

# Un tour d'horizon français sur la réduction des risques et des dommages liés à l'alcool (RdRDA)

2 décembre 2021  
Guylaine Benech



## La réduction des risques et des dommages liés à l'alcool (RdRDA)

Historique, pratiques, analyse et propositions

Guyllaine Benech

Direction scientifique :  
† Pr Michel Reynaud et Dr Bernard Basset  
Fonds Actions Addictions

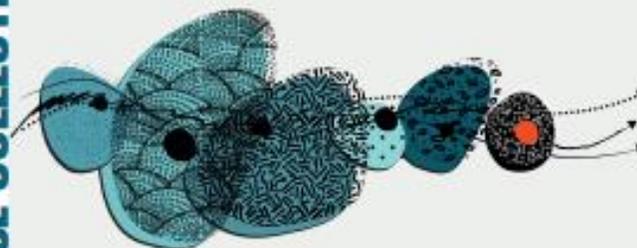
Janvier 2021



Financé par la Mildeca et avec le soutien de la DGS



EXPERTISE COLLECTIVE



## Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool

## 15 Réduction des risques et des dommages appliquée à l'alcool

La réduction des risques (RDR) comme principe de santé (Neale et coll., 2005) est apparue à partir des années 80 dans le champ de la « toxicomanie ». Les pays européens se sont engagés progressivement et de façon inégale dans cette modalité d'intervention, en réponse à l'épidémie du sida qui en était le moteur principal (Marlatt, 1996). En France, sa mise en place débute pratiquement avec le décret du 13 mars 1987 de Mme Michèle Barzach, permettant la vente libre de seringues en pharmacie. Ce texte a été l'acte fondateur de la RDR française. La politique de réduction des risques est maintenant encadrée par divers décrets, arrêtés et circulaires adoptés progressivement depuis les années 1987, puis essentiellement à partir de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui définit un cadre de référence pour les activités de réduction des risques, suivie de décrets d'applications (décret n° 2005-347 du 15 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de RDR, décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des CAARUD [Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues], décret n° 2007-877 relatif aux missions des CSAPA [Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie], circulaire DGS/MC2M2008/79 du 28 février 2008).

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dite de Modernisation du Système de Santé renforce le principe en dépassant le seul risque infectieux, élargit le périmètre de la RdRD<sup>143</sup> à l'ensemble des substances psychoactives, et valide les actions des intervenants par l'autorisation des salles de consommations à moindres risques par exemple.

143. Le terme « Harm Reduction » a longtemps été traduit par le terme de réduction des risques (RDR) en français, remplacé depuis quelques années par le terme de réduction des risques et des dommages (RdRD) pertinent en matière d'alcool et que nous retiendrons ici.

# Déroulé

1 - L'alcool en France

2 - Le concept de RdRDA

3 - Exemples d'interventions

4 - Pistes de réflexion

# L'ALCOOL EN FRANCE

## Consommation

- 42,8 millions de consommateurs
- Moyenne de 2,5 verres / jour / pers
- 23 % de consommateurs à risque ponctuel
- 7% de consommateurs à risque chronique / dépendance

## Domages

- 41 000 décès/an (16 000 / cancer)
- Coût social 118 milliards € / an
- Somatiques, psychiatriques, sociaux, judiciaires

# L'ALCOOL EN FRANCE (2)

## Des évolutions

- L'alcool reconnu comme « drogue »
  - Pas de bénéfice pour la santé
  - Erosion du modèle moral et de la vision binaire de « l'alcoolisme »
  - Abstinance relativisée  
(Réduction de la consommation, consommation contrôlée, inconditionnalité...)
  - Droits et place des usagers
  - Rapprochement des acteurs (drogues illicites/alcool; addictologie/intervention sociale/hébergement...)
- 
- Mais...
    - Stigmatisation des personnes en difficultés avec l'alcool
    - « Dénier » autour de la situation des personnes en situation de précarité / comorbidités psychiatriques
    - Normalisation de l'alcool

# LE CONCEPT DE RdRDA

→ La déclinaison, pour le produit spécifique qu'est l'alcool, du paradigme de la *réduction des risques et des dommages (RdRD)*.

→ Un volet d'une politique publique inscrite dans la loi

→ Une démarche pragmatique et des interventions en construction

# Un consensus des acteurs →

[http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA2016\\_RapportOrientation&Recos.pdf](http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA2016_RapportOrientation&Recos.pdf)

- Les principes et concepts de la RdR « historique »
  - L'usager acteur de sa santé
  - Aller-vers
  - La participation communautaire
  - Le pouvoir d'agir / empowerment
  - Approche globale, promotion de la santé
  - Humanisme .../...
- Un périmètre large
  - Prévention primaire, secondaire & tertiaire
  - Des modalités d'action diversifiées: campagnes de communication, politiques structurelles, offre de soins et d'accompagnement.. dans une diversité de milieux



La RdRD reconnaît l'existence d'usages et de comportements à risques et, plutôt que d'interdire ou de contraindre, s'attache à transmettre aux personnes et aux populations les informations, les ressources et les aides qui leur permettront d'exercer au mieux leur pouvoir d'agir et ainsi limiter les conséquences négatives résultant des usages de substances psychoactives

# Une politique publique (2004; 2016) →



[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006908109/#LEGIARTI000006908108](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006908109/#LEGIARTI000006908108)

- Une politique publique adoptée en 2004 (RdR)
- Un élargissement à l'ensemble des conduites addictives en 2016
- Une mission confiée aux établissements médico-sociaux
- Absence de lignes directrices
- Référentiel datant de 2005

## Une démarche pragmatique

- Des initiatives dans des lieux diversifiées
  - Une pluralité d'acteurs
- Des travaux de capitalisation et de conceptualisation

# EXEMPLES D'INTERVENTIONS

**(2) ACCOMPAGNEMENT DE LA DEMARCHE  
D'AUTORISATION ENCADREE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL  
AU CHRS GEORGES DUNAND**

Démarrage	Porteur	Contact	Partenariats-financement
2015	Association Addictions France (ex ANPAA 75)	Pierre-Olivier LE CLANCHE <a href="mailto:pierre-olivier.leclanche@anpaa.asso.fr">pierre-olivier.leclanche@anpaa.asso.fr</a> 01.46.06.26.00 <a href="http://www.anpaa.asso.fr">www.anpaa.asso.fr</a>	Emmaüs Solidarité MMPCR ARS ILE-DE-FRANCE MILDECA
<b>Objectifs</b>	Expérimenter et capitaliser une méthode d'accompagnement de CHRS déployée autour de trois axes : - Accompagnement de l'équipe du CHRS dans une réflexion globale autour de l'alcool ; - Accompagnement des résidents dans leur réflexion par rapport au produit ; - Mise en place de nouveaux modes de fonctionnement favorisant la <b>RdRDA</b> ;		
<b>Publics</b>	L'équipe du CHRS : 3 travailleurs sociaux, 5 auxiliaires socio-éducatifs, un agent d'entretien, un chef de service et un compagnon - Les 54 résidents (10 femmes et 44 hommes) du CHRS		
<b>Assise théorique</b>	- Démarche communautaire en santé (OMS) - Approche participative dans un projet de santé (Lamoureux, 2006)		

**Description**

Durant deux ans, l'association Addictions France de Paris a construit et expérimenté une méthode d'accompagnement dans le but de favoriser la mise en place, par l'équipe du CHRS Henri Dunand (Emmaüs solidarité) d'un dispositif de **RdRDA**. Cette expérimentation s'est accompagnée d'un travail de capitalisation par enquête et observation, de manière à favoriser la mutualisation. Ce projet a été initié en réponse à une volonté de l'équipe de faire évoluer ses pratiques de manière à mieux répondre aux besoins des résidents en difficulté avec l'alcool, à travers notamment une autorisation de la consommation dans l'établissement. L'interdiction de consommer avait en effet des conséquences contreproductives. Elle incitait les résidents à s'alcooliser de manière importante avant de rejoindre le centre pour y passer la nuit, et induisait des consommations « en cachette » dans les chambres. C'est pourquoi l'interdiction a été en partie levée dans l'établissement. Les porteurs de projet ayant constaté que les femmes hébergées étaient, pour certaines, réticentes à fréquenter les espaces de vie collectives

**Méthode**

- 1. Diagnostic partagé**  
Enquête par entretiens auprès des membres de l'équipe et des résidents portant sur les thèmes suivants : bien-être dans la structure, focus sur l'alcool (pratiques de consommation dans la structure, gestion des alcoolisations, pratiques d'accompagnement, représentations) difficultés rencontrés, stratégies existantes et pistes à étudier
- 2. Formation de l'équipe sur l'alcool**  
*Objectif : permettre aux professionnels de mieux repérer les conduites à risque, soutenir et orienter les personnes.*  
Elaboration d'un référentiel de compétences  
Elaboration et animation de 4 journées de formation  
Evaluation de la formation
- 3. Co-construction des nouvelles modalités de fonctionnement** (dont une révision du règlement intérieur)  
Réunions avec l'équipe et avec les résidents, notamment via le Conseil de Vie Sociale (CVS)  
Tenue d'un classeur de capitalisation consultable par l'équipe en tout temps
- 4. Choix d'un nouveau fonctionnement**
- 5. Expérimentation et évaluation du nouveau système**  
Mise en place du nouveau système  
Elaboration des grilles et outils d'évaluation : violence physiques et verbales, nuisances sonores, propreté, déchets, incidents, vie collective, verbalisation et dialogue autour de l'alcool.
- 6. Bilan (positif) et adoption du nouveau système**  
Modification du règlement intérieur

**Evaluation**

Les équipes ont constaté une amélioration de l'état de santé et de bien-être des personnes hébergées, une baisse du sentiment de honte eu égard aux consommations, de meilleures conditions de dialogue et la création du sentiment d'appartenance à un groupe. Les professionnels se sentent mieux formés et outillés. La démarche a permis d'impulser une démarche de **RdRDA** au sein de l'institution. Les tensions au sein de l'établissement ont disparu.

LANQUETTE A., MOULIUS F., LEBOURDAIS P., **Document de capitalisation de l'expérimentation pour l'ouverture d'un espace de consommation d'alcool à moindres risques au CHRS Georges Dunand Septembre 2015 - Septembre 2017**, ANPAA 75, 2017, 36 pages.  
Ministère des solidarités et de la santé, **Expérimentation d'une démarche de Réduction des Risques liés à l'Alcool**, Parcours de santé – vos droits, bonnes pratiques en région, 2018.  
<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/ile-de-france/article/experimentation-d-une-demarche-de-reduction-des-risques-lies-a-l-alcool>



ALCOOL & RÉDUCTION DES RISQUES  
AUTRES REGARDS, NOUVELLES PRATIQUES

[bienvenue !](#) | [présentation](#) | [la RdR Alcool en pratique](#) | [ingénierie sociale et RdR.A](#) | [actus](#) | [contact](#)



**Une approche  
innovante**



santé! est une association qui

**Une solution déclinable  
par tous et pour tous**



santé! crée des programmes de

**Une évolution des  
pratiques**



santé! invite à changer de regard sur le

# Expérimentation d'une démarche de Réduction des Risques Alcool

De l'interdiction de l'alcool au sein d'un CHRS à une autorisation encadrée



« Les gens boivent tout leur alcool avant de rentrer dans la structure. »



« L'alcool est caché car non autorisé. Je ne veux pas perdre ma place. »



« L'alcool c'est trop de problèmes entre les résidents. »



« Si l'alcool était autorisé, ce serait ingérable et chacun n'en ferait qu'à sa tête. »



## PRATIQUE CLINIQUE

Dr Danielle Casanova\*, Mme Carole Goncalves Da Cruz\*\*, Mme Ketty Hourrier\*\*, Dr Olivier Riccobono-Souller\*\*\*, M. Jérôme Seguin\*\*\*\*, Mme Stéphanie Vassas\*\*\*\*\*

\* Coordinatrice du programme d'éducation thérapeutique du patient Choizitaconso® (base OSCAR, mars 2016), CSAPA Convergence – ANPAA 84, Avignon, France

\*\* Educatrice spécialisée, CSAPA Convergence – ANPAA 84, Avignon, France

\*\*\* Médecin coordinateur, CSAPA Convergence – ANPAA 84, Avignon, France

\*\*\*\* Patient ressource, programme Choizitaconso®, CSAPA Convergence – ANPAA 84, Avignon, France

\*\*\*\*\* Directrice, CSAPA Convergence – ANPAA 84, 57, avenue Pierre Sémard, F-84000 Avignon. Courriel : stephanie.vassas@anpaa.asso.fr  
Reçu juin 2018, accepté novembre 2018

# Choizitaconso®

Un apport à la réduction des dommages en alcoologie



**Alcoch*o*ix+**  
IMPLANTER ET PROMOUVOIR

Québec 



UN GUIDE POUR CHOISIR ET  
ATTEINDRE VOS OBJECTIFS

MES  
CHOIX

**Alcool**

FÉDÉRATION  
**AD**DICTION  
Prévenir | Réduire les risques | Soigner



ARRIANA



**University  
of Victoria**  
Canadian Institute  
for Substance  
Use Research

## Overview of Managed Alcohol Program (MAP) sites in Canada

CISUR Canadian Managed Alcohol Program Study (CMAPS): [www.CMAPS.ca](http://www.CMAPS.ca)

# Pistes de réflexion

- Des interventions riches et variées
- Peu d'évaluations
- Des besoins de formation
- De nouvelles postures professionnelle
- Sémantique: un terme qui ne convient pas à tout le monde
- L'abstinence: une option parmi d'autres
- Le risque d'une « instrumentalisation du concept » par les acteurs économiques

Merci de votre attention !

Guylaine Benech

[contact@guylainebenech.fr](mailto:contact@guylainebenech.fr)