce qu'on se disait : "Si ça peut faire du bien à mon enfant, pourquoi pas ?" Et puis, on en a eu ras le bol. Pendant deux ans, j'ai vainement cherché à rencontrer d'autres parents. Un jour, j'ai reçu un coup de fil d'un des centres d'accueil avec lequel j'étais en contact. Ils proposaient de monter un groupe de parole pour les parents. A la première réunion, on était cinq ou six. D'un certain côté, ça m'a aidé car j'ai pu y rencontrer d'autres parents, mais d'un autre côté, je n'étais pas satisfaite.

Il y avait dans le groupe un psychologue et je trouvais qu'on était freinés dans ce que l'on avait à se dire et qu'on n'allait pas jusqu'au bout. C'est quelque chose qui devait être également ressenti par les autres parce que beaucoup ne revenaient pas. Un jour, à la fin d'une de ces réunions où on s'était retrouvés à quelques uns, on est sortis dans la rue ensemble et on est allés au café en face et là, on a parlé jusqu'à deux heures du matin. A partir de ce moment là, on s'est rendu compte qu'on avait plein de choses à se dire et qu'on n'arrivait pas à se dire dans le groupe, et c'est là qu'est née l'idée de faire un groupe où on serait entre nous. A la même époque, j'avais vu dans une émission de télévision le témoignage d'une mère de toxicomane. J'ai pris contact avec elle et, d'abord à trois, avec une autre mère et mon mari, on a décidé de monter une association. C'était presque une entreprise familiale au départ ! Et j'ai été tout de suite très étonnée : un mois après, on était neuf, puis vingt...Aujourd'hui, on a rencontré cent vingt parents.

Au début, le but était de se rencontrer entre nous. Mais, très vite, on a compris qu'il fallait aller au delà. On s'est aperçu au cours de nos réunions qu'on était ignorants de plein de choses concernant la drogue. On s'est dit qu'il fallait s'informer pour être capables de retransmettre l'information à d'autres et qu'il fallait militer pour un certain nombre de choses : obtenir des cures de sevrage en dehors de l'hôpital psychiatrique qui ne nous paraissait pas un endroit adapté, avoir plus de places de post-cure dans le département, beaucoup de revendications semblables. On s'est

beaucoup préoccupé de sensibiliser les instances en place : les médecins, les services sociaux, les autres associations. On est allé se présenter en disant : "Voilà, on est des parents de toxicomanes. On ne vient pas vous demander de l'aide mais on se prend en charge". La plupart des personnes que nous avons rencontrées ont été assez étonnées de cette démarche. Mais ils l'ont trouvée innovante. Rapidement, on nous a beaucoup sollicité. Les médecins nous ont appelé, on a distribué des tracts dans la rue. Pourtant, beaucoup de médecins se sont montrés très réticents au début, surtout les psychiatres. Aujourd'hui, nous avons développé toutes sortes d'activité et nous sommes un peu débordés par notre succès. Ce qui est important, c'est qu'il y ait une entraide, que les gens participent. Quand quelqu'un n'a pas le moral, il est très important que cette personne puisse appeler et trouver toujours quelqu'un pour l'écouter.

Et que ça se fasse aussi dans l'autre sens. C'est quelque chose qui n'est pas évident à mettre en place, mais aujourd'hui, on y arrive à peu près. (Mme T., Déclic)

5 - Je suis mère d'un toxicomane et cela fait quatorze ans que ça dure. J'ai vécu la galère du toxicomane et je peux dire que ça été très difficile, et ça l'est encore. Mais aujourd'hui, il y a quand même des choses qui ont évolué en très peu de temps. Cette évolution, je l'ai également ressentie au sein du groupe de parents auquel je participe avec d'autres. C'est un petit groupe. Nous avons commencé ce groupe il y a déjà deux, trois ans. Au début, on s'est beaucoup écoutés...et on a beaucoup pleuré. Le parcours d'une famille ayant un enfant toxicomane, c'est la descente aux enfers, pour les enfants, pour la famille, pour tout le monde. Il a d'abord fallu s'apprendre à s'écouter. C'est une longue galère à raconter. Aujourd'hui, il y a environ sept à huit personnes qui viennent régulièrement dans le groupe. Ce sont surtout des mamans, mais il y a aussi parfois des couples, des frères ou des soeurs, plus rarement des épouses de toxicomanes qui participent aux réunions. Et je dois dire que c'est une chance que ces réunions se déroulent en vase clos parce que ce qui s'y passe est très émouvant. C'est souvent très pénible et très difficile. Les parents qui viennent arrivent à se confier parce qu'ils sentent que là ils ne sont pas jugés. On ne leur donne pas de conseils non plus.

Ils sont là pour expliquer ce qu'ils ont vécu, ce qu'ils vivent et, en s'écoutant les uns et les autres, ils arrivent parfois - et même assez souvent - à trouver une issue, à trouver une petite solution pour le lendemain. Parce que les problèmes sont très

graves pour certains : c'est la violence, c'est la mise à la porte, c'est le vol, c'est les problèmes avec l'argent, c'est tout ce que l'on veut. C'est tout ce que l'on connaît et cela va même parfois au-delà de ce que l'on peut imaginer.

Pendant longtemps, quand je disais à certaines personnes que mon fils est toxicomane, c'était la catastrophe : "Oh, ma pauvre, comme je vous plains ! Combien de fois, on m'a dit ça ! On me plaignait ! Alors, moi, je disais : Oui, oui, vous savez, c'est difficile, mais je ne suis pas toute seule dans ce cas là..." La plupart du temps, les parents qui sont là n'en ont jamais parlé à qui que ce soit, même pas à leur propre médecin, même pas à leurs voisins, même pas à leur famille. Et c'est au sein de cette communauté qu'ils arrivent à en parler. Ils disent aussi souvent leur déception par rapport aux institutions spécialisées. Il y a un père, mercredi dernier, qui était très en colère. C'était la première fois qu'il venait au groupe-parents et il nous a dit : " Mes enfants, mes garçons - parce qu'il avait deux garçons d'une trentaine d'années - ce sont des fainéants, c'est tout ce que vous voulez - je crois que là toutes les qualifications qui pouvaient exister sont sorties. Et puis, quand on lui a demandé de nous raconter un peu le parcours qu'il avait fait, il nous a dit : "Eh bien oui, moi je suis allé à tel et tel endroit où on m'a mis dehors. On m'a dit que c'était pour les toxicomanes et que l'on ne voulait pas y voir les parents". Et beaucoup de parents disent la même chose : quand ils ont eu des problèmes avec leurs enfants et qu'ils les ont emmenés dans les organismes qui pouvaient les recevoir, ils ont souvent eu le sentiment, eux aussi, d'être un peu rejetés. Je crois qu'il est important aujourd'hui que les intervenants en toxicomanie portent un regard un peu différent sur la famille. Nos enfants ne sont pas bêtes non plus : quand ils voient que nous, parents, nous allons bien, eux aussi, même s'ils sont dans la dope, vont mieux. Et c'est peut être ce qui leur permettra un jour d'avoir un déclic qui leur donnera envie de se dire : si mes parents vont mieux, pourquoi est-ce que moi je ne pourrais pas aller mieux ? C'est la raison pour laquelle je pense qu'il faut absolument que les parents se sentent bien dans leur peau, malgré la présence de la toxicomanie. Il est important qu'ils puissent parler de la toxicomanie de leur fils ou de leur fille sans avoir peur de se montrer.

Je pense qu'à partir du moment où on peut en parler dans la rue, rencontrer des voisines, leur demander comment vont leurs enfants et dire que le nôtre va plus ou moins bien, mais en parler, nous sommes déjà bien libérées de beaucoup de choses. Et je crois que nos enfants - nos enfants qui sont des adultes, parce qu'à trente ans, on n'est plus un enfant - nos adolescents perpétuels ont besoin de voir qu'on les

considère comme des êtres à part entière. Ils ont besoin de voir leurs parents se détendre un petit peu et ne pas vivre leur galère comme ça, jusqu'au dernier moment. (Mme T., Le Chaperon vert)

6 - J'ai connu l'existence de l'association Déclic par le biais d'une émission de télé, sur France 2. J'ai un fils héroïnomane depuis 10 ans. Moi, à la différence d'autres personnes qui participent au groupe, je n'avais jamais ressenti le besoin de rencontrer d'autres parents. Je croyais que j'étais la seule dans mon cas, que j'étais un monstre... Quand j'ai vu cette émission, je me suis dit : "Tiens, ça existe, il y a d'autres parents qui vivent la même chose que moi, qui en parlent, se réunissent. Je ne suis pas toute seule, je ne suis pas un monstre, le monstre, c'est la drogue!" Dès le lendemain, j'ai téléphoné et puis j'ai rencontré la personne qui m'avait répondu au téléphone et qui est devenue ma "marraine". A la suite de cette rencontre, elle m'a proposé de participer à une réunion. Avant de venir au premier rendez-vous, j'étais très angoissée. Au dernier moment, j'ai même failli ne pas y aller. Et finalement, j'y suis allée avec mon mari et là, j'ai parlé, j'ai parlé comme je ne l'avais plus fait depuis très longtemps. En revenant de cette réunion, je suis restée couchée 3 jours. J'avais vidé un abcès. Ca m'a fait un bien fou.

A partir de ce moment là, je suis allée aux réunions de manière assez régulière pendant un an. Mais c'était à quarante kilomètres de chez moi. Aujourd'hui, je suis en train d'essayer de monter une association de parents dans la petite ville où j'habite et où il y a beaucoup de personnes dans la même situation que moi. (Mme H., Déclic)

7 - Les personnes qui venaient au groupe-parents attendaient de ce groupe qu'on leur donne des adresses, des lieux où s'adresser, et aussi une manière d'agir, une façon de voir avec leurs enfants quelle attitude ils devaient adopter. Par exemple, avec l'argent, qu'est-ce qu'il fallait faire, s'il fallait en donner ou non. Est-ce qu'il fallait être très dur avec eux ou pas ? Est-ce qu'il fallait les mettre dehors, les garder ? C'est un peu ça le genre de questions que les mères se posaient et, en même temps, c'était aussi un endroit où on pouvait discuter vraiment très tranquillement entre nous, connaissant toutes des problèmes qui, même s'ils étaient forcément chaque fois un peu différents, nous permettaient quand même de nous entraider. Les mères qui venaient étaient contentes de venir parce qu'elles savaient qu'elles pouvaient parler

de ces choses là très ouvertement, très librement, alors que ce n'est pas facile d'en parler comme ça.

Les parents se sentent marginalisés. Pourtant, dans le quartier, je connais du monde, il y a des gens qui m'aiment bien, mais malgré tout, il y a toujours ce "mais" : "Ah, oui, mais son fils..." Je crois que c'est quelque chose que les parents ressentent. On les rejette un peu. Ils sont un peu marginalisés.

On dit "Oh oui, si c'est arrivé, eh bien, c'est bien de leur faute". On culpabilise les parents, alors que moi j'ai appris qu'il ne fallait pas se culpabiliser. C'est vrai qu'on se culpabilise. mon Dieu, qu'est-ce que j'ai pu me culpabiliser. On se culpabilise, ça rend malade de se dire : "Mais, c'est de ma faute, j'ai fait ça mais ce n'est peut être pas ça qu'il aurait fallu que je fasse, il aurait peut être fallu que je fasse autrement..." (Mme B., EGO).

Effets et incidences de la participation à un groupe-parents

8 - Moi, j'ai éprouvé au cours de toute cette période de la toxicomanie de mon fils un sentiment de culpabilité terrible - peu de gens y échappent d'ailleurs - et cela dure encore, même si aujourd'hui, mon fils va mieux. C'est quelque chose d'affreux car cette culpabilité nous empêche d'agir. Pendant tout un temps, j'ai perdu confiance en moi, en ce que je pensais pouvoir faire pour l'aider et aussi dans la possibilité de prendre certaines décisions, refuser une autorisation, en donner une autre, etc.. Mon premier mouvement me faisait douter de moi. Je me suis dit, s'il en est là, j'y suis pour quelque chose, c'est que je n'ai pas su m'y prendre avec lui...J'avais toujours peur que ma façon de réagir ne soit pas la bonne. C'est quelque chose que les réunions de parents peuvent aider à dépasser.

Le premier soir, lorsque nous sommes arrivés au groupe-parents, on nous a dit : "Si vous voulez, vous pouvez participer à cette première réunion, mais sans intervenir". Et ça, c'est aussi quelque chose de super parce, lorsqu'on arrive la première fois, on est très intimidé, on ne sait pas de quoi parler. Nous avons donc d'abord écouté pour voir si nous éprouvions le besoin de revenir. Et personnellement, c'est un besoin que j'ai tout de suite ressenti. Nous étions trop seuls et j'ai senti que cette fois j'allais trouver une aide, au moins pour moi, pour tenir le coup. C'est aussi une des raisons de notre longue participation, mon mari et moi, à ce groupe. Une réunion toutes les semaines, cela peu paraître beaucoup à quelqu'un d'extérieur mais, à chaque fois,

nous prenions des forces pour tenir pendant une semaine, et on ne pouvait d'ailleurs pas tenir beaucoup plus longtemps qu'une semaine.

Le premier soir, nous avons écouté. Je me suis rendue compte qu'il y avait d'autres gens dans notre cas. A cette époque là, nous nous imaginions presque être les seuls à vivre une situation pareille. On parlait très peu de la drogue dans mon milieu d'enseignants. Chez nos amis, parmi les gens que nous connaissions, personne n'était dans notre cas. J'avais l'impression que nous étions seuls au monde et seuls à vivre ce que nous vivions. Mais là, dans ce groupe, il y avait des gens normaux, qui n'avaient pas l'air d'avoir torturé leur enfant. Je me suis rendue compte qu'il y avait d'autre gens dans notre cas. J'ai aussi réalisé tout de suite que c'était quelque chose de difficile. J'ai tout de suite compris que ça prendrait beaucoup de temps. En voyant que certains parents étaient découragés, d'autres pour qui ça avait l'air d'aller mieux, je me suis rendue compte au fil des semaines que même quand ça allait mieux, c'était loin d'être gagné et qu'il fallait rester vigilant.

Ce qui m'a soulagée dans ces réunions, c'est qu'on pouvait en parler, parler de la toxicomanie sans avoir l'impression que les autres nous jugeaient puisqu'ils étaient comme nous. Il était bien plus facile pour nous de parler là de ce que nous éprouvions que de le faire même avec les meilleurs amis du monde. Car il y a facilement un jugement sur la toxicomanie et, personnellement, c'est quelque chose que je ressentais souvent comme ça, alors que dans ce groupe, ce n'était pas le cas. Les parents qui participaient au groupe étaient comme nous. Par conséquent, nous n'étions pas jugés. Nous étions là seulement pour essayer de nous aider entre nous. On se donnait des idées, des moyens.

Un groupe-parents, c'est une aide morale, une aide matérielle. L'aide morale consiste à aider à se déculpabiliser et à surmonter la honte. C'est aussi un soutien dans une sorte de déprime et c'est vrai que d'une semaine à l'autre, quand on sortait de la réunion, on revenait chez nous avec des forces nouvelles, comme si on avait un tuteur, avec des moyens d'aide très concrets. C'était particulièrement le cas au début de ce cheminement où l'on essayait ensemble, avec l'aide de l'animateur, presque de se trouver un emploi du temps pour les huit jours à venir, un emploi du temps par rapport à l'enfant avec un ou deux objectifs à atteindre. Par exemple : exiger, de la part d'un couple qui avait eu ce problème, de faire respecter les horaires de repas, ou encore comment arriver à ne plus parler à ses parents avec insolence. On essayait de se fixer un objectif très modeste de ce type. Il s'agissait de se trouver une aide à partir

d'objectifs modestes, assez concrets, qui pouvaient paraître secondaires par rapport à la drogue mais qui, pour tenir le coup, indépendamment même de son enfant, avaient un sens et permettaient peut être après, quand on avait repris des forces, d'agir plus directement, par rapport à lui.(Mme T., CAAT)

9 - S'il y avait un bilan à dresser de ces deux années de groupe parents, je dirais que pour moi c'est important. C'est nécessaire personnellement mais c'est aussi nécessaire pour la société. Aujourd'hui, on est quelques personnes à dire que le toxicomane est un être comme les autres, il est malade, il faut qu'on l'aime. Il faut qu'on l'intègre à notre société...Eh bien, ces parents là, quand ils sont convaincus, ils vont le dire ailleurs. Je crois que ce report, c'est quelque chose de constructif. C'est quelque chose qui fait progresser la société, ça fait bouger la représentation de la toxicomanie. La toxicomanie a quand même une image : c'est la délinquance, ça n'arrive qu'aux familles aux fins fonds de la cité... Mais, en fin de compte, quand on fait un état des lieux, toutes les familles peuvent être touchées, celles qui sont au chômage comme celles qui ne le sont pas, les cadres moyens, les cadres supérieurs. Il n'y a pas de préférences particulières. Je ne sais pas en ce qui concerne la façon de travailler en groupe si c'est la meilleure formule, la meilleure manière de faire. Mais je crois en tous les cas qu'on a fait avec ce qu'on avait. Moi, j'ai donné un petit peu de ce que je connaissais à travers mon expérience dans des groupes de soutien aux familles d'alcooliques. A supervisé sur le fond, et je crois que c'est bien. Et puis, il y a une amitié aussi qui se crée. C'est important ça, c'est très important. On reste en contact, on se téléphone souvent.

Il arrive parfois, par exemple, que R., une des mamans qui participe au groupe me téléphone, comme ça, d'un seul coup : elle me jette tout ce qu'elle a sur le coeur en dehors de la réunion. Moi je lui dis : "Ecoutes , rassure toi, s'il s'agit par exemple d'un problème de traitement, tu demanderas à ton médecin quand il passera, je ne pense pas que ce soit très grave.

Enfin, j'essaie de calmer le jeu. Il y en a une autre dont les deux fils sont toxicomanes. Elle aussi est infirmière, ce qui prouve bien qu'on n'est pas armées. Elle est infirmière, je suis moi-même infirmière, mais on est dans le même bateau! De temps en temps, elle me téléphone. Elle me dit : "J'en ai ras le bol, je ne peux plus vivre comme ça...Et je sens qu'une fois qu'elle m'a parlé, même si je ne lui ai pas donné grand chose comme conseils, même si je ne lui en ai pas donné du tout, au

moins je l'ai écoutée et elle repart plus gonflée...C'est dur mais objectif, tout ça. Personnellement, je pense qu'on ne fera rien sans la parole. L'absence de parole, c'est ce qui tue les gens. Les gens sont tout seuls...Et les toxicomanes qui savent que leurs parents vont dans un groupe, je suis sûre que ça les fait bouger. L'autre jour, quand mon fils m'a téléphoné de province où il vit en ce moment, il m'a dit : "Mais au fait, vous parlez de quoi, à la réunion ? Et je lui ai répondu : C'est vrai que c'est basé sur la toxicomanie mais on parle du mal vivre des parents et de notre situation à nous..." Ah oui, oui, c'est pas mal, oui, c'est bien" m'a t-il dit. Par contre il y d'autres mères qui entendent leur fils dire : "Et dis donc, vous avez encore dit du mal de moi..." Et elles leur répondent : "Mais non, on ne parle pas de toi...Parce qu'ils pensent toujours qu'on dit du mal d'eux ! Finalement, parmi les parents qui participent au groupe-parents, il y a des gens différents, avec des motivations de départ différentes, tout le monde n'est pas venu de la même façon mais tous ont envie de dire aujourd'hui : "Heureusement qu'on se retrouve". (Mme R., Le Chaperon vert)

10 - Mme M. : Finalement, on a ouvert une salle pour les mamans, à T. On se retrouvait tous les mardis, pour des rencontres. C'est l'association qui avait demandé cette salle. Je venais régulièrement. Déjà, pour moi. Ca allait mieux pour moi. Je voyais d'autres dames. On discutait entre nous. Ca allait beaucoup mieux, sinon c'était le suicide qui m'attendait. Là, je n'étais plus dans l'isolement où j'étais avant, tout le temps à la maison, occupée, et puis surtout, personne à qui en parler. A qui en parler ? Qui peut vous écouter ? On ne savait pas. On nous regardait de travers, mes enfants toxicomanes rasaient les murs. Ma famille ne venait plus. Le groupe-parents a changé beaucoup de choses pour moi.

D'abord, mes enfants ont commencé à dire : "Tu parles de nous ?". Et moi je ne leur ai pas caché. Comme ça, déjà, il savent que je me suis rendue compte de ce qu'ils font. Petit à petit, je suis venue régulièrement aux réunions et aujourd'hui, c'est eux qui me disent "Tu ne vas pas à ta réunion ?"

Parfois ils me demandent : "Mais qu'est ce que tu dis dans tes réunions" Alors je leur dis "On parle de nos enfants".

Au départ, on venait là, au groupe-parents, sans trop dévoiler ce qui se passait à la maison, pour avoir une "solution". Or ces solutions là, il n'y en a pas. Mais, au départ, on venait pour une "solution". Et puis, on a commencé à raisonner comme il

faut, et à raisonner les enfants. Ca nous a beaucoup soulagées, les mères, de savoir que nous n'étions pas les seules à vivre ce que nous vivions. Et c'est quelque chose qui a quand même porté ses fruits. Chez moi, mes enfants sont plus calmes. Depuis que je viens, ils sont plus sereins. Au début pour moi, le toxicomane, il fallait le mettre en prison tout de suite pour qu'il puisse arrêter. Je pensais qu'il n'y avait que la prison ou un coup dur qui puisse faire ça. Mais non, ce n'est pas ça. Et maintenant mes enfants me parlent. Avant, ils étaient renfermés, ils n'auraient jamais rien dit. Le groupe-parents a permis la relation entre parents et enfants. Il y a le dégel entre parents et enfants. Sinon, il n'y a rien. Moi, leur poser la question, je ne savais pas. Eux, ils se cachaient. Chacun était dans son coin. Dans ces situations là, c'est la discorde, la pagaille, il n'y a plus de vie. Ils ne mangent jamais à l'heure, ils ne dorment jamais à l'heure. Et chaque maman qui vient au groupe-parents commence à raconter pareil.

Mme Y : Le groupe-parents est quelque chose de très important. Je ne dirais pas que ça peut servir à aider les gens à vivre, je n'irais pas jusque là, mais ça peut les aider dans leur souffrance, à ne pas se sentir marginalisés, pas éloignés, et aussi les aider à se considérer comme des personnes, des mamans, des papas comme les autres, à sentir qu'ils ne sont pas seuls, pas isolés. C'est important. Parce qu'on a souvent l'impression d'être seul. C'est très important de sortir de l'isolement. C'est important de parler avec des gens qui vivent la même souffrance, de parler de ça avec d'autres. Et aussi d'être convivial entre nous. Au groupe-parents, on laisse parler les autres, ceux qui arrivent pour la première fois. On retrouve toujours les mêmes problèmes. C'est toujours la même recherche de solutions.

C'est chez tout le monde pareil. Les problèmes, ça commence par les échecs scolaire, l'école, l'abandon du travail, l'argent, le manque d'argent...Même s'il travaille, il n'y en a jamais assez. Il y a tout ça qui s'enchaîne. Il y a aussi les problèmes de santé. (Mmes M. et Y., Ecoute Solidarité Action)

11 - Je crois qu'à la différence d'une prise en charge individuelle, la prise de contact avec le groupe est plus facile, pour commencer. Personnellement, j'ai très vite senti que j'avais besoin d'une aide et que je ne pouvais pas m'en tirer seule. Il était pour moi plus facile d'aller avec d'autres, dans un groupe. Toute seule, je me serais sentie le point de mire de quelqu'un, même s'il est là pour vous aider, un "psy" ou un

spécialiste. A cette époque, j'avais besoin d'être fondue dans une masse pour ne pas avoir à trop chercher au début. Je ne savais pas quelles réponses apporter aux difficultés que je rencontrais et le hasard a joué grâce à mon médecin qui a envoyé une lettre à un centre d'accueil qui nous a ensuite orientés vers le groupe-parents. J'ai cru sur le moment que l'objet de la rencontre était plus destiné à aider mon fils mais le fait que la personne qui a répondu au téléphone nous ait donné un rendez-vous le jeudi - jour des parents - n'était pas innocent. C'était très bien. Nous nous sommes trouvés projetés dans ce groupe-parents sans avoir à nous poser la question : "J'y vais ou je n'y vais pas". Après avoir vu comment les choses se passaient, je ne me suis pas posée de question. Il était clair que j'allais y retourner, et mon mari aussi. Nous étions d'accord tous les deux. Alors, est-ce que j'aurais pu m'orienter aussi vers une aide individuelle ? C'est possible. Mais là, j'ai appris moi-même à m'analyser plus, à savoir ce qu'il fallait que je fasse pour tenir le coup. Par exemple, à certains moments, lorsque j'étais trop malheureuse, je me disais : "Je vis sans penser à lui, je vis ma vie, notre vie, avec mon deuxième fils, mon mari. Pour eux, il ne faut pas non plus que je sois une ombre". C'est vrai que c'est quelque chose qui aide à tenir, à prendre de la distance. A des moments, c'est comme si j'avais voulu le rayer de ma vie tellement il me rendait malheureuse. Mais peu à peu, je me suis rendue compte qu'en raisonnant comme ça, je n'allais pas bien du tout. Il fallait que j'arrive à me dire : "J'ai le droit de vivre, j'ai le droit d'être heureuse malgré lui. Mais il est là, il existe". Et je me sentais mieux quand je me disais que j'étais obligée de tenir compte de lui, quand même.

Il fallait admettre cette situation mais, en même temps, admettre que j'avais quand même, moi aussi, le droit de profiter des choses. C'est quelque chose que j'ai appris au groupe parents, comme les autres parents d'ailleurs, même s'ils essayaient par moment d'oublier le problème, ce qui généralement n'arrangeait pas les choses. Il fallait admettre cette situation, admettre qu'elle me rendait malheureuse mais que j'avais quand même le droit de profiter des choses. Mais il ne fallait pas que je la rayer de ma vie ni de mes pensées. Je l'ai appris là bas. (Mme T., CAAT)

Interactions et vécu de la toxicomanie

12 - Il va y avoir quatre ans fin Août. Quand on est rentré de vacances, on a déménagé la chambre de S. Et là, quand on a voulu bouger la commode, on a trouvé

une seringue. On a appelé S et on lui a demandé et il a nié. Il a dit que ce n'était pas lui. S. avait organisé un barbecue à la maison pendant notre absence, donc on a mis cela sur le dos des copains. On ne voulait pas admettre que c'était lui qui se droguait. Même après, quand j'ai vu des piqûres, je n'y croyais pas, je ne voulais pas y croire. On se disait que c'était occasionnel puisqu'il nous le disait et moi je le croyais parce que je l'ai toujours cru. Je lui ai toujours fait confiance. Puis, un jour, mon fils a eu un grave accident. Le commissariat m'a appelée pour me donner des nouvelles et m'a demandé s'il avait des problèmes. Là, ça a fait tilt. J'ai dit oui. Ils avaient trouvé une seringue et une cuillère dans la voiture.

Je lui ai demandé pourquoi il avait pris de la drogue. Il m'a dit : "C'est pour faire comme les autres. On m'a conseillé, on m'a dit que c'était bien". Maintenant, est-ce que c'est vrai ou pas, je n'en sais rien. Quand on voulait parler avec lui, il se défilait.

Je veux l'aider, son père aussi, mais lui est un homme et il ne comprend pas trop. Je crois que j'accepte plus que mon mari. Lui, il n'acceptera jamais. Il y a des jours où je me dis que j'ai de l'espoir et d'autres jours que je n'en ai plus. J'ai tellement appelé de lieux pour avoir des informations tout en refusant de croire qu'il se droguait. Je ne savais pas ce que c'était. Je leur ai dit que S. était à l'héroïne et qu'il se piquait et ils m'ont dit que c'était trop tard, qu'il était fichu. Je croyais qu'il avait quatre ans de toxicomanie et j'ai appris la semaine dernière que cela faisait sept ans.

J'ai connu MAD par un adjoint de ma commune et cela fait quatre mois que je viens aux réunions. Quand je suis venue pour la première fois à MAD, en rentrant mon mari m'a demandé : "Alors, pour S." ? Pour lui, il n'y avait que le cas de S. qui comptait, il n'y a que le cas de son fils. Ce n'est pas possible qu'il y ait autre chose. Mon mari trouve, du coup, que c'est ridicule que je continue à venir à MAD.

L'association MAD est le seul endroit où j'en parle alors qu'autour de moi, je n'en parle pas beaucoup, sauf avec une collègue de travail. Sinon, pour le travail de S., on nous a déconseillé d'en parler. Donc, il n'y a que dans l'association que je peux en parler et écouter, surtout. C'est très important. J'aime bien écouter ce que les gens disent pour affronter ce fléau.

Pour S aussi, le fait de venir à MAD a beaucoup servi, déjà pour son travail. Le fait de parler de la Méthadone dans l'association a été très important. Peut être que l'on n'aurait pas prêté attention à cette possibilité sinon. Enfin, ça ne serait pas arrivé si vite. S'il n'avait pas commencé à prendre de la Méthadone, il n'aurait déjà plus de travail. S aurait été mis dehors.

La Méthadone, ça lui permet d'aller travailler tous les jours alors qu'il commençait à manquer de travail. Les matinées, les journées, c'était vite devenu infernal. Et puis, c'était l'angoisse pour nous aussi le matin quand on criait après et qu'il ne se levait pas. On se disait : "C'est pas possible !" En tout cas, je l'aiderai toujours, jusqu'au bout. (Mme L., MAD)

13 - Comme tous les parents confrontés à la toxicomanie de leur enfant, la vie a été plus que difficile. En très peu de temps, j'ai pu voir la dégradation physique de mon enfant, la détérioration de mon niveau de vie, et l'abîme dans lequel a été plongé toute ma famille. Après bien des vicissitudes, mon enfant s'est décidé à prendre un médicament de substitution. J'avoue que j'ai été très hésitante, mais enfin, cela concernait mon fils. A sa demande je l'ai accompagné dans ses différentes démarches. Je dois dire en passant que je n'ai pas toujours été bien reçue dans les milieux professionnels. Les professionnels partent du principe que seul le jeune est concerné et que la famille n'a rien à faire dans ce genre de démarche.

A mon avis, c'est une erreur, car qui est plus près du jeune que le parent ? C'est vrai qu'il est beaucoup plus simple de rejeter tout le monde que de faire avec. Mais si le jeune le demande, alors pourquoi refuser la famille.

Après tout, s'il décide de prendre un traitement de substitution et s'il veut être accompagné, alors pourquoi pas ?

Que dire de ce traitement de substitution, en l'occurrence le Subutex : d'abord que je dors plus tranquille. J'ai moins peur quand le téléphone sonne. L'angoisse qui était toujours présente, jour et nuit, commence à s'estomper, et surtout mon enfant va mieux. Il est de nouveau capable d'avoir un dialogue. La reprise du dialogue est une étape importante dans la vie du toxicomane. Elle peut permettre au jeune de renouer avec son milieu familial qu'il a quelque fois lâché, de renouer avec ses copains, ceux qui ne font pas partie de la galère. Son état physique s'améliore, mais dans sa tête, c'est toujours la galère : il me dit qu'il ressent un grand vide. C'est difficile de combler l'espace laissé par la drogue. Avant, me dit-il, je n'avais pas le temps de penser. Toute la journée, il était occupé à faire des plans pour trouver son képa. La recherche de l'argent nécessaire à l'achat d'une dose lui prenait tout son temps. Maintenant, pour remonter la pente, ce n'est pas facile : des années sans travailler ont fait de lui un exclu de la société. il y a trop de blancs dans son CV.

Cela ne l'empêche pas de se refaire un "shoot" de temps en temps. Il dit que c'est plus fort que lui. Tout le monde s'accorde à dire qu'on ne peut rien faire si le jeune n'est pas décidé. C'est vrai. Mais quand il se décide à franchir le cap, pourquoi ne lui impose t'on pas un suivi psychologique . Quand on pose la question, on nous dit qu'il est majeur et que l'on ne peut rien décider à sa place. C'est vrai. Mais est-ce que le jeune "dans le produit" doit encore être considéré comme étant libre puisqu'il est incapable de réfléchir à autre chose qu'à son produit ? Je pense, et beaucoup d'autres mères avec moi, que le jeune ne peut reconstruire ses repères qu'en faisant un peu de clarté dans sa tête. Si les parents sont là pour aider autant qu'ils le peuvent, ils ne peuvent pas tout faire. Ils n'en ont pas la capacité. Ils ont aussi besoin qu'on les aide à remettre leur enfant sur la bonne route. Et pour cela, ils ont besoin des structures existantes et du psychologue qui aidera le jeune, mais aussi de la famille.

Je ferais aussi remarquer que si on ne veut pas des parents, tout le monde est bien content quand ceux-ci passent la caisse. La Subutex est un produit très cher. Le traitement de la toxicomanie, notamment le sevrage, est pris en charge à 100%. Alors, pourquoi pas le traitement de substitution ? Et dans le même ordre d'idée, pourquoi à ce jour, beaucoup de médecins refusent-ils de prescrire ce médicament ? Le toxicomane est-il tellement effrayant qu'on refuse de le mettre dans une salle d'attente ? Moi, en tant que mère, je dois admettre que la vie est plus simple maintenant. Même si mon enfant est en traitement de substitution toute sa vie, tant pis, au moins je ne risque pas de le retrouver mort par overdose. Je confirme quand même qu'il n'y a pas de suivi psychologique suffisant pour ces jeunes. (Mme L., MAD)

14 - Ce que j'ai ressenti aussi, à travers cette expérience, c'est les difficultés de couple qui peuvent être associées au fait d'avoir un enfant toxicomane. Lorsqu'une chose pareille arrive, même lorsque l'on est un couple solide, il y a toujours une culpabilité que l'on a souvent tendance à reporter sur l'autre. R. et d'autres nous disaient que l'enfant en est conscient et agit même volontairement pour séparer ses parents, non pas physiquement mais au niveau de leurs réactions. Je ne sais pas si c'est vrai, mais de toute façon, étant un père et une mère, on réagit différemment. Il arrive souvent - mais pas toujours - que le père soit plus ferme, l'autre moins. C'est affreux, on n'arrive plus du tout à se mettre d'accord, à certains moments, tellement l'angoisse est forte. Mon mari disait : "Il faut l'obliger à nous dire où il est, à donner

de ses nouvelles. S'il ne rentre pas à telle heure, il faut le prévenir que l'on fermera la porte et qu'il ne pourra pas rentrer". Moi, j'en étais malade tout en sachant au fond de moi que, peut être, c'était vrai, mais je n'en étais pas sûre. Finalement, mon mari a fini par trouver un moyen détourné : on fermait la porte mais il laissait les portes de la voiture ouvertes. On se disait : "S'il a l'idée d'aller voir - parce qu'on ne le lui avait pas dit - s'il a l'idée d'aller voir, il a la voiture pour se mettre à l'abri". Ne parlons pas des nuits blanches que nous avons passées. C'est vrai que le couple est fortement ébranlé par ce type de situation. Les problèmes posés par la toxicomanie sont quelque chose qui n'a rien à voir avec les difficultés rencontrées pour l'éducation normale d'un enfant, même si l'on n'est pas toujours d'accord, bien sur. Mais là, c'est beaucoup plus grave.

Au cours de notre participation au groupe-parents, il y a eu des hauts et des bas, des moments où les choses se sont arrangées, où la communication passait un petit peu mieux avec notre fils. Il y a eu des moments où il s'est arrêté. Mais à un certain moment, il a repris son travail et il est allé vers des drogues plus dures, il s'est piqué. Nous nous en sommes aperçus quand il a fait une overdose. Il était sorti avec des copains et les parents d'une copine nous ont appelé vers 11 h du soir pour nous dire que F. n'était pas bien, qu'on vienne le chercher, qu'il se plaignait de maux de ventre. Mon mari est allé le chercher. On l'a couché mais il ne s'est pas tellement réveillé. Tout cela a été assez rapide. Je ne savais pas quelles étaient les manifestations d'une overdose. Il s'est couché et il ne se réveillait pas. Nous sommes sortis de sa chambre et, au bout de quelques minutes, j'ai dit à mon mari : "Ce n'est pas normal qu'il ne se réveille pas". Je suis retournée dans sa chambre, j'ai remonté sa manche et j'ai regardé son bras. J'ai vu qu'il y avait des traces de piqûres. J'ai alors appelé mon médecin qui m'a dit qu'il fallait appeler l'Hôpital. Nous l'avons donc fait transporter à l'hôpital, il avait fait une overdose. C'était très dur, très dur. C'était dans la nuit du vendredi au samedi, il était tombé à 6 de tension. Je n'aime pas trop me replonger dans ce passé...Il a été transporté de V. à l'hôpital, à Paris, où il y a un service spécialisé. Nous nous sommes rendus sur place. Mon mari m'a accompagnée et m'a dit : "Je ne vais pas aller lui parler, je veux d'abord voir s'il va me réclamer. Les rapports entre le père et le fils étaient encore plus durs qu'avec moi parce que mon mari admettait encore moins que moi ce problème de drogue. Cela ne veut pas dire que ce soit plus dur pour un homme, mais l'amour propre en prend un

coup. Beaucoup d'autres choses rentrent en ligne de compte que les sentiments. mon mari m'a dit : "S'il n'a pas envie de me voir, je n'y vais pas".

Je suis donc allée seule dans sa chambre et un des premiers mots de F. a été de me demander "Papa n'est pas venu ?". Je lui ai dit "Si, il attend de voir si tu veux lui parler". En réalité, il voulait voir son père. Même lorsqu'il y avait des gros conflits, des scènes assez violentes, il n'y a jamais eu de violence physique entre eux. Mon fils n'a jamais coupé les ponts. Il est arrivé une seule fois où mon mari l'avait attrapé par la chemise que F. repousse son père, mais ne il ne l'a pas touché. Mon mari a été énormément marqué par cet épisode parce que l'on entendait dans les réunions de parents des choses concernant des situations où la violence des enfants était tournée contre les parents. A ce moment là, mon mari a pris conscience de tous les efforts que F. faisait pour ne pas franchir certaines limites.

Certains des enfants de parents qui participaient au groupe ont été suivis au centre d'accueil. F., quant à lui a dû y aller trois fois. Nous faisons partie des parents dont l'enfant n'a pas vraiment été suivi par le centre d'accueil. Il refusait pour lui d'envisager une prise en charge, il disait que s'il voulait s'arrêter, il pouvait s'arrêter tout seul. C'était la formule habituelle. Mais il ne nous a jamais dit, en ce qui nous concernait, que c'était ridicule, ni "N'y allez pas, ça ne sert à rien". Il arrivait que nous parlions avec lui du groupe-parents. Parfois, nous lui disions ce que nous avions ressenti. S'il allait assez bien, il disait qu'il comprenait. Dans les périodes où il n'allait pas bien, c'était fermé. C'est pour beaucoup comme ça.

Jusqu'en 1990-92, nous sommes passés par des périodes calmes et des périodes de rechutes, avec un emprisonnement. C'est quelque chose que j'ai découvert peu à peu, au fur et à mesure des réunions, qu'il y avait un itinéraire classique du toxicomane et des parents, avec des incarcérations à répétition, le fait de dealer pour se procurer de la drogue, etc. .

La première fois qu'il a été incarcéré, c'était peu après son service militaire, au printemps 82. Il a été pris avec un copain à voler. Ce n'était pas des choses très chères. On l'a trouvé avec un appareil photos, peut être un autoradio et il a fait sept semaines de prison. C'était la première fois. J'avais beau savoir que ça pouvait arriver, ça nous est tombé sur la tête durement et on n'est pas allé le voir. Je pense que si j'avais voulu, mon mari m'aurait accompagnée. Ce n'était pas que je lui en voulais mais rentrer dans une prison, voir mon fils dans une prison, je ne pouvais

pas. Je ne connaissais de la prison que ce que j'en avais vu dans des films ou des reportages. C'était plus fort que moi.

Au cours des réunions du groupe-parents, j'avais dit à R. que je n'arrivais pas à franchir ce pas. D'autres parents avaient connu cette même situation et y étaient allés ; moi, je n'y arrivais pas. Mais le groupe-parents m'aidait.

A l'extérieur, je ne pouvais dire à personne que mon fils était en prison. Pour ne pas couler, c'était dur. Il était en prison et cela voulait dire qu'il n'était pas guéri malgré le service militaire, malgré une période assez longue de calme, que cela n'était pas terminé. R et les autres parents du groupe m'ont beaucoup aidé. On a pu parler de la prison. Les autres parents racontaient leur expérience. Ils m'ont expliqué comment cela se passait, en essayant de ne pas enjoliver les choses. F était incarcéré à B. Nous y sommes allés. Que ce soit la dixième ou la première fois, ça m'a toujours fait autant d'effet. Mon fils le sait. Il y a toujours ce sentiment d'humiliation, on est nous mêmes aussi traités comme des hors la loi. Il y a déjà la façon dont on nous parle, en arrivant, pour nous demander nos papiers. Ils ne nous insultent pas mais c'est très sec, ils ont un regard méprisant, prennent prétexte de détails pour vous embêter. (Mme T., CAAT)

15 - A l'époque, je n'étais pas encore complètement au courant du drame de la toxicomanie de ma fille. Pourtant à l'époque déjà, elle sniffait. Elle a commencé il y a 5 ans et ce fait remonte à 3 ans. Il y a 5 ans, j'avais eu des soupçons, j'avais entendu une conversation et je lui avait dit : "J'espère que tu ne prends rien". Elle m'avait répondu "- Non, non, c'était un essai, une fois, j'ai sniffé". J'ai dit : " Ecoute, une expérience est faite mais ne vas pas plus loin, tu n'en a pas besoin, c'est ridicule". Et sur le plan physique, c'est vrai qu'il n'y avait pas de changement et pas non plus de changement de comportement. En fait, j'avais l'impression que je pouvais maîtriser une certaine situation et que j'étais une grande "communicante" en me disant qu'elle aurait toujours pu m'appeler.

Et il y a un an, jour pour jour, c'est là qu'elle est passée à l'héroïne en passant par différents états. Elle est héroïnomane, avec de temps en temps des prises de coke - mais ça ne les intéresse pas trop la coke, les héroïnomanes - et avec de temps en temps des acides, du crack - là aussi, c'est un drame social ce crack. Elle a commencé à se piquer il y a un an, elle est passée à l'injection. A partir de là, ça a

été une dégringolade très rapide et physiquement très visible. Jusque là ils arrivaient, son ami et elle, à contrôler et à cacher un petit peu ce qui se passe...

Et comme ce sont des majeurs, on n'est pas tout le temps ensemble. Comment est-ce que j'ai appréhendé cette situation pendant 4 ans ? C'est très difficile de retourner sur ces quatre années... Vous allez dire : "Mais vous avez quoi devant les yeux ? rien ? Oui, rien ! Sans doute est-ce que pour son propre enfant, on ne veut pas le voir; peut être n'ai-je pas voulu le voir, peut être que je croyais qu'en discutant ou en en parlant de temps en temps, cela n'arriverait pas. Je voyais plus la toxicomanie chez les autres et j'avais peut être plus tendance à vouloir m'occuper des autres parce que ça semblait être un danger réel, parce qu'ils se piquaient aussi, tous ces autres. B. est restée très longtemps à sniffer. On n'appréhende pas, on en parle comme ça, on essaie de fureter, quand on est mère, de fouiller un peu, de mettre le "Oh la !", de filtrer certaines communications, mais c'est vrai qu'on n'a pas beaucoup d'armes pour ça. J'aurais peut être été mieux informée, peut être est-ce que ça m'aurait aidée à avoir un autre comportement ou alors à forcer les choses, à oser me mettre vraiment en colère, mais intelligemment. Peut être est-ce que j'aurais pu consulter un organisme officiel qui prenne en charge ces questions et où on puisse en parler, mais sans avoir à attendre. Parce que ce que l'on n'arrive pas à percevoir de la demande que nous avons, nous, en tant que parents, c'est que c'est un état d'urgence, et que c'est une réponse de l'instant dont nous avons besoin. C'est pas "Vous allez prendre rendez vous dans tant de temps, c'est tout de suite". C'est comme le toxicomane, quand il dit "Oui, je vais essayer...", mais le temps qu'il aille là, il a 10000 trajectoires à prendre. Pour les parents aussi, il y a une urgence. On ne la traduit pas de la même façon parce qu'on n'est pas malade, mais on en a une. On ne peut pas la traduire, mais c'est vrai que c'est un état d'urgence.. On est aussi en état d'urgence. Et par rapport à ce sentiment d'urgence, il n'y a pas de réponse, il n'y a rien. (Mme E., La Corde raide)

16 - Nous avons pris contact avec le groupe-parents à un moment précis, alors que nous commençons à avoir des doutes à propos de la toxicomanie. C'est pour tous les parents pareil : on commence par avoir des doutes mais on refuse d'abord de voir la situation en face. J'ai deux enfants. La toxicomanie concerne mon fils aîné. Il avait 16 ans à l'époque.

Son comportement avait changé. C'est le comportement classique du toxicomane; il était devenu agressif, ses résultats à l'école étaient complètement nuls, il refusait avec nous toutes les règles de vie, rentrait très tard le soir, etc. Mais je crois surtout que les mères sont plus intuitives que les pères dans ce domaine. Au début, on en passe tous par là, ce moment où l'on refuse et où l'on ne veut pas savoir, pas croire à ce qui arrive. On refuse la réalité. Il y avait bien quelque fois des odeurs qui auraient pu nous alerter mais lorsque l'on n'a pas été confronté au problème on ne peut pas se rendre compte de ce qui se passe. A l'époque, surtout en 1978, nous ne connaissions rien par rapport à la toxicomanie ni en ce qui concerne le comportement du toxicomane. Celui de mon fils changeait mais j'ignorais que ce comportement pouvait indiquer qu'il y avait un problème de drogue. C'est peu à peu que l'idée m'est venue mais, en même temps, je la rejetais. Il y avait les odeurs, ces odeurs de patchouli ou je ne sais quoi, des odeurs désagréables, mais je n'imaginai pas que cela pouvait être ça. Jusqu'au jour où son frère, qui a cinq ans de moins que lui - à l'époque il avait 10 ou 11 ans - est allé le réveiller et m'a appelée en disant : "S. dort profondément, il a un coton sur le nez, c'est bizarre". Je suis alors montée avec lui et c'est C., mon deuxième fils qui a trouvé, en fouillant, une bouteille de trichloréthylène. C'était à l'époque essentiellement ce qu'il utilisait. J'ai appelé le médecin qui lui a fait une piqûre et lui a donné le traitement adéquate. On dit souvent que beaucoup de médecins généralistes ne connaissent pas vraiment les problèmes de toxicomanie mais notre médecin de famille avait déjà une connaissance assez profonde de ces questions. C'est un médecin à l'affût de beaucoup de choses. Il lui a donc prescrit un traitement pour l'aider à s'en passer médicalement et il nous a donné quelques conseils : "Faites lui confiance, ne le maternez pas, laissez le sortir".

C'est vrai que la première réaction que l'on a tendance à avoir en pareille situation consiste d'abord à se dire non pas, je vais l'enfermer mais, en tous les cas, je vais le retenir le plus possible. J'ai pu parler avec mon fils. A cette époque, il était manutentionnaire. Il avait voulu arrêter ses études. Le médecin lui a fait un congé maladie et nous a dit : "Ce serait bien que vous puissiez vous aussi être avec lui - j'étais à l'époque institutrice et mon mari travaillait dans un ministère - que vous restiez un peu avec lui, non pas pour le surveiller mais pour que la communication passe un peu pendant cette période.

J'ai donc pris une semaine de congé et nous avons pu discuter du fait qu'il se droguait. Il faut appeler les choses par leur nom puisqu'il prenait du trichlo.

Ce qui est drôle, c'est qu'en ce qui concerne le trichlo il nous a toujours dit, dès le début : "Jamais je n'en reprendrai. C'est formidable que vous ayez agi tout de suite..." Il a eu conscience du danger du trichlo et il n'en a jamais repris. Alors qu'au contraire, par la suite, avec les autres drogues, l'héroïne et tout ça, il nous a toujours dit : "Je ne vous dis pas que je m'arrêterai, ce serait un mensonge. Je ne sais pas du tout où j'en suis, ni ce que je pourrais faire, je vous mentirais en disant le contraire. C'est quelque chose qui m'a frappée : pour le trichlo, il avait dit dès le début : "Je n'y toucherai plus".

Nous avons discuté tous les deux et je me souviens qu'il m'a dit, pendant cette semaine : "Cela me fait du bien d'en parler" Parce que c'est un peu comme quand on est amoureux, pour lui, parler de la drogue, c'était presque l'utiliser. Il en avait besoin. Ce n'est pas quelque chose qui passe comme ça, comme par l'opération du Saint Esprit.

Quand nous en avons parlé, il m'a dit qu'il n'y toucherait plus mais qu'il n'était quand même pas sorti de ce système. J'ai alors revu mon médecin et je lui ai dit que nous nous sentions désarmés, que nous ne savions pas quoi faire. Mon médecin m'a dit : "Je vais essayer de me renseigner pour voir ce qui existe" et c'est lui qui nous a orienté vers ce groupe-parents.

(Mme S., CAAT)

17 - Au début de la toxicomanie de mon fils, je n'osais même pas sortir dans la rue ... c'est gros !. J'étais bien obligée de sortir, on ne peut pas rester calfeutré à la maison, mais ça a été difficile. On a l'impression d'être regardée. On se dit : "Oh la la, mais c'est pas possible, qu'est ce que je suis seule ! Je crois qu'avec d'autres, on se sent déjà plus fort, quand même. On sent qu'on n'est pas tout seul. Ça ne vous est pas arrivé à vous seul. Ça peut arriver à tout le monde. Je crois qu'il faut se dire ça, aussi : que ça peut arriver à tout le monde. Souvent on dit : "Ca n'arrive qu'aux gens qui ne sont pas dans une situation normale". C'est complètement faux ! Ça peut arriver dans des foyers unis, des familles pauvres ou des familles riches, dans tous les milieux. Une dame qui vient ici - à EGO - n'est pas d'une famille pauvre. Ça n'a rien à voir. Ça peut arriver à tout le monde. Il faudrait que les gens se mettent bien ça dans la tête parce que quand ils disent que c'est de la faute des parents. Bien sûr, ça peut arriver, mais ce n'est pas obligatoire. Ça peut arriver même si l'on a élevé son enfant tout à fait correctement. Mon fils a été scout de France pendant des années. Il

ne sortait pas. Comment est-ce arrivé?. Je n'en sais rien. Si vous me posez la question, je n'en sais rien. Ça a été la grosse surprise. C'est énorme. Je me disais : "Mais, c'est pas possible!" Je ne savais même pas ce que c'était que la drogue. Je me disais : "Qu'est ce qui se passe ?" La drogue, à l'époque, je ne savais pas ce que c'était. Quand j'ai découvert des seringues, je me suis demandée : "Mais, qu'est-ce que c'est que ça ?" Je me doutais bien de quelque chose mais la drogue, je ne savais même pas ce que c'était. J'étais loin de tout ça. Ça n'a pas été facile, inutile de vous le dire. J'ai fait un chemin, après...

Il y a bien sûr des gens qui peuvent donner des conseils, qui sont formés pour ça. Je n'ai rien contre les "psy", mais ils ne vivent pas la situation. C'est important de la vivre, la situation. Je me demande qu'elle aurait été leur réaction par rapport à leur enfant s'ils vivaient la même situation. Comme ce n'est pas le cas, ils vous disent "Surtout, ne lui donnez pas d'argent ". Moi, c'est ad vitam aeternam que j'entends ça. Mais, je le sais, ça, je le sais ! Mais il y a des cas où on ne peut pas faire autrement. Je le sais, les autres mères aussi. C'est vrai, mais je voudrais savoir ce que eux feraient s'ils se retrouvaient dans le même cas. Ils ont complètement raison en théorie mais, en pratique, c'est pas facile. Moi, personnellement, ça m'a parfois mise dans des situations financières désastreuses. Je ne le cache pas, aujourd'hui, je devrais être très bien alors que je suis complètement ruinée. C'est très dur! Mais je ne vois pas quelle est la solution. Ou alors carrément mettre le jeune à la porte en lui disant "Jamais plus, je ne te reverrai, tu fous le camp et puis, tu verras". Mais, qu'est ce que ça peut donner d'agir comme ça ? Je ne sais pas. Ça peut peut-être donner quelque chose. On vous dit aussi " Vous pourriez essayer effectivement de le mettre dehors et il se débrouillerait tout seul, vous verrez, ça irait nettement mieux, il faut penser à vous, à votre vie". C'est un peu le dilemme. Mais c'est pas facile ! Et justement, dans ces situations là, parfois, je me sens très coupable.

Parce que je suis très consciente de tout ça. C'est dur. Ça tourne dans la tête. Quelque soit notre choix, on est coupable. C'est un piège. C'est très dur. C'est très difficile de répondre à des questions du type : "Est-ce qu'il faut que je lui donne de l'argent, ou pas, est-ce que je dois le mettre dehors ou le garder à la maison ?" Je me demande même si on peut donner des conseils. Presque toutes les mamans ont donné de l'argent. Dans certains cas, il n'y avait pas tellement d'autres possibilités. Si vous avez un enfant qui se met au bord de la fenêtre et qui dit "Si tu ne me donnes pas d'argent, je saute", à ce moment là, qu'est-ce qu'il faut faire ? C'est difficile à dire.

On a tendance à dire : "Il faut lui donner...ou peut être pas, parce que c'est peut être un chantage". Il y a tellement de choses ! Moi, j'avoue que j'étais dans l'incapacité de dire ce qu'il fallait faire. Je n'en sais rien. Moi même, je ne sais pas. Moi aussi, j'ai donné de l'argent, j'en ai donné pas mal, j'aurais peut être pas dû. J'ai voulu essayer aussi de faire autrement en me disant : "Je vais le mettre dehors". Mais je ne l'ai pas mis dehors, je l'ai juste Ça n'a pas fonctionné, il revenait tout le temps. On est très proches l'un de l'autre et ... il revenait tout le temps. Les choses ne s'arrangeaient pas. Au contraire, elles empiraient. Et il y a les risques des bêtises. Quand ils n'ont pas d'argent, il faut bien qu'ils aillent le chercher. Et ça, c'est dur aussi à vivre pour les parents. Voler c'est terrible... Moi, ça ne m'est jamais arrivé de ma vie. J'ai du mal à accepter ça. Mais malheureusement, c'est arrivé à mon fils. Une chose que je lui avait toujours dit "Je ne peux pas t'empêcher de faire certaines chose, je ne suis pas derrière, mais surtout n'attaques jamais une personne âgée". Je crois que là, s'il avait fait une chose pareille, je l'aurais mis à la porte immédiatement. Je n'aurais pas supporté. S'attaquer comme ça à quelqu'un qui est sans défense, c'est pas possible. Voler dans un magasin, bon - c'est pas que je trouve que c'est bien - mais c'est autre chose. (Mme B., EGO)

18 - La drogue, on sait qu'elle existe, qu'elle est partout, mais on ne pense pas qu'elle va arriver chez soi. Puis un jour, tout bascule. Elle est là ! Comment cela est-il arrivé ? Sournoisement, presque à notre insu !

Petit à petit, le doute devient certitude, certitude que l'on redoute de voir en face. Cette drogue, elle fait peur, elle est pour moi synonyme de mort.

Les signes classiques m'ont alerté, bien sûr, mais ils étaient étouffés par les "bonnes raisons" qu'il savait leur trouver et je les acceptais pour refuser inconsciemment encore un moment cette réalité.

Pourtant, l'angoisse s'installait, devenait incessante, angoisse de la mort, de l'overdose, des déviances usuelles.

Puis un jour, il a bien fallu accepter cette réalité. Et là, alors j'ai eu l'impression d'avoir perdu beaucoup de temps.

Il fallait donc maintenant faire très vite, tout ne pouvait pas être perdu, irréversible. Il fallait agir, mobiliser nos efforts, l'aider, le soutenir. La galère, je l'ai connue avec lui. Il m'était impossible d'accepter l'état d'hébétude, d'asservissement, de déchéance, le mode des mensonges que la drogue provoquait? Je sentais l'étau se refermer de plus

en plus vite, de plus en plus fort. Après plusieurs échecs de cure ambulatoire et d'un début de cure en milieu hospitalier, j'ai vraiment eu peur de ne pas voir le bout du tunnel. Pourtant, je ne voulais pas désespérer tant que tout n'avait pas été essayé.

Il lui restait encore une possibilité : s'adresser à une association belge. Enfin, là, tout a été très vite. Après quelques démarches, en quatre, cinq jours, un médecin lui a prescrit de la méthadone. Il était d'accord pour considérer ce produit comme un médicament et non comme une nouvelle drogue. Depuis, tout a changé. L'enfer des mensonges, de la recherche de l'argent, de la course à la came a cessé. La vie a repris le dessus et les angoisses se sont peu à peu estompées. Tout n'est pas encore "rose", mais tout est tellement différent, tellement mieux. On peut vivre et non survivre. Le chemin de la guérison sera long mais il est devenu accessible. (Mme F., MAD)

19 - En dehors de tout cela, il y a quelque chose dont je n'ai jamais parlé mais qui a été très important pour ma famille, enfin, pour mon fils et moi. Un jour, mon fils vient me voir dans le dispensaire où je travaille et il me dit : "Maman, ne t'inquiètes pas - il me tape dans le dos - ne t'inquiètes pas, je fais le HIV, le test pour le sida, mais bon, il sera négatif..." - Oui, d'accord.. Et puis naturellement, on lui a fait le test du sida et autour de moi, là où je travaille, je sentais qu'il y avait un malaise. Les collègues se sentaient mal, tout le monde se sentait mal. Alors, je suis quand même allée au laboratoire et j'ai dit : "Ecoutez, je vous en prie, vous me le dites, et puis c'est tout...". Alors on me dit : "Oui, c'est positif". Et je ne dis rien. Je n'ai rien dit pendant plusieurs semaines. Mon fils avait une copine à l'époque qui elle aussi était séropositive. Ils s'étaient contaminés tous les deux.

Et je crois que c'est cette copine qui avait demandé à mon fils de n'en parler à personne. Parce qu'à l'époque, c'était difficile à digérer. Et puis, j'ai réfléchi et je me suis dit : "Non, ce n'est pas possible, je ne peux pas garder ça pour moi et puis lui ne peut pas garder ça pour lui. S'il n'en parle pas, il ne s'en sortira jamais". Alors, j'ai fait la chose suivante : un jour, nous avons pris la voiture ensemble, je me suis arrêtée quelque part et je lui ai dit : "A., je pense que tu as quelque chose à me dire". Alors il me dit : "Non, non, je n'ai rien à dire". Je lui dis : "Ecoutes A., je crois que tu as quelque chose à me dire, tu es venu l'autre jour me dire que tu allais faire ton test HIV et tu ne m'en as jamais donné la réponse..". Ça a été très difficile. Je ne sais plus comment il me l'a dit, s'il a pleuré ou pas, je n'en sais rien, mais le moment où il m'a dit : "Oui, maman, je suis positif" a été important. Je lui ai dit : "Ecoutes A., saches

que je te promets que je t'aiderais tout le temps, je serai toujours là, que tu sois séropositif ou non. Ce n'est pas la séropositivité qui m'affole, saches que je suis toujours là, que tu peux vivre à la maison, que tu peux me demander ce que tu veux, il n'y a pas de problème, et si tu as des ennuis, des questions à me poser, tu peux me les poser. On en discutera, mais je t'en prie, vides tout ça, si vraiment tu peux le faire. Et ce moment là a été très important. Pour moi et pour lui, je pense. Parce que je crois qu'il avait fortement envie de le dire mais comme sa copine avait mis un véto, je pense qu'il essayait de le garder pour lui. Ce qui est logique aussi parce que c'était quand même un couple. Je respecte leur univers, à eux deux. Mais, humainement, je pensais qu'ils ne pouvaient pas vivre comme ça à deux. Ce n'est pas possible. Je ne les voyais pas continuer comme ça, sans en parler.

Et dès ce jour là, les choses ont changé un petit peu. Je l'ai senti libéré, je l'ai senti mieux. Et puis, à la maison, je n'en ai pas parlé. Pourtant, on avait peu de notions à l'époque sur ce qu'était la séropositivité. C'était tout au début. Il y avait quand même beaucoup de suspicion : est-ce que ça peut s'attraper en buvant dans un verre ?, etc. On ne savait pas encore trop ce qu'il en était de la contamination. Pour moi, après, j'ai oublié...

C'est peut être un défaut, peut être une qualité, peut être une erreur, mais ça m'arrange beaucoup de ne pas situer la séropositivité de mon fils, dans le sens où je sais à quelle époque c'est arrivé mais je n'arrive plus trop à la compter. Et c'est pour ça que si quelqu'un me le demande, je serais capable de trouver la date mais j'ai tout fait pour l'oublier, pour ne pas calculer le temps. Parce que je trouve que ça, c'est terrible, parce qu'on sait que plus le temps passe, on sait qu'à un moment donné... Je ne pense pas que c'est chez le toxicomane qu'on va trouver quelqu'un qui va se faire une séroconversion, je ne crois pas. Donc, bon, ça y est, c'est ça. C'est pas autrement. Il faut vivre avec. Et après, les choses ont changé. Alors, bien sûr, j'en ai quand même un peu discuté avec mon mari, parce que je trouvais qu'à la maison c'était important. Il a eu du mal, et je crois que les pères doivent avoir beaucoup de difficultés par rapport à ce type de situation. Ils ont du mal à entendre l'information. Enfin, peut être qu'aujourd'hui moins qu'à cette époque. Parce qu'à l'époque, on nous tenait quand même un discours : "C'était les homosexuels, c'était ci, c'était ça...Je me souviens encore que bien avant qu'ils connaissent leur séropositivité, mon fils et sa copine me disaient : "Ah oui, mais c'est les homosexuels, c'est pas nous..." C'est quand même quelque chose de dur dans une famille, très dur . Nous, bien sûr, on

l'oublie pas, mais je sais que l'entourage éloigné de la famille l'oublie, oublie ça. Mais quand on voit que ça arrive...Par exemple, il y a mon père qui me dit souvent : "Ah oui, mais il pourrait bosser ! - tout ça...J'ai du mal à lui expliquer : " Eh bien, écoutes, il y a des matins où il ne peut pas se lever. Lui, il ne voit pas pourquoi il ne peut pas se lever. Là, ça va, ce n'est que le grand père, c'est moins gênant, mais si c'est le père qui est là à dire : "Tu ne peux pas aller bosser, tu ne peux pas ? Ça, c'est très dur. C'est un peu comme la tuberculose : on ne le voit pas le microbe! C'est vrai que le malade du sida qui est près de la fin, c'est sûr que ça se voit, mais A., à l'époque, ça ne se voyait pas. C'était quand même dur. (une mère de toxicomane séropositif)

20 - En termes de propositions, je crois que ce qui est déjà très important, c'est l'information. L'information pour savoir où s'adresser pour participer à ces rencontres de parents, et l'information sur la toxicomanie, sans pour autant que l'on soit obligé d'aller la chercher.

Il faudrait que ce type d'information parvienne aux gens et aille presque les chercher, comme on l'a fait pour le SIDA. Pour la toxicomanie, l'information n'a pas été faite avec autant de force.

Il faudrait mettre en place une information qui soit facilement accessible, une information qui porte aussi bien sur les problèmes engendrés par la toxicomanie que sur tous les moyens d'aides disponibles à la fois pour les parents et pour leurs enfants.

En ce qui concerne les parents, il faudrait d'abord imaginer des moyens d'aide pour qu'ils ne se sentent pas isolés et qu'ils ne se sentent pas coupables. Ça, c'est sans doute ce qu'il y a de plus dur. Mais ce qui compte aussi, c'est qu'ils puissent plus facilement en parler, aider à ce que ce sentiment de honte disparaisse, c'est à dire finalement que la toxicomanie soit présentée comme une maladie. C'est la façon dont sera présentée la toxicomanie qui fera que les parents se sentiront moins honteux de ce qui leur arrive.

Le fait de les incarcérer n'est pas une solution. Malgré tout, F. nous a dit après C. que la prison n'avait pas été trop mauvaise pour lui. Il a eu la chance de rencontrer ce garçon musicien avec des projets intéressants mais ça a été un heureux hasard. Mais autrement je ne pense pas du tout que la prison puisse être une bonne chose. Et la façon dont c'est fait , encore moins. Si vraiment on ne trouve pas d'autres moyens

que de mettre les toxicomanes en prison, on devrait les mettre à part et les traiter avec respect. De toute façon, toute personne en prison devrait être traitée avec respect - c'est un autre problème - Mais eux n'ont vraiment pas leur place là. On sait très bien que si ils volent, s'ils font des choses comme ça, c'est le problème de la drogue qu'il faut soigner.

Ce qui est important également, c'est l'information dans les écoles, les collèges. En milieu scolaire, il faut que ce soit les "informateurs", les équipes spécialisées qui se déplacent dans les écoles, comme certains le font déjà. Ou alors que l'initiative vienne des municipalités. Certaines municipalités qui se sentent très concernées peuvent organiser des rencontres, au niveau primaire, avec les CM1, les CM 2, à mon avis pas plus tôt. L'information doit être faite comme pour le SIDA, ou comme pour n'importe quelle maladie. Pour les plus jeunes, cela ne doit pas être trop technique, ni rébarbatif sans être ludique non plus, cela peut se faire éventuellement à partir d'une discussion à bâtons rompus avec les enfants eux mêmes. Il est également important de décoder les questions qu'ils peuvent se poser, de savoir aussi où ils en sont compte tenu du fait qu'ils ont la plupart du temps déjà entendu parler de la drogue. Moi, j'enseignais dans un quartier défavorisé, où je me plaisais beaucoup. Avant, je préférais être dans un quartier favorisé mais avec mon fils - c'est aussi la raison pour laquelle je pense que dans ces situations là on apprend beaucoup de choses, peut être aussi d'autant plus quand le terrain personnel s'y prête - je pense que je suis devenue en partie grâce à lui encore plus tolérante, encore plus ouverte aux erreurs des autres et particulièrement des jeunes. Dans ce milieu où j'enseignais, les enfants avaient entendu parler de la drogue parce qu'ils avaient soit un grand frère, soit un copain du grand frère qui se droguait. Donc, ils se posent des questions. Il faut partir des questions des enfants et de ce qu'ils savent pour ensuite construire l'information, rétablir certaines vérités mais aussi pour conforter, préciser certaines choses et aller plus loin sans pour autant le faire de manière rébarbative et ceci, dès la sixième. Il n'y a pas assez d'information en milieu scolaire, auprès des jeunes. Il est important qu'ils sachent où s'adresser, dès la sixième, au niveau du collège, si ils sont en difficulté et cela sans même qu'ils aient besoin de l'aide de leurs parents. C'est comme une jeune fille pour la pilule. Il leur a bien fallu à un moment ne plus avoir à demander l'autorisation des parents mais qu'elles sachent où s'adresser, sans avoir à demander un renseignement à leurs parents.

En ce qui concerne les structures susceptibles d'aider les parents, je n'en ai pas connu d'autres que le centre d'accueil où je me suis adressée et qui m'a orienté vers le groupe-parents. C'est la seule que j'ai rencontrée et, personnellement, je l'ai trouvée tout à fait adaptée. Ce que j'ai apprécié, c'est que même quand ils ont arrêté le groupe-parents, ils ont été capables de se remettre en question et presque de repartir à zéro, alors qu'ils étaient dans un grand état de découragement. A la fin nous n'y étions plus mais je crois que le groupe parents fonctionnait moins bien, les gens ne venaient pas régulièrement, il y en avait très peu. La fin du groupe s'est passée dans des conditions un peu difficiles. Les membres de l'équipe ont eux aussi éprouvé des sentiments de culpabilité, ils ont eu le sentiment de ne pas être assez efficace mais ils ont réussi à surmonter tout ça et à repartir d'une autre façon. Je crois que quand on a trouvé quelque chose et que cela marche, il est important de savoir qu'un jour il faudra peut être arrêter. On n'a pas forcément trouvé la solution miracle. Il faut savoir se remettre en cause, sentir que les comportements changent, que la société et les gens évoluent et savoir s'y adapter au fur et à mesure. Il faut se dire, quand on a trouvé un moyen, qu'il ne sera peut être pas toujours valable, qu'il faudra se réadapter.

En ce qui concerne les médecins généralistes, nous avons eu la chance de tomber sur quelqu'un de très bien mais, d'après ce que disent d'autres parents, ils ne sont pas tous comme ça. La toxicomanie devrait faire partie pour les médecins d'une formation et d'une obligation de traiter ce problème autrement que seulement par des solutions de facilité. Le médecin peut aussi être une aide, jouer un rôle important d'intermédiaire comme le notre l'a fait.

Pour les toxicomanes eux-mêmes, l'important est d'abord qu'ils sachent où s'adresser. L'accès aux seringues a déjà été une manière d'envisager autrement le problème. Je crois qu'il y a aussi, au niveau des autorités politiques, la peur de la vérité, comme ce que nous, les parents, nous pouvions éprouver, au début, c'est à dire le fait de ne pas vouloir voir ni reconnaître le problème, et s'engouffrer dans des décisions qui ne sont pas toujours forcément adaptées. Je pense que l'histoire des seringues a été une bonne décision. C'est aux autorités de faire changer les choses. Si on met les jeunes en prison, c'est aux autorités de faire changer la façon d'agir et de les traiter en prison. C'est une responsabilité qui appartient aux autorités politiques gouvernementales.

En ce qui concerne le débat sur la dépénalisation, je pense que quand ils ont volé, par exemple, il ne faut pas s'arrêter à l'acte du vol en lui même et les traiter comme des

criminels quand il y a un problème de toxicomanie derrière. Il faut apporter une aide à la toxicomanie en même temps. Si on n'a pas d'autres moyens que de les mettre en prison, qu'on les mette peut être en prison mais que l'on fasse au moins en sorte que la prison ait les structures nécessaires pour les aider du point de vue de la toxicomanie, éventuellement les soigner, et préparer leur réinsertion, bien que la réinsertion ne concerne pas seulement les toxicomanes. C'est le problème de tout le monde.

C'est à mon avis l'obstacle le plus important pour que l'on fasse diminuer la toxicomanie, et même le reste. On les enferme, c'est tout, mais on ne les aide pas pendant qu'ils sont en prison et on ne cherche pas avec eux, on ne les prépare pas à leur réinsertion. Il faudrait qu'à la sortie de prison ils puissent avoir un point de chute pour rencontrer des gens qui peuvent les aider, qu'on puisse leur donner à tous un lieu où rencontrer des gens qui peuvent les aider, qu'on leur donne des renseignements, des adresses, etc. L'important, c'est que quand on les lâche à la porte de la prison, ils s'en n'aillent pas comme ça, à la rue.

En ce qui concerne notre fils, si nous n'avions pas été là, s'il n'y avait pas eu sa copine et si R. n'avait pas été là pour nous donner des renseignements, personne ne lui en aurait donné. C'est peut être aux associations et aux institutions spécialisées qu'il faudrait donner les moyens d'avoir des points de chute, notamment dans d'autres régions, comme c'est nécessaire, par exemple, dans le cas des interdictions de séjour, ce qui est assez fréquent, ou tout simplement pour essayer de couper les ponts avec les réseaux...

Je crois aussi que l'on doit parler de la toxicomanie à l'intérieur de la famille et qu'il est important de pouvoir le dire aux autres enfants. J'ai connu au groupe-parents un couple avec qui nous sommes devenus assez amis et dont la dame est morte en 90. Eux ne l'ont pas dit. Ils avaient 3 enfants, celui qui se droguait était au milieu, l'aîné l'a su, mais le dernier ne l'a pas su et ils lui ont toujours caché. Nous, nous n'avons pas eu à nous poser la question puisque c'est J., son frère, qui a trouvé la trichlo. J'ai été contente tout de suite qu'il l'ait finalement su, comme ça, je n'ai pas eu à me poser la question, il l'a toujours su et ça a été une forme de prévention pour lui. Et F. nous a dit un jour, alors que je lui disais qu'il mettait peut être son frère en danger, qu'il avait déjà vendu de la drogue mais qu'il n'en avait jamais proposé ni n'en proposerait jamais à son frère et qu'aucun de ses copains n'en proposerait jamais à son frère. Il n'a jamais fait de mal à son jeune frère et celui-ci, de son côté, l'a

toujours défendu. Je me souviens que quand F. était à C., il y a eu la grève des gardiens, les visites étaient annulées. Cela tombait un samedi où nous devions aller le voir et on nous avait dit " Aujourd'hui, ce n'est pas possible, mais peut être que demain vous pourrez aller le voir".

Mais le lendemain, nous avions des invités mais nous ne voulions pas le dire? On a beau avoir moins honte, on n'arrive pas à le dire à tout le monde. On hésitait, on se disait "Est-ce qu'on ira le voir dimanche, ce ne sera pas facile..." Et son frère nous a dit : "Si, il faut que vous trouviez n'importe quelle raison pour les gens qui viennent chez vous, mais il faut absolument que vous alliez voir F., parce qu'ils doivent tous être comme des ours en cage puisqu'ils n'ont plus de parloir, ni de promenade, ni rien. Donc, il faut absolument que vous alliez le voir...". (Mme S., CAAT)

IV. 2 - Extraits de commentaires d'appels de l'entourage à Drogues Info Service

1 - C'est une mère qui appelle à propos de son fils de 17 ans. Elle sait que celui-ci prend des ecstasy et fume du shit. Elle a aussi trouvé dans sa chambre des calmants. Parfois, quand il y a des repas, les parents se rendent compte qu'à la fin, il est ivre mort.

Son fils est en terminale et son comportement a complètement changé depuis peu. Il sort tous les soirs de la semaine, rentre vers cinq, six heures du matin, n'arrive pas à se lever le matin pour aller en cours, fuit totalement la présence des parents, refuse tout dialogue, réclame de l'argent ou en vole à ses parents, les insulte régulièrement. Les parents sont désespérés. La mère explique qu'il y a encore peu de temps, son fils était toujours auprès d'elle. Elle se disait même que c'était trop. Le changement radical en est d'autant plus surprenant. Elle dit aussi qu'elle et son mari ont du mal à dire non, de manière générale. Ils supportent mal les conflits. Par exemple, ils ont dit à leur enfant que s'il continuait à sortir contre leur avis jusqu'à des heures indues, ils allaient fermer la porte à une heures qu'ils jugeaient raisonnable, en semaine : 10 h 30, 11 h le soir. Mais celui-ci a réagi violemment en disant qu'il irait à la gendarmerie se plaindre s'ils faisaient ça. Alors, ils lui ont dit qu'il pourrait le faire s'il veut. Mais finalement, ils n'ont pas appliqué ce qu'ils avaient annoncé. Ils se proposent d'essayer de lui parler, de tenter de voir avec lui ce qui se passe et comment, ensemble, ils peuvent faire évoluer les choses.

Ils projettent aussi d'aller voir un psy et de demander à leur fils s'il veut venir avec eux où s'il préfère voir quelqu'un de son côté.

2 - Une mère appelle le service à propos de son fils qui a 23 ans. Elle voudrait savoir s'il existe un lieu dans son département où elle puisse discuter avec d'autres personnes des problèmes posés par la toxicomanie d'un de leurs proches. Son fils a commencé à fumer à l'âge de 14 ans et continue encore aujourd'hui, mais elle ignore à quelle fréquence : "Il est très coléreux et peut être violent. On ne peut pas avoir des conversations normales avec lui. Il ne sait pas à quel point il peut faire du mal...". Cette mère veut savoir si la consommation de cannabis peut expliquer une telle attitude ou s'il faut chercher des raisons ailleurs : consommation d'autre drogue où autre problème ? Son fils a entrepris une analyse il y a quelques années mais l'a interrompue d'un coup.

3 - Cette mère appelle au sujet de son fils qui est entré au lycée cette année. Il a beaucoup de difficultés depuis quelques temps : son année de troisième a été catastrophique. La mère a été convoquée régulièrement dans l'établissement scolaire à la suite des bêtises de son fils. Il a d'ailleurs redoublé une année en pensionnat. Au lycée, il commence une seconde professionnelle pour devenir cuisinier. Mais il y a beaucoup de tensions dans la famille. La mère a divorcé avec le père de son fils quand celui-ci avait trois ans, puis s'est remariée. Le fils traite son beau père comme "un moins que rien" et met son père sur un piédestal. Il s'oppose très violemment à sa mère en l'accusant d'être la cause du manque de visites et de manifestations de son père. "Ce qui n'est pas vrai", dit la mère. " Au contraire, j'ai toujours voulu "couvrir" son père aux yeux de mon fils, en lui cherchant des excuses chaque fois qu'il promettait de venir et qu'il ne le faisait pas". Le père est présenté comme incapable d'assumer quoi que ce soit et de s'engager. "Comme mon fils me reprochait toujours tout, disait qu'il me haïssait, j'ai fini par lui dire la vérité sur son père". Depuis, la situation a empiré. Le fils fuit toute vie de famille. La mère ne sait plus comment s'y prendre avec lui. Sur ces entrefaites, hier soir, en entrant dans la chambre de son fils à l'improviste, elle a senti une odeur de cannabis. Elle a demandé à son fils ce qu'il fumait et il lui a répondu qu'il fumait des cigarettes, comme d'habitude. "Il m'a fait passer pour une idiote". La mère est convaincue qu'il s'agit de cannabis mais elle se sent incapable de trouver les mots pour lui en parler. Elle ne supporte plus la

situation. La vie avec son fils lui semble devenue impossible. En plus, celui-ci lui demande de plus en plus d'argent de poche et elle ne peut pas suivre. Elle se culpabilise mais en même temps, elle est furieuse que son fils la mette en cause. Elle prend tout ce que dit son fils en pleine figure et son mari aussi, alors que ce dernier a élevé son fils depuis qu'il est tout petit.

4 - Une mère appelle au sujet de son fils de 17 ans qui a été arrêté par la police à Paris à la suite d'un contrôle d'identité et d'une fouille au corps. On a trouvé sur lui un bout de shit. La mère a été convoquée par la brigade des stupéfiants où elle a rencontré un inspecteur qui lui a dit ce que risquait son fils et que le cannabis pouvait être mélangé à de la cocaïne ou de l'héroïne. Cette mère souhaite avoir des renseignements sur les produits et obtenir des précisions sur les peines encourues en cas de récidive. Pour cette fois, l'interpellation a donné lieu à une main courante.

5 - Une mère appelle au sujet de son fils de 21 ans qui fume du cannabis. Elle sait qu'il fume de manière occasionnelle depuis l'âge de 16 ans. Elle est désespérée, elle ne comprend pas pourquoi il fait cela. Quand elle le lui a demandé, il lui a répondu qu'il fallait qu'elle lui fasse confiance, qu'il allait très bien. Par ailleurs, sa fille aînée lui a dit que depuis quelques temps, elle avait tendance à ne voir chez ses enfants que les petites choses qui ne vont pas bien, sans se rendre compte qu'à côté de ces "petits travers", ils allaient tous très bien et qu'ils étaient heureux. Le fils fait de la musique et est entré au conservatoire. Il est amoureux. La mère dit que pour elle, la drogue, c'est la mort. Elle explique qu'elle s'est battue pour avoir des enfants en pleine santé, qu'elle en a perdu deux à la naissance et qu'elle a lutté pour en avoir trois autres, qu'elle a eu l'impression de ne pouvoir donner naissance qu'à la mort... Cela fait longtemps qu'elle pense faire une psychothérapie et elle va se décider à le faire.

6 - Cette mère s'adresse au service pour parler de son fils de 18 ans qui est en terminale. Elle a découvert dans ses affaires quelque chose qui ressemble à une barre de chocolat.

Elle a tenté d'en parler avec lui mais ce dernier lui affirme que "ce n'est pas plus dangereux qu'une cigarette ou de l'alcool et que tout le monde en consomme". La mère craint que son fils ne se mette à consommer des drogues plus dures et que cette situation ne soit le signe d'un malaise. Elle se sent seule face à ce problème.

Son mari ne la soutient pas : "Je lui ai pris son bout de shit mais mon mari lui a rendu, alors je me suis fâchée et je lui ai repris".

7 - Une mère appelle à propos de son fils de 17 ans. Elle demande ce qui peut être consommé dans une espèce de pipe à eau, et si c'est dangereux. Son fils pose un certain nombre de problèmes à ses parents. Il a récemment été incarcéré pendant trois mois pour séquestration et enlèvement d'autres jeunes acheteurs de haschich. Le juge a ordonné une thérapie familiale mais il refuse de s'y rendre. Il ne se lève plus pour aller à l'école et ils sentent bien que cela ne va pas. C'est leur fils unique. La mère dit l'avoir toujours surprotégé car depuis sa naissance, elle avait peur de le perdre. Il semble que ce soit la mère qui dispose de l'autorité sur le fils, le père semblant assez effacé, et étant plutôt comme un copain avec son fils. Les parents ont l'air perdu dans leur rôle de parents. Je leur conseille de se faire aider eux, si leur fils ne veut rien faire.

8 - Une mère appelle parce qu'elle est inquiète pour son fils de 18 ans qui consomme régulièrement du cannabis. Il en a notamment fumé dans sa chambre hier soir. Elle veut des informations sur le produit et savoir comment se comporter avec lui en tant que parent. Elle a pris rendez-vous chez le médecin pour lui et pensait éventuellement en parler aux gendarmes. Je reprends avec elle les conséquences qu'une telle démarche pourrait avoir. Il semble que son fils soit préoccupé en ce moment parce qu'il n'a pas pu faire cette année les études qu'il aurait aimé suivre. Il a aussi cessé tout sport à la suite d'un accident d'athlétisme alors qu'il se destinait à la compétition de haut niveau.

Elle lui a proposé de reprendre le sport et souhaite l'encourager en ce sens. Nous discutons aussi de la Loi et de ce qu'elle accepte dans son foyer.... Elle va proposer à son fils de contacter le service.

9 - Une mère appelle au sujet de son fils de 15 ans. Celui-ci lui a avoué prendre des joints, précisant que c'est de temps en temps et que "c'est pas son truc". Elle l'a vu parfois rentrer à la maison les yeux injectés, et constate qu'il est très agressif parfois. Après avoir été dénigrée par lui vers 13/14 ans, elle observe un mieux dans leur communication, alors qu'avec le père (militaire) l'adolescent est en rupture totale de communication. La mère déplore que les jeunes arrivent à se droguer pour accepter la

vie, constate qu'ils ne supportent pas les contraintes et semblent plus fragiles que leurs aînés et que de toutes façons "à 15 ans, on ne se drogue pas". Elle se demande si son fils n'a pas été trop choyé et n'a pas eu la vie trop belle : "on lui a tout donné et trop donné peut être". Néanmoins, elle a remarqué que l'autorité brutale ne sert à rien et, trouvant son mari "pas psychologue", elle souhaite ne pas rompre le lien qui s'établit avec son fils depuis un an et aborder les choses en douceur.

Elle sent que son fils est influençable et craint les copains qui gravitent autour de lui. Elle dit que ça fait mal de s'entendre dire (à propos d'une éventuelle escalade) : "J'ai jamais pris de drogue plus dure parce que ça coûte cher".

10 - Un père appelle pour son fils qui a des copains qui fument du shit. Trois d'entre eux ont déjà eu des problèmes avec la justice. Les parents ne sont pas sûrs qu'il fume lui-même. Ils constatent qu'il ne leur demande pas beaucoup d'argent et pensent plutôt, en conséquence, qu'il s'agit d'une consommation occasionnelle à l'occasion de ses rencontres avec ses copains. Le père sait qu'il ne peut pas lui interdire de voir ces personnes et pense que ce ne serait pas adroit mais il aimerait limiter leur impact et mettre son fils en garde, mais comment ? Il a constaté que pour son fils parler de prévention semble signifier répression et celui-ci lui reproche de ne pas savoir de quoi il parle. Ce qu'il reconnaît : "Pour moi, herbe, shit, cannabis, tout ça, c'est de l'hébreu..." Lui même ne fume même pas de cigarettes. Il a eu un père alcoolique mais n'a jamais voulu succomber à l'alcool. Il se sent un peu démuni. Il aimerait notamment savoir quels sont les symptômes de la consommation de cannabis, car il est gêné de ne pas avoir les moyens de savoir si son fils lui ment ou non.

V - Contributions de professionnels

1 - LES FAMILLES DE TOXICOMANES ET LE DISPOSITIF DE SOINS

Docteur Aimé Charles-Nicolas. F.I. R.S.T.

En 1970, Claude Olievenstein reçoit à Villejuif les toxicomanes qui font la route et reviennent en France. L'atmosphère à l'époque est celle de la rencontre avec la drogue, la rencontre avec l'autre, avec "l'au delà", quelque chose qui est donc radicalement opposé au quotidien des familles. Il y a une revendication de l'enfant par rapport aux familles, une revendication de quelque chose d'autre, de fondamentalement différent. Ce qui est frappant au cours de cette période, en 1970 et 1971, au moment de la création de Marmottan, c'est que Marmottan se crée contre l'institution psychiatrique classique qui jusque là était incapable de donner aux toxicomanes une réponse quelconque. Il y a eu là un échec patent de l'institution psychiatrique qui a conduit à la recherche d'une alternative et d'une autre manière de penser. Marmottan se fait donc contre les hôpitaux psychiatriques mais aussi contre la famille. Marmottan, dans l'esprit de C. Olievenstein, est une institution qui accueille le toxicomane, héros anti social, héros "familles, je vous hais". On est là tout à fait dans le vrai fil de mai 68, celui de "Family Life", du double lien et de l'anti-psychiatrie et on est convaincu, à l'époque, que c'est la société et en particulier la micro-société qu'est la famille qui fabrique les troubles psychiatriques et la toxicomanie. Ce sont ces pathologies familiales qui sont considérées comme à l'origine de la toxicomanie et qui font que, naturellement, on se retrouve en solidarité avec le toxicomane contre les familles. Il faut se souvenir qu'à l'époque les oppositions entre les mouvements de pensée étaient extrêmement tranchées. Nous étions avec les toxicomanes contre les familles. A Marmottan, c'était un choix idéologique très fort, même si certains membres de l'équipe y adhéraient moins que d'autres.

A côté, progressivement, chez Orsel qui avait fondé l'Abbaye un peu avant Marmottan, se retrouvaient des équipes qui vont réussir à mettre en place l'Orangerie et Le Pont, lieux de parole de famille. Le Pont était une association qui s'occupait de regrouper des familles. Elles venaient là pour discuter de leur problème. C'était une formule intermédiaire entre la thérapie familiale et les groupes-parents d'aujourd'hui, sous la direction d'un thérapeute. Mais globalement l'idée, notamment à Marmottan, qui pèse à ce moment là sur notre conception de la toxicomanie est que l'on ne peut

pour le traitement recourir à la famille alors que celle ci a été justement la cause de la toxicomanie du sujet.

D'une manière générale, on peut dire que même si l'on s'est en partie trompés, des succès ont été enregistrés à cette époque. Il y a eu un certain nombre d'améliorations, certaines spectaculaires, d'autres beaucoup plus lentes, avec aussi quelques échecs dramatiques. Il y a eu l'écoute des jeunes, et c'était nouveau. Même si l'on peut dire que l'on se trompait par rapport à ce que l'on sait aujourd'hui où on associe les parents à un traitement, etc., il ne faut pas croire pour autant que l'on s'était complètement trompés. Ça correspondait à l'air du temps et ça aidé effectivement des jeunes que des institutions prennent leur parti. Ça a été utile à un certain moment. On a eu une approche de la toxicomanie qui était une approche relationnelle extrêmement opposée à tout comportementalisme et à toute maison de redressement. Il faut se rappeler qu'en 1968-1969 naît la première post cure qui s'appelle "Contre tout", ce qui dit bien ce que ça veut dire. On choisit une position de héros mais aussi de victime de la société. Nous étions tous dans une problématique à la fois relationnelle, de choix de camp, mais aussi dans une problématique de diabolisation de la drogue. A cette époque, on ne parlait pas de telle drogue, on disait "la drogue". Les journaux stigmatisaient les "drogue-party" et l'ensemble de la société, les familles, tout le monde pensait que les jeunes se livraient à des bacchanales autour de la drogue. Quelques années après, l'histoire de la femme de Polanski, Sharon Tate, a beaucoup frappé les esprits et a confirmé l'opinion publique dans l'idée complètement absurde que la drogue c'était des bacchanales sataniques. On était alors loin de se poser la question d'une gestion de la consommation, comme on peut en parler aujourd'hui, ou d'un produit qui serait auto-thérapeutique. A l'époque, les produits les plus consommés étaient "la drogue" : c'était le cannabis et le L.S.D., avec en commun le voyage et tout le côté initiatique. Les joints étaient passés de mains en mains dans des cercles ésotériques par des jeunes qui essayaient de faire un voyage initiatique ensemble, sous la direction d'un gourou. Aujourd'hui, on est très loin de cette façon de consommer de l'herbe. L'herbe s'est beaucoup banalisée.

Mais à l'époque, c'était une drogue absolue. Dans ce contexte, on peut dire qu'il y avait la famille et la société qui faisaient clan alors qu'aujourd'hui, au cours de ces dernières années, les familles de toxicomanes ont été mises à l'écart. A l'époque, les familles n'étaient pas mises à l'écart. elles étaient drapées dans une civilisation. Elles se sentaient encore partie prenante de la société. Aujourd'hui, les familles sont

frappées de l'opprobre qui frappe les toxicomanes. Il y a trois camps qui semblent n'avoir aucun combat commun : les toxicomanes, les familles de toxicomanes, la société.

Aujourd'hui, après une période extrêmement difficile pour les familles, notamment au cours des dix dernières années, on peut dire que les choses se sont un peu arrangées grâce à la réduction des risques et aux mesures qui ont été prises pour aller jusqu'au bout du raisonnement selon lequel le toxicomane est malade de sa toxicomanie. Maintenant que le toxicomane est considéré comme un malade, ce n'est plus le délinquant, le vicieux. Dans les cités, les familles sont quand même beaucoup plus à l'aise. Mais entre ces deux périodes, il y a eu la période Monceau, l'arrivée en 1980 de la thérapie familiale, après l'Orangerie et après ces groupes parents qui n'ont finalement pas eu le succès qu'ils méritaient. Mais elles ont donné naissance progressivement à quelque chose de beaucoup plus structurée, de scientifique qui était la thérapie familiale spécialisée pour les toxicomanes. Ça a été un coup audacieux de mettre en place une institution exclusivement réservée à la thérapie familiale de toxicomanes. Pour un certain nombre de professionnels c'était quelque chose de trop pointu mais néanmoins ça a eu beaucoup de succès. La naissance de Monceau nous a beaucoup appris sur le fonctionnement familial. Mais néanmoins les familles ont encore pâti de cette espèce de culpabilisation. Elles étaient à la fois responsables et coupables de la toxicomanie de leur fils ou de leur fille et pour les familles la traversée du désert a continué jusqu'à la réduction des risques.

Il y a de fait, sur le plan du quotidien des familles, une interaction étroite entre le vécu de la famille et celui des enfants, en particulier autour de l'argent. Certaines familles se sont trouvées confrontées au problème de : "Est-ce qu'on le laisse aller voler ou est-ce qu'on lui donne de l'argent". C'est un problème central et qui demeure encore tout à fait aigu aujourd'hui : "Est-ce qu'on le laisse aller voler ou est-ce que je limite les dégâts.

Et on voit bien qu'entre limiter les dégâts et limiter la casse il y a quelque chose de commun. Je crois que si la réduction des risques a rencontré cet écho chez les familles, c'est qu'elles avaient déjà cette idée qui allait transformer la politique de soins.

Dans les années 1980, le toxicomane, c'était le "patient désigné" et on disait bien dans cette systémie familiale combien la famille avait en quelque sorte fabriqué de toutes pièces le toxicomane. En donnant de l'argent au toxicomane, elles s'inscrivent

dans cette culpabilisation. La famille a besoin de la toxicomanie pour fonctionner. Comme ça, le système se clôt et fonctionne de façon complètement équilibrée. La guérison du toxicomane romprait l'équilibre. Parmi les soignants, les éducateurs, etc., cette idée de l'homéostasie familiale et de forces centripètes qui tendent à maintenir l'équilibre grâce à la toxicomanie du fils est très présente. Les familles venaient donc réparer les fautes qu'elles avaient commises.

L'explosion dans les banlieues de cette héroïnomanie démocratisée, c'est d'ailleurs un phénomène dont on ne s'est pas rendu compte tout de suite. On a continué à travailler dans des endroits aseptisés et de plus en plus "psychanalysés", etc., de plus en plus coupés du terrain. Le problème de ces thérapies familiales et des pratiques psychothérapeutiques de cette époque, même si la théorisation était très intéressante et utile c'est que, en même temps qu'elles nous apprenaient beaucoup de choses, elles renforçaient la rupture avec les lieux où émerge la toxicomanie, en particulier la banlieue. Je veux souligner que la thérapie familiale a néanmoins été l'outil thérapeutique le plus clairement défini et le plus structuré que les spécialistes de la toxicomanie avaient à leur disposition. C'est aussi un outil efficace. Il n'en reste pas moins qu'au moment même où la toxicomanie explosait dans les banlieues, les spécialistes des toxicomanes se retiraient dans leur tour d'ivoire des psychothérapies individuelles ou dans des salons pour bien étudier avec des caméras la toxicomanie des familles ou tout au moins sa genèse. Cette opposition va croître jusqu'à la fin des années 80, même si quelques personnes s'étaient décidées à se déplacer vers les lieux, les banlieues où commence à exploser la toxicomanie autour de 1983.

A cette époque là, on parlait de transversalité concernant l'échec scolaire et on commençait à en parler à propos de la délinquance.

C'est à ce moment là qu'Anne Coppel, Didier Touzeau puis d'autres, progressivement vont appliquer à la toxicomanie une option qui était celle des politiques transversales face à l'échec scolaire et à la délinquance. Nous avons proposé que des services se voient et échangent autour du problème particulier de la toxicomanie au lieu de continuer à fonctionner de manière verticale, chacun dans son service. En 1983, 1984, l'expérience d'Orly a constitué une date importante. L'association FIRST a osé faire fi de la réticence générale à l'égard de la "normalisation" des toxicomanes - nous étions quand même idéologiquement assez opposés à l'idée d'aller chercher les toxicomanes sur leur lieu d'habitation pour les normaliser. C'était à eux de venir. Mais, à partir de ce moment là, à partir des premiers pas de notre association, FIRST

a osé se dire : "On y va quand même, non pas pour les normaliser mais parce qu'ils sont dans le drame de la toxicomanie, dans le caniveau de la drogue. On ne peut pas les y laisser. En tant qu'êtres humains, on ne peut pas tolérer ça. Pour les familles, ça a été une aide à la fois importante sur le plan psychologique mais en même temps il était aussi difficile pour les familles d'être ainsi disqualifiées. Elles se sont senties cette fois encore disqualifiées par le fait que c'était peut être à elles d'y aller et qu'elles laissaient à des étrangers le soin de venir chercher leur fils dans le caniveau. Pendant toutes ces années, jusqu'à la réduction des risques, les familles sont restées dans cette problématique d'exclusion. Elles étaient éloignées comme tiers et la dyade thérapeute - toxicomane continuait de fonctionner. C'est en ce sens que le mérite de la réduction des risques ne se situe pas seulement sur le plan technique : échange de seringues, produits de substitution, etc. mais tient au fait qu'elle a permis un profond changement de mentalité. Personnellement, il y avait longtemps que je réclamais des centres de méthadone et ce n'est pas par hasard si le centre Pierre Nicole a été le premier des centres spécialisés à créer un programme méthadone, mais il fallait déjà qu'un certain nombre de modifications des mentalités collectives se fassent. En particulier, arrêter cette diabolisation de la drogue : tout ce qui pouvait de près ou de loin ressembler à la drogue était bannie des centres de postcure (plusieurs musiques étaient interdites) jusqu'à la fin des années 1980. A l'époque, les familles qui font avec - la drogue est présente dans les maisons, elles sont relativement familières avec la drogue - sont en porte à faux, une fois encore, avec le caractère radical du fossé qu'il y a entre la société et la drogue. Cette familiarité entre la drogue et les familles qui vivent avec, qui gèrent, qui voient le jeune homme sous drogue le soir, qui le voient le matin aller chercher sa drogue, est considérée par la société comme une complicité. L'extension des programmes méthadone a permis une gestion plus sereine, presque scientifique des problèmes de drogue, alors que jusque là régnait une aversion tripale dans ce domaine.

A la fin des années 80, il y a eu un tournant. Aux USA, le mouvement "tough love", "amour dur" prend naissance. C'est une réaction tout à fait instinctive de familles qui se rendent compte qu'elles vont sombrer avec leur enfant toxicomane et qui ont le réflexe de se rattraper à une branche, la branche de la solidarité avec d'autres familles qui vivent les mêmes drames. Les familles, étant allées jusqu'au bout de ce qu'elles pouvaient donner, jusqu'à un point de non retour, pour la première fois décident de se préserver et pour se préserver se disent " De toute façon, nous ne pourrons être utiles

à nos enfants, éventuellement, quand le moment sera venu, qu'en étant forts. Ce n'est pas en sombrant avec lui que nous allons lui être utiles". Elles réagissent de façon assez vigoureuse et se dressent contre leur propre fils, dans un premier temps, en disant : "On ne va pas se laisser bouffer, on ne va pas se laisser tuer par le fils toxicomane". Ça a été le premier réflexe. Et puis, progressivement, les choses se sont atténuées. L'idéologie dure "tough love" ne peut animer durablement des mouvements très affectifs.

Entre temps, l'UNAFALT était né. L'UNAFALT avait choisi une position assez institutionnelle. C'est une femme médecin qui avait un fils toxicomane qui a créé l'UNAFALT dans le cadre de la prise en charge de son fils. Son courage a forcé l'admiration. Elle a recruté des militants familiaux qui étaient des auxiliaires thérapeutiques. C'était donc au départ un mouvement très différent des groupes parents tels qu'on les connaît aujourd'hui, quelque chose qui se situait dans le cadre d'une approche classique de la toxicomanie, c'est à dire l'approche thérapeutique telle qu'elle était pratiquée à l'époque. L'UNAFALT n'était pas en opposition à l'institution thérapeutique. C'est arrivé comme une construction progressive d'un pendant familial, d'un mouvement d'auxiliaires de thérapeutes. L'UNAFALT s'est d'ailleurs inscrite dans le cadre de l'UNAF. On est là dans des cercles institutionnels alors que les groupes parents ont quelque chose de subversif. Néanmoins, l'UNAFALT avait imposé l'existence des familles.

L'émergence des groupes-parents d'aujourd'hui se situe plutôt comme un réflexe, une rébellion, une révolte contre une situation qui était intolérable et même si ces initiatives sont peut être appelées à s'institutionnaliser, elles gardent un pouvoir incandescent de refus et en même temps d'alliance possible, pour l'avenir, avec le toxicomane. C'est un refus qui rencontre un autre refus, même si aujourd'hui ce sont des refus qui sont souvent opposés, celui des toxicomanes et celui des familles. Mais on peut penser qu'à l'avenir cette notion de refus puisse être un dénominateur commun. Ce qui est très particulier aux groupes-parents, c'est que si depuis des années on parle beaucoup de la nécessité d'instaurer la parole comme la délivrance et la liberté, de créer des lieux de parole, on peut dire aujourd'hui que cette parole, quand elle est octroyée, n'a pas la même force libératrice que lorsque elle est conquise. Les groupes-parents d'aujourd'hui ont conquis la parole. Ils sont montés au créneau et ont pris une initiative personnelle. Chacun a fait sa petite élaboration psychique autour du problème de la toxicomanie du fils, dans son coin, et les gens se

sont rencontrés dans les couloirs ou dans les cours des cités. Lorsque la rencontre s'est faite entre les familles pour créer le groupe-parents, l'élaboration psychique était déjà faite, en tous cas à un premier niveau. C'est très différent de l'UNAFALT qui a permis aux parents d'évoluer psychiquement et qui continue à jouer un rôle très important dans le paysage thérapeutique de la toxicomanie. Autant à l'UNAFALT, on avait une conception de la toxicomanie qui était celle des thérapeutes et des institutions, autant la vitalité, le côté réflexe vital des groupes-parents est quelque chose de nouveau. Ça suppose un cheminement personnel qui s'est fait en dehors des institutions. L'avenir de ces groupes parents nous concerne tous dans la mesure où on va progressivement, me semble-t-il, vers une déprise de cette mentalité d'assisté qui s'installe : les gens vont essayer de retrouver des lieux de liberté, des processus d'autonomisation, tenter de se raidir contre la prise en charge par la ville, par les institutions, par les assistances multiples. Les gens vont peut-être commencer à gérer ces prises de risque qui ont été, en quelque sorte, le retour du balancier de cette situation d'assurance tous risques qui n'a cessé d'étendre son parapluie depuis trente ans. Chacun va avoir à cœur de prendre un certain nombre de risques avec son propre destin et avec le destin de sa famille et de ses enfants.

On va probablement assister à une évolution vers des groupes-parents plus autonomes par rapport aux institutions et aux thérapeutes. C'est la voie d'épanouissement possible de groupes-parents. L'autre voie, qu'ils peuvent éventuellement choisir est celle d'une institutionnalisation. C'est aussi une voie possible. Ça apporte probablement un apaisement mais peut-être que les solutions mettront plus de temps à émerger. Ce sont des chemins plus lents.

S'il est difficile de faire des propositions visant à développer des initiatives sauvages, ce qui me paraît important est qu'il y ait un certain nombre d'initiatives spontanées et autonomes qui se mettent en place au sein de la société civile pour accompagner les toxicomanes. Il y aura toujours des institutions thérapeutiques qui continueront à être extrêmement utiles. Il est important que l'on puisse y avoir recours et y compris que ceux qui prônent des initiatives sauvages puissent se retourner de temps en temps vers les institutions pour avoir un avis, une parole, une interprétation d'un comportement ou d'une conduite. La solidarité avec l'homme souffrant est le moteur essentiel et continuera à l'être. L'efficacité du travail que nous faisons repose sur cette solidarité là. Mais il me semble que le problème qui se pose, qui est d'abord celui de la prévention de la rechute, a besoin également de techniques. L'association groupes-

parents et traitements de substitution fait du bien à tout le monde. D'une façon générale, il est toujours intéressant qu'il y ait un encadrement de temps à autre par des professionnels qui connaissent les techniques cognitives de prévention de la rechute, même si elles ne sont pas miraculeuses. Mais cela peut se faire aussi avec un groupe d'anciens toxicomanes de Narcotiques Anonymes ou un groupe-parents, etc., un auto-support quelconque.

Il est important que les groupes-parents puissent collaborer avec des professionnels. Il faut qu'il y ait l'un et l'autre. Il faut aussi qu'il soit possible de fonctionner sans thérapeute et sans institution pour les groupes qui le souhaitent.

Il y a une tendance excessive de l'institution à faire rentrer dans ses rangs les gens qui sont encore à la marge. C'est sans doute un mouvement tout naturel de la société que de ne pas tolérer des marges anticonformistes. Mais là, il va falloir que l'on fasse un effort pour les laisser vivre. On peut sans doute envisager trois axes de réflexion sur cette question. Les pouvoirs publics ont bien sûr tendance à standardiser les choses.

Ils demandent à ce qu'on leur dise quelle est la solution, dans quelle voie ils doivent mettre l'argent pour que ça marche, pour arrêter l'extension de la toxicomanie et quel type de formule il faut privilégier. Si on peut donner une aide ponctuelle à des groupes-parents fermés qui sont par définition des groupes un peu anticonstitutionnels, je pense que cela ne doit se faire que ponctuellement. Si non, on leur coupe l'herbe sous le pied, on les transforme, on les pervertit. Je pense qu'il faut donner un peu d'argent aux groupes-parents qui travaillent avec des institutions dans la mesure où elles se situent dans un cadre institutionnel classique. Enfin, en ce qui concerne les institutions qui continuent à travailler avec les familles, en thérapie familiale, il faut les financer.

Le groupe-parents fermé, anticonformiste, à l'avantage d'offrir une solidarité forte, ce qui est très important. Mais il présente aussi l'inconvénient de l'excès : contre les institutions mais aussi contre les enfants toxicomanes. En tout cas, il fait beaucoup de bien aux parents.

En ce qui concerne le deuxième type de groupe, qui va bénéficier des subsides de l'Etat, qui va pouvoir suivre un certain nombre de formations, de séances d'information, de colloques, éventuellement faire du lobbying pour obtenir d'avantages de structures, etc., il présente un avantage important en termes de

réponse concrète, institutionnelle, par rapport au problème de la toxicomanie, c'est de faire avancer la réponse sociale.

Enfin, pour ce qui concerne la thérapie familiale et la prise en charge des familles en milieu institutionnel, cette dernière catégorie présente l'inconvénient de rester un peu confidentielle mais elle présente aussi l'avantage de permettre aux familles de prendre un certain recul, d'avoir un certain détachement par rapport au quotidien. Elle a l'avantage de permettre un lieu de parole neutre, professionnel, et cela me semble aussi très précieux.

D'une manière générale, à la différence de ce qui s'est passé aux USA l'approche de la toxicomanie en France est une approche qui s'est voulue indirecte. La drogue elle-même était un élément tout à fait accessoire dans un traitement qui s'attaquait en quelque sorte aux racines du mal, c'est à dire avec l'histoire du sujet comme fil d'Ariane, mais progressivement le thérapeute français se retrouve aujourd'hui à aborder ce qu'il ne voulait pas aborder qui est la drogue elle-même.

Tout le mouvement de réduction des risques et ce qui concerne les traitements de substitution le confronte à une réalité d'objet drogue que nous avons voulu écarter pendant longtemps. Se confronter à la substance drogue, c'était tomber dans un piège. On savait bien qu'à partir du moment où l'on se trouvait bloqué sur les effets pharmacologiques du produit par le toxicomane qui réclamait ça, le raisonnement français consistait à ouvrir d'autres alternatives à la revendication du produit. Dans les années 70, lorsque la méthadone a fait son apparition dans certains pays, comme la Hollande, les toxicomanes réclamaient de la méthadone. ils se disaient : "Comment se fait-il qu'il y ait vérité au delà de la frontière et erreur en deça". Ils ne comprenaient pas pourquoi ce que l'on pouvait obtenir là bas, on ne pouvait pas l'avoir ici. Il y a vraiment une espèce d'évitement de l'approche française par rapport à la substance proprement dite, à ses effets pharmacologiques. On a toujours refusé la discussion autour de ça. Je crois que nous avons eu raison parce qu'à l'époque, après mai 68, cette vision correspondait à un certain sens. Aujourd'hui, le sens de la toxicomanie a changé et nous sommes obligés de prendre en compte plus qu'avant le comportement et la substance.

Il est urgent aujourd'hui de se rendre compte que les approches familiales, individuelles et communautaires, celles de Narcotiques Anonymes et celles des groupes-parents sont complémentaires. Il faut aussi se rendre compte qu'elles ont chacune leurs indications et leurs contre-indications. Il est important d'apprendre

l'approche Narcotiques Anonymes et l'intégrer largement dans notre dispositif de soins.

Ce qu'on n'a pas réussi à faire en France, c'est d'organiser de manière très individualisée, avec chaque toxicomane, son processus de réinsertion socio-professionnelle. Ce n'est pas organisé. On doit oser l'écarter de son milieu ou de son quartier pendant un certain temps et permettre des expositions au quartier qui soient progressives et protégées...Jusqu'à présent, il n'y a eu que des logiques institutionnelles qui ont gouverné de façon assez rudimentaires la prise en charge des toxicomanes. Celui-ci était vu dans un centre d'accueil, le centre d'accueil l'envoyait dans un hôpital pour se faire désintoxiquer, il y restait sept jours, après il allait en postcure, il y restait de trois à neuf mois. Et à son retour, même après neuf mois, il rentrait dans son quartier et il rechutait trois jours après. La même chose se passait dans sa tête que lorsqu'il sortait de prison.

Il se faisait une fête en rentrant au quartier... Chaque institution avait correctement fait son travail mais dans une logique qui ne prenait pas en compte tout le vécu du toxicomane dans un quartier. C'est pourquoi ces approches Narcotiques Anonymes sont intéressantes mais à condition que l'on puisse organiser ce qui précède, que l'installation dans le quartier, la réinsertion se fasse de façon progressive, avec un encadrement. C'est là qu'on peut notamment s'appuyer sur les groupes-parents, les groupes d'auto-support, les associations d'anciens toxicomanes comme Narcotiques Anonymes, qui sont évidemment des outils de relais et des supports d'encadrement extrêmement performants et utiles. Il y a là une possibilité de relais très intéressante. Il faut savoir leur passer la main et leur faire confiance. Si chacun fait ce qu'il a à faire et si il y a suffisamment de confiance entre les différents intervenants, je suis convaincu que l'on peut ainsi mettre en place une sorte de chaîne de solidarité et d'aide structurée technique valable.

Je crois en fait qu'il y a deux choses qui opèrent en matière de toxicomanie. Il y a l'outil opératoire et la solidarité. Il y a le fait de pouvoir aider effectivement, avec une technique, avec une institution, un médicament, un métier, un emploi, etc. Mais il y a aussi ce qui permet l'élaboration psychique du sujet, ce qui fait tilt dans ce désert ou ce champ hérissé de mines antisociales que le toxicomane peut transporter en lui. Ce qui est important dans les cas difficiles et longs, c'est que les petits bouts d'accompagnement d'aujourd'hui donnent sens à ceux d'hier et précédent ceux de

demain qui vont les renforcer. On dit parfois que tous les traitements se valent et que même ceux qui n'ont pas de traitement finissent par arrêter la toxicomanie, qu'à partir de quarante et quelques années, toutes les toxicomanies s'éteignent d'elles mêmes. Si elles s'éteignent, ce n'est pas en l'absence de traitement, mais parce qu'il y a eu tous ces petits bouts d'accompagnement, tous ces retours d'approbation et de désapprobation qui permettent au mieux d'apprécier ce qui marche et ce qui ne marche pas, tous ces témoignages de solidarité, toutes ces petites injections d'affect ponctuelles qui ont été faites. C'est aussi grâce à cela que les gens vont mieux.

2 - L'APPROCHE FAMILIALE DES TOXICOMANIES AU CENTRE MONCEAU

Docteur Sylvie Angel. Centre de thérapie familiale Monceau

La création du Centre Monceau a correspondu au sentiment que la non prise en compte des interactions des toxicomanes avec l'entourage familial aboutissait à une rechute précoce après les sevrages. A l'époque, je travaillais à Marmottan. Trois points m'ont particulièrement frappée : la cécité familiale et le déni des enjeux mortels de la toxicomanie, les apparentes ruptures familiales alors qu'il existait en fait des loyautés secrètes à l'intérieur de la famille, les rechutes dès que l'on retournait dans le milieu familial. C'est à partir de ce travail d'observation que l'idée m'est venue de créer Monceau. J'avais par ailleurs suivi une formation de thérapie familiale qui m'avait aidée à conceptualiser un certain nombre de choses. C'est dans ce contexte là qu'est né Monceau, en novembre 1980.

A l'époque, il n'existait pas de modèle de thérapie familiale en France. L'idée de travailler avec la famille raisonnait dans l'inconscient des gens comme quelque chose qui avait une fonction normative, socialement péjorative. Il a fallu imposer d'emblée l'idée que travailler avec la famille ne veut pas dire ressouder la famille mais plutôt permettre de clarifier les choses avec la famille. Dans l'esprit des gens, travailler avec la famille correspondait à une vision presque "fascisante". C'est une des raisons pour laquelle on n'a pas disposé de beaucoup de soutiens. Les familles, c'était les "mauvais".

La deuxième étape importante a été un voyage aux USA. En rentrant en France, nous avons rapporté la littérature anglo-saxonne concernant les familles de toxicomanes et, après un an de fonctionnement, nous nous sommes rendu compte que, quelles que soient les disparités culturelles, les mécanismes de fonctionnement des familles restaient les mêmes. Il y avait là comme un invariant interactionnel. Les familles d'héroïnomanes, que ce soit au Portugal, en Grèce, en Espagne ou en Italie présentaient les mêmes similitudes de fonctionnement. On retrouvait le déni de la drogue, de l'enjeu mortel, etc. Il y a ainsi à peu près neuf points qu'on retrouve habituellement chez les familles de toxicomanes, avec entre autres les transgressions transgénérationnelles, les ruptures culturelles, etc.

Le mouvement des thérapies familiales a démarré très lentement en France. Au départ, dans les années 80, il a d'abord été extrêmement limité. Il s'est ensuite peu à peu développé dans un climat d'opposition et d'hostilité.

Nous avons vingt ans de retard par rapport à ce qui se faisait aux USA et en Italie. Les thérapies familiales ont pris la suite du mouvement anti-psychiatrique, ce qui n'a d'ailleurs pas été compris par les français qui y voyaient quelque chose de normalisateur.

Dans le même temps, il n'existait pas dans le champ de la psychanalyse d'outils conceptuels comparables, alors que nous en avons par rapport à l'approche systémique. Il y avait en ce qui concerne le modèle analytique des théories, des livres, une pensée, mais les personnes qui en étaient porteurs ont essayé de plaquer le modèle groupal et le modèle analytique sur le modèle familial. Pourtant, très vite, la plupart de ceux qui s'étaient engagés dans cette voie avec une formation analytique se sont rendus compte qu'il était plus intéressant de faire appel à un deuxième outil conceptuel que de plaquer un modèle qui ne fonctionnait pas très bien avec les familles. Je crois qu'il y a eu véritablement une révolution dans ce domaine avec le concept de cybernétique.

En ce qui concerne les familles de toxicomanes, je pense qu'il y a eu relativement peu de changements dans leur manière de fonctionner depuis les années 70. La différence la plus importante a été l'explosion du sida qui a remanié le paysage de la toxicomanie et renforcé l'idée de la mort mais aussi, et paradoxalement, déclenché des mouvements de déni chez la famille. Nous nous sommes aperçus que quand les familles avaient une attitude de déni par rapport à la drogue, elles avaient cette même attitude par rapport au sida avec, par contre, des réaménagements différents si la maladie survenait. Dans ce cas là, lorsque l'enfant était malade, la famille se mobilisait, ce qu'elle ne faisait pas vraiment par rapport à la drogue.

Ce qui a changé aujourd'hui, c'est peut être le rapport à la drogue. On est beaucoup plus dans des mécanismes de polytoxicomanie, de repli sur soi, que dans l'idéologie "baba cool" qui était en vogue dans les années 70. Il n'y a plus de discours idéologique autour de la drogue et le rapport à la famille s'est sensiblement modifié dans la mesure où il est aujourd'hui possible de dire que les gens peuvent être dépendants de leur famille.

Les étudiants vivent plus longtemps chez papa et maman, ce qui n'était pas le cas dans les années 68 où la rupture familiale était une idéologie que tout le monde

partageait. Actuellement, le lien familial est quelque chose de possible pour tout le monde.

Les toxicomanes étaient déjà, dans les années 74, des sujets qui restaient dépendants de leurs parents. Je pense que leur image sociale est moins mauvaise aujourd'hui. On a beaucoup parlé de la toxicomanie et elle s'est effectivement répandue, sinon dans la réalité, en tous les cas dans l'imaginaire des gens. Ce n'est plus un fait exceptionnel, c'est un fait qui existe. Mais quand on entend les gens parler, on constate que leur niveau d'information a relativement peu évolué. Les parents se posent encore les mêmes questions. Ils ont encore les mêmes clichés dans la tête. Les mutations qui surviennent à l'adolescence sont souvent interprétées par les parents comme créés par des produits. C'est une situation qui montre, en ce qui concerne les parents, qu'on ne change pas facilement les mentalités même si, dans la réalité, je crois que le rapport aux drogues est différent. Mais, globalement, pour les parents, les choses ont peu évolué. Il y a toujours les phénomènes de transgressions familiales, il y a toujours le déni, il y a toujours des familles qui souffrent plus que d'autres, des mécanismes de deuil à répétition ou des souffrances annexes qui vont participer à l'écllosion d'un symptôme. Je travaille beaucoup sur la fratrie. La fratrie a été une des particularités de notre modèle, avec la nécessité de prendre en charge d'emblée les frères et les soeurs. C'est notre différence par rapport aux autres modèles familiaux. Quand les mères de toxicomanes parlent entre elles, elles parlent de leur enfant toxicomane. Les enfants "bien portants" ne sont pas pris en compte. A Monceau, nous avons dès le début organisé systématiquement des entretiens avec les frères et soeurs. Nous avons la famille au complet où, en tous les cas, un regard global sur la famille. Souvent, plusieurs enfants sont en difficulté même si un seul d'entre eux est considéré comme tel, en particulier l'enfant toxicomane. Avoir un enfant toxicomane, c'est la faute à la société, c'est la faute du dealer, à la sortie de l'école, alors que lorsqu'un suicide ou une anorexie survient, ça remet directement en cause la famille. Dans la manière d'envisager l'aide aux adolescents, je pense qu'il est nécessaire d'avoir une vision plus dynamique que celle que nous avons eu jusqu'à présent, en maintenant ensemble les frères et les soeurs dont on s'aperçoit qu'ils présentent, dans un très grand nombre de cas, des difficultés propres. De même, 50% des parents que nous rencontrons connaissent eux mêmes des difficultés qui leur sont propres.

A Monceau, nous avons une expérience particulière. Nous sommes réputés pour recevoir des familles "très lourdes". Nous ne voyons pas que des toxicomanes, nous

avons beaucoup d'autres pathologies. Chez certaines familles, l'héroïne est une automédication d'une psychose. Nous avons aujourd'hui une vision beaucoup plus globale avec notamment la prise en compte de la fratrie et l'idée de la polytoxicomanie. Nous rencontrons plus de gens qui ont été dans des filières de soins ou tout au moins qui l'avouent, qui consultent, et aussi beaucoup de toxicomanes qui "tournent", qui passent d'une structure à l'autre, ce que nous ne savions pas nécessairement au début ou dont nous ne nous rendions pas compte .

En ce qui concerne la substitution et les changements qu'elle peut apporter dans les relations à l'intérieur de la famille, c'est une question qui nécessite d'être abordée avec prudence dans la mesure où l'arrivée de la substitution a été fortement idéologisée. Cela m'amuse un peu parce que, lorsque je suis revenue des Etats Unis et que j'ai parlé de la méthadone, où lorsque j'ai invité certaines personnes à en parler, beaucoup de mes collègues qui sont aujourd'hui devenus des militants de la réduction des risques étaient à l'époque très opposés à cela. Il est étonnant de voir comment, à un moment donné, les gens peuvent prendre conscience de certaines choses. Personnellement, j'ai toujours été favorable à des produits de substitution et l'évolution actuelle n'a pas changé ma façon de faire. Mais, dans la mesure où à Monceau on ne donne pas de médicaments, cela ne change pas notre façon de travailler. Nous avons été créés dans une optique de complémentarité avec les autres institutions. C'était la condition sine qua non de notre existence. Si nous ne prescrivons pas de médicaments, nous en faisons donner par d'autres. Le problème, c'est que les gens ont la mémoire courte ou ne travaillent pas assez. Il existe depuis longtemps toute une littérature sur la réduction des risques par distribution d'opiacés, même si cela ne s'appelait pas encore réduction des risques dans les années 70, 74. La substitution, comme l'échange de seringues, est une démarche. A Monceau, nous n'avons jamais pensé qu'il fallait que les gens s'arrêtent avant de consulter.

Nous avons toujours pris en charge les gens défoncés. La substitution n'a rien changé à notre manière de voir les choses. Dire que les gens devaient arrêter n'a jamais été notre propos. Notre propos, c'était - et c'est encore aujourd'hui - de comprendre pourquoi il y a un symptôme à un moment donné. On explique aux jeunes qui viennent nous voir d'éviter d'arriver défoncés en entretien. Mais les rechutes font partie de la toxicomanie. Nous sommes partie prenante de la réduction des risques sans que cela ait changé notre façon de travailler.

A l'époque où j'ai commencé à travailler avec les produits de substitution, je craignais que les parents ne s'emparent de la substitution et que cela renforce leur position, c'est à dire qu'ils se disent que finalement il y a un produit miracle qui va régler le problème, et éviter ainsi de se remettre en cause. Dans ce domaine il y a eu des positions idéologiques qui ont fait que les familles ont sauté sur l'occasion que représentait la substitution. Ou tout du moins une partie d'entre elles, puisqu'elles se sont vite rendues compte que les gens prenaient leurs produits de substitution puis arrêtaient, se reshootaient, etc. Mais le premier mouvement des familles, et c'était normal, allait dans ce sens là. Je pense qu'il faut travailler avec les familles avec la substitution comme on le fait avec les médicaments. Quand les gens prennent du Lexomyl ou prennent des antidépresseurs, ce sont aussi des situations qu'il faut gérer. Il y a des familles qui manient les médicaments. Le toxicomane a souvent été éduqué dans des milieux propices au développement de l'usage des médicaments et il y a là une réflexion à travailler dans ces familles : comme on ne peut pas économiser le fait de parler d'argent avec une famille de toxicomane, on ne peut pas ne pas parler de médicaments avec elles, aborder l'idéologie qui entoure les médicaments.

L'argent est une question que l'on aborde comme une des techniques thérapeutiques, en cherchant d'abord à inscrire les gens dans un niveau de réalité : qui dit drogue dit argent, et en essayant de leur faire travailler la manière dont ils imaginent que leur enfant a de l'argent. Soit en effet des familles donnent de l'argent - elles sont très laxistes par rapport à l'utilisation des cartes bleues, etc. - soit, autre possibilité, l'enfant a recours au deal ou à la prostitution. Là aussi il y a des mécanismes très particuliers. Certaines familles acceptent le deal et pas la prostitution, d'autres ont le comportement inverse, en fonction d'une perception de leurs propres valeurs, de leurs "mythes familiaux".

En ce qui concerne les groupes de parents, il faut distinguer deux niveaux. Il y a les groupes de parents qui ont un fonctionnement de groupes d'auto-support. C'est un phénomène que je trouve extrêmement intéressant parce qu'on n'a pas assez développé en France les groupes d'auto-support. Le deuxième niveau de groupes concerne les groupes "thérapeutiques" dans lesquels un thérapeute anime le groupe. Il y a souvent un renforcement des mécanismes de défense des familles. On a l'impression qu'on fait quelque chose mais surtout on ne se remet pas en cause. C'est sympathique et ça aide mais je me différencie de cette approche parce que, en tant que professionnelle, je m'intéresse à la famille dans son ensemble - et en particulier

le travail avec la fratrie me semble vraiment essentiel - mais je ne peux pas travailler avec plusieurs familles à la fois.

Les groupes de parents ont leur place. Je crois que plus on aura d'approches en toxicomanie : réduction des risques, substitution, thérapies individuelles, thérapies de soutien, approches corporelles, etc., mieux ce sera. Il me semble essentiel de proposer une multiplicité d'approches. Parmi elles, il y en a une ou deux, ou trois qui vont marcher, soit simultanément, soit les unes à la suite des autres, mais cette notion d'approches plurifocales est indispensable.

La création de groupes d'auto-soutien de parents dans les banlieues pose un problème particulier. A plusieurs reprises, lorsque j'ai demandé des budgets pour travailler en banlieue, j'ai dit haut et fort qu'étant donné que nous étions le seul centre de thérapie familiale, on ne pouvait pas tout faire et que si on voulait être performant dans les banlieues, il fallait développer des équipes mobiles. On n'a pas pu les obtenir. Je ne sais pas si cela aurait changé le paysage de la drogue mais je reconnais que l'on n'a pas réussi à être efficace dans certains endroits, comme les cités, où les groupes d'auto-soutien constituent souvent une aide considérable. Il faut néanmoins être conscient que la bonne volonté ne suffit pas toujours et se montrer attentif à ce que certains groupes ne deviennent pas uniquement des groupes qui font de la chasse aux sorcières. Les gens doivent se remettre eux mêmes en question pour ne pas être pris dans ce type de situation.

A Monceau, nous essayons de toucher d'autres familles que celles que l'on rencontre habituellement. L'équipe a fait une formation à l'ethnopsychiatrie et nous avons engagé un psychiatre ethnologue pour s'occuper des familles venant de cultures différentes. C'est notre façon à nous de tenter de répondre aux différences culturelles. Ceci dit, nous ne sommes pas implantés dans les cités. Nous aurions quelques antennes en banlieue avec des gens bien formés à l'approche systémique, ça débloquerait un peu les choses. Contrairement à ce que l'on pense parfois, l'approche systémique s'applique bien à des publics défavorisés. C'est d'ailleurs comme cela qu'elle est née. La thérapie familiale est née à la fois de la pensée de l'école de Palo Alto mais aussi, dans les quartiers défavorisés, auprès des familles des ghettos, avec des gens de terrain formés et qui allaient dans les familles. Je crois que c'est quelque chose qu'il ne faut pas perdre de vue. La thérapie familiale a été créée à Paris un peu en réaction au modèle de prise en charge de la toxicomanie qui était alors dominant. Elle est maintenant présente dans pas mal de dispensaires. Elle s'est développée mais

elle reste encore dans les institutions et n'est pas assez liée à d'autres approches destinées à aider d'autres familles qui ont du mal à sortir de chez elles.

A Monceau, nous avons un public assez hétérogène. Nous ne correspondons pas du tout à l'image qu'on donne de nous. Nous n'avons pas que des fils de ministres, nous avons des gens de tous milieux, de toutes cultures. C'est vrai que l'on a moins de familles qui habitent la banlieue parce que nous sommes subventionnés par Paris et que l'on voit surtout la clientèle de Paris. Mais nous avons quand même presque une moitié de notre clientèle qui vient de banlieue et aussi des familles très défavorisées. A condition qu'elles se déplacent.

Au moment de l'ouverture de Monceau, nous avions un certain nombre d'idées mais nous ne savions pas vraiment où nous allions. Nous nous disions que si l'approche familiale s'avérait ne pas correspondre à ce que nous pensions, nous fermerions. Nous n'étions pas du tout déterminés à poursuivre l'expérience coûte que coûte. Mais aujourd'hui, plus je vois les familles, plus je trouve que la thérapie familiale est un outil formidable et plus je pense qu'on ne peut plus en faire l'économie.

J'en suis de plus en plus convaincue. Et c'est réconfortant de voir qu'il y a d'ailleurs actuellement un développement extrêmement important de l'approche familiale.

En ce qui concerne la prévention primaire, c'est vrai que les parents posent toujours les mêmes questions. Je crois que l'information ne passe pas ou passe mal. C'est un constat que nous avons fait il y a déjà un certain temps : l'information passe plutôt chez les gens déjà informés et ce n'est pas parce qu'on est informé qu'on change son propre comportement. C'est quelque chose dont il faut se souvenir quand on fait de la prévention. Il faut continuer à faire de la prévention mais il faut savoir que ce n'est pas une panacée. Les parents posent les mêmes questions et manifestent les mêmes inquiétudes. Il y a toujours la problématique de l'adolescence : face à un adolescent qui ne va pas bien, on pense à la toxicomanie.

En matière de prévention, on doit développer les mêmes stratégies, c'est à dire faire la prévention des difficultés de l'adolescence. Aujourd'hui, c'est quelque chose que l'on accepte mieux. Il y a des thérapeutes d'adolescents, il y a une science de l'adolescent qui est né dans les années 80 et c'est effectivement une question qu'on est en train d'apprendre à mieux gérer. Mais on reste cependant dans une problématique de l'adolescence qui n'est pas encore prise dans sa globalité. Personnellement, je regrette qu'on sépare la toxicomanie de l'alcool. Je pense que ça va changer. Nous sommes le seul pays à procéder de cette manière et c'est quelque chose qui me paraît

absolument délirant alors que l'on sait bien , notamment grâce aux travaux de M. Choquet, que la toxicomanie des jeunes commence de plus en plus par l'alcool, par le tabac, et que la prévention doit d'abord concerner le tabagisme précoce, l'alcoolisme précoce et ensuite seulement les drogues. Il y a un important travail de prévention à faire mais pas uniquement en ce qui concerne la toxicomanie.

Par rapport à la toxicomanie elle-même et en matière de prise en charge, je pense qu'il faut tout envisager, de la posture à la communauté thérapeutique, en passant évidemment par l'accompagnement des parents. Il faut pouvoir aborder la parentalité précocement et à d'autres niveaux que ce qui se fait actuellement. Il faut faire de la prévention chez les parents, plus que chez les adolescents. Il est nécessaire d'apprendre aux parents à regarder les enfants. Les familles ne sont pas assez soutenues, non pas par rapport à un problème de drogue mais par rapport aux difficultés de vie des adolescents. Elles sont assez perdues. Il y a sans doute les difficultés économiques de certaines familles, le chômage, mais il y a surtout un certain nombre de choses qui favorisent la transgression à l'intérieur des familles, la perte des valeurs des parents. Ce n'est pas bien pour un enfant, par exemple, de voir que son père travaille au noir et touche les ASSEDIC. Cela favorise la transgression. Les parents pensent qu'ils n'ont rien à offrir à leur enfant. Certaines familles sont dans un catastrophisme familial tel qu'elles vont fabriquer une pathologie familiale. Ce n'est pas tant le chômage en lui-même qui est en cause. Il y a des gens qui sont au chômage et qui ont des valeurs. Il faut se garder d'un discours uniquement sociologisant, psychologisant, ou économique. Personnellement, je pense qu'il faut complexifier les choses au maximum. Tout discours simpliste est dangereux.

3 - ACCOMPAGNER LES FAMILLES DE TOXICOMANES

L'expérience du groupe-parents du Chaperon Vert

Annie Rosset Clinique Liberté

Ce qui me frappe le plus au fil du temps de cet accompagnement que les parents essaient de faire de leur enfant toxicomane, c'est leur incroyable capacité d'adaptation, la manière qu'ils ont de s'adapter aux situations qui vont du "un peu grave" au "très grave", du souci au grand souci. Ils vivent avec une anxiété permanente qu'ils gèrent au jour le jour. Les parents construisent des systèmes de réduction des risques par rapport à leur anxiété. Il y a une adaptation phénoménale et, en même temps, j'ai l'impression que ça se combine avec un isolement qui est presque un état de fait. Le regard extérieur de leur famille, de leurs proches, de leurs propres parents, de leurs frères et soeurs, leur renvoie en permanence qu'ils ne sont pas compris. Cette incompréhension se traduisant souvent de la manière suivante : "Comment peux-tu accepter ça ? Tu ne devrais pas accepter ça. Tu devrais le mettre à la porte ! etc. Les parents ont besoin de se protéger de ce regard, pour conserver leur énergie. Ils sont finalement dérangés par ces regards portés sur eux: ça ne les aide pas et ça vient les distraire de ce qu'ils pensent avoir à faire.

Les gens qui viennent au groupe-parents y viennent avec des représentations et des attentes de départ qui sont différentes d'un parent à l'autre. Elles évoluent d'ailleurs au fur et à mesure de leur participation au groupe. Certains parents qui attendent plutôt des conseils, des prises de position un peu rigides ne reviendront pas dans un groupe comme le notre qui leur paraît trop peu directif, laissant à ses membres le soin de prendre leurs propres décisions. D'autres, au contraire, se sentiront mal à l'aise dans un groupe affichant des points de vue arrêtés sur le comportement à adopter, donnant des conseils ou des principes de base à suivre, qu'ils auront le sentiment de ne pas pouvoir suivre, au risque de renforcer leur culpabilité.

Pour parler de ma position, en tant que professionnelle qui partage quelque chose avec des parents pendant quatre heures d'affilée tous les quinze jours, je me dis que je n'ai pas à prendre de position de principes: comment ce regard extérieur m'autoriserait-il à donner des conseils, prescrire des formules. Je crois qu'à partir du moment où on abandonne cette position - celle qui consiste au fond à laisser croire aux parents qu'à partir d'un savoir sur la toxicomanie, on serait capable de conseiller, de dire ce qu'il faut faire ou ne pas faire, on remet en question la place

qu'on occupe au sein du groupe. Du moment où on refuse de prendre une position qui serait un équivalent, de ce que peut faire ou dire une famille qui voit ce qui se passe, c'est là qu'une parole libre peut s'exprimer. C'est précisément parce qu'on lâche cette position que les gens d'un seul coup se permettent de dire des choses en se sentant libres de les dire, sans craindre d'être jugés quand ils disent, par exemple : "Mais ce que je suis en train de faire, est-ce qu'il faut le faire, est-ce qu'il ne faut pas le faire, je ne sais plus". Ce qui s'exprime à ce moment là, c'est leur doute à eux sur ce qu'ils font, pourquoi ils le font, qu'est ce qu'il faut qu'ils fassent, etc. Et c'est à partir de leurs doutes à eux, parce qu'ils se mettent à s'interroger eux-mêmes sur leur comportement à l'égard de leur enfant, qu'ils arrivent à élaborer quelque chose de leur propre position, de leur regard à eux par rapport à ce "gamin" ou cette "gamine" dont ils parlent.

On peut guider ou accompagner les parents de différentes manières mais je pars du principe que même s'ils sont particulièrement perdus, le travail en groupe permettra peut être de trouver des solutions qui sont les leurs. Pas les miennes ou celles de je ne sais qui. Personnellement, je n'ai pas de "solution". Ce que je fais se rapprocherait plutôt d'une forme de counseling: nous tenons conseil et en fonction de la situation donnée, nous nous demandons quelles sont les décisions qui peuvent être prises et tenues dans la durée. Le parent qui est au SMIC, eh bien il est au SMIC. On ne va pas lui demander de faire une augmentation. Il ne peut pas! Le counseling, c'est tenir conseil et non pas donner des conseils: qu'est-ce qu'on peut faire, à un moment donné, compte tenu de l'état des forces ? Est-ce qu'il faut faire craquer les gens ? Moi, je ne vois pas l'intérêt de faire craquer les gens. Compte tenu de la situation émotionnelle par rapport à ce fils, qu'est-ce qui est le moins dur pour eux à supporter, qu'il soit chez eux et qu'il soit insupportable ou qu'il soit à la rue et que de toute façon ça leur prenne la tête de ne pas savoir où il est ? Le problème n'est pas tant de dire aux gens, qu'il faut payer ou ne pas payer les dettes, que de leur permettre de s'interroger sur le sens de ce qu'ils ont fait ou de ce qu'ils vont faire; comment on en parle ?, qu'est-ce qu'on en fait ?. C'est cela qui est important. Le problème, c'est comment les parents négocient ces histoires avec leurs enfants.

C'est la raison pour laquelle la question des "limites", par exemple, est à mon avis un faux problème. Quand tu parles aux gens les limites, de toutes façons, ils ne comprennent pas. Poser des limites, ça ne veut pas dire grand chose. Les limites, ce n'est pas quelque chose de pragmatique, ce n'est pas dire à quelqu'un : "Si tu fais ça,

je te mets dehors, si tu ne fais pas ça, tu verras..." Non ! Les limites vont être entendues à partir du moment où ses parents vont se remettre à vivre pour eux mêmes. A partir du moment où tu vis pour toi, les limites y sont. Elles s'entendent ! Elles n'ont pas besoin d'être énoncées. Les limites, ça ne s'énonce pas ! A un moment donné, les limites c'est quand tu vis pour toi. L'autre se confronte à ton espace vital, à ton espace mental, à tout ce que tu veux, parce qu'à un moment donné tu as retrouvé cette capacité de délimiter ce qui est ta vie en propre, en tant qu'humain, en tant que femme, en tant qu'homme, père, mère. C'est un peu la même chose avec la complicité. Quand on parle de complicité, ça veut dire qu'à ce moment là, on se met en position de juge. C'est une qualification judiciaire. Et puis même si c'est vrai, et alors ? Si complicité il y a - et il y a évidemment une complicité très forte : elle est psychique, intrapsychique, c'est quelque chose que nous pouvons travailler à certain moment en nous interrogeant sur les positions qui sont prises : "Tu as donné de l'argent à ton fils, pourquoi lui as-tu donné de l'argent ?

Et pourquoi il n'irait pas en prison ?".

C'est aussi à partir de ça qu'on peut travailler cette "**avance**" sur l'enfant toxicomane. Prendre de l'"**avance**", c'est ce que les parents font au groupe-parents. C'est changer leur mode d'adaptation. Depuis que j'anime ce groupe, j'écoute vivre ces parents, j'écoute ce qu'ils racontent, comment ils font, comment ils ont fait, qu'est-ce qu'ils se sont dit, qu'est-ce qu'ils se sont raconté pour supporter, pour vivre malgré tout. Prendre de l'"**avance**", c'est peut être changer la manière de s'adapter à une situation et aussi, dans quel but ? C'est changer de position dans l'adaptation. C'est peut être cela le travail du groupe-parents : comment on peut s'adapter à des situations très compliquées, très dures, très violentes, avec une intensité émotionnelle très forte. Comment on peut supporter - comment un humain peut s'adapter à de telles montagnes russes ? Quelle solidité ! Il y a aussi des périodes d'abattement.

Mais si on a de telles capacités, on peut peut-être les faire fonctionner pour autre chose. Prendre de l'avance, c'est changer de mode d'adaptation.

S'adapter autrement aujourd'hui, est devenu quelque chose de clair dans le groupe, qu'on partage, et à partir de quoi on essaye de penser: ces modalités d'adaptation qui sont de l'ordre de l'adaptation aux temps de guerres : au lieu d'être subjugué, submergé par l'anxiété, par la peur, par la honte, par le "souci", par les histoires d'argent, etc., etc... : "On ne sait pas où il est ce soir; il est encore parti cavalier quelque part...", etc...on prend de l'"**avance**". L'**avance** c'est se voir venir en tant que

parent par rapport à une situation, déjà connue, puisque ces situations les parents les ont vécues, qu'elles se répètent: la rechute, la récurrence, la prison, une fois, deux fois, les arrestations, le sevrage, les postcures ratées, les découverts bancaires, les malaises à la maison, les journées à l'hôpital, les overdoses. Ce sont des choses qui se répètent. Les parents ont vécu ça, ça et ça. Ils revivent ça, ça et ça ! C'est par rapport à des choses déjà vécues qu'on peut construire cette "**avance**". Et donc essayer de pivoter d'un quart de tour. Pivoter un petit peu, c'est un travail qui se fait en groupe et c'est du travail psychique. Si on considère que le toxicomane est dans son système répétitif de mode de vie, et que pendant toute une période le parent s'adapte et se trouve presque en situation de réponse, parallèle, en miroir, cette "**avance**" transforme la réponse. Elle la déplace. Peut être que cette fois, la réponse ne sera pas tout à fait la même que d'habitude. L'"**avance**", c'est ça. D'un seul coup, il y a surprise. Parce que la réponse en question, c'est à dire l'attitude, le comportement du parent, les limites qu'il peut donner aux choses ne sont plus les mêmes et qu'il arrive à dire : "Attends..."... L'avance, elle est là. C'est du temps préparé. Ça fait de la limite.

Mais c'est une expérience et non pas un savoir que maintenant nous partageons et que les parents partagent entre eux. Ce temps préparé, cette "**avance**" est importante surtout quand l'enfant fait une demande de traitement. A ce moment là se cristallise quelque chose qui paraît un peu paradoxal. Du moment où leur gosse va voir une équipe de soins, un médecin, une assistante sociale, un éducateur, etc., en tout cas fait quelque chose autour d'une demande d'aide ou de prise en charge alors, c'est l'espoir massif qui s'engouffre, sans nuance et du coup l'angoisse ou la peur du lendemain est à l'égal de la quantité d'espoir qui est mise dans cette histoire.

Il y a aussi la peur que la récurrence ne vienne à nouveau faire effraction dans cet apaisement qui est en même temps vécu comme relatif. C'est là où on tente, 24h par 24h, de se dire qu'hier, ce n'était peut-être pas si mal et que demain... Et il me semble que l'accompagnement, c'est ça: de très petites choses qui s'ajoutent, et qui peuvent se soustraire.

Aujourd'hui, avec la proposition de soins complémentaires qu'est la substitution, il y a deux types de situations au sein du groupe en ce qui concerne le rapport que les parents entretiennent avec le soin. Il y a les parents dont les enfants ne peuvent pas bénéficier d'une substitution et les parents qui ont des enfants sous substitution et qui

ont pu apprécier par eux-mêmes ce que ça a changé et dans la vie de leur enfant et du coup dans leur vie à eux, dans les rapports. On voit la différence. C'est l'apaisement. A condition que les parents ne vivent pas la substitution comme une drogue. Parce que j'ai aussi entendu des parents qui, ne pouvant accepter l'idée que la substitution était un traitement, disaient à leur gosse que c'était de la drogue. Je crois que ce qui s'est passé pour ces parents - j'ai des exemples très précis en tête - les parents disant: "C'est de la drogue, quand est-ce que tu vas arrêter, ça va durer combien de temps", etc., - c'est qu'en fait, le traitement de substitution signifiait que leur enfant était toxicomane. Je pense à des parents qui m'ont récemment téléphoné à propos d'une histoire d'abandon de traitement et de reprise de toxiques, de drogues, avec des effets catastrophiques sur la vie de tous les jours, le travail, le logement. Ces parents m'ont dit au téléphone qu'ils venaient de se rendre compte que leur enfant était toxicomane. Ce qui signifie pour eux qu'il ne l'était pas au moment où le traitement a été proposé. On droguait leur enfant. La réalité de la toxicomanie n'a été acceptée qu'après coup, lorsque le traitement a été abandonné.

Je crois qu'avec la substitution il y a un apaisement, il y a la restauration d'un certain nombre de choses, il y a aussi la mesure exacte que les parents prennent de ce qu'est la dépendance.

Par conséquent, dans un groupe-parents où il y a des enfants substitués ou non, on travaille cette notion de dépendance.

Du coup, on travaille aussi quelque chose qui a à voir avec la liberté de leurs enfants, qui font quand même ce qu'ils veulent, qui prennent ou ne prennent pas leurs médicaments. On a le même type de question avec les traitements pour le sida, les hépatites. On travaille aussi dans le groupe autour de situations comme celle là : "Mon fils, ma fille ne veut pas se faire suivre, je n'arrête pas de lui dire qu'il a besoin d'être suivi, il ne prend pas ses médicaments, etc. Mais les parents acceptent à un moment donné que, comme tout être humain, leur enfant dispose de lui. C'est dur à encaisser mais chacun dispose de soi. Ça remet en question les attitudes de contrôle, le rapport à "la vérité" : "Il ne me dit pas la vérité", je voudrais savoir, je voudrais comprendre..." Le mensonge et la vérité. Il y a cette envie de savoir: "Qu'est-ce qui a bien pu se passer pour que cette chose là arrive ? et, par rapport à l'histoire de la dépendance : "Il me dit qu'il a arrêté mais je sais bien que...." Le toxico est toujours censé mentir, on recherche la vérité mais pour en faire quoi ? La question du "pourquoi" est presque une question qui vient en première intention chez les parents

qui arrivent dans le groupe. Mais on abandonne cette question. Non pas en disant que c'est sans intérêt mais en la déplaçant. Ce sont les parents eux-mêmes qui doivent la déplacer et notamment ceux qui ont peut-être déjà de l'"avance" par rapport à ça. Parce qu'il y a des parents qui ont de l'"avance" par rapport à d'autres parents. On la déplace et on travaille plus dans "l'ici et le maintenant" ce qui peut justement amener d'autres façons de faire, d'autres façons d'être avec son gamin, apprendre à le regarder autrement et aussi apprendre à mieux se défendre du regard des autres, de la famille.

Quand les parents se disent : "Mon fils est toxicomane, il ne veut pas s'arrêter", derrière la qualification de toxicomane, ils ont tendance à perdre de vue l'enfant, la personne, l'enfant qui est une personne. Derrière le toxicomane, on perd l'enfant, on le perd comme enfant ayant grandi et il devient presque un peu abstrait. Par exemple, quelqu'un dira : "Il ne faut pas que j'exagère mais vous avez vu mon fils, il est beau, il a beaucoup de succès. C'est évident qu'il sait se présenter, pour un travail ! Il écrit très bien, il parle très bien. Il a été très bon élève".

Mais à un moment donné, il s'est passé quelque chose, il y a eu un événement qui a dû faire que les choses ont dérapé et à partir de là...Du coup, ça amène la question : "mais alors, pourquoi est-ce qu'il se drogue ?" Du coup, les qualités en question deviennent des qualités abstraites. Un parent va dire : "Mais, il a un bon fond mon fils. Je le sais, il est généreux, etc. Mais c'est suspendu. Ce sont des qualités suspendues, comme si cet enfant les avaient non pas perdues mais qu'elles ne pouvaient pas lui servir. Mais ce que les parents n'arrivent pas à percevoir, c'est que si leur enfant peut s'appuyer sur quelque chose, c'est bien sur ses qualités. Sauf qu'il s'appuiera là dessus quand il sera prêt à s'en servir et que la drogue ne sera plus au centre de son existence. Ce que les parents oublient c'est que "l'enfant toxicomane", n'a pas que la toxicomanie dans ses souvenirs. Il a tout le reste. Il a les bons et les mauvais souvenirs. Quand je dis que c'est abstrait, c'est que les parents ont une image de cet enfant si "joli", qui est souvent semble t-il, l'enfant d'avant. On a le sentiment qu'à un moment donné, il s'est passé quelque chose : échec de la scolarité, ne plus rien faire à l'école, etc. Et d'un seul coup ce parent qui en parle dit : "Il faudrait comprendre ce qui s'est passé, et on aurait la solution. Et à ce moment là, on se met à travailler sur : mais comprendre quoi ? la vérité ? quelle vérité?."

Je pense par exemple à un parent qui a un enfant en prison. Quand cet enfant "tombe", comme on dit, le parent dit aux frères et soeurs : "Je vous donne cette information mais je vous interdît de me dire quoi que ce soit là dessus. Si vous avez quelque chose à dire, c'est à votre frère qu'il faut le dire. A un moment donné le parent commence aussi à mettre des limites. Il se positionne: "Ça va. Vous en pensez quelque chose, c'est évident. Mais si ce que vous pensez, c'est pour me dire que j'en fais trop, que je n'en fais pas assez, que je devrais, etc.: Non. Je vous demande de garder vos critiques me concernant. C'est à votre frère qu'il faut que vous parliez. Si vous voulez lui en parler". Dans le groupe, il n'y a pas que l'histoire du parent qui est prise en compte ni éventuellement celle du conjoint, mais ce qui nous occupe, c'est aussi que les parents puissent avoir une position de réassurance par rapport à leur vie sociale et leurs proches.

En ce qui concerne le rapport que les familles entretiennent avec la loi de 1970, c'est assez compliqué. Ce qui est tordu dans cette histoire, c'est que la plupart du temps les toxicomanes ne sont pas incarcérés pour la toxicomanie mais pour un autre délit. Du coup, cette loi de 70 paraît d'autant plus bizarre aux parents. Si tous les toxicomanes étaient condamnés pour usage, s'ils faisaient de la prison pour usage, les choses seraient comprises différemment. Les parents par rapport à ça se demandent à quoi sert cette loi. Ils se disent : Mais cette loi, de 70, c'est quoi ? On incarcère nos enfants qui sont toxicomanes parce qu'ils font des bêtises. Les 3/4 du temps, ils ne sont pas incarcérés pour des histoires de stups, ils sont incarcérés parce qu'ils volent, parce qu'ils commettent des délits. Et en fait cette loi renforce dans l'esprit des parents l'idée que leurs enfants sont des victimes. Ce n'est peut être pas une bonne chose. Personnellement, je ne sais pas si les toxicos sont des victimes. Mais c'est quelque chose que j'entends souvent, même si c'est quelque chose qui peut évoluer dans le temps, cette "victimisation" de l'enfant. Pour beaucoup de parents, il est question de maltraitance sociale : ils sont maltraités par la police par exemple. Les parents ont souvent cette impression qu'on demande au toxicomane ce qu'on n'oserait pas demander à d'autres, sortir de toutes les difficultés en même temps. Ils connaissent d'expérience ce qui se pratique, et c'est vrai qu'il y a des pratiques particulières. Il y a des avocats commis d'office qui demandent de l'argent aux familles. La loi de 70, pour les parents, c'est les rapports avec la justice et la police. Et pour eux, il y a injustice. C'est quelque chose dont on peut discuter dans le groupe. Un parent par

exemple va dire : "Je trouve quand même que là ils exagèrent !" Ils ont le sentiment qu'il y a injustice et que celle-ci est particulièrement lourde pour le toxicomane.

Il y a aussi l'aspect stigmatisation, le sentiment de honte. La question, c'est: "Qu'est-ce que c'est que cette honte qui vient nous submerger ?".

On peut travailler là dessus mais il n'y a pas de réponse unique. il y a des moments de honte, d'autres où il y en a moins.

Ça revient. Ça revient quand il y a la prison : on a honte d'avoir un enfant en prison. C'est insupportable. On a honte de voir la police débarquer chez soi, sans ménagement, frapper à sa porte, arriver, fouiller partout, mettre à bas ses tiroirs, etc., parce que l'on a un fils est toxicomane.

En ce qui concerne les rapports à l'argent, beaucoup de parents disent : si on comptait tout ce qu'on a dépensé dans cette histoire, qu'est-ce qu'on aurait pu faire comme économies !. Mais ils le disent sans amertume et sans regrets.

A un moment donné, l'argent devient autre chose que les découverts. L'argent, c'est de l'échange. Ça se construit différemment quand l'enfant émerge de la toxicomanie. L'argent est tellement lié à cette histoire de produit, et pourtant à un moment donné, la question sera de savoir dans quel contexte on donnera de l'argent et dans quel contexte on décidera qu'on n'en donnera pas, dans quel contexte on dira : "A partir de maintenant, tu n'as pas de chéquier, donc prélèvement automatique de tes dettes parce que moi, je ne peux plus. Il y a les amendes pénales, il y a les frais de machins, les trucs, il peut y avoir 8000 frs, 6000 frs, puis 4000 frs, les P.V., etc. L'argent fait aussi partie d'un registre qui est celui de la protection. On va payer le Crédit Lyonnais, on va payer les Cofinoga, on va payer un loyer de retard. On paie les amendes, on paie, on paie, on paie. On protège. On paie pour protéger. Après, on travaille sur cet équilibre entre protection et dette. Il y a de multiples façons de protéger un enfant, sans avoir besoin d'argent. Mais dans ce type de situation, l'argent a cette fonction. Ce qui est signifié, c'est la protection. Protéger, éviter le deal, les cambriolages, la prostitution. Ça peut aller loin. Ce n'est pas la peine de demander aux parents de prendre des décisions qu'ils ne peuvent pas tenir. On ne demande pas à quelqu'un de faire un saut de 3 m. s'il n'est pas entraîné. Et bien , on fait de l'entraînement au sein du groupe.

Je pense qu'un groupe-parents se fait pour se défaire, à un moment donné.

Un groupe-parents, ça sert à sortir du monologue. C'est de la vie. C'est aussi un artifice et c'est pour ça que ça doit mourir. Parce que c'est quelque chose qui devrait exister partout, ça devrait être ça pour tout le monde. C'est comme si on créait un petit bout d'espace social et que chaque parent s'y renflouait, s'y renforçait. Ce que les parents ont appris au cours de cette histoire, de cette expérience là qui les humanise c'est la nécessité d'ouvrir des portes aux autres qui ne veulent pas les ouvrir.

C'est une maman qui face à quelqu'un qui dit des choses moches sur les toxicomanes, qui répond: " mais regardez la toxicomanie comme c'est proche, je suis mère de toxicomane". L'autre est saisie : "Ah oui, ..ah bon".

Je crois que c'est par la contiguïté de petits espaces qui se recouperaient qu'on pourrait imaginer retrouver ce sentiment d'appartenance à: l'échelon d'une communauté, de la ville, du quartier, du département ou du pays. Pour moi, dans un groupe-parents, il y a aussi ça. Du côté du social, c'est ça. Le groupe parent est du côté de ces petites choses qui pourraient exister, qui feraient que l'on serait peut être un peu moins séparés les uns des autres aujourd'hui, et plus solidaires.

4 - LA GUIDANCE THERAPEUTIQUE DES PARENTS

Evelyne Richardot. Centre Didro

Le groupe-parents de Didro est le premier groupe de cette nature, spécifiquement destiné aux parents de toxicomanes. Je me suis rendue compte que les parents déploraient - ils continuent en partie à le faire aujourd'hui - le fait que quand ils avaient pris contact, quelques années plus tôt, auprès d'une institution, la politique globale des institutions - dans les années 70 - était : "On ne peut rien faire pour vous. C'est votre enfant qui est malade, c'est lui qui doit prendre contact avec nous. Vous mêmes ne pouvez rien faire pour lui. Ca doit être lui qui bouge...". La deuxième critique provenait de certains parents qui pouvaient tomber sur des professionnels qui leur disaient : "On ne peut rien faire pour votre enfant mais vous, vous êtes malade. C'est sûrement suite à des troubles que vous avez que votre enfant est toxicomane et on peut vous aider, vous, à résoudre le problème. Parlez-nous de vous..." Les parents qui en général n'étaient pas préparés à ça se repliaient sur eux mêmes et pendant longtemps, pendant des années durant lesquelles la situation se dégradait, ils perdaient du temps par rapport à l'évolution de cette pathologie.

Je me suis demandée s'il n'y avait pas moyen de prendre les choses là où était leur demande, c'est à dire : "Aidez-moi à aider mon fils". En fait, les parents demandent quelque chose qui dans la méthode "psy" classique n'est généralement pas abordé : ils demandent des conseils pratiques, Point. Je me très vite rendue compte, en mettant en place ce groupe, qu'il répondait à un besoin - il a très vite été fréquenté assidûment - et que l'entraide entre gens qui ont les mêmes problèmes, les mêmes difficultés, était quelque chose d'important. Les parents qui étaient plus mûrs, plus avancés, soit parce qu'ils avaient compris plus vite les erreurs qu'ils faisaient, soit parce qu'ils en avaient bavé pendant plus longtemps et que, du coup, ils étaient obligés petit à petit, à leur corps défendant, de poser des limites, cette expérience là était vraiment édifiante et acceptable pour les nouveaux parents. Ce que je pouvais, moi, avoir du mal à faire comprendre ou accepter par les nouveaux parents, automatiquement, quand c'était appuyé par les parents, cela passait mieux. C'était mieux accepté.

Les côtés de fermeté sur lesquels j'insistais qui étaient vécus comme : "Elle ne peut pas savoir, elle n'est pas concernée, etc." étaient du coup arrondis. Le fait que d'autres parents appuient ces principes de base de la vie quotidienne, cela arrondissait

les angles et, au cours de l'évolution de ce groupe, je me suis rendue compte que cela avait une portée thérapeutique. Les parents pouvaient avoir une perception différente de leur façon de fonctionner et la modifier simplement en parlant du vécu quotidien. S'ils répètent les mêmes erreurs, ils peuvent légitimement être amenés à se poser des questions, soit par l'intermédiaire d'autres parents, soit par mon intermédiaire : pourquoi, quel est leur intérêt de répéter ces erreurs ? On en vient à des notions d'instinct de contrôle, d'exclusivité, de "diviser pour régner", de possession, de mainmise... gérer la vie du plus jeune, gérer la vie de l'ensemble familial, etc.

En ce qui concerne les caractéristiques des familles de toxicomanes, il y a bien sûr le schéma classique de la mère omniprésente et du père absent. Ce schéma, si on le retrouve effectivement, est assez social. Il est assez répandu. Il y a beaucoup de familles chez lesquelles on retrouve ce schéma et l'on n'arrive pas pour autant à une toxicomanie. Il y a une conjoncture entre ce phénomène là, qui est fréquent mais ne peut pas être généralisé, et un caractère qui sans être crypté dans la nosologie psychiatrique est celui de la dépendance pathologique, c'est à dire un excès de dépendance. A partir du moment où il y a des unions qui ne se font pas au bénéfice réciproque de chacun, c'est une dépendance pathologique. Particulièrement dans les familles de toxicomanes ou de futurs toxicomanes, il y a un espèce de lignée qui intervient depuis assez longtemps - quand on gratte un peu, on voit qu'il y avait le grand père ou d'autres membres de la famille qui ont eu des pathologies avec des troubles qui n'étaient pas forcément en rapport avec la toxicomanie mais, par exemple, des conduites suicidaires, des dépressions, des conduites d'excès, le jeu, etc. Il y a une lignée de dépendance pathologique qui éclôt dans les caractéristiques de cette famille là. C'est l'arbre qui cache la forêt. Pour certains types de toxicomanes, il y a aussi des parents qui ont des caractéristiques de dépendants non actifs, des personnes qui ont des troubles du rêve éveillé, un imaginaire, qui ont même des dons artistiques, de choses comme ça..

Les gens qui viennent au groupe-parents sont des gens qui veulent se faire aider ou des gens qui n'en peuvent plus et ont touché le fond. Ils veulent des conseils pratiques - qu'ils mettent plus ou moins de temps à appliquer - un éclairage, une compréhension, ils ont besoin de se sentir compris sans être jugés. Ils déplorent souvent que même dans leur propre famille, ils se sentent un peu des parias.

La participation au groupe-parents leur permet peu à peu de changer. Petit à petit, ils en retirent un bien être personnel, ils se détachent, ils acquièrent une distance

émotionnelle, la possibilité de ne plus être entraînés par le flot des émotions de la vie quotidienne avec un toxicomane. C'est sans doute là aussi une des caractéristiques des familles de toxicomanes : ce sont des familles qui collent à leur émotions, qui sont "passionnelles". Petit à petit, à travers la participation au groupe, il y a un mûrissement des actions que eux peuvent faire, indépendamment de l'état de santé et de l'évolution de leur enfant : prendre des vacances, ne pas avoir peur de la catastrophe qui peut arriver pendant ce temps là, arriver à débrancher le téléphone, arriver petit à petit à ne pas anticiper sur : "Mais, s'il lui arrive quelque chose!". Ils arrivent en fait à se préserver, préserver leur capital équilibre et leur capital santé, ou le retrouver.

Pour le toxicomane lui même, la participation des parents au groupe a des effets indirects. Le projet, c'est que les parents soient la locomotive qui fait démarrer le wagon. Le fait qu'ils se repèrent un peu mieux dans leur existence et leurs rapports avec leur enfant fait que cela trouble et dérange le modus vivendi dans lequel ils étaient. De ce fait, leur enfant ne se trouve plus en situation d'avoir une toxicomanie "facile" mais à souffrir de sa toxicomanie. Alors qu'avant, les parents essayaient de lui épargner les souffrances liées à sa toxicomanie. Ils lui faisaient bien la morale, mais il essayaient de l'épargner. Un point sur lequel j'insiste énormément est le fait qu'une mère puisse se mettre en retrait du rapport qui pourra exister entre le père et l'enfant. Petit à petit cela permet de faire bouger les choses. C'est quelque chose qui est très opérationnel. Un garçon qui n'a jamais eu à faire à son père, dont la mère a toujours squeezé le rapport avec son père pour avoir un rapport direct avec l'enfant et prendre toutes les décisions, couvrant l'enfant de cadeaux tout en insinuant que elle, elle est bien bonne mais que lui, il ne l'aurait pas fait, tout cela est renversé. Le garçon prend conscience de quelque chose de l'ordre de la masculinité qui est en face de lui, qui s'éveille, même si cela n'a pas eu lieu pendant vingt ans.

Dans les effets concrets, il n'est pas rare de voir que peu de temps après la venue des parents, un jeune va prendre contact avec un centre de soins. C'est le but principal du groupe-parents. On a dans un premier temps souvent une amélioration spontanée. Le jeune se dit : "Oh là, là, ça remue chez moi, donc je me tiens à carreaux!" Mais comme c'est une maladie, cela ne se décide pas. Au bout de peu de temps, les choses reprennent comme avant. On a souvent un effet du genre : "Allez dans votre secte, allez vous faire prendre la tête, mais moi, cela ne me concerne pas, je ne suis pas toxico" Mais plus les parents font une relation fidèle de ce qui se dit dans le groupe-

parents - puisque je leur demande de leur retransmettre - et plus ils essaient d'appliquer les choses, leurs limites, c'est à dire ne rien faire pour la toxicomanie de leur enfant sauf sur leurs biens et services, c'est à dire sous leur toit, plus le jeune se sent contraint et forcé d'aller vers quelque chose, soit se faire prendre en charge par Marmottan, soit partir à la campagne, aller vers quelque chose.

Il est important que les parents parlent du groupe-parents et que le jeune puisse se dire : "Tiens, cette personne sait de quoi elle parle !". Si les parents relatent fidèlement ce qui se dit dans le groupe, je vais forcément dire des choses qui ressemblent à ce jeune, qui parlent de lui, alors que je ne le connais pas. Dans tout un tas de domaines, il y a un certain nombre de choses qui font partie d'une espèce de fond commun des gens très sensibles qui deviennent ensuite toxicomanes, artistes ou visionnaires, peu importe, et que l'on peut résumer. Premièrement, en ce qui concerne la conduite à tenir par les parents, s'ils se font moins avoir, le jeune va forcément prendre conscience qu'ils sont bien mieux informés qu'avant. S'ils veulent être couverts, eux, ils peuvent très bien dire : "On m'a dit que..., et je l'applique ! " C'est une espèce de décharge. Le but est que le jeune puisse petit à petit acquérir une certaine confiance. Parce que je sais bien que les toxicomanes n'ont, a priori, aucune raison de faire confiance aux professionnels. Ils ont tous un copain qui a été pris en charge et qui n'a pas été guéri, un ou plusieurs copains qui ont roulé les professionnels dans la farine. A priori, ils n'ont aucune confiance dans les professionnels.

Il va donc falloir renouer cette relation de confiance et je pense qu'ils sont par ailleurs intéressés par ce qui se passe dans le groupe. Si les parents viennent et que cela reste entre nous, même s'ils mettent quelques consignes en application, s'ils ne leur expliquent pas pourquoi, leurs enfants vont trouver cela arbitraire, jamais ils ne vont faire un lien entre le changement des parents et le fait que cela peut avoir une valeur thérapeutique pour eux et que peut être, s'ils faisaient eux mêmes une démarche dans le même sens que leurs parents, ils iraient mieux.

Le groupe-parents a pour effet d'apprendre à refuser la complicité consciente ou inconsciente avec la toxicomanie de l'enfant, c'est à dire : "Je n'y peut rien, je ne peux pas changer le cours de l'existence de quelqu'un qui se détruit et qui en plus dit qu'il va très bien mais je peux faire en sorte de ne pas en être partie prenante". On ne peut agir que dans sa sphère de vie à soi. Au lieu de dire tu, il faut apprendre à dire : "Je" : "Je n'accepte plus de communiquer avec quelqu'un qui n'est pas en état de

communiquer, je n'accepte pas de te donner de quoi te droguer, etc.". Il y a un certain nombre de principes de base à mettre en application, concernant le téléphone, la voiture, etc....Les parents doivent aussi apprendre à réviser leurs positions par rapport au travail, c'est à dire ne pas pousser un toxicomane à aller travailler, changer de parole dans ce domaine. Mais les parents ont beaucoup de mal. Autant sur les modifications concernant l'argent, ils vont assez vite, autant sur le travail, c'est une chose tellement socialement intégrée que si on travaille, c'est qu'on va bien, que l'idée qu'un jeune puisse ne pas travailler est difficile à accepter. Mais il faut réviser cette position pour que le jeune prenne aussi en pleine poire : "Non, ne cherche pas de travail, nous on te donne le gîte et le couvert, surtout ne cherche pas de travail, tu n'en es pas là". C'est quelque chose qui interpelle les jeunes. Le but, c'est qu'ils soient intrigués : "Pourquoi avez-vous changé d'optique, pourquoi parlez-vous différemment, pourquoi ne répétez-vous plus les mêmes choses qu'avant ?"

L'argent : on dit aux parents qu'il faut qu'ils donnent de l'argent mais pas plus de vingt francs par jour. Au moins, on n'est pas complice d'une dose d'héroïne, de cocaïne ou d'une barrette de shit. Ce qu'il faut c'est déculpabiliser les parents - puisqu'ils ont envie de donner - en leur disant de donner, mais de donner tous les jours vingt francs.

La situation est différente quand c'est un jeune qui vit en dehors de leur maison. Dans ce cas là, il va falloir faire prendre conscience aux parents que si c'est eux qui payent le loyer, le téléphone, etc., ils favorisent le fait qu'il y ait deal ou repère de toxicomanie et donc toxicomanie pour leur jeune, sous couvert de leur argent et de leur bénédiction. Il arrive parfois, mais c'est exceptionnel, que certains parents donnent de l'argent par peur de la violence. En général, ce sont les mères. Par peur de la violence, elles n'osent pas refuser. Mais sinon, quand il y a un couple, je propose de convenir que ce ne soit plus la mère qui donne l'argent, que le jeune s'adresse au père, quand c'est le père qui est capable de dire non. Il peut aussi y avoir une limite au devoir des parents qui est de donner le gîte et le couvert quand il y a un problème de violence. Dans ce cas là, je dis : "Vous n'allez pas abriter sous votre toit quelqu'un qui n'a pas d'estime et de respect pour vous". J'essaie d'éviter aux parents d'être comme leur enfant, ce que souvent ils sont, c'est à dire partisans du tout ou rien. Ils encaissent tout, tout en râlant, jusqu'au jour où la coupe déborde et où les relations sont tellement dégradées qu'ils ne cèdent plus rien et ne voient plus qu'une mise à la porte. Moi, j'essaie d'éviter ça, de leur permettre de fixer des limites, s'ils

sont capables de les tenir. Par exemple : " Je n'accepte pas que tu dérobes des choses chez nous. Donc, tu pars trois jours; je n'accepte pas que tu sois sous produit à la maison, tu reviendras dans quelques heures, etc. Ca ne se passe pas chez moi. On peut avoir à regarder dans tes affaires en ta présence, etc." Sinon, c'est des évictions, de quelques heures à quelques jours selon la gravité.

Les parents sont constamment en attente soit de la catastrophe, soit de "comment il va être ?" Ils sont codépendants. Ils calquent leurs états et leurs humeurs en fonction de ce qu'ils craignent pour leur enfant.

Je propose aussi aux parents de dire : "J'ai besoin tel soir de passer ma soirée tranquille sans te voir. Débrouilles-toi".

Il y a des parents qui ont plus de mal à se débarrasser de leur culpabilité que d'autres. C'est une des causes les plus fréquentes des erreurs qu'ils font, de continuer à donner de l'argent, de céder alors qu'ils se font manipuler. Il y a souvent une espèce de culpabilité qui persiste. Les parents sont porteurs de leurs propres difficultés d'enfants, ils les transmettent aussi. Ils sont impliqués mais pas forcément responsables, c'est à dire coupables.

Il y a une conjonction entre des troubles familiaux et la nature de la personne qui est plus soumise aux influences et qui rajouté à l'environnement social va faire un produit : le toxicomane. Il y a implication.

Parmi tous les parents sur la place de Paris il y en a si peu qui bougent que je dis à ceux qui viennent au groupe-parents qu'ils sont les moins pires. C'est une question que je me pose souvent : pourquoi y a t-il si peu de parents qui bougent ? Avec le développement des émissions, cela paraît bizarre qu'ils n'aient pas entendu parler du groupe-parents quand ils commencent à se sentir concernés. C'est un mystère. Il y a peut être beaucoup plus de parents qu'on ne l'imagine qui demandent de l'aide auprès de leur médecin généraliste, du professeur s'il s'agit d'un problème de haschich. Par contre, je me demande si ces adultes-relais disposent d'une information spécifique comme quoi il existe des aides spécifiques pour les parents. Il y a Drogues Info Service mais est-ce qu'ils savent qu'il est possible d'envoyer les parents dans certains centres ?

Aujourd'hui, il y a le grave problème du consensus politique qui cautionne la toxicomanie puisque maintenant on la fournit. Alors qu'avant on pouvait se dire à propos de quelqu'un qui a plus de vingt de toxicomanie et qui depuis plus de cinq ans a essayé de faire diverses démarches pour s'en sortir : "il a trente cinq ou quarante

ans, on va l'aider, on va lui donner des produits de substitution, c'est un soin palliatif" - pareil pour quelqu'un qui est sidéen - aujourd'hui, on a un type de vingt ans ou vingt et un an qui est héroïnomanie et qui se retrouve à aller frapper à la porte d'un centre parce qu'il en a entendu parler et qui se retrouve avec un énorme volume de produits palliatifs. Je considère que ce n'est pas lui rendre service. Il aura beaucoup plus tendance à vivre toute sa vie avec des artifices que d'essayer de se poser vraiment des vraies questions. Pour se poser des vraies questions, il faut souffrir, on le sait très bien. Les gens qui font des vraies démarches, c'est quand ils souffrent. Sinon, si tout va bien ou si on fait bon an mal an, on compose.

Et il y a aussi le consensus vis à vis du haschich qui est de plus en plus véhiculé puisqu'on en est à parler de la légalisation. Mais ce n'est pas le produit qui fait les effets. Ce n'est pas le fait de consommer de l'alcool qui va rendre alcoolique. Il faut qu'il y ait un terrain de prédisposition à s'accrocher, qu'on le nomme éducatif, familial, génétique, socio-culturel, géopolitique, peu importe. Ce sont ces concours de circonstances qui font que la rencontre avec le produit sur cet individu là va être une porte d'entrée à une carrière de toxicomane alors que pour dix autres, ce n'est pas grave.

Et cela, même vis à vis du haschich. C'est cela qu'il faut dire, alors qu'il est véhiculé que le haschich n'est pas quelque chose de plus grave que le Ricard. Sauf que le Ricard pour un alcoolique futur n'est pas diagnostiqué à 16 ans mais que c'est peut-être ce qui le tuera. Le haschich ne tuera pas la toxicomane mais en tous cas pourra être la porte d'entrée de son héroïnomanie. Mais aujourd'hui, il y a vraiment une banalisation à outrance. Je considère que les parents qui ont été consulter des centres dits "spécialisés" alors que leur fils avait 15, 16 ou 17 ans et qui ont rencontré une réponse du genre : "Le haschich, c'est pas grave", alors qu'il aurait fallu faire, ce que moi je fais toujours : une enquête pour savoir s'il y avait un terrain à risque, des échecs scolaires, est-ce qu'il avait des allergies, comment va la famille, etc., pour pouvoir dire après : "Il a fort peu de chances de devenir toxicomane ou, au contraire : "à mon avis, il a un terrain de prédisposition", ces parents là ont été mal orientés.

5 - LES FAMILLES DE TOXICOMANES AU MOMENT DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION.

Docteur Catherine Guitton, Catherine Padeloup, Isabelle Mazillier.

Espace Famille 92 - Hôpital Paul Guiraud Villejuif

Beaucoup de toxicomanes vivent leur maladie sur de longues années et se désinstitutionnalisent des structures de soins et de travail . Les familles restent souvent les derniers partenaires autour de ces patients malgré toutes les difficultés de leur histoire (il s'agit soit des familles d'origine, soit des familles nucléaires). Les situations aiguës sont souvent même gérées par des associations et des bénévoles qui interviennent de façon ponctuelle dans des moment d'éclatement ou de rupture mais souvent de façon décisive pour la survie du patient. Une fois la crise passée, les relations reprennent et on peut entendre les demandes d'aide de ces proches...

Nous avons commencé à nous sensibiliser à ces pathologies vers les années 1990 et nous avons pu monter à la Clinique Liberté une consultation pour les familles dès 1993. C'était un contexte novateur et pionnier de distribution de méthadone et il a fallu adapter nos outils cliniques par rapport à ces pathologies si anciennes, si enkystées, et si excluantes.

Ce qui nous a frappés dès le départ de notre expérience, c'est le haut niveau de violence qui existe dans les familles de toxicomanes : elle est montrée ou parlée, ou agie et elle est admise banalement comme modalité de communication. Il y a une grande brutalité dans les relations ou alors de grands silences qui n'aboutissent nulle part.

Nous avons rencontré 3 types de situations familiales au sein desquelles nous avons pu prendre en charge et reconstituer efficacement le réseau familial :

1 - Tous les membres de la famille étaient en pleine crise avec leur patient : tout le monde était conscient que s'installait une " dynamique de la catastrophe " et que les conséquences du dysfonctionnement allaient être irréversibles: expulsion, famille nucléaire à la rue, enfants non inscrits à l'école, négligence etc....

La prise en charge familiale à la clinique Liberté permettait de redéfinir des choix, des priorités et de faire prendre à chacun de " bonnes " décisions pour l'ensemble. Ce

travail permettait alors au patient d'accepter de s'engager dans un traitement de substitution et de s'y tenir.

2 - Soit il s'agit de situations moins gravissimes: la famille avait retrouvé un certain équilibre, le patient avait reconstruit certaines attaches socio-professionnelles et tout le monde redoutait la rechute...ou l'abandon, par exemple, du patient de son traitement de substitution.

Il faut bien voir ici que la mise sous méthadone, ou traitement de substitution, est un moment crucial pour le patient et pour son entourage. Il sort de la spirale de la délinquance, il gère autrement sa dépendance, le niveau de tension décroît dans son système relationnel et la communication peut retrouver sa place. Mais alors, les problèmes existentiels et pragmatiques du quotidien refont surface aussi et le patient a besoin de négocier avec ses proches pour s'organiser. C'est là que les entretiens familiaux collectifs sont très efficaces, pour permettre ce réapprentissage en commun du dialogue et de la relation de confiance.

3 - Une autre situation pouvait nous amener à intervenir: c'était quand la violence familiale se retournait contre l'institution elle-même. Certaines familles venaient revendiquer agressivement à la Clinique, en dehors du patient et exposer leur détresse.

Il faut bien comprendre aussi que les complications pour ces familles vont en se multipliant car les toxicomanes sont maintenant en couple : ils ont des parents qui les soutiennent et des petits enfants en bas âge à s'occuper. Alors ces thérapies se font sur les trois générations. Les grands parents ici sont très actifs, très sollicités (financièrement, pratiquement, affectivement...). Ils doivent s'occuper des petits enfants, veiller sur leur scolarité etc.... tout en essayant de composer avec les parents, toxicomanes au long cours. Ils sont parfois aussi excédés de l'absence d'amélioration des pathologies et prêts à faire justice eux-mêmes quand ils ont trouvé un coupable... c'est pourquoi, à l'écoute de leurs revendications, l'équipe de la Clinique peut nous les adresser pour initialiser une prise en charge familiale.

Dans une analyse clinique un peu plus fine on peut noter quelques composantes qui reviennent fréquemment dans le fonctionnement des familles de toxicomanes au long cours. Il ne faut cependant pas généraliser ces grands traits car chaque histoire bien sûr prend sa forme spécifique.

1°) Néanmoins on retrouve souvent un fonctionnement psychique et relationnel qui balance entre 2 pôles : du fait des responsabilités du quotidien, des contraintes envers les enfants de la 3ème génération, etc.... le fonctionnement familial devient purement opérateur : on s'organise en " s'évitant " finalement les uns les autres. On ne tient compte aucunement des aspects subjectifs ou affectifs des situations; on a tendance à minimiser puis disqualifier toute parole personnelle, on réduit les échanges à une mécanique strictement utilitaire jusqu'à l'explosion et la crise suivante. Ces familles sont aussi dans une dynamique du soupçon et de la méfiance mutuelle. De plus, les crises et les ruptures passées leur laisse une expérience de traumatisme, jamais élaborée ni dépassée. Les vécus de terreur et les auto-inhibitions amènent rapidement la reconstitution de situations en impasse, où la communication et le dialogue sont complètement inutilisables. Les échanges se font alors sur le mode impulsif de passage à l'acte, de mise devant le fait accompli, de démission etc.... Ces moments favorisent l'émergence de nouvelles crises , et c'est le second pôle, avec possibilités de catastrophes majeures. On assiste à la reprise de tous les symptômes jusqu'à présent contenus : fugue, délinquance, reprise de toxiques, maltraitance, violences intra-familiales... dépression des proches et détresse des enfants.

2°) Les circulations d'argent restent un problème constant dans nos entretiens. Souvent, les parents nous demandent des avis fermes sur la conduite à tenir sur ce point. Nous leur répondons que nous ne pouvons pas leur proposer une solution purement théorique, parce que c'est à eux, en dernière analyse, de tenir la position qu'ils auront choisie. Le plus important est qu'ils puissent assumer leur choix, à chaque incident, en attendant que les choses s'élaborent plus globalement et sur d'autres niveaux.

C'est effectivement un paradoxe insondable, mais il faut traiter ce problème aussi comme un symptôme plutôt que de vouloir le normaliser ou le faire disparaître à tous prix.

3°) Les dynamiques inconscientes de la culpabilité et de la honte restent opérantes en toile de fond, surtout chez les jeunes toxicomanes. La conscience de faire souffrir leur famille les amène parfois à renforcer leurs comportements suicidaires ou autopunitifs et de ce fait, à s'abandonner à la maladie de façon encore plus néfaste.

La culpabilité est bien partagée avec les parents parfois, que ce soit de façon exprimée ou de façon inverse, complètement annulée jusqu'au jeu de l'indifférence.

Au total, il est clair pour nous que les traitements de substitution sont un grand changement épistémologique dans la conception des soins de ces grands toxicomanes.

Arrivées un peu "en dernier" dans l'arsenal thérapeutique ici, les thérapies familiales et les entretiens collectifs familiaux permettent un travail à plusieurs niveaux et deviennent très efficaces lorsqu'on arrive à se mettre en synergie avec l'ensemble des soignants.

Ces réunions collectives, ouvertes et peu rigides dans leur protocole, facilitent la reconstruction d'un lien de confiance entre les différents membres de la famille, favorisent l'émergence d'un vécu émotionnel et affectif dans un cadre où les thérapeutes peuvent contenir les risques d'explosion psychique, relationnelle et concrète de la famille, autorisent l'apprentissage des processus décisionnels et décryptent les vécus de terreur ou d'injustice avec leurs cortèges d'effets pervers.

Ces entretiens réhabilitent la valeur de la parole en tant que qu'énonciation du sujet et légitiment la dimension de la vie psychique dans ses expressions quotidiennes. Détruire l'appareil psychique de l'interlocuteur conflictuel n'apparaît plus si "normal", annuler les problèmes en anéantissant le contexte dans lequel ils se posent, non plus. Le passage à la symbolisation de la tension et de la violence devient parfois incontournable et... salvateur.

Annexes

Annexe 1 - Liste des groupes-parents

1 - Drogue : que Faire ?

24 place des Orfèvres

66000 Perpignan

Tel : 04 68 67 47 80

Présidente : Isabelle Genis

2 - Ecoute Solidarité Action

c/ Drogues et Société

42 rue Saint Simon

94000 Créteil

Tel : 01 48 98 48 81

Responsables : Claudette Jubelin, Malika

3 - Epi (Ecoute, Prévention et Information des familles confrontées à la toxicomanie)

Maison des Associations

14 Place des Orphelins

67000 Strasbourg

Tel : 03 88 34 34 92

Présidente : Monique Milan

4 - Groupe-parents du Chaperon vert

Cité du Chaperon vert

2ème avenue, n° 18

94250 Gentilly

Tel :

Responsable : Edith Chrétien

5 - Les Amis de l'Espoir

Point Marseille

35 rue Villeneuve

13001 Marseille

Tel : 04 91 62 84 80

Présidente : Yamina Benchenni

6 - Oser (Association d'aide aux familles de toxicomanes)

Foyer Montibel

2 Impasse Sainte Ursule

34500 Béziers

Tel : 04 67 28 14 02

Présidente : Yvette Chourreau

7 - M.A.D.(Mobilisation Anti Drogue)

162, rue des Postes

59000 Lille

Tel : 20 13 96 69

Présidente : Thérèse Uhrès

8 - Décllic, Familles de toxicomanes

4 rue d'Alger

34000 Montpellier

Tel : 04 67 58 17 75

Présidente : Christiane Pompon

9 - A.H.P.E.T. (Association Havraise de Parents d'Enfants Toxicomanes)

9 rue Jules Valles

76610 Le Havre

Tel : 02 35 47 39 31 / 02 35 46 20 60

10 - Le Pas

42 rue Emmanuel Liais

50100 Cherbourg

Tel : 02 33 01 35 58

Présidente : Josette Ponthou

11 - La Luciole

5 rue Louis Velle

68130 Walheim (Mulhouse)

Tel : 03 89 40 25 63

Président : Jean-Marc Berthold

12 - Phare-Familles de toxicomanes

8 avenue du 11 Novembre. B.P. 5

69582 Neuville sur Saône Cedex

Tel : 04 78 91 31 83

Présidente : Marcelle Battends

Annexe 2 - Liste des pôles régionaux de Drogues Info Service

1 - Pôle Régionale Paris/Ile de France et pôle National

Basse Normandie, Bourgogne, Bretagne, Haute-Normandie,
Ile-de-France, Pays de Loire, Poitou Charentes
75020 Paris

2 - Pôle Régionale Nord

Champagne Ardennes, Nord Pas de Calais, Picardie
59000 Lille

3 - Pôle Régionale Est

Alsace, Franche Comté, Lorraine
67000 Strasbourg

4 - Pôle Régionale Rhône-Alpes/Auvergne

Auvergne, Rhône-Alpes
69002 Lyon

5 - Pôle Régionale Sud-Est

Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur
13001 Marseille

6 - Pôle Régionale Sud-Ouest

Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées
31000 Toulouse

Adresse grand Public : B.P. 59 75965 Paris Cédex 20

N°vert : 0 800 23 13 13

Annexe 3 : Liste des Points Ecoute

06 - Nice

Point Ecoute SOS

Drogue International

07 - Les Vans

Point Ecoute Association

Espace 07 - Permanence

Les Vans

09 - Foix

Association Information

Prévention Drogues 09

13 - Marseille

Point Ecoute - SOS Drogue

International

19 - Brive

Point Ecoute - SOS Drogue

International

59 - Tourcoing

Association Réagir

Permanence la Bourgogne

62 - Calais

La Parenthèses

62 - Carvin

Le Sagittaire

68 - Mulhouse

SEPIA (Suicide Ecoute Prévention
Intervention auprès des Adolescents)

69 - Vaulx-en-Velin

Centre Albert Camus
SEPT (Service d'Entr'aide et de
Protection aux Toxicomanes)

69 - Vénissieux

Nemo

71 - Le Creusot

SDIT-Communauté Urbaine
Le Creusot

71 - Mâcon

SDIT-Mâcon

71 - Montceau-les-Mines

SDIT-Communauté Urbaine
Montceau-les-Mines

75 - Paris 17

Point Ecoute-SOS Drogue
International

77 - Meaux

Point Ecoute-SOS Drogue
International

77 - Montereau

Point Ecoute-SOS Drogue
International

78 - Les Mureaux

Point Ecoute-SOS Drogue
International

78 - Mantes-le-Jolie

Point Ecoute-SOS Drogue
International

93 - Montreuil

Association de Loisirs et de Culture

94 - Champigny-sur-Marne

PEPA Champigny (Point Ecoute
Parents/Adolescent)

94 - Champigny-sur-Marne

Point Ecoute Champigny

95 - Garges-les-Gonesse

Point Ecoute-SOS Drogue
International

95 - Persan

Point Ecoute-SOS Drogue
International

97 - Les Abymes

Point Ecoute-Maison
Saint Vincent de Paul

Annexe 4 - Première rencontre nationale des groupes-parents à Strasbourg.

Les 7 et 8 juin 1997 s'est tenue à Strasbourg la première rencontre nationale des groupes de parents de toxicomanes. Celle-ci avait pour principal objectif de permettre aux différents groupes locaux de mieux se connaître et de favoriser l'échange d'expériences entre familles confrontées au même type de difficultés. Au delà des constats, il s'agissait de favoriser l'émergence de propositions communes susceptibles d'être relayées par chacun des groupes auprès des responsables locaux et des pouvoirs publics.

12 associations regroupant un total d'environ 700 familles adhérentes étaient présentes à cette manifestation à laquelle 80 personnes ont participé.

Un travail en atelier a été réalisé autour de cinq thèmes :

- le fonctionnement des groupes-parents;
- les actions externes et le partenariat;
- les rapports avec les institutions spécialisées en toxicomanie;
- l'accès aux soins, la substitution et la réduction des risques;
- la vie au quotidien avec un toxicomane et les problèmes sociaux en rapport avec la toxicomanie.

Les constats et les propositions faites à cette occasion devraient prochainement déboucher sur l'élaboration d'une charte des groupes-parents.

Nous restituons ici le contenu des ateliers, tel qu'il s'est dégagé à l'issue de ces deux journées.

Atelier I - Fonctionnement des groupes-parents

1 - Vie quotidienne des associations : points communs et disparités

Cet atelier a mis en évidence un certain nombre de points communs au fonctionnement des différentes associations mais aussi des disparités.

Des points communs, des activités communes:

- l'accueil des familles;
- les réunions régulières;
- l'écoute téléphonique;
- les groupes de parole.

Les groupes de parole se réunissent de manière hebdomadaire, bi-mensuelles, ou mensuelle. L'accueil des parents se fait soit de manière individuelle - un parent reçoit un autre parent - soit en groupe.

Des disparités :

Les différences entre les groupes portent sur le type d'association et la nature des moyens mis en oeuvre.

Concernant le type d'association :

- associations regroupant exclusivement les parents;
- associations de parents intégrant des toxicomanes;
- associations intégrant ou non des professionnels;
- associations disposant ou non d'un ou plusieurs salariés (parfois d'anciens toxicomanes en CES).

Concernant les moyens mis en oeuvre :

- au plan financier : diversité des modes de financement (subventions ville, Conseil Général, Pouvoirs Publics, mécénat...)
- au plan humain : diversité des ressources et des possibilités d'intervention en fonction du nombre de parents, de la présence ou non de salariés au sein de l'association.

Les problèmes que pose le bénévolat (disponibilité, régularité, etc) sont soulignés. Sentiment d'usure de certains parents engagés de longue date dans les associations les plus anciennes.

Problèmes posés par le renouvellement de la vie associative : "comment faire venir de nouveaux parents" ? Nécessité de faire évoluer les associations. Après une période de mise en place, beaucoup d'associations cherchent un second souffle.

2 - Financement

Les problèmes de financement se posent à deux niveaux :

- difficultés pour obtenir un budget de fonctionnement, mettre en place et faire vivre une association;
- difficultés pour établir et mettre en oeuvre des projets à moyen ou long terme compte tenu de l'absence de pérennité des financements.

Nécessité de l'inclusion dans les budgets prévisionnels d'une ligne spécifique concernant la formation des parents.

3 - Rôle et place des professionnels à l'intérieur des associations

Les professionnels ont un statut différent selon les associations. Ils peuvent intervenir de manière permanente ou ponctuelle, participer ou non au groupe de parole.

Il est important de préciser leur rôle, leur place et les limites de leur intervention dans les projets élaborés en commun avec les associations.

Les professionnels sont là pour aider les familles et leur apporter des informations. En retour, les groupes-parents doivent savoir réorienter les familles vers les professionnels lorsque le type d'intervention requis n'est pas de leurs compétences.

Les groupes-parents ont un rôle important à jouer pour faire remonter les besoins des familles auprès des professionnels et des pouvoirs publics.

4 - Propositions et suggestions

- développer les échanges d'expériences et d'informations entre les différents groupes existants;
- instaurer un système de parrainage des nouvelles associations;
- réaliser un journal inter-associatif;
- développer des dispositifs de régulation (avec un professionnel) pour aider les associations à mieux faire face aux difficultés rencontrées et à mieux répondre à la demande de nouveaux parents;

- développer des actions de communication à l'extérieur des associations;
- envisager à terme la création d'une fédération des groupes-parents.

Atelier II - Actions externes et partenariat

1 - Place et rôle des parents dans la prévention

La prévention implique de développer le partenariat entre les familles et l'ensemble des acteurs concernés.

Les familles de toxicomanes doivent faire entendre leur voix en matière de prévention secondaire mais aussi de prévention primaire.

Les groupes-parents ont un rôle important à jouer dans ce domaine : en développant des actions en direction du corps enseignant et de l'Education Nationale, des professionnels de la santé, plus généralement des autres parents et adultes concernés.

Propositions :

En direction de l'Education Nationale :

- sensibiliser l'Education Nationale, le corps enseignant, les médecins scolaires, etc. aux problèmes soulevés par la prévention de la toxicomanie;
- mener des actions auprès des Fédérations de Parents d'Elèves.

La prévention primaire doit partir de la connaissance que les enfants ont des produits. Les actions de prévention menées par la gendarmerie ne sont pas adaptées

En direction des professionnels de la santé :

- développer des actions auprès du Ministère de la Santé et de l'ensemble des professionnels concernés (médecins, pharmaciens).

A l'hôpital :

- création d'un service d'accueil des toxicomanes et de leurs familles dans chaque hôpital, ouvert 24h sur 24;
- développement des places de sevrage en milieu hospitalier.

Le toxicomane doit être considéré comme un malade comme les autres.

En direction des autres parents et de l'ensemble des adultes concernés

La prévention comme la réduction des risques doivent aussi s'adresser aux parents. Les actions à mener doivent viser une meilleure compréhension des questions soulevées par l'usage des drogues et favoriser la restauration du dialogue entre le toxicomane et sa famille.

Il est important de :

- développer l'éducation à la santé des parents qui sont souvent eux mêmes consommateurs abusifs de médicaments;
- mettre à la disposition des familles les moyens d'une information objective sur les drogues et la toxicomanie.

Plus généralement, il apparaît nécessaire de promouvoir une autre vision du monde que celle proposée par les médias (compétition, consommation, etc), de restaurer les valeurs de solidarité et de tolérance, d'accorder plus de places aux aspects positifs de la vie en société : "A force de montrer des choses négatives, on démobilise les jeunes".

- développer des actions communautaires dans les quartiers mais aussi permettre aux jeunes de sortir de leur quartier.

Pour faire connaître les groupes-parents :

Les actions suivantes pourraient être mises en oeuvre :

- contacter les association familiales en vue de faire connaître l'action des groupes-parents et susciter la venue d'autres parents dans les groupes existants, favoriser la création de nouvelles associations;
- développer les actions en direction de la presse et des médias;
- participer à des actions de prévention en direction des adultes, les parents d'élèves, etc.

La prévention en milieu carcéral :

La continuité des traitements concernant la toxicomanie doit être assurée en prison.

La prévention en milieu carcéral doit répondre à l'application de la loi.

Les propositions suivantes sont faites par les participants à l'atelier :

- développer des actions en direction des directeurs de prison; travailler avec les associations de visiteurs de prison.

En ce qui concerne la prévention de la récidive :

- développer les structures favorisant la réinsertion des toxicomanes, lutter contre les phénomènes d'isolement et d'étiquetage du toxicomane.

Danger : à force de développer des structures exclusivement destinées aux toxicomanes, ne va t-on pas à l'encontre de ce contre quoi on se bat : l'isolement des toxicomanes et la création de ghettos ? L'accent est mis sur la nécessité de privilégier les petites structures favorisant la réinsertion.

2 - Le partenariat

Le partenariat est une dimension essentielle de la prévention.

Les actions suivantes sont envisagées :

- développer le partenariat avec les autres groupes-parents et, plus généralement, le milieu associatif;
- savoir faire appel au savoir faire et aux compétences de chacun; complémentarité de l'action des groupes-parents et de celle des professionnels;
- développer le partenariat avec la Direction de la Jeunesse et des Sports en favorisant l'intégration des jeunes dans des activités sportives.
- élaborer une charte des groupes-parents
- reconduire des rencontres régulières, au plan national, entre les différents groupes-parents.

Atelier III - Rapports avec les institutions spécialisées

1 - Difficultés rencontrées et besoins exprimés

Constats :

- absence de structures d'hébergement d'urgence adaptées;
- insuffisance des structures d'hébergements relais entre le sevrage et la post-cure;
- absence de lieux d'hébergement des couples avec enfant;
- manque de coordination entre les services spécialisés en toxicomanie, les hôpitaux et les médecins de ville;
- non prise en compte de la douleur du toxicomane en milieu hospitalier;
- manque de dialogue entre les parents et les équipes soignantes.

Propositions :

Le toxicomane doit trouver sa place dans les différents dispositifs existants, même en tant qu'utilisateur de drogues.

Il est important de :

- mieux associer les parents et les proches des toxicomanes à la prise en charge et aux soins; développer l'information des familles et favoriser le dialogue entre les parents et l'équipe soignante;
- améliorer l'accueil du toxicomane et de sa famille à l'hôpital (urgences, etc) et dans les services sociaux; développer les Ecimud;
- développer des programmes Méthadone associés à un accompagnement et à une prise en charge globale;
- assouplir et améliorer les protocoles de sevrage;
- accroître le nombre de lieux d'accueil alternatifs;
- favoriser et développer l'accès aux post-cures pour les toxicomanes sous substitution; adapter les post-cures en développant les possibilités de formation et de construction de vrais projets de vie au cours du séjour;
- développer les familles d'accueil et plus généralement les petites structures destinées à recevoir des toxicomanes;
 - former les personnels en contact avec les toxicomanes : médecins, travailleurs sociaux;
- recourir à la substitution comme outil de sevrage;

- harmoniser, au plan national, les prises en charge et le soin. Créer une "carte santé" nationale;

- développer le partenariat avec les différentes institutions locales (DDASS), les centres d'accueil et de soins, les post-cures, la police et la justice, les travailleurs sociaux, la Ville, le Département, la Région (élus), les CCPD, etc.

Les parents ont un rôle essentiel à jouer en matière d'accompagnement. Ils doivent être présents dans les instances de réflexion, de décision et d'action. Les groupes-parents doivent participer aux décisions concernant les politiques locales et l'élaboration des projets de prévention

Atelier IV - Accès aux soins, substitution, réduction des risques

Un constat de départ : l'absence de politique globale de santé liée à la toxicomanie jusqu'à l'apparition du sida.

Le VIH a favorisé l'émergence d'une politique de réduction des risques sous l'impulsion des associations : distribution de seringues et de préservatifs, mise en vente du Stéribox, mise en place de la Méthadone.

D'une manière générale, la substitution a permis d'envisager la prise en charge des toxicomanes autrement que par l'abstinence et favorisé l'accès aux soins.

1 - l'accès aux soins

- le discours selon lequel il n'y a pas d'urgence en toxicomanie est inadapté;
- disparité des réponses au plan national et selon les régions;
- rejet du toxicomane à l'hôpital, sur le plan humain, médical, social (manque de formation du personnel). Aspect punitif : "Il faut qu'il souffre";
- impossibilité pour les toxicomanes et leurs familles de faire face aux soins dentaires. Absence de financement. Les soins dentaires doivent s'inscrire dans le cadre de l'application de la loi de 1970 concernant la gratuité des soins en toxicomanie;
- difficultés d'accès aux sevrages. Insuffisance du nombre de lits en milieu hospitalier. Le quota des 2% n'est pas respecté;
- les médecins généralistes manquent de formation. Ils ne savent pas ou ne veulent pas recevoir les toxicomanes. Un refus social : "Ca fait désordre dans la salle d'attente". Problèmes posés par les carnets à souche payants.

Problèmes de suivi :

- les post-cures sont rares et difficiles d'accès, elles ne sont pas assez tournées vers la réinsertion;
 - insuffisance du nombre de familles d'accueil;
 - inefficacité des prises en charge psychologiques;
 - les institutions spécialisées (centres de soins) sont trop peu nombreuses mais aussi très mal adaptées (à part quelques cas exceptionnels); la prise en charge des problèmes sociaux y demeure très insuffisante.

Propositions :

- accepter la substitution en post-cure ou en famille d'accueil : c'est un outil efficace pour la réinsertion;
- développer les possibilités de sevrage en post-cure ou en famille d'accueil (à condition que celui-ci soit bien préparé et bien entouré) de manière à éviter les périodes d'attente après le sevrage;
- développer de manière substantielle le nombre d'institutions spécialisées;
- développer des activités réellement valorisantes dans les post-cures, et débouchant sur des formations et des possibilités de réinsertion;
- développer les Ecimud;
- mettre en place le 100% sécurité sociale pour toutes les affections en rapport avec la toxicomanie.

2 - La substitution :

Constats concernant les produits :

La Méthadone :

- listes d'attente trop longues;
- manque de centres;
- manque de places;
- peut donner lieu à des abus de pouvoir : exemple d'une situation où la délivrance de méthadone est conditionnée à l'acceptation d'une thérapie familiale;
- risques associés à la prise de cocaïne;
- un produit "lourd" à obtenir et à gérer.

Le Subutex :

- délivrance facile mais absence d'accompagnement;
- médecins non formés et non informés;
- risque de passage d'un médecin à l'autre;
- absence de prise en charge financière (revoir la loi de 1970);
- risque de trafic;
- un produit facile à obtenir et à prendre mais souvent mal géré car très mal accompagné.

En dépit des risques de mésusage de la substitution, c'est un outil très positif pour le toxicomane, pour sa famille, pour la société. Il y a néanmoins toujours un manque

d'accompagnement social pour que la substitution soit réellement efficace et atteigne son but.

La substitution en prison :

La place du toxicomane n'est pas en prison.

En cas de garde à vue, il est nécessaire d'instaurer un contact rapide avec un médecin prescripteur (dosage, etc); la substitution doit être prescrite par un soignant extérieur à l'institution judiciaire.

En ce qui concerne les incarcérations :

- obligation de poursuivre immédiatement le Subutex ou la Méthadone;
- suivi psychologique des toxicomanes incarcérés;
- obligation de suivi thérapeutique en cas de VIH;

L'incarcération doit être l'occasion de mettre en place une prise en charge globale (psychologique, sanitaire, sociale + substitution).

3 - La réduction des risques

C'est par une sensibilisation dûe à l'apparition du VIH qu'un parcours d'accès aux soins a été timidement mis en place. Une situation qui peut être résumée ainsi : "éviter la casse en attendant la décroche". Cette situation présente aussi le risque d'un constat d'impuissance vis à vis de la toxicomanie.

Il importe de revoir la prévention et d'organiser une réelle campagne d'information sur les problèmes soulevés par la toxicomanie.

La politique de réduction des risques doit s'inscrire dans un programme de lutte contre la toxicomanie et non être une fin en soi. Il faut élargir la politique de lutte contre la toxicomanie : même si l'on arrivait à guérir VIH et VHC, on n'aura rien réglé pour le toxicomane qui est avant tout un être humain.

En conclusion :

Quel que soit le sujet évoqué, on observe un manque de prise en charge sociale. Celle-ci est pourtant indispensable à toutes les étapes de la toxicomanie :

- avant : au niveau de la prévention;
- pendant : aide et soutien (justice, hébergement, etc);
- après : réinsertion, suivi.

Les moyens d'accès aux soins sont encore mal adaptés et très insuffisants.

Enfin, la loi de 1970, inappliquée dans chacun de ses deux volets (sanitaire et judiciaire) est complètement obsolète. Sa remise en cause s'impose :

Au niveau sanitaire :

Le Subutex entre dans le soin aux toxicomanes et cependant n'est pas gratuit;

Les 2% des lits de sevrage ne sont pas respectés;

La prise en charge des soins dentaires est inexistante.

En ce qui concerne la répression :

La répression de l'usage, notamment du cannabis, est inapplicable.

La présomption d'usage est une notion dépassée puisque les seringues sont autorisées dans le cadre de la réduction des risques.

Atelier V - La vie quotidienne avec un toxicomane et les problèmes sociaux liés à la toxicomanie

1 - Constats, questions et difficultés rencontrées

- difficultés des familles à déceler la toxicomanie du jeune par manque d'informations;
 - comment faire passer le message que personne n'est à l'abri de ce genre de problème ?
 - faut-il considérer le toxicomane comme un malade ou comme un délinquant?
 - difficulté pour les familles d'appréhender et d'accepter le problème de la toxicomanie, de reconnaître la situation telle qu'elle est, d'accepter de prendre en compte la dimension de la durée;
 - l'accent est mis sur les relations particulières qui s'instaurent au sein d'une famille confrontée à la toxicomanie : le toxicomane a tendance à devenir le centre du noyau familial et à déterminer l'ensemble des réactions des autres membres de la famille, bonnes ou mauvaises. Réactions de jalousie des frères et des sœurs;
- Nécessité d'élaborer une nouvelle politique de prévention : en direction des jeunes, en direction des parents.

2 - L'argent

- "Au début, on a tous donné de l'argent, sans savoir qu'il servait à acheter de la drogue et ce, malgré les doutes que l'on pouvait avoir". Le jeune toxicomane essaie de se procurer de l'argent auprès de tous les membres de la famille. D'où la nécessité que ceux-ci soient informés;
 - il est important que les parents manifestent leur volonté de ne pas financer la toxicomanie de leur enfant et surtout de ne pas en subir les conséquences financières au niveau des dettes contractées par un mineur. Mais aussi, qu'ils aient le courage de ne pas avoir honte de ne pas dire non. En parallèle, l'accent est mis sur les risques associés à un refus de demande d'argent : violence, prostitution, trafic, etc.
- Nécessité d'une information juridique des parents. Mise en place d'une permanence juridique dans les mairies.

- Face aux problèmes posés par l'endettement en rapport avec la toxicomanie, l'accumulation d'amendes, etc. les familles ignorent souvent leurs possibilités de recours et leurs droits.
- "Nous avons tous constaté des vols de bijoux ou d'argent appartenant à la famille et nous avons tous eu la tentation de donner de l'argent pour éviter que nos enfants ne volent, dealent ou ne se prostituent".

Questions soulevées concernant le rapport à l'argent :

- comment situer les limites de la responsabilité des parents par rapport aux dettes de leurs enfants, aux frais d'hospitalisation, aux amendes, etc ?
- quels sont les recours possibles face aux amendes de la SNCF, de la RATP, etc. L'accent est mis sur la nécessité de construire des réponses (alternatives) dans ce domaine.

3 - La violence

Diversité des situations de violence. La violence liée à la toxicomanie est présente à différents niveaux:

- états de violence engendrés par la mélange d'alcool et de médicaments (polytoxicomanie);
- violence par rapport au cercle familial ou sur lui même quand le toxicomane est en état de manque;
- violence verbale et chantage affectif auxquels les parents sont perpétuellement confrontés pour obtenir de l'argent.

La violence est souvent liée à l'isolement. L'intervention d'un tiers peut modifier la situation

- Les interventions de la police, du SAMU, sont souvent mal acceptées par le toxicomane. Les choses se passent généralement mieux lorsque ce sont les pompiers qui interviennent.

Proposition :

- créer des structures d'accueil fonctionnant 24h sur 24 et 365 jours par an pour faire face aux situations d'urgence.

4 - Le rôle des familles

Le cercle familial doit être le premier acteur de la prévention.

La toxicomanie est souvent associée à un manque de dialogue, à un manque de reconnaissance, à un manque de manifestations d'affection, autant de points auxquels il faut veiller particulièrement.

Il est nécessaire que les parents acceptent de se remettre en cause pour apprendre à réagir différemment, apprendre à vivre au quotidien avec un toxicomane et refuser l'urgence que ce dernier veut leur imposer.

Ceci implique de savoir prendre du recul par rapport au problème de la toxicomanie, savoir dire non avec fermeté et placer des repères. Mais il faut aussi savoir prendre en compte le besoin de reconnaissance du toxicomane, le respecter, réinstaurer et maintenir un dialogue avec lui. Il est important d'apprendre à reconnaître les côtés positifs du toxicomane pour pouvoir s'y appuyer

De même, il faut apprendre à savoir faire face au regard et au jugement des autres, notamment de sa propre famille et des amis proches.

Les mères qui ont souvent le sentiment d'être les seules au monde à pouvoir aider leur enfant doivent se dégager d'une attitude trop exclusive.

Proposition :

Modification de la loi de 70. Participation des familles aux discussions et aux différentes commissions qui pourraient être mises en place à cette occasion.

Eléments de bibliographie

1 . Données générales - Sociologie de la famille

- Actes de la recherche en sciences sociales. *Les nouvelles formes contemporaines de la famille*, n° 113, juin 1996
- Annuaire des sources sur la famille, La documentation française, 1995
- Choquet M., Ledoux S., *Adolescents , Enquête nationale*, INSERM, 1994
- Code de la santé publique et de la famille, Dalloz, 1979
- Commaille J., *Misères de famille, Question d'Etat*, Presses de Sciences Po, 1996
- Cooper D., *Mort de la Famille*, Paris, Seuil, 1971
- Cordero C., *La famille*, Le Monde / Marabout, 1995
- Costes J.M., *La toxicomanie : un difficile passage vers l'âge adulte ?*, Données sociales, INSEE, 1990
- Defrance J., *La trajectoire sociale des familles de toxicomanes*, Cahiers critiques de Thérapie familiale et de Pratiques de réseaux, n° 6, Bruxelles, 1983
- De Singly F., (sous la dir. de), *La famille en questions*, Institut de l'Enfance et de la Famille, Syros, 1996
- De Singly F., (sous la dir. de), *La famille, l'état des savoirs*, La Découverte (textes à l'appui), 1991
- De Singly F. et Kaufman J.F., (sous la dir. de), *Annuaire des recherches et des chercheurs sur la famille*, GDR-CNRS, sociologie de la famille, IDEF
- De Singly F., *Sociologie de la famille contemporaine*, Nathan, 1994
- De Singly F., *Le Soi, le couple et la famille*, Essais et recherches, Nathan, 1996
- Donzelot J., *La police des familles*, Minit, coll "critique", 1987
- Dubet F. et Lapeyronnie D., *Les quartiers d'exil*, Le Seuil, 1992
- Fize M., *La démocratie familiale*, Presses de la Renaissance, 1990
- Fize M., *Le peuple adolescent*, Julliard, 1994
- Futuribles, *L'évolution des valeurs des européens*, "Vers une Europe des familles", n° 200, 1995
- Girard R., *Le bouc émissaire*, Paris, Grasset 1982
- Goffman E., *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Editions de Minit, 1973
- Neyrand G., *La famille malgré tout*, Panoramiques, Arléa-Corlet, 1996
- Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, *Drogues et toxicomanies, Indicateurs et tendances*, édition 1996

Rapport de la Commission Henrion, Documentation Française, 1994

Segalen M. et Gullestad M. (sous la dir. de), *La famille en Europe*, La Découverte, 1995

2 . Approches cliniques et thérapies familiales

Abbaye, *Liens familiaux et toxicomanies* , Les cahiers de l'Abbaye, n°5, 1984

Abbaye, *Toxicomanie et marginalités*, Séminaire de l'Abbaye, n° 3, Solin, 1982

Actes du colloque du Centre Monceau, *Entre Dépendances et Libertés - Les Toxicomanies*, 1987

Actes du colloque Croix-Rouge Saint Germain des Près, *A la recherche du temps perdu*, Paris 1990

Angel P. et S., *Familles et toxicomanies* , Ed. universitaires, 1989

Angel P., *La famille du toxicomane*, revue critique de la littérature, Psychiatrie de l'enfant, 1983

Angel P., *La famille, lieu et rempart contre l'exclusion : le paradigme des familles de toxicomanes*, colloque de l'Assoc. des Amis du mensuel Passage, 1992

Ausloos G., *Compétences des familles, Temps, Chaos, Processus*. Eres 1996

Aussenberg J., Geberovisz B., *Violences familiales*, Syros, 1994

Benoit J.C., Malarewicz J.A., *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, Paris, ESF, 1988

Bergeret J., *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, Dunod, 1981

Centre de thérapies familiales Monceau, *Des soeurs, des frères, les méconnus du roman familial*, Autrement, 1990

Braconnier A., (sous la dir. de), *Du souci au soin*, Bayard Editions / Fondation de France, 1997

Colle F.X., *Familles et addictions à l'héroïne : quelques repères, Toxicomanie hépatites Sida*, Les empêcheurs de tourner en rond, 1994

Colle F.X., Collet H., Rösch D., *Génèse socio-familiale des conduites d'intoxication*, rapport de recherche, Paris 1992

Colle F.X., *Toxicomanie systèmes et familles*, Eres, 1996

Clément R., *Parents en souffrance*, Stock, 1993

Defrance J., *La trajectoire sociale des familles de toxicomanes*, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, n° 6, Bruxelles, 1983,

- Duss Van Werdt J., *L'alcoolique ou le toxicomane au sein de la famille*, Cahiers GREAT, 1990
- Elkaïm M. (sous la direction de), *La thérapie familiale en changement, Les empêcheurs de penser en rond*, 1996
- Elkaïm M. (sous la direction de), *Panorama des thérapies familiales*, Seuil, sept 1995,
- Enguier A., *Un divan pour la famille, du modèle groupal à la théorie familiale psychanalytique*, Paris, le Centurion, 1983,
- Hefez S. (colloque du centre Monceau, organisé par), *Entre dépendances et libertés, les toxicomanies*, Ed Greupp coll. Echo, 1988
- Fondation du Levant, *Cinquante familles d'héroïnomanes*, Lausanne, Lettres Levantines (Fondation du Levant, av. Virgile-Rossel 20, CH - 1012 Lausanne 1986
- Grymberg M., *Familles en souffrance*, Revue de l'infirmière, n° 10, 1985
- Richardson E., *La guidance thérapeutique des parents*. Centre Didro, 1994
- Rosset A, *Les groupes-parents. L'accompagnement des familles*, Soins Psychiatrie, mars 1997
- Ruffiot A. et Martin J. (sous la direction de), *Les familles face au sida*, coll. familles/clinique, Dunod, 1995
- Tisseron S., *La honte, psychanalyse d'un lien social*, Paris, Dunod, 1992
- Weil-Halphen F., *Oubliés des fées*, Paris, Calman-Levy, 1991
- Souteyrand Y., Salmi Y. , Tursz A., *Adolescence et risque*, Paris, Syros 1993
- Zafiroopoulos M. et Pinell P., *Drogues, déclassement et stratégies de disqualification*, Actes de la recherche en sciences sociales, avril 1982

3 . Prévention

- Bachman C., (sous la direction de), *Prévention des toxicomanies en milieu scolaire*, INRP, 1996
- Campbell R., *Votre enfant et les drogues*, Ed Orion, 1989
- Centre Didro, *Les jeunes, la drogue et nous*, 1985
- Ecoute Solidarité Action, *Vous, vos enfants et les drogues*, Drogues et Société, 1997
- FTPJ, *Vos enfants et la drogue, pour aider les parents*, 1995
- Gervais Y., *La prévention des toxicomanies chez les adolescents*, L'Harmattan, 1994
- Jalons - Pour des actions de prévention*. Guide des outils de prévention. Ministère de la Jeunesse et des Sports, 1994

Livre blanc des Etats Généraux du Nord 6 et 13 novembre 1993, Fondation de France, délégation Nord-Pas-de-Calais, 1994

Mozze-Counil F., *Ensemble face à la drogue*, éd Chronique sociale, 1995

Valleur M., Debourg A., Matysiak J.C., *Vous, vos enfants et la drogue*, Livre de poche, 1992

Wille R., *Drogue, alerte aux parents*, Ed Brepols, 1996

4 . Témoignages de parents

Benoit-Jeannin M., *Ton fils se drogue*, Le cri, 1993

Boissard J., *Rendez-vous avec mon fils*, Livre de poche, 1987

Bothorel J., *Toi, mon fils*, Grasset 1987

Couderc C., *Nos enfants face à la drogue*, Presses Pocket, 1994

Daout S., *Lâche ta drogue...et tiens bon !* Fayard, 1992

Guillon J., *Cet enfant qui se drogue, c'est le mien*, Points Actuels, Le Seuil, 1978

Union des Femmes Françaises du Département du Nord, Rencontre : "*Femmes d'Europe Contre la Drogue*" (Compte rendu non publié), 1994