



Présentation de nouvelles pratiques de  
RDRD alcool 2021  
Thianty – Thylac - OPPELIA

# Cadre légal :

**D**écret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Décret : Art. 1er.–La section 1 du chapitre 1er du titre 1er du livre IV de la troisième partie du code de la santé publique est remplacée par les dispositions suivantes : « Section 1 « Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie « Art. D. 3411-1. – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

«1 ° L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ; « Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs.

**«2 ° La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;**

«3 ° La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion. « Les centres assurent le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés. « Ils peuvent également prendre en charge des personnes présentant des addictions sans substances

## Mission de la réduction des risques et des dommages:

Cette mission permet d'offrir un cadre sécurisant aux résidents et d'ouvrir un dialogue autour des différents produits consommés. Elle permet de laisser la personne faire ses propres choix tout en soutenant sa demande d'aide. La réduction des risques et des dommages liées aux conduites addictives fait partie de notre mission de CSAPA (centre de soins et d'accompagnement de prévention en addictologie)

Au CTR le thianty , la RDRD prend plusieurs formes ; aujourd'hui nous vous présentons la RDRD Alcool

# La RDRD Alcool

Pourquoi l'alcool ? *Légal, France, socialement valorisé, inévitable*

Depuis quand ? Septembre 2017

Les objectifs :

Travailler la confrontation au produit qui est difficilement évitable en dehors d'une institution

Proposer une alternative à l'abstinence totale ou la consolider dans le soin pour des personnes souffrantes d'une problématique liée à l'alcool

Réfléchir au rapport de chacun avec l'alcool (éventuellement transfert de dépendance, ou comportement à risque)

**Outils proposés** : atelier de présentation autour de la substance alcool (unité, recommandation OMS, dangerosité, notion culturelle..), atelier d'information autour d'éventuelle interaction médicamenteuse liée à l'alcool, distribution d'un questionnaire sur leurs objectifs (cf documents joints), information sur la cadre de l'atelier et enfin les ateliers de RDRD alcool, puis bilan de fin d'expérience.

# Constat (statistique):

La cocaïne est la première substance à motiver une entrée au CTR depuis ces dernières années. Néanmoins l'alcool reste la seconde source de motivation à une demande d'accompagnement au CTR le Thianty.

Nous constatons que **41,15%\*** des personnes accueillies au CTR souhaitent s'engager dans un soin pour l'alcool (en première ou seconde intention)

(\*statistique faites entre 2012 et 2019)

# Constat d'équipe:

D'autre part : les professionnels ont pu constater différents faits ou comportements qui ont amenés à reconsidérer l'accompagnement autour des consommations d'alcool :

- L'alcool est omniprésent dans la société (culturellement par le vin, les représentations sur la fête, pub sur les arrêts de bus, télé, terrasse, supermarché, « drogue » légale etc...)
- Lors des sorties thérapeutiques en autonomie, il y a fréquemment des surconsommations d'alcool chez les personnes venues au CTR pour d'autres comportements addictifs. Ces derniers ont souvent tendance à mettre à distance voire à minimiser leurs consommations d'alcool.
- La perspective d'abstinence est compliquée à envisager pour certaines personnes voulant malgré tout diminuer leurs consommations. L'atelier leur permet de se positionner.
- Expérimenter l'abstinence dans un cadre de « consommation ». Être dans le

# Objectifs :

- Préparer les personnes ayant un comportement addictif à l'alcool à gérer leur abstinence en présence du produit ;
- Permettre aux personnes accueillies, dont l'abstinence à l'alcool n'est pas l'objet du projet de soin, d'expérimenter une consommation d'alcool en accord avec leur choix ;
- Faire l'expérience d'une « zone de confort » pendant la période d'accompagnement ;
- Limiter les suralcoolisations lors des sorties et les risques qui y sont associés ;
- Prévenir les transferts de consommations addictives.
- Savoir si la consommation d'alcool « appelle » un autre produit.

# Déroulement : En parler et donner du sens

- Lors de l'admission : explication du principe (**prévenir et informer**)
- Première réunion d'information à environ 3 semaines du début du séjour, en groupe, avec établissement de certaines règles par le groupe (**informer et rendre acteur**)
- Préparation avant et échange après en entretien individuel de référence (**se positionner et être acteur**)
- Seconde réunion de bilan intermédiaire (**évaluer et participer**)
- Bilan individuel et collectif en fin de séjour (**évaluer**)



# Déroulement : Quand ?

- Début des ateliers de RDRD alcool environ un mois après l'arrivée des résidants.
- 2 ateliers minimum par semaine, un soir de la semaine et le dimanche midi.
- L'atelier est reporté si des résidants arrivent en cours de séjour.
- Toujours dans une quantité prévue et maîtrisée par l'éducateur encadrant l'atelier
- Uniquement avec du vin ou de la bière (pas d'alcool fort)
- Toujours une alternative de « soft » et/ou proposition de cocktail sans alcool

# Témoignages et échanges :

