

Lorsqu'on évoque la question de l'alcool chez les personnes très défavorisées ou en situation d'exclusion, on doit d'abord lutter contre les idées reçues, les images qui nous viennent du fond des âges, ces affiches et ces slogans qui associaient pauvreté et consommation d'alcool. On doit rejeter moralisme et fatalisme. On doit se souvenir, et faire savoir, de ce que la dépendance à l'alcool est une pathologie, et que cette pathologie, comme toutes les autres, pèse plus lourdement sur les personnes confrontées à des conditions de vie difficiles et violentes.

Mais il ne suffit pas de combattre les idées reçues. Il faut aussi mobiliser des concepts nouveaux.

Parmi ces concepts, celui de réduction des risques dans le domaine de l'alcool-dépendance est présenté dans ce numéro de Santéensemble. C'est un bel exemple de pratique pragmatique et opérationnelle en santé publique.

Je vous invite à découvrir ces expériences.

Luc Ginot

Directeur de la Santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

● L'alcoolodépendance chez les personnes défavorisées ●

L'alcool, un psychotrope ?

L'alcool est une **substance psychoactive** aux mêmes titres que les **drogues**, et **certains médicaments** (*anxiolytiques, somnifères ...*). La substance agit sur le système nerveux central ce qui affecte, *la perception, la cognition et le comportement des personnes*. L'alcool va **ralentir l'activité cérébrale**, **ralentir le fonctionnement du corps**, et **diminuer le niveau d'éveil**. C'est donc un **psychotrope**, qui peut créer des dépendances.

Qu'est-ce qu'est l'alcoolodépendance ?



L'alcoolodépendance se définit comme un **comportement addictif à l'alcool**. En France en 2020, environ **1,5 million de personnes étaient alcoolodépendantes et 2,5 millions de personnes avec une consommation à risque**. C'est la **deuxième cause de mortalité évitable** après le tabac, faisant d'elle, un enjeu majeur de santé publique.

La dépendance à l'alcool est liée au **phénomène de tolérance**, c'est-à-dire que le consommateur doit **boire davantage pour avoir les effets recherchés**. L'arrêt de la consommation est marqué par des **symptômes de manque** (*sueurs, vertiges, tremblements*) très pénibles à supporter.

Des facteurs peuvent favoriser le **phénomène de dépendance**. Ils sont d'**ordre génétique** (*le fait d'avoir un parent dépendant*), **psychologique**, (*souffrir de troubles anxieux, dépressifs peut être un terrain propice à l'alcoolodépendance*), enfin **l'environnement est un facteur aussi très important** (*la famille, le niveau vie, le statut professionnel*) peut influencer les comportements à risques.

Qu'en est-il des personnes en situation de grande précarité ?

La précarité sociale est un **terreau de développement des addictions en tout genre**, (*tabac, alcool, stupéfiants etc.*). 21% des personnes sans logement personnel sont dépendantes de l'alcool, dont près de 27% des personnes en hébergement d'urgence (CHU) (*Enquête SAMENTA – INSERM 2009*).

Par ailleurs, **la dépendance à l'alcool peut de son côté être la cause de ruptures sociales** (*perte de travail, perte de logement, crises familiales*), conduisant à des **trajectoires d'exclusion et de précarité**.

► **Mathilde DUFOUR, Assistante social de l'ESI (Espace Solidarité Insertion), Samusocial site Saint-Michel**

► **Halim BERREHAIL, Responsable du service LHSS (Lit Halte Soins Santé), Samusocial site Saint-Michel**

samusocial
Paris

Quelles sont vos actions au Samu Social ?

« Notre objectif est de **lutter contre les exclusions**. Le service ESI (*espace solidarité insertion*) et LHSS (*Lit Halte Soins Santé*) du site St Michel proposent un **accompagnement médical et social**.

L'ESI est un **accueil de jour**, notre accueil est **inconditionnel** à destination des personnes sans-abris adultes, hommes et femmes isolés.

C'est un lieu **ouvert et sécurisant**, pour se reposer ou boire un café. Nous avons un pôle médical avec des permanences de médecins, et un pôle social avec des assistantes sociales. Nous avons aussi un pôle hygiène pour les personnes qui souhaitent prendre une douche, faire une machine à laver. Le service LHSS propose aussi un accueil inconditionnel, nous accueillons des personnes qui souffrent de pathologies aiguës et ou chroniques qui nécessitent des soins infirmiers. »

Comment prenez-vous en charge les personnes alcoolodépendantes ? Comment intégrez-vous la réduction des risques dans vos pratiques professionnelles ?

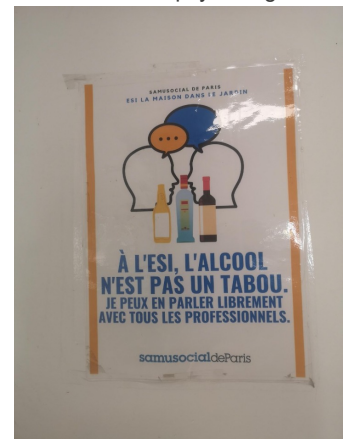
« Au Samusocial, il y a **trois structures qui sont dans cette dynamique de réduction des risques**, le LHSS, le centre d'hébergement Popincourt et l'ESI. L'adoption de cette démarche vient du fait que **nous défendons l'inconditionnalité de la prise en charge et de l'accueil**, mais celle-ci n'est pas possible s'il y a **stigmatisation d'une pratique** qui est propre à l'identité de la personne et à sa vie quotidienne. Il y a un **tabou qui est fait sur l'usage de l'alcool**. Que ce soit au sein du LHSS ou de l'ESI, **des zones sont identifiées pour la consommation**, à l'extérieur, dans les lieux collectifs et les chambres. **La médiation entre les personnes hébergées est donc importante**.

Il est interdit de consommer de l'alcool dans les espaces de soins, les bureaux des travailleurs sociaux et psychologues.

Nous avons dû revoir nos pratiques et nous nous sommes formés sur **la réduction des risques** afin de mieux accompagner les personnes. Nous sommes en partenariat avec le **CSAPA Charonne – Paris 13ème**, les usagers peuvent voir des **addictologues et infirmiers spécialisés dans les addictions**.

Dans le cadre de ce partenariat, le chef de service du CSAPA intervient au sein du LHSS pour animer régulièrement des études de cas complexes avec l'équipe. Un ensemble de personnes a été recruté pour **parfaire notre démarche en réduction des risques (RDR)** et notamment une chargée de mission et une éducatrice spécialisée. En charge des projets personnalisés et plus spécifiquement **sur la question des consommations d'alcool**, celle-ci travaille en binôme avec un soignant et un responsable du service LHSS qui a un parcours d'éducateur spécialisé et qui est formé à la réduction des risques.

Au sein de l'équipe de l'ESI, une **psychologue alcoologue** est présente deux journées par semaine pour des consultations addictologiques. Elle évalue, accompagne et oriente les personnes dans leurs **consommations et parcours de soins liés à l'alcool**.



Nous organisons des **sorties au café**, et nous avons un **espace prévention** avec toute la documentation nécessaire pour accompagner une démarche de soins des addictions. Il y a une armoire à réduction des risques, avec des bières pour les personnes qui n'ont pas de revenus et qui seraient en état de manque, il y a des bouteilles d'eau, une fontaine avec du sirop aussi parce qu'on sait que le sucre va plus tenter les personnes à s'hydrater. »

Trouvez-vous que la démarche RDR est bien accueillie ?

« Comme tout changement, **il peut y avoir des freins**. Les soignants trouvaient que c'était **antinomique dans un établissement de soins** de laisser des personnes consommer de l'alcool qui a des effets néfastes sur la santé. On leur a expliqué que cette consommation d'alcool existait déjà et elle se fera sur un autre temps, souvent en amont d'un rendez-vous.

La consommation au sein de l'établissement, nous permet d'**observer et d'évaluer les besoins d'accompagnement des hébergé.e.s concerné.e.s**, de proposer des **suivis** pour répondre aux **dommages sanitaires et sociaux** liés aux consommations et de **ne pas stigmatiser les personnes**.

La réduction des risques permet de réduire ces dommages. »

Avez-vous des retours des usagers et de vos équipes sur cette démarche en RDR ?

« Nous avons commencé à faire un **bilan d'étape qui est positif**. L'équipe a changé de paradigme sur la réduction des risques, on a des personnes hébergées avec lesquelles on arrive à échanger sur ces questions. Tous les premiers vendredis du mois, nous avons une réunion avec toutes les personnes hébergées. La question de la RDR et de la consommation d'alcool sont abordées. Nous avons créé un **questionnaire de satisfaction** pour chaque personne qui sort de la structure et il y a **une partie sur la réduction des risques** afin d'avoir leur retour sur la démarche. Le questionnaire est présent mais c'est trop récent pour avoir des données qualitatives. Le principal frein, c'est qu'on a peu de recul et qu'on n'expérimente pas assez au quotidien la réduction des risques. **C'est encore à développer et expérimenter.**

Le questionnaire permet de nous réajuster, et pour l'instant ça marche bien sur notre site de St Michel. Pour rappel, la réduction des risques, c'est **faire avec les consommations qui existent déjà chez ces personnes et réduire les dommages sociaux et sanitaires**. C'est une démarche de **soins et d'accompagnement global**. On garde un cadre sécurisant pour l'ensemble des hébergés. Oui, il y a sanction si on dépasse le cadre, **la consommation d'alcool n'est jamais une excuse.** »

LE SAVIEZ-VOUS ?

Quelques idées reçues sur l'alcool

A l'aide de l'ouvrage « *L'alcool en question, 41 réponses pour démêler le vrai du faux* » collection Santé en soi, édition Mardage, 2020

► L'alcoolisme est-il une maladie ?

Oui, **l'alcoolisme est bien une maladie**, dans le sens où l'alcoolodépendance répond à une **conduite addictive**, en générant des effets de manque qui influent sur le comportement, et qui **expose les individus** qui en sont affectés à un risque élevé de rechute.

De plus, il existe une **stigmatisation sur l'alcoolisme** qui consiste à faire passer les malades de l'alcool pour des individus moralement faibles, ou sociopathes.

► Consommer de l'alcool remonte-t-il le moral ?

Oui, **l'alcool peut remonter le moral**, mais cela sur une **période temporaire**, et amène à l'inverse sur de grandes consommations, **des effets négatifs sur l'humeur comme la tristesse, l'anxiété, ou la fatigue.**

► Il n'existe aucun traitement efficace de l'alcoolisme ?

C'est faux, **il existe des traitements** qui consiste en une **combinaison de médicaments et de suivis psychologique et social.**

Les profils souffrant d'alcoolisme sont très divers, et donc **chaque traitement se doit d'être adapté.**

L'entretien motivationnel, les psychothérapies comportementales et cognitives, la réduction des risques sont des **approches complémentaires** venant accompagner l'utilisateur afin de le responsabiliser dans sa consommation.

Aux captifs, la libération : « Aller vers les personnes et contre l'isolement »

► **Laurie Le Sueur - psychologue**

► **François Brégou - Responsable du pôle précarité et exclusion**



**AUX CAPTIFS
LA LIBÉRATION**

► Vos actions et votre regard sur l'alcool ?

« Le cœur de mission des Captifs est **d'aller à la rencontre des personnes sans-abris et des personnes en situation de prostitution** dans le cadre de **tournées-rue**.

Nous proposons un lien porteur pour les accompagner sur la durée, leur permettre de **se projeter au-delà de la rue et de la prostitution.**

Sortir de la rue est un phénomène complexe, qui peut nécessiter un accompagnement sur le long terme.

Nous proposons également des temps en dehors de la rue, dans le cadre de permanences **d'accueils et d'activités de médiation (ateliers, sorties, des séjours de rupture)** pour **permettre aux personnes de se reconstruire et de réinvestir l'estime de soi.**

Nous avons des usagers d'alcool avec **des conduites à risques** pouvant aller **jusqu'à la dépendance..** L'usage de l'alcool expose à des conduites à risques : des **problématiques somatiques** comme des **comas éthyliques**, des **crises**

d'épilepsies, ou encore des **hypothermies**, des **risques sociaux et judiciaires**, des **risques psychiques**.

Ce sont des usages à risques liés à un **mode de consommation du produit** dans un contexte précis à un moment donné par exemple en recherchant des effets tels que *la sensation de chaleur en période hivernale, le réconfort dans une situation génératrice d'anxiété...*

Par exemple, faire la manche est très compliqué en termes d'estime de soi, l'alcool peut alors avoir pour fonction de **désinhiber son rapport à sa propre image et à soi**.

La précarité expose à la vulnérabilité, et à la fragilité psychique et sociale.

Ce public hétérogène peut avoir des problématiques différentes, marqué par des **événements traumatiques** : migratoires, ASE (*Aide Sociale à l'Enfance*). Le point commun est des **vulnérabilités psychiques compte-tenu des conditions de vie à la rue**. Le recours aux psychotropes peut être une **forme d'auto-médication** dans la gestion de l'état émotionnel, somatique, la répétition de ce dernier est un facteur de risque d'alcool-dépendance.

L'alcool a aussi dans la valeur sociale que l'on trouve dans la population en général – *c'est-à-dire la convivialité, l'intégration à un groupe*.

► Le programme Marcel Olivier ?

« Ce programme a émergé face au constat suivant : **les conduites à risque liés à l'usage d'alcool sont un frein à la rencontre et à l'accompagnement social**.

L'alcool participant à la **désocialisation et à un risque d'auto-exclusion**.

L'accompagnement social est un **premier levier** pour ensuite **aller vers du soin et de l'insertion**.

Nous avons donc constitué une équipe, *avec l'appui du service d'addictologie de l'hôpital Bichat*, qui assurait des permanences au sein de nos accueils et qui pouvaient participer à nos tournées de rue.

Le public rencontré à un accès aux soins compliqué.

Nous nous appuyons sur la **médiation en santé**, envers les personnes à la rue et avec le corps médical.

De plus, l'accès aux droits et aux soins est conditionné par l'arrêt des consommations, et dans ce cadre, la médiation a un rôle plus qu'important. »

► La réduction des risques, « d'abord faire avec pour faire autrement après »

« Le **premier enjeu est la parole**, pour déconstruire les représentations réciproques. Pour l'usager savoir que parler de son addiction n'implique pas un arrêt et pour les équipes comprendre qu'il n'est pas nécessaire d'opposer la réduction des risques et le fait d'arrêter d'être dans un parcours de soin.

Nous travaillons sur **comment réduire les risques des effets subis et comment trouver des alternatives sur les effets recherchés**. Cela demande **du temps et de la confiance**.

Beaucoup de centres d'hébergements ont comme règle l'interdiction de la consommation, alors que pour l'alcool-dépendant, **le cheminement vers l'arrêt est très difficile**, il ne suffit pas d'un sevrage.

Nous proposons dans nos accueils de jour des placards où les personnes peuvent déposer leur canette le temps de leur présence.

Nous allons ensuite proposer **des alternatives pour un mode de consommation qui expose moins aux risques**.

En séjour, nous n'imposons pas l'arrêt d'alcool car nous ne sommes pas compétents pour gérer un sevrage.

L'idée est vraiment de **poser un cadre**, et de permettre les consommations d'alcool tout en étant dans la réduction des risques – *hydratation, nutrition, étalement des consommations, évaluation des états d'ivresse, distribution d'éthylotest...*

L'enjeu n'est pas d'encourager mais de permettre d'avoir une consommation différente. »

ZOOM SUR

Le 17ème baromètre du Secours Populaire sur l'état de la pauvreté et de la précarité

Pour sa 17ème édition, le Secours Populaire partage le constat d'une **situation très préoccupante sur l'intensité de la pauvreté en France**, et sur le nombre de personnes concernées.

En effet, selon l'enquête publiée début septembre, « **32% des français ont des difficultés à se procurer une alimentation saine permettant 3 repas par jour** ».



Cette précarité touche également **le recours aux soins et la dimension santé**, car toujours selon l'enquête, « **45% des français ont des difficultés à payer certains actes médicaux mal remboursés par la sécurité sociale** ».

L'élan de solidarité est **tout de même significatif**, dans ce contexte, car **plus des deux tiers des personnes** interrogées se disent prêtes à **s'impliquer personnellement pour aider les personnes en situation de précarité**.

Retrouvez le baromètre *ici* du Secours Populaire *ici* : <https://www.secourspopulaire.fr/barometre-17-ipsos-secours-populaire-observatoire-pauvrete-precarite-2023>

VOTRE BOÎTE À OUTILS

- ▶ Retrouvez tous les numéros de #Santé Ensemble [ici](#) !
- ▶ Retrouvez l'ouvrage « [L'alcool en questions](#) » sur Cairn !
- ▶ Découvrez [l'expérimentation d'une démarche de Réduction des Risques Alcool au sein d'un CHRS](#) !
- ▶ Retrouvez [le site de Santé.fr sur l'alcool-dépendance](#) !

© Agence régionale de santé Île-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)