

POST-SCRIPTUM

TOLÉRER LA CONSOMMATION D'ALCOOL DANS UN CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR : RÉCIT D'UNE EXPÉRIENCE PILOTE DE RÉDUCTION DES RISQUES À LAUSANNE

Sophie Paroz, Service d'alcoologie du CHUV en collaboration avec Véronique S Grazioli, Caroline Graap, Jean-Bernard Dauppen (Service d'alcoologie du CHUV), Susan Collins (Université de Seattle/US) et Nicolas Pythoud (Fondation ABS)

Début 2014, l'espace d'accueil La Terrasse de la Fondation accueil à bas seuil (ABS) a vu le jour sous un ciel nouveau. Dans le cadre d'un projet pilote conduit en partenariat avec le Service d'alcoologie du CHUV, ce centre propose aux personnes qui ne sont pas en mesure d'arrêter de boire, de consommer dans un cadre contrôlé. Pour les spécialistes de l'addiction, ce projet offre l'opportunité de réfléchir aux espaces avec tolérance de la consommation, ainsi qu'au développement de mesures de réduction des risques et de prestations à bas seuil d'accès, parents pauvres de l'alcoologie.

LA TERRASSE, VERSION 2014

Sous mandat de la Ville de Lausanne, un groupe de travail constitué de plusieurs institutions spécialisées dans la prise en charge des dépendances aux substances psychotropes¹ a émis à l'automne 2011 un certain nombre de propositions relatives au développement d'un nouvel espace d'accueil destiné aux personnes socialement marginalisées touchées par l'abus de substances. La possibilité d'y tolérer la consommation d'alcool était au cœur des recommandations. Elle reposait, d'une part, sur la nécessité de compléter le dispositif socio-sanitaire lausannois par une offre permettant d'abaisser son seuil d'accès et de favoriser un lieu de rassemblement alternatif à la rue ; et, d'autre part, sur la nécessité de développer des prestations en matière de réduction des risques pour une population particulièrement touchée par l'alcoolodépendance ou par la consommation à risque (Labhart 2010) et peu desservie par l'offre existante. C'est dans ce cadre que la Terrasse, hébergée par la Fondation accueil à bas seuil (ABS), a ré-ouvert ses portes à Lausanne en février 2014 et propose depuis aux personnes qui ne peuvent se passer de leurs consommations, de consommer dans un cadre contrôlé. Actuellement financé par une commission de l'Etat de Vaud, le projet a la particularité d'être conduit en partenariat avec le Service d'alcoologie du CHUV et de créer un pont entre des compétences, des usagers/patientèles et des milieux professionnels historiquement peu enclins à se rencontrer.

Le modèle général est un espace d'accueil de jour comprenant 25 places, destiné à toute personne marginalisée majeure, présentant une problématique de dépendance à l'alcool et/ou à d'autres psychotropes. Sa mission principale répond à un objectif d'aide à la survie et de réduction des risques liés à l'usage de substances psychotropes. Le cadre – en accord avec la philosophie du « bas seuil » – respecte l'anonymat des usagers et offre un accueil bienveillant et non jugeant. Deux à trois intervenants socio-sanitaires gèrent l'espace d'accueil et offrent un accompagnement social et sanitaire, 7 jours sur 7, à raison de 7 heures d'ouverture quotidienne entre 12h et 19h. Des boissons alcoolisées peuvent être apportées par les usagers mais n'y sont pas vendues. Des repas de midi, ainsi que des collations et des boissons non alcoolisées sont proposés. Une douche et une machine à laver sont à disposition et en synergie avec l'offre du Passage², un accès à différentes prestations (soins infirmiers, vestiaire, matériel stérile, petits jobs) accompagne cette offre. Finalement, une psychologue du Service d'alcoologie complète l'équipe et propose, sur libre adhésion et sur place, des consultations alcoologiques ou plus largement psychothérapeutiques, ainsi qu'un travail de liaison, notamment avec le réseau alcoologique à plus haut seuil et le réseau psychiatrique.

¹ Respectivement la Fondation Les Oliviers, la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, la Fondation à bas seuil (ABS), la Section d'addictologie du Département de psychiatrie du CHUV et le Service d'alcoologie du CHUV.

² Le Passage est le centre d'accueil à bas seuil de la Fondation ABS destiné à toute personne confrontée à une consommation problématique de produits psychotropes, sans tolérance de la consommation d'alcool.



Photo: freemages.com

ALCOOL ET RÉDUCTION DES RISQUES

Près d'un tiers des personnes présentant un problème d'abus de substances n'entrent pas en traitement faute d'être prêts à arrêter leur consommation (Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2009). Cette réalité, entre autres, est à l'origine des stratégies dites de réduction des risques et des méfaits, qui reposent sur une approche pragmatique et humaniste proposant de rencontrer le patient « là où il se trouve », avec comme objectifs principaux de réduire les risques associés à la consommation de substances, d'améliorer la qualité de vie, ainsi que de proposer une alternative aux programmes traditionnels visant l'abstinence et de promouvoir l'accès au système de soins en réduisant les barrières au traitement (Collins 2011). Si cette approche s'est dans un premier temps développée dans le domaine de la consommation de substances illégales, elle s'est depuis étendue à l'ensemble des substances psychotropes.

En alcoologie, c'est par le biais d'interventions brèves et de programmes de consommation contrôlée (Albrecht & Daepfen 2007) offrant une dimension thérapeutique par l'introduction d'objectifs de réduction de la consommation alternatifs à l'abstinence, que la réduction des risques a vu le jour. Si leur efficacité a été mise en évidence (Kaner et al. 2009), ce type d'offre est peu documenté pour les personnes présentant une alcoolo-dépendance sévère. Les traitements visant l'abstinence constituent souvent « les traitements de choix » des professionnels pour ce groupe de patients (Sobell & Sobell 2000), notamment pour les personnes présentant une poly-toxicodépendance, et/ou des problèmes sociaux majeurs qui restent sous-traités cliniquement (Gordon et al. 2006). Ce dernier constat a contribué à une évolution supplémentaire en termes de paradigmes et d'offre de soins, et conduit au développement de prestations de réduction des risques adaptées au bas seuil (Collins 2015). Parmi elles, des centres d'accueil, résidentiels ou ambulatoires sans exigence de sobriété,

et d'autres où la consommation d'alcool intra-muros est tolérée et où aucune prise en charge spécialisée n'est requise.

Dans cette lignée, des offres de logement non contingentes à l'abstinence d'alcool se sont développées en Amérique du Nord pour des personnes sans domicile fixe (modèle *Housing First*; Tsemberis et al. 2004). Il a notamment été démontré que le temps passé dans une structure de ce type prédit une diminution de la consommation d'alcool et des conséquences négatives associées parmi une population présentant un problème d'alcool sévère (Collins et al. 2012a). Au Canada, un centre d'accueil de nuit pour une population similaire offre une aide à la gestion de la consommation par la mise à disposition de boissons alcoolisées. La fréquentation de cette structure a été associée à une réduction de la consommation, une amélioration de l'hygiène et de l'utilisation du système de santé, ainsi qu'à une diminution du nombre de visites au service d'urgence (Podymow et al. 2006).

Ce type d'offre n'existe pas encore en Suisse. Des structures ambulatoires, en revanche, se sont développées au cours des dernières années. Dans le cadre du *Plan national alcool 2008-2012*, Infodrog a été mandaté afin d'explorer l'offre existante et promouvoir la création de lieux de rencontre à bas seuil permettant une consommation de boissons alcoolisées. Comme le souligne son rapport (2010), « des structures où la consommation d'alcool n'est pas permise ont un caractère complémentaire avec d'autres, où la consommation est admise. Cela garantit une prise en charge complète qui couvre l'hétérogénéité de la population concernée, avec des trajectoires de vie très diversifiées et par conséquent des besoins aussi différents ». Malgré l'existence dans d'autres pays (SWAPS 2011) et dans d'autres cantons³ de différents points de rencontre, tolérant la consommation d'alcool, destinés à des personnes alcoolo-dépendantes et désinsérées socialement, aucun espace d'accueil de ce type n'existait au sein du réseau lausannois, à l'exception d'une première version éphémère de la Terrasse sur les mois d'hiver.

TOLÉRER LA CONSOMMATION INTRA-MUROS

Passer de la *tolérance de l'état alcoolisé* (c.-à-d. ne pas mettre la sobriété comme pré-requis à l'entrée et/ou accepter des usagers sous l'influence de psychotropes) à la *tolérance de la consommation* au sein des murs d'une institution implique un pas supplémentaire, en termes de philosophie de soins et d'abaissement du seuil d'accès, mais aussi en termes d'adaptation du cadre et des compétences requises. La Terrasse repose ainsi sur une série de mesures permettant de s'adapter à la tolérance de la consommation, mais aussi

³ Selon nos connaissances à ce jour: La Gare à Berne; le T-alk à Zürich; la Stadtküche à Olten; le Tremplin à Fribourg.

⁴ Une étude transversale est menée en partenariat avec la Prof. S. Collins, du Center for the Study of Health and Risk Behaviours de l'Université de Washington à Seattle.

d'y réfléchir : en premier lieu, un *contrôle de la consommation* regroupant une aide à la gestion des consommations excessives et des abus associés, une interdiction de l'incitation à consommer à l'intérieur des murs et la mise à disposition d'une consigne gérée par les intervenants pour y déposer les boissons alcoolisées, parallèlement à un monitoring des boissons apportées ; en deuxième lieu, un *renforcement des compétences des professionnels*, par des échanges de pratiques entre les ressources d'ABS et celles du Service d'alcoologie ; en troisième lieu et parallèlement à l'étape précédente, un *renforcement des compétences des usagers* par un accès facilité à des mesures (sur libre adhésion) de réduction des risques liés à l'alcool (discussions, transmissions d'informations, consultations en alcoologie, et/ou groupes d'échange). Finalement, un volet évaluatif entend observer l'évolution des usagers en termes de consommation, de problèmes associés et de qualité de vie⁴. L'intérêt pour des prestations alcoologiques à bas seuil et la faisabilité d'une intervention brève de type réduction des risques dans ce contexte sont par ailleurs étudiés.

L'ensemble des résultats n'est pas encore à disposition, mais les premiers constats relatifs à ces mesures sont positifs. Entre autres observations : une autorégulation des comportements, une bonne acceptation de l'encadrement de la consommation, une consommation modérée de boissons alcoolisées intra-muros, un intérêt et un recours manifeste de la part des usagers pour les prestations de réduction des risques et/ou alcoologiques proposées, et un bon déroulement de l'étude en cours en termes d'engagement des participants.

VERS UNE ALCOOLOGIE À BAS SEUIL

Comme l'ont souligné le travail préliminaire effectué en amont du projet pilote⁵ et l'intérêt manifeste des usagers de la Terrasse pour les prestations proposées, le souci que les populations dépendantes et marginalisées ont de leur santé ne doit pas être sous-estimé. Dans une logique pragmatique, la tolérance de la consommation d'alcool doit favoriser leur entrée dans le réseau et permettre aux personnes qui ne sont pas en mesure d'arrêter de boire, de consommer dans un cadre sécurisé. Dans une logique de santé publique, elle doit permettre aux personnes préoccupées par leur consommation d'avoir accès à des compétences et des prestations spécialisées, leur permettant d'être mieux informées sur les méfaits de la consommation, de mettre en place des stratégies de réduction des risques, d'améliorer leur qualité de vie ou de maintenir une consommation modérée.

Mais la tolérance de la consommation d'alcool dans des espaces supervisés doit aussi donner l'opportunité aux professionnels de développer des compétences nouvelles en alcoologie, adaptées aux pré-requis du milieu à bas seuil d'accès (anonymat, libre adhésion, entre autres) et à une

population pour laquelle l'accès à des traitements et prises en charge conventionnels ne sont pas possibles. D'autre part, elle doit permettre de compléter un champ de recherche encore peu étudié et de bénéficier de données permettant de soutenir la pertinence de ces développements.

Pour le Service d'alcoologie du CHUV, le projet La Terrasse et le partenariat avec la Fondation ABS, ont permis un accès privilégié dans la communauté et une sensibilisation au milieu à bas seuil comme cadre de travail. La création d'un poste de psychologue spécialisé en alcoologie amené à travailler in situ a été jusqu'ici centrale dans la rencontre entre milieux professionnels et le développement de prestations adaptées. Ce type de projet interdisciplinaire et inter-institutionnel s'avère important dans le développement de l'offre du réseau socio-sanitaire vaudois, confronté à de nombreuses difficultés de prise en charge des populations poly-toxicodépendantes et/ou socialement précarisées pour qui les mesures à plus haut seuil d'accès ne sont pas adaptées. Le maintien et le développement de ce type de prestations doit être un objectif commun au réseau de prise en charge des dépendances aux substances psychotropes.

Courriel :

sophie.paro@chuv.ch

Références :

- Des salles de consommation pour buveurs? SWAPS. 2011 mai;(62).
- Albrecht A, Daepfen JB. Consommation contrôlée d'alcool chez le patient dépendant. *Revue Médicale Suisse*. 2007;3(118).
- Collins S.E, Duncan M.H, Smart B.F, Saxon A. J, Malone D, Jackson T & Ries R. (2015). Extended-release naltrexone and harm reduction counseling for chronically homeless people with alcohol dependence. *Substance Abuse*, 36, 21-33.
- Collins S. E, Clifasefi S. L, Logan D. E, Samples L, Somers J, & Marlatt G. A (2011). Ch. 1 Harm Reduction: Current Status, Historical Highlights and Basic Principles. In G. A. Marlatt, K Witkiewitz & M.E. Larimer (Eds.), *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors (2nd ed)*. New York: Guilford.
- Collins, S. E, Malone D. K, Clifasefi S. L, Ginzler J. A, Garner M. D, Burlingham B, Lonczak H. S, et al. (2012). Project-Based Housing First for Chronically Homeless Individuals With Alcohol Problems: Within-Subjects Analyses of 2-Year Alcohol Trajectories. *American Journal of Public Health*, 102(3), 511-519.
- Gordon A. J, McGinnis K. A, Conigliaro J, Rodriguez-Barradas M. C, Rabeneck L, Justice A.C, VACS-3 Project Team. (2006). Associations between alcohol use and homelessness with healthcare utilization among human immunodeficiency virus-infected veterans. *Medical care*, 44(8 Suppl 2), S37-43.
- Infodrog. (2010). Visites des centres bas-seuil pour les personnes alcoolodépendantes.
- Kaner E. F.S, Dickinson H.O, Beyer F, Pienaar E., Schlesinger C., Campbell F., Saunders J. B., (2009). The effective-

⁵ Dans une enquête effectuée en 2011 (non publiée), respectivement 80.8% et 83.6% des personnes pensaient qu'un soutien visant à réduire leur consommation d'alcool ou de drogues était une offre importante d'un nouvel espace d'accueil.

ness of brief alcohol interventions in primary care settings: a systematic review. *Drug and alcohol review*, 28(3).

Labhart F, Notari L et Gmel G, Consommation d'alcool dans l'espace public: Etude de terrain auprès des personnes marginalisées de Lausanne et d'Yverdon-les-Bains. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA); Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich; 2010.

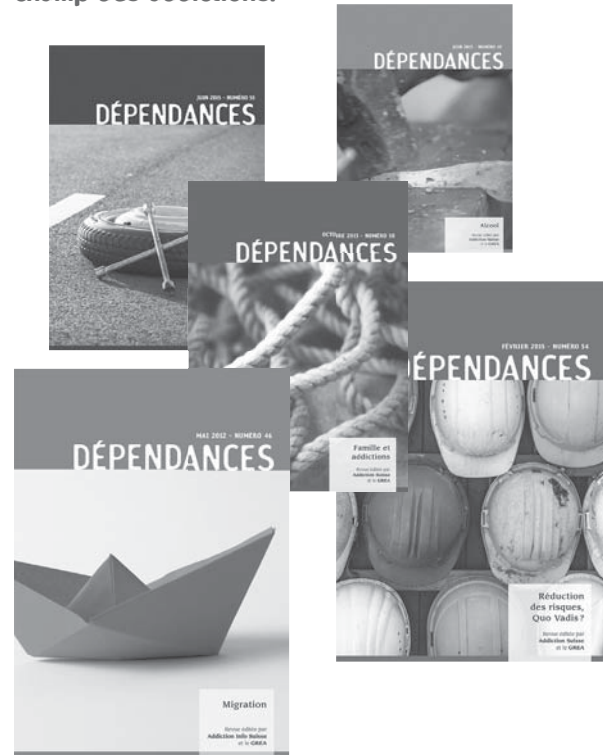
Podymow T, Turnbull J, Coyle D, Yetisir E, & Wells G. (2006). Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol. *Canadian Medical Association Journal*, 174(1), 45-49.

Sobell M.B, & Sobell L.C (2000). Stepped Care as a Heuristic Approach to the Treatment of Alcohol Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 573-579.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2009). *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health : National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Rockville.

Tsemberis S, Gulcur L, & Nakae M (2004). Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4), 651-656.

La revue «**DÉPENDANCES**»
s'adresse à toute personne intéressée par le
champ des addictions.



Elle paraît trois fois l'an et traite de ces questions sous les angles social, politique, de prise en charge, de prévention et de réduction des risques.

Parmi les derniers thèmes publiés :

Dépendances n°54 : Réduction des risques

Dépendances n°53 : le cannabis aujourd'hui

Dépendances n°52 : Les états «modifiés» de la conscience

Dépendances n°50 : Famille et addictions

Dépendances n°49 : Alcool

Dépendances n°46 : Migration

ABONNEZ-VOUS DÈS AUJOURD'HUI, VOUS RECEVREZ GRATUITEMENT LE PROCHAIN NUMÉRO.

Abonnement :

Frs 45.- par an

Frs 20.- par numéro isolé

Pour les abonnements, merci de bien vouloir vous adresser à :

Mme Claude Saunier

Addiction Suisse

CP 870

1001 Lausanne

tél. 021 321 29 85 - fax 021 321 20 40

cсаunier@addictionsuisse.ch