

LA REDUCTION DES RISQUES DES USAGES D'ALCOOL

Présentation par le collectif
MODUS BIBENDI

LA RDR Alcool : Restaurer une parole confisquée



« Ce qui tue dans l'alcool, c'est moins l'alcool lui-même que nos silences »

Présentation



**collectif
des acteurs
de la RDR Alcool**

- Faire du plaidoyer auprès du grand public, des pouvoirs publics et des professionnels
- Soutenir, défendre et représenter les personnes usagères d'alcool, leurs choix, droits, paroles et points de vue.
- Développer des connaissances en matière d'approches innovantes, les transmettre et les mettre à la disposition de tous.
- Développer des services destinés aux usagers en créant des dispositifs d'accueil et de soin.
- Accompagner les professionnels de tous secteurs pour les aider à accompagner les usagers

Réalités et représentations

USAGES D'ALCOOL

Place de l'alcool dans la société

- Une pratique ancestrale et universelle présente sur tous les continents qui nous vient de la nuit des temps ; l'usage d'alcool fermenté remonte sans doute à la préhistoire, l'art de la vinification, de la brasserie et de la distillation à l'antiquité
- Plus de 80% des français et des belges consomment de l'alcool au moins une fois dans l'année, 10% tous les jours et environ 15% dans un usage à risques ou nocif
- 50% de la consommation totale par 10% des usagers
- Omniprésence, grande accessibilité du produit alcool

Aspects sociétaux et représentations (1)

- **Normes d'usage valorisées** : Mythologie du « bon buveur », variable selon les groupes: celui qui « tient », celui qui pratique la tempérance, celui qui ne boit que du « très cher »....
- Le « bien boire » ; convivialité ; distinction (« art de vivre », œnologie, gastronomie...) ; usage masculin (viril) ; usage de « bon vivant » ; marqueur d'évènement (« ça s'arrose » ; cérémonies) ; avec modération...
- « **Mésusages** » **prohibés** : usage solitaire ; recherche d'ivresse (« ivrognerie ») ; usage féminin ; usage sur la voie publique (l'alcool de rue)

Aspects sociétaux et représentations (2)

- Boire selon la norme, c'est vivre en société; boire autrement, c'est s'en exclure.
- Parce que boire constitue un « fait social total », ne pas savoir boire est un « **disqualifiant social total** »
- **Injonctions contradictoires** : pression sociale à consommer de l'alcool en de multiples occasions (y résister n'est pas toujours facile et considéré comme hors normes) ; à l'inverse, injonction sociale à s'abstenir ou à revenir à la norme quand l'usage devient nocif pour la santé, l'entourage ou la société (quand le bon vivant devient l'ivrogne)

Fonctions psycho-sociales

- Il est nécessaire d'**identifier les fonctions utiles de l'alcool**, voire existentielles, au risque de disqualifier les bénéficiaires en ne reconnaissant aucun **sens à leurs pratiques**
- Les **effets recherchés sont multiples** : euphorisant, désinhibant, anxiolytique, excitant, dopant, antalgique, hypnotique, amnésiant, anesthésiant...
- Il s'agit de soulager des souffrances, de surmonter des obstacles, de supporter ou d'oublier une existence monotone ou pénible, de « gommer le passé », de combler l'ennui, le vide ou la solitude, de « voyager », ou tout simplement de s'autoriser un peu de fantaisie et d'insouciance

Dommmages médico-psycho-sociaux

Ils sont les **effets secondaires, non désirés**, les dégâts collatéraux des effets positifs recherchés dans les usages d'alcool

- Les **répercussions psycho-sociales** sont les premières à apparaître mais sont trop peu repérées avant que les **dommmages médicaux, tardifs**, ne surviennent
- Troubles relationnels, ruptures, désocialisation ; Problèmes judiciaires...
- Sevrages à risques, souffrance du manque
- 13% des décès ; moins 20 ans d'espérance de vie dans les usages à risques
- Pathologies neurologiques, cardio-vasculaires, psychiatriques, digestives ; cancers ; accidents ; suicides

Quand l'usage devient problème

- C'est d'abord **le regard social** (qu'il émane des institutions familiale, médicale, professionnelle, relationnelle...) qui **fait passer de l'usage au mésusage**
- La société et ses composantes décrètent le moment où l'usage pose problème à l'utilisateur, mais aussi et surtout à elle-même, et qui **met au ban l'utilisateur disqualifié**
- Comme dans les logiques d'exclusion, c'est un processus pathogène de rejet « hors humanité », donc de **mise à mort symbolique**.
- Ce rejet se manifeste par trois attitudes sociétales généralement possibles: **la négation** (l'ignorance), **le rejet** ou la **pitié**.

Rôle aggravant des mesures prohibitives

- **Les mesures d'interdit de l'alcool**, qu'elles soient le fait de la puissance publique, des institutions médico-sociales ou de l'entourage des usagers, restreignent leur temps ou leur espace disponibles pour consommer et **induisent des alcoolisations cachées, rapides et massives alternant avec des phases de sous-alcoolisations**
- Elles rendent également difficiles l'expression des usagers sur la réalité de leurs consommations et donc une juste évaluation et une prévention efficace

État des lieux

UNE OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT HAUT SEUIL

Préalable et objectif dominants = changement ou arrêt des consommations

- Le mode dominant d'appréhension des usages d'alcool à problèmes reste encore fortement influencé par des visions normatives aux fondements sanitaires, voire hygiénistes. Il est basé sur un **objectif de réduction de la morbidité et de la mortalité**
- **Le dogme « hors de l'abstinence pas de salut » a la vie dure** et l'objectif de réduction quantitative des consommations (« boire moins, c'est mieux ») n'en est qu'une version édulcorée en général présentée comme un substitut provisoire
- Les questions du « combien » et du « pourquoi » occupent pratiquement toute la place dans l'abord des usages, alors que ce qui permet le mieux de comprendre et d'évaluer sont celles du « comment » et du « pour (obtenir) quoi »

Sevrages contraints, discriminations et exclusion des dispositifs de soins

- On constate souvent des situations de discrimination et d'exclusion qui frappent les usagers d'alcool en matière d'accès aux soins et aux dispositifs médico-sociaux où leur **droit à consommer de l'alcool n'est bien souvent pas respecté**
- Si de nombreux usagers font le choix de se tenir à distance des prises en charge sanitaires ou médico-sociales, d'autres, pour pouvoir en bénéficier, sont parfois amenés à subir des **sevrages non désirés, voire des états de manque sans assistance médicale**

Sevrages contraints, discriminations et exclusion des dispositifs de soins

Le sevrage contraint, comme préalable à de nombreuses démarches de soins ou prises en charge sociale, non seulement ne respecte pas le libre choix et la dignité des personnes, mais il est **source de souffrance neurologique** à l'origine, surtout s'il est répété trop souvent, de **détérioration cognitive**

Retards cliniques et diagnostics délétères

- Faute d'affirmer que l'abstinence n'est pas un préalable, pas plus que la réduction des consommations, mais un moyen éventuel parmi d'autres d'un changement favorable, **l'offre de soins et d'accompagnement classique n'accueille que ceux qui sont prêts à s'adapter**, ne serait-ce que formellement, à de telles obligations
- On occulte souvent le fait que d'envisager **tout projet de changement est potentiellement déséquilibrant** et donc générateur de souffrances pour la personne usagère
- On laisse ainsi de côté un grand nombre d'usagers en souffrance pour qui ces options ne sont pas envisageables
- Ce n'est pas un hasard si seuls **5 à 10% d'entre eux fréquentent les structures spécialisées en addictologie** et n'y arrivent bien souvent qu'à un stade avancé des dommages, avec un **retard diagnostic d'environ 20 ans en moyenne**

La Réduction des Risques alcool, c'est quoi

RDRA – CONCEPTS

Définition

- *La Réduction des Risques (RDR) est une approche centrée sur la diminution des conséquences néfastes d'un usage de substances psycho-actives plutôt que sur l'élimination de cet usage. Elle vise à aider les personnes à développer des moyens de réduire les effets négatifs liés à leurs pratiques d'usage, et donc de traverser la phase de consommation avec un minimum d'atteintes physiques, psychiques et sociales, afin de préserver et d'améliorer leurs chances d'une possible sortie ultérieure dans le respect de leurs choix*

Historique

- Origine historique : cette approche de la RdR a été conçue, à partir des années 80 par les acteurs **du champ de la toxicomanie**, en premier lieu par les usagers confrontés aux épidémies d'infections à VIH et VHC et aux overdoses
- **Extension aux usages d'alcool** : la notion d'accompagnement des usagers d'alcool sans contrainte au changement a été **favorisée, en France, par le passage des structures du sanitaire et du médico-social de l'alcoologie à l'addictologie** qui a permis un rapprochement et des échanges de pratiques entre les professionnels

Principes

- En prenant l'usager où il se trouve, en cherchant à limiter les méfaits induits par l'usage, la RdR crée du lien, elle améliore les conditions de vie et l'insertion, elle stabilise l'état sanitaire, psychique et social, et surtout elle réinscrit dans le soin des personnes qui n'y accéderaient pas si on ne leur proposait que l'arrêt
- **Définir la Réduction des Risques c'est d'abord définir les risques ; notion subjective et donc individuelle ; la perception de l'usager n'est pas forcément celle de l'accompagnant ou de l'entourage**
- Toute diminution des risques et dommages induits, voire une simple stabilisation, doit être vue comme un résultat valable

Principes : la charte MB

- Approche transversale applicable pour tous les types d'usages d'alcool ayant un impact sur la vie de l'utilisateur ; aussi bien en prévention qu'en pratique clinique dans le soin généraliste et spécialisé comme dans le champ social
- Respect de la dignité, de la compétence, des droits et des choix de l'utilisateur ; libre accès à l'information, aux soins et aux mesures d'aide sans contrainte
- accompagner les consommations sans condition de changement
- préalable = sécuriser les consommations
- agir positivement sur la qualité de vie
- permettre un choix éclairé après juste évaluation des bénéfices, risques et dommages des alcoolisations

Ce que n'est pas la RDRA

Il convient aussi de se mettre d'accord sur ce que n'est pas une pratique de Réduction des Risques en matière d'usages d'alcool

RDRA \neq quantification, tolérance ou simple réduction des consommations ; RDRA \neq incitation à boire ; RDRA \neq refus du projet d'abstinence

En pratique, on fait comment

RDRA – APPLICATIONS

Libérer la parole des usagers

- L'addiction à l'alcool n'est pas une « maladie » mais synonyme de « mal à vivre » et de « **mal à dire** » qui nécessite de créer les conditions pour restaurer **une parole souvent confisquée ou auto-censurée**
- **L'utilisateur est expert de ses propres pratiques** : pour peu qu'on lui en offre les conditions et les moyens, il est capable de les nommer, les évaluer, d'en mesurer les bienfaits comme les méfaits, de faire des choix et de formuler ou pas une demande d'aide qui corresponde à la fois à ses besoins et à ses capacités de changement. A son rythme
- Aborder cette question de l'alcool sans honte ni tabou, comme un élément de normalité sociale dans laquelle peut s'inclure le professionnel lui-même doit **autoriser les personnes ne voulant ou ne pouvant changer leurs pratiques à en parler quand même**

Former les accompagnants

Proposition de formation par Modus Bibendi en 4 temps pour les institutions sociales et médico-sociales (mais aussi pour les médecins généralistes en version plus courte)

- sensibilisation à la démarche RDR Alcool.
- diagnostic partagé de la situation, des besoins et manques constatés (pratiques professionnelles et institutionnelles ; pratiques et attentes des usagers)
- un temps de formation (proposé sur quatre journées)
- un temps d'accompagnement au changement pour aider professionnels et usagers à expérimenter et ajuster une pratique de Réduction des Risques Alcool

Permettre l'accès aux droits, au logement, aux soins

En situation de précarité, le préalable à toute motivation au changement = satisfaire les besoins fondamentaux (**pyramide de Maslow**) sans contraindre à une modification/réduction des consommations :

- logement,
- alimentation,
- soins,
- lien social...

Adapter l'offre d'accompagnement aux usages - Accueillir avec alcool

- Il s'agit pour les professionnels et les structures de l'accompagnement médico-psycho-social de **s'adapter aux usages d'alcool (et non l'inverse** comme c'est le cas le plus souvent), à **l'accompagnement des consommations** et à leur sécurisation, et de le faire savoir
- Pour un « accueil inconditionnel », il est donc nécessaire que se créent des **lieux d'accueil, de soins et d'hébergement avec possibilité de consommer de l'alcool** afin d'éviter les sevrages contraints, les états de manque et les renoncements aux soins

Sécurisation = le préalable

- favoriser une « **zone de confort** » (niveau d'usage qui contribue à assurer à l'utilisateur la qualité de vie la plus favorable possible) ; ni trop vite, ni trop peu ni trop ;
- éviter les usages cachés ; **plutôt le choix que l'interdit** ;
- **hydratation, alimentation**
- **repérer les circonstances** où les consommations posent le plus de problèmes (conduite auto, travail, garde d'enfants,...) et celles où le manque risque d'être le plus intense
- éviter les **associations médicamenteuses** qui majorent les risques, en particulier les psychotropes (anxiolytiques...)

Evaluation

- Evaluation des bénéfices :
 - ceux auxquels la personne peut/veut renoncer
 - ceux qu'elle entend conserver
- Des risques qu'elle ne veut plus prendre
- Et des dommages qu'elle ne veut plus subir

Choix éclairé

Après une information complète et une juste évaluation, la personne peut choisir en connaissance de cause

- **Maintien** des consommations
- **Réorganisation** qualitative
- **Réduction** quantitative
- **Arrêt** des consommations

Ces choix ne sont **pas des objectifs mais des moyens** d'aller vers les objectifs de l'utilisateur

= **viser la qualité de vie la plus favorable possible** en fonction des ressources, des besoins et des désirs de la personne

Ils sont le fruit d'une **négociation** entre l'utilisateur et ses accompagnants