

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

La liste proposée n'est pas exhaustive

Objectifs principaux

- Lutter contre le **non-recours** aux dispositifs d'accompagnement et de soins, en s'adaptant aux **besoins spécifiques des personnes en difficulté** avec leurs consommations d'alcool et en les aidant à accéder aux aides correspondantes.
- Œuvrer par tout moyen, et pour tous et chacun, à **réduire les risques et les dommages liés à l'alcool**, particulièrement en repérant les pratiques et contextes de consommation ainsi qu'en soutenant chaque personne dans une **démarche de sécurité vis-à-vis des risques pris ou encourus et d'amélioration des contextes de vie**.

Trois catégories d'actions appropriables par tout professionnel de premier recours

1. Communication et information aux personnes

- **Rendre visible** (par exemple, par des affichettes dédiées disponibles en salle d'attente) **et audible qu'il est possible de faire avec l'alcool tout en réduisant ses risques**.
- **Fournir par tout moyen (flyers, liens numériques) des conseils de prévention des risques liés aux alcoolisations importantes (binge drinking)** : hypothermie et/ou coma éthylique, accident de la voie publique, agression, conduite à risque sexuel (infection sexuellement transmissible, grossesse non désirée).
- Toujours rappeler qu'il y a **des bénéfices à prendre soin de sa santé, même et surtout en cas de consommations d'alcool**.

2. Accueil et postures professionnelles

- **Signifier clairement à toute personne qu'elle est la bienvenue** telle qu'elle est (et donc qu'elle ne sera pas jugée), en prenant en compte ses consommations d'alcool.
- **Faciliter l'échange et la libre parole en reconnaissant les difficultés qu'il y a à parler d'alcool**, les efforts que cela peut représenter pour la personne autant que pour le professionnel.
- **Proposer des RDV tenant compte de l'organisation des consommations des personnes en difficulté avec l'alcool**. Il s'agit dans un premier temps, d'une part de faciliter l'accès aux soins, d'autre part de ne pas désorganiser les consommations afin d'éviter et de sécuriser les sous-alcoolisations (manques) et les suralcoolisations de compensation qui majorent les risques (chutes, mises en danger, coma éthylique, etc.).
- **Maintenir le lien avec la personne** en initiant les reprises de contact ou la reprogrammation de rendez-vous (y compris en cas de rendez-vous manqué pour cause d'alcoolisation). Avoir une vigilance sur la démobilité provoquée par les re-consommations ainsi que le sentiment de honte et de fatalité qui sont autant de facteurs identifiés comme des causes du non-recours.

3. Premiers réflexes et premières actions à mener auprès des personnes

- Sensibiliser tous les usagers à **l'importance de la satisfaction des besoins primaires** (hydratation, alimentation, sommeil). Le cas échéant, **repérer les besoins de soutien, conseiller et trouver des solutions concrètes** pour les combler, notamment en cas de perte d'autonomie dans la vie quotidienne :
 - hydratation : l'effet déshydratant de l'alcool aggrave les situations et peut mettre la vie en danger. Incitations et aide à domicile peuvent être utiles ;
 - alimentation : l'alcool désorganise l'alimentation (perte d'appétit, substitution aux repas, malabsorption de nutriments, vomissements), contribue à l'altération du statut nutritionnel et de l'état de santé et aggrave les situations (pics d'alcoolémie plus élevés). Des incitations, un avis diététique, une livraison de repas peuvent être utiles ;
 - repos et sommeil : l'alcool fatigue l'organisme. Restaurer un sommeil réparateur est important (activités de bien-être, avis spécialisé) d'autant que les troubles du sommeil constituent un facteur indépendant de réalcoolisation.

- Trouver des **solutions concrètes** et adaptées à chaque personne **pour réduire les épisodes de suralcoolisation** et leurs conséquences :
 - identifier et agir sur les situations de vie qui renforcent les consommations ;
 - soutenir la personne lors des périodes critiques de prise de risques (à l'instar du binge drinking sur les lieux festifs très pratiqué par les jeunes).

- **Prévenir les accidents de sevrage non encadré chez les personnes à risque** pour ce type de complication (particulièrement en cas de TUA avéré), l'alcool étant une substance psychoactive dont le sevrage peut entraîner une toxicité neurologique, voire la mort. Interroger la personne sur l'occurrence de symptômes évocateurs de manque et expliciter les situations à risque : arrêt brutal non supervisé, contraintes subies et non choisies (par exemple, une hospitalisation non programmée) désorganisant les pratiques habituelles de consommation et favorisant les suralcoolisations à visée de compensation après une phase de sous-alcoolisation et l'état de manque qui l'accompagne.