

3

LA RÉDUCTION DES RISQUES EN ALCOOLOGIE

questions à Michel Craplet



Michel Craplet est psychiatre, alcoologue et médecin délégué de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie. Il a publié trois ouvrages : « Passion Alcool » (Editions Odile Jacob - 22 avril 2000), « Parler d'alcool » (Editions de La Martinière - 8 mars 2003) et « A consommer avec modération » (Editions Odile Jacob - 5 mai 2005).

Comment est définie la notion de réduction des risques en alcoologie ?

Le concept de réduction des risques (RdR) est né dans le champ de l'aide aux toxicomanes à l'époque de l'épidémie de sida. On en parle aujourd'hui comme /a nouveauté en alcoologie alors que la RdR existe depuis longtemps de manière informelle pour de nombreuses personnes en difficulté avec l'alcool. L'objectif de la RdR est d'aider ces personnes à essayer de maîtriser leur consommation d'alcool pour prévenir les dommages que celle-ci pourrait causer. Il ne s'agit pas de supprimer l'addiction mais de diminuer les quantités d'alcool consommées, ou bien d'aménager les conditions de la prise d'alcool pour la rendre moins dangereuse dans certaines circonstances (la conduite automobile par exemple), ou dans certaines situations (la maladie, la grossesse...).

Dans la pratique, quelle en est l'approche ?

La RdR est inscrite dans les missions des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en ambulatoire (CSAPA). L'approche est individualisée et intègre la prévention et le soin.

Elle implique le professionnel de santé et la personne concernée. C'est un processus d'accompagnement qui se co-construit en tenant compte des expériences de consommation, des vulnérabilités physiques et psychologiques, et de l'environnement social et familial. Ensemble ils vont identifier les situations à risque et les dommages attribués à l'alcool et trouver les moyens d'en réduire la fréquence et la gravité. Ils vont définir des objectifs simples et accessibles ; ceux-ci visent à maintenir le lien entre la personne en difficulté et la structure d'accompagnement pour rompre son isolement et permettre l'accès au soin, à développer ses ressources propres et à rechercher une modification progressive de ses comportements pour qu'ils soient plus positifs pour son bien-être.

Quelle est la pertinence de proposer une consommation contrôlée pour les personnes alcoolo-dépendantes ?

Une polémique, venant des Etats Unis, a surgi en France ces dernières années à propos de l'application de la réduction des risques aux personnes alcoolo-dépendantes.

Elle est due, pour une grande partie, à l'évolution des classifications, comme la DMS 5, qui ne font plus la distinction entre abus et dépendance mais considèrent la sévérité du trouble. Avec une quantification du trouble, la cible thérapeutique devient de ce fait plus quantifiable et évaluable, notamment en termes de consommation. De plus, la possibilité d'une consommation contrôlée a été mise en avant avec l'arrivée des thérapies cognitivo-comportementales et de nouvelles médications. L'abstinence est devenue pour certains professionnels de santé une idéologie conservatrice alors que pour d'autres, encore majoritaires, l'abstinence totale d'alcool est le moyen permettant aux alcoolo-dépendants d'améliorer leur qualité de vie. Cette querelle ne repose à l'heure actuelle que sur des données d'expérience clinique ; en effet on ne dispose pas d'études à grande échelle et sur une durée suffisante, comparant l'impact de la stratégie « réduction de consommation » à celle « abstinence totale » sur la qualité de vie. Un effort de recherche est nécessaire à cet égard.

Voir également « RDR Alcool », livret élaboré par la commission des pratiques professionnelles A.N.P.A.A., disponible sur <http://www.anpaa.asso.fr>



LE POINT DE VUE DES ASSOCIATIONS

Daniel Bouëtél, alcoolo-dépendant, abstinente en 1988, est vice-président de l'Association La Santé de la Famille depuis 1994.

Abstinence et réduction des risques

Quand la réduction des risques rencontre l'abstinence.

En France, les programmes de « réduction des risques » (RdR) chez les toxicomanes ont démontré leur efficacité pour lutter contre le sida et les hépatites et il était logique de s'intéresser à leurs applications possibles dans le champ de l'alcoologie. Mais la RdR est présentée comme une démarche de promotion de la santé qui viserait le retour à des alcoolisations « contrôlées ».

Et là, elle ouvre le débat car elle s'oppose au principe d'abstinence comme voie unique de sortie de l'alcoolo-dépendance, principe prôné par les associations.

Y a-t-il un dogme de l'abstinence dans le milieu associatif ?

Dans nos associations, l'abstinence s'est imposée par l'expérience, par le vécu des personnes alcoolo-dépendantes. Pour nombre d'entre elles, le retour à une consommation contrôlée est illusoire et apporte plus de difficultés qu'elle n'en résout.

Pour autant, dans nos relations d'aide et d'accompagnement, l'abstinence n'est plus considérée comme une fin en soi. Comment pourrait-on, en effet, bâtir un projet de vie sur une privation où il s'agirait de « tenir coûte que coûte » face à la menace permanente et obsédante d'une rechute ?

Elle se présente plutôt comme un moyen, le moyen d'être heureux, et la question devient : en quoi l'abstinence peut-elle constituer un moyen pour l'épanouissement de la personne ? Sur ce point, notre expérience montre que l'abstinence, c'est la possibilité de reconquérir et remobiliser ses propres ressources, développer ses potentialités et construire un projet de vie.

Concrètement, à la personne qui vient vers nous, le militant lui envoie ces trois grands messages :

- c'est possible de sortir des problèmes résultant des alcoolisations ;
- c'est possible d'être abstinent ;
- c'est possible d'être heureux.

Dans un tel schéma, il n'y a donc pas de dogme de l'abstinence mais plutôt des échanges chaleureux et pragmatiques sur la situation vécue par la personne et les perspectives qu'elle peut déjà discerner.

**Réduire du négatif, c'est bien.
Construire du positif, c'est encore mieux !**

Dans le cadre de la relation d'aide, il est cependant opportun de proposer une abstinence au moins provisoire, qu'on pourrait qualifier de « condition technique ». En effet, pour être efficace, la rencontre avec la personne ne peut avoir lieu que si elle n'est pas sous les effets du produit, au moins durant ce temps. C'est, à minima, une expérimentation : la personne pourra éprouver ses propres capacités à faire face avec ou sans produit, et elle pourra ainsi décider des moyens qui lui sont nécessaires. Cela revient finalement à se placer dans une « optique RdR » qui peut se présenter comme l'une des étapes dans le cheminement, avant la décision

(ou non d'ailleurs) de l'abstinence... Et cela se pratique depuis longtemps ! Il faut toutefois bien remarquer que là où la RdR se présente comme une stratégie de réduction des quantités de la substance pour limiter ses effets toxiques (au sens large), l'abstinence, quant à elle, ouvre la perspective existentielle d'une nouvelle « logique d'épanouissement ». En simplifiant : d'un côté on vise à réduire du négatif, de l'autre, on construit résolument du positif. Il n'y a cependant pas d'antagonisme, mais la possibilité d'une chronologie prometteuse...

« Reboire » : un dogme émergent ?

Le passage du statut d'alcoolodépendant à l'état d'abstinent est bien évidemment perçu comme une phase difficile et douloureuse et c'est bien réel. Mais pourquoi considérer avec compassion ceux dont l'abstinence est acquise et intériorisée alors qu'elle n'est plus pour eux une souffrance ? Pourquoi la consommation « contrôlée » serait une planche de salut alors que ces personnes et leur entourage sont heureux dans leur nouvelle vie ?

La médiatisation du Baclofène met en avant le principe d'une médication qui permettrait de retrouver une consommation « contrôlée » avec un nouveau concept : « l'indifférence à l'alcool ». Outre le fait

qu'une meilleure connaissance du produit (posologies, effets secondaires, efficacité) reste indispensable, ce médicament pourrait enrichir la panoplie thérapeutique mais en aucun cas il ne saurait donner de réponse à la personne sur sa vulnérabilité, ni lui restituer ses capacités.

Lui attribuer un autre statut, notamment en l'opposant à l'abstinence, c'est ramener les problématiques de dépendance à une simple gestion de quantités. La RdR qui peut conduire à l'abstinence ne doit pas à son tour donner naissance à un nouveau dogme, le « Reboire », fondé sur le prétexte fallacieux d'éviter la souffrance aux alcoolodépendants devenus abstinentes.

Chacun son histoire...

La relation de chaque personne au produit alcool est si complexe et le spectre des risques et des dommages si large, qu'il ne saurait y avoir de réponse univoque et statique, surtout énoncée « de l'extérieur ». Là encore, c'est la personne qui sait le mieux où elle en est, ou à tout le moins, qui peut se donner les moyens de le savoir en se confrontant à la réalité ; c'est elle qui va construire et expérimenter ses propres réponses, avec les éclairages de ses accompagnants.



Jean-Claude Tomczak, est militant au sein des Amis de la Santé depuis 1984.

Il a été correspondant alcool dans une grande entreprise automobile et consultant formateur en gestion du risque alcool au travail. Il est président de la Fédération Nationale des Amis de la Santé et vice-président de la CAMERUP (Coordination des Associations et Mouvements d'Entraide Reconnus d'Utilité Publique).

Réduction des Risques et des Dommages : la part des associations

Selon de l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La réduction des risques et des dommages ne doit donc pas être appréhendée uniquement dans l'aspect purement médical de la santé - réduction de la consommation pour limiter les effets toxiques - mais comprendre toutes ses autres dimensions.

Au-delà de la promotion de l'abstinence, les associations d'entraide prennent toute leur importance dans le cheminement de la personne alcoolodépendante vers un bien-être social. Par nos réunions, nos

groupes de parole, nos manifestations et notre travail d'accompagnant, nous agissons pour limiter les risques qui vont faire obstacle à sa démarche : isolement par rejet de son entourage, solitude, précarité, désocialisation, démotivation et manque de confiance en soi. Nous sommes présents pour contrer le risque de rechute chez les abstinentes ou chez les buveurs qui ont fait le choix d'une consommation « contrôlée ».

Les associations mènent également des actions de prévention et d'information auprès des jeunes en milieux scolaires, dans des chantiers d'insertion ou autres stages professionnels. Elles proposent une évaluation de la consommation pour une prise de conscience d'une éventuelle difficulté à réduire le nombre de verres consommés.

La promotion de la santé, c'est-à-dire du bien-être et du plaisir de vivre, est donc pour nous, associations, notre mission au quotidien. La réduction des risques ne peut pas se limiter au contrôle de la consommation par médicament mais doit s'accompagner d'une réflexion générale sur son mode de vie pouvant nécessiter l'aide d'intervenants professionnels (psychologue etc...) et la participation à un groupe de parole d'une association.