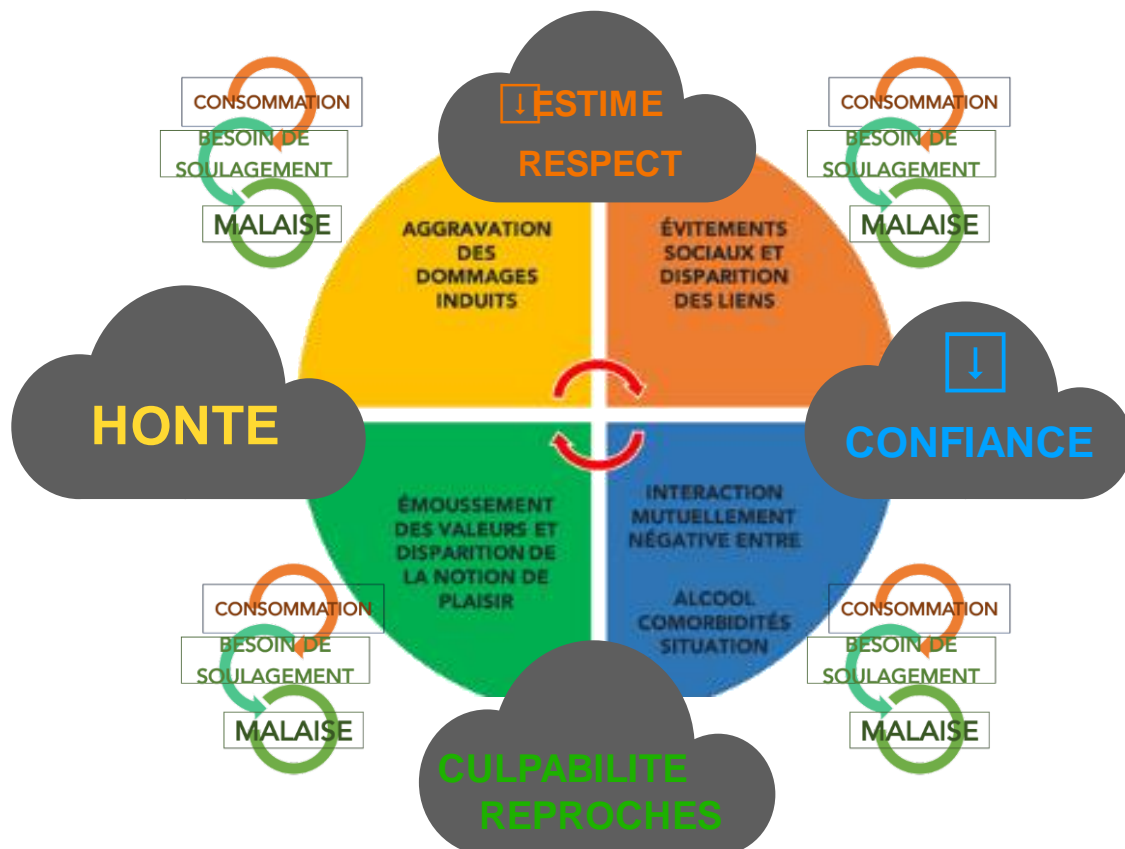


Une action de réduction des risques alcool en Occitanie : la consommation responsable autogérée d'alcool pour des personnes SDF alcoolo-dépendantes pendant leur séjour de confinement en hébergement d'urgence (crise sanitaire du Covid-19)

Dr Sylvain BALESTER MOURET – Médecin (Addictologie, Médecine de réduction des risques)

Consommation d'alcool, alcoolodépendance chez les usagers précaires

Les usagers en situation de grande précarité et/ou vivant à la rue consomment très fréquemment de l'alcool quotidiennement en quantités importantes pour se soulager du malaise induit par leurs conditions de survie. L'envahissement progressif de la vie sociale et psychologique des personnes par cette consommation chronique responsable de dommages expose au phénomène de tolérance qui est un processus évolutif et adaptatif qui génère la nécessité d'augmenter sans cesse les quantités pour avoir l'effet attendu, l'apparition des signes de sevrage (en cas d'arrêt), ce qui aggrave les dommages et la précarité. Les usagers se retrouvent rapidement coincés dans ce cycle obligeant la répétition incessante des mêmes gestes automatiques en contradiction permanente avec leur fréquent profond désir de pouvoir sortir de ce mode de vie dangereux, inconfortable, épuisant et déserté de toute notion de plaisir.



Cela conduit à un état de dépendance : malaise psychique et/ou troubles physiques en cas d'arrêt ou de réduction. L'alcoolodépendance est reconnue comme une maladie depuis 1978. Chez certains usagers alcoolodépendants qui réduisent ou arrêtent l'alcool, la survenue de signes de sevrage ne pose généralement pas de problème. On estime que moins de la moitié de ces usagers dépendants va développer des formes mineures de syndrome de sevrage alcoolique (anxiété, sueurs, tachycardie) spontanément résolutive. L'évolution vers une forme sévère de sevrage est possible même si elle est rare : c'est alors une urgence médicale absolue (si l'on n'agit pas assez vite, le taux de mortalité peut atteindre 50%).



Attention, dans de rares cas (environ 6% des usagers alcoolodépendants) le syndrome de sevrage peut s'aggraver ou se compliquer : **urgence absolue avec pronostic vital engagé à très court terme.**

Ouvrir le dialogue sur la consommation, et l'évaluer afin d'établir dans un réel travail collaboratif un protocole individualisé de RDRD

Nous recommandons d'évaluer systématiquement la consommation d'alcool des usagers intégrant une structure d'hébergement. Une manière confortable et satisfaisante sur le plan éthique pour l'intervenant consisterait, **dans un premier temps** à demander à l'utilisateur son autorisation et lui préciser que cette évaluation est systématique à l'entrée des personnes, l'objectif étant d'assurer la sécurité et le confort de chacun :

« Êtes-vous d'accord pour que l'on consacre quelques minutes à discuter de votre consommation d'alcool ? »

Le **second temps** du repérage consiste à évaluer la fréquence et la quantité d'alcool :

« En général, combien de jours par semaine consommez-vous de l'alcool ? Un jour habituel de consommation, combien de boissons alcoolisées prenez-vous ? »

Cette technique simple, centrée sur quelques questions courtes, permet une efficacité démontrée pour estimer la consommation hebdomadaire, calculée en nombre de verres standards, bon reflet de la consommation réelle de la personne. Une approche empathique et dépourvue de jugement moral peut permettre à l'intervenant de se débarrasser du sentiment d'intrusion, de gagner la confiance du patient et ainsi de garantir la sincérité de ses réponses.

Si la personne présente une consommation d'alcool régulière, on poursuivra par une évaluation du niveau de risque en lien la sévérité d'une éventuelle dépendance.

Le DETA est un outil à 4 questions couramment utilisé pour dépister les sujets ayant une addiction à l'alcool :

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?

2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?

3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?

4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

Au moins deux réponses positives au test témoignent de l'existence très probable d'une addiction.

Et on rajoutera des questions sur la dépendance physique qui inciteront à accentuer la surveillance durant les premiers et à conseiller à l'usager de ne pas interrompre leur consommation brutalement et sans aide.

Si vous avez tenté d'arrêter ou de réduire votre consommation d'alcool :

avez-vous vu, entendu ou senti des choses que les autres ne pouvaient pas voir, entendre ou sentir ?

avez-vous eu une convulsion (crise d'épilepsie) ?

avez-vous eu des sueurs ou des tremblements des mains ?

vous sentiez-vous angoissé, agité ou nerveux ?

sentiez-vous votre cœur battre plus rapidement ?

Après cette évaluation, il est donc recommandé de faire le point et demander à l'usager ce qu'il en pense. Il faut ensuite présenter l'action de réduction des risques engagée par l'équipe et en expliquer les objectifs :

« Au fil du temps, une consommation régulière d'alcool peut générer une dépendance. Si c'est le cas pour vous, l'arrêt brutal et sans surveillance ou sans traitement peut avoir pour conséquence éventuelle un état de manque inconfortable et potentiellement dangereux. Je vous propose donc de réfléchir ensemble pour que vous puissiez choisir la solution la plus acceptable selon vous pour assurer votre confort et votre sécurité. Nous pouvons vous proposer plusieurs options :

Soit poursuivre une consommation d'alcool durant le séjour afin de réduire les risques d'accident de sevrage (nous mettrons à votre disposition chaque jour des boissons alcoolisées selon un protocole personnalisé que pouvons établir en concertation)

Si vous le souhaitez, vous pouvez décider de réduire progressivement ou arrêter vos consommations. Dans ce cas, une aide spécialisée est préférable (sevrage brutal ou progressif programmé et médicalement assisté (ambulatoire ou hospitalier) : surveillance, traitement éventuel pour éviter les complications).

Quel que soit votre choix, nous vous proposerons un accompagnement et si vous le souhaitez, vous pouvez rencontrer des spécialistes (entretien à organiser le plus vite possible) et nous sommes présents pour faire le point régulièrement, réévaluer le protocole si nécessaire, mise à disposition d'outils et d'information »



Quels sont les facteurs qui augmentent le risque de développer une forme + sévère ?

- Antécédents de crise d'épilepsie ou de delirium tremens
- Déshydratation
- Sexe masculin
- Âge supérieur à 40 ans
- Dénutrition, malnutrition
- Évènements stressants
- Obscurité favorisant la désorientation
- En début de soirée = majoration fréquente de l'anxiété, ce qui doit inciter à une attention particulière à ce moment de la journée

Conseils pour adapter les modalités d'hébergement pour les personnes participant au programme de RDRD sur la consommation responsable

- Installation au calme, de préférence en chambre seule
- Hydratation à volonté et à disposition (entre 2 et 3 litres d'eau sont nécessaires durant les 2- 3 premiers jours d'un sevrage, même partiel...), réduire les boissons trop sucrées
- Laisser un veilleuse allumée' pendant les premières nuits afin d'éviter un stress aigu usager qui pourrait être très angoissé en raison de la désorientation liée à l'obscurité totale dans un endroit qui ne lui est pas familier : ce type de stress aigu peut compliquer de manière fulgurante un sevrage)
- Délivrer à chaque usager une information claire et partagée avec toute l'équipe
- Possibilité de contacter les unités d'addictologie pour évaluer une situation et adapter la prise en charge
- Appel au 15 si signes de gravité

Quand faut-il s'inquiéter ?

Si les signes suivants apparaissent 4 à 8h après arrêt ou réduction

(le + souvent au moment de l'entrée) et le risque persistera 2 - 3 jours

- Tremblements intéressant initialement les extrémités qui se généralisent à l'ensemble du corps
- Vomissements importants empêchant de s'hydrater convenablement
- Fièvre
- Sueurs à grosses gouttes ou bien visibles sur le front et le corps,
- Agitation, déambulation,
- Sensations de cœur qui bat vite ou irrégulièrement,
- Usagers gênés par le bruit et la lumière,
- Démangeaisons sans cause
- Hallucinations visuelles, auditives et/ou sensorielles,
- Crises d'angoisse, confusion, délire, troubles de mémoire d'apparition récente

S'autoriser à autoriser l'alcool durant l'hébergement

L'interdiction de consommer de l'alcool traditionnellement instaurée dans la plupart des structures d'hébergement a souvent des effets délétères : alcoolisations importantes des résidents en dehors des structures avant d'y entrer pour passer la nuit, mais aussi une consommation « en cachette » dans les chambres. La mise en place d'un programme de réduction des risques et des dommages en travaillant des protocoles concertés autorisant la consommation d'alcool dans les espaces privés et parfois même en mettant en place une distribution d'alcool dans les structures d'hébergement, comme c'est pratiqué dans de nombreux pays, peut avoir de nombreux bénéfices : réduction des violences et altercations, meilleure cohésion dans les groupes d'accueillis, meilleure cohésion d'équipe encadrante, meilleur alliance, réduction des nuisances sonores.

Distribution de l'alcool

Recommandations (élaborées par retours d'expériences cliniques)

- Type : bières (fortes ?) ou vin
- Lieu : préférer l'espace privé de la chambre,
- Quantité : déterminée par chaque usager qui connaît la quantité nécessaire pour atteindre sa « zone de confort »
- Fréquence et modalités de distribution : établis en concertation entre les membres de l'équipe (les transmissions doivent être claires et partagées avec tous les membres) et chaque usager de manière individuelle,
- Objectifs : cf. tableau
 - Prévenir les risques de sevrage sévère,
 - Trouver une zone de confort suffisant,
 - Limiter le risque d'ivresse et les conséquences comportementales « bruyantes »,
 - Réduire altercations, violences, vols, ruptures de contrat donc sorties intempestives,
 - Éviter les sollicitations trop fréquentes à l'équipe,
 - Ne pas infantiliser les personnes,
 - Respecter les engagements pris de part et d'autre,
 - Proposer une réévaluation régulière,
 - Éviter de changer les règles sans concertation ou explication (par exemple : des règles qui changeraient en fonction des intervenants),
 - Garantir la mise à disposition de l'alcool la nuit également,
 - Responsabiliser les usagers = qui peuvent participer financièrement à la mesure de leurs moyens pour tout ou partie à l'achat,
 - Garantir la dignité, la confidentialité = éviter les négociations en public, la stigmatisation, une trop grande visibilité,
 - Assurer le respect du lieu, de chacun et de tous = ne pas exposer des usagers qui souhaiteraient rester abstinents, éviter de mettre en danger certains intervenants non (in)formés,
 - Proposer des options réalistes et s'assurer de la faisabilité
 - Établir les modalités d'aide ou d'accompagnement et d'ajustement si les possibilités du lieu sont insuffisantes,
 - Informer des limites et des possibilités d'appel à l'aide en cas de complication ou de problème, d'inconfort, d'inquiétude.

Points forts des actions de Réduction des Risques et des Dommages

- Ce sont des actions de promotion de la santé : efficacité prouvée de ce type de programmes,
- Attention permanente aux notions de sécurité, de respect, de dignité, de confidentialité,
- Les actions engagées doivent être pragmatiques et faire référence à des problématiques fréquentes et/ou avec des conséquences significatives pour les usagers,
- Ce type de démarche doit favoriser à la fois :
 - La prévention primaire : information générale pour l'ensemble des publics, en tenant compte des identités, des particularités,
 - La prévention secondaire en développant des actions de repérage et des interventions ciblées et personnalisées,
 - Les soins : sur site ou orientation vers réseau partenaire.
- Écouter activement les usagers et s'assurer de leur accord et leur bonne compréhension, attitude franche et sans jugement, encourager toute tentative de changement,
- Favoriser le changement et la participation active de chacun afin d'augmenter le sentiment d'efficacité personnelle : établir conjointement des objectifs précis, mesurables, réalistes, fréquemment réévalués,
- Proposer plusieurs options afin que chacun ait toujours le choix, demander l'avis des usagers et favoriser le retour d'expérience,
- Prendre en compte la singularité de chacun, de ses pratiques, ses expériences, son expertise, ses compétences et ses vulnérabilités, dans un contexte donné,
- Proposer des stratégies claires, reconnues comme efficaces, adaptées à chaque usager ou à chaque situation ; elles doivent être fondées sur une balance entre dommages et bénéfices d'une consommation d'alcool,
- Ne pas se limiter aux seuls objectifs de réduction ou d'arrêt de la consommation d'alcool en expliquant le concept de consommation responsable : respecter le choix d'un usager et lui permettre de vivre avec ses pratiques tout en encourageant la réduction des risques et des dommages,
- Une coopération réellement effective qui doit s'inscrire dans le cadre de partenariats concertés (ne pas avoir des attitudes opposées, faire consensus, s'ajuster entre structures et à l'intérieur même des équipes entre professionnels),
- Mise à jour régulière des connaissances, des outils et échanges sur les pratiques
- Adéquation des moyens

Rappel des étapes de l'action de prévention des risques et de réduction des dommages alcool en hébergement d'urgence

- 1) **Demander l'autorisation** à tous les usagers d'échanger à propos de leur consommation à l'entrée dans la structure dans l'optique d'éviter tout accident de sevrage
- 2) Évaluer une **dépendance** éventuelle – sinon, on peut délivrer des informations générales car ce n'est que pour les personnes présentant une dépendance que ce programme a été élaboré (même si dans l'absolu, chacun est responsable de ses décisions et des usagers non dépendants pourraient le demander également : il faudra réfléchir à apporter une réponse
- 3) Évaluer la consommation : **quantité/fréquence**
- 4) Rappeler que le projet (consistant à poursuivre une consommation responsable) a été mis en place pour **réduire 4 risques principaux** :
 - **Les accidents de sevrage**
 - **Les ivresses et les troubles du comportement**
 - **Les consommations en cachette, les vols**
 - **Et donc les exclusions**
- 5) Aider l'utilisateur à identifier ses compétences et ses vulnérabilités, en s'appuyant plus particulièrement sur son expérience
- 6) Aider l'utilisateur à trouver et s'approprier les moyens d'action adaptés pour adapter sa consommation au contexte d'hébergement
- 7) Accompagner l'utilisateur dans l'atteinte de ces objectifs, tout en l'aidant à donner du sens sur les causes profondes des risques qu'il prend