

Article paru dans la revue  
l'Observatoire, n°93,  
L'accroche, 2017.

[www.revueobservatoire.be](http://www.revueobservatoire.be)

# L'acceptation de l'alcool en maison d'accueil, un outil pour créer du lien

**Aurélien JEANFILS**  
Psychologue

[aurelie-psy.mf@hotmail.com](mailto:aurelie-psy.mf@hotmail.com)

**Dimitri MISSOTTEN**  
Infirmier

[dimitri-infi.mf@hotmail.com](mailto:dimitri-infi.mf@hotmail.com)

**Maison Familiale**

L'ACCROCHE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE GRANDE PRÉCARITÉ EXIGENT DE LA SOUPLASSE, DE LA CRÉATIVITÉ ET, PARFOIS AUSSI, UNE PRISE DE RISQUES. C'EST AINSI QUE, DEPUIS UNE QUINZAINE D'ANNÉES, LA «MAISON FAMILIALE» – MAISON D'ACCUEIL POUR HOMMES – S'AVENTURE HORS DES SENTIERS BATTUS EN ACCEPTANT LA CONSOMMATION D'ALCOOL DANS SES MURS...

Mots-clés: Accroche, assuétudes, maison d'accueil, maison de vie communautaire, grande précarité

**D**epuis quinze années, la «Maison Familiale», maison d'accueil pour hommes en province de Liège, accepte que les personnes accueillies consomment de l'alcool dans leur chambre. Cette acceptation a fait suite à une réflexion autour des consommations de produits au sein du service qui engendraient des exclusions ainsi que des difficultés d'ordre comportemental. Des personnes revenaient complètement saoules de l'extérieur, d'autres étaient dans un état de tension terrible dû au manque. Sans compter, en amont, toutes ces personnes qui s'auto-excluaient, ne tentaient même pas d'intégrer notre maison d'accueil en raison de l'interdiction totale de boire dans nos murs. Suite à une super-

vision collective avec le centre Alfa, l'équipe de l'époque a autorisé la consommation d'alcool – étant alors le seul produit légalisé et socialement accepté – pour diminuer cet état de tension, permettre une meilleure gestion de la consommation et se donner une chance d'accrocher toute une série de personnes jusque-là hors d'atteinte.

La personne ayant des comportements problématiques ne peut néanmoins les justifier par sa consommation. L'équipe évalue en effet les comportements présents quelles qu'en soient les causes. En effet, la principale difficulté réside dans la gestion des comportements sous influence de l'alcool au sein de la collectivité. Par exemple, les personnes ayant eu par le passé des difficultés avec l'alcool (personnellement ou au sein de leur entourage) acceptent difficilement d'être confrontées à des personnes alcoolisées.

Cette décision a également comme objectif de permettre aux personnes accueillies de ne pas être directement confrontées à une énième situation d'échec.

Faire le choix de travailler avec l'alcool est risqué. Cependant, l'expérience accumulée au fil des ans confirme l'efficacité de cet outil. N'oublions pas que les personnes en situation de grande précarité nécessitent un accompagnement adapté à leur problématique. Les situations de décrochage social ne requerraient-elles donc pas un accompagnement sur le fil de la norme?

## Se rendre disponible pour prendre soin

Le point commun des personnes que nous rencontrons est qu'elles sont en situation de grande précarité.

Le psychiatre français Jean Furtos définit la précarité «actuelle» comme étant engendrée par l'«urgentification du monde» et la pression exercée par la société contemporaine sur les individus<sup>1</sup>. Elle entraîne, analyse-t-il, «l'atomisation des individus avec une perte des solidarités», la perte des trois confiances que sont la confiance en soi, en autrui et en l'avenir, ainsi qu'une difficulté importante à créer du lien. L'absence de confiance est un frein considérable à la (ré)insertion sociale, qui est un des mandats qui nous sont

1. FURTOS J., «De la précarité à l'auto-exclusion», Conférence-débat de l'Association Emmaüs et de la Normale Sup', Paris, Editions d'Ulm/Presses de l'Ecole normale supérieure, 2009.

## La co-construction comme outil d'accroche

Co-construire signifie «faire avec» et considérer la personne comme actrice au même titre que les intervenants. Adopter cette position permet davantage à l'usager d'accrocher à la relation d'aide qui se veut horizontale (de personne à personne) et non verticale (aidant/aidé).

Nous avons par ailleurs le souhait d'accueillir les personnes en proposant une approche «systémique». En effet, l'usager est au cœur de nombreux systèmes de vie (CPAS, famille, travail, travail au noir, amis, délinquance, consommation,...) et il est important de ne pas réduire notre accompagnement à l'hébergement et à l'épargne pour le logement futur. Ainsi, l'accompagnement se met en place au niveau éducatif, social, médical, psychologique, ... pour rencontrer la personne dans sa globalité et sa complexité.

Dans un contexte de vie institutionnel, comme dans tous les domaines du social, ce sont souvent les rencontres informelles qui forgent les liens entre les professionnels et les bénéficiaires. Ces liens se tissent au cours d'évènements de vie qui créent un mal-être chez le bénéficiaire. En effet, alors que la personne vit un évènement traumatique, le travailleur qui saura se rendre disponible en étant présent dans la relation au moment de l'évènement,

pourra ainsi démontrer au bénéficiaire qu'il peut avoir confiance en quelqu'un. Accrocher des personnes au parcours de vie chaotique est compliqué. Il est donc important de ne pas négliger l'importance des problèmes de santé mentale, des craintes, des traumatismes, des carences éducatives et affectives, des dépendances, qui sont autant de freins à la (ré)insertion ou même à la stabilisation de leur situation de vie.

Le professionnel n'est pas un observateur extérieur neutre. Il partage et fait partie de la relation. Cette conception permet une réelle implication de l'intervenant avec l'usager pour construire ensemble (co-construire).

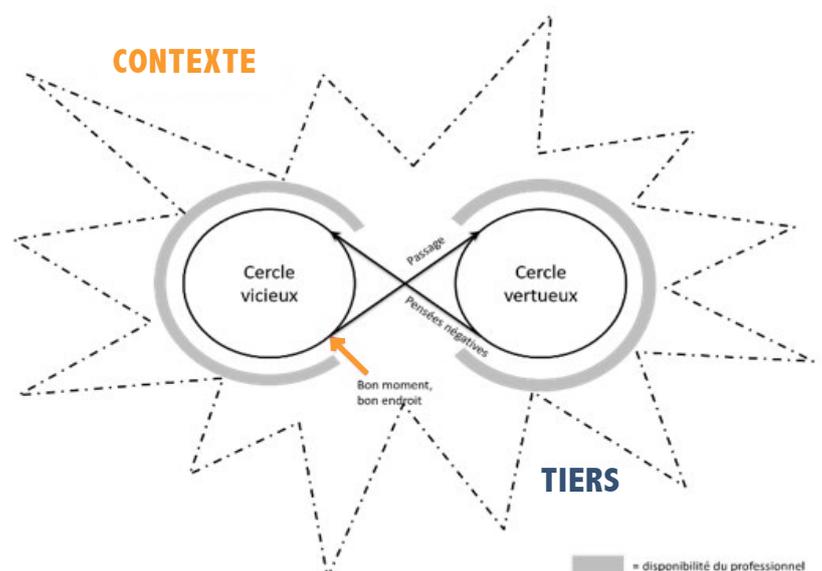
Ce schéma représente le mouvement au sein duquel voyagent les usagers. Les personnes traversent des moments compliqués qui semblent se répéter en permanence (cercle vicieux). La spécificité de notre intervention est d'être présent/disponible à proximité de la personne pour pouvoir accompagner le passage vers un cycle plus positif (cercle vertueux). Acteur de la relation, impliqué et disponible, le travailleur social pourra initier chez la personne un début de confiance en elle, en les autres, en l'avenir et amener une modification de la pensée. Tout cela grâce à sa présence dans le contexte de vie du bénéficiaire et de sa disponibilité dans les moments de vie vécus comme difficiles par la personne.

attribués par les instances subsidiaires.

Travailler avec l'alcool permet dès lors de déstigmatiser et de redonner de la dignité à la personne. Reconnaître que l'alcool a une ou des fonctions «utile(s)» pour lui, permet de ne plus être «contre» mais «avec» et ainsi de se concentrer sur ce qui est vécu par les personnes comme urgent. La présence du professionnel n'est plus ressentie par le bénéficiaire comme une contrainte mais comme une ressource en laquelle il peut avoir confiance. Cette confiance, si elle a le temps de s'installer, peut être le début d'un chemin qui amènera la personne vers une certaine forme de confiance en elle et, surtout, en l'avenir, élément indispensable pour élaborer des projets au long cours, comme, par exemple, se libérer d'une consommation toxique.

Dans les rencontres avec les personnes accueillies, il apparaît que l'alcool remplit diverses fonctions, qu'elles décrivent de manière assez claire: diminuer la tension interne, passer le temps, donner du plaisir, tisser du lien social, anesthésier l'esprit ainsi que les émotions et, surtout, supporter des conditions de vie chaotiques et précaires (traumatismes, vie en rue, ...).

Accepter la consommation d'alcool transforme un risque d'exclusion en sujet de conversation avec les intervenants. Une co-construction est alors possible car les craintes de se retrouver à la rue ou d'être en manque sont réduites. La maison d'accueil est un lieu de passage vers un lieu de vie personnel dans lequel la personne pourra vivre comme elle le souhaite, avec ou sans alcool. Nous souhaitons travailler avec la personne et avec sa consommation pour nous rapprocher au maximum de son mode de vie réel.



Il est indispensable de continuer à être présent même si la personne va mieux car, inévitablement, la vie circulera vers des moments plus chaotiques. Ce schéma s'applique à tout individu, qu'il soit ou non dans une situation de précarité, et nous permet d'appréhender les situations avec une optique circulaire en perpétuel mouvement.

Par rapport à la consommation d'alcool, on peut rester dans une vision linéaire: pour être guéri, il faut être abstinent. Cependant, en se plaçant dans une logique circulaire, nous pouvons nous poser les questions suivantes: Quelle est la fonction de cette consommation? Comment s'organise la vie de la personne avec l'alcool et quel est son souhait pour après? Dans la rencontre avec l'usager, l'intervenant partage des idées, des représentations pour construire un projet correspondant aux souhaits propres de la personne. La circularité permet aussi d'accepter de revenir au point de départ en évaluant les événements qui se sont passés. En effet, la vie est complexe et particulièrement dans les contextes de vie souvent chaotiques de nos usagers. Nous travaillons avec cette complexité car elle fera de toute façon partie de leur vie par la suite.



*Jérôme, la quarantaine, a vécu de nombreuses années en rue. Il y a son réseau personnel, ses habitudes. Il arrive à la maison d'accueil et, contre toute attente, y reste quelques jours puis quelques mois. En rue, il consommait de nombreux produits licites et illicites. Nous voyons, au fil du temps, que l'alcool devient l'unique produit consommé. A plusieurs reprises, Jérôme a émis l'envie de quitter la maison d'accueil pour un logement. Il n'a jamais pu trouver de studio au vu de son état physique lors des rencontres. Sa consommation d'alcool devient problématique car elle est perma-*

*nente. Il va faire une cure dans un hôpital qu'il accepte sous notre impulsion. Il y restera 15 jours, l'enfermement étant pour lui insupportable. Son retour, sobre, nous fait rencontrer une personne cultivée, intéressante et active. Ensuite, nous lui proposons d'intégrer la maison de vie communautaire. Il s'y installe. Quelques années passent, l'alcool est toujours présent, de plus en plus au fil des mois. Un jour, Jérôme nous demande de retourner à l'hôpital car il sent qu'il est trop loin dans sa consommation. Nous l'accompagnons dans cette démarche. Il restera 6 mois à l'hôpital avant de revenir complètement chez lui. Son objectif actuel est l'abstinence.*

Cette description met en avant un constat que nous avons fait à plusieurs reprises: lorsque la pression diminue, c'est-à-dire qu'il y a une sécurité au niveau du logement en maison de vie communautaire<sup>2</sup>, la gestion de la consommation d'alcool devient possible. De plus, nous pouvons émettre l'hypothèse que la possibilité de boire de l'alcool au sein notre service a permis à cette personne de s'y installer.

### Accrocher le réseau

Pour les personnes accueillies, faire confiance relève presque de l'impossible. Un des objectifs principaux de la maison d'accueil est l'insertion dans la société au sens large. Pour y arriver, il est indispensable que la personne aille vers l'extérieur de l'institution. Lorsqu'une personne se pose chez nous, assez rapidement, elle nous manifeste la crainte des autres services. Ayant vécu de nombreux échecs avec des professionnels ponctués de sentiments de frustration, de honte, ils ressentent beaucoup d'angoisse à aller vers d'autres services. Notre travail est, aussi, de les accompagner vers ces autres intervenants.

Mais comment pourraient-ils leur faire confiance si, nous-mêmes, nous ne connaissons pas les autres services?

Lorsque nous invitons une personne à prendre contact avec un intervenant, il sera moins angoissé si on lui explique que l'on connaît le service ou une per-

sonne qui y travaille. La démarche administrative se mue alors en une rencontre avec une personne ressource. L'accroche, nous devons la tisser d'abord avec d'autres services pour ainsi montrer que les relations entre professionnels sont possibles et facilitantes.



*Louis, 38 ans, a vécu plus de 15 années en rue avec beaucoup de consommation. Il arrive à la maison d'accueil suite à une hospitalisation en urgence pour un grave problème médical qui a engagé son pronostic vital. Au sein de l'hôpital, la médecin l'opère et insiste pour qu'on lui prodigue les meilleurs soins possibles. Louis se sent respecté et bien pris en charge. Il dira: «elle m'a sauvé la vie». Ce médecin va demander à une psychologue de passer le voir pour faire le point sur sa situation, il accepte. Cette psychologue, avec laquelle nous travaillons souvent, prend le temps de discuter avec lui et lui propose de nous contacter pour un hébergement. Il accepte.*

*Il vit chez nous depuis plusieurs mois et se reconstruit. Louis a le projet d'intégrer une EFT (entreprise de formation par le travail). Il choisit de téléphoner à un service avec lequel nous avons déjà été en contact.*

Plusieurs éléments entrent en jeu dans cette situation. Un événement choc marque un passage émotionnel fort puis l'accroche avec différents professionnels bienveillants ayant fait le relais vers les professionnels adéquats. Ces accroches ont été possibles car les intervenants connaissaient bien leurs fonctions et celles des autres. La bienveillance et la disponibilité à un moment précis du médecin a permis une reprise de confiance dans le monde médical. Une connexion perdue depuis longtemps avec un sentiment de dignité a été la base essentielle à la reconstruction de Louis.

2. La maison de vie communautaire permet l'accueil sans limite temporelle dans des chambres individuelles pour des personnes ayant séjourné quelques mois en maison d'accueil et pour lesquelles il apparaît nécessaire que l'accompagnement continue.