



- ADDICTIONS & RESEAUX -

**LE FOYER**

**NOTRE-DAME DES SANS-ABRI**

**SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS HAS :  
AGIR EN PREMIER RECOURS POUR DIMINUER LE  
RISQUE ALCOOL ;  
REPÉRER TOUS LES USAGES ET ACCOMPAGNER  
CHAQUE PERSONNE**

La haute autorité de santé (HAS) à sortie le 26 octobre 2023 [un guide de bonnes pratiques](#) sur les actions de premier recours pour diminuer le risque alcool. Nous allons essayer d'en proposer une synthèse adaptée aux contextes de l'urgence sociale.

Ce guide comporte deux parties, les points clés découpés en 6 sous partie, que nous allons vous synthétiser ici et des annexes, qui occupent la moitié du document et que vous retrouverez à partir de [la page 16 de celui-ci](#) et dont vous retrouverez [un index à la fin](#) de la présente synthèse.

Nous avons respecté l'ordre du document qui va du plus général (mettre en place un environnement propice au dialogue) au plus particulier (décidé en accord avec la personne d'un plan d'action), la seule exception est le dernier point (celui sur les partenaires) que nous avons ici traité en premier. Il nous semble que nous présentons ainsi les actions dans l'ordre où elles devraient être faites.

## L'ACTEUR DE PREMIER RECOURS ET LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES DE SON TERRITOIRE DE SANTÉ ([PARTIE 6](#))

La HAS insiste ici sur l'importance de s'appuyer sur le réseau de partenaires du territoire (Cf : [petit guide](#)) quand vous l'estimez nécessaire. Ne pas hésiter à identifier et éventuellement rencontré les acteurs en amont des besoins d'orientations. Avec du plus généraliste au plus spécifique :

- Cabinet médical, centre de santé, maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- Établissement et dispositif médico-sociaux dédiés : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Consultation Jeunes Consommateurs (Cjc), Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)
- Secteur hospitalier d'addictologie : Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), consultation hospitalière et hospitalisation de jour.
- Professionnels dédiés à la Réduction des risques et des dommages (Rdrd)
- Association de pairs et intervention de patients experts.

« C'est dans le cadre d'un tel réseau de partenaires que les besoins spécifiques (en lien direct ou pas avec l'alcool), auxquels il faut aussi répondre (parfois prioritairement, sans quoi toute proposition d'action centrée sur l'usage d'alcool risquerait d'être mise en échec), pourront, le cas échéant et avec l'accord de la personne, bénéficier d'un conseil spécialisé, voire d'une orientation spécifique (vers des professionnels de la santé mentale, une structure de soins somatiques, etc.) »

## DÉPASSER LES FREINS ET LES RÉSISTANCES SUR LE SUJET ALCOOL. ([PARTIE 1](#))

**Il y a un écart fort dans la perception de la société et donc le regard sur les gens en fonction que leur consommation soit ou non problématique.** En effet, la HAS rappelle que l'alcool est une drogue valorisée d'un point de vue culturel, cette valorisation de la consommation d'alcool quand elle est maîtrisée s'accompagne d'une stigmatisation et de l'exclusion des personnes pour qui cette consommation devient problématique. La responsabilité de cette consommation problématique étant systématiquement mise sur la personne plutôt que d'être vue comme une problématique systémique et collective.

Cette stigmatisation rend difficile l'ouverture d'un dialogue sur la question de l'alcool. Elle a aussi des effets problématiques sur les personnes, entraînant notamment des phénomènes de renforcement des consommations.

**Pour la HAS, il est important de se permettre de discuter de l'alcool avec toutes les personnes, pas seulement avec les personnes à risque ou présentant des consommations problématiques.**

Elle conclut sur ce point en signalant que parler d'alcool en prenant au sérieux à la fois les bénéfices et les risques est difficile pour des questions culturelles mais nécessaire.

« La HAS témoigne d'une « insuffisance d'appropriation par les professionnels des connaissances relatives aux risques liés à l'alcool parmi lesquelles » :

- L'alcool est toxique et peut-être un facteur de risques **à tous les âges de la vie**.
- Toute consommation d'alcool, quelque en soi l'intensité, comporte des risques pour la santé et la qualité de vie. **Le risque apparaît dès le premier verre**.
- Les données montrent que **la majorité des dommages liés à l'alcool concerne des sujets qui ne remplissent pas les critères de troubles de l'usage d'alcool**, mais des personnes dont les risques n'ont jamais été repérés ou dont la consommation est excessive, mais banalisée. C'est pourquoi il est important d'en parler au plus grand nombre.

## INSTALLER UN DIALOGUE SUR L'ALCOOL ET SES USAGES POUR AGIR POUR LA SANTÉ (PARTIE 2)

Pour instaurer un dialogue utile autour de l'alcool, il est important de créer un climat propice à une relation de confiance sur la question. Pour ça il faut s'abstenir de tout jugement tant négatif que positifs pour veiller à ne pas culpabiliser les personnes, l'alcool doit être abordé comme un sujet de santé comme les autres. Il faut donc s'en tenir essentiellement à délivrer des informations en laissant la personne faire elle-même le raisonnement sur les leçons à tirer de ces informations. Pour cela, il est bien sûr important de délivrer les informations dans un format que la personne est apte à comprendre. Il est important de susciter l'expression des personnes pour favoriser une prise de conscience qui vienne de la personne plutôt qu'essayer de lui imposer un récit. Il ne faut pas chercher à précipiter les choses, courant le risque de faire face à un blocage, mais préférer un travail de long terme.

En plus de l'information aux personnes sur la réalité des risques il faudrait chercher à proposer des solutions adaptées à chacun, pour réduire leur prise de risques.

« Les résultats des études épidémiologiques permettent au minimum de tenir pour acquises les informations suivantes :

- Le même alcool pur (éthanol) est présent quel que soit le type de boisson alcoolisée et a donc la même toxicité ;
- Il n'y a pas de seuil, mais un effet dose : toute consommation d'alcool génère des risques pour la santé. Les effets recherchés (notamment psychoactifs) autant que les risques liés à l'alcool augmentent proportionnellement dès la plus petite dose consommée ;
- Les dommages attribuables à l'alcool et évitables peuvent atteindre toutes les dimensions de la personne, de son entourage et de la société : physique, psychique, relationnelle, affective, familiale, socio-professionnelle, économique, juridique ;
- Le danger possible d'un arrêt brutal de consommation en cas de Trouble de l'Usage de l'alcool, à fortiori en cas de symptômes de manque (irritabilité, anxiété, sueurs, tremblements, troubles digestifs, etc.) et/ou d'antécédent de syndrome de sevrage.

Le repérage doit concerner tout le monde et dans le contexte des structures de l'urgence sociale devrait être renouvelé tout au long du parcours. En effet le contexte de ruptures des parcours de vie dans lequel se trouvent la majorité des personnes hébergées par nos structures, nous invite à considérer chaque personne comme étant à risque. Si ces repérages doivent être effectués avec une certaine régularité c'est pour chercher à prévenir l'installation de comportements à risques. Il n'est pas nécessaire de passer systématiquement par des entretiens formels avec pour thème l'alcool : « Toute action en matière d'alcool peut

être utile : accueillir, écouter, en parler (sans jugement et avec bienveillance) c'est déjà une forme d'accompagnement, a fortiori maintenir un échange pérenne sur le sujet dans le cadre de la relation de soin.

Le repérage est déjà en soi un acte d'accompagnement par l'information qu'il transmet et la dynamique active (force d'action) qu'il induit »

## PARTAGER AVEC LA PERSONNE L'ÉTAT DES LIEUX DE SES USAGES (PARTIE 3)

Il est important de partir de la réalité des pratiques de la personne en tenant compte « des manières de consommer, du contexte, de l'environnement, des vulnérabilités associées et des fonctions de l'usage ». Pour cela, il faut comprendre Pourquoi, Comment, Combien, avec quelles Vulnérabilités et Ressources et enfin pour quelles Conséquences.

**Le Pourquoi** c'est « qu'est-ce que cela apporte à la personne ? » on peut questionner les « effets recherchés : plaisir, euphorie, désinhibition, ivresse, sensation de ne plus exister ou à l'inverse d'exister plus, oublier ou échapper à une situation, un état, un stress, un quotidien... ». On peut aussi questionner les fonctions de cette consommation : « antalgique, anesthésiant, anxiolytique, relaxant, antidépresseur, somnifère, socialisant... »

**Le Comment** c'est « les pratiques de consommation, leur organisation, leur environnement, leurs contextes ainsi que les manière de boire »

**Le Combien**, « même si l'essentiel est d'évaluer la place de l'alcool dans la vie des personnes, questionner la nature et la quantité d'alcool consommé est aussi utile. Concret et factuel, cela contribue à la prise de conscience et à la réflexion ». Cela permet notamment une comparaison avec les repères de consommation à moindre risque.

**Les Vulnérabilités et Ressources internes** « Leur évaluation permet d'apprécier au mieux chaque situation individuelle et d'affiner l'évaluation des besoins de la personne en matière d'accompagnement » le document donne six exemples dont : le genre et l'âge de la personne, ces antécédents « notamment psychiques, traumatiques et familiaux » ...

**Les Conséquences** celles « bénéfiques (notamment celles dont elle estime ne pouvoir se passer) autant que les conséquences négatives » La mise en balance de ces conséquences favorise la prise de conscience et l'évolution des comportements.

Les risques liés à la consommation d'alcool pour la santé au cours de la vie augmentent avec la quantité consommée. Les repères de consommation à moindres risques pour la santé sont :

- Ne pas consommer plus de 10 verres-standard par semaine ;  
&
- Ne pas consommer plus de 2 verres-standard par jour ;  
&
- Avoir des jours dans la semaine sans consommation.

## ACCOMPAGNER CHAQUE PERSONNE S'INITIE DÈS L'ÉVOCATION DU SUJET ALCOOL (PARTIE 4)

« L'accompagnement s'initie et se construit en accord avec la personne » il existe de nombreuses possibilités qui sont complémentaires. La recommandation en propose un certain nombre que vous trouverez décrites dans les fiches de la fin du document. Notamment (le lien mène à la fiche concernée) : [l'approche psychothérapeutique](#), [le renforcement des compétences psychosociale](#), [l'approche motivationnelles](#), [la réduction des risques](#)... s'il ne souhaite ou ne peut conduire ces actions, le professionnel initie avec la personne un relai en direction de professionnels adaptés.

## DÉFINIR ET INSTALLER SON NIVEAU D'ACTION ET DE PRATIQUE EN PREMIER RECOURS (PARTIE 5)

« Sur la base d'une relation d'alliance, les professionnels et l'utilisateur du système de santé peuvent co-construire un projet partagé favorable à sa santé et adaptable tout au long de la vie, au gré des circonstances et des évolutions de son usage d'alcool. »

La HAS signale que certaines situations spécifiques (le plus souvent limitées dans le temps) appellent à rappeler systématiquement l'importance du zéro alcool (la période péri-conceptionnelle pour le père et la mère, l'usage de véhicule ou de machine-outil et certaine situation médicale). L'impossibilité de se conformer au zéro alcool nécessite la mise en place d'un accompagnement non culpabilisant et adapté pour réduire les risques. Le document liste ensuite des exemples de pistes qui peuvent être choisies avec la personne :

- L'abstinence, trop souvent source de souffrance et d'échec, ne doit être vue que comme une des modalités de la sortie des usages à risque de l'alcool. On peut lui préférer toute modalité induisant de se rapprocher des repères de consommation à moindre risque.
- Le maintien des usages (y compris à risque) en initiant des objectifs de réduction des risques et des dommages (RdrD) participe à une reprise du contrôle et au renforcement du pouvoir d'agir de la personne. Un tel projet inclus :
  - Le changement qualitatif des usages « c'est-à-dire faire autrement en modulant son comportement et son mode de vie :
    - Agir sur les habitudes et déritualisé les usages : horaires de consommation, type d'alcool et de contenant, lieux...
    - Agir sur les modalités de consommation : fréquence, vitesse, intensité, rythme, hydratation et alimentation lors de l'alcoolisation...
    - Renforcer les compétences psychosociales : pour jouer sur l'aspect automédication de l'alcool.
    - Expérimenter des stratégies alternatives à la consommation d'alcool (activité physique, activité socialisante et occupationnelle, relaxation...)
  - Toute réduction, même faible, à des effets bénéfiques, quel que soit le niveau de base. « Ainsi, lorsque cela est possible pour la personne, il s'agit de :
    - Réduire la quantité quotidienne et/ou hebdomadaire et/ou par occasion,
    - Diminuer le nombre de jours de forte consommation et de binge-drinkings (NDR : alcoolisation rapide),
    - Tenter des phases d'arrêt temporaire (jours d'abstinence, mois sans alcool) sous couvert d'un accompagnement au regard des risques de syndrome de sevrage (même infraclinique) et donc de toxicité cérébrale, ainsi que de déséquilibre favorisant les suralcoolisations compensatoires. »
- Lorsque les changements évoqués précédemment ne sont pas envisageables, il est important de maintenir le lien et une attitude bienveillante.

## ANNEXES

[Fiche 1 : Quantifier les consommations d'alcool – Le verre standard et ses équivalences](#)

[Fiche 2 : Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – Le repérage interventionnel](#)

[Fiche 3 : Détecter un trouble de l'usage d'alcool \(TUA\) – Le DSM-5](#)

[Fiche 4 : Diminuer le risque alcool en accompagnant chaque personne – Les acteurs impliqués sont au cœur d'un réseau de partenaires à l'échelle du territoire](#)

[Fiche 5 : Actions et outils pratiques en matière de réduction des risques et des dommages \(RdRD\) liés à l'usage d'alcool appropriables par tout professionnel de premier recours](#)

[Fiche 6 : Réduire les risques et les dommages des alcoolisations ponctuelles importantes \(binge drinkings\) – Actions pratiques appropriables par tout professionnel de premier recours](#)

[Fiche 7 : Actions pratiques dans la vie courante, pour tous et chacun, visant à réduire les risques et les dommages des consommations d'alcool](#)

[Fiche 8 : Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – L'approche motivationnelle](#)

[Fiche 9 : Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – Les compétences et interventions psycho-sociales](#)

[Fiche 10 : Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – L'approche psychothérapeutique](#)