

SOIREE GROUPE RENCONTRES SUR ADDICTOLOGIE

Une soirée du groupe rencontres a eu lieu le 1 octobre 2025 et cette soirée a été mise sous le signe de l'addictologie à la demande de deux collègues, qui travaillaient surtout en SMR et à qui une demande a été faite d'intégrer un service d'addictologie.

Le contexte de travail : Les patients viennent après un sevrage, pour une durée de 7 à 13 semaines. Ils sont intégrés en hospitalisation pour l'essentiel, avec quelques personnes en HDJ. Les propositions thérapeutiques évoquées sont essentiellement des groupes. Les patients commencent par réaliser des tâches de la vie quotidienne (plonge...), puis sont sollicités pour participer à des groupes, soit par choix, soit de façon obligatoire pour certains. Les groupes proposés par des éducateurs, sont centrés sur l'expression créative, le jardinage et la menuiserie. Le mandat est d'intégrer une équipe qui manque d'effectif et de faire de l'ergothérapie, avec un mi-temps pour deux ergothérapeutes...

Les pistes proposées

Les personnes présentes au groupe rencontres du Gresm, soit 11 personnes, ont donc réfléchi ensemble et voici les quelques pistes qui ont émergé.

- ❖ **Le PEO :** il ne s'agit pas d'un modèle, mais d'une lecture possible de notre pratique, sur les liens entre personne, occupations (ou activités) et environnement. Il existe un modèle canadien le PEO-P, qui met la performance (P) au cœur de la situation ergo...un mot qui peut avoir un sens particulier dans notre langue française...Le PEO est comme un tryptique qui peut réunir toutes nos pratiques et proposer une lecture de nos interventions. Cette vision permet même d'intégrer les modèles inter-disciplinaires tels que le modèle psycho-dynamique. Le PEO peut donner alors quelque chose comme cela : la dimension psychique de la personne, les occupations centrées sur l'expression et le cadre thérapeutique comme environnement...
- ❖ Nous évoquons **le problème de l'adressage en ergothérapie**, qui nécessite une prescription médicale. Or cette dernière n'est pas faite pour les activités proposées dans l'hôpital de nos collègues. Les patients sont obligés de participer à certaines activités (au moins une sur les trois manuelle, créative ou jardinage) et s'inscrivent. Ce type d'adressage ne permet pas de donner une dimension de thérapie, au sens où il n'y a pas de pensée autour de l'intérêt et l'impact des activités. Une collègue propose de devenir pro-actif dans cette démarche, en allant regarder les dossiers et, peu à peu, en indiquant aux médecins, ce qui peut être proposé en ergothérapie.
- ❖ **La question des évaluations** se pose aussi, pour permettre une éventuelle spécificité, sachant que maintenant tout le monde fait des bilans d'autonomie...
 - **Eladeb**, par exemple, un super outil pour les ergos et l'un des plus employés (résultats du questionnaire lors des JNE) est employé par bon nombre d'autres thérapeutes. De plus en évaluation nécessite un travail individuel semble difficile dans le cadre de nos collègues. (deux quart temps).

- **Le profil PPR**, plaisir, productivité et ressourcement, qui se trouve dans le chapitre 13 du livre de Doris Pierce sur les sciences des occupations, a été utilisé par une collègue travaillant en addictologie, pour permettre aux personnes de faire un point sur les activités qu'ils pratiquent. C'est une façon de mettre des mots sur un éventuel déséquilibre occupationnel, qui peut permettre de réfléchir sur la participation des personnes

- ❖ Une remarque est faite, sur le fait qu'être intégré.e.s dans une équipe qui pratique déjà des activités manuelles, créatives, pose la question de **la spécificité des ergothérapeutes** et sur le fait qu'il va donc falloir montrer une différence. La différence est évidente pour nous, sachant que **les ergothérapeutes se servent de l'activité pour modifier un fonctionnement psychique** alors que l'animation utilise le fonctionnement de la personne tel qu'il est, sans essayer de la changer. Il est donc important de ne pas rester dans une situation qui incite à la confusion. Faire des objets ou être compétent dans le social n'est pas le domaine des ergothérapeutes.

Il est possible de **proposer des co animations**, par exemple avec le moniteur espace vert et en tant qu'ergothérapeute il est possible d'assurer la partie verbalisation, sur ce que ça fait de jardiner, comment se sent la personne, les souvenirs qui peuvent venir.... Nous proposons une verbalisation de l'action qui est faite pour la personne pour qu'elle puisse avoir un regard sur ce qu'elle fait et ce qu'elle est.

Le travail manuel peut être **source de valorisation**, mais il est important de comprendre que cela ne suffira pas à agir sur une addiction. De même le travail sur le principe de réalité, l'ancrage dans des activités productives, ne seront pas suffisants à faire un travail en profondeur, s'il est possible toutefois, car les patients sont parfois si abîmés sur le plan cérébral, qu'un travail introspectif est difficile. Un travail sur le fait de prendre soin de soi sera plus pertinent (respiration, relaxation, pleine conscience) pour retrouver une position de bon objet et retrouver des éprouvés corporels positifs en dehors de l'alcool.

- ❖ Une ergothérapeute travaillant en milieu carcéral fait état d'**une expérience autour de la prévention** : Une vidéo de prévention avec film est proposée, pour une mise à distance. Il ne s'agit pas d'utiliser la vidéo pour faire une prévention, mais pour leur demander leur avis sur la vidéo de prévention. En TCC cela se nomme de la métacognition, prendre une métaposition pour apprendre peu à peu à décoder le sens des choses, pour conscientiser, au sens de la connaissance intellectuelle et du savoir cérébral.

C'est déjà une première étape pour **se « décoller » du passage à l'acte**, de l'action de boire. La différence avec le travail intra-psychique c'est que ce dernier se situe plus dans le domaine de la symbolisation. L'idée est d'aider la personne à se questionner sur ce que représente la consommation du produit pour elle (fuite, oubli, angoisse de vide, tentative de maîtrise des émotions...) Pour aider la personne à passer à une représentation interne au lieu d'une action. *« Utiliser des outils pour creuser les mécanismes qui font que la personne tombe dans la consommation ».*

- ❖ **La question des activités plaisantes** (signifiantes et significatives) est évoquée, comme une piste permettant de proposer d'autres plaisirs que le toxique. Mais il ne faut pas oublier que la dépendance, qui se situe à un niveau physiologique ET inconscient, ne cède pas aussi facilement contre des plaisirs vécus comme bien moindres. Dans ce domaine, une ergothérapeute évoque le fait que si la personne peut éprouver du plaisir et de l'intérêt à mieux se comprendre, à introspecter, à retrouver une identité

autre que celle de consommateur, dans ce cas, le plaisir peut alors basculer vers cette aventure de découverte de soi-même. Nous travaillons sur l'identité et l'envie de vivre.

Exemple d'un patient pour qui « *la représentation a pris le dessus sur l'envie de se défoncer. A chaque séance, il augmentait la connaissance de lui, s'explorer lui-même. Aventurier de lui-même* ». Ce patient a expérimenté la terre, pastel, peinture sur soie. Il s'est ancré dans le pastel sec, qui lui a permis de **se prendre comme sujet d'intérêt et d'expérience**. Tout ce qui lui passe par la tête et par les mains, est devenu une occasion de penser. L'idée est de chercher avec le patient ce qui va le faire vibrer fondamentalement. L'idée est d'intéresser le patient à ce qu'il s'intéresse au sens de sa propre vie, comme à chaque fois qu'il fait une création et qu'il découvre quelque chose de lui-même

« Problème par rapport au système émotionnel. L'idée est de redonner de la précision dans ce qu'ils peuvent vivre. Noter comment il est, qu'est ce qui lui fait plaisir et dans le détail... Lister les plus petites choses qu'on puisse lister. »

- ❖ **Le processus de symbolisation** est évoqué, comme le passage nécessaire pour pouvoir accéder à des représentations en images et en mots. La question de la différence entre psychologue et ergothérapeute vient inévitablement sur le terrain. Une proposition est faite de considérer que nous entraînons le processus de symbolisation, presque comme une « rééducation », pour permettre aux personnes de penser et de se penser. L'ergo est dans le faire et la verbalisation du faire. « *Nous, on déblaye le chemin pour le psychologue* ». C'est le « JE » dans le jeu.

Alors que **les psychologues** eux, vont utiliser la parole et les entretiens pour aider la personne à élaborer psychiquement les éléments internes, psychiques, de son histoire, sa façon d'être en relation avec autrui, ses conflits intra-psychiques, ses difficultés relationnelles... Il s'agit aussi de retrouver un sentiment d'identité et de favoriser un changement psychique, mais sans utiliser la médiation, sauf pour certains et certaines avec qui nous pouvons alors facilement co-animer pour apporter notre regard différent, plus centré sur l'Agir et l'instant présent.

- ❖ **L'utilisation des médiations créatives et projectives** pose également la question d'une confusion possible avec les art-thérapeutes. La présence d'art-thérapeutes dans l'hôpital, (qui proposent écriture, théâtre et zentangle), nous conduit à indiquer que, dans ce cas, il est possible de co-animer, d'utiliser des médiations différentes ou d'aller sur un tout autre terrain. Et l'avantage des ergothérapeutes, c'est que nous pouvons utiliser des médiations créatives et projectives comme outil de thérapie (à condition de s'en donner les moyens et de creuser un peu le sujet), mais aussi plein d'autres outils centrés sur la vie quotidienne, alors que l'inverse n'est pas vrai pour les art-thérapeutes. Nous sommes centré.e.s sur TOUTES les activités/occupations de la personne.

- **L'argile** émerge comme quelque chose d'intéressant et il est possible de trouver des pistes sur le médium malléable chez Roussillon (<http://ergopsy.com/argile-vivante-a1067.html>). Une expérience sur des villages en argile est décrite ici : <http://ergopsy.com/villages-imaginaires-a1138.html>. Ce travail proposé par une collègue ergothérapeute permet de travailler un sentiment d'identité, de place, de rôle dans le social, dans la métaphore du village et de la maison.
- **Les jeux graphiques comme le squiggle** (<http://ergopsy.com/du-cote-de-chez-winnicott-a809.html>) qui vont permettre de mettre des mots sur des images créées en groupe et de développer l'imaginaire des personnes pour travailler de façon détournée. Un exemple

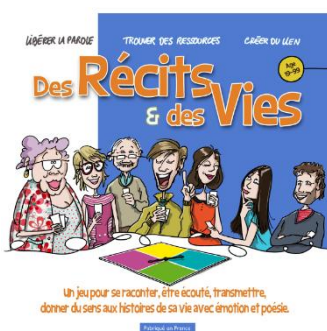
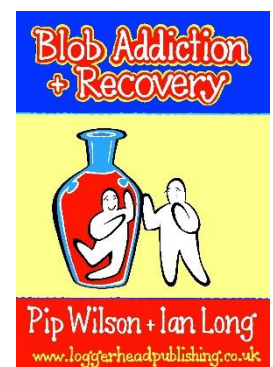
d'utilisation des squiggles en addicto est visible ici : <http://ergopsy.com/des-squiggles-squiggle-groupal-c115-149.html>

- **Les photolangages** (marque déposée, que l'on peut appeler photo-expression pour ne pas être taxé.e.s de plagiat : proposer des images à choisir pour parler et mettre en mots...soit des images centrées toxique ou au contraire tout à fait décalées. Et dans les deux cas nous retrouvons le processus de représentation interne qui permet de symboliser, donner du sens. Il est possible de faire soi-même le photo-expression. Une collègue ergo vous en parle ici : <http://ergopsy.com/photolangage-a1165.html>
- **Dixit** : Des cartes imaginaires qui permettent de raconter des histoires, de choisir une carte du présent, du futur et la carte ressources qui permet de passer de l'une à l'autre, avec des tas d'autres (<https://www.ergopsy.com/dixit-a818.html> , <https://www.ergopsy.com/dixit-version-introspective-a1013.html>)

❖ **La notion de la dimension ludique** a été également abordée, et plutôt que des jeux de société, les jeux d'expression sont évoqués. Tous ces jeux peuvent favoriser une expression qui est difficile pour les personnes addicts. Quelques exemples :

- **Le jeu de la maison** qui va être édité et vendu par l'ANFE, et qui peut permettre des échanges de stratégies entre pairs (type ETP) et même préparer un retour à domicile en commençant à se projeter dans leur domicile
- **Utilisation de carte UMEO sur les émotions** ou <https://www.comitys.com/boutique/jeux-de-cartes/jeu-des-emotions-comitys/>, pour travailler en groupe et permettre d'entendre des avis différents et retrouver des capacités d'empathie.

- **Les livrets anglais Blobs**, qui seront dans ce cas plus centrés sur les symptômes, comme lorsque l'on fait de l'éducation à la santé et des échanges entre pairs sur des stratégies centrés toxique. (<https://loggerheadpublishing.co.uk/product/blob-addiction-recovery/>).



- **Récit de vie** : un outil créé par une personne et visible ici (<http://ergopsy.com/un-jeu-d-expression-a1174.html>) Ce jeu peut être utilisé dans de **nombreux contextes**, depuis le contexte de soin permettant une belle amorce d'introspection, avec une parole libérée en sécurité et de façon ludique, jusqu'à des contextes sociaux, dans des lieux de vie, de culture, d'enseignement.

- ❖ **Il est également possible de co-cr  rer des jeux :** deux propositions sont faites
 - Un devine tête spéciale addicto, centré sur les produits ou les lieux de consommation. Dans l'  d  e de la cohésion de groupe pour chercher à créer des interactions entre eux
 - Des photos-expression, sur différents thèmes (  motions, loisirs, moyens d'expression...)

- ❖ **La question du domicile :** plusieurs pistes possibles
 - Le village imaginaire (voir au-dessus)
 - Le jeu de la maison pour se projeter dans un chez soi, métaphore de son espace psychique personnel (voir aussi dans le livre de l'ANFE sur le domicile, la dimension symbolique de la maison).
 - Des interventions à domicile pour agir sur le domicile, sur l'environnement de la personne, importance de changer l'environnement de la personne pour permettre

- ❖ **Ressources site ergopsy :**
 - <https://www.ergopsy.com/lettre-oubliee-addicto-a667.html> (Edwige Gerdavous)
 - <https://www.ergopsy.com/histoire-de-l-atelier-un-atelier-d-ergo-c247-347.html>
 - <http://ergopsy.com/carnet-de-route-carnet-addicto-c248-348.html>