



# La question du repérage ou le repérage en question(s) !

Patrick Fouilland  
Saint-Brieuc, 23 octobre 2008

# Préambule

- À travers la question de l'alcool, c'est bien de tous les produits psycho actifs qu'il s'agit
- D'où je parle ?
  - Expérience ancienne de médecin généraliste et travail en addictologie
  - RPIB
  - Formation des sages-femmes
  - Soutien aux équipes concernées
  - Président de la Fédération des acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie
- Une approche est simple (simpliste?)
  - Si on parle d'alcool avec chaque patient, la question du repérage ne se pose pas!



# À l'école de Rogers

- Considération positive universelle
- Empathie
- Congruence

« Plus j'avance, moins j'ai envie que les choses s'arrangent »

« J'ai appris que je pouvais faire confiance à mon expérience »

# À l'école de Rogers

- A priori, l'autre, mon patient est le premier expert de sa propre vie
- Si j'ai quelque expertise, je ne suis pas l'expert de la vie de l'autre
- Si quelque chose est possible pour l'autre, ce ne peut être qu'avec lui
- Et seulement si l'empathie est au cœur de ma pratique
- Pas d'avancée possible sans « alliance thérapeutique »
- Chaque jour on mesure mieux la place que joue l'auto guérison

# L'empathie

- C'est d'abord l'absence de jugement
- C'est cette façon d'être avec l'autre, relié à ses sentiments, relié à ses émotions, à ses peurs
- Mais cela suppose également d'être relié à moi-même
  - À mes sentiments, mes émotions, mes peurs
  - J'ai le droit d'être préoccupé, inquiet, révolté devant telle ou telle situation
  - mais si je n'en prend pas conscience, ils déterminent mon attitude, à mon insu



# Nos représentations 1

*Il est plus difficile à casser une représentation qu'un atome. Einstein*

- C'est au travers de nos propres représentations que nous voyons le monde
- Pour l'alcool, nos représentations...
  - Préexistent à notre implication professionnelle,
  - Ce qui ne veut pas dire qu'elles ne peuvent évoluer
- Que voyons-nous quand une femme enceinte s'alcoolise
  - L'image de la femme alcoolique
  - L'image tenace de la mauvaise mère
  - La souffrance infligée à l'enfant

# Nos représentations 2

- Comment ces représentations agissent-elle en nous ?
  - Jugement (désapprobation, compassion)
  - Désir de voir l'autre changer
- Ces comportement percutent la relation avec la patiente
  - Qui elle-même vit les représentations négatives de l'alcool
  - Et ne peut que se réfugier dans le déni

# Le déni

- Loin d'être un mensonge
- Le déni est un mécanisme de défense très profond
- Dont le fondement est « ce qui n'existe pas ne peut pas faire souffrir »
- Quant le déni apparaît
  - Il y a une souffrance
  - J'ai pour une part déclenché ce déni
  - Mais il ouvre la voie à une alliance thérapeutique



# L'ambivalence

- Ambivalence du produit
  - Bénéfique, dangereux, toxique
- Vis-à-vis de l'alcool
  - L'alcool est bon pour la santé, c'est l'excès qui est mauvais
- Ces représentations sont partagées par l'opinion publique et (encore) de nombreux professionnels de santé
  - Je ne m'interdis pas de consommer, au nom de quoi puis-je interdire à l'autre de consommer
  - Le problème de l'alcool ne nous concerne pas seulement au plan professionnel; rares sont celles et ceux d'entre nous qui ne sont pas concernés –parfois de façon très proche- par les problèmes liés à l'alcool

# La question est-elle bien celle du repérage?

- « Repérage » renvoie à des références qui nous éloignent de la clinique...
  - cibler, débusquer ...)
  - Repérer les quartiers à problèmes les enfants à risque, les comportements déviants
  - À quand un fichier national des femmes à risque?
- Repérer qui?
  - Les femmes qui boivent qui ont bu pendant leur grossesse
  - Les femmes alcoolodépendantes
  - Et pourquoi pas toutes les autres?
- Repérer pour quoi faire?
  - Pour qu'elles s'arrêtent de boire
  - Pour qu'elles ne fassent pas courir de danger à leur enfant à venir
  - Pour réduire le niveau de risque
- Repérer comment ?
  - Systématiquement
  - En fonction d'opportunités

# La question n'est-elle pas plutôt...

Parler d'alcool, de consommations,  
avec chaque patiente

Quel que soit le motif de consultation  
Et même en dehors de la grossesse

- Pour lui permettre à elle-même de se repérer
- Pour lui donner des repères
- Lui donner les moyens de tracer sa route



# Parler d'alcool avec chaque patiente

- Si « parler d'alcool »
  - faisait partie de la consultation médicale,
  - comme la prise de la pression artérielle
- Parler pour quoi?
  - Pour que la parole puisse se poser, les mots être prononcés
  - pour évaluer cette consommation,
  - De façon à prendre la mesure des risques et des dommages
  - Et aider à la **réduction de ces risques**
  - Et si la dépendance est présente, faire l'offre d'une aide (soins, accompagnement...)

# La dépendance

- Pour comprendre, quelques définitions « simples\* »
  - Désir permanent d'arrêter
  - Connaissance des dommages et impossibilité de s'arrêter durablement
  - La difficulté n'est pas d'arrêter, elle est de ne pas recommencer.

\* « Ce qui est simple est faux  
Ce qui est vrai est incompréhensible », Paul Valéry

# La Réduction des risques

- Concept qui vient de l'univers de la toxicomanie
  - Empêcher les toxicomanes de mourir du SIDA
  - C'est-à-dire accepter le fait qu'il vont continuer l'usage de substances
- A amené un profond changement de paradigme
- Qui impacte l'approche de l'ensemble des conduites d'addiction
- En particulier avec la mise en place des CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie)



# En parler, comment? (1)

- Toujours vérifier l'accord de la patiente
  - « Êtes vous d'accord pour que nous fassions le point sur votre consommation d'alcool? »
  - Si « Oui », on continue
  - Si « Non », on n'insiste pas mais on peut souligner qu'il y a là, à coup sûr une difficulté et qu'elle peut en reparler
  - Si « ni oui ni non »... on a là une résistance; on quitte le sujet de « la consommation » pour aller vers « en quoi est-ce difficile pour vous? »

# En parler, comment? (2)

- Lui proposer de dire sa consommation
  - Rôle et place de cette consommation
    - Festive, psychotrope, conviviale, gastronomique
    - Avant (et pendant) sa (ses) grossesses
  - Fréquence, intensité...
- L'inviter à dire ce qu'elle en pense
  - « Y a-t-il quelque chose qui vous préoccupe? »
  - Pour éventuellement lui permettre de comprendre et d'accepter son ambivalence
    - Être une bonne mère vs mettre son enfant en danger
    - Ne pas pouvoir se passer d'alcool vs vouloir arrêter

# En parler, comment? (3)

- Parler des risques
  - Là encore en lui donnant le rôle central:
    - « Que savez-vous de l'alcool pour la femme enceinte? »
    - « que pensez-vous de cette recommandation que l'on voit partout ; « zéro alcool pour la femme enceinte »
  - Expliquer le risque
    - En distinguant les niveaux de risque
    - Risque
  - Et pour elle, aujourd'hui, qu'est ce que cela veut dire?
    - Proposer de rechercher la façon de réduire ces risques
      - Sans s'obnubiler sur le risque zéro
      - Comprendre les circonstances de consommation
      - Apprécier le niveau de dépendance



# L'accompagnement de la femme enceinte et alcoolodépendante...

- Est un autre sujet
- Mais il répond aux mêmes impératifs
  - Alliance thérapeutique
  - Soutien inconditionnel (y compris si l'abstinence ne peut être obtenue)
  - Y compris si l'enfant est atteint
- En se gardant de la dictature de la science

# Et comment on apprend?

- En révisant nos classiques
  - Rogers
  - L'analyse transactionnelle
  - L'approche systémique
  - L'approche analytique
- En pratiquant
  - Jeux de rôle en formation
  - Travail en groupes de pairs
  - Supervision, analyse des pratiques...