



**ALCOOL ET RÉDUCTION DES RISQUES**

**AUTRES REGARDS, NOUVELLES PRATIQUES**

# **RAPPORT d'activité**

# **Année 2018**



# Remerciements

## ARS PACA

**Aline Garcia, Maud Mingault, Elisabeth Lafont, Marie Paule Guilloux, Gérard Coruble** pour leurs soutiens constants et leur mobilisation aux prémices du projet de création de l'association SANTÉ !

## Mildeca

**Ruth Gozlan**, pour l'intérêt porté à la démarche de l'association et la mobilisation d'équipes de recherches.

## Ville de Marseille — MPM

**Patrick Padovani, Gabrielle Rastoin** pour leur soutien et leur aide au démarrage pour obtenir des locaux conviviaux, adaptés à l'activité.

## CRES PACA

**Cécile Chaussignand**, pour son implication, l'engagement et l'appui méthodologique sur l'axe transférabilité.

## Anthropos Cultures associées

**Clothilde o'Deyé**, pour son engagement dès les premières actions au côté de SANTÉ ! et pour ses travaux venant enrichir la proposition.

## ISPED — Bordeaux

**Linda Cambon**, pour son intervention renforçant le modèle de Santé ! d'une théorie d'intervention et de perspectives de déploiement.

## Inserm

**Patrizia Carrieri, Marion Coste, Marion Mora, Marie Costa** pour l'organisation de focus groupes, l'étude de cas et l'évaluation du modèle de SANTÉ !

## URIOPSS PACAC

**Géraldine Meyer**, pour la valorisation et la promotion de la démarche et des travaux de SANTÉ !

## Et bien sur !

**Les personnes accompagnées expérimentatrices** qui ont mis à disposition de l'équipe leur expertise, leurs ressentis, leurs points de vue et leurs espoirs.

**Tous les contributeurs** venus signifier leur intérêt, soutenir, valoriser et apporter leurs visions de ce que pourrait être une Réduction des Risques Alcool de terrain.

**L'équipe de salariées**, impliquée au quotidien et à l'écoute pour qu'une dynamique participative puisse faire émerger un modèle d'intervention.

**Les administrateurs et adhérents**, cadre de confiance pour orienter, soutenir et renforcer les initiatives et expérimentations.



**S**i depuis la création de l'association nous restons convaincus qu'il est plus qu'urgent d'inventer de nouvelles pratiques professionnelles au service des personnes consommatrices d'alcool, aujourd'hui après 4 ans d'existence et d'expérimentation nous arrivons au terme d'un travail d'action-recherche qui a permis d'élaborer un modèle d'intervention innovant mais surtout efficace. L'année 2018 est ainsi l'année de la concrétisation de ce modèle.

Fort de son expérience l'association dispose désormais d'une expertise en matière d'accompagnement à la réduction des risques appliquée aux consommations d'alcool qui n'a plus besoin de faire ses preuves. Le plaidoyer pour lutter contre les discriminations que rencontrent ces personnes trouve désormais dans notre secteur d'activité de plus en plus d'oreilles attentives et intéressées par ce nouveau modèle d'intervention que nous sommes aujourd'hui à même de transmettre de façon opérante.

Le tournant marquant de cette fin d'année 2018 : nous sommes passés d'une ingénierie sociale « expérimentation » à une ingénierie sociale de « méthodologie ». L'expertise de Santé ! mais surtout l'approche « IACA » modélisée en 2018 est désormais transférable auprès des professionnels qui, au delà de l'intérêt qu'ils manifestent de plus en plus, ont besoin de soutien et d'étayage pour faire évoluer leur pratique souvent radicalement différente jusqu'alors.

2018 a également été signe de stabilité, pour l'équipe salariée comme pour les administrateurs. Une première année

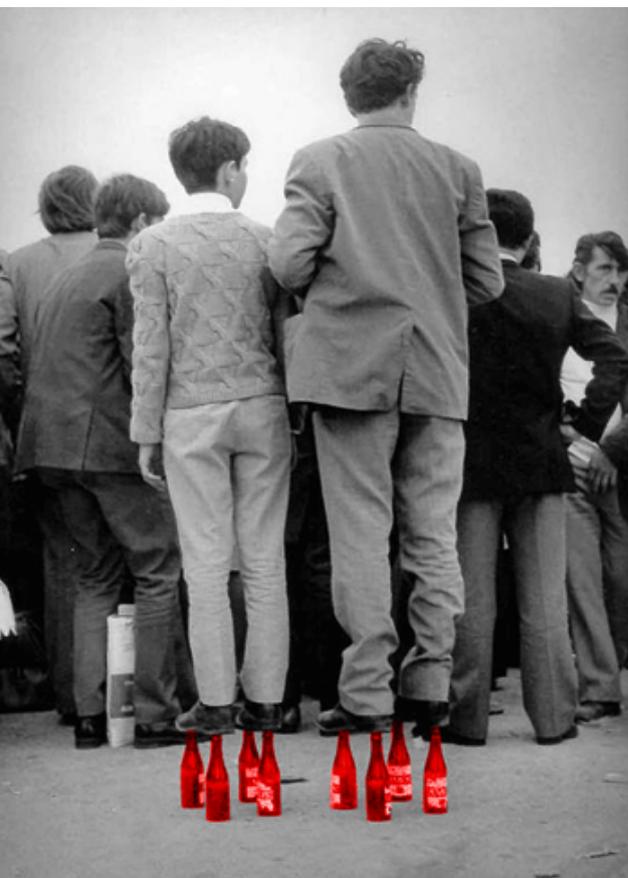
avec une équipe complète qui a porté de façon créative cette démarche d'innovation, l'accueil de stagiaires dans différents domaines d'étude et un conseil d'administration investi et uni autour de ce projet commun.

C'est dans cette dynamique riche de désir de transmission que s'ouvre l'année 2019, avec le renouvellement de la confiance et du soutien de l'ARS PACA et de nos partenaires.

Il convient de rappeler la place centrale tenue par les personnes ayant contribué aux travaux de SANTÉ ! et toujours accueillies et accompagnées par l'équipe. Celles-ci, par leurs avancées, par ce qu'elles ont mis en actions selon les orientations RDR A confirment et renforcent les postulats qui ont construit l'approche que propose SANTÉ !

En conclusion, il est important de remercier toutes celles et ceux qui ont contribué cette année à ce projet et qui permettent à l'équipe de déployer un accompagnement qui répond au plus prêt au besoin des personnes, que ce soit directement auprès des personnes accompagnées ou par le biais des professionnels du secteur. Un grand merci aux personnes accueillies à Santé, aux professionnels qui nous font des retours constructifs, aux partenaires financiers qui nous soutiennent depuis le début et nous l'espérons encore pour de nouvelles perspectives.

La Présidente  
Joanna MARTINS



L'association **santé !** intervient dans le champ de la Réduction des risques et des dommages liés aux consommations d'alcool. L'association expérimente, modélise et propose une nouvelle approche pour accompagner les personnes en situation de consommations d'alcool. L'objectif des travaux et de la méthode d'intervention de **SANTé !** est à la fois de permettre aux personnes concernées d'améliorer leur qualité de vie, de faciliter leur parcours de soins pour s'engager dans une démarche de rétablissement et également de permettre aux professionnels de disposer d'une méthode et des outils afin d'améliorer leurs propositions d'accompagnement.

### LES OBJECTIFS

Le projet de l'association est d'expérimenter et d'élaborer une proposition d'accompagnement, ouverte à tous et toutes, ayant vocation à apporter des réponses adaptées aux besoins spécifiques et non pris en compte des personnes en situation de consommation d'alcool.

L'approche engagée par **SANTé !** s'attache à intervenir de manière globale sur la situation des personnes et porte une attention particulière sur les retards, les renoncements ou refus de soins, addictologiques ou autres, du fait des exigences de "non consommation" positionnées dans de nombreux protocoles.

Les axes d'intervention de **SANTé !** visent à aborder avec les personnes leurs consommations d'alcool sous un angle porteur de changement :

→ Lever les freins tels que la honte, la culpabilité et la crainte de l'échec à l'origine de renoncements et retards de soins.

- Parler des contextes de consommations pour aider les personnes à les stabiliser et à les gérer au mieux.
- Intervenir de manière précoce dès qu'il s'agit de porter une attention particulière sur ses consommations d'alcool qui interrogent ou qui inquiètent.
- Viser le rétablissement des personnes plutôt qu'un objectif d'arrêt des consommations.
- Appréhender la situation globale des personnes et agir sur l'ensemble des difficultés qu'elles peuvent rencontrer et qui ont une incidence certaine sur les consommations d'alcool.

## LES ACTIONS, ACTIVITÉS ET SERVICES

**Ingénierie Sociale, pilotage d'actions-recherches** de terrain destinées à construire une proposition RdR Alcool, à améliorer la prise en compte des besoins spécifiques des personnes en situation de consommation d'alcool.

**Modélisation d'intervention RdR Alcool** et création d'outils dédiés pour faciliter la diffusion et l'intégration de l'approche RdR Alcool dans les pratiques de terrain.

**Accompagnement de personnes consommatrices d'alcool**, sous forme d'« action pilote » dans le cadre du projet de modélisation de l'approche RdR Alcool

**Recueil des besoins et attentes des personnes consommatrices d'alcool** ; Inclusion des personnes dans le processus d'élaboration du modèle d'intervention de Santé !

**Recueil des besoins et attentes des intervenant.e.s de terrain** : rencontres, échanges, adaptations des formations, création d'outils.

**Appui, conseil, formation, sensibilisation** : Aide aux professionnels dans leurs missions d'accompagnement des personnes en situation de consommation d'alcool ; mise à disposition d'outils et de méthodologies d'intervention.

Alcool et Réduction des risques  
autre regard - nouvelle pratique

## HISTORIQUE

**2013** Création de l'association.

2014 Action recherche :« Expérimenter la Réduction des Risques dans le cadre des usages d'alcool en situation d'exclusion sociale ». Financement ARS PACA Actions Innovantes.

2015 Installation de l'association dans ses propres locaux : 11 A rue Louis ASTRUC à Marseille.

2016 Création d'une Equipe d'appui aux parcours de santé complexes auprès des personnes en situation de consommation d'alcool. Financement Fonds de dotation SOLIMUT.

Repérage, recueil et valorisation des besoins et attentes des personnes en situation de consommation d'alcool. Financement ARS PACA : démocratie sanitaire.

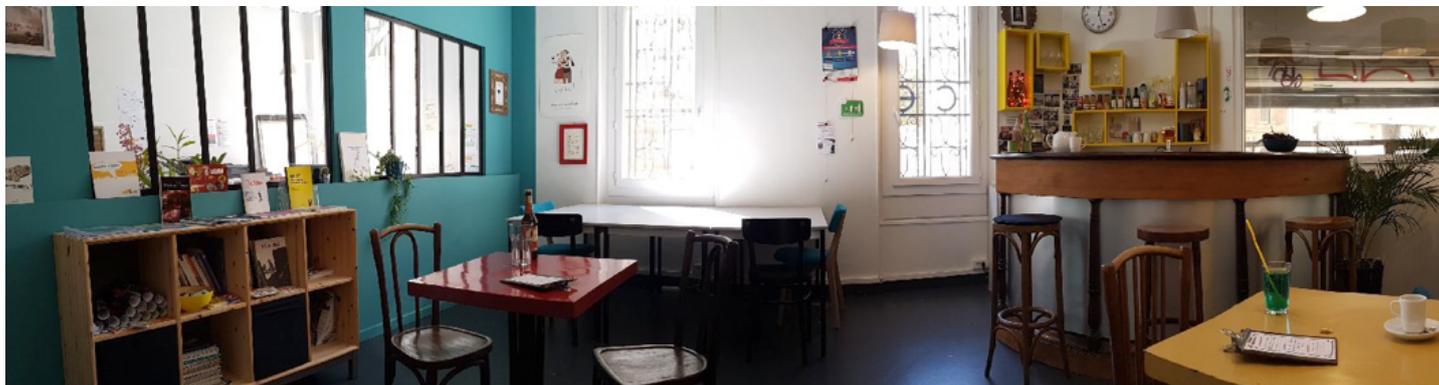


# SOMMAIRE

L'association SANTé ! : mission, présentation de l'équipe	p.4
Le projet de modélisation de l'approche de Réduction des Risques Alcool	p.13
Un site pilote pour accompagner «autrement» les personnes consommatrices d'alcool : le modèle IACA	p.14
Expertise et appui aux professionnels de terrain	p.15
La diffusion du modèle d'intervention élaboré par SANTé !	p.16
Perspectives 2019	p.16

## 2017 - 2018 **Action-recherche**

Modélisation et transférabilité de la démarche de Réduction des Risques et des Dommages liés aux Consommations d'Alcool.



## L'équipe salariée

### HELENE BLANC

#### **Directrice. Chargée du pilotage du projet de modélisation.**

DESS Administration et Gestion (Paris 1 Panthéon-Sorbonne) – Diplômée du CNAM pilotage de projets innovants.

14 ans d'expérience en direction départementale de CSAPA (ANPAA13) et direction de CAARUD.

Pilotage d'activité de prévention, pilotage de projets de RdR et conduite de recherches-actions., Création de nouveaux services et conduite de projets innovants.

### EMMANUELLE LATOURTE

#### **Chargée de projet - Formatrice Expérimentation de nouvelles pratiques RdR Alcool**

Éducatrice spécialisée, DHEPS (Diplôme des Hautes Études en Pratiques Sociales).

9 ans d'expérience de terrain : accompagnement de personnes sans-abris usagères d'alcool. Dispositif expérimental les Prytanes Habitat Alternatif Social, Coordination de terrain de la recherche action « alcool, entre addiction et reconstruction »

### MARIE MORETTI

#### **Accompagnante RdR Alcool Conseil aux intervenants de terrain**

Éducatrice spécialisée.  
BUC Ressources (78)

13 ans d'expérience dans l'accompagnement de Femmes (protection de l'enfance et centre d'hébergement) – Coordination de l'Accueil de jour Marceau - Marseille. Formée à l'accompagnement des femmes victimes de violences et en Santé mentale et précarité.



## Le projet d'action recherche "actions innovantes"

2018 : année de formalisation du modèle RdR Alcool et d'élaboration de la méthode d'intervention I.A.C.A.

# LES AXES D'INNOVATION DÉVELOPPÉS DANS LE PROJET DE MODÉLISATION

## Nouvelles compétences :

**Modéliser et référencer** les postures, compétences et savoir être nécessaires aux professionnels chargés de mettre en œuvre la démarche de RdR Alcool

## Nouveaux services :

**Lister et modéliser les actions menées** par SANTé ! s'inscrivant dans le projet de transférabilité : Accueil adapté aux personnes consommatrices d'alcool, Equipe d'appui aux parcours de santé, Médiation auprès des professionnels ; analyse de pratiques etc.

## Nouveaux outils :

**Création d'outils de communication et d'information** ; outils d'aide à la mise en œuvre de la démarche RdR Alcool, outils destinés à faciliter l'accompagnement et le suivi des personnes dans une démarche de RdR Alcool, outils d'analyse de pratiques, etc.

## Nouveaux temps et domaines d'intervention :

**Valorisation des modalités d'accueil et d'accompagnement RdR Alcool** : accepter les usages, faire avec, accompagner les stratégies personnelles des personnes pour préserver leur qualité de vie et améliorer leur parcours de santé.

**Valorisation des objectifs intermédiaires ou complémentaires aux projets de reprise en main de consommation** ; proposition de temps d'accompagnement en lien avec les besoins des personnes selon le principe : « Pour tous et tout le temps »

**Travailler à partir des ruptures** de soins ou de prises en charge.

**Intervenir hors du dispositif spécialisé** en addictologie : Proposition de la démarche RdR Alcool auprès des professionnels en lien quotidien avec les personnes accompagnées. Rendre possible l'accompagnement RdR Alcool hors du projet d'abstinence,



Expérimentation - modélisation et transférabilité d'une méthode d'accompagnement dans une démarche de **Réduction des Risques et des Dommages liés aux Consommations d'Alcool**.

## De nouveaux questionnements pour définir un nouveau modèle

Dans la continuité des travaux engagés de 2014 à 2016, il y a donc le constat du déficit de prise en compte des besoins spécifiques des personnes en situation de consommation d'alcool dans l'offre de soins existante.

Envisager de nouvelles pratiques d'accompagnement et de prise en charge passe donc par la nécessité de se questionner, de déconstruire et redéfinir l'analyse que l'on fait des situations des personnes consommatrices d'alcool.

Comment envisager le soutien aux personnes en situation de consommation d'alcool comme une aide à la gestion des pratiques plutôt qu'un accompagnement au « nécessaire » et « définitif » arrêt ?

Comment repenser et adapter les positionnements des professionnels conduisant tant de personnes à préférer se passer d'aide et de soins ?

Comment faire évoluer les/nos représentations induisant le non recours aux soins, alors aussi délétères que la consommation d'alcool ?

C'est donc en allant observer, questionner ce que les personnes vivent au quotidien, ce qu'elles ne trouvent pas dans les propositions de soins, ce qu'elles aimeraient

**UN MODÈLE** qui doit faire avec la réalité des situations vécues par les personnes.

trouver, ce qui rend le parcours de santé difficile, voire impossible, ce qui renforce le sentiment de fatalité, de chute et de rechute, sur des

mécanismes ou des représentations si profondément ancrés qu'ils ne sont plus remis en cause... même lorsqu'ils produisent exclusion, culpabilité, renoncement, dé-

sespoir...

C'est là encore en partant d'un principe de réalité que le modèle a été conçu sur une logique de « Faire avec ».

Quel objectif de « soin » associer à une approche qui n'emprunte pas la voie de la « guérison », du sevrage et de l'abstinence ?

Quels sont alors les ressorts possibles et quels leviers d'action engager lorsqu'il n'est pas opportun de miser sur l'éradication de l'alcool ?

**UNE DÉMARCHE** de modélisation qui débute sur des constats de manque

Quels messages spécifiques et quelles actions mener pour améliorer la situation des personnes compte tenu de leur situation de consommation ?

Quelle est alors le rôle des intervenants professionnels dans une approche faisant une place aux consommations alors que leurs perceptions de la consommation d'alcool est associées à l'échec dans leurs tentatives d'accompagnement ?

Comment les personnes consommatrices d'alcool peuvent percevoir, s'approprier et s'engager sur de nouvelles propositions d'amélioration ?

**INVERSER LA LOGIQUE** pour intervenir sur les facteurs aggravants de la consommation d'alcool

## Une logique de transférabilité des travaux de l'association

Avec le soutien du CRES PACA qui s'est adjoint la contribution de Linda CAMBON (ISPED Bordeaux) l'association a positionné dès les prémices de l'expérimentation un objectif de transférabilité du modèle alors même qu'il était en cours d'élaboration.

- Formaliser les grands principes de la RdR Alcool, ses objectifs et son inscription dans les dispositifs d'accompagnement
- Définition des principes généraux, du périmètre de l'expérimentation, des indicateurs de suivi et de résultat.
- Proposer un modèle structuré, validé et évalué de la démarche de RdR Alcool. Axe de travail soutenu par la MILDECA qui a fait appel à l'Inserm pour engager l'évaluation du projet tout au long de sa réalisation.
- Définir une méthodologie au service de l'innovation, de la collaboration, de la participation, axée sur la notion d'expérimentation, de laboratoire d'idées, de prises d'initiatives, d'instantanéité dans l'action.
- Mettre à disposition les outils réalisés au cours de l'expérimentation, dans leurs formes « prototypes », pour les mettre à disposition du plus grand nombre
- Élaborer les argumentaires pour rendre lisible la démarche RdR Alcool et rechercher la forme la plus adaptée à leur diffusion
- Construire des supports pédagogiques pour diffuser l'approche et les travaux issus de l'expérimentation en

y associant conseils de mise en œuvre et recommandations.

- Mettre à disposition des intervenants de terrain, un service d'appui à partir des enseignements et travaux réalisés au cours de l'expérimentation
- Travailler et anticiper le déploiement du modèle à l'issue de la période en s'appuyant sur la théorie d'intervention réalisée (Linda Cambon) et sur les équipes de recherche pouvant suivre un projet de déploiement à plus grande échelle.

Anticiper, accompagner et faciliter  
la diffusion et le déploiement du modèle

Rendre lisible l'approche de RdR Alcool et la communiquer au plus grand nombre



## Mise en œuvre du projet et méthodologie déployée en 2018

Un « groupe projet » au service de l'innovation

*“Un engagement local pour une cause nationale”*

# LES PARTENAIRES DU PROJET

## LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS



L'ARS PACA soutien l'association depuis 2014. Tout premier soutien de SANTÉ !, l'ARS PACA a contribué à valoriser l'approche innovante et la démarche de l'association en l'orientant vers des travaux d'action-recherche destinés à mettre en avant les spécificités d'interventions proposées aux personnes en situation de consommation d'alcool ainsi qu'aux professionnels de l'accompagnement.



La MILDECA intéressée par l'approche de SANTÉ !, souhaite pouvoir disposer de données et d'une évaluation des propositions de l'association. A ce titre elle finance les travaux de recherche associés au projet (CRES PACA et INSERM)



### La Ville de Marseille

Historiquement très impliquée dans la déclinaison de l'approche de réduction des risques, c'est naturellement que la Direction de la Santé Publique de la ville de Marseille a souhaité également prendre part à la mise en œuvre d'une approche recentrée sur la consommation d'alcool.



**Marseille Provence Métropole** : Son soutien a permis d'adapter et rénover les locaux destinés à accueillir les personnes consommatrices d'alcool.



L'URIOPSS : Son soutien a permis de diffuser auprès de ses adhérents et au réseau local l'approche de SANTÉ ! En complément de son appui, l'URIOPSS PACA s'est

fait le porteur auprès de **La fondation La Bonne Jeanne** d'une demande de soutien financier accordé en 2017.

## LES EQUIPES DE RECHERCHE



Le **CRES PACA** représenté par Cécile CHAUSSIGNAND a pour mission de repérer et accompagner l'association sur l'objectif de transférabilité de l'approche élaborée par SANTÉ ! Le CRES PACA s'est adjoint la participation de Linda CAMBON, titulaire de la Chaire Prévention à l'ISPED – Université de Bordeaux et venue analyser la transférabilité et élaborer la théorie d'intervention relative au modèle d'action construit par SANTÉ !



L'INSERM représenté par Patrizia CARRIERI et Marion Coste, venues en relais de Marie Costa a pour mission d'effectuer l'évaluation de la proposition. Cette évaluation s'est faite selon deux temps tout au long du processus de modélisation : 2 focus groupes ont été organisés et animés par Marion Mora, en complément de la présentation des situations des personnes incluses dans l'expérimentation par l'équipe SANTÉ !

**ANTHROPOS CULTURES ASSOCIEES** représentée par Clotilde O'DEYE s'attache à mettre en avant les axes d'innovation développés par SANTÉ ! dans le cadre de l'expérimentation.

## Une organisation orientée vers une dynamique d'action

Le projet de modélisation porté par SANTÉ ! correspond à la volonté de l'ensemble des acteurs du territoire de promouvoir l'innovation en matière de prise en charge des personnes en situation de consommation d'alcool.

Le projet a donc été pensé pour que chacun, selon sa place, puisse y prendre part et puisse y apporter son expertise. Le processus de création s'est donc enrichi tout au long de ces deux années au fur et à mesure que de nouveaux partenaires venaient rejoindre le « groupe projet ».

## Avancer dans une même direction en fonction de ses champs d'expertise

Le parti pris de l'association a été de ne pas formaliser ce collectif, pour ne pas nuire à la fluidité des dynamiques et des initiatives.

Il a plutôt été choisi d'articuler l'ensemble des acteurs autour du pilotage par l'équipe salariée qui avait comme mission de porter la cohérence globale de l'action.

Plusieurs groupes de travail, chacun en fonction d'objectifs précis ont été créés.

Le Comité de suivi : Partenaires institutionnels et financiers (ARS PACA - MILDECA - DGSP Ville de Marseille - MPM Politique de la Ville)

Le comité de suivi a été animé par l'équipe de SANTÉ ! Il avait vocation à servir de lieu de rencontre et d'échange des différents partenaires institutionnels et financiers impliqués dans le projet. Il avait vocation à favoriser la concertation, évaluer la progression du projet de modélisation,

## Différents groupes de travail pour un même objectif



et, le cas échéant, apporter des mesures correctrices. Le comité de suivi représentait un espace d'information sur le projet pour prendre connaissance de l'avancée des actions, des orientations prises et faire des recommandations pour assurer le maintien des objectifs de transférabilité de la démarche.

Le Comité technique : Equipes de recherche (Anthropos Cultures associées – CRES PACA – Inserm)

Le comité technique était composé de l'ensemble des représentants des équipes de recherche, ainsi que de l'équipe de SANTÉ ! Il était piloté par SANTÉ ! qui en assurait la coordination ainsi que la synthèse. Il s'est réuni de manière mensuelle puis trimestrielle sur la deuxième année. En complément de ces temps de coordination, des temps de présentation de l'activité et des accompagnements engagés ont été programmés.

Chacune des équipes a pris part selon sa propre méthodologie aux activités de SANTÉ ! pour venir explorer les modalités de travail.

Les bilans des équipes de recherche financées par la MILDECA feront l'objet d'une restitution spécifique réalisée d'une part par le CRES PACA et d'autre part par l'Inserm à l'issue du projet.

**Le Comité de Participation** : *Personnes accompagnées expérimentatrices.*

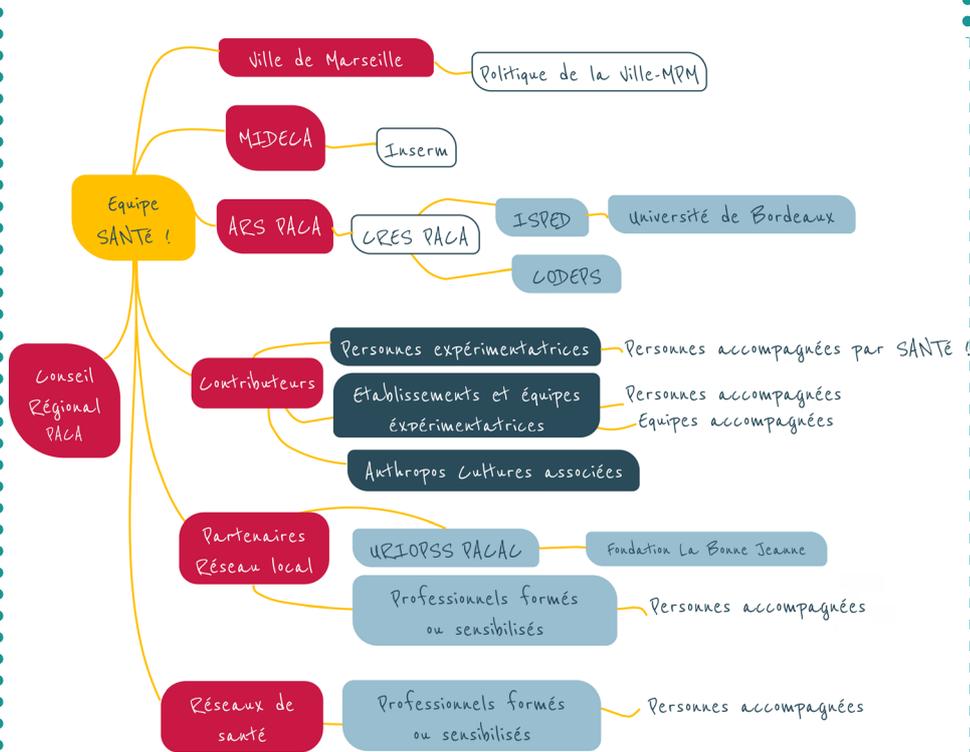
A travers ce mot-valise associant participation et action, le positionnement de SANTÉ ! a été de promouvoir le rôle et la place des personnes dans l'élaboration des nouvelles propositions en matière d'accompagnement pour les inscrire comme actrices de premier ordre dans le processus

d'innovation porté par SANTÉ !

### Les objectifs :

- Inventer de nouvelles relations de collaboration entre les professionnels et les personnes : Travailler en partenariat avec les personnes concernées par la modélisation.
- Favoriser la mobilisation des personnes et leur participation à la construction de la modélisation & à sa transférabilité.
- Constituer un espace d'échanges pour permettre aux personnes d'être contributrices du changement : proposition d'outils élaborés dans le cadre de ces échanges. cf :réalisation plaquette
- Faire l'expérience d'une co-construction pour « faire autrement ensemble ».

### Carte du déploiement des partenariats et de la diffusion du modèle SANTÉ !



Un **groupe projet** - une **diversité** de contributeurs - un **pilote** orienté sur l'**action** - une **solution locale** au service d'une **cause nationale**



## Une méthodologie d'action-recherche orientée sur l'expérimentation de nouvelles propositions d'intervention

### Une Approche terrain basée sur l'observation et l'action

Le premier temps dédié au projet a été de rechercher et d'organiser une méthodologie adaptée aux objectifs d'innovation positionnés dans l'appel à projet.

Bien que rattachée à l'approche de réduction des risques, la démarche de SANTÉ ! reste une approche à entrées multiples à la croisée de plusieurs disciplines et de plusieurs concepts.

Ainsi ont été explorées les approches de Case Management, de rétablissement, de prise en charge du handicap, de prise en charge des maladies chroniques, d'approche par les parcours de santé, etc. Il s'agissait là d'aller observer et explorer ce qui se construit, se pense et s'élabore actuellement en termes d'innovation sociale et de déclinaison de nouvelles approches.

### Une approche basée sur une méthodologie d'« action-recherche »

L'organisation et la méthodologie retenues posent le principe de l'action-recherche de terrain pour d'une part impliquer l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées et professionnels, chercheurs et société civile) afin de créer un apprentissage mutuel et d'autre part s'appuyer sur une approche pratique et pragmatique dont l'objectif d'applicabilité voire de transférabilité est sans cesse vé-

“Ce que je fais  
m'apprend ce, que  
je cherche”

rifié.

La terminologie d'action-recherche s'est imposée rapidement pour illustrer la méthodologie retenue et la place prépondérante de l'expérimentation et de l'action dans le processus de modélisation décliné par SANTÉ !

La notion de modélisation est utilisée pour définir de manière simple et globale le processus de création, de structuration et de formalisation des actions qui ont été expérimentées.

Le « modèle » ainsi proposé par SANTÉ ! est vu comme une version « beta » qui décline, organise et conceptualise l'ensemble des travaux qui auront été menés et qui servira de base à la théorie d'intervention qui sera travaillée dans un second temps dans l'objectif de transférabilité, d'adaptabilité ou de déploiement.

Des allers-retours entre l'observation, l'énonciation d'hypothèse de travail, l'expérimentation, la réalisation d'actions, la formalisation des pistes de travail menant à la formalisation d'une méthodologie d'intervention composent le processus de création appliqué par SANTÉ !

L'action-recherche répond à un double objectif : Trouver des solutions pour les personnes et contribuer à l'évolution des pratiques en élaborant une méthodologie d'intervention.

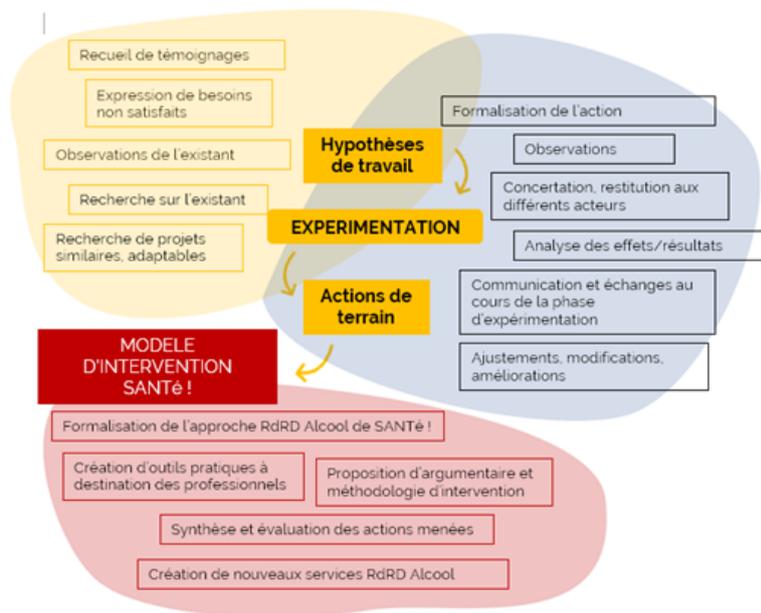
Ce processus de création a supposé, notamment sur les premiers mois de l'expérimentation, de s'autoriser à explorer toutes les pistes qui semblaient pertinentes, quitte à devoir les abandonner, ou au contraire élaborer de nouvelles hypothèses ou rechercher de nouveaux partenaires qui nous permettraient d'avancer dans nos travaux.



La démarche d'action-recherche correspond donc à un va et vient continu entre hypothèse - action à caractère expérimental - observation et analyse des résultats - formalisation.

C'est par ce jeu de tâtonnements et de réajustements incessants, dans une logique d'amélioration continue et de progression que le modèle s'est peu à peu ébauché, a pris différentes pistes, s'est construit sur différents angles, pour peu à peu se consolider et poser des jalons stables qui constituent désormais les marqueurs forts du modèle.

## Schématisation du processus d'action-recherche





## La participation des personnes et l'analyse des besoins pour construire le modèle

Le postulat de départ du projet de modélisation est de considérer qu'il ne peut y avoir d'innovation sans qu'à l'origine de la réflexion soient très lisiblement positionnés les besoins des personnes à qui le modèle est tenu d'apporter une réponse adaptée.

Il a donc fallu s'attacher à créer les conditions qui permettront aux personnes de prendre part aux réflexions, d'être force de proposition, d'apporter leurs contributions à l'analyse des dysfonctionnements dont ils sont victimes et exprimer de manière très personnelle leurs attentes en matière de soins et d'accompagnement.

Ainsi, une quinzaine de personnes a contribué, de manière régulière, à des temps de travail pilotés par l'association SANTÉ !. Les personnes ont été parties prenantes des propositions en faisant notamment retour sur les modalités d'accompagnement qu'elles expérimentaient, en temps réel, dans le cadre du projet de modélisation.

Ces personnes réunies en groupe de travail, nommé groupe de « ParticipaCtion » ont eu également comme objectif d'élaborer des recommandations à destination des professionnels afin d'améliorer les manières de faire et les postures professionnelles et/ou de l'entourage.

En complément de ces apports, le projet a fait régulièrement l'objet de présentations, auprès de personnes concernées, de professionnels du champ de la réduction des risques ou de l'addictologie, auprès de réseau de structures médico-sociales, etc.

*"Avoir envie d'être ensemble pour faire ensemble"*

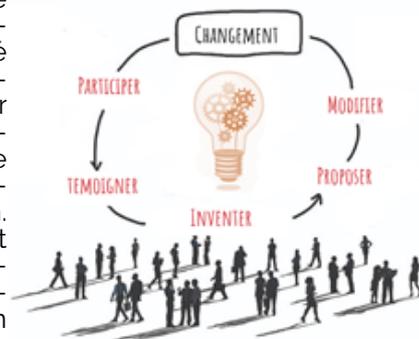
Tous ces temps d'échanges ont été autant de temps ouvrant sur l'analyse dont les propositions de SANTÉ ! sont perçues, commentées, projetées dans de nouveaux contextes.

L'équipe de SANTÉ ! dans ses temps d'élaboration et de formalisation a intégré les commentaires ou les besoins de clarification qui ont pu émerger au fil des présentations.

C'est également pour clarifier son modèle, affiner son argumentaire et certains axes de travail que l'association a mis à contribution des "personnes qualifiées" intéressées par le projet et désireuses d'y apporter leur contribution.

Ainsi, un rédacteur par ailleurs concerné par la thématique et un administrateur de l'association, historiquement impliqué dans le mouvement de réduction des risques et de l'autosupport ont régulièrement pris part à des brainstormings et des séances de travail axés sur la formalisation du projet, la cohérence globale de l'argumentaire, la valorisation des spécificités de la proposition et la recherche des leviers à travailler.

Pour favoriser cette participation, l'association SANTÉ ! a cherché à proposer un environnement convivial pour rendre possible l'émergence d'un groupe fédéré autour des travaux de l'association. Plusieurs temps ont été proposés aux personnes. Ils avaient vocation à les mettre en confiance, à créer du



lien et faciliter la prise de parole sur les actions menées et sur les services développés par l'association.

## Le groupe de ParticipaCtion

A travers ce mot-valise associant «participation» et «action» le positionnement de SANTÉ ! est de promouvoir le rôle et la place des personnes dans l'élaboration des nouvelles propositions en matière d'accompagnement et de les inscrire comme actrices de premier ordre dans le processus d'innovation porté par SANTÉ !

L'idée qui a porté l'animation de ce groupe résidait dans la nécessité de créer les conditions pour faire exister la participation des personnes dans l'élaboration du modèle et de recevoir, pour les exploiter, les propositions, avis, points de vues des personnes.

Il nous a semblé nécessaire, compte tenu notamment des tabous, des représentations morales, sociales et sanitaires entourant la question de l'alcool, de devoir inventer de nouvelles relations de collaboration entre professionnels & personnes concernées.

Nous avons donc cherché une forme de participation qui permettrait de travailler en partenariat avec les personnes pour qu'elles soient réellement contributrices du changement et que l'évolution de l'offre de soin les

concernant réponde bien aux besoins qu'elles auraient exprimés.

Il a donc fallu faire l'expérience de la co-construction pour faire autrement ensemble. Le choix de SANTÉ ! s'est alors porté sur l'animation de temps collectifs qui réunissaient les personnes volontaires pour y participer et suivies par ailleurs par l'association dans le cadre de l'expérimentation.

Le groupe s'est réuni en moyenne tous les mois. Neuf personnes y ont pris part régulièrement, aux profils variés et sur des modalités variées : repas, temps conviviaux, temps festifs, sorties et pique-niques par exemple.

Ces temps collectifs ont permis, outre les aspects positifs qu'ont pu y trouver les personnes, de constituer un groupe

où le respect, le non jugement, l'écoute et l'attention portée aux autres étaient un liant et un vecteur facilitant pour donner son avis sur ce qui était engagé à SANTÉ !

Une fois ce groupe constitué, il a donc été possible de proposer des temps de travail centrés sur le projet de modélisation.

Ainsi les personnes ont souhaité aborder, les difficultés et écueils auxquels elles se confrontaient dans leurs recherches de soutien, l'enfermement et l'isolement que représentaient l'injonction de l'arrêt quand il n'est pas possible de s'y contraindre, la détresse et le manque de solution qui procurent un fort sentiment de fatalité et

### PARLER D'ALCOOL AUTREMENT

... ou comment la contribution des personnes au processus d'élaboration du modèle d'intervention a permis de poser de nouvelles bases pour aborder les questions d'alcool sur des thématiques nouvelles jusqu'alors impossibles ou difficiles à formuler dans une démarche de reconnaissance et d'écoute.

Cette contribution a donné lieu à une plaquette de sensibilisation RdRD Alcool visant la déconstruction des représentations sociales à l'œuvre sur les consommateurs d'alcool.

Cette plaquette et plus largement la nécessité de repenser le discours adressé aux personnes consommatrices d'alcool est désormais intégrée dans les outils proposés aux professionnels qui souhaitent se former à l'approche RdR Alcool.

d'abandon, l'espoir toujours battu en brèche par des situations de plus en plus complexes à devoir démêler.

C'est au cours de ces temps d'échanges, en observant les sujets récurrents ou qui faisaient consensus, que l'équipe de SANTÉ ! a pu définir des thématiques à explorer plus avant avec les personnes et engager des actions pour tenter d'apporter des réponses d'amélioration dans le cadre des suivis et de l'expérimentation.

Les témoignages et les temps de rencontre du groupe de participation, ont rapidement pointé la place centrale du discours sur l'alcool jugé régulièrement culpabilisant ou stigmatisant.

Sans à aucun moment remettre en question les messages de santé publique qui ont vocation à informer et sensibiliser le grand public sur les risques et la dangerosité de l'alcool, il est très rapidement apparu que ceux-ci peinent à être perçus par les personnes accueillies comme des leviers positifs ou moteurs de changement. Il sont a contrario perçus comme la démonstration de leur impossibilité à se conformer au modèle d'une consommation «modérée» qui se doit d'être la norme ainsi qu'autant de sentiments de culpabilité de ne pouvoir y parvenir.

C'est d'ailleurs sur les images de déchéance renvoyées dans les représentations sur les personnes consommatrices d'alcool que le groupe de participation a souhaité travailler.

L'objectif du groupe était de pouvoir transmettre de ces

rencontres l'idée que les personnes avaient besoin de soutien et que l'ensemble des messages qui leur étaient adressés venaient pointer leur incapacité à se conformer aux attentes sans par ailleurs leur proposer des pistes d'amélioration.

Ce constat a donc représenté un des axes forts à travailler dans le cadre de la modélisation d'une approche de réduction des risques alcool.

Les personnes nous ont amenées à positionner dans la préfiguration de notre modèle la nécessité de repenser l'argumentaire, les messages et les modes de communication pouvant indiquer fortement qu'une nouvelle voie, avec la RdR Alcool, leur était proposée.

C'est donc à partir de l'idée de **parler d'alcool autrement** que le modèle RdR Alcool de SANTÉ! est élaboré.

Soutenir par des messages de valorisation plutôt que par des messages qui renforcent le sentiment de honte et de fatalité.

Changer le discours sur l'alcool pour changer d'approche

Exemples de création d'affiches et outils réalisés en concertation ou à l'initiative des personnes ayant contribué au groupe de participaCtion en 2017/2018.

① "Ces mots qui font mal / ces mots qui redonnent espoir"  
Synthèse du groupe de travail. *Contributions collective.*

② "Devenez Urinologue"  
Réalisation en partenariat avec une personne concernée

Exemple de contribution / témoignage sur

③ Alcoolonie de vacance  
Témoignage remis à l'association.

**Ces mots qui font mal ...**

- Tu te tués à petit feu ! → **Tenter de faire prendre conscience de la mise en danger, des risques de maladies, d'accidents et de mort**
- Tu n'es qu'un alcoolique ! → **Proposer d'aborder les enjeux pris pour trouver une solution**
- C'est tellement moche une femme qui boit ! → **Traiter une personne d'alcoolique**
- Tu n'es qu'un alcoolique ! → **Bannir le mot « alcoolique » et miser « consommateur d'alcool »**
- Tu t'es vu quand t'as bu ! → **Culpabiliser la personne, lui renvoyer des représentations négatives, lui faire remarquer les aspects négatifs de son état**
- Tu ne vois pas le mal que tu nous fais subir ! → **Valoriser les aspects positifs de la situation de la personne et les efforts faits**
- Tu n'as vraiment aucune volonté ! → **Créer que la personne n'a pas conscience ou qu'elle ne souffre pas de la situation pour elle et son entourage**
- Tu n'as vraiment aucune volonté ! → **Lever le sentiment de honte et de culpabilité pour aider la personne à engager le changement**
- Tu bois trop, tu te tués, tu veux arrêter, tu ne peux ! → **Penser qu'elle n'a pas de volonté et qu'elle n'essaie pas de « en sortir »**
- tu vois UN dé à coudre est la rechute ! → **Rassurer et déculpabiliser la personne en ayant conscience que peu de personnes arrivent à maintenir l'arrêt**
- tu ne peux pas te faire confiance ! → **Demander d'arrêter de boire, imposer l'abstinence, penser qu'à sa place on y arriverait**
- tu n'as rien fait pour t'arrêter ! → **Chercher d'autres façons d'améliorer la situation de la personne sans commencer par l'arrêt des consommations**
- tu n'as rien fait pour t'arrêter ! → **Être suspicieux, ne plus faire confiance, éviter la personne**
- tu n'as rien fait pour t'arrêter ! → **Indiquer que l'on croit à la possibilité d'amélioration**
- tu n'as rien fait pour t'arrêter ! → **Penser que la personne a choisi d'être dans cette situation, qu'elle le veut bien**
- tu n'as rien fait pour t'arrêter ! → **Déculpabiliser la personne en vérifiant qu'elle a essayé de nombreuses solutions**
- tu n'as rien fait pour t'arrêter ! → **Penser qu'une personne a totalement perdu le contrôle de sa consommation**
- tu n'as rien fait pour t'arrêter ! → **Indiquer à la personne qu'elle capable d'engager des changements s'ils sont orientés et réalistes.**

par le groupe de ParticipaCtion (2018)

**DEVENEZ URINOLOGUE**

**LISEZ VOTRE AVENIR DANS LA COULEUR DE VOS URINES !**

Si t'es marron : bois un verre d'eau plutôt qu'un canon

Si t'es jaune foncé : bois vite un thé

Si t'es clair : t'as rien à faire

**Si tu pens à toi, HYDRATE-toi!**

① L'ALCOOL DESHYDRATE

Il est important de vérifier régulièrement si votre corps est bien hydraté. Si la couleur de votre urine est foncée, votre corps manque d'eau. Que faire ? Buvez de l'eau plate ou pétillante, des jus de fruit, des sodas, du thé... Pour mieux s'hydrater lorsque l'on consomme de l'alcool ? Parce que boire de l'eau limite les douleurs aux jointures, au dos ou aux reins, les maux de tête. Si le problème persiste, n'hésitez pas à en parler.

ALCOOL ET RÉDUCTION DES RISQUES AUTRES REGARDS, NOUVELLES PRATIQUES

santé!

ars, t4, MARSAILLE, etc.

**ALCOOLONIE DE VACANCE**

**JOURNAL DE CURE**

**TEMOIGNAGE**

**J. GOODALE**

**LES PORTES VOIX**  
Collection



## Les travaux de formalisation de l'approche RdR Alcool selon les orientations prises par SANTÉ ! en 2018

Définition de la spécificité de la démarche RdR Alcool de SANTÉ !

Construction de l'argumentaire RdR Alcool

Articulation de l'approche RdR Alcool à une démarche d'accompagnement



## Le concept de Réduction des Risques Alcool proposé par SANTÉ !

La notion de RdR Alcool est aujourd'hui employée dans des contextes qui rassemblent plusieurs disciplines ou courants de pensée très différents, voire parfois contradictoires. Sans préjuger de la pertinence de tel ou tel concept qui se revendique de la RdR Alcool, SANTÉ ! travaille à construire et schématiser sa propre approche afin de donner à voir les spécificités et les articulations de la démarche qu'elle entend promouvoir.

Envisager et parler d'alcool dans une logique inclusive et non jugeante

La ligne directrice qui sous-tend la démarche de SANTÉ ! se structure autour de l'idée qu'il est nécessaire d'intervenir de manière différente pour **lever les freins** qui isolent et excluent les personnes des propositions d'accompagnement et tenir compte des **besoins spécifiques** des personnes consommatrices d'alcool afin de leur faciliter l'ac-

### Les principes de l'approche RdR Alcool

- Faire avec les consommations d'alcool
- Reconnaître la difficulté de se contraindre aux propositions «standards» d'arrêt et d'abstinence
- Faire avec la réalité des situations des personnes
- Reconnaître les freins rencontrés par les personnes consommatrices d'alcool pour accéder aux services qu'elles sollicitent.
- Lutter contre la stigmatisation et les représentations négatives auxquelles elles doivent faire face.

cess au soins et leur apporter un accompagnement adapté.

La notion d'adaptation et donc d'évolution des modalités d'accompagnement revêt alors une place majeure dans le processus d'élaboration de notre concept de RdR Alcool.

Une approche qui se décline à tous les niveaux de la relation avec la personne

### 3 niveaux pour structurer le modèle d'intervention de SANTÉ !

- 1** Une façon différente de parler d'alcool → Faire exister un **discours spécifique** RdR Alcool

Revoir les messages et le discours pour s'adresser de manière adaptée aux personnes consommatrices d'alcool : **non excluante, non stigmatisante, non culpabilisante, porteuse de solutions, avec des objectifs réalisables.**
- 2** Une façon différente d'accueillir les personnes (de manière individuelle ou dans un collectif) → Adapter les **postures professionnelles et le fonctionnement** des établissements aux besoins des personnes

Repenser l'offre d'accompagnement pour **inclure toutes les personnes dans une démarche de rétablissement** et notamment celles qui ne peuvent adhérer à la proposition standard
- 3** Une façon différente d'intervenir auprès des personnes → Proposer des **interventions pragmatiques** répondant aux besoins réels des personnes

Proposer un **nouvel objectif aux personnes : Le rétablissement et l'amélioration de leur qualité de vie : intervenir par palier, de manière globale dans un processus d'amélioration continue.**

Intervenir sur l'ensemble des situations qui ont une incidence sur les consommations.

# 1

## Parler d'alcool autrement

### Faire exister un discours spécifique RdR Alcool

Il s'agit de définir sous quel angle, quelle cohérence et quelles finalités la communication RdR Alcool doit s'installer pour impulser le changement de regard nécessaire à cette nouvelle dynamique.

Cela a nécessité, concernant le processus de modélisation, de tracer, de la manière la plus claire possible, la ligne directrice de ce que doit être une discours de réduction des risques alcool.

Il est évident que de nombreuses voies peuvent être empruntées et le choix retenu par SANTÉ ! n'est en aucun cas seul et unique. Il permet, en ce qui concerne le projet de modélisation, de construire un argumentaire, fil conducteur, pour articuler l'approche et pour élaborer notre méthode d'intervention.

Cet argumentaire doit permettre de proposer une vue globale et cohérente pour rendre lisible le "pas de côté" qui est proposé dans l'approche RdR Alcool.

Il sera repris et décliné tout au long du processus de modélisation à travers le séquençage proposé dans la méthode d'intervention et à travers les outils d'aide à la mise en œuvre qui l'accompagnent.

Pour SANTÉ ! **parler d'alcool autrement, doit décliner le postulat que l'interdit ou l'arrêt ne peuvent plus tenir une place centrale** dans les messages adressés aux personnes pour impulser les changements souhaités.

Au même titre, **la dangerosité du produit**, sans pour autant la minimiser, ne peut à elle seule représenter un levier suffisant si elle n'est pas accompagnée d'une **approche**

26 **santé !** Modélisation et transférabilité de la démarche de RdR d'alcool

**contextuelle en y associant des pistes d'amélioration.**

Ceci renvoi à la nécessité de renouveler un argumentaire à présenter aux personnes concernées pour qu'elles puissent s'approprier ce nouveau concept et sa nouvelle déclinaison en matière d'accompagnement ou de prise en charge.

Ainsi, présenter la RdR Alcool c'est faire comprendre le changement de logique à la fois dans les objectifs à atteindre mais aussi dans les moyens et les ressorts qui seront utilisés pour créer une nouvelle relation entre accompagnant/accompagnés.

La RdR Alcool réinterroge donc les places et rôles de chacun et impose donc un mouvement de tous vers cette nouvelle manière d'entrevoir la question des consommations d'alcool.

### Un changement de logique

Passer d'une logique d'arrêt et d'abstinence	→	à une logique de faire avec les consommations
Passer d'une logique d'éradication des consommations	→	à une logique d'analyse et d'accompagnement des pratiques de consommations
Passer d'une logique du combien	→	à une logique du comment les personnes consomment
Passer d'une logique de guérison	→	à une logique de rétablissement
Passer d'une logique de cloisonnement des accompagnements	→	à une logique d'intervention globale
Passer d'une logique de savoirs dominants	→	à une logique d'expertise partagée et co-construction

### Pourquoi s'engager dans une démarche RdR Alcool ?

Une approche qui s'adresse **À TOUS**

Une approche qui peut être initiée **PARTOUT** et **PAR TOUS** et qui s'intègre aux propositions existantes

Une proposition d'intervention **SANS DÉLAI** dans une logique de mise en œuvre d'actions d'amélioration continue.

Une approche applicable **TOUT LE TEMPS** et s'inscrivant dans toutes les étapes du parcours de vie de la personne

Une proposition **COMPLÉMENTAIRE** et à articuler avec l'offre de soins spécialisée en addictologie.

- Diversifier les propositions d'accompagnement à faire aux personnes
- Permettre à tous de bénéficier d'une proposition d'accompagnement concernant ses consommations d'alcool
- Faciliter les échanges et libérer la parole sur la thématique alcool
- Porter une attention aux consommations et aux risques associés de manière précoce sans devoir entrer dans un protocole d'arrêt
- Intervenir sur la situation globale de la personnes par l'entrée «qualité de vie» pour compléter et élaborer un projet de soin.

## Changer de terminologie pour changer les représentations

Faire autrement avec l'alcool a nécessité de s'interroger sur la terminologie utilisée et plus précisément sur les représentations qui «collent» aux mots utilisés pour parler d'alcool. et qui stigmatisent.

Très vite, il est apparu que les mots, y compris ceux utilisés par les professionnels de l'accompagnement étaient, pour les personnes, chargés de représentations négatives, dévalorisantes, culpabilisantes voire humiliantes.

Pour y répondre, la posture RdR Alcool cherche à inverser ce ressenti porteur d'exclusion et renvoie à des attitudes d'inclusion, de valorisation et de conviction qu'une amélioration est toujours possible.

Intervenir en RdR Alcool est donc en premier lieu d'employer une nouvelle terminologie pour aborder et décrire les situations afin d'en changer le sens et le ressenti des personnes pour rendre envisageable le changement.

Ceci correspond à un objectif central, à ne jamais perdre de vue, de lutter contre la honte, la culpabilité et l'isolement, vecteurs de renoncement et de retards de soins et entraînant l'aggravation des situations globales des personnes.

La démarche RdR Alcool, indépendamment du choix de suivi addictologique qui sera entrepris par la personne, doit permettre à travers l'intention inclusive des professionnels de construire les ponts, les passerelles et lever les obstacles que rencontrent les personnes pour élaborer leur parcours de soins.

**Première posture RdR Alcool : choisir une terminologie inclusive**

## Changer de mots pour ne plus stigmatiser

TERMES ET NOTIONS FRÉQUEMMENT UTILISÉS		TERMES ET NOTIONS RETENUS DANS UNE APPROCHE RdR Alcool	
<b>Alcoolique</b>	Le terme "alcoolique" est trop chargé de représentations négatives voire parfois péjoratives. Utiliser pour décrire sa perte de contrôle, son incapacité à répondre aux attentes des professionnels ou de l'entourage	➔ <b>Personne consommatrice d'alcool</b>	Permet de sortir de l'identité "d'alcoolique" dans laquelle s'enferme la personne. Terme neutre qui n'induit pas la notion d'abus ou de dépendance.
<b>Guérison ou arrêt définitif</b>	Objectif idéal difficile à atteindre et souvent porteur de désillusions, qui renforce le sentiment d'échec et de fatalité. Notion qui focalise l'ensemble des difficultés vécues par la personnes sur la consommation d'alcool	➔ <b>Rétablissement</b>	Objectif modulable et évolutif qui permet d'envisager des marges de progression, une diversité de solutions d'amélioration. Permet d'intervenir sur d'autres aspects que la consommation d'alcool
<b>Problème</b>	Renvoie à une approche qui se penche sur les manques et les déficit, un état des lieux de ce qui ne va pas	➔ <b>Solution</b>	Approche qui renvoie à ce qui peut être entrepris, qui regarde les ressources mobilisables chez les personnes.
<b>Combien vous consommez ?</b>	Focus ciblé sur les quantités et doses d'alcool. Indicateur qui à lui seul ne suffit pas à évaluer les situations vécues Renforce le sentiment d'absence de contrôle chez la personne.	➔ <b>Comment vous consommez ?</b>	Focus sur les pratiques et contextes de consommations pour identifier les risques. Permet d'engager et d'ouvrir l'échange, de diversifier les objectifs d'amélioration. Renforce le sentiment de maîtrise et de stratégie mise en place par la personne.
<b>Erreur : la personne ne sais pas / se trompe</b>	Renvoie l'idée que le "produit alcool" a pris le dessus sur tous les aspects de la vie de la personne qui n'est plus en mesure de faire des choix pertinents pour elle.	➔ <b>Expertise Compétences Stratégies de consommation</b>	Redonne une place centrale à la personne : savoirs expérimentiels. Renvoie à sa capacité d'observer et d'analyser sa consommation pour rechercher les marges d'amélioration

TERMES ET NOTIONS FRÉQUEMMENT UTILISÉS		TERMES ET NOTIONS RETENUS DANS UNE APPROCHE RdR Alcool	
<b>Echec et rechute</b>	Renvoie au sentiment de fatalité, de spirale d'échec, à l'idée qu'une fois encore la personne n'a pas réussi	➔ <b>Expérimentation / Recherche</b>	Idee forte de l'approche RdR Alcool pour redonner la force, l'envie d'évoluer à son rythme et d'observer les résultats.
<b>Alcool : danger</b>	Souvent présenté comme argument pour engager le changement. Qui a plutôt pour effet de renforcer le stress, la peur, la honte qui au contraire ralentissent la demande d'aide.	➔ <b>Danger : manque d'alcool</b>	Rupture essentielle à proposer aux personnes pour sécuriser leurs consommations. Porter une attention aux sous et aux sur alcoolisation et tenter d'éviter les pics de consommations.
<b>Fatalité (impossibilité de changement)</b>	Idee que quelle que soit la proposition, la personne n'arrive pas à se contraindre à l'arrêt et que sa situation ne va qu'aller en s'aggravant et qu'il n'y a pas d'issue	➔ <b>Espoir (de changement)</b>	Ré-ouvrir le champ des possibles pour trouver des pistes d'améliorations et redonner espoir aux personnes.
<b>Manque et incapacité</b>	Faire un focus sur ce qui ne fonctionne pas, ce que la personne n'arrive pas à entreprendre, renforce l'idée que la personne se fait de son incapacité à mettre en œuvre une quelconque action d'amélioration.	➔ <b>Ressources Potentiel</b>	Faire un focus sur ce que la personne est en capacité de réaliser, d'engager, ce qu'elle a amélioré, les pistes qu'elle a trouvées pour ne pas aggraver sa situation
<b>volonté</b>	Représentation fréquemment citée par les personnes comme reproche qui leur est fait. Jugement ou représentation fortement stigmatisants qui produisent, honte, culpabilité, isolement, renoncement	➔ <b>Possibilité</b>	Repositionner les choix de la personne dans son contexte de vie. Elaborer des actions pragmatiques et réalisables par étapes dans le parcours de la personne
<b>abstinence</b>	Souvent perçue comme seule voie possible pour améliorer sa situation y compris sur des aspects autres que le niveau de consommation (état de santé globale, vie sociale, professionnelle, etc.)	➔ <b>Gestion / Reprise en main</b>	Proposer des paliers adaptés à la personne sans mettre en objectif préalable l'arrêt mais la notion de mieux être. Renforcer le pouvoir d'agir
<b>déni</b>	Terme vulgarisé qui sous-tend l'idée que la personne ment ou n'a pas conscience de son état.	➔ <b>Stratégie de protection</b>	La personne se protège et choisit de parler de ses consommations si elle se considère en toute confiance.

## 2 Accueillir les personnes dans une démarche RdR Alcool

Devoir tenir compte des freins rencontrés par les personnes passe nécessairement, dans le cadre de la structuration de l'approche RdR Alcool, par une réflexion sur la fonction «accueil» et sur les modalités mises en œuvre pour signifier la démarche d'inclusion que porte l'approche.

### La fonction d'accueil, premier signe d'une démarche d'inclusion des personnes

Cette fonction d'accueil a été construite à SANTé ! et mise en avant autour de la notion de convivialité pour signifier dès l'entrée dans le lieu que les personnes doivent pouvoir s'y sentir à l'aise et accueillies, sans aucune symbolique dévalorisante concernant l'alcool.

L'idée est de proposer un lieu dans lequel tout un chacun pourrait s'y sentir bien.

Qu'il s'agisse d'accueillir individuellement une personne ou d'animer et organiser le fonctionnement collectif, les leviers choisis par l'équipe de SANTé ! ont permis de définir les caractéristiques nécessaires à un accueil proposant une approche RdR Alcool.



### Les enjeux de la fonction d'accueil

- **Signifier que la personne est attendue** et qu'elle est la bienvenue, comme elle est.
- **Ré-assurer la personne**, tenir compte du sentiment de honte, et adapter une posture non jugeante. Tenir compte des craintes et appréhensions (regards, jugements, postures réprobatrices, rejets, refus ou reports d'entretien/soins)
- **Présenter la démarche RdR Alcool** et ses spécificités.



- **Ne pas interdire l'alcool** dans le lieu. Ne pas inciter à consommer rapidement avant l'entrée dans le lieu.
- Mettre à disposition de l'alcool, si nécessaire, pour les personnes en situation de manque pour les **aider à réguler les pics** de consommation
- Indiquer par une **signalétique adaptée** le fonctionnement du lieu et les autorisations possibles. (Alcool, vapotage, etc)
- Mettre à disposition de l'**information** compatible avec la démarche RdR Alcool.
- Offrir des **alternatives de boissons diversifiées** pour encourager les personnes à alterner et aborder la nécessité de surveiller leur hydratation
- Offrir systématiquement des **collations diversifiées**, plus ou moins conséquentes selon les besoins de la personne
- Proposer **plusieurs configurations d'accueil** et d'entretien pour mettre à l'aise la personne (comptoir, tables, fauteuils, extérieur)
- Anticiper si nécessaire de **venir en aide** à la personne pour accéder et se déplacer dans le lieu
- **Porter une attention** à l'état de la personne et intervenir en conséquence si besoin : proposer repos, boisson, collation, organiser le déplacement, faire appel aux services d'urgence, etc.

### Les postures pour accueillir dans une démarche RdR Alcool

#### Mettre à l'aise et en confiance

- Faciliter l'accès au service et faciliter la rencontre
- S'adapter et se rendre disponible
- Porter attention et tenir compte des vulnérabilités et des besoins de la personnes en matière de prise de contact et d'accueil.
- Créer les conditions pour libérer la parole.

#### Favoriser une proximité relationnelle

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| Compétences | • d'accueillant   |
|             | • en convivialité |
|             | • d'observation   |
|             | • de priorisation |
|             | • d'adaptabilité  |
|             | • de polyvalence  |

#### Etre en alerte et veiller sur la santé des personnes

- Porter une attention aux personnes
- Anticiper les difficultés des personnes

Opter pour des postures et pratiques inclusives

### 3 Un nouveau modèle pour intervenir auprès des personnes dans une démarche RdR Alcool

L'expérimentation menée en 2017 et 2018 avait comme finalité, à l'issue de ces deux ans, de proposer une méthode pouvant articuler les principes RdR Alcool dans une démarche d'accompagnement individuel des personnes.

Les travaux de formalisation de la méthode ont été menés au fil de l'expérimentation, dans un processus de réajustement et d'amendement continu.

Le point de départ de la réflexion reste toujours de pouvoir réengager des personnes consommatrices d'alcool dans un parcours de santé en tenant compte des freins, des obstacles ou des difficultés pour trouver les propositions adaptées à leurs situations.

#### Observer les freins et obstacles pour rechercher une nouvelle voie

Là encore, l'observation et les témoignages nous ont amenés à devoir imaginer de nouvelles modalités, construire de nouvelles étapes dans les propositions d'accompagnement, de manière alternative ou complémentaire aux propositions standards.

Le postulat de départ a donc été de considérer qu'il était nécessaire de changer de logique de penser une méthode d'accompagnement en levant l'obstacle majeur pour les personnes : Ne pas imposer l'arrêt et l'abstinence comme préalable ou objectif de soins.

Pouvoir engager une démarche de soins sans par ailleurs être contraint à l'arrêt.

Le Recueil des témoignages des personnes a permis de schématiser leurs ressentis et leurs vécus lorsqu'elles abordent le processus à l'œuvre pour intervenir sur "leur

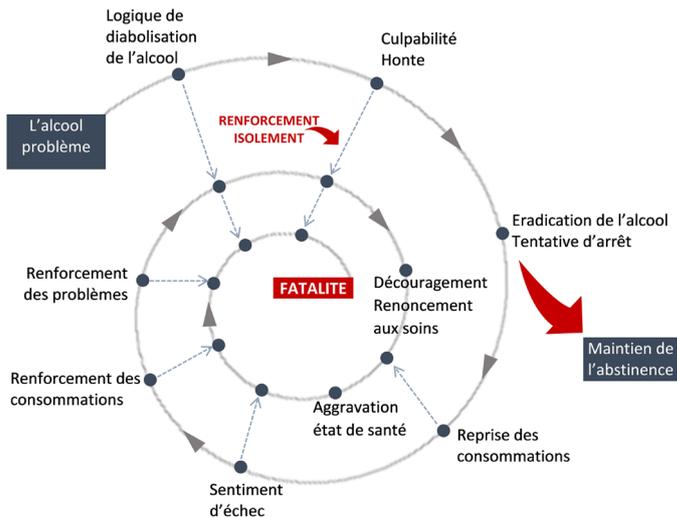
32 **santé !** Modélisation et transférabilité de la démarche de RdR d'alcool

problème d'alcool".

Dans le cadre de la modélisation, deux schémas ont été élaborés pour tenter d'illustrer le vécu des personnes consommatrices d'alcool lorsqu'elle s'engage dans des démarches de maîtrise ou d'arrêt de leurs consommations.

Le premier schéma illustre les tentatives de gestion des consommations et les effets renforçant le sentiment d'échec et de fatalité.

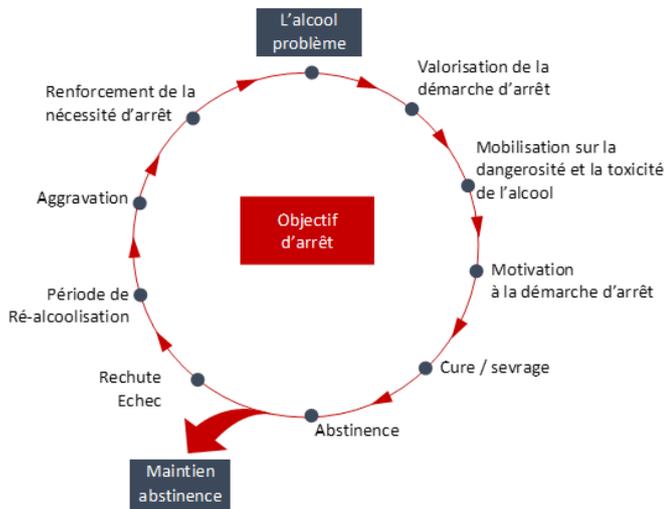
#### Schéma du vécu des personnes dans leurs tentatives d'arrêt



Le second schéma illustre le processus à l'œuvre lorsque les personnes entrent dans une démarche d'arrêt, que celles-ci soient accompagnées ou non.

Cette démarche d'arrêt correspond au modèle de sevrage et d'abstinence communément admis par les personnes comme LA solution qui, au-delà de la suppression de l'alcool, pourra amener une amélioration à l'ensemble des difficultés qu'elles rencontrent.

### Schéma du vécu de la proposition standard d'arrêt



Le sentiment partagé par de nombreuses personnes et traduit dans cette schématisation, est de ne pas arriver à sortir d'un cercle vicieux tentatives d'arrêt / reprises des consommations.

Dans ces deux schématisations, seule une infime minorité de personnes parviendra à tenir durablement l'abstinence (estimation de 10% à 4 ans).

En conséquence, les phases d'arrêt et de reprises de

consommations se succèdent sans pour autant apporter une réelle amélioration aux personnes voire les enferment dans le schéma 1.

Ainsi, le constat des personnes interrogées est fortement marqué par le sentiment «d'avoir tout essayé» sans pour autant trouver une issue satisfaisante. En conséquence au regard des expériences antérieures insatisfaisantes, elles ne s'engagent dans un processus d'arrêt et de maintien de l'arrêt que lorsque leur situation leur semble intenable.

### Un modèle qui inverse la logique pour «FAIRE AVEC ALCOOL»

Faire avec les consommations d'alcool pour rompre avec la logique précédente a été le postulat de départ de la modélisation de la méthode d'intervention de SANTÉ !.

### Faire avec la réalité des consommations des personnes

Cela correspond à la nécessité d'élaborer une proposition d'accompagnement intégrant la réalité des consommations et la réalité de vie des personnes.

Cela suppose alors de proposer un nouvel objectif de changement et par conséquent une nouvelle logique de mise en œuvre pour y parvenir.

Le choix a donc été fait d'explorer la notion de rétablissement, déjà déclinée en santé mentale, pour construire une nouvelle proposition engageant la personne dans un processus d'amélioration globale de sa situation et de sa qualité de vie.

### FAIRE AVEC = Arrêter d'imposer l'arrêt et l'abstinence

- S'adresser à tous et toutes sans condition
- Éviter les cycles arrêts/reprises

🔄 Rechercher l'amélioration de la qualité de vie et le rétablissement

**Le modèle a alors pris forme autour des axes suivants :**

- **Intégrer l'effectivité des consommations d'alcool** dans la proposition d'accompagnement pour pouvoir s'adresser à tous et toutes.
- **Accompagner les consommations d'alcool** pour pouvoir intervenir, et réduire les risques.
- **Accompagner les choix de consommation d'alcool** et les choix de vie de la personne pour ancrer les changements dans une réalité porteuse de sens.

## LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT RDR ALCOOL

**Intervenir de manière précoce** dès que la personne est préoccupée par ses consommations. Ne pas attendre la demande d'arrêt ou l'aggravation de la situation pour engager le changement.

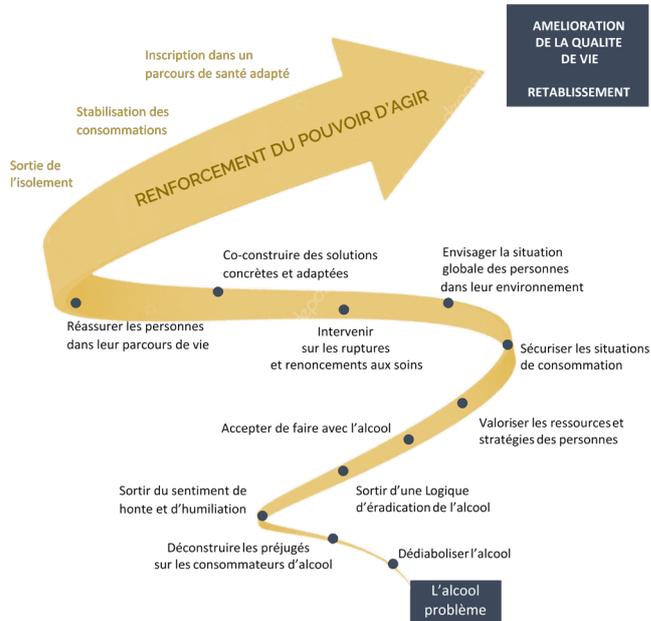
**Intervenir sur les non-recours aux soins** : Intervenir à partir des ruptures, renoncements, retards ou refus de soins et lutter contre la stigmatisation, l'exclusion et l'injonction à l'arrêt.

**Décloisonner les propositions de soins** et travailler à la convergence et la cohérence des propositions des intervenants autour du parcours de santé choisi par la personne.

**Intervenir de manière globale** en traitant avec la même intensité les impacts sociaux, psychologiques et médicaux.

**Intervenir sur l'amélioration de la qualité de vie et le rétablissement** pour intervenir de manière positive sur la stabilisation des consommations d'alcool et la reprise en main d'un projet de gestion de consommation.

## Schéma du processus d'accompagnement RdR Alcool



**Viser le rétablissement ou l'amélioration de la qualité de vie.**

**Réintégrer la personne dans un parcours de santé sans poser comme condition une démarche d'arrêt.**

**Lever les freins à l'origine de son isolement médical et social**

## Une approche qui invite à changer de logique



### LES RÉSULTATS A ATTEINDRE

- Diminution des situations à risque vécues
- Stabilisation des consommations et évolution à la baisse
- Satisfaction des besoins primaires
- Amélioration globale de l'état de santé bio-psycho-social
- Reprise d'un parcours de santé adapté
- Réouverture des droits et ancrages administratifs (droits sociaux, logement)
- Amélioration du réseau social et familial
- Capacité à s'approprier sa situation et à trouver des leviers opérants
- Retour à l'emploi ou amélioration de la situation au travail
- Accès aux loisirs et au bien-être
- Amélioration de la qualité de vie

## L'approche Rétablissement appliquée à la RdR Alcool

### REPRENDRE CONTRÔLE SUR SA VIE ET Y DONNER UN SENS

La personne est rétablie quand elle considère :

Avoir trouvé des solutions concrètes et adaptées aux difficultés qu'elles rencontraient préalablement

Avoir confiance en ses ressources, ses compétences, ses forces, et dans les stratégies qu'elle met en place.

Avoir espoir

Avoir un environnement quotidien favorable et avoir confiance dans son environnement

Etre suffisamment entourée et ne plus se sentir isolée

Sa qualité de vie acceptable et suffisamment améliorée.

Avoir choisi les intervenant-e-s de son parcours de santé et avoir créé une alliance avec eux

S'en être sorti ou aller mieux.

## Une théorie pour définir les caractéristiques de la méthode d'intervention de SANTÉ !

Les travaux de SANTÉ ! ont été menés sous la forme d'une action-recherche où la mise en œuvre d'intuitions et les recommandations des personnes sont venues construire une théorie d'intervention.

Dans le cadre du cahier des charges du financement ARS Actions Innovantes, l'association a bénéficié du soutien méthodologique d'équipes de recherche et notamment le CRES PACA sur l'axe «transférabilité».

Ce dernier s'est adjoint les services de Linda CAMBON, titulaire de la chaire de recherche Prévention à l'ISPED et ayant collaboré à la création de la grille ASTAIRE, outil de référence pour analyser la transférabilité des interventions complexes en promotion de la santé.

L'objectif de cette collaboration était alors de construire l'intervention expérimentale en augmentant son potentiel de transférabilité par la prise en compte, dès sa conception et lors de son évaluation, des éléments influençant sa transférabilité.

### LES OBJECTIFS DE LA THÉORIE D'INTERVENTION

**Définir les fonctions-clés** / composantes de l'intervention de SANTÉ ! et leurs interactions.

**Analyser les mécanismes activés** pour tenter d'atteindre les résultats mécanismes hypothétiques d'impact

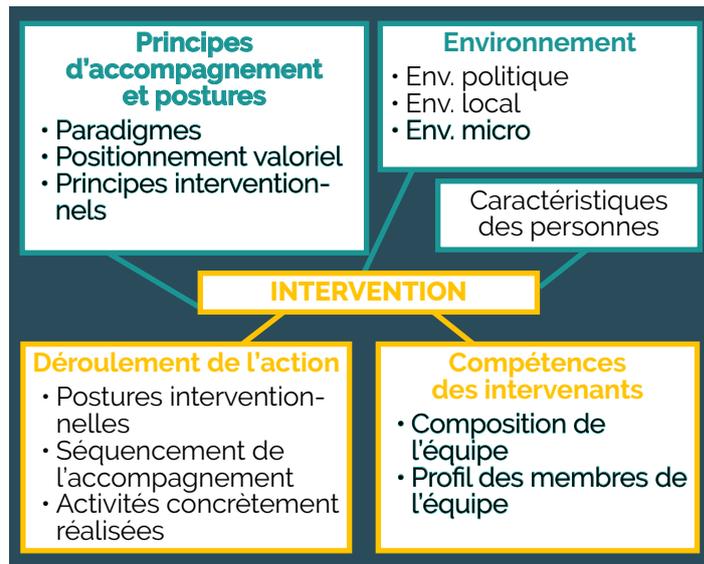
**Détailler les conditions d'efficacité** nécessaires à la mise en œuvre de l'intervention.

Ainsi, après un an mobilisé à expérimenter et définir les modalités d'intervention, l'ISPED, le CRES PACA et SANTÉ ! ont mené un travail de structuration pour élaborer la théorie d'inter-

vention puis formalisée par Linda CAMBON.

Cette théorie a permis de clarifier, organiser et construire les fonctions clés et les mécanismes d'intervention et ainsi de mettre en évidence les éléments-clés du modèle et les axes à structurer dans une perspective de transférabilité.

### Structuration de la théorie d'intervention ASTAIRE appliquée au modèle d'intervention de SANTÉ !:



### Un outil pour accompagner la transférabilité :

- Analyser la transférabilité
- Accompagner le transfert de l'intervention
- Faciliter un report de données utiles à cette analyse par les chercheurs ou producteurs d'interventions



## La MÉTHODE d'accompagnement proposée par SANTÉ !

La proposition de SANTÉ ! est élaborée pour permettre d'engager une relation accompagnant/personne consommatrice d'alcool avec comme objectif principal pour la personne d'aller mieux avec ses consommations d'alcool.

Cette méthode, marquée de l'approche "rétablissement", a donc vocation à intervenir sur la situation globale de la personne en rassemblant tous les leviers possibles pour engager une amélioration de la qualité de vie.

### Les leviers pour aider à "aller mieux"

- Penser l'organisation de la personne au quotidien
- Agir sans délai face aux difficultés rencontrées
- Prendre soin et impulser l'envie de prendre soin de soi
- Agir sur le sentiment d'échec, redonner espoir
- Agir sur l'isolement, et favoriser les relations positives avec les autres

En première intention, la méthode SANTÉ !, en intégrant et accompagnant les consommations d'alcool, propose à la personne de décentrer son regard de ses consommations pour identifier les situations porteuses de difficultés. Ce repositionnement permet alors de mettre l'alcool à sa juste place et ainsi d'intervenir sur des pistes d'amélioration concrètes et pragmatiques à explorer.

Cette méthode, fortement orientée vers l'action et menée en lien étroit avec la personne, cherche à intervenir de

### Principes et postures de l'accompagnant-e RdR Alcool

- Accueillir la personne avec la réalité de ses consommations d'alcool sans condition préalable de changement.
- Se centrer sur les pratiques et les contextes de consommations (analyser les manières de boire).
- Agir avec pragmatisme "ici et maintenant".
- Intervenir sans délai.
- Organiser la disponibilité de l'intervenant-e RdR Alcool en fonction des besoins de la personne.
- Parler autrement d'alcool et considérer autrement les consommateurs d'alcool.
- Respecter les choix de vie et de consommation.
- Être en capacité d'intervenir en situations complexes.

manière simultanée sur l'interaction situation(s) vécue(s)/consommation(s) d'alcool.

Pour pouvoir intervenir sur l'ensemble de ces axes, la méthode SANTÉ ! présente l'intervention de l'accompagnant-e RdR Alcool découpée en quatre séquences ayant des objectifs intermédiaires définis pour accompagner le processus de rétablissement de la personne. Ces

### Les 4 séquences de l'accompagnement RdR Alcool

- ① **Créer l'accroche**
- ② **Sécuriser**
- ③ **Stabiliser**
- ④ **Améliorer**

Mettre l'alcool à sa juste place dans un accompagnement tenant compte de la situation globale de la personne et de l'ensemble de ses difficultés

quatre temps nécessitent des modalités d'intervention différentes de la part de l'accompagnant-e RdRD Alcool.

Ces 4 étapes ou séquences ont chacune d'elles une fonction particulière qui cumulées construisent le processus d'accompagnement (pour l'intervenant-e RdR Alcool) et de rétablissement (pour la personne).

Une méthode séquencée pour ajuster les propositions d'action et mesurer l'avancée du projet de la personne

La méthode SANTé ! donne ainsi à voir l'élaboration d'un accompagnement de la première rencontre jusqu'à la formalisation d'une fin de prise en charge. Elle permet également de définir par ce séquençage l'intensité de l'implication de l'intervenant-e RdR Alcool qui variera en fonction des besoins et de l'avancée du projet engagé par la personne. Le séquençage permet ainsi de définir une ligne de progression qui permettra dans cette dynamique d'adapter l'accompagnement à la singularité des besoins et du parcours de la personne.

La méthode SANTé ! est donc schématisée de la manière suivante



Le processus d'accompagnement proposé dans la méthode d'intervention de SANTé ! fait exister de manière très spécifique une étape préalable, prémices à tout engagement dans un accompagnement RdR Alcool : L'accroche

## ① Les objectifs de la phase d'accroche

→ Construire le lien avec la personne et l'adhésion au processus d'accompagnement vers le rétablissement

- ➕ PARLER D'ALCOOL AUTREMENT
- ➕ ACCUEILLIR DANS UNE DÉMARCHÉ RdR ALCOOL
- ➕ CO-CONSTRUIRE AVEC LA PERSONNE

Créer les conditions pour permettre à la personne d'adhérer à l'approche RDRA, donner les informations nécessaires pour qu'elle puisse s'approprier le processus RdR Alcool à mettre en œuvre et qu'elle soit actrice de son changement

- Accueillir, porter attention et s'adapter au rythme de la personne
- Adapter les pratiques d'approche, d'ancrage de la proposition faite aux personnes
- Repérer les obstacles, les craintes pour les personnes
- Libérer la parole, lever le sentiment de honte et de culpabilité et déconstruire les représentations négatives.
- Tenir compte de la lassitude, de l'épuisement et de la résignation
- Repérer les situations d'urgence et les besoins immédiats pour engager la phase de sécurisation. Prendre en compte des besoins immédiats
- Repérer les obstacles, les non recours aux soins, les non-demandes
- Chercher à ce que les propositions fassent sens pour les personnes

## ② Les objectifs de la phase de sécurisation

→ Porter une attention sur les urgences vitales de la personne et agir en conséquence

PARLER D'ALCOOL AUTREMENT

+ ACCUEILLIR DANS UNE DÉMARCHE RDR ALCOOL

CO-CONSTRUIRE AVEC LA PERSONNE

INTERVENIR, ORGANISER ET FACILITER

Rendre plus sûre la situation globale de la personne et les situations de consommation : Maintenir le lien, prioriser et planifier les actions, soutenir la personne, faire avec la personne, etc...

Enrayer les risques pris ou encourus et agir sur les situations qui renforcent les consommations

- Évaluations fines des situations vécues : Repérer les risques – mises en danger – dommages – ruptures
- Identifier les situations qui renforcent les consommations
- Observer les contextes de consommation et les pratiques de consommation
- Éviter les pics de consommation
- S'assurer de la satisfaction des besoins fondamentaux et intervenir pour éviter les mises en danger et l'aggravation des situations
- Se rendre disponible pour les situations d'urgence
- Rechercher et planifier avec la personne des solutions et des réponses concrètes dans une approche pragmatique et résolutive
- Organiser un soutien constant dans les démarches engagées par la personne
- Rechercher des partenaires adaptés et organiser la communication sur le projet de la personne

## ③ Les objectifs de la phase de stabilisation

→ Trouver un équilibre de vie satisfaisant qui permet de stabiliser les consommations et de consolider la phase de sécurisation de la situation globale de la personne

PARLER D'ALCOOL AUTREMENT

+ ACCUEILLIR DANS UNE DÉMARCHE RDR ALCOOL

CO-CONSTRUIRE AVEC LA PERSONNE

INTERVENIR, ORGANISER ET FACILITER

ENGAGER LE CHANGEMENT

Phase charnière qui doit permettre de renforcer, affiner et compléter les actions menées dans la phase de sécurisation. Elle permet également de valoriser les évolutions positives de la situation globale de la personne qu'elle a engagées dans cette nouvelle dynamique Rdr Alcool. Premier palier qui permettra d'impulser le changement sur la base travaillée dans la phase de sécurisation.

- Stabiliser la situation en fonction des priorités vues avec la personne (ex : alimentation, traitements, situation administrative, logement, relations entourage, professionnelles, etc)
- Vérifier et valoriser les effets des actions engagées sur la consommation et sur le bien être global de la personne
- Vérifier la satisfaction de la personne et réajuster en fonction.
- Anticiper, organiser, suivre
- Renforcer le pouvoir d'agir de la personne
- Adapter ou poursuivre la phase de stabilisation
- Rechercher des pistes d'amélioration

La phase de stabilisation s'articule étroitement voire de manière simultanée avec la dernière phase destinée à impulser les améliorations pour arriver à l'objectif de rétablissement ou de mieux être.

#### ④ Les objectifs de la phase d'amélioration

→ Engager une coordination du parcours de santé et rechercher les partenaires adaptés. Soutenir et faciliter la reprise en main du projet de santé et accompagner les choix de la personne

La phase d'amélioration, qui en situation réelle s'amorce dès les premières actions entreprises dans la démarche, prendra toute son ampleur à ce stade. Elle est la résult-

PARLER D'ALCOOL AUTREMENT

ACCUEILLIR DANS UNE DÉMARCHE RdR ALCOOL



CO-CONSTRUIRE AVEC LA PERSONNE

INTERVENIR, ORGANISER ET FACILITER

ENGAGER LE CHANGEMENT

COORDONNER LE PARCOURS ET RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR

tante des avancées menées dans les phases antérieures. Elle décrit plus spécifiquement la phase de construction d'un projet personnel, (de soin, professionnel, d'insertion, etc.) que la personne souhaite pouvoir mener au regard de la stabilisation de ses consommations qui lui redonne l'espoir de changement.

A ce stade, certaines personnes souhaitent à nouveau ré-expérimenter la proposition d'arrêt. La collaboration avec le secteur spécialisé en addictologie, pour autant qu'il puisse intégrer dans ses protocoles le processus RdR Alcool engagé, est donc à construire. L'intervenant-e RdR Alcool devra cependant veiller à l'accompagner au préalable puis à l'issue de la période d'arrêt.

La phase d'amélioration est à aborder comme un processus continu, cercle vertueux où chaque étape construit, consolide et ouvre les pistes d'amélioration.

- Accompagner les souhaits d'évolution de la personne,
- Faire des propositions d'amélioration, co-élaborer des scénarios de changement
- Valoriser les évolutions positives
- Relativiser et réajuster les actions qui n'auront pas porté le résultat escompté
- Organiser, suivre et faciliter les actions entreprises dans le cadre du projet de la personne
- Engager une coordination du parcours de santé pour faciliter les démarches
- Rechercher les partenaires adaptés à la personne et à son contexte de vie
- Regarder les effets des changements entrepris sur les consommations et travailler à re-stabiliser au regard des nouvelles situations
- Suivre et évaluer l'évolution de la situation globale de la personne
- Organiser la veille ou la fin de prise en charge

#### Des niveaux d'implication diversifiés pour un accompagnement modulable

##### Dans l'adaptabilité :

Ce n'est plus la personne qui s'adapte au fonctionnement du service mais le professionnel qui s'adapte à la situation de la personne.

En fonction des pratiques de consommation de la personne, de l'état physique et psychologique de la personne, du contexte du moment, des risques à éviter, etc.

##### Dans la forme :

Dans une logique d'« aller vers », dans le service, VAD, téléphone, sms, accompagnement physique, dans des structures partenaires, etc.

### Dans la fréquence :

Hebdomadaire voire plus, mensuel, en fonction de l'urgence, sans délai si besoin, etc.

### Dans la diversité des typologies d'interventions :

Intervention polyvalente « couteau suisse ».

### Dans l'intensité :

Une disponibilité de l'intervenant·e à ajuster en fonction des besoins de la personne et des changements qu'elle engage.

### Les niveaux d'intensité de l'accompagnement RdR Alcool

L'intensité de l'implication de l'accompagnant·e RdR Alcool suit logiquement les 4 phases du processus d'accompagnement. Ainsi un accompagnement type pourra s'engager de **manière intensive** dans la phase 1 et 2 pour baisser progressivement en **accompagnement léger** au fur et à mesure que les pistes d'amélioration se concrétiseront.

Si ce schéma permet d'organiser la disponibilité nécessaire, il est à moduler et à adapter en fonction des besoins et notamment des changements importants qui surviendront dans tout le processus d'accompagnement, quelle que soit la phase. Il sera souvent nécessaire au moment des évolutions significatives pour la personne de reprendre un accompagnement intensif pour suivre et articuler la nouvelle organisation construite par la personne et notamment les incidences sur ses modes de consommations.

En contrepoint et en fin de processus d'accompagnement, l'attention portée se traduira par une **veille**, qui a pour objectif de s'assurer de la pertinence et de la pérennité du parcours. Elle permet également de maintenir le lien ou d'organiser la fin de prise en charge.

## Des outils pour intervenir sur les 4 séquences de l'accompagnement

Le modèle et la méthode d'intervention de SANTÉ ! s'accompagne d'un panel d'outils qui ont été imaginés et produits tout au long de l'expérimentation. La création de ces outils correspond à l'objectif de transférabilité associé à l'expérimentation.

Ces outils ont été élaborés sur la même approche que le modèle d'intervention RdR Alcool sur la base de tests, de ré-ajustements et d'évolution de versions pour les rendre toujours plus opérants au fur et à mesure de la formalisation de la méthode d'accompagnement SANTÉ !.

Compte tenu du changement de logique, de discours, de messages, et d'objectifs d'accompagnement induits par l'approche RdR Alcool que propose SANTÉ !, les outils ont été pensés pour tenter d'apporter l'ensemble des connaissances nécessaires aux professionnels de l'accompagnement.

### Liste des outils disponibles

- Fiche Changement de logique
- Parler d'alcool autrement
- Fiche 1ers arguments RDR Alcool
- Fiche 1er Entretien RDR Alcool
- Fiche Mémo Risques
- Fiche Satisfaire les besoins fondamentaux
- Fiche Mémo Accompagnement des consommations
- Fiche de suivi RDR Alcool
- Fiche conseils RDR Alcool
- Fiche évaluation / indicateurs



## Poursuite de l'expérimentation en lien avec les accompagnements menés à SANTÉ !

Ancrage de la fonction «laboratoire» dans l'organisation de l'association

Poursuite et diversification des modalités d'accompagnement

Repérage des nouvelles orientations et outils à inclure dans le modèle et de la méthode d'intervention

Les travaux de modélisation ont été menés en parallèle du maintien des accompagnements initiés dès le démarrage de l'action-recherche.

Certaines personnes, en fonction de leurs nouveaux projets, ont quitté l'expérimentation, remplacées par des nouvelles aux besoins nécessitant parfois de revoir, de compléter ou d'imaginer de nouveaux axes au modèle.

L'année 2018 a donc apporté la confirmation, dans l'organisation de l'association, qu'une file active qui «laboratoire» était nécessaire pour ajuster les propositions.

A SANTÉ !, c'est Marie Moretti, qui a pris à sa charge l'entière responsabilité des accompagnements; au fur et à mesure que l'activité appui aux intervenants de terrain s'est organisée, avec Emmanuelle Latourte à sa tête.

Ainsi, des nouvelles personnes, ayant eu connaissance de la proposition de SANTÉ ! ont rejoint la dizaine de personne déjà accompagnée l'année précédente.

Toutes accueillies sur des temps individuels, à travers des accompagnements aux intensités variables selon leurs besoins, elles ont également pu bénéficier de temps collectifs.

Ces temps collectifs, organisés sous la forme de temps conviviaux, de repas ou d'apéros dînatoires ont également proposés en complément des groupes de participation tout au long de l'année 2018.

Ces nouveaux accompagnements ont permis, d'une part de vérifier la pertinence de la proposition et de la méthode d'intervention et d'autre part, de les ajuster à une nouvelle demande de soutien, plus précoce auprès de personnes en recherche de conseils RdR pour se sécuriser et porter une attention à leurs consommations

C'est donc des propositions d'appui ponctuel, sur des amplitudes de rencontres plus grandes que la nouveauté s'est portée en 2018.

En complément de la poursuite des accompagnements, nous avons pu travailler à des outils de suivis, faisant exister des nouveaux indicateurs afin de valoriser les notions de rétablissement et d'amélioration de la qualité de vie des personnes.

Le recul de deux années, pour les accompagnements les plus anciens, ont ainsi apporté une analyse complémentaire pouvant renforcer les hypothèses de départ de l'expérimentation.

Enfin, au regard de la fin de la phase d'expérimentation et de l'orientation de l'association prise en fin 2018 vers une mission d'appui et de conseils auprès des professionnels de terrain, l'association souhaite néanmoins maintenir cette activité d'accompagnement.

Cette particularité, outre le maintien de la fonction «laboratoire d'expérimentation» aura également comme objectif d'étayer et de compléter les outils destinés aux professionnels par des outils, flyers, destinés à conseiller les personnes, dans une logique d'autogestion RdR Alcool.



## Amorce de la diffusion et du déploiement du modèle RdR Alcool proposé par SANTÉ !

Communiquer et faire connaître l'approche RdR Alcool

Former et Outiller les professionnels de terrain

Affiner le modèle et intervenir dans le cadre de recherche et actions recherche.



## Renouvellement du soutien de l'ARS PACA sur une nouvelle mission de conseil et d'appui aux professionnels de terrain

L'ARS PACA, attentive à l'évolution du projet de SANTÉ ! tout au long de l'année 2018 a accompagné l'association dans son projet d'évolution pour qu'elle puisse se positionner comme structure d'appui aux intervenants de terrain.

C'est donc dans cette optique et pour valoriser les travaux de modélisation et de transférabilité qu'un nouveau financement a été accordé.

Cette nouvelle orientation, engagée fin 2018, correspond à la réalité de la situation de SANTÉ ! toujours plus sollicitée par les partenaires qui recherchent des réponses à leur projection d'une évolution de leurs pratiques.

Ceci correspond à la mobilisation du secteur toujours grandissante sur la question de l'amélioration de la prise en compte de la thématique «alcohol».

Ainsi, qu'il s'agisse d'une attention portée aux conditions d'accueil ou aux modalités d'accompagnement des personnes consommatrices d'alcool, les interrogations des partenaires, qui souhaitent pouvoir faire «autrement», sont venues renforcer la nécessité de pouvoir proposer une RdR Alcool adaptée et applicable.

Les travaux du dernier trimestre 2018 ont donc été orientés en ce sens

## Promotion et diffusion de l'approche RdR Alcool

La formalisation du modèle d'intervention RdR Alcool proposé par SANTÉ ! a permis d'engager des actions d'information et de communication sur la nécessité d'innover et de faire évoluer les propositions en matière d'accompagnement des personnes consommatrices d'alcool.

Indépendamment de la construction de son modèle, SANTÉ ! s'attache à faire reconnaître par le plus grand nombre l'approche alternative et complémentaire que représente la RdR Alcool.

L'élaboration de son argumentaire, plaidoyer au service d'une adaptation des propositions aux besoins des personnes, contribue par la définition des modalités de mise en œuvre, à alimenter le débat public autour de cette nouvelle notion de RdR appliquée à l'alcool.

Ainsi, tout au long de ces deux années d'expérimentation et de modélisation, l'association a été sollicitée par de nombreux acteurs en charge du pilotage de programmes de santé.

A ce titre, SANTÉ ! s'inscrit pleinement dans les nouvelles orientations de santé publique qui donnent une place toujours plus affirmée à la RdR Alcool.

Faire de la notion RdR Alcool un modèle déclinable, structuré et porteur d'une méthode d'intervention représente pour SANTÉ ! l'argument majeur de la possibilité d'une évolution dans le traitement des questions d'alcool et des personnes consommatrices.

SANTÉ ! a fait le choix d'une approche «terrain» en choisissant de faire converger les besoins des personnes et les besoins



## Des formations et des outils adaptés aux intervenants de terrain

des intervenants dans le processus de changement.

Ce choix stratégique a permis de poser de nouveaux jalons pour que la RdR Alcool puisse être repérée, observée et considérée comme une solution pleine et entière, applicable, déclinable et pouvant s'enrichir d'expérimentations futures.

Le modèle proposé par SANTÉ ! représente donc également un repère permettant de communiquer, échanger ou projeter des évolutions.

A cet effet, et dans la continuité du projet de modélisation, SANTÉ ! a rapidement construit des actions d'information, de sensibilisation, d'échanges de pratiques, d'interventions auprès d'intervenants du secteur spécialisé en addictologie ou non, de responsable d'établissements, d'étudiants, de représentants d'institutions publiques, etc.

Les travaux de modélisation, outre la formalisation du concept et de la méthode d'intervention, ont permis de construire une proposition de formation, destinée à pouvoir rendre accessible au plus grand nombre de professionnels l'approche RdR Alcool.

Dans un objectif de diffusion, 3 journées de formation ont été créées par SANTÉ !. Elles reprennent en détails les trois niveaux de structuration du modèle :

Ces formations seront proposées notamment aux intervenants de la région PACA dès 2019

## Les formations proposées par SANTÉ ! :

- Parler d'alcool dans une approche RdR,
- Accueillir dans une approche RdR Alcool,
- Se former à la méthode d'intervention I.A.C.A.



# Extraits du livret pédagogique proposé dans le cadre de la formation à la méthode I.A.C.A.

Des outils pratiques viennent compléter ces temps de formations pour guider les intervenants dans leur mise en œuvre d'un accompagnement RdR Alcool.

## OUTIL 10

### GUIDE 1ers ENTRETIENS RDR ALCOOL

**1 BÉNÉFICES À BOIRE** → Il s'agit là de comprendre les effets recherchés

**Objectif :** Repérer des leviers d'action pour engager un processus d'amélioration ; intervenir sur la qualité de vie des personnes - définir une typologie des besoins et des réponses qui devront être mises en œuvre.

**Vous utilisez l'alcool comme :**

<input type="checkbox"/> Antalgique	<input type="checkbox"/> Somnifère	<input type="checkbox"/> Anxiolytique
<input type="checkbox"/> Désinhibant	<input type="checkbox"/> Excitant	<input type="checkbox"/> Apaisant/relaxant
<input type="checkbox"/> Pour oublier	<input type="checkbox"/> Pour faire la fête	

Comme solution à un problème rencontré

**Echanges :**

---

**2 PARCOURS DE CONSOMMATION** → Un temps d'accompagnement loin de l'urgence

**Objectif :** Repérer les stratégies mises en place - Identifier les compétences à boire - Respecter les équilibres trouvés par la personne - Relativiser le « problème alcool » - Mettre l'alcool à sa juste place - L'alcool solution

A quel moment rencontrez-vous l'alcool pour la première fois ?

---

Nbre de années de consommation :  Depuis quand diriez-vous être en difficulté avec vos consommations :

Quelles sont vos habitudes de consommations ?

**Echanges :**

---

santé!

## LIVRET OUTILS RDR ALCOOL

Accompagner et coordonner les parcours des personnes consommatrices d'alcool

Outils supports à la Méthode d'intervention RdR Alcool élaborée par l'association santé!

## OUTIL 6 Mémo

### LES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION ALCOOL

**RISQUES SOCIAUX**

- Sentiment stigmatisé / Exclusion / Discrimination
- Sentiment d'échec, perte de confiance
- Auto-stigmatisation
- Isolement
- Sentiment d'urgence
- Epousement
- Sentiment de fatalité
- Professionnel
- Difficultés relationnelles
- Perte d'autonomie dans la vie quotidienne
- Désorganisation vie quotidienne
- Méconnaissance du dispositif d'aide et de soin
- Violences subies/infirmités
- Difficultés financières
- Risque justice
- Risque routier
- Difficulté Parentalité
- Irritabilité
- Pratiques sexuelles
- Logement

**RISQUES PSYCHOLOGIQUES**

- Epousement
- Anxiété
- Stress
- Souffrances psychiques
- Mésestime de soi
- Sentiment de honte et culpabilité
- Sentiment de solitude
- Troubles du sommeil
- Pression au changement
- Hypersensibilité
- Mélancolie
- Pensée désorganisée

**RISQUES SOMATIQUES**

- Sous-alimentation
- Troubles digestifs
- Déshydratation
- Vertige
- Diarrhée
- Vomissements
- Chutes
- Période de manque
- Sous-alcoolisation
- Suralcoolisation
- Douleurs corporelles
- Urgence vitale
- Mémoire
- Consommations associées
- Association de médicaments
- Anesthésie du corps
- Risques médicaux (+orientation)

santé!

## PROCESSUS DE L'INTERVENTION RDR ALCOOL

### OUTIL 4 Mémo

LES 4 SÉQUENCES

- 1 CRÉER L'ACCROCHE**  
Créer les conditions de l'alliance  
Faire de l'action un point d'ancrage
- 2 SÉCURISER**  
Agir sur les urgences vitales  
Enrayer les risques pris ou encourus  
Agir sur les situations qui renforcent les consommations
- 3 STABILISER ET AMÉLIORER**  
Consolider la situation de la personne  
Stabiliser les consommations  
Reengager la personne dans un parcours de santé  
Renforcer le pouvoir d'agir
- 4 MAINTENIR LA VEILLE**  
Maintenir le lien  
Restez en alerte sur les points de vigilance  
Créer les conditions pour une reprise de contact possible

Fin de prise en charge

**UTILS - Mémo**

- Fiche Changement de logique
- Parler Autrement d'alcool
- Fiche sans arguments RDR A
- Fiche se Entretien RDR A

**LES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION ALCOOL**

Graphiques illustrant les risques liés à la consommation d'alcool sur une échelle de 0 à 100.

1. **Consommation d'alcool** : Graphique montrant l'évolution de la consommation d'alcool (en litres pur) sur une échelle de 0 à 100. Les zones de risque sont indiquées en rouge (faible consommation), orange (consommation modérée) et vert (forte consommation).

2. **Risques psychologiques** : Graphique montrant l'évolution de différents risques psychologiques (Epousement, Anxiété, Stress, Souffrances psychiques, Mésestime de soi, Sentiment de honte et culpabilité, Sentiment de solitude, Troubles du sommeil, Pression au changement, Hypersensibilité, Mélancolie, Pensée désorganisée) sur une échelle de 0 à 100. Les zones de risque sont indiquées en rouge (faible), orange (modérée) et vert (forte).

3. **Risques somatiques** : Graphique montrant l'évolution de différents risques somatiques (Sous-alimentation, Troubles digestifs, Déshydratation, Vertige, Diarrhée, Vomissements, Chutes, Période de manque, Sous-alcoolisation, Suralcoolisation, Douleurs corporelles, Urgence vitale, Mémoire, Consommations associées, Association de médicaments, Anesthésie du corps, Risques médicaux (+orientation)) sur une échelle de 0 à 100. Les zones de risque sont indiquées en rouge (faible), orange (modérée) et vert (forte).

**OUTIL 5 Mémo**

**LES ARGUMENTS RDR ALCOOL**

➔ COMMUNIQUER SUR LE CHANGEMENT D'APPROCHE (2/2)

Proposer une approche basée sur l'observation des consommations d'alcool

- Avant d'être un problème, le recours à l'alcool est **une solution** que vous avez trouvée et qui a été donnée
- Cette approche ne se focalise pas sur la dangerosité du produit : **vous ne buvez pas pour vous punir**

**LES ARGUMENTS RDR ALCOOL**

➔ COMMUNIQUER SUR LE CHANGEMENT D'APPROCHE (1/2)

**Déconstruire les représentations, le sentiment de honte, de culpabilité et d'échec**

- Le regard de la société est **très stigmatisant et excluant** à l'égard des consommateurs d'alcool
- Le sentiment de honte et de culpabilité **renforcent vos consommations**
- Le sevrage et la cure sont des solutions adaptées à 10% des personnes consommatrices d'alcool. **90% des personnes reconsoient**. Nous pensons que vous n'êtes pas responsable de cet échec, cette offre de soin n'est pas adaptée à tout le monde. Vous n'avez pas à vous en vouloir de ne pas avoir « réussi » ou « rechuté ».

**Informez sur une nouvelle approche**

- La RDR Alcool propose de vous accompagner **avec vos consommations d'alcool**.
- La <sup>1</sup>ère intention n'est pas le sevrage
- L'**objectif** est d'améliorer votre bien-être et vos besoins même si vous n'arrêtez pas de boire.

**OUTIL 3 Mémo**

**PARLER AUTREMENT**

➔ CHANGER DE MOTS POUR NE PLUS STIGMATISER

**TERMES ET NOTIONS FRÉQUEMMENT UTILISÉS**

- USAGER ALCOOLIQUE
- GUERISON PROBLEME
- UNE ENTREE PRODUIT
- COMBIEN VOUS CONSOMMEZ ?
- ERREUR et/ou LA PERSONNE SE TROMPE
- ECHEC ET RECHUTE

**TERMES ET NOTIONS RETENUES**

- PERSONNE
- CONSOMMATEUR-TRICE D'ALCOOL
- RETABLISSEMENT
- SOLUTION
- UNE ENTREE PERSONNE
- COMMENT VOUS CONSOMMEZ ?
- EXPERTISE et/ou COMPETENCES A BOIRE
- EXPERIMENTATION / RECHERCHE

**A NE PLUS UTILISER**

santé!

**OUTIL 5 Mémo**

**LES ARGUMENTS RDR ALCOOL**

➔ COMMUNIQUER SUR LE CHANGEMENT D'APPROCHE (1/2)

**Déconstruire les représentations, le sentiment de honte, de culpabilité et d'échec**

- Le regard de la société est **très stigmatisant et excluant** à l'égard des consommateurs d'alcool
- Le sentiment de honte et de culpabilité **renforcent vos consommations**
- Le sevrage et la cure sont des solutions adaptées à 10% des personnes consommatrices d'alcool. **90% des personnes reconsoient**. Nous pensons que vous n'êtes pas responsable de cet échec, cette offre de soin n'est pas adaptée à tout le monde. Vous n'avez pas à vous en vouloir de ne pas avoir « réussi » ou « rechuté ».

**Informez sur une nouvelle approche**

- La RDR Alcool propose de vous accompagner **avec vos consommations d'alcool**.
- La <sup>1</sup>ère intention n'est pas le sevrage
- L'**objectif** est d'améliorer votre bien-être et vos besoins même si vous n'arrêtez pas de boire.

**OUTIL 7 Mémo**

**ACCOMPAGNER LES CONSOMMATIONS D'ALCOOL**

☐ Période de manque ?

☐ Organisation quotidienne ?

☐ Organisation hebdomadaire ?

☐ Prévoir et anticiper ?

☐ Stockage alcool ?

☐ Achat au coup par coup ?

☐ Lieu d'achat adapté ?

☐ Approvisionnement simple et adapté ?

☐ Budget dédié ?

Rapport alcool qualité / prix / budget ?

☐ Alcool de prédilection / Alcool consommé ?

☐ Contenant : verre - mug - cannette - bouteille ?

☐ Pratiques de consommations ?

☐ Fréquence ?

☐ Contexte de consommation adapté ?

☐ Réaménager le contexte de consommation ?

☐ Consommations solitaires ?

☐ Consommations accompagnées ?

☐ Habitudes cachées ?

☐ Moments journaliers ?

☐ Budget dédiés ?

☐ Changement d'alcool ?

☐ Réaménagement des consommations ?

☐ Alimentation ?

☐ Hydratation ?

☐ Quantité ?

**PAS DE RECETTE**

- Singularités liées aux pratiques et aux contextes de consommation
- Stratégies singulières et adaptées aux manières de vivre
- Sur mesure suivant les souhaits et besoins de chaque personne

santé!

**OUTIL 8 Mémo**

**SATISFAIRE LES BESOINS FONDAMENTAUX**

➔ L'HYDRATATION ET L'ALIMENTATION

**L'ALCOOL DÉSHYDRATE**

Affiche de sensibilisation à l'hydratation

Nécessité d'évaluer le risque de déshydratation et faire le point avec la personne sur sa consommation de boissons non alcoolisées

Incitation et recherche avec la personne de stratégies pour porter une attention sur son hydratation.

**L'ALCOOL DÉSORGANISE L'ALIMENTATION**

Nécessité d'évaluer le risque de carences nutrition/alimentation et organiser avec la personne des stratégies d'amélioration.

**Rôle de l'intervenant RDR A :**

Dans le cadre des accueils de la personne : Inviter – Proposer – Donner l'exemple – Inciter

Dans le cadre de l'accompagnement : Organiser concrètement une hydratation et une alimentation satisfaisante.

**UN APPORT POUR RÉDUIRE LES RISQUES ALCOOL-AU QUOTIDIEN**

- BOISSONS CHAUDES, BOISSONS FRAÎCHES
- FRUITS FRAIS, FRUITS SECS
- COLLATIONS
- ALIMENTS SALÉS
- CRUDITÉS

**A MANGER ET BOIRE SANS MODÉRATION**

santé!



## Des perspectives de déploiement adossé à un projet de recherche interventionnelle

En conclusion et perspectives, l'association SANTÉ ! travaille désormais au déploiement de son modèle d'intervention.

Elle a comme mission de former et accompagner les professionnels de la Région suite au réengagement de ses soutiens locaux et notamment celui l'ARS PACA.

Aujourd'hui repérée comme structure d'appui aux intervenants de terrain, l'association continue d'élaborer et d'affiner les outils et les argumentaires destinés à faciliter la déclinaison pratique de la RdR Alcool.

Son projet est de pouvoir rendre toujours plus accessible ses travaux, notamment en les déclinant sur de nouvelles modalités de diffusion : vidéos, tutos en ligne, dossiers thématiques, etc.

En complément et suite aux travaux de transférabilité, l'association a construit un partenariat avec l'Institut de Santé Publique d'Épidémiologie et de Développement (ISPED) rattaché à l'Université de Bordeaux.

Ce partenariat offre la possibilité à l'association SANTÉ ! de projeter un changement d'échelle dans le déploiement de son modèle d'intervention dans le cadre d'une recherche interventionnelle qui sera menée sur deux régions : PACA et Nouvelle Aquitaine, avec le soutien financier des ARS des deux régions.

Cette recherche interventionnelle prévue en 2020 poursuivrait alors un double objectif :

- Évaluer auprès d'une centaine de personnes les résultats obtenus dans le cadre d'un accompagnement

réalisé selon le modèle d'intervention de SANTÉ !

- Évaluer les modalités et conditions indispensables à transférer dans d'autres sites pour assurer le même impact afin de déterminer les modalités d'accompagnement au transfert.

Enfin, dans la continuité de sa démarche d'action-recherche et en complément de l'approche dédiée aux professionnels de l'accompagnement, l'association souhaite pouvoir élaborer des outils d'information RdR Alcool à proposer aux personnes pour faire connaître les messages RdR A, conseiller et donner les moyens d'agir, notamment de manière précoce dans une démarche de non aggravation ou d'aller-mieux.







11 A rue Louis ASTRUC 13005 MARSEILLE - 04 84 33 32 19 - [contact@sante-alcool.org](mailto:contact@sante-alcool.org) - [www.sante-alcool.org](http://www.sante-alcool.org)

Avec le soutien :

