

LA Coordination des Assuétudes du Hainaut Occidental¹

Le réseau "La C.A.H.O." se construit sur base du Décret « Assuétudes » de la Région Wallonne.

Le but général de la CAHO est de permettre aux acteurs de la région de pouvoir répondre de façon optimale aux demandes de la population en matière d'assuétudes, que ce soient les personnes consommatrices, dépendantes ou leur entourage...

Les assuétudes comprennent la dépendance aux drogues illicites, aux médicaments, à l'alcool, au tabac, aux jeux, ...

L'asbl est coordonnée depuis 2007 par **Benoît Brouillard**, dont vous trouverez les coordonnées ci-dessous.

Elle regroupe l'ensemble des centres, institutions ou organismes de la région qui traitent des assuétudes ; qu'ils exercent une fonction d'accueil et d'information, d'accompagnement, de soins ou de réduction des risques. Elle

Vous pouvez retrouver l'ensemble des ces organismes dans le livret ci-joint.

LA CAHO asbl
Rue Despars 96
7500 Tournai
Tél : 069/56.00.04
www.guidesocial.be/lacaho

La CAHO peut également vous aider pour aiguiller une personne vers l'opérateur le plus approprié.

Les objectifs de la CAHO sont :

- 1) Identifier les besoins, les demandes d'aide, et les offres existantes en matière d'assuétudes sur le territoire du Hainaut Occidental.
- 2) Favoriser la collaboration entre les différents professionnels des services membres de la CAHO ASBL.
- 3) Permettre la concertation entre les différentes institutions pour améliorer l'offre et la prise en charge sur le territoire du Hainaut Occidental.
- 4) Planifier et réaliser des actions qui répondent aux besoins des intervenants, des personnes dépendantes et de leur entourage.
- 5) Mettre en place des rencontres thématiques, des formations, des interventions cliniques.

Quelques-unes de ses actualités :

- 1) La CAHO a édité un carnet d'adresses reprenant l'ensemble des services et institutions qui traitent des assuétudes sur le territoire du Hainaut Occidental².
- 2) Rassemblés par l'ASBL « la CAHO », différents professionnels en assuétudes de la région constituent des groupes de parole pour proches d'utilisateurs. Ces groupes sont

¹ Les informations sur la CAHO viennent de leur site : www.guidesocial.be/lacaho

² Vous le trouverez dans l'intercalaire en plastique ci-joint.

entourés par des professionnels du secteur. Pour plus d'informations, veuillez prendre contact directement avec l'asbl.

3) Sur le site de l'asbl (www.guidesocial.be/lacaho), vous pouvez vous inscrire afin de recevoir par mail la newsletter de la CAHO asbl. Celle-ci vous donnera des informations sur les conférences, les articles, et bien d'autres choses concernant les assuétudes.

4) Mise en place d'un projet d'accompagnement de Sevrage alcool à domicile : Freedom ³

N'hésitez pas à vous inscrire à leur newsletter pour recevoir toute leur information : www.guidesocial.be/lacaho.

L'ensemble de la fiche qui vous trouverez ci-après a été entièrement basée sur les documents réalisés et présentés par **le Docteur Gui Jonniaux, Psychiatre et alcoologue** et par **Madame Pascale Hontoir, Psychologue, diplômée en santé publique**.

Cette formation qui a été présentée aux opérateurs de formation s'est construite avec la CAHO. Nous avons pris le temps de nous poser, de nous rencontrer, de présenter les réalités des partenaires.

Sachez que si vous aussi souhaitez avoir une information sur les assuétudes au sein de votre organisme, vous pouvez prendre contact directement avec le coordinateur de l'asbl qui pourra envisager avec vous, quelle serait la solution la plus adaptée aux problématiques que vous rencontrez. Sachez toutefois qu'il n'existe pas de formation tout faite, elle devra vraiment se construire avec vous.

Suite aux deux informations données par la CAHO, nous avons réalisé différentes fiches pratiques qui pourront, nous l'espérons, vous aider face à cette problématique

³ Vous trouverez dans l'intercalaire en plastique ci-joint un feuillet d'information sur ce projet.

Comment distinguer l'usage de l'assuétude ?

Une piste de réponse peut être trouvée dans l'interview du Dr Benoît Troisfontaines, médecin chef du Service de psychiatrie au CHC clinique Saint-Vincent de Rocourt et spécialisé dans les pathologies liées à l'alcool. Il explique que «*La dépendance à l'alcool s'installe progressivement, en fonction de la sensibilité du sujet et se caractérise par une perte de liberté par rapport à une consommation qui ne peut plus être maîtrisée. Lorsque la personne dépendante arrête de boire, elle souffre d'un réel manque car son organisme ne sait plus fonctionner sans alcool. Boire devient alors une activité importante qui monopolise chaque instant de la vie.*⁵»

Cette définition peut, pour l'essentiel, s'appliquer aux autres types de dépendance. La limite entre usage et assuétudes, se situe donc là : quand la substance arrive à entraver le quotidien, à y tenir une place importante, essentielle.

L'addiction peut être liée à des produits tels que ceux que nous décrivons ci-dessous mais elle peut également l'être face aux jeux d'argent, à tout ce qui concerne la cyberdépendance, au sexe, ...

Nous nous attarderons principalement sur les produits. On peut les diviser en 3 types de substances :

1. Les substances psychocataleptiques = sédatifs

Alcool
Barbituriques
Benzodiazépines
Solvants volatiles
Analgésiques opiacés naturels ou synthétiques

2. Les substances psychoanaleptiques = stimulants

Stimulants mineurs, amphétamines, cocaïne, nicotine

3. Les substances psychodysleptiques = perturbateurs

Cannabis, LSD, Champignons hallucinogènes, drogues de synthèse et ecstasy

⁴ Ces fiches ont été réalisées sur base des documents réalisés et présentés par le Dr Gui Jonniaux et par Mme Pascale Hontoir lors des deux journées de formation organisée par la CAHO.

⁵ Extrait du site : www.enmarche.be Article du 20/09/2007 sur les maladies.

1. SUBSTANCES PSYCHOCATALEPTIQUES = SEDATIFS



L'ALCOOL

Il s'agit d'une substance obtenue par fermentation de certains sucres... Facile à fabriquer, elle se dilue merveilleusement bien à l'eau...et donc dans le corps!

Caractéristiques particulières :

- Substance licite ;
- Substance la plus consommée ;
- Usage chronique pouvant mener à la dépendance psychique puis physique.

Risques :

Au départ, il entraîne un effet désinhibant, euphorisant mais pouvant entraîner par la suite une incoordination psychomotrice, une altération du jugement, un delirium, un coma et même la mort.

Il peut engendrer différents troubles physiques: métaboliques, digestifs, hépatiques, cardiovasculaires, neurologiques, musculaires mais également psychiques: tels que l'anxiété, l'irritabilité, des insomnies, des variations de l'humeur, ...

Souvent, l'entourage en est réduit à faire face aux « mensonges »/stratégies protégeant la consommation et à assister aux changements et aux dégradations avec impuissance et révolte.

Aspect législatif :

- Les lois sont anciennes et assez floues:
 - Loi du 21/12/1983: interdiction de vendre, de servir ou d'offrir des boissons spiritueuses (eau-de-vie et liqueurs) à des mineurs ;
 - Loi du 14/11/1939: interdiction de servir des boissons alcoolisées aux moins de 16 ans et de participer au fait d'enivrer quelqu'un.

	Vente (magasin)	Service Débit boissons)
Boissons spiritueuses	18 ans	18 ans
Vins et bières	Pas de limites	16 ans

- Convention du 12/05/2005 sur la publicité pour les boissons alcoolisées:
 - Les messages publicitaires ne peuvent pas concerner les mineurs ;
 - Pas d'association entre consommation d'alcool et réussite scolaire ou sociale ;
 - Pas de vente de boissons alcoolisées dans les écoles ou leur voisinage ;
 - Pas d'alco pops aux rayons limonades des magasins.
- Nouvelle disposition: loi du 10/01/10 interdisant la vente de boissons contenant plus de 0,5% d'alcool aux moins de 16 ans ; idem pour les distributeurs automatiques. Autres dispositions concernant alcool et sécurité routière: punissable à partir de 0,5 gr / litre de sang.

LES BARBITURIQUES

Caractéristiques particulières :

- Très peu prescrits actuellement
- Risques rapides de dépendance et d'abus
- Effets similaires aux effets de l'alcool
- Célébrités décédées suite à un abus: Marilyn Monroe, Elvis Presley, Dalida
- Remplacés par les benzodiazépines.

LES BENZODIAZEPINES

Caractéristiques particulières :

- Utilisées depuis les années 50 comme anxiolytiques et hypnotiques: Valium, Temesta, Clozan...
- Prescrites en cas de stress, anxiété, insomnies, sevrages alcool – opiacées – cocaïne, prémédication
- Belgique et France, pays EU les plus consommateurs
- Risque de dépendance et d'abus
- Si arrêt brutal: manifestations de sevrage: irritabilité, insomnies, angoisse du manque, fatigue, sueurs, céphalées, convulsions...

LES SOLVANTS VOLATILES

Caractéristiques particulières :

- Colles, laques, vernis, liquide correcteur, peinture en aérosol, diluant à peinture, essence...
- Effets similaires aux effets de l'alcool
- Si abus, risques élevés: troubles psy, neuromoteurs, sanguins, hépatiques, ...

LES ANALGESIQUES OPIACES NATURELS ET SYNTHETIQUES

Naturels: dérivés de l'opium, morphine, héroïne, codéine

Synthétiques: méthadone, buprénorphine

Caractéristiques particulières :

- Morphine et codéine peuvent être prescrites en cas de maladies infectieuses (hépatite, sida, septicémies...)
- Interviennent au niveau des endorphines impliquées dans la régulation des émotions, de la douleur, des échanges sociaux
- Effets analgésiques, diminuant l'angoisse, ralentissent la pensée
- Si usage répété et régulier, dépendance rapide
- Si forte dose, arrêt respiratoire
- Si arrêt brutal: symptômes de manque sévères: anxiété, crampes, insomnies, bouffées de chaleur, frissons...

Héroïne: sous forme de poudre de différentes couleurs

Caractéristiques particulières :

- Analgésique très puissant, 2 X plus que la morphine, puis effets euphorisants
- Perturbe les capacités d'attention, de mémorisation, la vigilance, la réactivité, mais aussi le tonus musculaire
- Comorbidité souvent associée: symptomatologie dépressive

2. SUBSTANCES PSYCHOANALEPTIQUES = STIMULANTS



Les substances psychoanaleptiques sont par exemple :

- Les stimulants mineurs comme le café ;
- Les amphétamines ;
- La cocaïne ;
- La nicotine.

• LES AMPHETAMINES

Dès 1930, elles apparaissent pour lutter contre la fatigue et la dépression, puis sont utilisées comme produits dopants notamment dans l'armée et le milieu sportif. Dès 1950, dans les milieux festifs, débarquent les « speeds ».

Risques :

À haut dosage, peuvent entraîner de l'hypertension, des accidents cardiaques et des troubles de l'humeur. Si l'usage est répété, elles peuvent également engendrer une tolérance rapide et une dépendance.

• LA COCAINE

Sous forme de poudre blanche et cristalline, la cocaïne se sniffe ou s'injecte en intraveineuse.

Risques :

La dépendance est immédiate et la toxicité agit au niveau des muqueuses nasales puis cérébrales (micro hémorragies).

• LE CRACK

Il se présente sous forme de petits cailloux transparents, à base de cocaïne, d'ammoniaque, de bicarbonate de soude ou d'éther. Le crack est fumé et donne un effet flash rapide et de courte durée.

Risques :

Le consommateur devient très instable au niveau de son caractère car la recherche du produit est compulsive.

• LA NICOTINE

Risques :

Toxicité cardiovasculaire, risque de dépendance, sevrage caractérisé par de l'irritabilité/baisse de vigilance/insomnies.

Ces symptômes peuvent aller jusqu'à 30 jours et le besoin psychologique peut se prolonger.

3. LES SUBSTANCES DYSLEPTIQUES

Les substances dysleptiques sont par exemple :

- Le cannabis et ses dérivés ;
- Le LSD ;
- L'ecstasy et les drogues de synthèse ;
- La kétamine ;
- Les champignons hallucinogènes ;
- Les poppers.



« Dysleptique » signifie qu'elles favorisent un dysfonctionnement sur le psychique.

• LE CANNABIS :

Le cannabis est utilisé depuis des millénaires pour ses propriétés médicinales et psychotropes.

Il se décline à différentes concentrations selon ces formes: herbe ou marijuana, haschich, huile. En Europe, la consommation se fait le plus souvent en barrette, et est presque toujours fumé.

C'est le produit illicite le plus utilisé. Son effet est immédiat. Il déclenche une ivresse avec sensation de modification du temps et de l'espace.

Risques :

Un usage régulier et constant chez un adolescent peut conduire à un symptôme amotivationnel. Les dommages physiques sont pulmonaires.

Il peut également précipiter la décompensation d'une pathologie existante (schizophrénie par exemple). La dépendance est essentiellement psychologique (effet déréalisant du monde extérieur).

L'arrêt brutal induit des signes de sevrage pendant 12 à 24h: anxiété, agitation, insomnies, anorexie, syndrome grippal.

• LE LSD :

Petit champignon dont les propriétés hallucinogènes ont été découvertes par le laboratoire Sandoz (1944). Il est utilisé sous forme de « buvards » ou de petites pilules aux formes diverses, et est ingéré.

Il s'agit d'un hallucinogène puissant, provoquant le « voyage » ou « trip » (8h).

Risques :

A fortes doses, il peut entraîner des idées délirantes dangereuses. On a également pu remarquer des tentatives de suicide dues à des états de panique ou des perturbations psychiques durables.

Il peut également engendrer des palpitations cardiaques, une mydriase (dilatation de la pupille), des sueurs...

Il n'entraîne pas de dépendance mais peut induire des états psychotiques chez des sujets fragiles.

• L'ECTASY ET LES DROGUES DE SYNTHÈSE :

La MDMA est synthétisée en 1914 par les laboratoires Merck. Elle devient la « love drug » des années 70 en Californie.

Risques :

La toxicologie est redoutable. Elle peut entraîner des crampes musculaires, de la tachycardie, une déshydratation accentuée, de l'hypertension.

Les effets comportementaux sont les suivants : crises de panique, auto et hétéro agressions, troubles de la coordination et de la vigilance.

La phase initiale d'exaltation est suivie d'une phase de vide intérieur, de sentiments de tristesse qui entraînent des difficultés relationnelles.

- **LA KETAMINE :**

La kétamine est hallucinogène. Aussi appelée Ket, Kit Kat, Spécial K, Super acide...elle est essentiellement sniffée, mais peut aussi être prise en intraveineuse, ingérée ou utilisée en « shoot ». Elle déclenche des perceptions extra sensorielles (expérience de mort clinique).

Risques :

- Si surdosage: défaillance respiratoire, mort subite, convulsions ;
- Si usage fréquent, dépendance psychologique au produit.

- **LES CHAMPIGNONS HALLUCINOGENES :**

Les champignons hallucinogènes créent une ivresse rapide, une modification des formes et couleurs des objets.

Risques :

Baisse du rythme cardiaque, mydriase (dilatation des pupilles), effets entre 5 et 8h.

- **LE POPPERS :**

Il s'agit d'un euphorisant sexuel, en vente dans les sex-shops. Il déclenche une sensation de chaleur, une impression de « cerveau en ébullition ».

Risques :

Dépendance psychologique en lien avec effets sexuels potentiels.

Aspect législatif:

- Infractions: fabrication, détention, vente, achat et usage en groupe, la loi belge ne punit pas l'usage par un individu mais par contre elle en punit la détention !?!
- La loi fait une différence entre le cannabis et les autres drogues: amendes administratives (il faut cumuler 2 infractions pour être mis en détention), si infractions supplémentaires: emprisonnement ;
- Possibilité de « PV simplifié » si la quantité est inférieure à 3gr mais réalisation d'un procès-verbal «normal » si la personne a moins de 18 ans, qu'elle possède plus de 3gr, plus d'une plante cultivée ou qu'elle trouble l'ordre public.
- Pour les autres substances, la matière est régie par la « loi du 24/02/1921 sur le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques ».
- Elle concerne 80 produits divers
- Sont considérées comme des infractions, la fabrication, la détention, la vente, la délivrance, la facilitation de l'usage, l'incitation à l'usage ainsi que les moyens frauduleux en vue de leur obtention.

CHANGER LES REPRESENTATIONS DES SUBSTANCES ET DES SOINS?

Voici quelques idées reçues sur les divers produits ou sur la consommation en général :

« *Au moins avec l'alcool, il n'y a pas d'overdose* »

→ **FAUX**, le coma éthylique est une « sorte d'overdose » pouvant entraîner la mort ou de graves dégâts physiques et psychiques.

« *Pour arrêter l'alcool ou la drogue, il suffit de le vouloir.* »

→ **FAUX**, suivant le produit et l'utilisation, à un certain stade, la dépendance devient physique. Les effets remplacent ou biaisent certains processus chimiques du corps. La volonté ne suffit pas car l'esprit et le corps réclame la substance. Il est donc indispensable de se faire suivre médicalement afin de ne pas déshabituer le corps progressivement. En effet, un arrêt brutal d'une prise d'alcool chez un alcoolique peut entraîner des dégâts très graves sur sa santé, allant parfois même jusqu'à la mort.

« *Le cannabis, c'est cool, c'est une drogue douce.* »

→ **FAUX**, il suffit parfois de regarder l'effet dévastateur sur certains jeunes. Leur capacité de concentration et de vigilance peut être complètement altérée par un usage régulier et/ou élevé.

« *Si un alcoolique rechute régulièrement, c'est qu'il manque de volonté* »

→ **FAUX**, dans le même esprit que la réponse de la deuxième proposition, à un certain stade, la volonté ne suffit plus. Le corps arrive à avoir physiquement besoin de l'alcool. Un encadrement médical et suivi est donc indispensable.

« *La cure suffit à guérir l'alcoolisme* »

→ **FAUX**, on reste alcoolique toute sa vie. Même si on devient abstinent, la fragilité et les risques de rechute resteront toujours présents.

« *La seule façon de gérer sa maladie, c'est de ne plus boire du tout et définitivement.* »

→ **VRAI et FAUX**, pour certaines personnes, il faudra passer par différents stades et diminuer progressivement la consommation avant de réussir à arrêter définitivement. Par contre, quand le sevrage est terminé, comme la faiblesse restera à vie, il est indispensable de ne plus boire pour ne pas retomber dans l'alcoolisme.

« *Le vin et la bière sont moins nocifs que les alcools forts.* »

→ **FAUX**, quelle que soit la forme, l'alcool a les mêmes effets en termes de dépendance et de dégâts physiques.

COMMENT GERER LES DYSFONCTIONNEMENTS ?

EN EFFET, LE ROLE DE L'ENCADRANT N'EST PAS DE DIAGNOSTIQUER OU DE GUERIR LA PERSONNE MAIS BIEN DE GERER LES DYSFONCTIONNEMENTS EN REPERANT DES INDICES FIABLES, EN EN PARLANT AVEC ELLE ET EN L'AIGUILLANT VERS DES GENS QUALIFIES !

On constate une influence négative des substances sur la sécurité, les performances. Elles peuvent entraîner du stress, de la violence et entacher la responsabilité de l'employeur et l'image du service ou de l'entreprise

On remarque souvent une codépendance de l'entourage professionnel qui a tendance à diminuer ses exigences, à s'adapter aux dysfonctionnements en réalisant le travail de la personne, en couvrant certaines absences, en faisant semblant de rien quand la personne n'est plus dans son état normal.

Pour les spécialistes du problème alcoolique, il n'y a pas de secret : en croyant bien faire, en réparant les pots cassés, en protégeant l'alcoolique des effets néfastes de sa consommation, la famille retarde le moment d'une prise de conscience nécessaire pour qu'il cesse de boire. Cette "complicité" n'est pas tenable à long terme pour le co-alcoolique et ne fait que conforter l'alcoolodépendant dans sa situation. Même s'il s'agit d'une vérité difficile à accepter pour l'entourage proche, seule la personne alcoolique peut décider d'arrêter de boire. Minimiser les choses ne résout rien. Il faut aborder le problème directement en mettant l'alcoolique face à ses responsabilités et en ne dissimulant pas ses erreurs, même si cela engendre un conflit⁶.

Comment réagir?

Le diagnostic est le job du médecin et des professionnels de la santé !!!

Quel rôle pour les encadrants professionnels :

Ils ont la compétence, la légitimité et l'obligation de repérer les indices professionnels de changement dans les performances et les comportements (rôle de 1ère ligne dans la détection!)

Indices **insuffisants** : odeurs d'alcool, fatigue, manque de concentration, ...

Indices **fiables**: les changements constatés au travail.

1. Absentéisme
2. Qualité et performance
3. Comportements
4. Apparence extérieure
5. C'est le **CUMUL** des changements sur un laps de temps qui permet de constater qu'il y a un réel problème professionnel qui ne peut durer...

⁶ Extrait du site www.enmarche.be – Article du 20/09/2007 sur les maladies.

Voici un schéma d'action, qui peut être utilisé face à une situation de dépendance en milieu professionnel ou de formation.



1er entretien de dysfonctionnement, de recadrage

- Pas d'allusion l'usage éventuel de substances: envisager les faits objectifs (arrivée en retard, diminution des performances, ...)
- Préparer l'entretien: rendez-vous, lieu, attitude, forme, contenu ;
- Objectifs: faire comprendre que des changements et des manquements ont été constatés.

■ **Pratiquement:**

- Relever les faits observés du changement au travail ;
- Demander des éclaircissements ;
- Écouter les arguments ;
- Formuler son inquiétude ;
- Exprimer ses attentes ;
- Fixer des objectifs d'amélioration ;
- Proposer un délai ;
- Prendre rendez-vous pour le prochain entretien ;
- Consigner l'ensemble par écrit et le co-signer.

Phase d'évaluation :

- 1 à 4 mois, au choix
- La personne peut-elle se recadrer?
- Observer les changements, améliorations ou aggravations, les consigner pour l'entretien suivant.

Entretien de clôture ou Entretien de clarification

■ Entretien de clôture:

- Résumé de la période d'évaluation:
- Rappel des dysfonctionnements constatés lors de l'entretien précédent ;
- Discussion sur les comportements observés ;

- Appréciation de la période écoulée.

Compte-rendu écrit et signé par les 2 parties.

Si les objectifs sont atteints en grande partie, on arrête la période d'évaluation: on félicite, on encourage et on reste attentif.

■ Entretien de clarification:

- Les objectifs ne sont pas atteints, demander si des causes non professionnelles sont à l'origine des dysfonctionnements relevés ;
- Rappeler les faits ;
- Ces dysfonctionnements ne peuvent être admis dans ce service ;
- Sanctions éventuelles si objectifs non atteints ;
- Si le service a une politique d'aide, en parler, sinon parler des services d'aides extérieurs ;
- Susciter une prise de conscience ;
- Encourager à accepter le programme d'aide.

- *Soit la personne nie le problème :*

On ne peut imposer de l'aide mais la personne doit en assumer les conséquences.

Dans ce cas, il faut se limiter aux exigences professionnelles:

- Fixer de nouveaux objectifs ;
- Prévenir des conséquences administratives si objectifs pas atteints (avertissement, blâme, renvoi, ...) ;
- Délai pour les atteindre ;
- Prévoir le prochain rendez-vous ;
- Mettre tout par écrit et co-signer.

- *Soit la personne reconnaît son problème et accepte l'aide :*

Si l'aide est acceptée, on peut parler d'une certaine reconnaissance du problème. Toutefois, cette démarche est parfois vouée à l'échec car il y a souvent dans le chef du dépendant une minimisation du problème.

Dans un programme d'aide, des professionnels proposeront un bilan médical où seront réalisés:

- Un bilan somatique et/ou psychiatrique ;
- Une évaluation de la consommation ;
- Une évaluation globale de la situation et des conséquences diverses ;
- Une élaboration d'un projet thérapeutique.

En conclusion :

Pour aborder le sujet, il faut absolument s'en tenir à des faits objectifs, à des critères objectivables et ne pas aller à la confrontation. La prise de conscience est essentielle pour que la personne puisse s'en sortir mais le diagnostic doit impérativement être posé par un professionnel de la santé !

On ne peut que suggérer, proposer une aide éventuelle, ...

L'encadrant est un moteur mais le chemin de la personne risque d'être long et parsemé d'embûches et de rechutes ...