

AVEC LA RÉDUCTION DES RISQUES ALCOOL CHANGEZ DE REGARD !

S'engager dans une approche 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



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 acceptable, l'autre « pathologique » et inquiétante. Le passage de l'une à l'autre est observé à travers des indicateurs tels que : nombre de verres bus par jour, quantité consommée, horaires de consommation, repérage d'une « dépendance », dommage déjà existant. Et 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 et à la réalité de la variabilité des consommations au sein de la société. Cette séparation occulte tout un continuum de risques pris et/ou encourus. La dépendance en est un parmi de nombreux autres.

La RdR Alcool porte un regard sur les contextes et pratiques de consommation pour accéder à la diversité des risques pris et/ou encourus

(ex : le coma éthylique risque lié à des alcoolisations intenses parfois ponctuelles, l'isolement lié au sentiment de honte, les difficultés relationnelles ou professionnelles...)

En RdR Alcool, peuvent être prises en charge des personnes qui consomment peu ou beaucoup, depuis peu ou depuis longtemps, avec ou sans impacts somatiques.

La RdR Alcool considère qu'il n'y a pas qu'une seule manière de boire, qu'un seul ressenti face à la consommation, mais une pluralité de pratiques, de profils, d'habitudes et de besoins à prendre en compte, dans leurs spécificités.



STIGMATISATION vs INCLUSION

Dans la société, les messages adressés aux personnes soupçonnées d'être « alcooliques » sont **majoritairement négatifs et dévalorisant** : activation de la crainte, de la culpabilisation, identification des dangers pour soi ou pour les autres, images de déchéance, de chute, voire d'incapacité sociale.

Cette forme de communication publique, majoritaire, est **extrêmement dégradante pour les personnes concernées**.

La RDR Alcool a une attention toute particulière à la manière d'accueillir les consommatrices.eurs, public très stigmatisé.

L'enjeu est de **favoriser la réassurance et l'inclusion sociale**, la valorisation des ressources, des compétences et stratégies déjà mises en place. La personne ne se trompe pas en ayant recourt à l'alcool, ce n'est pas la solution idéale, mais c'est une solution trouvée par la personne à un moment donné. Un des objectifs de la RDR Alcool est de renforcer le pouvoir d'agir.

Elle tend à **ralentir la demande d'aide** et le processus de rétablissement qui passent nécessairement par une meilleure confiance en soi.

La honte est un facteur de blocage induit par le regard social qui sera particulièrement pris en considération dans le cadre d'une approche RDR Alcool.



L'accès aux droits, à l'emploi, au logement, et aux prises en charge psychologiques, sanitaires, sociales, familiales, etc. sont souvent implicitement conditionnées par un suivi en addictologie ou un arrêt des consommations.

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 une image très dégradante des personnes qui boivent.

En RdR Alcool, on **favorise les prises en charge des personnes là où elles en sont** : traitements adaptés, hébergement, démarches sociales, soutien familial, soutien psychique, accompagnement vers la formation et l'emploi etc.

Les personnes peuvent **mener l'ensemble de leur démarche quel que soit leur niveau de consommation**, grâce à des stratégies trouvées avec l'accompagnant pour renforcer leur pouvoir d'agir et leur capacité à faire valoir leurs droits au quotidien.



PARIER SUR LES LIENS

Dans une perspective d'arrêt de l'alcool, l'approche standard peut parfois préconiser aux personnes de « **changer d'univers relationnel** », de se séparer de certaines connaissances qui seraient considérées comme « toxiques » ou de s'éloigner des cercles habituels relationnels pour maintenir l'abstinence et ne plus fréquenter les moments de convivialité amicaux ou familiaux.

En encourageant cette rupture avec l'entourage, on isole la personne et on renforce son sentiment d'abandon. **On inhibe son pouvoir d'actions sur la réalité de sa vie.** Cette solution proposée n'est souvent pas tenable dans le réel pour la personne, c'est un idéal et comme tout idéal difficile à atteindre et/ou à maintenir.

La RdR Alcool se donne pour objectif **d'éviter les ruptures** et de faciliter les relations, pacifier si besoin les liens existants. Il s'agit de s'appuyer sur l'environnement et sur toutes les forces disponibles. Favoriser l'inclusion sociale, connecter ou reconnecter le réseau amical ou familial, permettre l'accès aux loisirs et à la citoyenneté sont des axes de travail permanents pour **réancrer les personnes dans ce qui fait leur vie quotidienne.** Cette dynamique d'alliance crée un cercle vertueux favorisant l'apaisement des relations familiales ou sociales qui deviennent alors ressources.



LA PEUR N'ÉVITE PAS LE DANGER

Dans un schéma standard 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 ainsi que certaines manières de boire, ou certains alcools, 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 manières de boire ne sont relevées que pour lister les effets néfastes et préparer les stratégies d'arrêt.

Cette approche ne correspond pas au vécu des personnes et à la diversité des situations. Pour la plupart des consommateurs, l'alcool représente un plaisir, l'accession à un état de mieux-être rapide et puissant, une solution, un levier.

On permet aux personnes de ne parler de leurs consommations que pour lister les conséquences négatives qui en découlent. Or, c'est précisément cette alliance d'effets paradoxaux qui rend les parcours de consommations complexes.

En RdR Alcool, la première étape est de libérer la parole. L'accompagnant doit d'abord observer les manières de boire, les effets, à la fois positifs (baisse de l'anxiété, plaisir, confiance en soi, sociabilité...) et les risques dans leur quotidien (troubles divers, relationnel, organisationnel et impact bio-psycho-sociaux...), l'idée étant d'accompagner les personnes dans un équilibre entre ces deux axes : bénéfiques/risques, là aussi à partir de leur propre analyse, complexe et singulière, et de proposer un accompagnement adapté à la singularité de cette personne-là.



UN PARTI PRIS HOLLISTIQUE

Très souvent, dans les propositions de prise 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.

En hiérarchisant les aspects de la vie de la personne, on ignore la diversité des facteurs favorisant les consommations et donc les leviers d'amélioration à disposition des personnes

En RdR Alcool, on travaille sur les difficultés rencontrées en même temps que sur les consommations, et on ne conditionne pas l'un par l'autre.

On postule que les consommations sont venues s'installer peu à peu pour apaiser une souffrance qui peut avoir une source très différente à chaque fois : événement traumatique, difficultés relationnelles, stress, angoisse, conflit familial, professionnelles ou financières...

Il s'agit d'identifier avec la personne ce qui pourra faire levier pour qu'elle soit moins en souffrance au quotidien, et ce, dès le premier entretien. C'est en retrouvant progressivement un mieux-être global qu'elle aura la possibilité de faire évoluer ses consommations. Avec l'esprit libre, sans préoccupations externes, elle sera disposée à les considérer sous un meilleur angle.

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 santé somatique/alcool mais aussi le logement, l'emploi, la vie sociale, les loisirs, la famille... Il s'agit d'une pratique « multicare » ou « couteau suisse ».



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 » ce choix d'abstinence.

L'arrêt de consommation d'alcool est un objectif difficile à atteindre et qui se soldera pour beaucoup par une reprise des consommations. Et les effets produits par les tentatives d'arrêt de l'alcool, lorsqu'elles se sont soldées par des échecs, sont extrêmement destructeurs. Plus la personne échoue, plus mal elle se trouve et plus elle boit.

Cette logique d'éradication met les personnes en échec, aggrave le mal-être et le sentiment de fatalité, et augmente donc potentiellement les consommations ou les désorganise.

En RdR Alcool, il s'agit au contraire de permettre aux personnes d'envisager leur parcours sans cette radicalité du « tout » ou « rien ».

L'objectif est d'arriver à une stabilisation des consommations. En montrant que c'est possible, l'arrêt devient 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.



TOUT EN DOUCEUR

Dans la majorité des cas, les ruptures et échecs sont présentées comme faisant partie intégrante du processus de guérison, 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 risque accru de ruptures, d'abandons et de renoncements aux soins et d'aggravation des situations.



En RdR Alcool, on met tout en œuvre pour permettre aux personnes de réintégrer un parcours de soins pérenne, établir des stratégies sur la durée, avec le moins de souffrances 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.

L'accompagnement des personnes doit être pensé comme celui de personnes souffrant de maladies chroniques. Pour certaines, il sera peut-être nécessaire d'envisager un accompagnement de leurs pratiques de consommation tout au long de leur vie. Cette situation qui perdure ne devra pas être considérée comme un « échec » dans la capacité à être autonome mais comme un besoin réel d'accompagnement.

diaporama réalisé par



dans le cadre du projet d'expérimentation et de déploiement IACA
soutenu par le Fonds de lutte contre les addictions - 2022