

INSTITUT DE FORMATION EN
ERGOTHERAPIE LORRAINE
CHAMPAGNE-ARDENNE



***Apports sensoriels en ergothérapie comme réponse aux
besoins de la personne toxicomane***

Mémoire d'initiation à la recherche

Laure PARISOT

Juin 2020

Remerciements

Sous la direction de Muriel LAUNOIS, ergothérapeute au centre psychothérapeutique de Laxou, maître de mémoire.

Je tenais à remercier :

- Madame Muriel LAUNOIS, pour sa disponibilité, son écoute et ses conseils dans l'élaboration de ce mémoire.
- Les formateurs de l'institut de formation en Ergothérapie de Nancy pour leur bienveillance durant ces trois années. En particulier, Céline AUBERT, formatrice référente pour ses conseils et son soutien dans la réalisation de ce travail.
- L'ergothérapeute interrogée pour le temps qu'elle m'a accordé et l'apport de sa vision professionnelle.
- Hélène, Noé et Marine pour leurs relectures mais aussi pour l'amour dont ils m'ont entourée.
- Mes amis et camarades de la promotion pour leur amitié, leur humour et toutes les discussions enrichissantes.

Table des matières

I)	Introduction.....	1
II)	Éléments conceptuels et contextuels de la recherche.....	3
1)	Le contexte environnemental	3
A.	Le cadre législatif.....	3
B.	Epidémiologie en France	5
C.	Influences sociales : les espaces festifs et mutation des marchés.....	8
2)	Les produits	11
A.	Effets des produits.....	11
B.	Le circuit de la récompense.....	13
3)	L'individu	17
A.	Les dimensions psychopathologiques	17
B.	La recherche de sensations	18
III)	Élaboration de la problématique et de l'hypothèse	22
IV)	Partie exploratoire.....	23
1)	Méthodologie envisagée pour la recherche.....	23
A.	L'enquête.....	23
B.	Les outils de l'enquête.....	26
2)	Résultats envisagés pour l'enquête.....	30
A.	Résultats par thématiques	30
B.	Résultats transversaux envisagés.....	37
3)	Discussion des résultats	39
V)	Préconisations	43
1)	L'esprit Snoezelen.....	43
2)	Snoezelen comme réponse sensorielle aux personnes toxicomanes	44
A.	Le choix de Snoezelen	44
B.	Les objectifs de l'accompagnement	45
C.	Construction de l'accompagnement	46
VI)	Conclusion	49
VII)	Bibliographie.....	51
VIII)	Annexes.....	54

I) Introduction

C'est durant la première année commune aux études de santé que j'ai découvert **le concept théorique de dépendance et d'addiction**. L'aspect physiologique a également été abordé, concernant le vécu de l'organisme vis-à-vis de la substance. Ainsi que l'aspect biochimique, expliquant l'effet des molécules toxiques sur les neurotransmetteurs.

En deuxième année d'Ergothérapie, des cours dans le domaine de la santé mentale ont été donnés. Ils m'ont beaucoup intéressé, en particulier les différents concepts autour de **la construction de la personnalité**, évoquant la pluralité des facteurs : culturels, biologiques ou encore développementaux. Ces derniers entrent en interaction pour définir l'identité d'une personne. L'addictologie a également été abordée, incluant la toxicomanie et c'est sur cet aspect que j'ai eu envie de travailler. La dépendance est en effet un sujet qui m'a toujours questionné par la complexité de ses mécanismes et leur diversité. Tous ces facteurs étant imbriqués, j'ai cherché à comprendre de quelle manière chaque élément pouvaient venir prendre part à la consommation de toxiques.

Je me suis ensuite interrogée sur le rôle d'ergothérapeute, notamment autour de **la notion d'activité signifiante** pour les personnes. Ma réflexion a porté sur le sens que pouvait revêtir la consommation de certains individus, en tant qu'activité signifiante pour ces personnes, afin de pouvoir trouver une activité apportant ce qui est recherché lors de la prise des produits. L'idée était de respecter les besoins incitant à la consommation tout en évitant les effets délétères sur la santé des individus.

Afin de comprendre le sens que revêt la consommation, nous avons choisi de nous appuyer sur **le triangle d'Olivenstein** pour définir le concept de toxicomanie. Il permet d'avoir un regard « multifactoriel » ce qui vient soutenir la notion d'imbrication des facteurs prenant part à la consommation des individus (De Cock, 2014). La toxicomanie est ainsi définie comme la rencontre entre un individu, un produit et un environnement ce qui permet « d'appréhender la consommation (...) dans une vision globale » (De Cock, 2014). Ce triangle permet également « de comprendre de façon plus juste le consommateur » et de pouvoir « déterminer le sens que peut revêtir la consommation » (De Cock, 2014). Cette manière de percevoir la toxicomanie aide « l'intervenant à se décentrer » évitant ainsi la « stigmatisation

pouvant être liée à une représentation figée des produits et du consommateur » (De Cock, 2014). Le triangle d'Olivenstein par son aspect *dynamique*, permet de prendre en compte plusieurs composantes et les interactions influençant la consommation. Une fois un sens donné à la consommation, nous espérons trouver le besoin qui sous-tend celle-ci pour parvenir à apporter une activité que nous pourrions nommer de *substitutive*.

Les trois aspects de la toxicomanie : « individu, environnement et produit » vont nous permettre de structurer le plan de la partie théorique¹. Dans un premier temps nous aborderons le contexte sociétal représentant l'environnement dans lequel évoluent les individus tout en définissant le contexte de notre recherche. Dans une deuxième partie nous nous pencherons sur les produits et leurs mécanismes d'action. Enfin nous nous intéresserons au facteurs « individu » à travers la personnalité.

¹ Se référer à l'annexe 1

II) Éléments conceptuels et contextuels de la recherche

1) Le contexte environnemental

A. Le cadre législatif

Au niveau international, **l'Organisation Mondiale de la Santé** joue un rôle prépondérant dans la santé publique internationale. Elle retient cinq maladies mentales parmi les dix pathologies les plus préoccupantes du vingt et unième siècle. Dans ces cinq maladies nous retrouvons l'addiction. Les addictions étant établies par le gouvernement français comme « des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères ». Les addictions englobant la toxicomanie qui est définie par le dictionnaire Larousse comme une « habitude de consommer de façon régulière et importante des substances susceptibles d'engendrer un état de dépendance psychique et/ou physique ».

A l'échelle nationale, **le gouvernement français** lutte contre la toxicomanie par différentes actions. Il s'appuie notamment sur deux éléments, que sont la juridiction et les plans nationaux de santé publique.

- *La juridiction*

Elle a, parmi ses objectifs, celui de dissuader et de contraindre les individus de l'usage des substances psychoactives. Elle établit des lois menant à une **politique répressive**. De cette manière l'environnement judiciaire vient intervenir sur les comportements individuels.

L'article L3421-1 du code de la santé publique stipule : « L'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants est puni d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende. Les personnes coupables de ce délit encourent également, à titre de peine complémentaire, l'obligation d'accomplir un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, selon les modalités fixées à [l'article 131-35-1 du code pénal](#). »

Par la loi, l'environnement juridique agit sur l'individu, ce que nous observons avec le triangle d'Olivenstein. En effet, elle vient contraindre en réprimant et sanctionnant certains comportements notamment l'usage de drogues classées comme illicites.

- *Plans nationaux de santé publique*

L'état lutte également activement contre la toxicomanie. Pour cela il met en place des **méthodes actives de lutte** contre les addictions. Ces méthodes sont mises en place grâce à des plans nationaux établis sur une période donnée avec des axes stratégiques permettant d'atteindre des objectifs. Le dernier plan en date concernant les addictions est nommé « Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 ». Dans le terme addiction, il inclut l'alcool, le tabac, les drogues ainsi que les écrans. Ce plan est élaboré en 6 axes, visant les priorités et mesures à mettre en œuvre contre les addictions. Certains de ces axes permettent d'inscrire ce travail dans le contexte national de mobilisation contre les addictions. Deux axes nous intéressent plus particulièrement :

AXE 2 : Abordant « une meilleure réponse pour les citoyens et la société aux conséquences des addictions ». Il va développer des priorités, comme celle de l'objectif 6.2. : « **Renforcer la formation initiale** et continue des professionnels de santé sur la thématique des conduites addictives ». La thématique des conduites addictives choisie pour notre mémoire d'initiation à la recherche, répond donc à cet objectif 6.2, dans la mesure où il vient renforcer nos connaissances à ce sujet et compléter la formation initiale d'ergothérapeute.

AXE 4 : Le deuxième axe faisant entrer notre travail dans les enjeux de santé publique en France parle de « La recherche et l'observation au service de l'action ». Dans le préambule de cet axe il est abordé la thématique suivante : « La diffusion et l'appropriation des connaissances scientifiques sur ces sujets sont indispensables pour favoriser une culture commune, pour **lutter contre les préjugés**, relativismes et autres idées reçues. » Sur ce point notre partie théorique va nous permettre de mettre en valeur une partie de connaissances scientifiques autour de la toxicomanie, par la recherche documentaire, puis d'exploiter ces données par leur appropriation dans notre contexte, contribuant ainsi à une meilleure connaissance de ces pathologies addictives. Cette lutte « contre les préjugés, relativismes et autres idées reçues » suit les valeurs portées par le triangle d'Olivenstein qui a une approche cherchant à éviter la « stigmatisation pouvant être liée à une représentation figée des produits et du consommateur ».

Ainsi les objectifs retirés du « Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 » permettent d'inscrire ce travail dans les dimensions et décisions apportées par les pouvoirs

publics au sujet des addictions. Le cadre institutionnel ayant été posé : qu'en est-il de la prévalence de la consommation de produit psychoactif au niveau de la population générale en France ? L'épidémiologie se révélera porteuse des réponses à ces questions.

B. Epidémiologie en France

Concernant la consommation de drogue en France, l'**OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies)**, a publié son dernier rapport en 2019, les données sont les plus récentes même si elles datent d'avant 2019. Cet organisme réalise des enquêtes régulières pour apprécier l'évolution des comportements d'usages des toxiques. Il fait état de deux populations dans son rapport, en distinguant la consommation adolescente qu'il évoque comme une étape « entre expérimentations et installation », ainsi que la consommation des adultes nommée « recul du tabac et de l'alcool ; installation du cannabis et des stimulants » (Spilka, 2019). Ces deux éléments nous donnent la direction des données concernant les consommations actuelles. Nous allons donc relever l'état des lieux des consommations parmi ces deux populations.

- *Chez les adolescents*

« Tabac, alcool et cannabis s'avèrent être ainsi les trois substances psychoactives le plus largement diffusées à la fin de l'adolescence. Cependant, pour ces trois produits, les niveaux de consommations baissent globalement depuis deux décennies ». (Spilka, 2019)

Cette baisse de consommation est démontrée par des usages mesurés en 2017 comme étant les plus bas depuis l'année 2000. Il est expliqué la corrélation entre la baisse de consommation et la réduction des expérimentations. Les expérimentations expriment le fait d'avoir consommé ne serait-ce qu'une fois la substance. Il est tout de même important de relever les expérimentations qui ne sont pas nécessairement des usages problématiques, car « l'entrée dans la consommation demeure un enjeu central de santé publique étant donné l'influence de sa précocité sur le devenir des consommations problématiques » (Spilka, 2019).

L'article « *Consommations des jeunes et des adultes : les grandes évolutions* » de Spilka de 2019 contenu dans le rapport de l'OFDT nous expose les données suivantes : la part des

adolescents qui déclare n'avoir jamais consommé ni alcool, ni tabac, ni cannabis a continuellement augmenté passant de 5% en 2002 à presque 12% en 2017. On observe donc que ces vingt dernières années la part des jeunes n'ayant jamais expérimenté ces produits a plus que doublée.

Mais qu'en est-il au niveau de la particularité de chacun de ces produits ?

En ce qui concerne les produits les plus consommés, nous observons la diminution générale de l'expérimentation de l'alcool et du tabac et une augmentation de l'expérimentation du cannabis.

L'alcool est la substance la plus expérimentée chez les adolescents. Effectivement, 86% déclarent avoir bu de l'alcool au cours de leur vie en 2017. En revanche la part des jeunes n'ayant jamais bu a quasiment triplé, passant de 5% en 2002 à 14% en 2017.

En ce qui concerne **le tabac**, il est noté « une évolution remarquable ». L'expérimentation de tabac est passé de 78% en 2000 à 59% en 2017, une baisse de quasiment *20 points*.

Du côté du **cannabis**, il est largement diffusé auprès des adolescents, ce qui lui confère « une position singulière parmi les substances illicites ». En 2017, quatre adolescents sur dix avaient déjà expérimenté le cannabis. Nous n'avons pas trouvé dans le rapport de données comparatives avec les années précédentes.

En ce qui concerne les autres **drogues illicites**, il est relevé une « tendance à progresser continuellement » du point de vue de l'expérimentation des produits tels que la *cocaïne* avec des chiffres passant de 0.9% en 2000 à 2.8% en 2017 ainsi que de de 2.1% en 2000 à 3.4% en 2017 pour la *MDMA/ecstasy*. Pour les autres substances illicites : le *LSD*, l'*héroïne* ou les *amphétamines*, l'expérimentation est décrite comme marginale avec un pourcentage inférieur à un, sans évolution sur les vingt dernières années.

Ainsi, il y a un recul de l'expérimentation des produits les plus consommés, en revanche, l'expérimentation d'autres produits illicites augmente depuis deux décennies ce qui éveille notre attention.

- *Chez l'adulte*

Toujours d'après **le rapport de l'OFDT** de 2019 et l'article « *Consommations des jeunes et des adultes : les grandes évolutions* » nous constatons au niveau du **tabac**, une baisse des usages depuis 2000 jusqu'à 2017 malgré une hausse observée entre 2010 et 2014. Les chiffres indiquent que les fumeurs quotidiens sont passés de 30% en 2000 à 27% en 2017.

Il en va de même pour **l'alcool** qui est la pratique la plus courante en France : 87% des français disent en consommer dans l'année. En revanche, il y a une réduction des usages fréquents (c'est-à-dire le fait d'en consommer au moins une fois par mois) passant de 63% en 2000 à 40% en 2017. Pour les usages quotidiens une baisse significative est également observée passant de 22% à 10% sur les mêmes périodes.

Ensuite dans les tendances inverses, il y a une augmentation de la consommation de **cannabis** avec un usage régulier qui a doublé. D'autre part, l'usage des drogues stimulantes augmente. Effectivement la consommation au cours de l'année de **cocaïne** a ainsi été « multiplié par 8 entre 2000 (0.3%) et 2017 (1.6%) ». L'usage de **MDMA/ecstasy** a également augmenté passant de 0.2% à 1%, multipliant par cinq la consommation.

Les autres drogues restent davantage marginales au sein de la population générale. En effet dans ce même rapport il nous est dit que « L'expérimentation des autres substances (hallucinogènes, héroïne) est inférieure à 3% et leur usage au cours de l'année demeure marginal, inférieur à 0.3%). »

De ces données nous retenons **le recul de la consommation de tabac et d'alcool** malgré le fait que ce sont les produits majoritairement consommés. Sur deux décennies cette diminution a été significative. Le cannabis occupe une place particulière, en effet c'est la drogue illicite la plus consommée, sa consommation suit une évolution régulière. Concernant la cocaïne et MDMA/ecstasy, l'évolution de la consommation ces 20 dernières années est fulgurante. L'usage d'autres drogues illicites reste marginal. Nous choisissons donc de nous intéresser plus particulièrement aux substances que sont la cocaïne et MDMA/ecstasy en raison de l'augmentation rapide de leurs consommations jusqu'à nos jours.

Nous pouvons ainsi nous poser les questions suivantes : du point de vue environnemental **quels sont les facteurs entraînant une augmentation** de la consommation de ces produits, aussi bien chez les adolescents que chez les adultes ? C'est ce que nous allons développer dans la partie suivante.

C. Influences sociales : les espaces festifs et mutation des marchés

Dans le triangle d'Olivenstein l'angle de l'environnement rejoint les deux autres angles par des arêtes. Comme nous l'avons vu plus haut, l'environnement agit sur l'individu, entre autres choses, par la loi. Il interagit également avec les produits par le biais **des modes et de l'accessibilité**. Ce sont donc les deux thématiques que nous allons développer dans cette partie.

- *Les espaces festifs*

Agnès Cadet-Tairou, médecin de santé publique responsable du pôle *tendances récentes et nouvelles drogues* auprès de l'ODFT. Elle écrit dans son article : « *Modes d'usages, évolutions récentes* » que certains profils de consommateurs sont moins visibles dans les enquêtes, ce sont ceux qu'elle nomme les consommateurs « socialement insérés ». Ensuite elle nous annonce que ces individus ont une consommation de psychotropes liée à la fréquentation des espaces festifs. Il est précisé que la consommation ne se fait pas exclusivement dans ces espaces. Pour appuyer ses propos elle évoque les habitudes de consommation des usagers. Elle vient préciser qu'avec l'avancée en âge des individus la fréquentation des espaces festifs diminue, mais que les usages de psychotropes peuvent persister. Elle souligne également le fait que même si les usages de psychotropes sont pour la plupart « récréatifs », pour autant ils peuvent s'avérer problématiques avec la survenue d'une dépendance, l'impact sanitaire qui en découle et induire ou aggraver une vulnérabilité sociale.

Ce mode de consommation festif, qualifié de problématique marque un point d'alerte. Nous souhaitons donc aborder celui-ci dans ce mémoire. Ce qui tend à répondre aux directives des pouvoirs publics évoquées dans l'axe 4 du plan national de lutte contre les addictions « lutter contre les préjugés, relativismes et autres idées reçues ». Dans cet axe il est recherché une connaissance des modes de consommation et non uniquement ceux connus et envisagés. À la suite de l'apparition de ce nouveau mode de consommation dans les espaces festifs, il est nécessaire de le prendre en compte afin de lutter contre les préjugés de consommation.

Nous nous posons donc la question suivante : à partir de quel moment et de quelle manière s'est développé le mode d'usage festif ? Dans l'article « *Modes d'usages, évolutions récentes* »

de 2019 il est mentionné la présence de consommateurs dans les espaces festifs dès les années 2000, issus d'un mouvement nommé « culture alternative techno ». Ce mouvement a bénéficié d'une large publicité avec une augmentation de la fréquentation au cours des années 2010. Nous avons donc cherché une enquête s'intéressant aux espaces festifs techno et sa corrélation avec la consommation de produits psychoactifs afin d'avoir plus de données. Nous nous dirigeons vers l'article « *Fréquentation des fêtes techno et consommation de produits psychoactifs* » rédigé par Barbero et d'autres chercheurs en 2003, abordant une enquête ethnographique quantitative. Cette enquête définit 5 catégories de fêtes technos comprenant : « les soirées privées, les soirées en club, les raves payantes, free party et teknivals. » Les auteurs précisent que le public se renouvelle constamment avec une tendance à s'élargir, ce qui marque pour nous l'importance de porter attention à ce mouvement à la vue de sa diversification et de l'agrandissement de son influence. Concernant le rapport à la consommation de substances psychoactives, les usagers de ces espaces ont été interrogés sur leurs expérimentations. L'étude est faite sur 824 individus avec une expérimentation relativement répandue de la cocaïne et les amphétamines. Effectivement 47% ont expérimenté les amphétamines et 56% la cocaïne. Il en va de même pour l'ecstasy expérimenté à hauteur de 70%. Nous relevons également que :

« Si dans tous les types d'événements festifs on peut raisonnablement avancer que la majorité des participants consomme au moins une drogue (qui sera l'alcool dans la plupart des cas), la fête techno se démarque nettement par la gamme étendue de drogues différentes qui y sont consommées. Cet aspect doit être particulièrement souligné car il a naturellement motivé des pratiques de poly-consommation, c'est-à-dire le fait de consommer plusieurs produits psychoactifs différents au cours d'une même période de consommation. » (Barbero, 2003)

Ces quelques mots nous permettent d'avoir une image du type de consommation au sein des espaces festifs techno. Ceux-ci accueillent une consommation de psychotropes plus importante que les autres espaces festifs par la diversité et la pluralité des produits qui y sont consommés, ce qui soulève la problématique de la toxicomanie.

Afin de compléter l'interaction entre l'environnement et les produits nous allons maintenant nous pencher sur l'accessibilité aux produits et l'évolution de la disponibilité au cours des dernières années.

- *Mutation des marchés*

Le rapport de l'OFDT relève au sein de l'article « *Évolution des marchés et saisies* » de Gandilhon et d'autres auteurs, publié en 2019, le fait que le marché en France des drogues illicites est en expansion. Décrit comme le reflet d'une forte progression des usages, s'appliquant y compris à la cocaïne et MDMA/ecstasy. Nous comprenons donc bien le lien existant entre l'augmentation des consommations et l'augmentation du trafic de substances. Il est écrit dans l'article qu'en France, depuis 1990, le développement du marché de la cocaïne ainsi qu'une augmentation régulière jusqu'à aujourd'hui. Sur la même lancée le marché des amphétamines a beaucoup augmenté depuis la fin des années quatre-vingt-dix, cela dans le « sillage du milieu festif lié à la techno ». Ici le lien entre ces substances et le mouvement techno est également mis en avant.

Outre l'augmentation sur les marchés, il y a également une mutation de ces marchés, influencé par les vecteurs technologiques. Magali Martinez décrit dans son article « Internet et le commerce de substances psychoactives illicites », internet comme « un vecteur » du commerce de substances psychoactives illicites. Sur le Web nous retrouvons des sites dits « spécialisés » ne commercialisant que des Nouveaux Produits de Synthèses (NPS) en poudre, sur les sachets il est noté « research chemicals (produits chimiques pour la recherche) ou not human consumption (non destiné à la consommation humaine) » permettant de détourner le statut législatif de ces produits (Martinez, 2019). Ces NPS sont décrits comme parfois davantage puissants que les produits qu'ils imitent. Hormis le Web, d'autres ventes sont faites par internet sur « les plateformes du DN » signifiant le darknet, ils fournissent des produits « traditionnels », en grande majorité des *stimulants*. Ils sont là encore très présents. Une étude a été menée pour évaluer l'impact de ce mode d'accès digital par Aldrige en 2018. Celle-ci évoque un public jeune inséré et installé dans un parcours de consommation à l'approvisionnement par internet. Nous constatons donc qu'internet n'est pas un outil d'entrée dans un parcours de consommation, mais un moyen d'accessibilité accru. Le développement de ce moyen d'accès aux drogues est démontré par des chiffres collectés par le **SINTES** (Système d'Identification National des Toxiques Et des Substances). L'augmentation des produits acquis sur Internet passe de « 16% en 2013 à 23% en 2018 ».

Comme nous avons abordé l'environnement de consommation, avec l'augmentation de l'accessibilité ainsi que la diffusion d'une image positive des produits par le biais du milieu festif techno. Ces facteurs ont une influence sur la dynamique « environnement-produit ».

Cette dynamique peut provoquer une augmentation de la consommation de cocaïne, d'amphétamine et de MDMA/ecstasy. Ainsi dans la partie suivante nous allons aborder l'angle des produits évoqués juste au-dessus, au niveau du mécanisme d'action et des effets.

2) Les produits

A. Effets des produits

- *Classification selon les effets*

Afin de connaître les effets des stupéfiants utilisés par les toxicomanes, nous pouvons nous référer à une classification. En effet l'une des manières de catégoriser les produits psychoactifs est de les classer en fonction de leurs effets. Plusieurs auteurs ont statué sur cette manière de classer les produits. Parmi les deux plus récentes (1991) la classification de Yves Pélicier (médecin et professeur d'université) et de Jean Thuillier (psychiatre et pharmacologue français) semble la plus popularisée. Ils établissent donc une classification en trois catégories :

«- Les stimulants qui stimulent le fonctionnement du système nerveux :

Tabac, Cocaïne, Crack, Médicaments stimulants (Amphétamines et autres dopants), Ecstasy, GHB.

Ces produits favorisent temporairement un état d'éveil et d'excitation et réduisent la fatigue. Ils induisent un sentiment fallacieux d'assurance et de contrôle de soi. L'effet est généralement suivi d'un état d'épuisement et de dépression.

Ils conduisent fréquemment à la dépendance psychique et peuvent induire, à forte dose, des conséquences graves : paranoïa, dépression importante, fatigue généralisée. Ils sont aussi la cause d'accidents par surestimation de ses capacités.

-Les hallucinogènes ou perturbateurs qui perturbent le fonctionnement du système nerveux :

Cannabis et produits dérivés, Produits volatils (colles, solvants, anesthésiques volatils), Kétamine, LSD, Champignons hallucinogènes etc.

Ces produits provoquent une perturbation de la perception de l'environnement et de la réalité : modifications de la perception du temps et de l'espace, sensibilité exacerbée aux couleurs et aux sons. A long terme, ils peuvent modifier durablement la personnalité du consommateur qui ne peut plus composer avec les éléments de la réalité.

-Les dépresseurs qui ralentissent le fonctionnement du système nerveux :

Alcool, Médicaments tranquillisants et somnifères (Barbituriques, Benzodiazépines...), Opiacés (Héroïne, Méthadone, Codéine, Morphine...).

Ces produits entraînent une sensation de détente et de rêve ainsi qu'une perte d'inhibition. Ils conduisent fréquemment à la dépendance physique et peuvent induire, à forte dose, des conséquences graves (arrêt cardiaque ou respiratoire). Ils sont également la cause de multiples accidents par perte de vigilance et de contrôle de soi. » (Nahan, 2013)

Dans le cadre de ce mémoire, nous faisons le choix de nous intéresser uniquement aux produits que sont la cocaïne, les amphétamines, la MDMA/ ecstasy. En effet, ce sont les produits dont l'expérimentation et la consommation ont été relevées en hausse ces vingt dernières années, corrélées avec une accessibilité accrue par le biais d'internet et un marché en hausse. L'augmentation de la consommation est également mise en lien avec le développement du mouvement techno véhiculant une image positive de ces produits auprès d'un public qui tend à s'élargir. Ainsi ces raisons nous amènent à orienter notre recherche sur ces stimulants illicites.

Les stimulants sont des excitants du système nerveux central, c'est-à-dire que physiologiquement ils apportent un état d'éveil et de vigilance, cela lié à une augmentation de l'activité nerveuse. De quelle manière ces produits induisent l'augmentation de l'activité nerveuse ?

- *Mécanismes d'actions*

Les produits se retrouvant dans la catégorie des stimulants au sein de la classification de Pélicier et Thuillier sont divisés en deux **sous-catégories** par Jean-Pol Tassin dans son écrit « *Neurobiologie de l'addiction : proposition d'un nouveau concept* » de 2007.

La cocaïne et les amphétamines sont catégorisées sous le nom de psychostimulants. Leurs effets sont décrits comme une augmentation extracellulaire très importante de dopamine et de noradrénaline, cela par des mécanismes différents entre la cocaïne et les amphétamines. La cocaïne bloque la recapture de la dopamine et de la sérotonine. Et les amphétamines viennent augmenter la sécrétion de dopamine qui était stockée dans les vésicules de stockage. Que ce soit en bloquant la recapture ou une augmentation de la

libération, les neurotransmetteurs sont davantage présents en extracellulaire que lors d'une activité physiologique normale des cellules.

La **MDMA/ecstasy** est catégorisée sous le nom d'entactogène, décrit par J. Tassin comme un « intermédiaire » entre les psychostimulants et les hallucinogènes. Leurs mécanismes biochimiques s'apparentent à une forte libération de sérotonine, qui est associée à une libération de dopamine faible pour la MDMA et une absence de libération de dopamine pour la MBDB et la 4MTA d'autres ecstasy ne contenant pas la substance MDMA.

Les « **Nouveaux Produits de Synthèses** » sont décrits par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies **OFDT** comme un éventail « hétérogène de substances » imitant les différents effets des produits y compris ceux des ecstasys, des amphétamines et de la cocaïne. L'observatoire nous explique que leurs structures moléculaires s'en rapprochent, sans être identiques, ce qui leur permet à court terme de contourner la législation française. « Toutes les nouvelles substances imitant les effets des stimulants existants sont des molécules dont la structure est analogue à celle de l'amphétamine ou de la MDMA ». Nous comprenons alors que les NPS² fonctionnent sur les mêmes principes moléculaires que les stimulants (psychostimulants et entactogènes) décrits juste au-dessus, avec des effets stimulants, ou encore psychédéliques.

Dans les mécanismes d'actions des drogues nous retrouvons les neurotransmetteurs connus pour être impliqués dans le système de récompense. Ainsi nous allons nous pencher sur le circuit de récompense afin de comprendre l'implication des drogues sur ce système et le lien avec l'apparition de dépendance.

B. Le circuit de la récompense

- *Les neurotransmetteurs*

² NPS étant l'acronyme pour dire Nouveaux Produits de Synthèse

Comme nous l'avons évoqué plus haut, les drogues influent sur le système nerveux central par une action sur les **neurotransmetteurs**. Ces neurotransmetteurs sont véhiculés dans différentes structures du cerveau.

Tout d'abord le « circuit de récompense » a été défini en 1954 par James Olds et Peter Milner lors d'une recherche neuroscientifique, ce concept est repris par Tassin dans son article « *Neurobiologie de l'addiction : proposition d'un nouveau concept* » datant de 2007. Pour définir le concept du circuit de la récompense ils ont réalisé une expérience sur un rat à l'aide d'électrodes placées sur différentes zones du cerveau. Dans cette expérience un circuit électrique vient stimuler une zone du cerveau. La stimulation électrique est ensuite appliquée par le rat lui-même sans interruption, préférant cette stimulation à la nourriture, le rat « s'impose un jeûne fatal ». Il ont ensuite défini trois zones impliquées dans ce circuit : **les structures limbiques** impliquées dans le contrôle des affects et des états émotionnels, **l'hypothalamus** « fortement impliqué dans les fonctions comme la faim, la soif ou la sexualité, fondamentales pour le maintien de l'espèce », qui est « une des cibles finales du circuit de récompense », ainsi que **l'aire tegmentale ventrale** d'où « partent les axones dopaminergiques qui innervent les structures du circuit de récompense », d'où débute le message transmis aux autres structures (Tassin, 2007).

Afin de comprendre l'utilité du circuit de la récompense, une autre expérience a été menée par des chercheurs, elle a montré que :

l'« activation des neurones libérant de la dopamine s'accompagne d'un changement dans le comportement de l'animal, qui amorce un mouvement destiné, selon toute vraisemblance, à atteindre la récompense. Dans ce dernier cas, les neurones libérant la dopamine sont devenus, par apprentissage, plus réactifs à la signification d'un signal qu'au signal lui-même. » (Tassin, 2007).

Nous comprenons donc de ces résultats, que la libération de dopamine vient anticiper la récompense afin de mobiliser les capacités permettant l'obtention de la récompense. Le déclencheur de l'activation du circuit peut être autant la récompense en elle-même que l'activité qui est associée à la récompense.

Maintenant que nous avons nommé les fonctionnalités de ce circuit ainsi que le mécanisme d'action des substances stimulantes, nous allons pouvoir expliquer le lien existant entre les deux.

- *Le lien entre circuit et substances stimulantes*

Le neurobiologiste Jean-Pol Tassin établit l'hypothèse que « la drogue, en activant la libération de dopamine, reproduit les signaux qui informent l'animal de l'existence d'une récompense » dans son article « *Neurobiologie de l'addiction : proposition d'un nouveau concept* » datant de 2007.

Il décrit alors deux phénomènes qui se manifestent sur le circuit de la récompense lors de la prise de stimulants :

Le premier nommé la « **tolérance inverse** » ou encore « **sensibilisation comportementale** » (Tassin, 2007). Ce phénomène nous est décrit comme l'augmentation progressive des associations entre certains éléments de l'environnement et l'effet du produit. Par ce mécanisme la personne est désireuse du produit davantage qu'il n'éprouve de plaisir avec les effets de la prise. L'envie de consommer se rapporte à l'envie du produit. Les effets du produit deviennent moins recherchés que le produit lui-même.

Le second phénomène est l'apparition d'un **changement dans le circuit de récompense** lié à la prise de toxiques. En effet, celle-ci vient perturber la cinétique du circuit. Ce changement de cinétique est expliqué de cette manière :

« Pendant la large fenêtre de temps durant laquelle le taux extracellulaires de dopamine sont artificiellement élevés, tous les événements de l'environnement ainsi que les sensations psychiques, sans discrimination, peuvent être associés à la récompense. Cette mémorisation des associations se maintient des mois, voire des années, rendant ainsi la dépendance psychique un processus à très long terme » (Tassin, 2007).

Cette citation sous-entend le fait que **l'environnement entourant l'individu** lors de la prise peut être associé à la récompense. Cela impacte la survenue de dépendance psychique chez l'individu.

Ce qui nous permet de basculer sur les conséquences des substances stimulantes sur le circuit de la récompense, c'est-à-dire la survenue d'une dépendance.

- *La dépendance psychique*

La dépendance psychique est expliquée au niveau biologique lorsque « la récompense attendue ne vient pas, l'absence de retour en provenance de l'hypothalamus entraînerait la baisse d'activité de ces mêmes neurones. On peut supposer que c'est cette baisse d'activité qui est associée au mal-être, elle-même en relation avec la dépendance psychique » (Tassin, 2007). Ainsi la libération de neurotransmetteurs du circuit de la récompense ne survenant pas la suite du signal assimilé comme déclencheur par l'individu, celui-ci éprouve un mal-être psychique en absence de retour à la suite de la stimulation.

En reprenant chacun des stimulants dont nous nous intéressons :

La « dépendance psychique est nette » lors de l'arrêt de la cocaïne ou des amphétamines. (Tassin, 2007). En outre, une fatigue est également présente.

Pour ce qui s'agit des entactogènes (ecstasy/MDMA ou ses dérivés), le potentiel de dépendance de ces produits est signalé comme peu important. En revanche l'auteur nous précise que ces produits ont des effets neurotoxiques, notamment sur les neurones sérotoninergiques. Il décrit cette neurotoxicité par les symptômes suivants : une baisse de la mémoire de travail chez les consommateurs réguliers et une période de récupération difficile de l'état antérieur dans les jours qui suivent la consommation.

Pour les NPS, les « conséquences sont encore méconnues » (Martinez, 2019). À l'heure actuelle il n'y a pas assez de recul sur ces substances pour évaluer leur toxicité et leur dangerosité.

Ces mécanismes neurobiologiques liés à la dépendance psychique ne sont pas les mêmes chez tous les individus. Ainsi « les individus qui utilisent de la drogue ne deviennent pas nécessairement dépendants » (Tassin, 2007). L'auteur, suppose une part « innée » ainsi qu'une susceptibilité liée à « l'histoire de l'individu ».

Les caractéristiques individuelles ayant une influence sur l'apparition de la dépendance, il est nécessaire de tenir compte de ce facteur. De plus la dimension individuelle est le troisième élément venant compléter **le triangle d'Olivenstein**. La partie suivante va s'intéresser aux déterminants individuels des conduites addictives afin de compléter l'approche globale de la consommation.

3) L'individu

A. Les dimensions psychopathologiques

Pour aborder la dimension de l'individu il existe plusieurs possibilités. S'intéresser à ses caractéristiques physique, psychologiques ou encore héréditaires. Nous avons fait le choix d'inclure la population étudiée en se penchant sur ses caractéristiques psychologiques.

Le **Réseau Dépendance** est un réseau de recherche clinique français. Il a mené une étude de 1994 à 1998 sur douze centres de soins (donc dix français) incluant plusieurs aspects de la dépendance. Le comité de recherche a soulevé le rapprochement de certaines dépendances. Il a cherché à trouver des dispositions communes chez les sujets dépendants. Pour cela, il s'est axé sur la dimension psychologique, en cherchant donc « les dimensions biopsychosociaux communes aux conduites addictives » (Nezelof, 2005). Il en ressort quatre dimensions de traits de la personnalité, proposant des visions sous différents angles :

- « L'impulsivité-compulsivité »: action-passage à l'acte impulsif, unique ou répétitif.
- « La dépression anaclinique-dépression d'introjection » : éléments favorisant la dépression par angoisse de séparation (anaclitique) ou d'intériorisation d'éléments dépressifs (souvent parentaux).
- « L'alexithymie-expressivité-représentation des émotions »: capacité ou non à identifier et exprimer ses émotions.
- « La recherche de sensations-anhédonie » : capacité à ressentir ou non des sensations, en particulier de plaisir.

L'étude porte sur tous les types de conduites addictives, c'est-à-dire les conduites avec produits ainsi que les conduites comportementales, incluant les troubles alimentaires. Parmi ces quatre dimensions, la **recherche de sensations** est le seul trait commun à la conduite toxicomane. Il nous est exposé les caractéristiques suivantes sur ce trait de personnalité : « Elle apparaît en effet majeure chez les patients toxicomanes, notamment les femmes. Elle existe à moindre degré chez les sujets dépendants à l'alcool et chez les boulimiques. En revanche, elle n'est pas retrouvée chez les patients anorexiques. » (Nezelof, 2005). Nous

choisissons donc de cibler « la recherche de sensation » puisque c'est la dimension individuelle qui apparaît comme majeure chez les personnes toxicomanes. Nous pouvons maintenant considérer que la caractéristique de recherche de sensations peut entrer en jeu dans la prise de toxiques chez les patients toxicomanes. Afin de mieux comprendre la recherche de sensations il va falloir la définir. Pour cela nous reprenons les références qui ont permis aux chercheurs du réseau dépendance de sélectionner la dimension « recherche de sensations » (Nezelof, 2005). Il s'agit de l'échelle de Zuckerman. Nous allons donc nous intéresser à la dimension « recherche de sensations » qui a été définie par le chercheur en psychobiologie Marvin Zuckerman.

B. La recherche de sensations

La recherche de sensations est **un trait de la personnalité** faisant partie du modèle général de la personnalité en cinq dimensions développées par Marvin Zuckerman. La dimension de la recherche de sensations correspond à « la résultante de l'alliage d'une variable de tempérament avec la modulation environnementale » (Carton, 2005).

Dans son article « *La recherche de sensations : quel traitement de l'émotion ?* » de 2005, Solange Carton décrit ce trait de la **personnalité comme un « facteur de risque commun au développement d'une conduite de dépendance »** et souligne son implication dans les **addictions**. En revanche l'addiction n'est pas la seule conduite investie lors par les chercheurs de sensations, ce sont plus généralement les conduites de prise de risques multiples, la toxicomanie en faisant partie.

Nous allons maintenant décrire ce trait de personnalité en deux parties. Tout d'abord en abordant les mécanismes biologiques et psychologiques soutenant ce trait de personnalité. Ensuite nous décrirons ses manifestations comportementales.

- *Caractéristique des mécanismes bio-psychologiques*

Afin de développer ses théories sur la personnalité, Marvin Zuckerman prend en compte les corrélats psychologiques, biologiques, psychophysiologiques et génétiques d'une personne. Dans l'explication de la manifestation de trait de personnalité, Marvin Zuckerman distingue les « **amateurs de sensations** » et les « **non amateurs** », cherchant

respectivement à rechercher ou éviter « *l'activation* » menant au comportement le comportement à risque.

Cette activation dans la théorie de Marvin Zuckerman concernerait une « **augmentation de l'activation corticale** » responsable de la « motivation générale ». Dans cette théorie, l'activation est reliée au système limbique de récompense. Elle met en jeu les neurotransmetteurs catécholaminergiques. Les catécholamines étant la famille composée de la dopamine, la noradrénaline et l'adrénaline. À ce niveau elles sont impliquées dans la libération de dopamine dans le circuit de la récompense. La particularité des chercheurs de sensations est expliquée par la recherche d'un « niveau optimum d'activité du système catécholaminergique » (Carton, 2005). Ce niveau d'activation amenant à un « état affectif positif », c'est-à-dire une régulation émotionnelle positive, se traduisant par le fait d'éprouver des émotions positives. À l'inverse, l'activation catécholaminergique faiblement présente chez les individus évitant la sensation engendre une ignorance des stimuli et un comportement de fuite ou d'évitement. De la même manière, au niveau du système nerveux central, le chercheur de sensations va anticiper les stimuli responsables de l'activation en se préparant à « endurer une forte intensité », contrairement à l'individu qui n'est pas amateur de sensations et qui va « déprimer » c'est-à-dire faire intervenir des inhibiteurs du système nerveux central, pour anticiper un « débordement » donc un afflux trop important d'informations qu'il ne peut endurer (Carton, 2005). Marvin Zuckerman indique que les individus présentant une grande tolérance aux stimuli ont plus de chance d'être des amateurs de sensations.

Afin d'arriver à ce niveau optimum d'activation et donc ressentir du plaisir, **le chercheur de sensations** a besoin « d'expériences variées, nouvelles et complexes » (Zuckerman, 1974). Ainsi ces expériences vont être retrouvées à l'aide de substances ou encore de comportements avec une « volonté de prendre des risques physiques, sociaux, juridiques et financiers pour vivre ces expériences » Le chercheur de sensations est décrit comme ayant une posture « *d'investigation dans la recherche d'informations* » cela à la recherche de stimulation dans l'environnement (Lafollie, 2007).

Les amateurs de sensations ne sous-évaluent pas le risque des activités ou les comportements dont ils font preuve. Marvin Zuckerman décrit le rapport au risque comme une « évaluation cognitive ». Cette évaluation met en balance, d'un côté la dangerosité de

l'action et de l'autre les aptitudes à s'engager vers celle-ci, c'est-à-dire la tolérance qu'il va avoir au regard de l'activité. Marvin Zuckerman décrit « dissonance » entre le « danger perçu » qui représente le « coût de l'activité » et de l'autre côté le « danger préférentiel » qui représente le « bénéfice » attendu de la pratique. La personne recherchant des sensations va alors faire diminuer cette dissonance en anticipant les bénéfices, venant faire pencher la balance du côté du danger préférentiel sans pour autant sous-estimer la dangerosité de l'action vers laquelle il s'engage (Zuckerman, 1974).

- *Caractéristique des comportements*

Afin de repérer les comportements des « chercheurs de sensations », Marvin Zuckerman a établi **une échelle spécifique** qui est évaluée par le biais d'un auto-questionnaire. Dans ce questionnaire nous retrouvons les quatre facteurs principaux définissant le trait de la recherche de sensations. Un trait de la personnalité étant « une différence individuelle dans la tendance à se comporter, penser et ressentir de manières systématique » (Lafollie, 2007). Ainsi ces quatre facteurs sont des tendances qui accompagnent l'individu dans son comportement, ses pensées et la manière de ressentir les choses.

Voici les quatre facteurs composant le trait de la personnalité :

- « La recherche de danger et d'aventures
- La recherche d'expériences nouvelles et excitantes est poursuivie, même si celle-ci sont illégales et non conventionnelles
- La désinhibition correspond à l'ensemble d'attitudes hédoniques et extraverties : l'utilisation d'alcool et d'autres substances dans le but de désinhibition sociale, le goût des fêtes, le besoin de variété et d'expériences diverses dans la vie sexuelle...
- La susceptibilité à l'ennui regroupe des items qui impliquent une vive aversion pour la monotonie, pour toute activité routinière et répétitive, l'attrait pour l'imprévu dans les activités ou les relations, une impatience générale quand rien ne change. »

(INSERM, 2003)

Ces quatre facteurs nous permettent de comprendre et d'expliquer ce qui est recherché dans les comportements d'un individu chercheur de sensations. Ainsi toute conduite se rapportant à l'une des dimensions des quatre facteurs va provoquer **la même réponse d'activation et donc de plaisir** chez l'individu. C'est ce que nous disent Lafollie et Le Scanff dans leur revue de

la littérature « *Recherche de sensations, désinhibition et pratique de sports à risque : quelques pistes de réflexion* », en écrivant que les conduites se rapportant aux quatre facteurs sont différentes, singulières à un facteur, mais qu'elles vont provoquer une même stimulation physiologique, favorisant le plaisir. En effet, la drogue, l'alcool, la nicotine mais aussi les comportements illégaux comme les vols ou la prise de risque entraînent une libération de dopamine.

Ces auteurs supposent que :

« **des raisons environnementales** pourraient expliquer le choix de certaines sources de stimulations. Ainsi, le toxicomane et le parachutiste auraient le même besoin de sensations, mais, sous l'influence de facteurs environnementaux, chacun aurait acquis une spécificité comportementale. Des criminels disent en effet avoir commis des crimes car leur faible niveau économique les empêchait d'accéder à des activités « stimulantes » plus acceptables socialement, comme les activités de pleine nature (e. g. escalade, rafting), qui pourraient leur donner les mêmes sensations. Le milieu socioéconomique favoriserait une recherche de sensations déviante (antisociale, voire criminelle) plutôt que d'autres formes plus culturellement approuvées de stimulations sensorielles (créatives ou aventureuses). » (Lafollie, 2007).

Le besoin est donc le même pour les individus avec ce trait de personnalité. Ce qui diffère est l'influence des facteurs environnementaux et socio-économiques. Le **milieu festif techno** qui constitue le facteur environnemental, avec sa *large publicité* et son *image positive*, rend cette activité stimulante, socialement acceptable au sein du groupe que constituent les usagers de ces espaces.

Maintenant que nous avons vu le comportement général des chercheurs de sensations, comment se manifeste plus spécifiquement la conduite toxicomane **lors de la prise de drogue** ? Il y a une tendance à la *poly-consommation* (retrouvée également chez les usagers des espaces festifs) notamment chez les grands consommateurs, plutôt qu'une préférence envers un stupéfiant. Concernant l'amateur de sensations, l'article de Marvin Zuckerman « *Sensation Seeking : Behavioral Expressions and Biosocial Bases* » publié en 2015, nous informe de leurs conduites de consommation. En effet, nous sommes informés du fait que l'alcool et la marijuana sont les substances les plus consommées dans la population générale. En revanche les *chercheurs de sensations* quant à eux préfèrent se diriger vers

d'autres drogues dites « plus fortes », notamment les stimulantes : cocaïne, amphetamine, methamphetamine, plutôt que vers substances apaisantes ou sédatives : morphine, opium héroïne, méthadone, narcoleptiques. Effectivement Marvin Zuckerman précise que le chercheur de sensations a une haute sensibilité aux substances stimulantes, ce qu'il appelle une **réponse subjective psychophysologique** liée au fonctionnement du système limbique. En revanche dans la consommation il se dirige davantage vers des consommations multiples, avec un nombre de drogues importantes. Et ne vont pas vers une drogue en particulier. Il relève que les psychédéliques comprenant les entactogènes, sont consommés dans la recherche de nouvelles expériences. Effectivement les effets sont décrits comme différents à chaque fois par le consommateur. Marvin Zuckerman argumente le fait que les traitements médicamenteux de substitution à la cocaïne sont inefficaces chez ces patients. Puisqu'ils ne reproduisent pas l'état affectif positif les sensations éprouvées lors de la prise de drogue.

III) Élaboration de la problématique et de l'hypothèse

À la lecture de ces trois parties, nous observons un **environnement social** qui s'est peu à peu modifié, véhiculant une image positive de la consommation de stimulants. D'autre part, nous notons que les produits sont de plus en plus **accessibles et nombreux**, offrant aux chercheurs de sensations la possibilité d'assouvir le besoin d'investigation sensorielle. Ces pratiques de consommation, même si elles semblent socialement intégrées, ne sont pas sans risque au niveau de la santé. La pratique de consommation semble se situer **au-delà d'une activité signifiante**. Elle représente une manière de vivre « une différence individuelle dans la tendance à se comporter, penser et ressentir de manière systématique » (Lafollie, 2007). Il semble donc y avoir un besoin identitaire pour ces individus lié la consommation.

Afin de respecter ce besoin nous avons cherché le sens que revêt cette consommation qui semble être une **recherche d'expériences sensorielles** et pour reprendre les termes de Marvin Zuckerman, des « expériences nouvelles, variées et complexes » (Zuckerman, 1974).

À l'aide de ces différents apports théoriques et de leur contextualisation, nous nous posons la question de recherche suivante :

Comment les ergothérapeutes peuvent-ils répondre aux besoins en stimulations sensorielles de patients toxicomanes en recherche de sensations ?

Pour répondre à cette problématique, nous émettons l'hypothèse suivante :

La stimulation sensorielle active et passive est suffisante pour se substituer à la prise de toxiques et répondre aux besoins de ces individus. Elle permet aussi de pallier la dépendance psychique et le mal-être éprouvé lors de la privation des produits.

IV) Partie exploratoire

1) Méthodologie envisagée pour la recherche

A. L'enquête

Objectif de l'enquête

L'enquête a comme objectif de recenser le potentiel thérapeutique des activités proposées en ergothérapie. À savoir : *Est-ce que la dimension sensorielle apportée à ces activités offre une stimulation suffisante pour substituer une conduite de poly-consommation chez les personnes toxicomanes en recherche de sensations ?*

Choix de la méthode de recueil

Pour parvenir à cet objectif nous souhaitons réaliser des **entretiens semi-directifs**. En effet, cette méthode de recherche permet de récupérer des informations qualitatives. Nous choisissons le qualitatif dans la mesure où les dimensions sensorielles sont vastes en intensité et en diversité. Ainsi l'entretien laisse la liberté aux ergothérapeutes interrogés de décrire la dimension qu'ils accordent à la sensorialité. La semi-directivité permet d'orienter la personne interrogée vers notre population cible et de structurer le discours afin de répondre à la question que nous nous posons.

Structures d'exercice : la population interrogée

Nous souhaitons contacter des ergothérapeutes diplômés d'État, travaillant au sein des structures accueillant des personnes ayant comme problématique les conduites addictives. Les services que nous choisissons de sélectionner sont :

- **Les unités d'addictologie** présentes au sein des centres hospitaliers. Elles ont pour objectif le sevrage et offrent des soins spécialisés en addictologie comprenant un programme thérapeutique où se retrouvent des ateliers à médiation.
- Les **Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie SSR-A** qui ont comme objectif d'inscrire un projet de mise à distance du toxique. L'offre de soins est établie sous la forme d'un accompagnement individuel de la personne par une équipe pluriprofessionnelle. Dans cet accompagnement s'insère la pratique d'activités thérapeutiques.
- Les **CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)** qui ont pour objectif un accès à l'autonomie matérielle et psychique dans la mesure des capacités propres à chacun, avec un traitement centré sur le mésusage des produits psychoactifs et de leurs conséquences sur le plan somatique, psychique, social et professionnel.

Ces services sont **choisis en raison de leurs objectifs**, de sevrage, de mise à distance des produits et de l'obtention d'autonomie psychique vis-à-vis des substances psychoactives. La substitution pouvant être une des méthodes pour parvenir à ces objectifs. Ils ont été également choisis en raison de l'offre de soin s'appuyant en partie sur les activités thérapeutiques ou médiatrices se rapportant aux champs de compétences des ergothérapeutes en santé mentale.

Population interrogée

Une fois les centres et services repérés nous devons contacter les secrétariats des structures par le biais de mails ou d'appels téléphoniques. Cela permettait d'entrer en contact avec les ergothérapeutes. Lors du **premier contact** avec les ergothérapeutes nous voulions

expliquer les raisons pour lesquels nous les avons sollicités, c'est à dire l'intérêt porté à leur pratique en addictologie dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude.

Ensuite nous souhaitons leur demander si la **dimension sensorielle** est présente au sein de la prise en soin et des activités thérapeutiques proposées. C'est-à-dire, est-ce que la perception des différentes modalités sensorielles a une place au sein de l'accompagnement en ergothérapie.

Dans le cas où la dimension sensorielle aurait été présente dans l'accompagnement, nous aurions demandé s'ils étaient volontaires pour échanger autour de cette thématique lors d'un entretien. En effet, les expériences des professionnels ainsi que leurs avis sur cette thématique sont un moyen d'enrichir et de confronter les données théoriques au vécu et la pratique professionnelle. Des mails pouvaient également être envoyés directement aux ergothérapeutes lorsque nous avons connaissance de la place de la sensorialité dans la pratique professionnelle.

Le cadre des entretiens

Afin de réaliser ces entretiens nous aurions proposé différentes alternatives aux professionnels. La première alternative était une rencontre sur le lieu de travail des ergothérapeutes. Cela aurait permis d'observer **l'atmosphère sensorielle du lieu où sont accueillis les patients**. Les entretiens auraient été complétés par une observation et la perception de l'environnement.

Dans le cas où la rencontre n'aurait pas été possible sur le lieu d'exercice professionnel, nous aurions pu proposer un lieu neutre et calme, notamment une salle dans les bibliothèques municipales de la ville où exerce la personne interrogée.

Nous faisons ces choix afin de rendre les entretiens accessibles et peu contraignants pour les professionnels prenant le temps de nous répondre. Nous souhaitons réaliser ces entretiens en fonction des disponibilités des ergothérapeutes et en dehors de l'exercice professionnel.

Dans le cas où la rencontre physique n'aurait pu se dérouler, pour des raisons liées à des contraintes horaires ou organisationnelles nous souhaitons utiliser des **outils de télécommunication**. Nous aurions privilégié les outils permettant un retour visuel, ces outils

nous offre l'accès au langage non verbal de la personne interrogée, aidant à faire la différence entre les silences de fin de discours et les silences de remémoration et de réflexion. Ce retour nous aurait permis de respecter la fluidité du discours et adapter les temps de relance. En dernier recours nous aurions pu utiliser les appels téléphoniques.

Afin de retranscrire les propos au plus juste nous souhaitons demander l'autorisation aux ergothérapeutes d'**enregistrer l'entretien** à l'aide d'un dictaphone. La destruction ou la restitution de l'entretien serait faite en fonction de la volonté de l'interrogé. Nous aurions également pu disposer de papier et de crayon, permettant de rebondir ou revenir sur des éléments mentionnés par l'interrogé, sans interrompre la fluidité et la logique de son discours.

Dans le cas où **l'entretien serait en présentiel** nous aurions fait le choix de ne pas nous mettre face à la personne. Cette position pouvant être ressentie comme duelle dans la relation et désagréable, entravant la qualité de l'entretien. Nous aurions choisi de nous décaler d'un quart vis-à-vis de la position de face, en adoptant une posture d'écoute amenant à une atmosphère sereine, favorisant une expression libre des propos.

La lecture de la consigne³ avant l'entretien a également pour but d'instaurer une relation de confiance entre l'enquêté et l'enquêteur. Cette consigne a la vocation de souligner la neutralité de l'enquêteur ainsi que son écoute bienveillante.

Le temps consacré aux entretiens serait d'une heure environ.

B. Les outils de l'enquête

1. *Le guide d'entretien*

Pour mener à bien les entretiens nous avons choisi de réaliser un guide d'entretien. Il vient structurer le dialogue en gardant l'horizon de la thématique principale pour répondre à l'hypothèse, en respectant le déroulement de la pensée de l'interrogé.

³Se référer à l'annexe numéro 2

Afin d'élaborer le guide d'entretien, il a fallu **reformuler la question** de recherche élaborée à l'issue de la partie théorique, en question d'enquête, puis trouver des **indicateurs concrets** à partir de l'hypothèse.

Traduction de la question de recherche

La question de recherche étant : « *Comment les ergothérapeutes peuvent-ils répondre aux besoins en stimulations sensorielles de patients toxicomanes en recherche de sensations ?* »

Nous cherchons au travers des entretiens à savoir dans la pratique :

Est-ce que la dimension sensorielle apportée au travers des activités thérapeutiques offre une stimulation suffisante pour substituer une conduite de poly-consommation chez les personnes toxicomanes en recherche de sensations ?

Cela nous permet de faire émaner deux éléments :

- Le premier concerne les activités thérapeutiques développées par les ergothérapeutes ainsi que la dimension sensorielle s'y rapportant.
- Le second élément est la population, ce sont les individus toxicomanes avec une motivation à la recherche de sensations.

Traduction de l'hypothèse en indicateurs concrets

Pour mener cette enquête nous avons émis l'hypothèse suivante :

La stimulation sensorielle active et passive est suffisante pour se substituer à la prise de toxiques et répondre aux besoins de ces individus. Elle permet aussi de pallier la dépendance psychique et le mal-être éprouvé lors de la privation des produits.

Afin d'affirmer ou d'infirmer cette hypothèse nous cherchons une similarité entre :

- Les effets de la prise de toxiques
- Les effets apportés par la sensorialité

Ainsi ces deux données sont **nos indicateurs**. Cela signifie que dans notre démarche nous recherchons des effets similaires dans la prise de toxiques et dans les activités avec une dimension sensorielle. Ces indicateurs nous permettent de poser des questions sur les effets de la sensorialité auprès des patients. Une fois ces données recueillies nous les confronterons aux effets des toxiques explorés dans la partie théorique. Le repérage de ces indicateurs nous permet également d'assurer l'adéquation entre le sujet d'étude et les questions posées.

Toutefois, lorsque nous construisons notre guide d'entretien, nous formulons les questions de manière à ne pas dévoiler l'hypothèse de notre travail afin de rester le plus neutre possible et ne pas orienter les interrogés au risque de créer un biais dans leur discours.

Travail de hiérarchisation et d'organisation

Une fois que nous avons défini les indicateurs, nous cherchons à construire le guide d'entretien. Pour se faire nous construisons le guide d'entretien⁴ en trois temps.

Un premier temps est dédié aux **questions d'ordre général** avec la connaissance de l'ancienneté du professionnel, du lieu institutionnel d'exercice et ses objectifs. Nous y définissons également la population sur laquelle nous nous concentrons et échangeons sur leurs caractéristiques. Ce temps est pris sur les quatre premières questions. Cela nous permet de commencer par des questions simples, larges, sans aborder frontalement la pratique et les avis professionnels. L'objectif étant de faciliter une certaine spontanéité pour démarrer la conversation en mettant à l'aise l'interrogé, tout en recueillant des informations socio-démographiques.

Dans le second temps nous rentrons au **cœur du sujet** en nous intéressant à la pratique propre de l'ergothérapeute et l'utilisation de la sensorialité aux seins de ses activités. Cette partie s'étend de la question cinq à la question onze du guide d'entretien. Au travers ces questions nous recherchons la manière dont sont élaborés les objectifs ergothérapeutiques, ainsi que la manière dont la sensorialité est abordée. Les questions viennent également à la rencontre des effets des séances sur les patients.

⁴ Se référer à l'annexe numéro 3

Et dans un troisième temps nous souhaitons ouvrir le discours sur les possibilités de pratiques professionnelles en abordant **les formations complémentaires** à la formation initiale d'ergothérapeute en rapport avec la sensorialité, abordées dans les deux dernières questions du guide d'entretien. Ce qui nous permet de conclure la discussion sur les possibilités de prise en soin envisagées par les ergothérapeutes sans pour autant qu'elles soient mises en place. Nous cherchons ici l'opinion de l'ergothérapeute plutôt qu'un retour sur sa pratique.

Toutes les questions sont formulées de manière à être ouvertes afin de faciliter l'expression libre de l'interrogé, sans influencer la tournure de son discours. Des relances sont anticipées dans le but de faciliter les échanges, nous utiliserons la reformulation dans ce même objectif. Nous prévoyons des questions de substitution plus précises que la question principale, afin de suggérer le problème sans pour autant soumettre notre hypothèse.

2. La grille d'analyse

Une fois les entretiens passés, il nous faut les analyser. Pour cela, reprenons notre **question d'enquête** : *Est-ce que la dimension sensorielle apportée au travers des activités thérapeutiques offre une stimulation suffisante pour substituer une conduite de poly-consommation chez les personnes recherchant des sensations.*

A travers cette question nous cherchons à recenser les **activités thérapeutiques** ainsi que les **dimensions sensorielles** les constituant. Ce recensement a comme mission de prendre connaissance de la manière dont est apportée la sensorialité en ergothérapie auprès de personnes toxicomanes. Ensuite dans la partie théorique nous avons vu que les expériences variées, complexes et nouvelles étaient investies par les chercheurs de sensations, responsables de la **libération de neurotransmetteurs** impliqués dans le circuit de la récompense. Nous cherchons donc l'existence de médiateurs stimulant du circuit de la récompense dans la sensorialité afin d'affirmer ou d'infirmer l'hypothèse d'un substitut pour les chercheurs de sensations, avec la transmission des mêmes messages chimiques. Il est également question d'une modification de l'état du consommateur à la suite de la prise de toxique que nous pouvons objectiver par des **manifestations comportementales**. Ainsi nous

recherchons également un changement d'état du patient à la suite des stimulations sensorielles manifestant l'apport de celles-ci.

Ainsi nous pouvons découper ce que nous recherchons lors des entretiens en quatre thématiques :

- Les activités thérapeutiques proposées en ergothérapie
- Les dimensions sensorielles présentes au sein de ces différentes activités
- La stimulation du circuit de récompense et la libération de neurotransmetteurs lors des activités
- Les changements de comportements des patients en lien avec ces activités

Les fragments des entretiens vont ainsi pouvoir entrer dans ces thématiques. Le champ lexical se rapportant à chacune des thématiques nous permet de catégoriser les différents éléments du discours. Une fois les catégories établies, nous pourrions exploiter les données et les confronter à l'hypothèse. Cela nous permettra également d'écarter des éléments du discours qui ne rentrent pas dans le cadre de cette recherche et ainsi éviter de dévier du sujet central.

2) Résultats envisagés pour l'enquête

A. Résultats par thématiques

Afin de développer les résultats envisagés pour l'enquête, dans un premier temps, nous allons reprendre les quatre thématiques décrites dans la grille d'analyse. Cela nous amène à développer les idées supposées ressortir des entretiens, par thèmes.

THÈME 1 : Les objectifs en ergothérapie

Avant d'évoquer la pratique des activités, nous allons nous pencher sur le sens et les objectifs qui les sous-tendent : d'une part les objectifs du patient et d'autre part la manière dont les ergothérapeutes peuvent y répondre.

- Les objectifs des patients :

Nous supposons différentes motivations possibles à la demande d'accompagnement thérapeutique de la part des patients :

-Un arrêt de la consommation : c'est-à-dire une abstinence totale envers les produits consommés.

-Une consommation contrôlée : c'est-à-dire le fait que le patient vienne se fixer un objectif de consommation à ne pas dépasser. Les motivations de ce contrôle peuvent être vécues comme une étape dans le processus d'abstinence sur le long terme, ou encore comme une réduction des méfaits liés à la consommation massive des produits.

-Une gestion du transfert de dépendance : le patient souhaite être accompagné dans le sevrage d'une substance afin d'éviter le développement d'autres addictions à la suite du sevrage de la substance consommée initialement.

-Un soin ordonné par la justice : la personne est soumise à une obligation de soin. Ce qui est considérée comme une injonction thérapeutique, c'est-à-dire une obligation de soin afin d'obtenir une remise de peine liée à la condamnation lors de l'usage de stupéfiants. Le patient entre dans un parcours de soin dans l'attente d'une réduction de sa peine.

Ces objectifs matérialisent les attentes des patients lors de leur entrée dans le parcours de soin. L'ergothérapeute reçoit ses attentes et y répond au travers de son champ de compétences professionnelles. Différents objectifs peuvent être envisagés en fonction de l'identité professionnelle de l'ergothérapeute, voici ceux que nous avons envisagés :

- [Les objectifs des ergothérapeutes pour le patient](#)

-Favoriser l'**autonomie psychique** de l'individu vis-à-vis du produit. C'est-à-dire retrouver le contrôle sur sa consommation de stupéfiant soit par une prise de conscience soit par une mise à distance afin d'être délivré de l'envie irrépressible de consommer.

- Soutenir l'**autonomie de la vie quotidienne** au sein des quatre domaines de la vie : loisir, sommeil, soins personnels, productivité. Ainsi favoriser un équilibre occupationnel entre les différents domaines de la vie.

- Aider à l'obtention de l'**autonomie dans les interactions avec l'environnement sociétal**, sur le plan social et relationnel.

- Apporter les conditions d'émergence de **l'état de bien-être** physique, moral et social.

Pour parvenir à ces objectifs, des activités thérapeutiques sont proposées. Elles sont envisagées de différentes manières, c'est ce que nous allons aborder.

THÈME 2 : La dimension sensorielle des activités thérapeutiques

- Les activités

Dans nos entretiens nous aurions donc tenté de **savoir si les ergothérapeutes envisageaient la dimension sensorielle des activités** ou pas.

Tout d'abord, différents regards peuvent permettre de qualifier et de choisir les activités proposées en thérapie. En ergothérapie, classiquement, les domaines des activités sont au nombre de quatre : activités productives, de repos, de loisirs et de soins personnels, nous retrouvons cela dans la classification MCREO⁵. Comme le dit le site Ergopsy, les activités thérapeutiques peuvent être soit un objectif en elles-mêmes (retrouver des compétences à faire des activités) ou des moyens d'expression ou de stimulations sensorielles (médiations expressives et impressives). Enfin, les activités proposées en ergothérapie doivent également être adaptées en fonction des habitudes de vies individuelles, des projets et désirs personnels.

Nous proposons de donner quelques exemples d'activités utilisées le plus fréquemment en santé mentale et en addictologie :

- Les **activités productives**, permettant de mettre en éveil les capacités physiques, psychiques et intellectuelles de la personne. Nous pouvons donner l'exemple des ateliers cuisine.
- Les **activités de soins personnels** concernant le fait de prendre soin de soi. Nous y retrouvons les activités d'hygiène corporelle qui, dans le domaine de la santé mentale sont plus centrées autour de la conscience de soi du point de vue corporel (écoute de son corps, respect de ses rythmes personnels). Ces activités tentent d'apporter un apaisement et une

⁵ Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

quiétude émotionnelle afin de calmer le *craving*, (caractérisé par un désir, un besoin irrésistible de consommer le produit) et d'amener un mieux-être.

- Les **activités de loisirs** permettant de se distraire ou de s'occuper en dehors de toute obligation. Elles sont utilisées pour leurs fonctions dérivatives lorsque la personne n'a pas de capacité de remise en question intra-psychique, en venant occuper les pensées. Nous pouvons donner l'exemple du sport, de l'activité physique, la création, les activités manuelles, la culture ou l'art.
- Nous ajoutons également les **activités d'expressions**, lorsque la personne a des capacités d'introspection, elles permettent de favoriser l'expression et accompagner l'élaboration psychique de l'individu et de mieux comprendre son rapport au produit. Ce type d'activités s'appuie sur les médiations expressives, telles que : l'écriture, l'argile, la peinture, le collage.
- Ainsi que **les activités favorisant le lien social**, comme les groupes de parole et les jeux de société favorisant la paire-émulation peuvent entraîner les habiletés sociales, dans le rapport aux autres et le positionnement au sein d'un groupe.

Dans la mesure où nous souhaitons travailler sur la sensorialité, nous aurions proposé des questions un peu plus ciblées dans ce domaine. Chacune des activités citées au-dessus, viennent favoriser l'utilisation d'un ou de plusieurs de **nos canaux sensoriels**. Nous allons d'abord présenter les différents sens. Puis les possibilités sensorielles étant multiples nous donnerons quelques exemples pour donner plus de sens à nos propos.

- [Les sept sens](#)

Les sens suivants sont envisagés :

-L'olfaction : au sein des ateliers cuisine, de la pyrogravure avec l'odeur du brûlé, de la marche en nature avec les odeurs extérieures, les matériaux lors des travaux manuels.

-Le goût : lors de la dégustation des plats préparés en atelier cuisine.

-Le **vestibulaire** : au travers des activités corporelles avec le corps en mouvement dans l'espace, les activités physiques pouvant faire partie des loisirs.

-La **vision** : stimulée d'avantage lors d'activités artistiques et créatives.

-Le **toucher** : ici ce sens est composé de différentes facettes, le tact dans les créations à partir d'argile, la sensibilité vibratoire lors de l'écriture sur des matériaux répondant ou le chant. Les pressions lors d'activité corporelle, la sensibilité thermique sur des activités créatives avec différents matériaux conduisant la température de manières différentes.

-L'**audition** : avec des activités comme la musique ou le chant, les sons issus de différentes actions sur la matière.

-La **kinesthésie** : elle se décompose en plusieurs groupes : les sensations musculaires, les sensations articulaires, les sensations tendineuses et viscérales. Globalement ressenties lors des activités physiques et des ateliers corporels.

- Les modalités d'apports sensoriels

Nous aurions ensuite pu chercher à savoir quelles sont les dimensions sensorielles apportées par le thérapeute avec les activités. Nous aurions ainsi souhaité évoquer **la différence d'approche dans l'apport sensoriel** des activités :

- Dans la manière dont est apportée la sensorialité au patient :
 - Elle peut être prépondérante au sein de l'activité, c'est ce qui est le plus visible, le plus important.
 - Le thérapeute peut venir la suggérer par une guidance verbale, une interrogation des ressentis afin que la personne aille rechercher en elle-même l'information.
 - Dans un cadre plus libre, le patient irait à la recherche de sensations dans l'environnement du cadre de la séance.
- Dans la façon dont les stimulations sensorielles sont proposées : se rapportent-elles à un seul canal sensoriel, ou bien plusieurs canaux sont stimulés dans un même temps ?

- En termes **d'intensité** des informations sensorielles, il aurait pu être possible de tenter de savoir si celle-ci peut aller d'un gradient très intense à minime, juste perceptible.

Après avoir évoqué les objectifs et les activités utilisées en thérapie, nous aurions pu nous centrer sur la notion des neurotransmetteurs.

THÈME 3 : La libération de neurotransmetteurs

Au cours des entretiens il aurait été demandé si la libération d'hormones était recherchée parmi les activités, ainsi que les objectifs de cette libération. Il aurait pu être nécessaire de donner quelques explications et références autour des neurotransmetteurs et du circuit de la récompense que nous avons abordés sous l'angle des produits dans la partie théorique, afin de rendre plus compréhensible cette notion. En effet, ce domaine n'est peut-être pas évident pour les ergothérapeutes, en tout cas de façon consciente.

Nous supposons alors ces différentes éventualités :

-La libération de neurotransmetteurs n'est pas envisagée au travers des activités.

-La libération de **sérotonine** est réalisée au sein des activités corporelles. Elle a comme objectif d'apporter une détente des tensions physiques et psychiques. Afin d'aller chercher un état de sérénité.

-La libération **d'endorphine** est recherchée par la réalisation d'activités signifiantes favorisant l'émergence d'émotions agréables. Cette libération étant source de plaisir, voire d'un léger sentiment d'euphorie. Elle a également des effets antalgiques.

-La libération **d'ocytocine** est apportée au sein d'un cadre enveloppant au niveau corporel. Elle diminue le stress, favorise le bien-être, et aide à l'activation de la sécrétion de dopamine, hormone du plaisir et de la motivation.

-La libération de **cortisol** puis **d'adrénaline** et de **noradrénaline** est réalisée au sein d'activités physiques ou sportives afin de venir réguler le taux d'hormones du stress.

-La libération de **dopamine** est recherchée dans le but de faire ressentir du plaisir à l'individu. Elle entraîne une motivation générale pour les activités de vie courante et permet d'augmenter le bien-être quotidien.

Nous disposons ces résultats en deux catégories. Les neurotransmetteurs vecteurs de l'apaisant et ceux entraînant une stimulation.

Apaisant (inhibiteur)	Stimulant (excitateur)
<input type="checkbox"/> Sérotonine	<input type="checkbox"/> Cortisol -> adrénaline/ noradrénaline
<input type="checkbox"/> Endorphine	<input type="checkbox"/> Dopamine
<input type="checkbox"/> Ocytocine	

La libération de neurotransmetteurs au sein de l'individu ainsi que l'accompagnement au travers des activités thérapeutiques ont un effet sur son état physique et psychique. Néanmoins, tout cela demeure invisible et nous pouvons en voir les effets au travers des réactions et du comportement de la personne. C'est ce que nous recherchons dans le quatrième thème.

THÈME 4 : Les changements de comportements

Nous envisageons **deux temporalités** dans les changements de comportements. La première est la temporalité à court terme qui représente davantage un changement de comportement interne à la séance, entre l'attitude en début de séance et celle en fin de séance. Cela permet de visualiser les effets de l'environnement sensoriel sur l'individu. La seconde temporalité est celle à long terme représentant un changement des comportements entre les séances, entre le début et la fin de l'accompagnement. Marqueur d'une évolution de l'accompagnement.

- **Court terme**

Il est envisagé **un apaisement** lors de la séance pour une personne arrivant agitée, ce qui peut s'objectiver par une diminution ou disparition des agitations motrices et un

relâchement des traits du visage. Cet apaisement pourrait permettre à la personne d'être davantage dans le moment présent et dans l'échange.

Ensuite, nous envisageons une **régulation émotionnelle** au cours de l'activité. De deux manières :

- La première avec une décharge émotionnelle au cours de la séance afin de retourner à un état de base.
- La deuxième est le fait que l'individu passe par différents gradients émotionnels.
 - Soit en allant d'une émotion forte vers une émotion moins intense comme par exemple passer de l'extase à la joie puis à la sérénité.
 - Soit en augmentant l'intensité dans un état de sérénité chercher la joie puis l'extase.

Nous envisageons également **l'euphorie**, marqueur d'un réel sentiment de bien-être général à la suite des activités.

- [Long terme](#)

Sur le long terme nous nous repérons aux **objectifs que se sont fixés les patients**. Avec un arrêt de la consommation, une consommation contrôlée ou une gestion du transfert de la dépendance. Nous pouvons également nous repérer aux objectifs que se fixent les ergothérapeutes afin de constater le changement, comme par exemple une autonomie vis-à-vis de la consommation, dans la vie quotidienne et dans les interactions sociales.

Le thérapeute peut également constater des changements dans les manifestations comportementales **lors des séances**. Comme par exemple une baisse de l'agitation motrice générale, une diminution de l'agressivité générale et de l'impatience d'une réponse aux besoins immédiats. Et il est important de noter si ces modifications comportementales sont présentes uniquement dans le cadre thérapeutique ou si elles sont transférées dans l'environnement quotidien de la personne. Ces modifications sont repérables par interrogation des patients.

B. Résultats transversaux envisagés

Une fois les résultats envisagés par thématiques, nous aurions pu les croiser afin de comprendre **la manière dont les ergothérapeutes envisagent l'intégration de la dimension sensorielle** auprès des patients toxicomanes. Cela nous permet de venir confronter les résultats envisagés à l'hypothèse d'une stimulation sensorielle apportant un substitut aux toxiques chez des personnes en recherche de sensations.

Nous imaginons que **5 catégories possibles** peuvent être identifiables :

Premièrement la sensorialité est abordée comme une constante dans toute activité. Elle fait partie de *l'infra ordinaire*. Les informations de forte intensité ne sont pas forcément les plus importantes. Ce qui importe c'est la perception que l'individu a de l'information. Ainsi les stimulations de faibles intensités ne sont pas moins importantes que celles de fortes intensités, c'est la singularité que lui accorde l'observateur au travers de son regard. L'ergothérapeute peut guider les patients à **porter attention à la sensorialité** présente dans son quotidien. Nous pouvons donner l'exemple lors de la pratique d'activités manuelles comme la pyrogravure. Le thérapeute vient suggérer l'odeur du bois, du chaud, puis les sensations de chaleur au niveau des mains, la rugosité du bois et de ses aspérités. Toutes les sensations sont alors ressenties par l'individu et non exclusivement celles entraînant un plaisir immédiat, sont également présentes les sensations désagréables afin de se familiariser avec. Proposer cette perception de la sensorialité favorise la reconnaissance des plaisirs simples du quotidien et l'entraînement des capacités à supporter le désagréable.

La seconde utilisation de la sensorialité envisagée est celle d'une occupation. Elle a pour objectif de distraire la personne de ses préoccupations, ici la consommation de produits stimulants. Dans cet objectif, l'activité sensorielle favorise la mise à distance du toxique en permettant à la personne de se décentrer de l'obsession de consommer. L'esprit de la personne va pouvoir se centrer sur autre chose et on peut alors parler d'activités **dérivatives ou de distraction**. Les activités proposées doivent être significatives pour la personne afin qu'elle y porte un intérêt, comme par exemple tout ce qui se rapporte à une activité de loisir, favorisant le plaisir et stimulant les cognitions. L'écriture ou les activités procédurales dans les pratiques manuelles peuvent remplir cette fonction. Les activités permettent la réalisation d'un processus, d'une action et la dimension sensorielle vient la rendre davantage attractive et prenante, captivant l'attention de l'individu.

Troisièmement la sensorialité a l'objectif de créer un apaisement chez l'individu, créant un environnement enveloppant. La sensorialité fournit alors cette enveloppe par le biais de rituels apportant **un sentiment de sécurité**, ainsi qu'un espace délimité offrant de la contenance. Les activités proposées sont ici corporelles, travaillant en premier plan le tactile et le proprioceptif. Nous donnons l'exemple d'une séance de *relaxation auto concentrative* où la personne va visualiser le contact, l'état de tension, la position ainsi que la température de chaque partie de son corps avec ou sans l'accompagnement verbal du thérapeute. L'enveloppe est alors complétée par d'autres stimulations sensorielles en arrière-plan avec une visée apaisante tel que l'odorat ou l'ouïe, favorisant une détente générale.

Quatrièmement, la sensorialité est utilisée dans sa pluralité et sa diversité afin de faire vivre des « expériences variées, complexes et nouvelles aux personnes ». Les activités apportées revêtent alors le même sens que celui de la consommation des personnes en recherche de sensations. Elles sont alors signifiantes et cherchent à répondre aux besoins en sensations recherchées. Les exemples proposés sont des ateliers danse, des lotos des sens, des parcours de marche sur différents sols à l'aveugle ou encore des projets de sorties, voir des expérimentations de sports *extrêmes*. Ces activités permettent d'apporter une découverte de sensations nouvelles.

Cinquièmement, la sensorialité est utilisée afin de permettre la transformation des ressentis (sensations, sentiments, émotions) des patients. En effet, favoriser l'expression de soi va permettre, peu à peu, une élaboration psychique. Les médiateurs sont notamment corporels et artistiques ce qui apporte des sensations qui pourront être reliées à l'expérience de la personne et lui permettre de donner du sens à ce qui lui arrive. Nous pouvons présenter des ateliers de peinture puis ensuite accorder un temps afin de verbaliser ce qui est réalisé, la personne pourra découvrir quel regard elle porte sur sa création, s'interroger sur ce qu'elle a voulu investir dedans. Ou encore il s'agirait de mettre en place des ateliers de discussion autour d'une œuvre cinématographique, une pièce de théâtre, l'expression des ressentis à l'écoute de musiques sont possibles.

3) Discussion des résultats

Nous avons relevé **les diverses utilisations de la sensorialité en ergothérapie** auprès de personnes toxicomanes dans la partie résultats. Nous allons maintenant confronter ces résultats aux données de la partie théorique.

Nous cherchions à savoir de quelle manière les ergothérapeutes répondaient aux besoins en stimulations sensorielles définis comme une recherche d'expériences nouvelles variées et complexes des personnes toxicomanes.

Nous observons **deux courants** dans les résultats. Le premier que nous intitulerons « *Réduire* », regroupe les propositions avec une dimension de réduction, de diminution. Le second, que nous intitulerons « *Utiliser* » regroupe les propositions d'activation et de transformation.

Réduire

-Tout d'abord, il est possible de parler **d'une sensorialité présente de manière constante**. Avec des plaisirs simples et quotidiens, nous pouvons la qualifier *d'infra-ordinaire*. L'utilisation de la sensorialité est normalement intégrée de façon inconsciente par chaque personne réalisant une activité, intégrant toutes les sensations y compris désagréables. Cette vision permet de découvrir la richesse des stimulations simples, en opposition à la recherche « d'expériences complexes, nouvelles et variées » (Zuckerman, 1974). Cette utilisation a pour objectif d'activer **le circuit inhibiteur** afin de diminuer le *craving*. Pour se faire, l'activation de ce circuit réduit le besoin de satisfaction du plaisir immédiat en libérant de la sérotonine et du cortisol, ce qui régule la libération de dopamine, s'opposant à l'activation du circuit de la récompense. L'objectif de l'inhibition étant d'accepter une situation. Soutenir la conscience de cette sensorialité inhérente à toute activité peut se rapprocher de la méditation en pleine conscience qui est de plus en plus proposée dans le cadre de développement personnel ou de la thérapie. Il ne s'agit pas de faire une activité particulière, mais d'apprécier la sensorialité qui en découle, de manière pleine et entière. Cela nous apporte une vision intéressante de la sensorialité et de son action au quotidien.

-La seconde utilisation en tant qu'**outil de décentration de l'obsession de consommer** nous interroge sur l'intérêt porté par l'individu à l'utilisation d'activités pour penser à autre chose. Nous pourrions nous poser la question du choix de l'activité afin de la rendre la plus signifiante possible pour la personne et maximiser l'impact sur la motivation à la réaliser et

donc son efficacité. Ces activités signifiantes favorisent **une libération de dopamine** qui augmente la satisfaction et la motivation à les réaliser. Au niveau du comportement ces activités ont pour objectifs de se décentrer des émotions négatives engendrées par le manque du produit et de faire émerger des émotions positives gratifiantes, génératrices du bien-être de la personne.

-La troisième proposition s'intéresse **aux biens faits apaisants de la sensorialité. La libération de sérotonine et d'ocytocine** est donc recherchée. Les bénéfices en sont une détente des tensions corporelles et psychiques, ainsi qu'une diminution du stress, lorsque la sensation de manque est ressentie. Il est recherché grâce à ces ateliers, la création d'une sécurité interne à l'individu et l'apport d'une quiétude émotionnelle, dans le but d'apporter la sérénité dans le quotidien de l'individu. À court terme cela peut permettre une décharge des émotions négatives et l'émergence d'une humeur agréable. Sur le long terme il est recherché le transfert d'acquis lors des séances dans le quotidien, afin de **gérer le besoin de consommation**. La libération de la sérotonine, neurotransmetteur impliqué dans les addictions aux stimulants, nous intéresse quant à son potentiel substitutif. Lors des moments de *craving*, l'utilisation d'activités permettant cette libération favorise la diminution des sensations désagréables liées au mal-être de la dépendance psychique.

Utiliser

-La sensorialité apportée comme stimulation responsable du **seuil d'activation du circuit de la récompense**. Cette possibilité est l'inverse des précédentes et se situe plus du côté de la stimulation que de l'apaisement. Ici l'objectif est de répondre aux besoins que nous avons identifiés dans la partie théorique. Les stimulations sont alors intenses au travers d'une modalité sensorielle et les expériences proposées portent les qualités de complexes, nouvelles et variées. Aborder une *gamme sensorielle intense* permet aux chercheurs de sensations de recevoir des stimulations suffisantes pour activer le seuil d'activation cortical de la **libération de dopamine**. L'individu peut alors être investigateur dans un environnement sensoriel varié, sortant du quotidien en l'absence d'usage de drogue. Il faudra déterminer les besoins et les objectifs du patient pour savoir vers quelle orientation nous pourrions lui proposer de se

diriger, en fonction des canaux sensoriels préférentiels, et savoir quelles activités seront donc les plus pertinentes.

-Enfin, l'utilisation de la dimension sensorielle permet d'éprouver des sensations qui peuvent être exploitées comme **support d'expression aux émotions et aux sentiments**. Nous recherchons une construction de la réflexion autour de soi, apportant une meilleure connaissance de soi ainsi qu'un raisonnement sur sa propre consommation. Une fois le raisonnement mis en place par l'individu il peut entrer dans un processus de changement, s'il le désire, en ayant connaissance des ressources personnelles internes et externes qu'il aura identifiées lors de son introspection. Cette étape reste la plus complexe et doit être soutenue par des psychothérapeutes pour favoriser un travail de changement des processus psychiques internes.

À la vue des résultats et des deux courants, nous nous apercevons que **la réponse aux besoins en stimulations complexes, nouvelles et variées ne peut être la seule réponse sensorielle en ergothérapie** dans l'accompagnement des personnes toxicomanes en recherche de sensations. En effet, nous souhaitons nous intéresser aux stimulations simples autant qu'aux complexes afin d'apporter une autre dimension au plaisir que la satisfaction immédiate. **L'aspect apaisant de la sensorialité** est également important à prendre en compte pour son potentiel sur la libération de sérotonine ainsi que l'apport du bien-être aux individus. Et enfin le fait de verbaliser et d'exprimer les ressentis lorsque des capacités d'introspection sont présentes semble incontournable dans un processus de changement du rapport entre l'individu et le produit.

Ainsi au travers de cette analyse, nous cherchons à proposer **une approche plus complète de l'apport sensoriel** en ergothérapie auprès des personnes toxicomanes en recherche de sensations. Nous souhaitons garder la stimulation de sensations complexes, nouvelles et variées afin de conserver le sens et l'intérêt de l'individu, tout en apportant les autres aspects de la sensorialité qui ont été évoqués. Nous allons développer cela au sein de nos préconisations.

V) Préconisations

Afin de faire évoluer la pratique professionnelle, nous souhaitons proposer une approche par Snoezelen dans l'accompagnement des patients toxicomanes en recherche de sensations, dans un processus de **mise à distance de l'usage des stimulants**. Cette approche est proposée sous la forme d'une formation transversale ouverte aux acteurs du secteur médico-social et sanitaire en contact direct avec les patients. L'outil n'est donc pas spécifique à la formation d'ergothérapeute, mais entre dans le cadre de l'exercice professionnel d'une profession centrée sur la notion d'activités humaines. Nous allons présenter cet outil et la manière dont nous l'envisageons pour répondre aux besoins de notre population, et exposer notre regard de professionnel ergothérapeute dans cette pratique.

1) L'esprit Snoezelen

Snoezelen est un concept se basant sur un accompagnement relationnel, dans le respect des envies et des besoins de la personne, ce concept nous est décrit dans le livre Snoezelen « un monde de sens ». Au travers de cet accompagnement, la sécurisation et le bien-être médiés par des expériences sensorielles sont recherchés. Ce concept laisse alors une grande liberté dans la proposition d'objectifs et dans la construction de l'accompagnement.

Le nom de cette approche vient d'un néologisme entre deux verbes hollandais. Ces derniers représentent les deux dimensions de ce concept :

Snuffelen : porte le sens de *renifler, flairer, fureter, fouiner*. Ce qui correspond à la dimension **active**. Le sujet explore l'environnement sensoriel. Les expériences sensorielles sont envisagées comme des outils de découverte de soi. Cette dimension se rapproche de l'aspect *Utiliser*, développé dans la discussion. Le fait de venir fouiner va nous permettre d'accéder à la stimulation sensorielle, en découlant le plaisir et l'expression des ressentis.

Doezelen : porte le sens de *somnoler, se relaxer, s'assoupir*. Ce qui correspond à la dimension **passive**. Ici c'est l'environnement qui porte des informations à l'individu qui reçoit les stimulations. Les stimulations ont le rôle de détendre et d'apaiser. Cette dimension se rapproche de l'aspect *Réduire*, développé dans la discussion. Dans le sens réduire l'action et

l'activation pour aller vers la détente, ainsi que réduire l'intensité des informations sensorielles à intégrer.

2) Snoezelen comme réponse sensorielle aux personnes toxicomanes

A. Le choix de Snoezelen

Voici les raisons pour lesquelles nous nous sommes dirigés vers l'outil Snoezelen dans l'accompagnement en ergothérapie des personnes toxicomanes à la recherche de sensations dans la consommation de toxiques.

Tout d'abord, nous nous sommes rapprochés de cet outil à la vue des **valeurs humanistes** sur lesquels se basent l'accompagnement en Snoezelen. En effet, c'est un accompagnement relationnel où la personne et ses désirs sont au centre des préoccupations, ce qui est également une valeur véhiculée dans plusieurs modèles spécifiques à l'ergothérapie. Pour se faire, le thérapeute est disponible pour la personne par l'écoute de son rythme et de ses besoins. Il se situe dans une posture d'écoute et d'accueil des ressentis de l'autre. Il est dans la présence à l'autre et adopte une attitude emphatique. Ce positionnement est décrit par les auteurs du livre « Snoezelen « un monde de sens » » comme à la base d'une « relation symétrique » et « authentique ». Cela correspondant aux valeurs humanistes de la relation patient/thérapeute que nous souhaitons porter dans notre pratique professionnelle.

Ensuite, les dimensions « actif et passif » de « *snuffelen* » et « *doezelen* » nous ont interpellés (Snoezelen « un monde de sens », 2016). La dimension « *snuffelen* » autrement dit l'aspect actif du concept, correspond à l'activité d'autostimulation de l'individu. Ce qui semble correspondre au comportement investigateur des individus en recherche de sensations, pour maintenir un niveau optimum de stimulations répondant aux besoins en sensations et au plaisir qui en découle. Concernant la deuxième dimension, « *doezelen* », la dimension passive de l'approche, celle-ci nous a intéressé pour ses qualités relaxantes. Physiologiquement le résultat de la relaxation vient en opposition à la réponse du stress. Elle est alors utilisée afin de diminuer le *craving* et le stress physiologique lié à la dépendance psychique.

Enfin nous avons fait le choix de proposer Snoezelen en raison de la **pluralité des dimensions sensorielles** envisagées dans ce concept et la liberté d'actions possibles.

Effectivement, le concept aborde huit modalités sensorielles. Ces modalités sont classées en deux catégories. Premièrement l'extéroception avec : la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher. Et la deuxième catégorie concerne la proprioception avec la kinesthésie, le vestibulaire et l'intéroception. L'exploration de ces modalités sensorielles est large et diverse. Ce qui offre un large panel d'actions possibles afin d'apporter des « expériences *variées, nouvelles et complexes* » porteurs d'intérêt auprès de notre population. Cet outil est alors adapté et adaptable pour répondre aux besoins des chercheurs de sensations.

Ces trois raisons ; le concept humaniste, la stimulation auto ou hétéro administrée, et les modulations sensorielles, ont dirigé notre regard de professionnel dans la proposition d'un accompagnement par Snoezelen des personnes toxicomanes en recherche de sensations.

B. Les objectifs de l'accompagnement

La proposition de cet accompagnement a comme objectif la mise en place d'un processus **de distanciation de l'usage des toxiques**. Pour cela nous cherchons à répondre aux besoins en sensations, vecteurs de plaisir incitant à la consommation, en apportant des sensations stimulantes et nourrissantes tout en ouvrant une porte sur des sensations apaisantes à la recherche d'une détente.

Pour que l'individu arrive à son autonomie psychique, nous mettons en place des stratégies à court, moyen et long terme :

- **À court terme**, nous souhaitons apporter par le biais de la découverte sensorielle un environnement qui pourra devenir progressivement apaisant et enveloppant. Cet environnement a alors la fonction d'outil de relaxation favorisant la quiétude émotionnelle par la libération de sérotonine, notamment lors des périodes de stress, liées à la sensation de manque et de dépendance psychique. Nous cherchons à ce que la personne soit présente à elle, afin de lui faire découvrir le potentiel des sensations sur son état émotionnel et le sentiment de bien-être général.

- **À moyen terme**, nous souhaitons permettre à la personne de découvrir par le biais de l'utilisation de la dimension sensorielle, ce qui est vecteur de plaisir et de déplaisir. L'objectif est d'apprendre à l'individu à se connaître et reconnaître ses besoins. Nous

cherchons aussi à ce qu'il découvre dans son environnement les clés lui permettant d'éprouver plaisir et bien-être. Cet objectif est envisagé une fois que le besoin omniprésent et irrépressible de consommer rendant la personne indisponible, sont mis à distance.

-**À long terme**, nous cherchons le transfert des acquis des deux précédents objectifs dans le quotidien. C'est-à-dire le fait que la personne identifie ses envies et ses besoins lorsqu'ils se manifestent. Une fois identifiés nous cherchons à ce qu'il sache repérer dans son environnement ce qui est vecteur de plaisir, de bien-être et de détente. Cela afin d'assouvir ses besoins sans avoir recours à la consommation de produits toxiques. Ainsi savoir repérer et utiliser la sensorialité dans les activités du quotidien et modéliser son environnement quotidien pour apporter une sensorialité consciente, génératrice de plaisir ou d'apaisement.

Une fois nos objectifs posés, nous allons décrire comment nous envisageons le déroulement des séances et les moyens que nous souhaitons mettre en place pour y parvenir.

C. Construction de l'accompagnement

Ici, il ne s'agit pas de présenter un protocole standardisé. En effet, les ressentis qui sont une interprétation des sensations, mais également les envies et besoins, sont différents pour chaque individu. Ce qui justifie le choix d'un accompagnement non protocolisé.

Nous présentons l'outil, le déroulement et l'organisation de l'accompagnement en sachant qu'ils se complètent et varient en fonction de la personne accompagnée.

i. Proposition de l'utilisation de l'espace

La participation à l'accompagnement par Snoezelen est tout d'abord une proposition. En effet, la motivation au plaisir est sous-jacente à l'accompagnement. Pour cela nous cherchons la motivation au travers de la description de ce concept à la personne. Pour se faire nous présentons l'espace, afin de décrire ce qu'il est, comment les séances se déroulent et quels en sont les bénéfices. Cela nous permet un cadre lors des séances.

« Dans le cadre de votre accompagnement, nous vous proposons de participer à des séances de stimulations sensorielles. Ces séances se déroulent au sein d'un espace dédié, dans une salle. Dans cette salle se trouve divers matériels et matériaux. Ils permettent de

créer un environnement sensoriel riche et varié. Cet environnement a la visée d'être exploré afin de vous faire connaître de nouvelles sensations. Il y est aussi pratiqué de la relaxation. Les séances sont alors décomposées en deux temps. Un premier dans lequel vous êtes libres, où vous pouvez explorer l'environnement à votre bon vouloir, le but étant que vous ressentiez du plaisir dans cette exploration. Le second temps est un moment de lâcher prise afin d'atténuer les tensions physiques et psychiques. »

ii. L'organisation des séances

Un premier temps où l'exploration de l'environnement est libre. C'est la dimension active de Snoezelen : **snuffelen**. Durant cette partie, est recherchée une découverte de soi au travers des sensations, ainsi qu'une découverte du potentiel de la sensorialité sur l'état tensionnel, émotionnel. L'individu va pouvoir identifier ce qui lui est agréable dans l'environnement. Effectivement, l'environnement est adapté aux préférences sensorielles et aux besoins en « expériences nouvelles, variées et complexes » du chercheur de sensations, apportant les conditions favorables à l'émergence du plaisir. (Zuckerman, 1974). Cela dans l'objectif de générer des émotions agréables, à la recherche d'un état de bien-être général.

Cet environnement est nourri par une diversité sensorielle, ce qui permet aux chercheurs de sensation d'investir l'espace, d'être investigateur des lieux. En fouinant, il leur est proposé de répondre à leurs besoins en sensations. En plus de la diversité des sensations, les contrastes entre celles-ci sont utilisés. En effet, l'opposition entre deux stimulations permet d'apporter un retour plus important du point de vue de l'intégration et de la perception des informations.

La deuxième partie de la séance concerne la dimension **doezelen**. Elle concerne « L'axe détente et bien-être », cet axe a comme objectif d'amener au lâcher-prise et à la relaxation. Les médiateurs de ces effets sont alors des techniques relaxantes notamment des activités corporelles portant attention aux informations tactiles, proprioceptives et viscérales. Le cadre sensoriel « enveloppant » est également un des médiateurs. Les effets de cette dimension sont décrits comme « apaisants » et « euphorisants », consécutifs à la libération de « sérotonine » et de « dopamine » ((Snoezelen « un monde de sens », 2016). Dans cette dimension nous recherchons avec l'apaisement une diminution des tensions physiques et psychiques éprouvées par la personne en manque. Nous souhaitons ainsi aller vers un mieux-

être sans produit, tout en stimulant le circuit qui est emprunté par les stimulants : *celui du circuit de la récompense*, en apportant une réponse hormonale qualitativement similaire.

Le fait d'apporter de la détente à la personne a également l'objectif de la rendre disponible à accueillir des stimulations et de la sensibiliser à celles-ci. En percevant les stimulations, elles sont ressenties comme agréables ou désagréables, en résultant une sensation de plaisir ou de déplaisir. L'individu peut alors identifier dans son environnement les stimulations sources de bien-être ou de mal-être.

L'état émotionnel est reformulé après la séance Snoezelen. Cela nous permet de comparer et d'objectiver le potentiel de cette pratique sur l'état émotionnel de la personne. Il est également demandé à la personne d'observer et de décrire ses ressentis vis-à-vis des différentes stimulations. Cette mise en mots va permettre d'inciter la personne à entrer dans une réflexion et une verbalisation sur le vécu des expériences sensorielles. Il sera alors possible pour le patient de prendre conscience de ses ressentis, de leurs causalités et leurs conséquences.

iii. Une fiche de suivi

Un support est proposé pour cet accompagnement. Il se matérialise sous la forme d'une fiche de suivi. Elle est remplie par le thérapeute après chaque séance. *L'état émotionnel* décrit par l'accompagné en début et en fin de séance, *les stimulations* qui ont été mises en place au sein de l'espace ainsi que les *réactions de l'individu* dans cet environnement y sont recensés. Les réactions de l'individu sont complétées par *la verbalisation* autour des sensations et émotions ressenties au cours de la séance ainsi que le sentiment d'état général. Cette fiche⁶ a plusieurs rôles :

- **Un rôle de suivi** pour objectiver l'évolution de l'accompagnement au cours des séances. Ainsi que notifier les changements entre les différentes séances.
- **Un rôle de construction des séances** : la fiche permet de s'adapter aux besoins et à la découverte entre les séances. En effet, elle permet de tisser un fil d'Ariane, à savoir ce qui a été mis en place avant, comment cela s'est déroulé pour savoir vers où aller, de manière à faire évoluer l'environnement sensoriel en fonction des besoins et des

⁶ Se référer à l'annexe numéro 4

envies constatés précédemment. Les conditions d'émergence des états affectifs positifs peuvent être objectivées et reproduites.

- **Un rôle d'aide à la verbalisation** : la fiche a comme objectif d'aider à la verbalisation pour la personne. Il y est abordé ses ressentis, dans un objectif de connaissance de soi et d'une réflexion autour de ses sensations et émotions.

iv. Points d'attention

Lors des séances dans l'espace Snoezelen, il est important de **modifier les stimulations** pour rendre l'environnement toujours attractif aux chercheurs de sensations. En effet, les personnes avec ce trait de personnalité ont une aversion pour les activités connues et répétitives. Ainsi l'activité ne serait plus signifiante et perdrait tout son intérêt sur la motivation et la réceptivité de l'individu.

Ensuite, lors de la proposition des stimulations, il est important de tenir compte de **la balance entre « l'activité » et la « réceptivité »**. Un équilibre entre les stimulations sensorielles et la capacité à les intégrer. Dans le cas où les informations seraient trop peu nombreuses, l'ennui peut survenir chez la personne. Dans le cas inverse, la personne peut se sentir envahie, débordée par les informations. Ou encore faire le choix de se fermer à la réceptivité.

VI) Conclusion

L'aspect en trois dimensions de la toxicomanie, mis en évidence par le triangle d'Olievenstein, nous a permis d'appréhender ce mode de consommation d'une manière plus globale, ainsi que d'avoir une idée plus précise du sens qu'elle revêt. Cette compréhension peut alors offrir des pistes thérapeutiques pour les professionnels sur la construction de leur accompagnement. En effet, cela permet d'être à l'écoute des besoins et au plus proche de la réalité de la personne. Ici nous avons supposé la consommation comme un moyen de parvenir à éprouver des sensations et répondre à un besoin lié à la différence individuelle de la personnalité. Ce besoin fait alors partie de l'identité de la personne. La compréhension de la consommation en ce sens nous a amenés à réfléchir à **un autre moyen d'atteindre les**

ressentis espérés. Nous espérons ainsi respecter les préoccupations de la personne tout en accompagnant l'objectif qu'il se fixe vis-à-vis de la réduction ou l'arrêt de sa consommation de produits psychoactifs.

La sensorialité est alors supposée comme un outil de stimulation pour parvenir à assouvir le besoin en sensation. La réflexion s'est posée alors sur l'utilisation de la sensorialité dans l'accompagnement en ergothérapie des patients toxicomanes. Nous avons découvert qu'il pouvait y avoir d'autres objectifs que celui de répondre aux besoins en sensations, venant enrichir la proposition de l'utilisation sensorielle des activités. Nous observons également des qualités relaxantes à l'utilisation de la palette sensorielle et la possibilité d'une transformation intrapsychique. L'accompagnement sensoriel ne peut donc pas se résumer uniquement à la stimulation. Le potentiel de ces activités est plus vaste, ouvrant sur d'autres possibilités thérapeutiques.

Au travers des préconisations nous avons cherché à utiliser les potentialités de la sensorialité dans un processus de mise à distance des toxiques, tout en respectant le besoin sous-jacent à la consommation. Ainsi la proposition de la sensorialité est faite dans un objectif de stimulation, puis d'accès à la détente et au bien-être pour enfin aboutir à une expression possible autour de cette dimension sensorielle. Nous pouvons ouvrir cette réflexion sur le transfert d'une sensorialité plus consciente dans la vie courante des individus, au-delà de l'accompagnement, afin de garder constant les bienfaits de la conscience sensorielle.

Notre intention reste d'aider les personnes à trouver les clés dans le quotidien pour que la différence individuelle puisse s'exprimer en absence de la consommation de stimulants et également favoriser l'état bien-être physique, moral et social.

VII) Bibliographie

1. Ouvrages et articles

Barbero, C., Beck, F., Vischi, R. (2003). *Fréquentation des fêtes techno et consommation de produits psychoactifs*. *Psychotropes*, 9, 105-133. DOI : 10.3917/psyt.093.0135

Brisacier, A-C., Brissot, A., Cadet-Tairou, A., Chyderiotis, S., Diaz Gomez, C., Gandilhon, M., Gérome, C., Janssen, E., Le Nézet, O., Lermenier-Jeannet, A., Martinez, M., Milhet, M., Morel d'Arleux, J., Mutatayi, C., Néfau, T., Obradovic, I., Palle, C., Philippon, A., Protais, C., Shah, J., Spilka, S.(2019). *Drogues et addictions, données essentielles*. Paris : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanie.

Carton, S. (2005). *La recherche de sensations : quel traitement de l'émotion ?*. *Psychotropes*, 11, 121-144. DOI : 10.3917/psyt.113.0121

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). (2003). Facteurs cliniques prédictifs d'abus ou de dépendance. *Alcool : Dommages sociaux : Abus et dépendance*. XXII, 271-279. Paris : Les éditions Inserm.

Lafollie, D., Le Scanff C. (2008). *Recherche de sensations, désinhibition et pratique de sports à risque : quelques pistes de réflexion*. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 166, 794-798. DOI : [10.1016/j.amp.2006.11.005](https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.11.005)

Morel-Bracq, M-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

Nezelof, S., Corcos, M., Bizouard, P., Jeamment, P., Réseau dépendance Inserm 494013 (2006). *Complexité et enjeux de la recherche clinique en psychiatrie de l'adolescent. A propos*

de l'étude du réseau dépendance sur les dimensions psychopathologiques communes aux conduites addictives. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 54, 9-15.

DOI : 10.1016/j.neurenf.2005.09.012

Quentin, O., Godderidge, B., d'Arfeuille, P. (2016). Snoezelen « un monde de sens ». Evry : Pétrarque l'empreinte sensorielle.

Tassin, J-P. (2007). *Neurobiologie de l'addiction : proposition d'un nouveau concept.* L'information psychiatrique, 83, 91-97. DOI : 10.3917/inpsy.8302.0091

Zuckerman, M. (1974). *The sensation seeking motive.* Progress in experimental personality research, 7. New York : Academic Press.

Zuckerman, M. (2015). *Sensation Seeking: Behavioral Expressions and Biosocial Bases.* International Encyclopedia of the social & Behavioral Sciences, (2° éd) 21, 609-610. DOI : 10.1016/B978-0-08-097086-8.25036-8

2. Sites et pages internet

HAS, Haute Autorité de Santé. (2013). *Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale.* Consulté en ligne le 03/02/2020, at : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/2013_10_08_programme_sante_mentale_college.pdf

Launois, M. (2020). Ergopsy. Consulté en ligne le 18/04/2020, at : <http://ergopsy.com/index.html>

Legifrance. (2019). *Article L3421-1*. Consulté en ligne le 15/12/2019, at :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000038369274&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200324>

Service Public. *Addictions*. Consulté en ligne le 17/02/2020, at : [https://www.service-](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N437)

[public.fr/particuliers/vosdroits/N437](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N437)

3. *Conférence*

De Cock, O. (2014). *Le patient toxicomane, le produit et l'environnement* [Conférence].

Conférence alto, New York. <http://www.reseualto.be/wp-content/uploads/2014/01/Le-patient-toxicomane-le-produit-et-l%E2%80%99environnement-%E2%80%93-O.-De-Cock.pdf>

4. *Texte juridique*

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2018). Plan

national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. Consulté en ligne le 20/02/2020 at :

https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf

5. *Thèses*

Nahan, P. (2013). *Le baclofène dans le traitement de l'alcoolodépendance* (Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie). Université de Nantes. Consulté en ligne le

24/03/2010 at : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/79cdf1fa-35f0-4651-ad85-b8c191cdae0f>

VIII) Annexes

Annexe 1 : Représentation du triangle d'Olivenstein et de ses interactions

Annexe 2 : La consigne

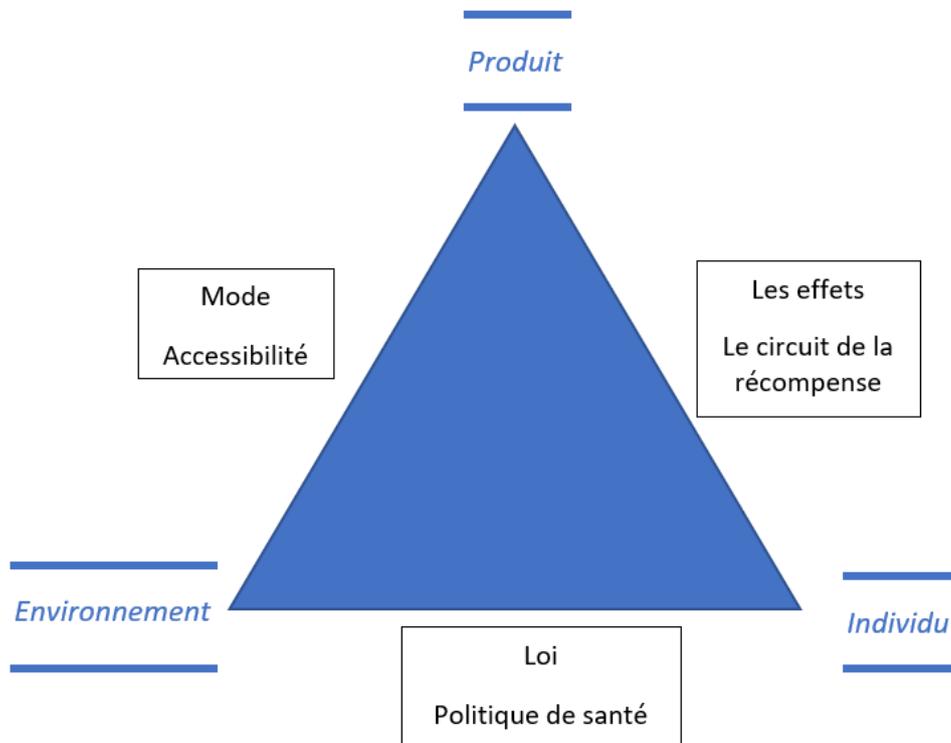
Annexe 3 : Le guide d'entretien préliminaire

Annexe 4 : La fiche de suivi Snoezelen

Annexe 1 : Représentation du triangle d'Olivenstein et de ses interactions

Ce schéma permet de visualiser les 3 dimensions de la toxicomanie selon le triangle d'Olivenstein.

Les arêtes du triangle matérialisent les interactions entre deux facteurs. Cela nous permet d'avoir une vision schématique du plan que va suivre la partie théorique. Les trois angles représentant les trois parties et les arêtes représentant les liens qui unissent chacune des parties.



Annexe 2 : La consigne

« Je me présente, Mademoiselle Laure PARISOT. Je suis actuellement étudiante en 3^{ème} année à l'Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de Nancy.

Dans le cadre de la validation du diplôme d'État d'Ergothérapeute, il est demandé aux étudiants de réaliser un mémoire d'initiation à la recherche. J'ai fait le choix d'aborder la thématique de la sensorialité auprès des personnes toxicomanes, plus précisément les sujets ayant adopté la consommation de psychostimulants ou ayant une conduite dite de « poly consommation » où l'une des substances est un stimulant.

Je viens à votre rencontre pour votre qualité d'Ergothérapeute et votre activité dans un service psychiatrique accueillant des personnes addictes.

Au cours de cet entretien, si vous m'y autorisez, je souhaiterais enregistrer votre échange à l'aide d'un dictaphone, de manière à ne pas déformer la justesse de vos propos lors de l'analyse des données. L'enregistrement sera détruit après la retranscription, hormis une demande de votre part pour le récupérer. Votre anonymat et celui de votre discours seront assurés.

La durée de l'entretien se définira en fonction de votre discours, à la vue de la trame d'entretien elle est estimée entre 40 minutes et 1 heure.

Durant l'entretien, je serai amenée à vous poser des questions. Il n'y a pas de réponses justes, je recherche votre expérience et vos avis personnels. Ne freinez pas votre discours, tout m'intéresse. Parfois je pourrais être amenée à vous demander des approfondissements sur une partie évoquée, cela me permettra d'enrichir le recueil et la compréhension de votre pratique. Je ne porterai aucun avis ni jugement sur ce que vous évoquez, je cherche simplement à enrichir mes connaissances théoriques grâce à votre vécu de praticien. »

Annexe 3 : Le guide d'entretien préliminaire

- 1) Depuis combien de temps pratiquez-vous le métier d'ergothérapeute au contact de personnes toxicomanes ?
- 2) Quels sont les objectifs institutionnels de la prise en soin des patients addictes que vous accueillez ? C'est-à-dire les objectifs de la structure d'accueil.

- 3) Quels traits de personnalités des patients que vous accompagnez ?

Éclairage : Une personnalité dépendante/ Impulsive/ En recherche de désinhibition/ En recherche de sensations/ Névrotique/ Extraverti

- 4) Quelles sont les intentions des patients ? C'est-à-dire leurs demandes, leurs attentes, leurs objectifs vis-à-vis du suivi.

Connaissent-ils la raison de la prise de toxique ? Si oui, quelles sont-elles ?

Si vous me le permettez, je vais à présent vous poser des questions à propos de votre proposition de prise en soin.

- 5) Travaillez-vous avec des prises en soin individuelles ou collectives ?
- 6) Lors de vos séances, dans quel cadre évoluez-vous ?

Éclairage : L'environnement physique, Les techniques utilisées, La manière d'élaborer les séances.

- 7) Quels sont vos objectifs en tant qu'ergothérapeute derrière cette forme d'accompagnement ?
- 8) Cherchez-vous à stimuler les sens
Si oui,
 - a. Lesquels : l'ouï, l'odorat, le visuel, le tact, le proprioceptif, le vestibulaire
 - b. La stimulation se fait elle sur une seule modalité sensorielle (un seul sens à la fois), ou sur plusieurs sens en même temps (plusieurs modalités sensorielles stimulées).
 - c. De quelles manières sont amenées les stimulations : outils, techniques
 - d. Les stimulations sont-elles auto-administrées ou hétéro-administrées, la personne va d'elle-même chercher la stimulation, se l'apporter, ou bien l'environnement est vecteur de celle-ci.
- 9) Constatez-vous des changements de comportements lors des séances
Si oui,
 - a. Si oui de quel type ? De quel état comportemental à quel état ?
 - b. À quel moment de la séance, qu'est ce qui précède ce changement de comportement, qu'est ce qui en a suivi ?
 - c. Sur quel type de séance, (quelles activités, techniques, stimulations etc...)
 - d. Ces changements de comportements font-ils parties de vos objectifs ?
- 10) Connaissez-vous le circuit de la récompense ? Dans vos objectifs cherchez-vous à agir sur ce circuit ? De quelle manière ?
- 11) Recherchez-vous la libération de neurotransmetteurs au cours des séances ? Notamment ceux entraînant un état d'apaisement, de plaisir et d'euphorie ?

Je finis en vous posant deux questions sur les formations.

- 12) Avec vous d'autres formations en rapport avec la sensorialité que ce que vous avez reçu de la formation initiale d'ergothérapeute ? Pensez-vous que cela soit nécessaire au sein de votre pratique ? Si oui, lesquelles ?
- 13) Connaissez-vous l'esprit Snoezelen ?

Annexe 4 : La fiche de suivi Snoezelen

Fiche inspirée des exemples de supports d'observation exposé dans l'ouvrage *Snoezelen « un monde de sens »* page 95 à 102.

État émotionnel avant d'entrer dans l'espace					
Anxiété	Excitation			Flow	Autre
Inquiétude	Neutre			Maîtrise	
Indifférence	Détachement			Ennui	
Stimulation +/- 30 min				Détente +/- 30 min	
Propositions sensorielles				Technique de relaxation utilisée	Environnement sensoriel proposé
Tactile	TYPE	Spontanément vers <input type="checkbox"/>	Apprécie + <input type="checkbox"/>	Apprécie - <input type="checkbox"/>	Indifférence <input type="checkbox"/>
Visuelle	TYPE	Spontanément vers <input type="checkbox"/>	Apprécie + <input type="checkbox"/>	Apprécie - <input type="checkbox"/>	Indifférence <input type="checkbox"/>
Olfactive	TYPE	Spontanément vers <input type="checkbox"/>	Apprécie + <input type="checkbox"/>	Apprécie - <input type="checkbox"/>	Indifférence <input type="checkbox"/>
Auditive	TYPE	Spontanément vers <input type="checkbox"/>	Apprécie + <input type="checkbox"/>	Apprécie - <input type="checkbox"/>	Indifférence <input type="checkbox"/>
Proprioceptive	TYPE	Spontanément vers <input type="checkbox"/>	Apprécie + <input type="checkbox"/>	Apprécie - <input type="checkbox"/>	Indifférence <input type="checkbox"/>
Vestibulaire	TYPE	Spontanément vers <input type="checkbox"/>	Apprécie + <input type="checkbox"/>	Apprécie - <input type="checkbox"/>	Indifférence <input type="checkbox"/>
État émotionnel après la séance					
Anxiété	Excitation			Flow	Autre
Inquiétude	Neutre			Maîtrise	
Indifférence	Détachement			Ennui	
Retour de l'individu sur son expérience				Grille d'observation du thérapeute	
Les sensations qu'il évoque spontanément				Type de stimulation	TSAR
Ce qu'il a ressenti				Sens	Tonique= tendu/ détendu
TSAR guider dans l'expression				Modalité	Sensoriel= modalité du sens
Tonique= tendu/ détendu					Agréable/ Désagréable
Sensoriel= modalité du sens					Représentatif, ce que cela évoque
Agréable/ Désagréable					
Représentatif, ce que cela évoque					
Note du plaisir ressenti				Echelle de 0 à 10	
				5= Indifférence	
				<5 déplaisir	
				>5 plaisir	
				10 extase/ euphorie	

Promotion : 2017-2020

NOM Prénom : PARISOT Laure

TITRE DU MEMOIRE : Apports sensoriels en ergothérapie comme réponse aux besoins de la personne toxicomane

RESUME : La toxicomanie se manifeste par une consommation abusive de substances, entraînant une dépendance physique ou psychique. L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies fait état d'une augmentation générale de la consommation de substances illicites stimulantes ces vingt dernières années. Dans un contexte sociétal véhiculant une image positive de ces produits, des produits de plus en plus accessibles entraînant une dépendance psychique, et les différentes motivations telle que la recherche de sensations, nous permettent d'avoir une appréhension plurifactorielle de la consommation. Cela donnant une idée du sens qu'elle revête, s'apparentant à une recherche d'expériences sensorielles. Une fois le sens de cette consommation envisagé nous émettons l'hypothèse que la stimulation sensorielle est suffisante pour se substituer à la prise de ces toxiques. Pour venir vérifier cette hypothèse nous voulions réaliser des entretiens semi-directifs afin d'obtenir des données qualitatives auprès des ergothérapeutes exerçant dans des services d'addictologies. Le but étant d'observer le corrélat entre les effets des activités comportant une dimension sensorielle et les effets d'une prise de stimulants. Nous nous apercevons que la stimulation sensorielle peut être envisagée au-delà de l'éventualité de la substitution dans un accompagnement de la toxicomanie.

MOTS CLES : Recherche de sensations, Toxicomanie, Psychostimulants, Substitut, Activités thérapeutiques

TITLE: Occupational therapy and sensoriality as a response for substance abusers

ABSTRACT: Toxicomania, otherwise drug abuse, leads to physical or mental dependence. The French Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (OFDT) indicates general increase in stimulant, illicit substance abuse over the past twenty years. In a social context that vehiculates a positive image of drugs, more and more substances are easily accessible to the public, causing psychological dependence. The different arguments for drug abuse, like the seeking sensations of satisfaction, relaxation or even a sense of assurance, give us a multifactorial comprehension of this type of behavior that underlies seeking sensory experiences. As a result, we may hypothesize that sensory stimulation would be a substitute to drug abuse. In order to address this issue, semi-structured interviews with occupational therapists working in drug addiction services were planned in order to collect qualitative data that aims the observation the correlates between the effects of drug abuse and the activities implying the sensory dimension. To conclude, sensory experiences could be a solution beyond toxicomania accompaniment.

KEY WORDS: Sensation Seeking, Toxicomania, Stimulants drugs, Substitute, Sensoriality, Therapeutic activity

MAITRE DE MEMOIRE : LAUNOIS Muriel