

Un lieu d'écoute unique et une équipe pluridisciplinaire

Les questions soulevées par « la prise en charge des personnes vivant avec un problème lié à l'alcool » sont multiples :

- ▶ Elles concernent la santé dans sa composante sociale et médicale et dans sa composante publique et privée.
- ▶ Elles posent le problème de ce qui est normal et de ce qui est anormal dans le rapport de l'homme à l'alcool.
- ▶ Elles interrogent la science, la morale, la médecine et l'économie.

Face à ces problèmes l'expérience sur le terrain a montré qu'il fallait un lieu d'écoute unique, un lieu où l'intégrité de la personne était respectée.

Pour répondre aux différents problèmes soulevés se sont constituées des équipes pluri ou multidisciplinaires où chacun, dans sa spécialité s'est formé à cette approche particulière. Cette formation se travaille en équipe et permet à chacun de ses membres de garder sa place dans un projet thérapeutique.

Il est apparu aussi nécessaire de mettre en place un lieu privilégié où l'alcool et les problèmes liés à sa consommation étaient nommés. Ce lieu privilégié d'écoute n'est possible que si les différents intervenants peuvent mettre une certaine distance vis-à-vis de la famille et de l'entourage de la personne.

Il apparaît, à l'évidence, que la même personne ne peut être tantôt intervenant médical, tantôt intervenant social, s'occuper à la fois du malade, de la mère, du père, de la fille et du fils sans être rapidement

disqualifiée. Si certains médecins généralistes qui se sont formés en alcoologie peuvent assurer une prise en charge, c'est qu'ils ont en fait reconstitué un réseau d'intervenants ou qu'ils ne se sont pas interrogés sur leur pratique.

Le réseau spécialisé (CHAA) n'est en fait que la traduction institutionnalisée de ce travail. Il est un outil mis à la disposition des médecins généralistes mais aussi des groupes d'anciens buveurs, leur apportant des références sociales et médicales. L'expérience a montré que s'ils travaillent dans le respect du fonctionnement des uns et des autres, leur collaboration est fructueuse.

L'existence des CHAA a permis de comprendre que l'indication d'une prise en charge thérapeutique par le secteur psychiatrique ne devait pas être banalisée. Elle correspond à des indications précises concernant moins de 20 % de cette population (dans notre expérience 10 %).

Le développement des CHAA pose le problème des relations de ces structures avec les lieux d'hospitalisation publics et privés. Les CHAA, par leurs missions interviennent en amont et en aval du soin hospitalier. Les possibilités d'accès aux lits d'hospitalisation, la nécessaire complémentarité entre les deux équipes (CHAA et hospitaliers) nécessitent une coordination. En l'absence de celle-ci les deux systèmes peuvent devenir concurrents.

Enfin, en face de tous ces intervenants et des mouvements associatifs, les CHAA sont nécessaires car ils ont permis de nommer le

problème d'alcool : le fait de venir dans un CHAA n'est pas un geste banal.

Si nous reprenons la formule « des personnes vivant avec un problème lié à la consommation d'alcool », on peut admettre que 4 % de la population présente directement ce problème (environ deux millions de personnes) mais, que chacune d'elle pose le problème à son environnement immédiat (parents, enfants, fraterie) ; c'est donc huit à dix millions de personnes qui sont concernées.

Devant l'ampleur de ce problème il faut le dédramatiser. Pour ce faire, il ne faut pas marginaliser les structures du dispositif spécialisé. La position de l'État est ambiguë, dans la mesure où, conscient du problème il ne le nomme pas clairement ; il n'attribue pas des moyens réels et permanents aux structures qu'il a lui même créées pour prendre en charge ce problème.

On peut dire que s'il y avait une politique globale de santé publique efficace il devrait y avoir une réduction des conduites d'alcoolisation. Mais aussi qu'il ne faut pas renvoyer le problème aux alcoologues, il s'agit d'un problème de société et donc de responsabilité d'État.

L'absence d'individualisation de la part des pouvoirs publics, des organismes payeurs (Sécurité sociale, mutuelles, assurances) de ce que l'on peut appeler « la maladie alcoolique » (positions différentes prises par ces acteurs en matière de sécurité routière) contribue à cette non prise en charge d'un problème spécifique. Ne repérant pas les personnes ayant un problème lié à la consommation d'alcool, le besoin est nié, les moyens ne peuvent être déployés.

Pourquoi les pouvoirs publics, les organismes de tutelle, les organismes financiers n'ont-ils pas mis en place des outils leur permettant d'avoir l'estimation du coût de cette pathologie ?

Dans le cadre d'une politique globale de santé publique leur engagement à nommer clairement le problème ne serait-il pas le premier acte d'une politique globale de santé publique ?

Professeur Jean-Louis Balmes,
Centre hospitalier universitaire de Nîmes.