

Consommation contrôlée

Définition / Contexte

Dès la fin des années 80, la « consommation contrôlée » s'imposa¹ de plus en plus, tant en Suisse qu'en Allemagne, comme pouvant aussi constituer un objectif thérapeutique, à côté de l'abstinence, dans le traitement des personnes ayant un problème d'alcool.

La consommation contrôlée est décrite comme suit: la consommation contrôlée est un comportement de consommation où la personne conserve la liberté de renoncer à consommer de l'alcool dans certaines situations comme de pouvoir en boire en quantité prédéterminée² dans des situations prédéfinies (sur la base d'un plan et de règles de consommation incluant quantités consommables et conditions cadre telles que lieu et moment). Il est donc judicieux, dans un tel plan, de définir hebdomadairement les 3 objectifs suivants :

- nombre de jours sans alcool,
- quantité maximale consommée les jours de consommation,
- consommation totale maximale au cours de la semaine.

Les débats autour de la „consommation contrôlée“ furent parfois hautement polémiques³, notamment parce que son efficacité fut tenue pour douteuse dans les cas de dépendance à l'alcool. La consommation contrôlée est pourtant considérée aujourd'hui comme une option thérapeutique aussi raisonnable et légitime que l'abstinence. Du reste, la consommation contrôlée est sans doute globalement davantage garante de succès dans les cas de consommation problématique d'alcool et de formes moins sévères d'alcoolodépendance, mais peut aussi être couronnée de succès dans certains cas de dépendance prononcée à l'alcool.

Cette option permet d'aborder des personnes hors d'atteinte jusque là, en particulier celles qui n'ont présentement pas pour but l'abstinence, celles qui veulent continuer de boire – de manière limitée – ou celles pour qui réduire leur consommation est un objectif préférable à l'abstinence et semble-t-il plus facile à atteindre (la consommation contrôlée pouvant ainsi constituer un objectif intermédiaire plus réaliste que l'abstinence).

De plus, cette option permet au patient de choisir lui-même les objectifs qu'il entend se fixer, ce qui ne peut qu'influencer favorablement sa motivation au changement (mais suppose qu'il soit suffisamment informé sur ces divers objectifs thérapeutiques et leurs conséquences).

S'impose alors une collaboration constructive avec les services spécialisés, lesquels ont généralement intégré depuis des années – à la demande de leur clientèle – les programmes de consommation contrôlée dans leur offre. Il ne suffit en effet pas de dire: "Ma foi, contentez-vous de 2 verres par jour"; conseils et accompagnement devraient durer un certain temps.

On évalue l'aptitude à intégrer un programme de consommation contrôlée en posant une indication répondant à des standards précis. Néanmoins, l'abstinence s'impose généralement comme objectif thérapeutique dans les cas suivants:

- multiples violations des règles de la "consommation contrôlée";
- abstinence préexistante ou souhait de vivre abstinente;

- femmes prévoyant une grossesse ou déjà enceintes, ainsi que femmes qui allaitent;
- patients souffrant de graves maladies concomitantes (p.ex. atteintes organiques);
- patients prenant des médicaments incompatibles avec la consommation d'alcool;
- patients soumis à des obligations légales (p.ex. suite à une conduite en état d'ébriété)

On trouve en Suisse diverses offres en matière de consommation contrôlée, approche au demeurant mieux acceptée par les structures ambulatoires ou mixtes que par les institutions résidentielles.

Programme Alcochoix+ en Suisse romande⁴

"Alcochoix+ pour une consommation contrôlée" est un programme québécois adapté pour la Suisse romande. Composé de 6 phases (Se préparer et agir, Atteindre un but et s'y tenir, etc.), il a pour objectif de redonner aux participants confiance en leur capacité de contrôler leur consommation d'alcool. Ce programme s'appuie sur les théories humanistes de Carl Rogers (p.ex. l'entretien motivationnel de Miller et Rollnick, les thérapies cognitivocomportementales et la réduction des risques).

Voir <http://www.alcochoix.ch>

Consommation contrôlée selon Körkel⁵

Dans ce modèle, l'apprentissage de la consommation contrôlée s'effectue par le biais d'un programme en 10 étapes (Bilan de sa consommation d'alcool, Stratégies pour atteindre les buts visés, etc.) s'étendant sur environ 10 semaines. Ce modèle offre:

- un programme ambulatoire en groupe sur la consommation contrôlée: durant 10 soirées, le groupe s'initie, sous la direction d'un professionnel expérimenté, à la consommation contrôlée;
- un programme ambulatoire individuel d'apprentissage de la consommation contrôlée en 10 heures de formation (à l'horaire flexible) placées sous la direction d'un thérapeute expérimenté;
- Ce programme en 10 étapes est également conçu comme un programme d'autoapprentissage en vue d'une réduction des quantités d'alcool consommées.

Voir www.kontrolliertestrinken.de (en Suisse on trouve dorénavant nombre d'intervenants formés à la consommation contrôlée et à même d'offrir les 3 programmes susmentionnés).

Le modèle Brügger selon Luc Isebaert⁶

Approche de counseling dans laquelle la consommation contrôlée représente une option parmi d'autres et où on tire activement profit des expériences faites lors de tentatives d'autoguérison. Pour que la consommation contrôlée puisse être considérée comme se différenciant de la consommation pathologique, il faut que la pratique nouvelle se distingue de l'ancienne par des paramètres aussi nombreux que possible (p.ex. choix des boissons ou des lieux de consommation). Aussi est-il recommandé d'approfondir les points suivants: tenue d'un journal de sa consommation et des moments de Craving, définition précise des quantités de boisson autorisées et des situations où l'on peut boire, prévention de la rechute, recherche d'alternatives, formulation de son propre contrat.

Boire sous contrôle

Que ce soit dans le domaine ambulatoire ou résidentiel, on recourt de plus en plus, ces dernières années, à l'approche dite de „Boire sous contrôle“ ou du „Boire contrôlé“, qu'on peut définir comme suit: „consommation quantitativement réglementée ou libre de certaines boissons alcooliques,

pratiquée à des moments prédéterminés, dans un cadre protégé, géographiquement délimité, en présence de professionnels et dans le respect de certaines règles de comportement, dans le but d'en limiter les méfaits et de susciter la motivation à un changement de comportement"⁷.

Dans le domaine ambulatoire, les institutions concernées sont celles dans lesquelles des personnes alcoolodépendantes peuvent consommer de l'alcool moyennant le respect de certaines règles (pas de spiritueux, pas de violence, etc.).

Dans le domaine résidentiel, cette réglementation de la consommation d'alcool (p.ex. remise limitée à certaines heures) vise à éviter l'introduction clandestine d'alcool et les abus d'alcool (p.ex. Hospice le Pré-aux-Boeufs, Suneboge, Zürich, Schloss Herdern, Thurgau).

2012-03-29 RH

¹ Aux USA et au Canada des initiatives en ce sens ont vu le jour dès le début des années 70; p. ex. au Canada avec le programme "DrinkWise"(Formally established in 1991, "DrinkWise" has roots that go back to the early 1970s, when, Martha Sanchez-Craig who was originally trained as a psychologist, was studying hardcore alcohol abusers at Toronto's Addiction Research Foundation).

² Cf. Sieber M., 2008: Warum kontrolliertes Trinken nicht einfach ist. SuchtMagazin 34; 3/2008. S. 13.

³ Cf. SuchtMagazin, 34;3/2008 avec divers articles, notamment: Radke T. / Krebs M., 2008: Kontrollierter Konsum von Alkohol – Ein Überblick. Ebd. Ainsi que Sucht. Zeit schrift für Wissen schafft un Praxis. 47; 4/2001 avec divers articles, notamment: Petry J. 2001: Trinkkontrolle: Idee und aktuelle Debatte. ebd.; où cet auteur remet aussi en question la notion de « consommation contrôlée ». Les articles de ces deux revues citent également de nombreuses études sur l'efficacité des programmes de consommation contrôlée.

Cf. aussi Saladin ME & Santa Ana EJ (2004) Controlled Drinking: More than just controversy. Current Opinion in Psychiatry, 17, pages 17---187 (PDF, 167KB). This document describes the controversy that has surrounded the 'controlled drinking' approach to alcohol treatment, and aims to provide an overview of recent research that continues to support this approach as a viable alternative to abstinence --- only treatment programmes. The authors conclude that "the enhanced accessibility of effective controlled --- drinking interventions should significantly expand the treatment options of individuals within the full spectrum of alcohol --- related problems". (L'article contient aussi un résumé des résultats d'études récentes sur la consommation contrôlée). Cf. aussi l'article suivant: Humphreys K (2003) A Research --- Based Analysis of the Moderation Management Controversy. Psychiatric Services, 5 (5), pages 62 --- 622 (PDF, 439KB). Moderation Management and moderate drinking as treatment goal were topics of hot debate in the 1990s --- especially in the USA . Supporters argue that this approach can support problem drinkers who are unable or unwilling to commit to abstinence --- only organisations. Critics argue that controlled drinking is just an illusion for alcoholics. This document summarises the existing research about Moderation Management in order to address the central debates that still rage on about this approach in the alcohol treatment field.

⁴ Proposé dans les institutions spécialisées de Suisse romande

⁵ p.ex. proposé par la Santé bernoise

⁶ Cf.. Isebaert L., 2005: Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie. Thieme. Stuttgart/New York. Est notamment proposé par l'Argauer Stiftung Suchthilfe ags

⁷ Définition selon Klingemann H, vgl. Radke T/Krebs M., 2008: Kontrollierter Konsum von Alkohol – EinÜberblick. SuchtMagazin, 34; 3/2008