

M. Alain Cattin*, Dr François Gonnet**

* Psychologue, Psychothérapeute, 246, cours Lafayette, F-69003 Lyon. Courriel : alainjean.cattin@club-internet.fr

** Directeur de C2A. 31, rue de l'Abondance, F-69003 Lyon

Reçu décembre 2006, accepté août 2007

Le consultant en alcoologie

Une expérience de 18 ans en centre d'alcoologie

Résumé

À toute personne (alcooolodépendant ou familial) qui s'adresse au Centre d'accompagnement en alcoologie et tabacologie (C2A, Lyon), nous proposons un entretien avec un consultant en alcoologie qui peut être indifféremment de formation médecin ou psychologue. Ce consultant, appelé également consultant référent du patient, assurera son suivi individuel aussi longtemps que cela paraîtra souhaitable. Il pourra, s'il le juge nécessaire, proposer ponctuellement et parallèlement une ou plusieurs consultations avec un autre intervenant choisi alors pour sa spécialité initiale; cet intervenant se positionnera alors non pas comme consultant en alcoologie mais comme médecin ou psychologue. En dehors de ces actes précis, le patient ne rencontre individuellement que son consultant référent. C'est avec lui qu'il décidera éventuellement de participer à un groupe de parole ou un atelier, de faire un sevrage, etc. Cela suppose une formation complémentaire des intervenants dans les domaines alcoologiques qu'ils méconnaissent (éléments d'alcoologie médicale pour les psychologues, formation à la relation pour les médecins), mais également des échanges permanents au sein de l'équipe. Ce système a l'avantage d'atténuer nombre de difficultés rencontrées en alcoologie ambulatoire, mais suscite parfois des résistances chez certains intervenants.

Mots-clés

Consultant – Alcoologie – CCAA – Accompagnement – Suivi – Entretien.

Quel intervenant proposer au patient qui vient consulter dans un centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA)? Qui assurera le suivi? Comment utiliser au mieux les compétences de tous si l'on ne dispose, faute de moyens, que de quelques vacations de médecin mais de deux psychologues et d'un travailleur social à temps plein, comme c'était le cas à l'ouverture du Centre d'accompagnement en alcoologie de Lyon (C2A) en 1988? À partir

Summary

The alcohol consultant in an alcohol treatment centre: an 18-year experience

All persons (alcohol-dependent subjects or relatives) attending the alcohol and smoking treatment centre (C2A, Lyon) are invited to attend an interview with an alcohol consultant, who may be either a doctor or a psychologist. This consultant, also called the patient's referent consultant, is responsible for the patient's individual follow-up for as long as required. When necessary, the consultant may propose one or several consultations with another member of the alcohol treatment team with a particular specialization, and acting not as an alcohol consultant but as a doctor or psychologist. Apart from these specific interventions, the patient is only individually followed by his/her referent consultant, with whom he or she may decide to participate in a support group or workshop, undertake withdrawal, etc. This requires complementary training of consultants in aspects of alcohol treatment with which they are not familiar (addiction medicine for psychologists, relationship training for doctors) as well as permanent exchanges within the team. The advantage of this system is that it alleviates many difficulties encountered in outpatient alcohol treatment centres, but also sometimes meets with resistance by some healthcare professionals.

Key words

Consultant – Alcohol treatment – Alcohol treatment centres – Support – Follow-up – Interview.

du modèle de fonctionnement mis en place alors, nous proposons quelques éléments de réponse.

Principes de fonctionnement

L'appellation "consultant en alcoologie", associée ou non au titre de chaque intervenant, sert à désigner :
- un mode d'orientation des premiers rendez-vous sur les

intervenants disponibles du centre, quel que soit leur statut (médecin, psychologue, infirmière, assistante sociale, etc.) ;

- un mode de suivi individuel : un seul référent tout au long de l'accompagnement, là aussi quel que soit son statut ;

- des règles particulières de fonctionnement, que nous allons développer.

À toute personne, malade ou familier, qui appelle le C2A pour un problème d'alcool, nous proposons un entretien avec un consultant en alcoologie qui peut être indifféremment médecin ou psychologue de formation (nous avons eu par le passé une assistante sociale et une infirmière qui ont exercé cette fonction). Ce consultant, appelé également "consultant référent du patient", assurera son suivi individuel aussi longtemps que cela paraîtra souhaitable. Il pourra, s'il le juge nécessaire, proposer ponctuellement et parallèlement une ou plusieurs consultations avec un autre intervenant qui alors ne se positionnera pas comme consultant en alcoologie, mais comme médecin, ou psychologue, ou assistante sociale... Ainsi, un consultant référent de formation psychologue pourra adresser ponctuellement un patient à un collègue médecin pour un examen médical, une prescription de médicaments, d'examens biologiques, un certificat pour la prise en charge d'une cure ; un consultant référent médecin pourra adresser ponctuellement un patient à un psychologue pour un avis voire une psychothérapie, à un travailleur social pour un bilan social, etc.

En dehors de ces actes précis, ponctuels pour la plupart, le patient ne rencontre individuellement que son consultant référent. C'est avec lui qu'il décidera éventuellement de participer à un groupe de parole ou un atelier, de faire un sevrage ou une cure, etc. Cela suppose évidemment une formation complémentaire des intervenants dans les domaines alcoologiques qu'ils méconnaissent : éléments d'alcoologie médicale pour les psychologues, formation à la relation pour les médecins...

Historique

Ce fonctionnement s'est imposé d'emblée dès l'ouverture du C2A en octobre 1988. La raison première fut d'ordre pragmatique : l'effectif de départ ne comportant qu'un temps médical restreint, il était inenvisageable que tous les patients voient un médecin. En revanche, les intervenants, tels qu'ils avaient été choisis pour former l'équipe, nous sont apparus suffisamment expérimentés en alcoologie pour savoir discerner les situations où une consultation

Annexe 1. – Composition de l'équipe de départ.

Formations initiales des intervenants acquises avant leur recrutement, leur temps de travail en équivalent temps plein la première année de fonctionnement du centre, les formations qu'ils ont acquises ultérieurement, ainsi que leurs charges d'enseignement universitaires.

- Un médecin, directeur de C2A (3/10 équivalent temps plein), spécialiste de médecine interne et d'alcoologie, psychothérapeute de formation rogerienne, chef de service à la Clinique mutualiste de Lyon. Formation ultérieure : l'approche systémique par l'IFACT. Depuis 1998, coresponsable du DU d'alcoologie à l'Université Lyon 1, chargé de cours aux Universités Lyon 1 et Grenoble 1.
- Un médecin (2/10 équivalent temps plein), attesté d'alcoologie et autres toxicomanies, diplômé du DU de psychologie médicale, avec formations complémentaires en sophrologie et communicologie, et formation personnelle analytique.
- Un médecin (3/10 ETP), certifié du CES de médecine légale. Formation ultérieure : DU d'alcoologie.
- Un psychologue (temps plein), psychothérapeute de formation psychanalytique freudienne, formation d'alcoologie par le Centre de formation du CNDCA, ayant travaillé six ans au CDPA du Rhône. Formation ultérieure : l'approche systémique par l'Institut de la famille de Toulouse. De 1998 à 2006 : chargé de cours dans le DU d'alcoologie à l'Université Lyon 1. Depuis 2006, chargé de cours en Master 2 de psychologie de la santé à l'Université Lyon 2 et à l'IFSI du Vinatier à Bron.
- Une psychologue (mi-temps), psychothérapeute de formation systémique. Formation ultérieure : hypnothérapie.
- Une assistante sociale (temps plein), chargée de la mission alcool et mise à disposition par la DDASS du Rhône. Formation ultérieure : approche systémique par l'IFACT.

médicale serait nécessaire, la réunion clinique hebdomadaire permettant d'échanger en cas de doute (annexe 1 : composition de l'équipe de départ). Mais bien d'autres considérations nous paraissaient plaider pour ce type de fonctionnement. Leur pertinence s'étant confirmée depuis, nous les présentons ici comme des arguments. Nous distinguerons deux aspects de notre modèle : l'unicité de l'intervenant "référent" et l'attribution d'une appellation commune de "consultant en alcoologie" (certains CCAA ayant adopté le système du référent unique, mais présenté strictement sous son titre : médecin, psychologue, etc.).

Arguments pour un référent unique

Avoir à faire à un interlocuteur unique pour l'essentiel du temps d'accompagnement rassure les patients : dans leur première démarche vers un centre d'alcoologie, un certain

nombre de patients auxquels il a fallu déjà beaucoup de courage pour passer la porte, redoutent souvent d'avoir à rencontrer plusieurs personnes. Il n'est pas rare qu'ils ne viennent pas quand on leur propose un autre intervenant et ils se montrent plutôt satisfaits de n'avoir à en rencontrer qu'un seul (pour les mêmes raisons, il leur faut du temps pour accepter de participer à l'un des groupes et, lorsqu'ils s'y résolvent, ils choisissent généralement un groupe animé par le consultant qui les suit).

L'investissement du soin est fortement lié au transfert sur le soignant, lequel est très souvent massif dans un premier entretien fortement attendu, mais aussi lors du sevrage (le patient alcoolodépendant "dévore du thérapeute"). Les difficultés transférentielles sont inhérentes à la problématique alcoolique (1-3) ; lorsque l'on propose de changer d'intervenant, on augmente le risque de "casser" le transfert : le patient regrette alors le premier intervenant et cela constitue un frein thérapeutique. L'unicité de l'interlocuteur favorise également la cohérence des soins pour des malades qui agissent souvent leur ambivalence en mettant les soignants en concurrence ou en opposition.

La nature transdisciplinaire de l'alcoologie clinique impliquerait qu'un alcoologue soit à la fois psychothérapeute et somaticien, avec une bonne connaissance du travail social. L'alcoologue est presque toujours saisi fragmentairement, rarement dans une approche globale et structurée (2). La pratique de l'intervenant référent favorise une prise en compte plus globale du sujet. Elle développe la polyvalence des intervenants qui deviennent alors plus aptes à régler une question importante en l'absence d'autres professionnels.

Ce fonctionnement permet une répartition plus équilibrée des patients sur le temps de consultation des intervenants, dans la mesure où les nouveaux patients peuvent être orientés sur les consultants disponibles sans considération de statut, sans passage obligatoire par une consultation médicale, évitant ainsi un déséquilibre souvent déploré dans les CCAA entre un engorgement des rendez-vous médicaux et un vide de fréquentation pour les psychologues.

Ce système favorise les latéralités de fonctionnement au sein d'une équipe soignante, renforçant sa cohésion et évitant de stériles pseudo-hiérarchies. De ce fait, chaque professionnel y trouve une place à part entière, en particulier les psychologues, fortement représentés dans les CCAA et dont on a pu voir qu'ils étaient souvent sous-employés, faisant rarement l'objet d'une première demande en alcoologie ambulatoire (cf. Synthèse de l'atelier des psychologues, Journées de Nîmes, 2004).

Arguments pour une appellation commune du consultant référent

La plupart des patients qui s'adressent à un centre de soins ont une représentation médicale de l'intervenant qui va les recevoir : un médecin, un "spécialiste" de leur problème. Nous pensons alors que leur proposer un intervenant unique non-médecin ne peut pas les satisfaire vraiment si celui-ci ne présente pas un "label" de spécialité. L'appellation "consultant en alcoologie", empruntée à Marie-Claire Lejosne (psychologue, fondatrice d'une association qui s'adressait aux entourages), nous est apparue répondre à ce critère : elle sous-entend une compétence dans le domaine sans présumer d'un titre particulier. Le recours à une terminologie intuitivement compréhensible et rassurante pour les patients répond à notre souci d'adaptation au discours profane sur l'alcool (4).

Inconvénients de ce système

Ce fonctionnement peut soulever la question de la légitimité (dans les deux sens du terme : ce qui est conforme au droit et ce qui est juste, raisonnable, bien-fondé). Tout consultant référent est forcément amené à répondre à des questions médicales, psychologiques et sociales. Il lui faudra, dans chaque cas, juger s'il est compétent pour y répondre ou s'il doit orienter ponctuellement le patient vers un "spécialiste". Au-delà des formations complémentaires et de l'expérience acquises, la réflexion et les échanges permanents au sein de l'équipe sont donc fondamentaux. C'est ce qui nous semble légitimer la notion de consultant en alcoologie. Ce système peut susciter des résistances inconscientes chez l'intervenant de par la perte de pouvoir qu'il peut faire craindre. C'est à chacun de voir s'il peut accepter ce risque. Il est important de faire en sorte que cela puisse se dire au sein de l'équipe et se parler dans la durée. La présence d'un superviseur lors des réunions cliniques favorise ces verbalisations et l'élaboration des conflits intercurrents (annexe 2 : supervisions).

Annexe 2. – Supervisions.

- De 1990 à 1995 : supervision bimensuelle, clinique et institutionnelle, de deux heures, par un psychiatre psychanalyste (École de la cause freudienne).
- De 1996 à 2003 : supervision mensuelle, clinique et institutionnelle, de deux heures, par une psychologue psychanalyste (Société psychanalytique de Paris).

Les années où la supervision n'a pu être assurée, faute de moyens, les séances d'étude de cas ont fonctionné sur le mode de l'intervention.

Points de vue de l'équipe en 2006

L'équipe de soins actuelle, consultée oralement et par l'intermédiaire d'un questionnaire, juge ce fonctionnement pertinent (sept personnes favorables sur dix), les raisons avancées rejoignant les arguments cités plus haut. On peut noter que les deux secrétaires y sont très favorables, particulièrement sensibles à la souplesse que permet ce système dans les propositions de rendez-vous aux nouveaux patients et à l'équilibre de la "distribution" des patients sur l'ensemble des intervenants disponibles. Il leur est ainsi possible de proposer un premier rendez-vous aux nouveaux patients avec un certain choix de l'intervenant (homme ou femme, par exemple) et un moindre délai. En revanche, l'appellation "consultant en alcoologie" déplaît fortement à certains intervenants qui ne s'y reconnaissent pas et préfèrent se présenter strictement comme médecin ou psychologue. Une autre appellation est souvent suggérée : "thérapeute en alcoologie", "alcoologue"...

Conclusion

Le système du consultant en alcoologie a l'avantage d'atténuer nombre de difficultés rencontrées en alcoologie ambulatoire. De plus, il organise le fonctionnement d'une équipe d'alcoologie au plus près de ce qu'elle soigne : un trouble somato-psycho-social. ■

A. Cattin, F. Gonnet

Le consultant en alcoologie. Une expérience de 18 ans en centre d'alcoologie

Alcoologie et Addictologie 2008 ; 30 (1) : 67-70

Références bibliographiques

- 1 - de Mijolla A, Shentoub SA. Pour une psychanalyse de l'alcoolisme. Paris : Payot, 1973.
- 2 - Monjauze M. La problématique alcoolique. Paris : Dunod, 1991.
- 3 - Monjauze M. La part alcoolique du soi. Paris : Dunod, 1999.
- 4 - Facon M. Alcoologie et sémiotique. *Bulletin de la SFA* 1983 ; 5 (4) : 49-52.



Évaluation des pratiques professionnelles

Vendredi 16 mai 2008

Je m'inscris au module d'EPP organisé à l'hôtel All Seasons Paris-Bercy le vendredi 16 mai 2008

Thème du module 1 : **SEVRAGE DU PATIENT ALCOOLODÉPENDANT**

Pr Dr M. Mme Mlle

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : VILLE :

Tél. : Fax :

E-mail :

DROITS D'INSCRIPTION

▼ Formation permanente (n° de formateur : 11 92 08693 92) : **685 €**
Joindre obligatoirement un bon de commande ou une attestation de prise en charge

Veuillez m'adresser une convention de formation.

▼ Inscription individuelle au 1^{er} module d'EPP : **410 €**

Je joins un acompte de **150 €** par chèque bancaire à l'ordre de PRINCEPS/SFA.

Veuillez prélever **150 €** sur ma carte bancaire (Visa, Amex)

N°

Date d'expiration

Date : Signature :

Les droits d'inscription au module d'EPP comprennent :

- une étude de dossiers de patients au cours de la séance d'EPP du vendredi 16 mai 2008, Hôtel All Seasons Paris-Bercy, 77, rue de Bercy, 75012 Paris
- le déjeuner pris sur place ;
- un code d'accès à l'espace EPP du site web de la SFA pour consulter les référentiels de soins en alcoologie ;
- un suivi à 6 mois par le tuteur du médecin.

À retourner avec l'acompte correspondant à :

PRINCEPS / SFA, 64, avenue du Général de Gaulle, 92130 Issy-les-Mx
Tél. 01 46 38 24 14 – Fax 01 40 95 72 15 – princeps.gdumas@orange.fr