
Une expérience communautaire d'entraide

A community experience of mutual aid

Hôtel Social Espoir Du Val-d'Oise,
4 rue Gallieni – F 95360 Montmagny

Résumé : *L'hôtel social de l'EDVO est une structure d'hébergement pour personnes concernées par l'addiction. Inspirée du Modèle Minnesota, elle s'appuie sur l'entraide des pairs, la responsabilisation et la gestion des émotions. La crise sanitaire liée au Covid-19 et l'annonce du plan de confinement a pris l'équipe et les résidents au dépourvu. Passée la stupeur, l'équipe a fait le choix de garder la structure ouverte et de laisser les 28 résidents en autonomie complète. Cet article relate leur expérience et en tire un bilan.*

Abstract: *The EDVO social hotel is an accommodation structure for people concerned about addiction. Inspired by the Minnesota Model, it is based on peer support, empowerment and emotion management. The Covid-19 health crisis and the announcement of the lockdown plan caught the team and residents off guard. After the initial astonishment, the team chose to keep the structure open and leave the 28 residents in complete autonomy. This article recounts their experience.*

Mots clés : *Covid-19, confinement, hôtel social, structure d'hébergement, pair-aidance, patient-expert, autonomie*

Keywords: *Covid-19, lockdown, social hotel, accommodation structure, peer-helper, patient-expert, autonomy*

Présentation de la structure EDVO

L'EDVO¹, fondée en 1987, est un organisme associatif à but non lucratif œuvrant pour la réinsertion sociale et professionnelle de personnes en grande difficulté à travers une prise en charge globale. Concernées par l'addiction, ces personnes ont connu pour la plupart la rue, l'exclusion, le désespoir (Bruneau, 2016).

L'hôtel social a une capacité d'hébergement de 34 personnes, la durée moyenne de l'hébergement s'étalant sur une durée allant d'un an à 18 mois. L'association intervient également dans le domaine de la prévention en milieu scolaire et en entreprise, dans l'écoute et l'orientation des familles. Elle travaille en collaboration avec des centres de soin, comme le Centre de Psychothérapie d'Osny, la clinique des Platanes, l'hôpital des Quatre Chemins à Sèvres...

Elle a initié et gère actuellement une épicerie sociale au profit des publics les plus démunis en partenariat avec le pôle social de la mairie d'Épinay, de la BAPIF (Banque Alimentaire de Paris et d'Île-de-France), d'ANDES (épiceries solidaires) et des magasins donateurs de produits alimentaires. Cette association est entièrement indépendante : elle assure son fonctionnement par des dons, des subventions ou des actions de financement propres.

La démarche thérapeutique, inspirée du Modèle Minnesota (Sekera, 2005), s'appuie sur l'entraide des pairs, la responsabilisation (Lambrette, 2010) et la gestion des émotions (Jauffret-Roustide, 2010). Les personnes qui arrivent à l'EDVO ont un parcours de soin qui passe d'abord par un sevrage en milieu hospitalier puis par une post-cure dans un des centres partenaires, le centre APTE (Bruno, 2004). En sortie de structure, les personnes se voient proposer un hébergement dans un des appartements thérapeutiques de

1. Anciennement « Espoir Du Val d'Oise ».

l'association ou sont adressées à diverses associations, dont Aurore², Charonne, Pierre Nicole, etc.

Cette structure d'hébergement accueille des volontaires qui sont passés par la réduction des risques, particulièrement par les TSO³ et pour qui cette approche n'a pas, ou n'a plus fonctionné. Les personnes, volontaires, qui entrent à l'EDVO ont alors fait le choix de l'abstinence (Hautefeuille, 2013).

L'équipe sociale est constituée d'un directeur, de trois thérapeutes, d'un travailleur social. Tous sont d'anciens consommateurs. La structure fonctionne par un système d'entraide groupale, un peu comme dans une communauté thérapeutique, et s'appuie sur les réunions d'associations d'entraide comme les AA ou les NA à l'extérieur.

Confinement

L'annonce du plan de confinement a pris l'équipe et les résidents au dépourvu. Passée la stupeur, l'équipe, après un moment de réflexion, a fait le choix, un peu particulier mais cohérent avec leur méthode (Dufayet, 2017), de laisser les 28 résidents dans cette grande maison de la banlieue parisienne, en autonomie complète.

La structure est restée ouverte. Aucun membre du personnel n'était présent dans l'hôtel. Un thérapeute était en Guyane et un autre dans le Sud de la France. Les résidents se sont autogérés. Le groupe a appliqué un système de pair-aidance, le plus ancien allait aider celui qui venait d'arriver.

Le premier mois, les sorties étaient limitées au minimum et prioritaires pour les besoins en pharmacie, les visites chez le médecin, au bureau de tabac, les rendez-vous avec des services sociaux. Le deuxième mois, l'autorisation de sortie se calquait sur les mesures gouvernementales décrites dans l'article 3 du décret du 23 mars 2020⁴.

2. <https://www.pierre-nicole.com/centre-pierre-nicole/appartements-therapeutiques-relais>

3. Traitements de substitution aux opiacés.

4. Article 3 du décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746694&categorieLien=id>.

Nous avons fait face à certaines difficultés. Stocker de la nourriture pour 28 personnes, à raison de deux repas par jour, pour une durée de 60 jours a demandé une grosse organisation. Le manque de masques a également été une grande peur au début. Il a été nécessaire d'en appeler à la préfecture et au député du département pour finalement en obtenir.

Quatre fois par semaine, les réunions de groupe à visée thérapeutique, accompagnées par les thérapeutes, ont pu être maintenues grâce à un système de visioconférence. Les entretiens individuels avec les thérapeutes ou la psychologue se sont déroulés grâce à ce système. En outre, l'équipe se réunissait trois fois par semaine, afin d'assurer une cohérence dans la gestion des problématiques apparues au sein de la structure. Il était important pour l'équipe thérapeutique de rester soudée.

Chaque fois qu'un problème se présentait, les résidents se réunissaient pour trouver une solution, leur solution. Par exemple, deux cas de Covid, déclarés au sein de la structure, ont fait très peur à tout le monde. Des chambres d'isolement ont été aménagées et le groupe leur apportait à manger tout en se protégeant.

D'autres situations délicates sont apparues, comme les inquiétudes de certains résidents au sujet du maintien des liens familiaux, particulièrement pour ceux d'entre eux qui étaient parents, mais aussi les envies de consommation, les risques de rechute, de départ pour cause de « ras-le-bol » et bien sûr les conflits interpersonnels, les querelles de vie communautaire. En somme, la vie quotidienne d'une communauté. Cependant, le fait que le directeur de la structure reste à tout moment disponible par téléphone créait du lien et rassurait les résidents, leur permettant également d'obtenir un avis extérieur reposant sur l'expérience, le directeur ayant lui-même été résident.

Tous les matins, des « transmissions » entre l'équipe thérapeutique et les « leaders » avaient lieu. Les leaders sont les anciens, présents dans la structure depuis plusieurs mois. Ces transmissions ont permis à l'équipe de suivre l'ambiance dans le groupe.

Pour s'occuper, les résidents se sont pris en charge et ont mis en place des séances de yoga, de danse, de méditation. Ces activités ont été d'une grande aide.

Déconfinement

Le déconfinement s'est révélé plus compliqué que le confinement. Compte tenu de la structure d'hébergement, les résidents vivaient tout à fait normalement dans un espace clos et protégé, même si bien entendu ils ne pouvaient pas sortir comme ils l'auraient fait en temps normal. En conséquence, ils n'ont pas appris les gestes barrières. L'apprentissage de ces gestes s'est révélé compliqué par la suite. Nous avons été obligés de les cadrer et de mettre en place un système de sorties en groupe pour qu'ils se contrôlent les uns les autres.

Ce fonctionnement a perduré jusqu'au 28 juin 2020. Depuis, la structure a retrouvé son activité normale, enrichie de ce qui s'est passé durant ces deux mois de confinement. Les admissions ont repris. Cependant, les personnes qui arrivent de l'extérieur aujourd'hui, et qui pouvaient avoir été confinées dans une autre structure, ont un peu de mal à s'inclure dans le groupe, car le confinement communautaire à 28 a suscité une fusion extrêmement forte entre les membres.

Autre aspect négatif, le taux de remplissage n'est plus celui d'avant. À l'annonce du déconfinement, beaucoup de résidents ont été placés dans des appartements thérapeutiques. Par ailleurs, il y a eu moins de sevrage dans les hôpitaux, certains services en addictologie ayant été transformés en unités Covid. Cette diminution de l'activité de sevrage entraîne logiquement une baisse du nombre de personnes prêtes à rentrer dans notre structure. Nous espérons que la situation évolue prochainement.

Pour les aspects positifs

- Deux cas de Covid ont été gérés en évitant la contamination généralisée. Dans un espace fermé, c'est un résultat appréciable.
- 28 personnes au début du confinement, 28 personnes au moment du déconfinement. Aucun départ, aucune rechute ne sont à déplorer. C'est aussi un résultat dont nous sommes extrêmement heureux.
- La cohésion de groupe a été extraordinaire. Cette force leur a permis de rester unis. L'entraide étant la base thérapeutique

du travail fait à l'EDVO, cela préparait les personnes à traverser ce genre d'épreuve.

- Nous nous sommes beaucoup plus réunis en équipe qu'on ne le faisait en temps normal, grâce à la visioconférence. Les résidents nous ont d'ailleurs fait remarquer : « On a eu l'impression de beaucoup plus vous voir là qu'en temps normal. »

Conclusion

Beaucoup de peur, mais une expérience unique dont nous tirons un bilan positif.

L'apprentissage de l'entraide, la responsabilisation des personnes, l'invitation à se prendre en charge, l'interdiction de toute violence verbale, la résolution des problèmes au fur et à mesure qu'ils se présentaient, le travail de cohésion dans un groupe pour des personnes dont les difficultés relationnelles sont connues, sont autant d'outils qui ont permis de traverser la crise avec le minimum d'inconfort et le minimum de conséquences pour les personnes. Tous ont eu le sentiment de vivre ensemble un moment extraordinaire.

Article reçu le 14/08/2020

Bibliographie

- Bruneau Jean-Paul, « La prise en charge socio-éducative de l'héroïnomanie sevré : expérience de l'association EDVO », *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2016, 200, n° 4-5, 819-828, séance du 31 mai 2016 [en ligne : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2017/06/P.819-8282.pdf>].
- Didier Bruno, « Le centre APTE : vers une prise en charge globale des addictions », *Psychotropes*, 2004/1, vol. 10, p. 113-123 [en ligne : <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2004-1-page-113.htm>].
- Dufayet G., Claudon M., « Psychothérapie de groupe et groupes d'entraide en addictologie de l'ouvrage », dans M. Lejoyeux, *Addictologie*, Paris : Elsevier, 2017 [en ligne : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/psychotherapie-de-groupe-et-groupes-dentraide-en-addictologie>].
- Hautefeuille Michel, « Arrêter la substitution », *Psychotropes*, 2013/2, vol. 19, p. 5-8 [en ligne : <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2013-2-page-5.htm>].
- Jauffret-Roustide Marie, « Narcotiques Anonymes, une expertise profane dans le champ des conduites addictives centrée sur le rétablissement, la

gestion des émotions et l'entre-soi communautaire », *Pensée plurielle*, 2010/1, n° 23, p. 93-108 [en ligne : <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2010-1-page-93.htm>].

Lambrette Grégory, « Entre addiction et abstinence une recherche d'alternatives ou la co-construction d'un problème accessible à une solution. Une application de la thérapie stratégique », *Thérapie familiale*, 2010/1, vol. 31, p. 49-64 [en ligne : <https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2010-1-page-49.htm#re4no17>].

E. Sekera C., d'Epagnier D. Danis, « Traitement des malades dépendants : un programme basé sur le modèle Minnesota », *Revue médicale suisse*, 2005, vol. 1, 30508 [en ligne : <https://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-26/30508>].