



La RDR Alcool en CAARUD

Olivier Capdeboscq

Forum Réduction Des Risques – Congrès de l'Albatros -
Mardi 9 juin 2026

Qui sommes nous ?

- Initialement le programme de réduction des risques liés à l'usage des drogues créé par Médecins du Monde à Bordeaux en 1994 (PES)
- La CASE : Association autonome fondée et soutenue par Médecins du Monde en 2006 pour lui transférer son programme de RDR
- En pratique une association composée d'équipes pluridisciplinaires dont l'objectif est l'accès aux soins et aux droits fondamentaux pour les personnes ayant une problématique d'addiction et/ou à risques infectieux, et travaillant selon les principes de la réduction des risques.

Que fait-on à La CASE ?

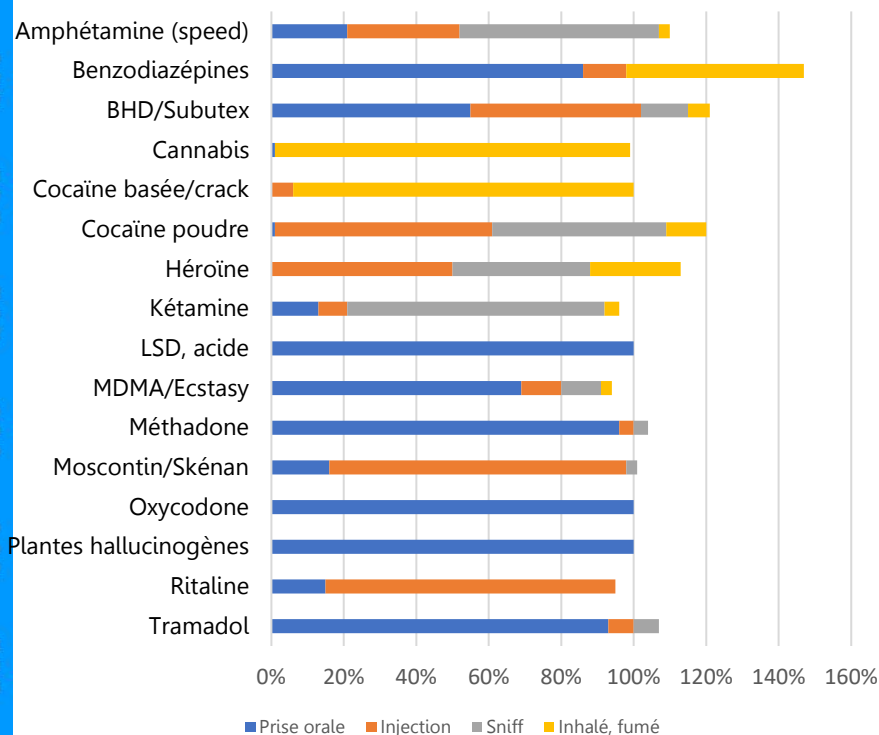
- Un **CAARUD** (Centre Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues)
- Un service **ACT** (Appartements de Coordination Thérapeutique) dont une Unité Sortants de Prison et une Unité Périnatalité Addiction
- Un Pôle Empowerment et Médiation en Santé (**PEMS**)
- Dispositif **POPPY** : programme de réduction des risques et des dommages liés à la prostitution
- Autres actions de prévention et d'accès aux soins : Santé sexuelle (contraception, IST, IVG), Chemsex, Prison
- Organisme de formation

Quelques chiffres du CAARUD à l'année

- **27 877 passages** au local, 561 contacts en travail de proximité
- **2 580 usagers** en file active
- **296 000 matériels de prévention** pour usage de drogues donnés (seringues + RTP + pipes à crack + feuilles d'aluminium)
- **259 759 seringues** distribuées
- 16 316 kits base
- 44 permanences de RDR en milieu carcéral (97 passages 78H, 19F)
- *69% des usagers vivent en squats ou à la rue, et 39% n'ont ni ressources ni logement*

Public accueilli

MODES DE CONSOMMATION DES PRODUITS ET MÉDICAMENTS



- Public en très grande précarité, 70% sont SDF (31% n'ont aucun revenu et 57% vivent de minima sociaux)
- Difficultés pour l'accès aux soins et aux droits dans les dispositifs de droits communs
- Poly consommation (cocaïne, amphet, héroïne, etc.) avec usage quotidien d'alcool
- **38% des usagers du CAARUD consomment de l'alcool quotidiennement** (4 fois plus que la pop générale)
- 71% ont utilisés la voie intraveineuse, 43% ont consommé à l'aide d'une pipe à crack
- Comorbidités psychiatriques: 70% présentent un autre trouble psy (schizophrénie, troubles bipolaires, anxieux, dépressif, états limites.....)

L'ADN des CAARUD

Les piliers historiques

- Réduction des risques et des dommages
- Approche pragmatique et réaliste des usages
- Relation de confiance comme point de départ
- Accompagnement centré sur les besoins de l'utilisateur
- Travail issu de la lutte contre le VIH/VHC

Une histoire construite autour... des usages de drogues illicites

- Injection
- Prévention infectieuse
- Matériel stérile
- Accès aux soins
- Aller-vers

Ce cadre historique interroge aujourd'hui la place de l'alcool en CAARUD

Le paradoxe historique autour de l'alcool

◇ Constats	⚠ Paradoxes	● Enjeux
Produit le plus consommé	Produit légal mais stigmatisé	Maintenir l'accueil
Fort impact social	Peu d'outils RDR et demande de soins tardifs	Adapter les pratiques à la RDR alcool
Usage plus fréquent • Précarité • Troubles psy • polyconso	Héritage "drogues illicites" Abstinence via RDR	Renforcer les partenariats

Spécificités des usages d'alcool

- Souvent une des premières substances consommées
- Produit de fond qui continuera à être consommé
- Image de soi très dégradée
- Rapport au corps conflictuel, habitude aux symptômes, lâcher prise, désinvestissement (hygiène, alimentation, etc.),
- Accumulation d'échecs d'expériences antérieures de parcours de soin, très négatif (désir de consommer freine substitution)
- **Freins aux soins nombreux** : offre de soin, (accessibilité, attendus, temporalité...) en décalé avec le profil du public

Publics à risques (1)

Les problèmes liés à la consommation d'alcool affectent de manière accrue certains groupes de personnes plus vulnérables.

Les jeunes, les femmes, les personnes atteintes de troubles psychiatriques et les personnes en situation de précarité.

➤ Femmes

- Raisons physiologiques, consommation d'alcool plus risquée chez les femmes, le métabolisme de l'alcool se fait plus lentement, plus vulnérables aux effets toxiques de ce produit.
- Risques spécifiques liés à la stigmatisation. Dans les représentations, l'alcoolisme au féminin est considéré une tare, conclusion elles accèdent aux soins plus tardivement

Publics à risques (2)

➤ Personnes atteintes de **troubles psychiatriques**

- Les troubles anxieux et dépressifs: les plus représentés
- Les autres troubles psychiatriques fréquemment associés aux troubles de l'usage d'alcool sont : troubles du spectre de la schizophrénie, troubles de l'humeur, et troubles de la personnalité

➤ Personnes en situation de **grande précarité**

Plusieurs raisons :

- Quotidien moins pénible et aide à rompre l'ennui
- Permet de supporter le regard d'autrui en diminuant "la honte de faire la manche"
- Baisse de l'anxiété "le courage" d'affronter la nuit dehors
- Également utilisé en "automédication" comme antidouleur, en raison de ses effets anesthésiants sur les plans physique et psychique

L'accueil avec alcool

- **Problématiques de départ**

- Consommation massive à l'extérieur (Binge-drinking)
- Plusieurs allers-retours dus au craving

- **Objectifs**

- Réguler les extérieurs
- S'alcooliser moins vite
- Faire de la RDR

- **Fonctionnement**

- Les usagers peuvent laisser leur boisson au comptoir si besoin
- Dans le local, pas d'endroits interdits à la consommation mais prise en compte de l'état global qui ne doit pas aller à l'encontre du bon déroulement de l'entretien.

Cadre de fonctionnement

Pour favoriser au mieux l'accueil

- Pas de partage d'alcool entre les usagers
- Tout alcool accepté sans discrimination : L'utilisateur doit venir avec sa consommation "habituelle"
- Pas d'endroits interdits à la consommation au sein du local. Libre accès du dépôt d'alcool derrière le comptoir
- Proposition de verres gradués ou de gobelet dès l'arrivée de l'utilisateur
- Proposition de sirop (sans sucre) ou autres boissons non alcoolisées

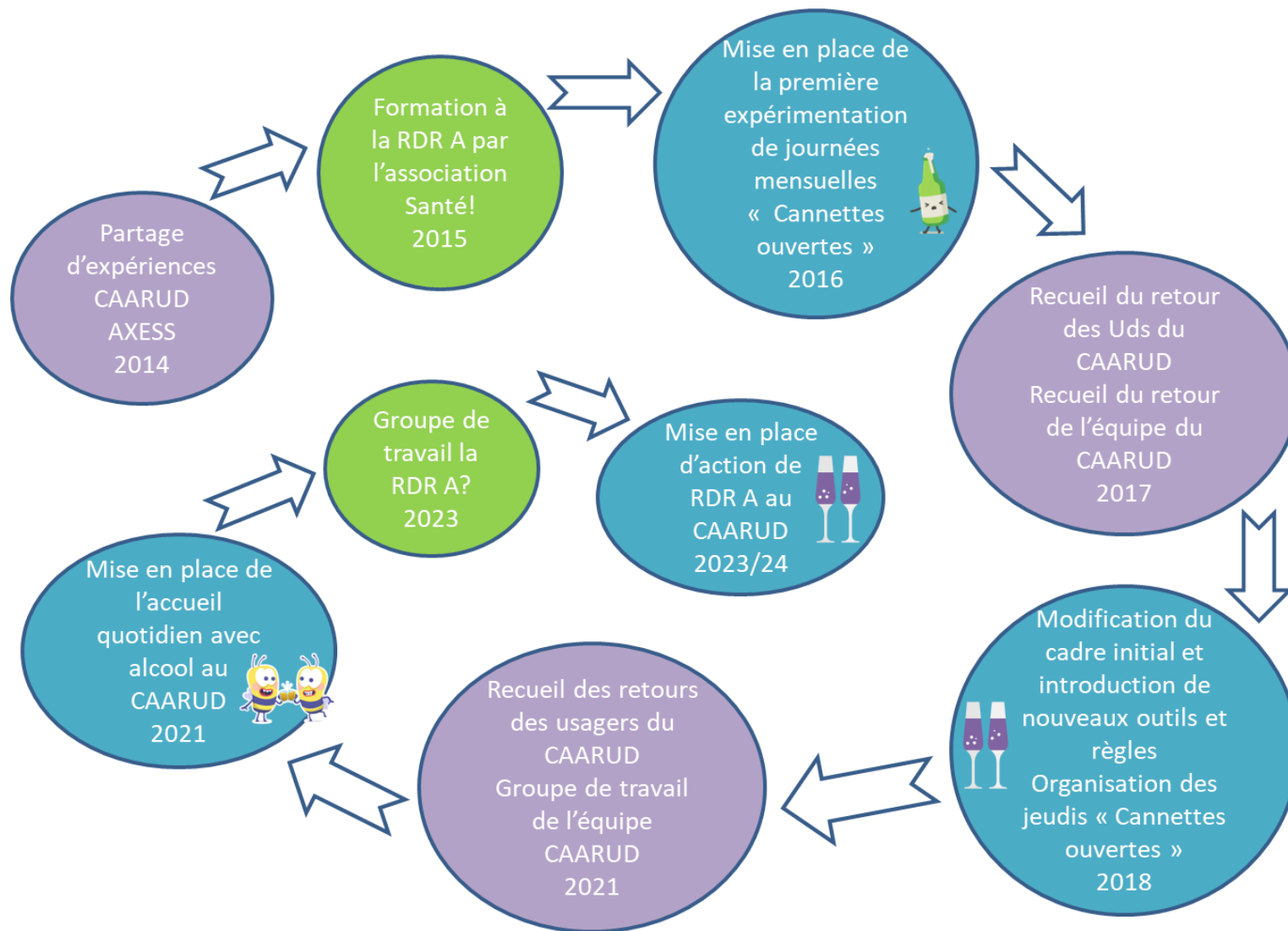
Et

- Affiche avec le nouveau fonctionnement de l'accueil avec alcool
- Favoriser l'alimentation pendant les consommations d'alcool

Les craintes préalables

- Perdre le contrôle
- Favoriser des situations de danger, de violence, d'insécurité...
- Fragiliser les personnes abstinentes (incitation à consommer)
- Insécuriser les personnes ayant des expériences difficiles en lien avec l'alcool
- "Polluer" les espaces collectifs pour les non-consommateurs
- Inciter à la consommation
- "Mettre la pagaille" dans les rapports professionnels/usagers
- Difficulté à se situer (quantité d'alcool, mode de conso...)

Notre cheminement



Bilan de l'accueil avec alcool

Les craintes autour de l'accueil

- 1^{er} mois compliqué (décembre 2021) : alcoolisations disproportionnées, apéros collectif, etc, nécessité de rappel du fonctionnement
- Passer cette étape, pas de débordements liés à la consommation d'alcool
- Diminution des interventions à l'extérieur
- Diminution du binge drinking

Sur les personnes accueillies

- Amélioration de l'échange autour de ces consommations
- Meilleure inclusion de ce public
- Augmentation de l'efficacité du suivi médico-social
- Acceptation de la problématique, améliore le lien de confiance

RDR A : Les outils spécifiques (1)

Animation spécifique dans le CAARUD avec des ateliers et des outils afin de promouvoir les échanges autour de l'alcool

- Proposition de consultations individuelles par un médecin hépatologue
- Stand et posters installés dans le hall du CAARUD
- Groupe de parole pour échanger sur expériences et difficultés liées à l'alcool
- Accès au Fibroscan
- Ethylotests disponibles lors des premières journées, mais principalement utilisés pour faire des concours entre usagers.

RDR A : outils spécifiques (2)

- Accueil avec distribution de boissons non alcoolisées
- Partenariat avec une boulangerie pour distribuer de la nourriture aux usagers
- Possibilité de dormir sur nos canapés
- Consultation avancée d'un CSAPA tous les mercredi après-midi
- Micro-trottoir avec les usagers volontaires pour libérer la parole
- Ateliers sur l'alcool et ses effets
- Jeux de société type "Feelings" pour aborder le sujet des consommations d'alcool
- Distribution flyers/réglettes de partenaires
- Séance ciné-débat

RDR A : Les compétences spécifiques

- Connaissances nécessaires sur les risques et dommages liés à l'alcool
- Interactions alcool – autres substances consommées
- Symptômes et gestion de la crise de manque
- Delirium Tremens

Risques et dommages liés à l'alcool (1)

Liés aux alcoolisations ponctuelles

16 % des 18-75 ans déclarent avoir pratiqué au moins une alcoolisation ponctuelle importante (**API**)

- **Risques immédiats, liés à l'état d'ivresse** : confusion mentale, altération du jugement, troubles de la vision et de l'élocution, diminution des réflexes, perte de contrôle, agressivité, décoordination motrice, risque d'accident (chutes, traumatismes)...
- **Risques liés à la toxicité de l'alcool** sur l'organisme: nausées, vomissements, déshydratation, hypothermie, léthargie, perte de connaissance, arythmie cardiaque, trou noir, AVC, coma par intoxication éthylique aigüe...
- **Augmentent également** les risques d'être auteur ou victime d'un acte de violence ou de commettre une infraction.

Risques et dommages liés à l'alcool (2)

Liés à l'alcoolisation chronique

Selon l'OMS, la consommation d'alcool est associée à plus de 200 maladies et traumatismes :

- Troubles mentaux, comportementaux et des maladies non transmissibles majeures (maladies hépatiques, certains cancers, maladies cardiovasculaires)
- Particulièrement dommageable pour le foie, peut provoquer une stéatose (accumulation de lipides dans le foie), une hépatite alcoolique ou encore une cirrhose.
- 10% des **démences** seraient liées à la consommation chronique d'alcool
- Risques d'encéphalopathies aiguës, et de traumatismes crâniens, de carences vitaminiques dommageables pour le cerveau (Syndrome de Korsakof)

Les interactions avec les autres substances

- Dangereux pour la santé : Kétamine ; MXE ; DXM ; GHB/GBL ; Opiacés/opioïdes de synthèse ; Benzodiazépines
- Contre-indiqué : IMAO ; Cocaïne
- Rester vigilant : ISRS ; MDMA ; Amphétamines ; Protoxyde d'azote

Principes d'intervention de la RDR A

- Le refus de tout jugement de valeur
- Le libre choix de la personne laissé à l'utilisateur dans le choix des objectifs et des options qui s'offrent à lui
- Les principes et valeurs de la promotion de la santé
- La participation des usagers à l'ensemble de la démarche
- La nécessité de répondre aux besoins les plus urgents (hébergement, logement, ressources...) sans condition d'abstinence
- Une approche pragmatique et individualisée
- Une approche ne se focalisant pas sur le produit alcool
- Le lien de confiance entre l'utilisateur et l'accompagnant
- Le travail en réseau entre acteurs de différents secteurs

Les défis que l'alcool pose à la réduction des risques

Ce que cela nous oblige à repenser :

- Notre cohérence institutionnelle
- La place réelle de l'accueil inconditionnel
- Les outils de RDR dédiés à l'alcool
- L'accompagnement des publics les plus précaires
- La formation et le soutien des équipes

Intégrer pleinement la RDR alcool, c'est :

- Renforcer l'accès aux soins
- Prévenir les ruptures et exclusions
- Reconnaître des usages longtemps invisibilisés
- Défendre une approche globale de la santé

« La réduction des risques doit s'appliquer à toutes les consommations sans distinction de produits. »

Décès/an

