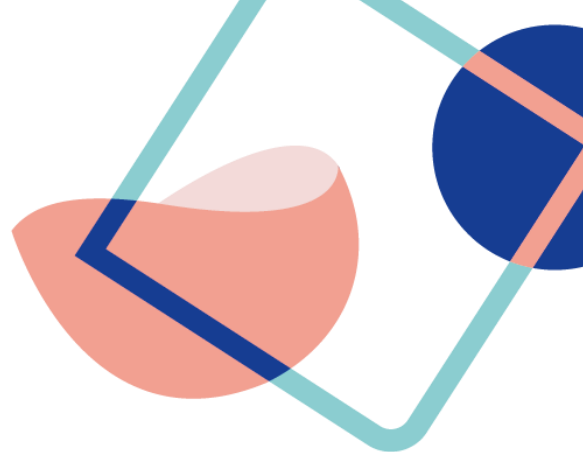


AVEC LA REDUCTION DES RISQUES ALCOOL CHANGEZ DE REGARD !



S'engager dans une pratique de Réduction des Risques Alcool demande aux professionnels de **changer de regard** sur les propositions d'accompagnement* faites aux personnes consommatrices.

Comprendre les différences de déclinaisons que proposent la RdR Alcool et mesurer leurs conséquences sont des préalables essentiels au changement de pratiques.

Réalisation : santé! Alcool et Réduction des Risques en collaboration avec l'association Anthropos Cultures Associées, dans le cadre du projet d'expérimentation et de déploiement de la méthode IACA (intégrer et accompagner les consommations d'alcool), soutenu par le Fonds de lutte contre les addictions en 2020.

**Le présent document cherche à mettre en évidence les spécificités de l'approche RdR Alcool. A des fins de démonstration, les différences sont ici accentuées, la réalité est bien sûr plus nuancée.*



Extrait de l'étude réalisée par l'Inserm - modélisation de la méthode IACA.

« (...) L'ensemble des analyses convergent et montrent qu'il s'agit d'une approche particulièrement pertinente pour les personnes en difficulté avec l'alcool et en rupture avec les soins. Il apparaît également que ses principes et l'intervention même pourraient être transférables à des personnes qui initient un traitement pour la réduction de leurs consommations. Les interventions de ce type sont rares dans le panorama des interventions en alcoologie. L'intégration de cette approche dans les CSAPA et chez les médecins généralistes faisant partie d'un réseau en addictologie, pourrait contribuer à faciliter la prise en charge classique, augmenter le maintien dans les soins et réduire l'impact de la consommation nocive d'alcool chez les personnes concernées et leur entourage (...) »

SOMMAIRE

AVEC LA REDUCTION DES RISQUES ALCOOL CHANGEZ DE REGARD !	1
Mille et une manières de boire	3
Stigmatisation versus inclusion.....	5
Parier sur les liens.....	7
La peur n'évite pas le danger	8
Un parti pris holistique.....	9
L'espoir d'autres possibles	10
Tout en douceur	12

MILLE ET UNE MANIÈRES DE BOIRE

Les discours communément admis ont tendance à **établir une frontière entre deux sortes de consommations, l'une qui serait « normale » et l'autre « pathologique »**. Le passage de l'une à l'autre, lorsque la personne deviendrait « alcoolique » est observé à travers des indicateurs tels que : nombre de verres bus par jour, horaires de consommations, identification d'une « dépendance », impacts somatiques ou dommages déjà

existants, mise en danger de soi-même. Ces pratiques de consommations sont plus stigmatisées que les autres. C'est lorsque l'on bascule du côté « pathologique », qu'il faudrait s'alerter et demander de l'aide. Cette frontière ne correspond pas au vécu des personnes, ni à la réalité de la variabilité des consommations au sein de la société, ni aux risques pris et/ou encourus par les personnes consommatrices d'alcool.

Les pratiques RdR Alcool observent les pratiques et contextes de consommation, l'ensemble des risques pris et/ou encourus, la dépendance n'étant pas le seul indicateur de repérage de consommations à risque. Elles invitent à une analyse de la santé « globale » de la personne qui utilise des indicateurs très diversifiés (bio-psycho-sociaux).

Il s'agit d'étudier si la situation globale de la personne lui permet, ou pas d'assurer son bien-être et la conduite de sa propre vie en se basant, non pas sur des éléments exogènes et objectivant, mais sur **le ressenti de la personne elle-même, sur ses expériences liées à ses consommations**. Peuvent être prises en charge **des personnes qui consomment peu ou beaucoup, depuis**

peu ou depuis longtemps, avec ou sans séquelles déjà identifiées, à tous les âges de la vie, le seul critère étant qu'elles expriment un état psychique, physique ou social qui leur pose question ou souci particulier à ce moment-là de leur vie par rapport à l'alcool, tout milieu social, toute situation de vie confondus.

Pour illustrer **Florence**, âgée de 46 ans, cadre, mère de trois grands enfants, est venue en disant « J'ai un problème avec l'alcool, je bois de temps en temps chez moi et surtout, quand je suis saoule, je peux péter les plombs et me montrer agressive avec mes proches et cela me fait souffrir ».

Eva à 24 ans, ses consommations sont occasionnelles et festives. Elle s'inquiète des risques qu'elle prend en soirée : rentrer seule à pied chez elle, se retrouver en compagnie d'hommes dont elle ne parvient pas à se protéger. Elle prend régulièrement des risques sexuels et se réveille parfois sans souvenir de la soirée.

François, âgé de 56 ans, a été orienté par une maison-relais. Il explique qu'il boit plus d'une bouteille par jour, mais que ce qui lui pose problème réellement, c'est l'isolement et l'affaiblissement physique qu'il ressent. Il ne s'alimente quasiment plus, il ne sort plus de la journée.

Quand **Jérémy** est arrivé, il était principalement soucieux de contraindre sa consommation. Il passait par des phases quasi-quotidiennes de suralcoolisations aigües. Il était persuadé que le seul moyen d'éviter ces états-là, était de s'interdire le « premier verre » et de reculer le moment où il allait boire. Au fur et à mesure de l'accompagnement, il a pu sortir de cette logique de fatalité (« on »/ « off »), de s'imposer des contraintes qui n'étaient pas porteuses d'améliorations, de ne plus s'en vouloir pour le moment d'avoir recours à l'alcool, et ainsi mettre en place une organisation propre de ses consommations. Cela a consisté pour lui à s'autoriser à boire, en analysant progressivement sa dynamique de consommation et les bénéfices recherchés pour palier à telle situation. D'une part, ce processus lui a permis de baisser considérablement la fréquence des moments de suralcoolisation (de quotidien à trois fois par mois maximum) et d'autre part, de reprendre confiance en lui en sortant du sentiment d'impuissance et de culpabilité.

Les pratiques de RdR Alcool reconnaissent l'expertise de la personne consommatrice

Il s'agit de renverser cette représentation considérant que certains savoirs seraient plus dominants que d'autres, en valorisant les savoirs d'expériences des personnes. Concrètement, au quotidien, les pratiques de RdR Alcool préconisent une posture de réciprocité de l'intervenant. **Faire avec les personnes, négocier des objectifs communs, planifier ensemble, agir sur mesure, en articulant les savoirs d'expériences et les**

savoirs de l'intervenant. En somme, leur redonner du pouvoir et c'est bien leur expertise qui sera au cœur de l'accompagnement. Il n'y a pas qu'une seule manière de boire, qu'un seul ressenti face à la consommation, mais **une pluralité de profils, de pratiques, d'habitudes, de besoins, d'effets recherchés à prendre en compte à chaque fois, dans leurs spécificités.**

Cette logique de travail se manifeste à toutes les étapes de l'intervention RdR Alcool

Dès le premier entretien, la posture de l'accompagnant est de signifier d'emblée aux personnes qu'elles peuvent faire confiance à leur propre ressenti, et que c'est leur expertise qui sera au cœur de l'accompagnement.

Face à des personnes qui vivent souvent une grande honte et culpabilité par rapport au fait de boire, il s'agit de les rassurer, à travers des propos tels que « non, vous ne vous trompez pas », « si vous avez recours à l'alcool, c'est d'abord parce que cela vous aide », « vous ne consommez pas pour « vous faire du mal », « vous essayez de trouver des solutions pour traverser certaines situations », « ce n'est pas la solution idéale mais c'est la solution que vous avez pour le moment trouvée ».

Par ailleurs, à contre-courant d'une société où la personne qui boit est renvoyée sans cesse à son

incapacité à agir, la RdR Alcool valorise d'emblée les ressources et les compétences, en signifiant à la personne tous les endroits où elle a su activer positivement des ressources.

Tout au long de l'accompagnement, **c'est uniquement à partir de la matière recueillie auprès de la personne elle-même** (ressentis physiques et psychiques, contexte de vie, situations vécues, analyse singulière des pratiques de consommations et des effets recherchés) qu'émergeront des pistes d'amélioration.

S'ensuit alors une phase d'expérimentation au travers de laquelle **la personne identifie progressivement des stratégies opérantes** et qu'elle peut conduire de façon autonome et retrouver une qualité de vie et des pratiques de consommation plus satisfaisantes et moins risquées.

STIGMATISATION VERSUS INCLUSION

Les messages adressés le plus souvent aux personnes soupçonnées d'« alcoolisme » sont : l'activation de la crainte du risque lié à la consommation d'alcool, la culpabilisation, l'identification des dangers pour soi et l'entourage, des images de déchéance, de chute, voire d'incapacité sociale. **Cette forme de communication, publique et majoritaire, est extrêmement dégradante pour les personnes.** Elle tend à les enfermer dans une image très négative d'elles-mêmes et donc,

paradoxalement, à ralentir la demande d'aide et le processus de rétablissement qui passe nécessairement par une meilleure confiance en soi. Dans le cadre des prises en charge classiques, cet élément de **la honte liée au regard social** comme facteur de blocage semble largement sous-estimé et peu travaillé. Il est souvent considéré que la personne cache ou dissimule la réalité de ces consommations.

Les pratiques de RdR Alcool portent une attention toute particulière aux mots employés pour parler d'alcool et pour s'adresser aux personnes qui consomment

Lutter contre la stigmatisation est un enjeu prioritaire et des entretiens réguliers et très appuyés sont dédiés à la levée du sentiment de honte parce qu'il renforce les consommations. Il s'agit de favoriser la réassurance et l'inclusion du tissu social entourant la personne, la valorisation de ses compétences et stratégies déjà mises en place. Si la personne ne confie pas sa relation à l'alcool

c'est que les conditions ne sont pas réunies : crainte du jugement, d'être réduit à une pathologie, de basculer du côté de celle qui ne boit plus comme tout le monde. **En RdR Alcool, c'est donc à l'intervenant de créer les conditions pour que la parole sur les consommations se libère.**

Pour illustrer

Sabrina a prévu de rendre visite à son père pour la journée. Auparavant, informé de ses consommations, et pensant prendre soin d'elle et la protéger de cette façon, il lui imposait sa propre logique d'interdit et de diabolisation du produit. Aujourd'hui, après plusieurs mois d'accompagnement, elle n'accepte plus cette diabolisation, et n'a plus peur de lui signifier l'organisation qu'elle a prévu pour ses consommations.

Pascal, après six mois d'accompagnement, a mis en place différentes stratégies personnelles liées à ses consommations d'alcool. Il se sent alors suffisamment en confiance pour évoquer cette question - pour la première fois - avec son médecin traitant -qui le suit depuis 20 ans mais avec qui il n'avait jamais osé aborder clairement cette question.

Zoé qui cachait ses consommations à ses proches depuis trente ans témoigne du fait que dès les premiers échanges, l'intensité de son sentiment de culpabilité a baissé. Elle n'associe plus son recours à l'alcool à une logique de défaillance, mais plutôt, pour le moment, de stratégie d'équilibre de vie. Elle est donc en mesure d'en parler à ses proches pour qu'ils deviennent soutenant plutôt que jugeant.

L'accès aux droits, à l'emploi, au logement, et aux prises en charge psychiques, sanitaires, sociales, familiales, etc. sont souvent implicitement conditionnés par l'arrêt de la consommation.

Nombre de témoignages mettent en lumière cette logique discriminatoire : refus d'administrer tel traitement, refus d'hébergement pour les personnes

sans-abris, refus d'auscultation aux urgences hospitalières... Ce phénomène est implicitement sous-tendu par ce qui a été signifié plus haut, à savoir une image dégradée et dégradante des personnes qui boivent, les intervenants ayant tendance à soit négliger leur prise en charge, soit se méfier des personnes.

Les pratiques de RdR Alcool portent une attention particulière à cette tendance discriminatoire

En favorisant des prises en charge des personnes là où elles en sont et dans la défense de leurs droits : retour

dans le droit commun, traitements adaptés, hébergement, démarches sociales, soutien familial,

soutien psychique, accompagnement vers la formation et l'emploi, etc. Elles peuvent mener l'ensemble de leurs démarches, et sont accompagnées activement dans ce sens, quel que soit leur niveau de consommation. Un travail est effectué pour **renforcer leur pouvoir d'agir et**

leur capacité à faire valoir leurs droits au quotidien. Des stratégies sont mises en place afin de pouvoir concilier consommations d'alcool et démarches quotidiennes.

Pour illustrer

Aude présente de multiples blessures au visage ainsi que sur les jambes. Elle nous raconte qu'elle ne se souvient plus de ce qu'il s'est passé durant les dernières 48h ; elle se rappelle vaguement être passée aux urgences.

Nous l'accompagnons donc aux urgences afin de tenter de comprendre ce qui s'est passé. Après deux heures d'attente et de non réponse mise à part « Oh bien sûr que je me souviens de madame avec le souc qu'elle nous a mis... !!! », nous avons enfin accès à deux rapports de police et de pompiers. Il y est décrit les deux lieux où a été trouvé madame, les heures, son état d'ébriété avancé ainsi que les blessures constatées à l'intérieur des cuisses (lacérations et hématomes) et le fait qu'elle était dévêtue.

Nous retournons donc vers le service médical pour demander les comptes rendus réalisés par les médecins qui l'ont reçue. De nouveau, l'état d'ébriété de madame va être mis en avant. Nous allons nous rendre compte que du fait de son état (« saoule, nerveuse, bruyante ») aucune consultation n'aura été faite lors de ces deux passages aux urgences et notamment afin de vérifier une éventuelle agression à caractère sexuel.

Les pratiques de RdR Alcool porte une attention toute particulière à l'accueil

Il s'agit de rendre plus attractifs et accessibles les lieux dédiés de l'offre de soin. Les personnes doivent être accueillies dans des **locaux chargés de représentations positives** pour faciliter le recours à l'offre de soin en

addictologie : ambiance chaleureuse, messages et signalétiques qui n'activent pas la crainte ou la peur, avec des espaces où il fait bon s'installer confortablement.

Pour illustrer

Karim parle ainsi du lieu d'accueil et d'entretien « Ici, je me sens bien, c'est chaleureux ; on peut consommer sans être jugé ».

Michèle témoigne à son tour « C'est le seul endroit où je ne sens pas jugée. Ça fait du bien. »

Adam : « Ici je me sens un peu comme dans une bulle. J'aime venir. Ça sent bon, il y a des plantes partout et plein de couleurs. Je suis toujours attendu et accueilli avec le sourire. J'ai ma place ici, dans ce fauteuil-là ! »

PARIER SUR LES LIENS

Dans une perspective d'arrêt de l'alcool, il peut être préconisé aux personnes de « changer d'univers relationnel », de s'éloigner de certaines connaissances, pour maintenir l'abstinence et ne plus être confronté à la présence de l'alcool. **Ce changement d'environnement**

relationnel peut favoriser l'isolement et le repli. Cette option n'est souvent pas tenable dans le réel, voire elle peut être délétère et constituer un facteur aggravant des conditions de vie.

Les pratiques de RdR Alcool se donne pour objectif d'éviter les ruptures

Il s'agit de s'appuyer **sur le réseau existant et les forces disponibles.** Ne pas juger ou préjuger de liens non porteurs. Faire ici et maintenant avec la personne et la réalité de son environnement, favoriser l'inclusion sociale, connecter ou reconnecter le réseau amical ou familial sont autant d'axes de travail pour réancrer les personnes dans ce qui fait la réalité de leur vie quotidienne. L'approche RdR Alcool considère

l'entourage et les proches comme pouvant être ou devenir des aidants.

La confrontation à la présence de l'alcool doit être envisagée de manière pragmatique, pour construire des stratégies efficaces dans la vie réelle. En France, l'alcool est présent et visible dans la quasi-totalité des espaces de socialisation.

Pour illustrer

Idriss est très entouré. Ses amis s'inquiètent de ses consommations parfois excessives et lui en parlent souvent maladroitement. A la demande d'Idriss, une entrevue est organisée avec quatre de ses ami.es proches qui se demandent comment ils peuvent l'aider. Des pistes de stratégies de soutien sont échangées lorsqu'Idriss se met en danger en soirée. Ils décident de ne plus dire à Idriss qu'il pourrait boire autrement, mais lui garantissent de veiller sur lui quand il se retrouvera dans ces situations. Idriss est touché et rassuré. Depuis, ils échangent ensemble régulièrement pour ajuster leur soutien. Idriss s'adresse eux quand il sent qu'il ne va pas bien et qu'il va trop consommer. Ce soutien a eu un effet d'apaisement qui s'est ressenti dans ses manières de boire. Le regard des autres était très anxiogène pour lui.

Martine est inquiète pour son compagnon qui consomme de l'alcool, elle considère qu'il consomme trop, que ça l'empêche de travailler et que ça le met en difficultés avec son entourage, etc. Nous lui présentons l'approche RdR Alcool, en lui signifiant qu'elle peut jouer un rôle dans la dynamique, non pas dans une logique d'arrêt, mais au contraire, qu'elle ne formule plus de jugements négatifs à son encontre, ou qu'elle ne fasse plus pression sur lui. L'idée étant que tout acte en ce sens viendrait en réalité augmenter la honte, le stress et renforcer les consommations. Rassurée par cette entrevue, elle décide d'orienter son compagnon vers nous.

Le fait qu'elle ait été sensibilisée dès le début du suivi de son compagnon aux particularités de cette approche a permis qu'elle contribue aussi à l'amélioration de la situation de son conjoint.

Cette dynamique d'alliance partagée a permis plus largement un apaisement et une pacification des relations familiales y compris auprès des enfants.

LA PEUR N'ÉVITE PAS LE DANGER

Dans un schéma standard pour les personnes en difficultés avec leur consommation d'alcool **l'accent est mis sur la dangerosité du produit « alcool » et ses effets néfastes**. Si consommer de l'alcool est assez valorisé pour une partie de la société (CSP supérieures, milieu professionnels spécifiques, jeunes etc.), ainsi que

certaines manières de boire (festive, dans le cadre d'événements mariages, etc.) certains alcools (vins, alcools nobles), en revanche, en ce qui concerne ceux qui sont considérés comme « alcooliques » ou « dépendants », l'alcool est montré comme un poison, dans une logique de diabolisation.

Les pratiques de RdR Alcool constatent que cette vision ne correspond pas au vécu des personnes et à la diversité des situations

Pour la majorité des consommateurs, l'alcool représente un plaisir, l'accession à un état de mieux-être rapide et puissant, une solution, un levier. Très fréquemment, on ne permet aux personnes de ne parler de leurs consommations que pour lister les conséquences

négatives qui en découlent et préparer les stratégies d'arrêt. Les pratiques de RdR Alcool estiment que l'on passe alors en partie à côté du sujet, **car c'est précisément cette alliance d'effets paradoxaux qui rend les parcours de consommations complexes**.

Pour illustrer **David** témoigne du fait que, lorsqu'il boit, il souffre moins psychologiquement.

Fabienne exprime le fait qu'elle a besoin de l'alcool pour se mettre en mouvement en début de journée, et ne pas rester enfermée chez elle.

Kiro sent la nécessité de boire en soirée pour pouvoir parler aux autres et se sentir à l'aise.

Malika nous dit qu'à la suite d'une agression dans la rue, c'est l'alcool qui lui donne la force de sortir, d'affronter l'extérieur.

Les pratiques de RdR Alcool créent les conditions d'une parole libre sur les consommations

Les pratiques de RdR Alcool placent l'expression autour des pratiques de consommations au cœur de son intervention en étudiant avec les personnes les manières de boire, les effets, à la fois positifs (baisse de l'anxiété, plaisir, confiance en soi, sociabilité...) et les risques et dommages dans leur quotidien (difficultés diverses,

relationnelles, organisation, souffrances/pathologies...), **l'idée étant de les accompagner dans un équilibre entre ces deux axes : bénéfiques/risques**, là aussi à partir d'une co-analyse, complexe et singulière, liée au manières de vivre et de proposer un accompagnement adapté à la singularité de cette personne-là.

Pour illustrer Avec **Bertrand**, à chaque entretien, sont abordés et le plus finement possible tous les aspects de sa consommation d'alcool. Il a pu ainsi prendre l'habitude de regarder sans tabou ou esprit de surveillance ou de suspicion, un faisceau très large d'informations : le contenant, le type d'alcool, les effets recherchés selon le moment de la journée, selon ses ressentis, les moments de consommation les plus à risque, le lieu, le contexte etc. Il a constaté que plus il observait ses pratiques de consommation, plus il était capable de mettre en place des stratégies d'action appropriées, pas à pas une reprise de pouvoir.

UN PARTI PRIS HOLISTIQUE

Très souvent dans les prises en charge, la priorité est mise sur **l'arrêt de l'alcool comme condition d'un travail efficace sur les autres dimensions de la vie**. Tant que la personne boit, on considère que ses difficultés de vie vont

s'aggraver et qu'il est contreproductif/inopérant d'essayer de les résoudre. L'alcool étant considéré comme le problème majeur.

Les pratiques de RdR Alcool travaillent sur les situations de vie, celles qui peuvent être difficiles, en même temps que sur les consommations, et ne conditionnent pas l'une par l'autre. C'est cette articulation et simultanéité qui ouvrent des pistes d'amélioration

On postule que les consommations sont venues s'installer peu à peu, progressivement pour apaiser un mal-être, une souffrance qui peut avoir une source très différente à chaque fois : traumatisme de l'enfance, conflit intérieur, angoisse, souffrances psychiques, difficultés familiales ou conjugales, survenue d'épreuves, difficultés relationnelles, professionnelles ou financières. Il s'agit d'identifier avec la personne **ce qui pourra faire levier pour qu'elle se sente mieux au quotidien**. C'est en retrouvant progressivement un meilleur équilibre de vie que la personne aura la possibilité de faire évoluer ses consommations. Avec l'esprit libre, sans pressions ou préoccupations externes, elle sera disposée à les considérer sous un meilleur angle, sera disponible pour s'y consacrer.

La RdR Alcool est une approche pragmatique qui postule de ne plus hiérarchiser mais de prendre en compte de front la diversité des facteurs favorisant les consommations. On ne met pas tel facteur « en stand-by », par exemple l'alimentation « tant que la personne continue de boire », l'accompagnement agit ici et maintenant et de manière concomitante plutôt qu'en opposant.

Il s'agit en RdR Alcool de repérer d'emblée les évènements de vie qui peuvent renforcer les consommations et de proposer une sécurisation de ces situations à risques en anticipant leur possible transformation

Pour illustrer

Quand **Arun** est arrivé, il parle de ses consommations d'alcool, son souhait d'arrêter, se dit « épuisé, fatigué ». Il évoque au fil de l'échange, le fait qu'il enchaîne des nuits difficiles au travail, qu'il a 50 ans et qu'il ne peut plus suivre ce rythme de travail. Il est invité à regarder différemment sa consommation qui rend finalement tenable une situation devenue invivable. C'est en travaillant tout de suite sur cette dimension professionnelle que l'on va pouvoir le soutenir. Des démarches ont été mises en place auprès de la médecine du travail, psychologue, direction/employeur... Un autre aménagement de son temps de travail lui est alors proposé. Il constate dès ce changement de rythme, une modification radicale de ses consommations qui peuvent reprendre une juste place dans sa vie. **Rachel** est suivie et gère mieux ses consommations d'alcool. Tout à coup, ses consommations se sont mises à flamber. Une prise de sang devait être faite, cette perspective l'angoisse terriblement. En proposant de sécuriser cet examen, en trouvant un professionnel adapté et informé de son état de santé (consommatrice injectrice sans veines accessibles), en l'accompagnant physiquement à l'examen, à un horaire adapté etc. La prise de sang faite ses consommations sont redevenues gérables.

En RdR Alcool, l'accompagnement est transversal, mobile et en lien avec d'autres partenaires

Les leviers d'action sont multiples et ne concernent pas seulement l'axe soma-psyché/alcool mais aussi le logement, le quotidien, l'emploi, la vie sociale, les loisirs, la famille, le bien-être. **La RdR Alcool se construit en santé globale** (bio-psycho-sociale). Au cours des interventions, les actions peuvent être variées : soutien administrative, soutien au domicile, accompagnement

physique aux rdv médicaux, recevoir les membres de l'entourage pour favoriser des compréhensions réciproques, identifier un professionnel adapté à la personne, accompagner les loisirs, des obsèques de proches familiaux, etc. pour sécuriser toutes les situations potentiellement à risques qui modifient les consommations d'alcool.

L'ESPOIR D'AUTRES POSSIBLES

L'objectif fréquemment proposé aux consommateurs est l'arrêt de l'alcool, leur bien-être futur étant sous-tendu par leur capacité à « tenir » dans ce choix d'abstinence.

L'arrêt de consommation d'alcool est un objectif difficile à atteindre et qui se soldera pour la majorité

par une reprise des consommations. Les effets produits par les tentatives d'arrêt et de maintien de l'abstinence, lorsqu'elles se sont soldées par des échecs, sont destructeurs.

La RdR Alcool propose donc un travail de prise de conscience des effets délétères causés par cette logique

Il s'agit de **proposer une « trêve de l'arrêt pour l'arrêt »** en insistant sur les autres voies possibles à emprunter. Lorsqu'il est constaté que cette logique d'éradication a mis la personne en échec, qu'elle aggrave le mal-être et le sentiment de fatalité, et en conséquence augmente potentiellement ou désorganise les consommations. On est donc face à un phénomène fréquent dont les conséquences sont pourtant peu mises en avant, ni

discutées avec la personne. La reconduction ou la répétition des mêmes propositions avec les mêmes objectifs conduisent aux mêmes échecs et à un sentiment toujours plus fort de fatalité.

En RdR Alcool, il s'agit au contraire de **permettre aux personnes d'envisager dans un premier temps leur parcours sans cette radicalité du « tout » ou « rien »** présentée ou perçue très souvent comme seule solution.

Pour illustrer

Sabrina doit comme chaque année se rendre à Noël en famille, famille dans laquelle l'alcool est complètement absent et tabou, et comme chaque année, l'angoisse la submerge à l'idée de ne pas pouvoir consommer. Lorsqu'elle se rend sur place, elle est obligée en effet de boire cachée, rapidement, ce qui entraîne bien entendu des états de suralcoolisation.

La stratégie RdR Alcool consistera d'une part, à préparer Sabrina à ne plus taire cette situation et accepter d'en parler à sa famille en leur précisant qu'elle bénéficie d'un accompagnement RdR Alcool et d'expliquer cette offre de soin à ses proches. Et, d'autre part, à l'aider à organiser ses consommations durant ce séjour. Concrètement, cela signifie : bénéficier d'un espace personnel pendant le séjour, avoir de l'alcool à disposition, pouvoir consommer dès le matin, boire plus tranquillement et régulièrement dans la journée, prévoir des contenants plus facilement déplaçables et moins stigmatisants (petites bouteilles en plastique), et faire un effort accru sur l'hydratation et l'alimentation.

Elle a constaté que l'ensemble de cette stratégie améliorerait son bien-être et sa qualité de vie, et a pu en faire la démonstration auprès de sa famille lors du dernier Noël passé avec eux en ne se retrouvant plus en état d'ivresse avancée.

C'est donc en arrêtant de focaliser son objectif sur l'arrêt de sa consommation que Sabrina a pu faire l'expérience d'une consommation mieux maîtrisée et moins anxiogène et éviter les risques pris en surconsommation (tension avec sa famille – honte – chute – sous-alimentation – déshydratation).

Les pratiques de RdR Alcool cherchent à parvenir à une stabilisation des consommations, à un équilibre à moindre risque

L'objectif de départ est de donner à voir que **trouver des nouveaux équilibres de consommation à moindre risques est possible**, que l'arrêt n'est qu'une option parmi d'autres. Cela se décide ensemble, en partant de la singularité de la personne, de la manière dont elle-même analyse ses états, les contextes de consommations, etc. Il n'y a pas une seule stratégie efficace, mais **une**

méthodologie de travail qui au travers d'entretiens très réguliers et d'un accompagnement rapproché, permettra d'atteindre un niveau de consommation sécurisé entraînant le moins de souffrances et dommages possibles, avec un dispositif qui tienne dans la durée.

Pour illustrer

Rodolphe a 32 ans, il vit chez ses parents depuis deux ans après une rupture conjugale et une perte de son emploi, il a une image très dégradée de lui-même, il est très isolé. Il exprime une difficulté avec l'alcool, et sa première demande est l'arrêt de ses consommations. Il est informé des différentes offres de soin à sa disposition dont la RdR Alcool. Il comprend que l'arrêt des consommations n'est pas l'entrée de l'offre RdR Alcool : il est nécessaire au préalable d'identifier l'ensemble de la situation dans laquelle il se trouve pour envisager ensemble la meilleure stratégie dans la durée. Il choisit de s'engager dans cette offre de soin.

Au cours des entretiens RdR Alcool, il est identifié en particulier le facteur anxiogène pour lui d'habiter chez ses parents et il est conjointement décidé que la recherche d'un logement autonome serait priorisée. Une grande souffrance liée à sa rupture et à la perte de son emploi sont également évoquées et parallèlement travaillées.

Sur son territoire lui est proposé un dispositif de logement accompagné, avec un collectif, ce qui lui permet de renouer des liens de sociabilité avec d'autres personnes, qui propose aussi un suivi psychologique dans lequel il s'inscrit.

Dans ce nouveau contexte, il est possible de travailler plus spécifiquement la question des consommations avec une recherche de stratégies adaptées. Il reprend la main sur ses consommations : réduction des quantités, réaménagement des temps et de la fréquence de consommations, changement de type d'alcools... Il ritualise également son quotidien (alimentation, hydratation, sommeil, nouvelles activités) : Rodolphe mange, s'hydrate et dort mieux. Il reprend confiance en lui. Après un an d'accompagnement RdR Alcool, fort de toutes ces améliorations, Rodolphe souhaite expérimenter un arrêt de ses consommations et demande un soutien. Il est accompagné dans ce parcours de préparation, de suivi de la cure, d'après-cure.

Parallèlement, il entame des démarches de réinsertion professionnelle. Aux dernières nouvelles, cela fait trois ans qu'il ne boit plus, il a retrouvé un emploi en CDI, il a rencontré une compagne avec laquelle il vient de s'installer et avoir un bébé.

Xavier, au moment de notre rencontre, boit trois bouteilles de vin par jour, + 1,5 l de bière. Il boit sur son lieu de travail (de nuit) et chez lui essentiellement le soir. Il exprime le souhait de reprendre la main sur ses consommations qui le mettent en difficultés : consommations avec ses collègues dans l'exercice de ses fonctions, isolement, relation difficile avec ses enfants, colère, culpabilité...

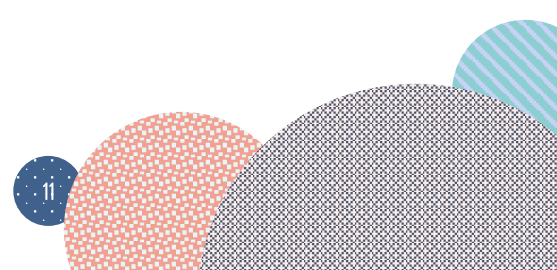
En RdR Alcool, il est invité à ne plus se focaliser sur le produit alcool qui serait source de tous ses problèmes, mais à analyser concrètement le contexte de consommation lui-même, ses manières de boire. Il passe en quelque sorte de l'obsession du « combien » à la finesse du « comment ».

Cette observance particulière va se traduire par un récit continu et quotidien de ses consommations de sa part auprès de l'intervenant RdR Alcool (envoi de sms).

Les informations recueillies permettent d'élaborer une démarche de réassurance, valorisation des progrès effectués (malgré une réticence à les voir), identifier les zones de tension particulières qui l'amènent à consommer de façon excessive.

Aujourd'hui, Xavier a considérablement fait évoluer sa relation à l'alcool, en choisissant ses moments de consommation, la fréquence, le contexte, le type d'alcool. Même s'il lui arrive de passer par de – rares – moments de suralcoolisation, cela s'inscrit dans un parcours global mieux maîtrisé.

Tout en continuant de boire en fin de journée, Xavier a diminué ses quantités consommées et est redevenu acteur de sa propre vie, ses consommations n'étant plus une entrave à son activité professionnelle (plus de consommation sur son lieu de travail), sa vie familiale (apaisement avec ses enfants), ses relations amicales, etc.



TOUT EN DOUCEUR

Dans la majorité des cas, les ruptures et échecs sont présentées comme faisant partie intégrante du processus de guérison (maintien de l'abstinence), l'idée affichée étant de « renforcer » progressivement la détermination de la personne à arrêter de boire, quelle que soit la souffrance endurée au travers de ces ruptures. Les personnes qui ont déjà vécu une ou plusieurs prises en charge qui avaient pour objectif l'arrêt, et qui se sont soldées par des échecs, ont naturellement

tendance, d'une part, à se présenter de moins en moins aux intervenants médicaux, et d'autre part, à se méfier du système d'aide en général. Il existe donc un taux très important de ruptures ou d'abandons de soins.

Ces logiques de ruptures, d'échec et d'isolement ne font que renforcer les risques pour la santé des personnes, les mettent toujours plus en souffrance et aggravent au contraire leur situation et leurs consommations.

Les pratiques de RdR Alcool porte une grande vigilance à éviter les ruptures et l'aggravation des situations

Tout est mis en œuvre pour permettre aux personnes de réintégrer un parcours de soins pérenne, établir des stratégies sur la durée, les moins malmenantes possibles pour elles-mêmes et leur entourage. L'enjeu n'est pas

seulement d'identifier des intervenants mais de faire en sorte qu'ils soient adaptés à cette personne et qu'une alliance puisse perdurer dans le temps.

Pour illustrer

Mathilde est en grande souffrance psychique, elle ne s'alimente plus, elle passe ses nuits dans la rue, elle a une procédure d'expulsion de son logement en cours, elle inflige et subit des violences intra-familiales et se met en danger physiquement quotidiennement à cause d'une consommation d'alcool très importante et très désorganisée (5 litres de vin/jour + 8 Seresta 50mg/jour).

Elle a un médecin traitant qui continue d'être à ses côtés mais qui est très inquiet, et se dit débordé par la situation. L'année précédente son engagement dans un accompagnement RdR Alcool, elle avait cumulé plus de 20 hospitalisations (urgences somatiques/psychiatriques), dont 9 tentatives d'orientation en cures.

Après quatre ans d'accompagnement RdR Alcool, elle est aujourd'hui suivie par un psychiatre (alliance – autonomie dans les rdv – traitement adapté), le même médecin traitant (qui n'a pas rompu le lien et se trouve aujourd'hui rassuré par l'étaillage complémentaire autour d'elle), un psychothérapeute, elle n'a plus de recours à des prises en charge aux urgences et/ou en psychiatrie. Elle bénéficie d'une prise en charge gynécologique, dentaire, kinésithérapeutique. Les violences conjugales ont disparues, le couple se soutient mutuellement. Le compagnon a également sollicité un accompagnement RdR Alcool. Le couple a été reçu aussi conjointement. Préalablement à la rue, il a aujourd'hui un emploi et est abstinent depuis 2 ans (pancréatite).

En conséquence, l'état de santé physique et psychique de Mathilde s'est considérablement amélioré, elle mange tous les jours, elle a un logement pérenne, ne se met plus en danger, elle prend soin de sa maison et est autonome dans son quotidien, a repris des activités qui lui étaient chères (dessin, formation), elle a renoué des liens avec sa famille.

Après un an d'inactivité, **Florence** reprend un emploi dans le cadre d'un chantier d'insertion. Elle travaille en extérieur et rénove des bâtiments anciens. Elle consomme habituellement chez elle, de façon importante et tout au long de la journée. Il va donc s'agir d'imaginer avec elle comment aménager ses consommations d'alcool avec cet emploi. Cette articulation, bien que complexe du fait de la législation du travail concernant l'alcool, va être conjointement réfléchi et organisée avec elle. Avant de partir, Florence va consommer deux verres chez elle. Elle va ensuite mélanger son vin dans des jus de fruits en bouteille plastique d'un demi litre, afin de passer inaperçue. Ainsi, elle va pouvoir consommer plus tranquillement tout au long de son activité professionnelle sans se mettre trop en difficulté. Le fait d'avoir son alcool avec elle la rassure et lui permet donc de pouvoir moins consommer qu'à son habitude. Sans cet aménagement, il lui aurait été impossible de se maintenir dans son emploi.

L'accompagnement des personnes dont les situations se sont aggravées doit être pensé comme l'accompagnement de personnes souffrant de maladies chroniques. Il ne viendrait à personne l'idée de dire à une personne diabétique « aujourd'hui, c'est fini, vous sortez de la prise en charge ». De même, pour

certaines personnes, il peut être nécessaire d'envisager **un accompagnement tout au long de sa vie.**

Il ne s'agit pas de considérer cette situation de lien qui perdure comme une « dépendance » ou un « échec » dans la capacité à être autonome mais comme un besoin réel d'accompagnement pour répondre à des besoins spécifiques liés à la perte d'autonomie.

Pour illustrer

Patricia est accompagnée en RdR Alcool depuis maintenant trois ans. Elle vit seule et ne voit personnes des semaines durant. Sur le plan de la consommation d'alcool, cet accompagnement n'a pas eu de répercussions particulières (ni amélioration – ni aggravation), ce qui pourrait être analysé comme un échec et justifier une fin de prise en charge.

Cependant, le fait même que Patricia souhaite maintenir un lien continu, alors qu'elle met en échec tous les autres liens par ailleurs, est un indicateur important pour maintenir auprès d'elle cette offre de soutien. En effet, rompre ce lien constituerait une mise en danger évidente et le risque d'une sur aggravation de sa situation, dans la mesure où l'isolement relationnel est le premier facteur de risque pour les personnes. D'autre part, l'expérience des pratiques RdR Alcool révèle que les effets des propositions élaborées avec les personnes peuvent survenir à des moments inattendus de la prise en charge, en levant par exemple un frein qui semblait jusqu'ici insurmontable. Il s'agit donc de rester en veille et en sécurisation concernant son état global (bio-psycho-social) comme cela pourrait se faire dans le cadre d'une maladie longue durée.

Les pratiques de RdR Alcool basent leurs interventions sur la création d'une logique d'alliance très forte entre accompagnant/accompagné

- L'action de cet accompagnement se situe dans la présence, dans le souci de l'autre
- L'action de soutien n'attend pas forcément la demande
- Des actions de veille sur la santé peuvent être mises en place
- La relation doit être préservée de tout incident qui pourrait précipiter la rupture
- La relation d'accompagnement doit être un point d'ancrage, un pont de fixité
- L'action de l'intervention RdR Alcool est sans limite dans le temps

Pour illustrer

Le lien mis en place entre les personnes suivies et l'intervenant RdR Alcool sont extrêmement variables, à la fois sur la forme et l'intensité, l'important étant d'éviter toute rupture, et d'accepter de s'adapter aux situations singulières de chacun.e :

Bertrand instaure d'emblée une communication continue par sms (en plus des rendez-vous) dans laquelle il peut décrire son ressenti, ses stratégies de consommation auprès de son accompagnante et échanger avec elle, ceci permettant éventuellement un réajustement en direct.

Au début de l'accompagnement, et ce pendant quatre mois, les rendez-vous avec **Aude** sont quotidiens (sur site ou chez elle).

Ayant constaté qu'il se retrouvait systématiquement en état de détresse à l'issue de ses rdv avec son psychiatre, **Benoît** fait la demande de pouvoir avoir un contact à 20h30 une fois par semaine.

Jordan considère qu'il peut expérimenter lui-même des stratégies à distance et ne vient consulter qu'une fois par mois afin de faire un retour.

soutenu par
LE FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS - 2022

Réalisation

Dans le cadre du projet
d'expérimentation et de déploiement IACA



Consultez nos ressources sur plateforme-solale.org