

Les travailleurs sociaux face aux conduites d'alcoolisation

Dans leurs pratiques quotidiennes les travailleurs sociaux sont confrontés aux problèmes liés aux alcoolisations. Comment abordent-ils ces problèmes ? Se sentent-ils bien armés pour répondre à leurs publics ? C'est l'objet d'une étude effectuée dans deux régions à la demande du Haut Comité de la santé publique.

Il est habituel dans notre pays de dire que les problèmes liés aux alcoolisations sont importants. Des chiffres de mortalité et de morbidité sont publiés chaque année. Les dommages physiques sont bien identifiés et leur traitement est normalement confié au corps médical appartenant au réseau alcoologique ou non. Les travailleurs sociaux sont plutôt confrontés aux incidences sociales des conduites d'alcoolisation, ceci, bien souvent lorsque les nuisances sociales ou familiales sont importantes. Ils se situent dans des champs professionnels très divers et en œuvrant sur les implications des conduites d'alcoolisation, ils participent à leur traitement. Pour mieux les connaître, le Haut Comité de la santé publique a donc souhaité enquêter sur leurs pratiques dans deux régions différentes : l'Alsace et le Nord-Pas-de-Calais. L'enquête a été confiée à l'Institut régional du travail social de Lille en liaison avec l'Université des sciences humaines de Strasbourg.

Si l'analyse comparée des résultats entre les deux régions permettra de définir des orientations utiles pour les structures d'intervention et le développement des partenariats, un certain nombre de constats s'imposent déjà.

En Alsace : un large recours à l'orientation

Plus de la moitié des travailleurs sociaux rencontrés sont confrontés à des cas où l'abus de consommation de boissons alcooliques intervient de manière régulière. RMIstes, jeunes, personnes isolées, femmes en difficulté figurent en bon rang parmi les publics affectés. Jeunes diplômés et population musulmane relèvent des publics découverts.

Les principaux facteurs déclenchant des conduites d'alcoolisation excessive sont, d'après les enquêtés, l'absence de perspectives d'avenir et les ruptures familiales. Les facteurs renforçateurs sont

la « faiblesse » psychologique, l'absence de soutien, l'isolement. La prise en charge est très majoritairement individuelle. Les actions sont le plus souvent à dominante curative. Elles s'inscrivent dans un projet institutionnel. Ces professionnels disposent d'une marge de manœuvre importante. Le travail en équipe apparaît peu répandu. Un résultat à souligner est la place exceptionnelle de l'orientation : 80 % des enquêtés y ont largement recours avec, de plus, beaucoup de partenaires : centres d'alcoologie, centres hospitaliers, centres de cure et de postcure, associations d'anciens buveurs, médecins... mais bien peu d'actions en réseaux...

Dans le Nord-Pas-de-Calais : une orientation après analyse des difficultés

Parmi les enquêtés, 66 % sont confrontés de manière régulière et de très longue date à des conduites d'alcoolisation qui n'apparaissent cependant que très marginalement en raison première de leur intervention. Si une intervention sur deux concerne une alcoolisation au long cours demandant beaucoup d'investissement, une sur quatre est liée à une alcoolisation avec ivresse ponctuelle ou, au contraire,

effectivement à risque mais sans trouble immédiat (20 %). Si les enquêtés ont une perception multidéterministe des raisons de l'alcoolisation, ils distinguent les facteurs culturels (essentiellement locaux) des facteurs environnementaux : facilité d'accès au produit, contexte socio-économique et environnement peu stimulant. Ils sont sensibles aux facteurs initiateurs « amenant le sujet à consommer » : reproduction des modèles familiaux (44 %), pression des groupes d'amis et du groupe professionnel. Ils repèrent en priorité les conséquences comportementales (agressivité, violences, passivité) et les incidences sociales (perte des rôles sociaux et familiaux) bien avant les conséquences physiologiques (seulement 20 % des citations). Il est remarquable de constater que les travailleurs sociaux n'orientent les personnes ayant un problème d'alcool qu'après prise de conscience de leurs difficultés. Ils font appel pour cela à toutes les techniques de travail social et à un certain nombre de révélateurs spécifiques (les enfants, le budget, la santé, le travail...) ou de révélateurs externes opportunément saisis, tels le recours au groupe, l'envoi en formation, l'orientation vers un bilan de santé et même la mise au travail imposant une abstinence de six à huit heures ! L'orientation vers les structures spécialisées se fait à parité vers la cure médicale ou vers une association, ce qui souligne une nouvelle fois l'imputation sociale de la problématique d'alcoolisation.

Dans l'objectif de stabiliser l'abstinence, les deux tiers des enquêtés proposent des activités régulatrices : loisirs, travail, actions sur l'entourage, restauration des rôles sociaux... Enfin plus de la moitié des travailleurs sociaux s'engagent en prévention privilégiant l'action collective innovante : atelier théâtre, actions ponctuelles Rue-Santé, restaurant convivial sans alcool, formation de relais...).

Des éléments communs pour améliorer le travail en alcoologie

Ainsi les travailleurs sociaux s'impliquent largement en alcoologie et développent des stratégies spécifiques d'actions. Ils militent pour une approche globale multidimensionnelle fondée sur la dédramatisation et la valorisation de la personne visant à lui faire recouvrer sa dignité en la responsabilisant et en respectant son libre choix. Cette démarche se veut partagée avec des partenaires et s'inscrit dans la durée, elle vise à protéger la famille autant que la personne.

L'essentiel des savoirs mis en œuvre trouvent leur origine dans le vécu professionnel, la formation initiale et la formation continue confirmant ici leurs carences. Cependant c'est au niveau des réponses pour leur public que vont la majorité des souhaits des travailleurs sociaux : amélioration de l'efficacité partenariale, augmentation de la qualité des structures d'accueil et de soins,

développement des actions préventives et d'une démarche intégrée, mise en œuvre d'une « vraie politique anti-alcool ». Cette vision volontariste s'accompagne du désir d'améliorer les connaissances et les pratiques en psychologie et en techniques d'entretien. Enfin, il est intéressant de voir chez les enquêtés un véritable esprit d'ouverture aux autres partenaires allant jusqu'à souhaiter une culture commune en alcoologie avec les médecins et les psychologues, soulignant l'utilité de la clarification personnelle de son rapport à l'alcool pour améliorer sa crédibilité.

Ainsi, en développant la sensibilisation des travailleurs sociaux à l'approche des problèmes d'alcoolisation, en améliorant leur formation, en encourageant leur créativité, le réseau alcoologique spécialisé peut espérer trouver auprès de ces partenaires autant de relais capables d'amplifier la politique de santé publique mise en œuvre pour réduire les conséquences de ces conduites d'alcoolisation. ■

Patrick Dourdent

Alcoologue
Conseiller socio-éducatif
Centre d'alcoologie de Dunkerque

Claude Régnier

Faculté des sciences sociales
Université des sciences humaines de
Strasbourg

Membres de la Commission
permanente alcool et santé publique du
Haut Comité de la santé publique