

« Mon cerveau n'a pas oublié l'alcool ! »

Après quinze ans d'abstinence, Alain, 45 ans, bascule à nouveau dans l'alcoolodépendance, dans un contexte de stress personnel et professionnel. Accueilli dans le Réseau de santé addictions Vaucluse (Résad 84), il bénéficie entre autres d'entretiens infirmiers téléphoniques.

■ Nous avons suivi Alain au Réseau de santé addictions Vaucluse (Résad 84, voir encadré p. 67) durant plusieurs mois, dans son combat contre une addiction à l'alcool après 15 ans d'abstinence. Cette situation illustre bien l'importance d'un accompagnement adapté, avec des outils de relation d'aide visant à renforcer la motivation et la mobilisation des ressources de la personne.

Le cas d'Alain n'est pas isolé. Dans l'addiction, la rechute est régulière et source d'émotions intenses, nécessitant un accueil inconditionnel de la part des professionnels de santé. Cette étape du processus de sevrage peut être complexe. La honte ou la culpabilité ressenties par certains patients les conduisant parfois à s'enfermer davantage dans leurs conduites addictives. Au fil du parcours d'Alain, nous présenterons la démarche clinique du Résad 84, dont la particularité est l'entretien infirmier téléphonique.

HISTOIRE DE VIE

Lorsque nous rencontrons Alain par téléphone, il est âgé de 45 ans. Il vit en concubinage depuis bientôt 10 ans et n'a pas d'enfant. Il est serveur depuis plusieurs

années dans un bar à vins. L'historique de ses consommations débute à l'âge de 18 ans. Alain évoque son père, très aimant et présent auprès de sa famille, mais qui buvait quotidiennement : « *L'alcool était chez moi très banal* ».

Au départ, les consommations d'Alain sont plutôt festives et occasionnelles. Plus jeune, il travaille comme barman dans une discothèque. Les années passant, l'occasionnel fait place à l'habitude : les verres offerts par les clients à qui il n'ose pas dire non et l'insouciance de l'addiction sous-jacente. Peu à peu, le processus de la dépendance s'enclenche.

Durant ces années de consommation, il constate que son seuil de tolérance à l'alcool augmente constamment et il peut alors consommer jusqu'à 30 cl de whisky par jour (soit 10 portions ou verres, voir aussi l'article d'H. Donnadiou-Rigole, p. 40).

Cette période se solde notamment par la perte de son emploi et le départ de sa compagne, qui n'accepte plus ses alcoolisations régulières. Alain prend conscience de la nécessité d'une prise en charge. Alors âgé de 30 ans, il consulte en médecine de ville pour la première fois pour cette problématique.

Après un travail sur lui et une aide médicalemente, une quinzaine d'années d'abstinence s'écoulent. Il rencontre sa compagne actuelle et trouve un emploi stable de serveur, celui qu'il occupe aujourd'hui. Malgré la présence quotidienne d'alcool, la dépendance lui paraît bien loin.

Pourtant, Alain reprend progressivement et de façon insidieuse ses consommations. La sensation de pouvoir les « *maîtriser* », le stress d'un travail de plus en plus oppressant avec des horaires difficiles, les conflits avec sa femme, une sensation de perte de sens dans sa vie le conduisent progressivement vers la rechute.

Ayant déjà traversé une longue période de dépendance, il décide de consulter un spécialiste et rencontre le Dr W., addictologue dans une équipe de liaison et de soins en addictologie (Elsa). Il verbalise son besoin d'être accompagné.

Dès la 2^e consultation, le Dr W. lui propose de l'inclure dans le dispositif Résad 84. D'une part, pour effectuer un bilan psychologique de 6 séances, d'autre part pour entamer un suivi régulier que nous proposons par le biais d'entretiens infirmier téléphoniques.

LUTTER CONTRE UN SENTIMENT D'ÉCHEC

Un premier entretien infirmier téléphonique dit d'évaluation est donc programmé par l'infirmière coordinatrice. Alain ne semble pas à l'aise, sa voix est peu audible, légèrement chevrotante. Il répond de manière laconique à nos questions. Il hésite beaucoup, l'anxiété est perceptible. Il confie avoir consommé avant ce premier entretien pour dit-il « *me donner de l'assurance* ».

Cependant, il exprime son soulagement d'être entendu : « *J'attendais votre appel avec impatience* ».

Marion SOULET*, Sandra LABERTHE

Infirmières, *coordinatrice Sud Vaucluse, coordinatrice Nord Vaucluse, Résad 84.



© Christophe Hohler.

À ce stade, il s'agit d'abord de faire connaissance avec le patient, d'évaluer sa situation, de lui présenter le dispositif, de travailler sur ses besoins et ses objectifs. Il est essentiel de faire preuve d'une écoute bienveillante, dénuée de jugement, pour initier une relation thérapeutique.

Le biais du téléphone permet au patient de bénéficier d'un soutien personnalisé. L'absence de déplacement minimise les risques (accidents, retrait ou perte de permis, amendes) et permet un accompagnement même sous l'emprise de substance. Il facilite ainsi le premier accès à la prise en charge, notamment lorsque certains usagers n'ont pas de moyens de transport ou habitent loin des lieux de consultations. La durée de cet accompagnement s'adapte aux situations, des entretiens sont programmés à un rythme décidé conjointement avec l'utilisateur.

Pendant cet entretien, Alain verbalise assez difficilement le fait de souffrir d'une dépendance à l'alcool. Lorsqu'il raconte avoir « rechuté » il y a 3 mois, après 15 années d'abstinence, l'émotion est palpable dans sa voix.

Dans bien des cas de rechutes, les patients ont la sensation de repartir de zéro, et que le travail réalisé en amont est réduit à néant. Cette perception est bien souvent décourageante, démotivante et entraîne des pensées dévalorisantes avec une atteinte de l'estime de soi considérable. En compensation de ces mouvements émotionnels, certaines personnes consomment davantage, comme pour gommer ce vécu intérieur.

Notre rôle est d'amener la personne à comprendre qu'il ne s'agit pas d'un échec ou d'un retour en arrière. En effet, tout ce qui a été acquis en termes d'outils, de connaissance de soi, de modification des habitudes addictives n'a pas disparu. Au contraire, ce parcours va renforcer la motivation pour atteindre de nouveaux objectifs.

L'idée est d'identifier les facteurs à l'origine de nouvelles alcoolisations pour mettre en place d'autres types de stratégies ou de soins plus adaptés. Pour éviter une cristallisation des ressentis, le but est de transformer les émotions en levier et non de les laisser évoluer à bas bruit.

Se sentant plus en confiance au fil de l'échange, la voix d'Alain se fait plus assurée et l'entretien plus fluide. Il nous dit : « Je me sens rassuré, j'apprécie que vous ne me jugiez pas ». Alain confie que ses consommations se font rarement

dans la sphère intime. Sa compagne n'ayant pas de conduites addictives, cela lui permet d'avoir un cadre auquel il tient. Cette information est importante car cet espace privilégié et respecté constitue une sorte de garde-fou. Cette valeur autour de la famille sera à prendre en compte pour la suite.

Actuellement, ses consommations se font dès le début de son service. Il boit essentiellement du vin, environ 1 bouteille par jour et de manière plus ou moins fluctuante sur ces 3 derniers mois. Il explique que les soirées sont souvent anxiogènes et qu'il peut consommer davantage en fonction de son ressenti. Les émotions et les angoisses sont souvent des facteurs déclencheurs. Pour certains, il s'agit de lutter contre un sentiment de solitude, pour d'autres d'anesthésier ce leurs ressentis ou au contraire de se donner un coup de « peps ».

Au vu de ces éléments, nous convenons d'un appel téléphonique hebdomadaire dans un premier temps afin d'instaurer une relation de confiance, créer une alliance thérapeutique et d'installer le soutien dont Alain a besoin.

DES CONSÉQUENCES À PRENDRE EN COMPTE

À travers nos entretiens, nous explorons les différents domaines de la vie de la personne : santé, famille, vie sociale et professionnelle. Il s'agit alors de repérer les comorbidités et les problématiques associées à la consommation de produit. L'expérience nous permet d'affirmer que tout aspect non traité empêche ou freine l'individu dans son inscription dans le soin. Il est donc important d'explorer tous ces volets pour proposer les orientations les plus adaptées.

Les premiers entretiens avec Alain visent ainsi à repérer avec lui certaines conséquences liées à ses consommations à différents niveaux :

— Dans la sphère professionnelle, ses relations sont de plus en plus tendues avec son employeur : « Il se rend compte que je consomme sur mon lieu de travail », « Il me surveille en permanence, comme s'il n'avait plus confiance en moi » ; « Certains clients me font des remarques ».

— Dans sa sphère familiale, Alain verbalise des rapports distants avec sa femme : « Les disputes sont de plus en plus fréquentes », « Elle me reproche de rentrer de plus en plus tard, de sentir l'alcool »,

« Elle aimerait que je l'aide à la maison mais je n'y arrive plus alors on se dispute car je m'énerve plus vite » « J'ai du mal à me doucher, à prendre soin de moi, elle me le fait remarquer et cela me blesse ».

— Dans sa sphère sociale, il évoque un problème de gestion administrative : « Je n'arrive plus à me mettre dans mes papiers, j'ai laissé tomber », « Les impôts me réclament 500 euros car l'année dernière je n'ai pas fait ma déclaration », « Je n'ai pas payé les deux derniers loyers », « Je n'arrive plus à faire les démarches, je suis dépassé ».

La perte de contrôle engendrée par l'addiction devient visible et nuisible pour lui et son entourage. Alain évoque des craintes de plus en plus importantes de prendre sa voiture car il se rend compte qu'il dépasse le taux légal d'alcool au volant, il a peur de perdre son emploi, ses revenus et peut être sa compagne. « Parfois j'ai l'impression de revoir mon père lorsque j'étais petit ».

LE TRAVAIL, LIEU DE TOUS LES PÉRILS

Au fur et à mesure, nous abordons avec Alain l'un de ses principaux facteurs déclenchant : son emploi dans la restauration, avec l'alcool à disposition.

Alain apprécie son métier et craint de le perdre, ce qu'il vivrait comme un échec. Malgré tout, ses habitudes de consommations nous incitent à échanger avec lui sur la nécessité de prendre de la distance, afin d'éviter un licenciement éventuel au vu des remarques de son patron. Une « pause » lui permettrait de s'inscrire dans une démarche de soins plus étayée en complément de nos entretiens.

À ce stade, Alain refuse. La peur d'une surconsommation liée à l'inactivité est trop présente. « Je ne serais plus rien si je ne travaille pas et je vais boire toute la journée ».

À cette étape, l'objectif n'est pas que la personne se sente mise au pied du mur et contrainte à un choix mais qu'elle agisse en conscience. Pour cela, nous procédons à un repérage des quantités afin de les objectiver et proposons des stratégies de réduction des effets de l'alcool : s'hydrater entre chaque consommation et dans la mesure du possible, ne pas consommer à jeun. Mais aussi réduire légèrement les quantités, voire retarder l'heure de la 1^{re} prise. Notre attention se focalise sur la réduction des risques. Une marche après l'autre.

Voici l'échange que nous avons avec Alain :

« Nous avons évoqué ensemble les conséquences de vos consommations avant votre service, notamment sur les risques routiers. Il serait plus sûr pour vous et pour autrui de retarder cette première consommation au moment où vous êtes arrivé à destination, qu'en pensez-vous ?

– Vous avez raison, je ne peux pas mettre en danger les gens sur la route. Ça, c'est quelque chose que je peux faire, je pourrai prendre un seul verre pour me donner la force d'aller au travail et ensuite plus rien jusqu'à ce que j'arrive.

– C'est important que vous ayez pris conscience de cela mais concernant le retour, que pourriez-vous faire ? Vous serait-il possible d'arrêter de consommer environ 2 heures avant de reprendre la route ?

– Je peux essayer, oui je pense que je peux essayer.

– Afin que vous puissiez connaître exactement vos consommations et ne pas vous mettre en danger, il serait intéressant de noter les quantités et les moments où vous consommez, pensez-vous cela réalisable ?

– Oui j'avais fait cela à un moment et cela m'avait bien aidé. Je pense pouvoir le refaire.

– Pensez-vous pouvoir y associer le repérage des émotions qui vous amène à consommer ?

– Je peux essayer mais je ne suis pas très à l'aise avec cela.

– Si vous ne vous sentez pas à l'aise, ce n'est pas grave, essayez juste dans un premier temps de repérer vos consommations. Il peut être intéressant de prendre toujours le même contenant afin d'avoir un repère plus fiable. Le même verre dont vous aurez mesuré la contenance. Je vous invite également à vous hydrater entre chaque verre de vin d'une boisson sans alcool pour éviter la déshydratation entraînée par l'alcool. Qu'appréciez-vous comme boisson ?

– Je pourrais prendre du Perrier citron, c'est une boisson que j'aime. Peut-être pas dès le matin mais plutôt l'après-midi. Et le matin, peut être du thé, j'aimais bien boire du thé avant.

– Il serait aussi important de ne pas consommer à jeun. Avez-vous de l'appétit actuellement ? Que pourriez-vous manger ?

– En ce moment, j'ai du mal à manger, tout me dégoûte. Je peux essayer de

Réseau de santé addictions Vaucluse 84

Résad 84 est une association loi 1901 créée en 2002 à Avignon par des professionnels de médecine de ville pour améliorer la prise en charge des patients toxicomanes. Depuis, elle a ouvert à tous les usages problématiques et/ou dépendances. L'action du réseau s'étend aux comorbidités (VHC, VIH...) et aux facteurs de vulnérabilité.

La prise en charge s'adresse aux patients domiciliés dans le Vaucluse et les départements limitrophes : sud de la Drôme, Gard rhodanien et nord des Bouches du Rhône, quel que soit leur régime d'assurance maladie.

• Résad 84 propose notamment une plateforme téléphonique tous publics : usager, entourage, professionnels et diverses formations et soutiens pour les professionnels

• L'inclusion d'un patient dans le réseau lui permet de bénéficier d'un soutien infirmier téléphonique et, suivant les cas :

– d'un bilan psychothérapeutique de 6 séances non renouvelables ;

– de 2 consultations de diététique renouvelables une fois ;

– d'un forfait infirmier pour un passage bi quotidien lors d'un sevrage alcool en ambulatoire ;

– de 6 consultations médicales et des traitements en rapport avec l'addiction dans le cas d'une absence ou d'une rupture de droits sociaux ;

– d'un atelier estime et confiance en soi : 10 séances gratuites de 2 heures animées par une psychologue libérale adhérente au réseau

• En savoir plus : www.resad84.org/

prendre un peu de pain et de fromage.

– Si je récapitule, il serait possible pour vous de modifier les moments où vous consommez, de prendre une collation et de vous hydrater au préalable à chaque consommation. Ai-je bien résumé ?

– Oui je vais me fixer ces objectifs, j'espère y arriver ».

L'objectif de réduction des risques et des dommages proposés est suffisamment important et accessible pour Alain, qui ne génère donc pas de résistances particulières.

Cela minore sa sensation d'échec et valorise ses réussites au fur et à mesure de son parcours. Réussites qui nous serviront de point d'appui pour l'aider à reprendre confiance en ses capacités. Ainsi régulièrement, nous lui rappellerons ses avancées même minimes soient-elles.

Nous évoquons également la possibilité d'une orientation vers une assistante sociale de secteur afin de faire un point sur sa situation administrative. Alain accepte notre proposition.

Au fil du temps, une véritable collaboration se crée. Alain est présent à chacun de nos appels qu'il qualifie de « points de repère » : « Cela me cadre et me rassure car je sais que vous allez m'appeler ».

Alain explique qu'il s'en tient à une bouteille de 75 cl de vin par jour, qu'il retarde le premier verre. Il note finalement ses humeurs qui fluctuent entre la tristesse et le sentiment de confiance. Les écrire lui permet de prendre de la hauteur, une façon pour lui de mieux gérer ses émotions.

Il perçoit que la relation avec sa compagne s'améliore peu à peu, ce qui le réconforte : « Cela la rassure que je me prenne en main, que je me fasse suivre même si je n'en suis pas sorti », « Elle accepte mieux mon état, on se dispute moins ».

Ce cadre thérapeutique proposé lors de nos appels hebdomadaires est propice pour travailler autour des freins, des bénéfices à consommer mais aussi des peurs d'Alain. Sa motivation revient et il ressent les effets positifs d'une diminution de ses consommations. Il éprouve du plaisir à rire et à partager des moments avec sa femme.

VERS UNE ABSTINENCE TOTALE

Le plaisir peu à peu retrouvé et la sensation de progresser donnent envie à Alain d'aller plus loin. Il se saisit des opportunités que nous suggérons. Au cours d'un appel, il nous informe avoir pris rendez-vous avec la psychologue dans le cadre du bilan pris en charge de 6 séances. Il lui aura fallu plusieurs semaines d'accompagnement pour cela. Après plusieurs séances avec la psychologue, Alain semble très satisfait. Il avance dans son cheminement. Il poursuit ses consultations avec son addictologue. Sa parole se libère, sa voix est plus confiante, plus assurée. Il se sent moins anxieux.

« Vos entretiens me permettent de faire le point là où j'en suis, les séances avec la psychologue de me recentrer et les consultations avec le Dr W. de travailler sur mon addiction ».

Il peut aussi verbaliser : « *Je prends conscience de ma fragilité vis-à-vis de l'alcool ce qui m'amène à réenvisager une abstinence totale* ». Nous saisissons cet élément pour revenir sur ses années d'abstinence, les avantages et les points positifs de cette période.

Alain entend la possibilité d'un retour de l'abstinence dans sa vie, nous l'amenons progressivement à envisager ce changement comme réalisable.

Il dira un peu plus tard : « *Mon cerveau n'a pas oublié l'alcool, donc je n'y ai plus droit* ».

Avec son accord, nous mettons ensemble un plan d'action pour l'accompagner dans sa démarche. Son projet de soins est une orientation vers l'hôpital de jour en addictologie du CHS tout proche. En effet, cela pourrait lui permettre de travailler sur tous les champs évoqués plus haut : somatiques, psychique et social. L'objectif est de l'amener à accepter un sevrage, suivi d'une cure ainsi qu'un accompagnement au centre pour consolider ses acquis.

Dans un premier temps, Alain peut l'envisager mais n'est pas en capacité de passer à la phase de mise en œuvre. Puis l'idée mûrit progressivement et Alain la concrétise, avec notre appui.

Le soutien de sa compagne est essentiel mais la place d'aidante est souvent complexe. Par le biais d'Alain, nous lui proposons d'intégrer un groupe de parole, espace proposé par nos structures partenaires. L'entourage a aussi besoin d'un lieu d'écoute, de l'apport de clés de compréhension pour que la cellule familiale puisse tenir.

Les soins de jour s'initient pas à pas. Toujours en accord avec Alain, le Dr W. se retire peu à peu du suivi et passe le relais à l'addictologue de l'HDJ afin qu'il y centralise ses soins.

De notre côté, nous poursuivons avec Alain vers l'acceptation d'un arrêt de travail.

Alain prend ses marques, il rencontre l'équipe, fait connaissance et crée assez aisément une relation de confiance.

Il y consulte le médecin addictologue. Nous travaillons en coordination pour la prescription d'un bon de transport afin de sécuriser ses trajets puisque les consommations sont toujours présentes. Il participe au groupe de parole, aux ateliers. Il se sent investi et écouté.

Alain finit par accepter un arrêt maladie pour se concentrer sur ses soins. Il formule

ensuite sa demande de sevrage et de cure qui seront initiés avec lui par l'HDJ. Ainsi après plusieurs mois d'entretiens infirmiers téléphoniques et la mise en place d'un projet de soin cohérent, nous évaluons ensemble la possibilité de stopper nos échanges puisqu'il adhère totalement au suivi mis en place au centre. Nous lui rappelons cependant qu'en cas de besoin il peut nous recontacter. Quelques semaines plus tard, Alain nous informe de son entrée en cure et nous remercie de lui avoir « remis le pied à l'étrier ».

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

• Au cours du processus de motivation et de changement, **le premier temps est celui de la prise de conscience des comportements et de leurs conséquences.**

Bien souvent, les conduites sont en décalage avec les valeurs de la personne, ce qui renforce des pensées dévalorisantes et accroît les consommations. Remettre en perspective avec l'usager ce qui est vraiment important pour lui peut l'aider à mesurer qu'il est aussi l'acteur de sa capacité à changer.

Nous travaillons à partir de ce principe et proposons à l'usager une grille de lecture pour l'amener à trouver des objectifs qui lui correspondent. Nous utilisons la démarche des soins infirmiers, la relation d'aide, les différentes techniques d'entretien comme l'écoute active, la reformulation amenant progressivement à la conscientisation. Nous expliquons aussi certaines caractéristiques propres à l'addiction comme le circuit de la récompense (voir aussi l'article de J.-M. Alexandre, p. 32), les différents stades de la dépendance ou encore la courbe du changement.

Dans l'entretien motivationnel, la notion de changement est intéressante à percevoir finement.

De façon brève, le changement, dans la représentation générale, se fait de façon linéaire : nous partons d'un point A pour arriver au point B. Or dans la réalité, il s'agit souvent d'un chemin plus escarpé, où nous traversons plusieurs étapes qui peuvent s'apparenter à celle du deuil : déni, colère ou négociation. Ces émotions peuvent être en lien avec des peurs, un sentiment d'insécurité face au changement ou la sensation de perte notamment des habitudes. Dans cette phase, nous observons des comportements plus ambivalents ou des résistances par rapport aux soins. À

ce stade, les « *bénéfices secondaires* » engendrés par les comportements (ceci s'applique à toutes situations de changement) procurent davantage d'effets positifs à court terme alors que ceux liés au changement à long terme ne sont pas encore perçus. Le circuit de la récompense utilise d'ailleurs ce plaisir immédiat pour maintenir la personne dans des comportements addictogènes (voir aussi l'article de J.-M. Alexandre, p. 32).

« *Quand je bois je me sens plus dynamique, j'ai l'impression que ça me donne de l'énergie pour tenir ma journée de travail* », exprime ainsi Alain au début.

Il faut alors laisser du temps à la personne et maintenir un suivi régulier. L'outil principal reste celui de la mise en mots. Nommer les émotions possiblement existantes et qui sont légitimes dans le processus de changement.

• **Dans un 2^e temps**, en dehors de toutes pathologies psychiques sous-jacentes, **l'usager peut se sentir déprimé, triste, abandonné ou démoralisé.** Aussi douloureuse que soit cette phase, elle signifie que les résistances face au changement sont en train de céder. La personne peut aussi éprouver une grande fatigue et une perte de sens. Sans temporalité prédéfinie, ces périodes dépendent de la personne et de ses ressources. Soutenir et maintenir un cadre rassurant est primordial et ce malgré la sensation de stagnation de l'usager. Il faut aussi lui rappeler qu'il est bel et bien en mouvement en dépit de ses impressions.

« *Je n'y arriverais jamais, je n'ai pas de volonté, vous devriez vous occuper d'autres personnes, je vous fais perdre votre temps* », sont les propos d'Alain à ce stade.

• **Puis progressivement**, dans sa courbe du changement, **la personne transforme la perte de sens en quête de sens.** C'est à ce stade que la motivation pointe le bout de son nez. Nous retrouvons un sentiment d'acceptation, une capacité à saisir plus facilement les opportunités, à mobiliser ses ressources personnelles. Il s'agit d'une phase de découverte de soi, de nouveautés.

Nous pouvons alors questionner la personne sur ses besoins (en lien avec ses émotions) mais aussi ses valeurs fondamentales et les mettre en corrélation avec les comportements. C'est une phase plus active, contrairement aux précédentes plus introspectives. Nous pouvons alors mettre en place un plan d'actions au cours duquel

chaque petit pas est valorisé pour que l'usager renoue avec la confiance en lui et se réapproprie une image de lui-même plus harmonieuse.

Alain s'est ainsi reconnecté avec la valeur « famille » qui lui sert de moteur. Il élabore d'ailleurs plus en profondeur cette notion en entretien avec sa psychologue : « Je veux retrouver ma place d'homme dans ma famille et que ma femme me fasse de nouveau confiance ».

Grâce à ses prises de conscience, au travail collaboratif de l'entretien motivationnel, à la reconnexion à Soi, à la sensation de reprendre de la maîtrise, le patient peut se sentir de nouveau acteur de sa vie. Il retrouve des sensations de liberté et remobilise ses ressources individuelles. Des outils de gestion émotionnelle (cohérence cardiaque (1), relaxation) peuvent être proposés pour renforcer le processus.

S'il s'agit d'une rechute, nous travaillons avec la personne sur ses forces, notamment celles qui lui ont permis de « tenir » une abstinence.

Extrait d'une discussion avec Alain sur la mobilisation de ses ressources :

– « À votre avis Alain quelle qualité avez-vous pu déployer pour arriver à ne plus consommer il y a 15 ans ?

– Je ne sais pas...

– Lorsque vous aviez des envies de consommer à quoi pensiez-vous ?

– À mon avenir et au fait que je ne voulais pas faire comme mon père, ça me donnait du courage.

– Selon vous, le courage permet de faire quoi précisément ?

– De se dépasser, d'aller plus loin que ses limites même si on a peur !

– Donc Alain, si je vous repose la question, à votre avis quelle qualité principale avez-vous pu déployer il y a 15 ans ?

– Là comme ça, je dirais de la détermination ! Oui c'est vrai, on m'a toujours dit que j'étais quelqu'un de déterminé, voire de têtu quand je voulais quelque chose !

– Quand vous pensez à votre détermination que ressentez-vous ?

– De la force pour y arriver ! »

L'entretien infirmier téléphonique et motivationnel amène à un questionnement qui parfois peut surprendre le patient, pas vraiment habitué à mettre en avant ses points forts.

Il a pour objectif d'accompagner la personne vers une remobilisation de ses capacités et de ses ressources et favorise une meilleure autonomisation de l'usager vis-à-vis de ses conduites addictives. Notre questionnement pousse la personne à parler de ce qui, aujourd'hui, la met en souffrance. C'est un espace privilégié dans lequel nous lui offrons une écoute bienveillante, sans jugement et surtout sans attente. L'entretien d'aide a sa propre temporalité. Certains réagissent en quelques semaines, d'autres sur plusieurs mois. Nous nous adaptons en permanence aux besoins de l'individu : de la réduction des risques et des dommages à une meilleure gestion des consommations jusqu'à l'abstinence si tel est le souhait de l'usager.

CONCLUSION

Au sein du Résad 84, nous croyons que si une personne veut avancer et sortir de conduites problématiques, elle doit retrouver sa capacité à décider pour elle

et à se positionner. Le travail porte donc sur la notion l'affirmation de soi mais aussi sur l'identité propre. Retrouver le « je » que l'addiction fait disparaître au fil du temps.

La rechute conduit à des sentiments de dévalorisation importants. Il est indispensable d'accueillir, d'accompagner mais aussi de transformer cette situation en levier de croissance. Mais il existe beaucoup de représentations négatives autour de cette notion de rechute. Ce terme n'est d'ailleurs pas le plus approprié. Travailler autour de ces représentations, tant du côté des usagers que des professionnels de terrain, permet d'en faire une expérience étayante. Ces techniques d'accompagnements spécifiques nécessitent une ou plusieurs formations complémentaires, même si l'entretien infirmier fait partie du rôle propre infirmier. L'expérience de terrain, la curiosité professionnelle, la formation mais aussi sa propre capacité à se connaître constituent des éléments importants pour proposer un accompagnement de qualité aux usagers.

1– La cohérence cardiaque est une technique centrée sur une respiration contrôlée (six cycles respiratoires par minute) dont la répétition des exercices journaliers installe un rituel avec des bénéfices en santé, au moins sur la clinique du stress et de l'anxiété.

Résumé : Après 15 années d'abstinence, Alain, 45 ans, souffre d'une rechute alcoolique, dans un contexte de stress personnel et professionnel. Au fil d'entretiens infirmiers hebdomadaire au téléphone, il se reconnecte à ses émotions et à ses valeurs, et chemine progressivement vers un projet de soin. Ce cas clinique illustre la pratique de la relation d'aide et de l'entretien motivationnel déployée par les infirmiers du Résad 84 (Vaucluse).

Mots-clés : Abstinence – Accompagnement thérapeutique – Alcoolodépendant – Alliance thérapeutique – Cas clinique – Déclenchement – Entretien infirmier – Entretien motivationnel – Milieu professionnel – Rechute – Réduction des risques – Sevrage – Soin individualisé – Téléphone.