

Alcool - Une addiction qui dérange

ASH – 3267 – 08/07/2022

L'alcool-dépendance se retrouve en toile de fond d'un grand nombre de situations traitées par les travailleurs sociaux. Mais, faute de formation, de données et de dispositifs suffisants, les tabous perdurent encore aujourd'hui, malgré l'émergence grandissante d'initiatives d'aller-vers.

« *La consommation d'alcool représente un enjeu de santé publique majeur en France, où elle est à l'origine de 49 000 décès par an* », indique le ministère de la Santé sur son site officiel. Mais, au-delà de la question sanitaire, se cache une autre réalité beaucoup moins discutée : l'impact du mésusage de l'alcool dans l'accompagnement médico-social. Début 2022, la Haute Autorité de santé (HAS) diffusait une note de cadrage soulignant qu'« *avec ou sans addiction, [l'alcool] génère des complications affectant toutes les dimensions de la personne (somatique, psychique, affective, sociale, économique) et de la société* ». Malgré ce constat éloquent, les études sur le poids de la dépendance alcoolique manquent dans le secteur. « *Les recherches récentes concernant les conduites addictives des personnes accompagnées et/ou accueillies en établissement social ou médico-social (ESMS) sont rares, voire inexistantes* », notait la HAS en 2020.

Pourtant, sur le terrain, les professionnels exerçant auprès de publics précaires, en situation de handicap, en insertion, en protection de l'enfance, en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendants (Ehpad)... sont quotidiennement confrontés à ce sujet. « *Les assistants sociaux ou les éducateurs spécialisés rencontrent au moins toutes les semaines, si ce n'est tous les jours, des gens parlant de leur consommation, venant alcoolisés, ou mentionnant les difficultés avec des membres de leur entourage* », expose Stéphanie Ladel, travailleuse sociale libérale. Cette ex-assistante sociale est détentrice depuis 2016 d'un diplôme inter-universitaire en addictologie. Elle sensibilise aujourd'hui ses collègues et les futurs professionnels à cette problématique. A ce titre, elle constate régulièrement leurs réticences à simplement évoquer ces conduites auprès des personnes dont ils assurent le suivi. Certains tendent même à éviter la question. « *Quand on ne sait pas trop quoi en faire, en général, on n'y va pas* », souligne l'intervenante.

Évacuer ses propres représentations

Un frein qui n'est d'ailleurs pas propre aux travailleurs sociaux, d'après Géraldine Talbot, médecin addictologue au sein de centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) en Seine-Saint-Denis et directrice de l'association CaPASSCité, spécialisée en la matière. « *C'est valable pour eux, mais aussi pour les médecins, renchérit-elle. Voilà des années qu'on nous dit qu'il faut un meilleur repérage au niveau de la médecine générale, par exemple. Mais cela reste très difficile, car les médecins ont l'impression, comme les travailleurs sociaux, d'ouvrir la boîte de Pandore, que les choses vont être compliquées, leur prendre du temps. Ils ne savent pas trop vers qui orienter.* »

D'autant qu'en y regardant de plus près, ce sujet est pour le moins épineux. Alors qu'en France les volumes vendus demeurent parmi les plus élevés au monde, les regards portés autour de la consommation d'alcool restent complexes, souvent associés à des moments de

convivialité et à un patrimoine culturel. Ainsi, il s'agit pour les professionnels de travailler en premier lieu sur leurs propres représentations. Henri Gomez(1), psychiatre alcoologue à Toulouse, qui fait appel à des soignants et des aidants pour mettre en place son travail d'accompagnement, évoque quelques attitudes à éviter : « *La position du sauveur, celle du persécuteur, celle du rejet, sans parler du déni ou des conseils de modération.* » Une autre difficulté se situe dans le propre rapport aux addictions de l'accompagnant. « *Il est plus que discutable de laisser des soignants et des médecins posant visiblement des problèmes d'addiction soigner des personnes dépendantes. Ce n'est pas une situation exceptionnelle. Et le rapport aux addictions n'est pas le seul à devoir être considéré. Les aspects psychologiques et psychopathologiques interviennent également dans la relation d'aide* », analyse le thérapeute. « *En travail social, quand on aide véritablement une personne, on lui donne l'occasion d'avoir le changement dans sa vie qui lui convient. Ce qui ne signifie pas forcer un changement qui nous convient*, ajoute Stéphanie Ladel. *L'addiction vient généralement parler à quelque chose d'intime au travailleur social, qui a pu y être confronté dans son entourage, sa famille.* »

Autre frein : la légitimité. Celle-ci ne semble pas toujours évidente aux yeux des travailleurs sociaux, dans un domaine qui est parfois perçu, d'abord, comme sanitaire. « *Dans les établissements, certains professionnels se disent d'emblée : "Ce n'est pas à moi mais au docteur d'aborder le sujet". Alors que, justement, cette question doit pouvoir être discutée partout, à partir du moment où une relation de confiance a été nouée* », assure Virginie Tintinger, cheffe de service prévention au sein de l'association Addictions France dans les Hauts-de-France. « *L'addictologie reste considérée comme venant de la médecine, même s'il s'agit d'une discipline dite "biopsychosociale". Mais il ne faut pas laisser la place uniquement au monde de la santé, car nous en voyons les effets sociaux. Il faut penser aux facteurs de risques et de protection sur lesquels nous pouvons travailler. Nous avons notre rôle à jouer* », insiste Stéphanie Ladel.

Pour déjouer, d'une part, l'isolement des personnes souffrant d'addiction, mais aussi pour épauler les équipes face aux obstacles, agences régionales de santé (ARS) et organismes médico-sociaux misent de plus en plus sur les dispositifs d'aller-vers, en s'appuyant sur des équipes spécialisées. Le programme « Un chez-soi d'abord » en est l'un des exemples emblématiques. Déployée depuis plusieurs années à travers la France, cette expérimentation vise à accompagner plusieurs centaines de personnes en situation de précarité par rapport au logement, souffrant de troubles psychiques sévères. Or, d'après une enquête réalisée par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) en 2019, 39 % d'entre elles étaient notamment alcoolo-dépendantes. Fort de ce constat, il est désormais institué que ces dispositifs seraient systématiquement accompagnés par des services en addictologie.

La montée en puissance des « microstructures », qui associent un médecin généraliste à un psychologue et un travailleur social, spécialisés sur ces questions, au sein de cabinets médicaux ou de maisons de santé pluridisciplinaires, en est un autre pendant. Alors que le dernier plan de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) mettait en avant l'importance des généralistes dans la prise en charge des addictions, celle-ci a développé des dispositifs à travers le territoire. L'objectif : offrir un accompagnement global et de proximité. Quelque 150 microstructures devraient ainsi être dénombrées en France d'ici fin 2022. Dans les Hauts-de-France, Virginie Tintinger témoigne de cette nouvelle stratégie. Dans sa région, les départements de la Somme et de l'Oise sont concernés depuis 2020. « *Cette stratégie permet un accompagnement beaucoup plus rapide*

car la relation de confiance est déjà établie avec le médecin. Lorsque la personne accepte ensuite de rencontrer le psychologue ou l'éducateur spécialisé, on gagne du temps », raconte-t-elle. Le fruit d'un mouvement de fond. « Au sein d'Addictions France, on est véritablement dans des approches dites transversales, en renforçant les compétences psychosociales », conclut-elle.

Reste cependant à savoir si ces initiatives seront suffisantes pour répondre à l'ensemble des besoins. Beaucoup sur le terrain signalent – encore et toujours – le manque de formation systématique des professionnels et la saturation des dispositifs spécialisés, Csapa en première ligne. *« Il n'est pas simple pour un professionnel quel qu'il soit d'évoquer les problèmes d'alcool quand il ne dispose pas d'adresses fiables pour orienter les personnes »,* déplore Henri Gomez, mettant en avant l'insuffisance des formes d'accompagnement. Et, selon lui, le contexte n'est pas à l'embellie : *« Je crois pouvoir dire que les besoins se sont accrus de façon exponentielle car le pays va de plus en plus mal pendant que l'offre d'aide diminue quantitativement et qualitativement, rejoignant l'état critique de la psychiatrie. »*

Le défi d'accompagner les jeunes

Les jeunes sont l'une des principales cibles de la prévention publique des conduites à risques liées à l'alcool. Pourtant, selon François Dubost, éducateur spécialisé au sein de la Consultation jeunes consommateurs (CJC) à Quimper, pilotée par Addictions France, la boisson constitue rarement une des portes d'entrée pour entamer un suivi avec eux. *« La problématique récurrente touche davantage le cannabis. Mais quand on creuse un peu, on trouve souvent aussi l'alcool »,* indique-t-il. L'entourage représente un autre sujet prégnant à la CJC. *« Il y a tout un travail lors de nos entretiens pour permettre aux personnes confrontées à la souffrance d'un proche qui s'alcoolise de savoir comment se positionner, se protéger et connaître les aides qu'elles peuvent demander »,* précise l'éducateur. Enfants parentifiés, qui assistent à des mises en danger, de la violence... sont autant de difficultés auxquelles les personnels en protection de l'enfance font face. Certains sont même chargés d'accompagner à la fois les enfants et leur famille. Néanmoins, à ce jour, aucune donnée globale ne permet d'identifier le nombre d'enfants touchés de près ou de loin par l'alcool et placés ou bénéficiant d'une action éducative en milieu ouvert (AEMO).

Les pathologies duelles à l'épreuve

Pour les professionnels en addictologie, l'une des principales difficultés reste l'accompagnement des « pathologies duelles », c'est-à-dire « la co-occurrence, chez un même individu, d'un trouble lié à la consommation d'une substance psychoactive et d'un trouble psychiatrique ». Loin d'être anodines, ces pathologies seraient diagnostiquées dans environ 50 % des cas. Problème ? D'abord, la crise de la psychiatrie qui embolise le système. *« Alors que toutes les recommandations précisent de bien traiter les deux pathologies, au risque que l'une fasse rechuter l'autre, cette question reste très difficile pour les patients comme pour les équipes, quand les médecins ne sont plus présents ou qu'ils doivent attendre un an au niveau des centres médico-psychologiques »,* déplore Géraldine Talbot. L'autre écueil est également d'arriver à bien articuler les deux pratiques. *« Il y a aussi la question suivante : quel dispositif pour quel profil, avec tout un enjeu d'appropriation des connaissances réciproques, souligne Laurène Collard, responsable de pôle partenariat à la Fédération Addiction. Il faut créer une culture commune avec des "prises en charges intégrées" car il est parfois très compliqué de savoir, entre la pathologie santé mentale et la conduite addictive, si l'une provoque l'autre. »* L'organisation a édité un guide en 2019 intitulé « Addictions et troubles psychiatriques ».

Celui-ci met, notamment, en lumière des programmes pilotés par une même équipe prenant en compte la double problématique.

Notes

(1) Voir ASH n° 3086 du 30-11-18, p. 26.

Auteur

- Pénélope Bacle

Le tabou de l'alcool au féminin

Davantage stigmatisées que les hommes, invisibilisées par un fort sentiment de honte, souvent dans le déni, elles ne sont que 25 % à oser pousser la porte des structures de prévention en addictologie et tardent à se soigner.

Les femmes attendent en moyenne dix ans de plus que les hommes pour entamer une prise en charge médicale de leur addiction à l'alcool. Une décennie de perdue, corsetée par la culpabilité, la honte et les stéréotypes. Un retard délétère directement lié au tabou de l'alcoolisme au féminin. « *Parmi les représentations qui perdurent, en premier lieu il y a l'idée de la déchéance* », analyse Elsa Taschini, psychologue clinicienne et fondatrice de l'association Addict'elles. « *Aux yeux de la société, une femme qui boit est vraiment tombée bien bas. Ensuite, on va souvent les stigmatiser par rapport à la maternité. Ce sont de mauvaises mères qui ne peuvent pas prendre soin de leurs enfants. Enfin, le troisième cliché touche à la moralité. Ce sont des femmes de mauvaise vie, qui ne savent pas se tenir.* »

De tels préjugés expliquent leur moindre présence dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) ou les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) : selon l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives, les femmes ne représenteraient que 25 % des personnes accompagnées dans ce type de structures. S'il est vrai que l'alcoolisme masculin est numériquement plus important, cette surreprésentation a un impact direct sur la clinique des addictions, davantage influencée par les particularités, les parcours et la psychologie des hommes. Le genre est pourtant une donnée majeure pour comprendre les rouages, les motivations et les usages de cette maladie.

Qu'elles soient issues de milieux précaires ou de catégories socio-professionnelles plus élevées, les femmes ayant un trouble alcoolique ont presque toutes en commun le même déclencheur. « *On va systématiquement retrouver un vécu de violences ou un stress post-traumatique* », précise Elsa Taschini. « *Soit durant l'enfance, à travers un inceste, en tant que témoin de violences conjugales, de maltraitements ou de harcèlement scolaire, soit plus tard à cause de violences sexuelles... En général, ces femmes ont réussi à grandir, à tenir bon. Et puis un jour, un incident comme une rupture amoureuse ou un problème au travail vont les faire déraiser dans l'alcool. C'est le premier anxiolytique accessible, bon marché et sans ordonnance.* »

Le contact est difficile

Entre celles qui parviennent à préserver les apparences – des cadres ayant une consommation cachée et une forme de déni par rapport à leur addiction – et celles qui subissent la rue et l’errance, il est souvent difficile pour les dispositifs d’aide d’entrer en contact avec les femmes alcooliques. Le projet MAAA’ELLES (mission d’accompagnement et d’accueil – addictions pour elles), mené conjointement depuis plus d’un an par la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) et la Fédération Addiction, développe une stratégie pour sortir ces femmes de leur isolement. Une expérimentation qui concerne actuellement six accueils de jour, répartis sur tout le territoire.

Premiers maillons de la veille sociale, ces structures sont de bonnes vigies pour entrer en relation avec des femmes en grande précarité qui, pour la plupart, évitent les centres d’hébergement d’urgence ou de réinsertion sociale (CHRS) afin de se protéger des violences. Invisibilisées, fragilisées par le sans-abrisme, stigmatisées par leur consommation d’alcool et très éloignées du soin, elles cumulent les facteurs d’exclusion. *« Ce dispositif nous permet à la fois de dresser un état des lieux, de créer du lien pour amorcer un accompagnement et, in fine, les guider vers une prise en charge dans des structures de soins en addictologie »*, précise Marie Dumoulin, chargée de projet à la Fédération Addiction. *« Bien souvent, nous menons dans un premier temps des actions un peu détournées, comme des ateliers d’esthétique et de bien-être, pour travailler sur l’estime de soi. »*

Après tant d’années à cacher leur consommation, à s’occuper des autres et à s’oublier, certaines se reconnectent à la vie grâce à un regard bienveillant et un peu de maquillage. D’autres sortent peu à peu de la honte et du silence à travers des cours de boxe ou un atelier d’écriture.

MAAA’ELLES vient ainsi combler un déficit de connaissances de l’alcoolisme au féminin auprès d’un public très marginalisé. D’autant que les lieux d’accompagnement spécifiques sont encore peu nombreux, exception faite de quelques consultations réservées aux femmes et aux mères intégrées à certains Csapa. Si la thématique de l’alcool reste un épouvantail pour une majorité de centres d’hébergement, dont les employés sont peu ou pas formés pour gérer les conséquences d’une consommation addictive, le CHRS L’îlot Thuillier à Amiens assume de l’intégrer complètement à son règlement intérieur.

« Les personnes accompagnées n’ont pas le droit de boire dans les locaux ; en revanche on tolère l’état d’ébriété à partir du moment où il ne nuit pas aux autres », précise Jelali Sallali, coordinateur social d’une équipe composée de deux assistantes sociales et de deux éducateurs spécialisés. *« Pendant le confinement, comme tout était fermé, nous avons même fait le choix de permettre la consommation dans l’établissement à titre exceptionnel. Cette souplesse, cette compréhension de la problématique alcool fait partie de notre accompagnement. »*

D’une capacité de soixante places – en plus d’une douzaine d’autres de mise à l’abri –, la structure picarde n’accueille que des familles ou des femmes seules. Certaines ont connu des parcours de rue, des situations de grande précarité liées à une errance. D’autres ont subi une expulsion locative ou ont été jetées dehors par un conjoint maltraitant. *« L’alcool isole, rompt le lien, reprend Jelali Sallali. C’est la raison pour laquelle il concerne en majorité les femmes arrivées seules, sans enfants, ni mari. Une grande partie d’entre elles sont dans le déni. Même en étant alcoolisées, en entretien, elles me disent ne pas boire et qu’elles n’ont aucun problème avec l’alcool. D’autres affirment savoir gérer leur consommation et ne boire que très occasionnellement. Alors qu’elles sont objectivement en état d’ébriété. »*

Un défi parmi d'autres

Travaillant en partenariat avec un Csapa, installé à quelques centaines de mètres de ses locaux, le CHRS L'îlot Thuillier a par ailleurs intégré la problématique de l'alcool dans un accompagnement plus global. *« Nous le mettons au même niveau que la recherche d'emploi, la santé ou l'alimentation. La boisson est un défi parmi d'autres sur lesquels nous devons travailler. On essaye même de la banaliser un peu, de la traiter comme une donnée de départ, un frein à l'emploi ou à l'insertion, sans la diaboliser outre mesure »*, précise le coordinateur social.

Très habituée à l'accompagnement de femmes en grande fragilité et alcooliques, l'équipe suit régulièrement des formations consacrées aux addictions. *« Tous les travailleurs sociaux n'ont pas la même appréhension, la même connaissance de ce phénomène, reconnaît le professionnel. Certains vont avoir du mal à accepter les conséquences de l'alcool, se montrer un peu plus rigides et un peu moins empathiques. Ici, nous avons conscience qu'une femme alcoolisée n'est pas maîtresse de ses actes. Elle peut être agressive, dépressive, peut-être même violente. Il faut être prêt à accueillir cette problématique dans ses différentes manifestations. »*

C'est l'accompagnement au long cours, jour après jour, qui permet à ces femmes de commencer à se livrer, d'admettre leur addiction et peut-être d'accepter une prise en charge thérapeutique. *« Récemment nous avons accueilli une dame au profil très atypique : une ancienne cadre dans une entreprise, une directrice régionale, qui s'est retrouvée du jour au lendemain à la rue. On a constaté, au fil du temps, qu'elle avait un problème avec l'alcool, alors que cela ne se voyait pas du tout. Seule cette proximité au quotidien permet d'y travailler. »*

Le besoin demeure criant de former les travailleurs sociaux et les professionnels de santé à reconnaître les signes d'une consommation pathologique, pour proposer le bon parcours de soins au public féminin. Empêtrées dans un sentiment de honte, habituées à se cacher ou à minimiser leurs maux, les femmes en difficulté avec l'alcool ne savent même pas parfois à qui en parler. *« Il faudrait que cette question soit toujours posée d'emblée, comme pour le tabac, lors d'une consultation chez un généraliste ou un gynécologue, estime Elsa Taschini. Cela permettrait peut-être aux femmes de livrer leurs secrets dans l'intimité d'un cabinet avec un praticien qu'elles connaissent bien. C'est comme pour la sexualité : qui demande aux femmes si elles ont des douleurs ou si elles éprouvent du plaisir ? Personne. »*

Auteur

- Laurence Ubrich

« En Ehpad, les équipes sont parfois démunies »

Face au manque de réflexion autour des troubles liés à l'alcool dans les établissements accueillant des personnes âgées, le gériatre et addictologue Pascal Menecier recommande d'ouvrir le dialogue et d'intégrer cette question, comme toutes les autres, dans le projet de vie personnalisé des résidents.

Pourquoi les problèmes liés à l'alcool chez les personnes âgées restent-ils peu abordés ?

Les freins et les barrières sont liés à plusieurs éléments. Nous travaillons surtout sur des impressions. Nous avons très peu de connaissances sur le sujet, de recherche épidémiologique, de travail quantitatif ou qualitatif pour connaître véritablement l'ampleur du problème. Cette problématique n'attire pas les chercheurs. Ensuite, la question demeure vraiment taboue, avec une représentation négative de la vieillesse, qui tend à considérer que plus on est vieux, plus on s'approche de la mort et moins on embête « ceux qui vont mourir ». Les plus jeunes peuvent aussi être mis en difficulté pour aborder ce sujet considéré comme intime. A 30 ou 40 ans, aller parler de consommation d'alcool avec quelqu'un de 80 ans n'est pas complètement banal. Les professionnels ne se sentent pas toujours à l'aise avec cette image de respectabilité de la vieillesse.

En quoi ce sujet mérite-t-il d'être traité ?

On confond souvent consommation d'alcool et plaisir. On oublie alors que, dans ce qu'on appelle le « trouble de l'usage de l'alcool », il y a plus de souffrance, d'inconfort et de dommages que de plaisir dans la consommation. En termes de qualité de vie, ce n'est pas neutre, notamment pour les femmes. Celles-ci sont de plus en plus nombreuses à développer des problèmes d'alcool tardivement dans leur vie. Et les dispositifs en addictologie tels que les Csapa ne sont pas toujours complètement adaptés à la vieillesse.

Actuellement, quelle est la situation dans les Ehpad ?

Il suffit de discuter avec les équipes. Toutes sont confrontées à des problématiques de résidents qui boivent et tentent de mettre en place une gestion de la situation. Avec plus ou moins de difficultés face à l'absence de référentiels ou de relais. Les quelques études à notre disposition montrent que les troubles de l'usage de l'alcool visent plus de 10 % des personnes résidant en Ehpad, mais c'est très variable d'un endroit à un autre. Des entrées se font de manière plus ou moins dissimulées pour tenter de contrôler ou de juguler un problème d'alcool à domicile, qui n'était alors pas gérable. Inversement, il y a des troubles de l'usage d'alcool non visibles de l'extérieur avant l'entrée en structure peuvent apparaître après 65 ou 75 ans, y compris après une admission en établissement.

Que peuvent faire les professionnels ?

Un raisonnement quantitatif ne prend pas en compte les vulnérabilités ou les maladies liées au vieillissement. Les pathologies neuropsychiatriques au sens large, par exemple, augmentent la fragilité et les conséquences apparentes de l'alcool. Même de toutes petites quantités peuvent avoir leurs conséquences. Dans certains Ehpad, l'alcool est interdit. Mais pour un lieu de vie,

cette interdiction ressemble à de la prohibition. Cela se justifie-t-il ? A l'heure actuelle, il existe autant d'Ehpad que d'organisations et de réponses. Le projet de vie individualisé permet cependant de donner un cadre afin que cette question soit pensée. Mais il faut l'anticiper pour qu'une position soit déterminée et construite avec l'équipe puis confrontée aux souhaits des résidents et de leur entourage. Le mésusage de l'alcool doit faire partie intégrante de la routine des préoccupations des établissements. A défaut, les équipes sont parfois démunies, notamment dans les moments les plus fragiles de la journée, en fin d'après-midi ou lors des week-ends, lorsqu'il y a moins de personnel. Or c'est souvent à ces instants-là que doivent se gérer l'alcoolisation aiguë, la chute, le malaise, les troubles du comportement. Aujourd'hui, les objectifs de soins en addictologie évoluent. On est sorti du seul sevrage en intégrant les approches d'éducation du patient, de réduction des risques... Tous ces éléments peuvent être pris en compte pour des personnes âgées qui sont potentiellement rassurées quand l'environnement permet une limitation d'accès à l'alcool.

Auteur

- P. B.

La réduction des risques au cœur du métier

L'association Eole, spécialisée dans l'hébergement et l'accompagnement des personnes en difficulté sociale, expérimente une démarche de réduction des risques et des dommages liés à l'alcool (RdRDA) au sein de deux de ses centres pour homme seul. Un « changement de paradigme ».

« Il va y avoir un excès de consommation, les gens vont être ivres tout le temps. » A Lille, le directeur adjoint du pôle inclusion sociale, Denis Parmentier, se souvient des inquiétudes formulées par les équipes, les résidents et la direction, lorsque son organisation s'est engagée dans une démarche de réduction des risques et des dommages liés à l'alcool (RdRDA). Le sujet était alors encore très nouveau, les approches d'accompagnement autour de l'alcool, en dehors des démarches « abstinentielles », n'ayant été reconnues par la loi qu'en 2016. *« Nous n'avions pas de politique institutionnelle claire sur le sujet. Pourtant, dans certains établissements, 40 % à 50 % des publics hébergés rencontraient des difficultés avec l'alcool. Ces situations pouvaient générer des isolements importants, des problèmes de comportement et même des violences conduisant à des fins d'hébergement. Parfois, nous nous disions : "C'est comme si les personnes étaient accueillies à l'hôpital puis mises dehors parce qu'elles étaient malades" »,* se rappelle Denis Parmentier.

Accueillir et mettre en sécurité

Eole s'est ainsi lancée dès 2018 dans un travail de recherche intitulé « Addictions, parlons-en ». Une réflexion qui a mis en lumière la position « paradoxale » des équipes vis-à-vis des résidents, face à l'interdiction de consommer des substances psycho-actives. L'association a alors choisi de concentrer ses efforts sur deux de ses établissements les plus en difficulté en la matière, un CHU (centre hospitalier universitaire) et un CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale). Trois ans plus tard, de nouveaux financements publics assurent la pérennisation du dispositif. Au-delà d'autoriser la consommation d'alcool dans les chambres – accélérée par la crise sanitaire –, il s'agit « d'accueillir, de mettre en sécurité et de faire en

sorte que les personnes puissent, en fonction de leurs besoins, de leurs envies et de leur rythme, envisager ou pas un changement de leur mode de consommation », précise Sylvie Gadeyne, chargée de mission.

Epaulée l'association marseillaise Santé !, qui accompagne les organisations dans leur approche, Eole a fait progressivement évoluer son fonctionnement, pour inscrire « l'esprit et la philosophie » de la RdRDA au cœur de son accompagnement. Des formations, séminaires et groupes d'analyse de la pratique ont été organisés pour les équipes. L'alcool est désormais permis dans les cours extérieures des établissements. Depuis 2021, quelque 26 temps collectifs (anniversaires, barbecues, fêtes de fin d'année...) ont été organisés, encadrés par l'équipe éducative. Les résidents peuvent y boire trois verres d'alcool en parallèle de boissons non alcoolisées. Des « *temps conviviaux* », pour créer « *du lien social* », décrit Sylvie Gadeyne. « *Contrairement aux craintes, il n'y a pas eu de débordement, la consommation devient même parfois secondaire par rapport à l'intérêt de l'animation* », ajoute-t-elle. Des fontaines à eau ont même été installées pour éviter les risques de déshydratation. De nouvelles chartes et la réécriture des règlements sont également en cours d'élaboration, pour que les « *changements dans les pratiques viennent aussi s'inscrire dans les documents de fonctionnement* ».

De lourds investissements

Mais, en ces temps de crise, Sylvie Gadeyne le reconnaît, de tels changements nécessitent un fort investissement. « *La direction doit en faire une priorité, car cela représente beaucoup de temps d'accompagnement au changement* », souligne-t-elle. D'autant qu'à ce jour, il n'existe pas encore de référentiel de pratique. « *On essaie et on réajuste* », précise la chargée de mission. Un rapport commandé par le ministère des Solidarités et de la Santé paru en 2021 autour des expériences menées en matière de réduction des risques et des dommages liés à l'alcool en France, déplorait, pour sa part, le « *peu d'évaluations scientifiques réalisées autour des dispositifs* ». L'un des objectifs du nouveau financement perçu par Eole sera ainsi justement d'évaluer la démarche. L'enjeu pour les autorités : parvenir à une modélisation des pratiques et construire une expertise. « *Pour pouvoir plus facilement la transférer* », conclut Denis Parmentier.

Auteur

- P. B.