

# « Il faut chercher d'autres sources de plaisir que le produit »

**Entretien avec**  
**Françoise Etchebar**,  
médecin addictologue,  
Comité d'étude et d'information  
sur la drogue et les addictions  
(CEID Addictions) Pau,  
**Alexis Grandjean**,  
responsable du pôle Expérimentation,  
Innovation, Recherche,  
Fédération Addiction.

## L'ESSENTIEL

► **Le programme d'origine canadienne Alcochoix propose aux personnes en difficulté avec la maîtrise de leur consommation d'alcool de faire un pas de côté. Fondé sur une approche cognitive, comportementale et motivationnelle, et de réduction des risques, il les incite à trouver leurs propres réponses pour baisser leur consommation.**

*La Santé en action :*

### **Qu'est-ce qu'Alcochoix ?**

Alexis Grandjean : Alcochoix<sup>1</sup> est un programme canadien développé au début des années 2000 par l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) – Recherche et intervention sur les substances psychoactives, Québec (RISQ), fondé sur l'approche motivationnelle, dont l'efficacité a été démontrée. Il est diffusé en France, Belgique et Suisse, via un réseau de partenaires qui adaptent les outils et les ressources, et qui assurent la formation des intervenants. Il s'adresse aux personnes buvant de l'alcool de façon importante, pas forcément dépendantes, qui s'inquiètent de l'impact de cette consommation sur leur vie. Le programme leur donne les moyens de reprendre leur pouvoir d'agir face à l'alcool et de changer leurs habitudes. Il s'inscrit dans une stratégie de maîtrise des consommations, non d'abstinence.

### **S. A. : Comment fonctionne ce programme ?**

Françoise Etchebar : Il comprend six éléments. On procède d'abord à sa propre observation des

consommations et de leur impact sur la qualité de vie : avec qui, quand, comment, combien ? La quantité ne suffit pas à décrire la relation d'une personne avec l'alcool : boire seul chez soi est différent de boire avec des amis au bar. Puis chacun se fixe des objectifs de baisse de consommation : ils doivent être tenables, l'idée n'étant pas de lutter pour y parvenir, mais d'observer ce qui se passe en soi quand on consomme moins, les bénéfices ressentis. Sont ensuite identifiées des situations à risque, déclenchant l'envie de consommer. On réfléchit alors à des stratégies pour faire face à ces situations identifiées, en cherchant d'autres sources de plaisir que le produit. Le but est aussi de comprendre le rôle des émotions dans la consommation, qu'il s'agisse de stress ou de la résultante d'un trauma. Enfin, la dernière étape porte sur le renforcement personnel pour maintenir les nouvelles habitudes, avec un plan d'urgence pour éviter les rechutes.

### **S. A. : Quel accompagnement est proposé ?**

F. E. : Trois formules sont possibles : en face à face avec un professionnel formé, qu'il soit médecin, psychologue, travailleur social ; en groupe, dans le cadre de communautés thérapeutiques par exemple ; ou de façon autonome. C'est un programme assez intense, qui repose sur plusieurs rencontres d'une heure, en fonction des besoins. Chaque bénéficiaire dispose d'un manuel et d'un carnet pour noter ses consommations. Sont proposés des exercices de réflexion, des informations sur les effets de l'alcool, des histoires cliniques, etc. Le partage de connaissances et d'expériences est essentiel. Cette approche non stigmatisante qui invite à trouver ses propres réponses est bien accueillie par les usagers et par les soignants.

### **S. A. : Comment accéder à ce programme ?**

A. G. : Depuis plusieurs années, nous avons effectué plusieurs expérimentations<sup>2</sup> afin d'identifier les adaptations nécessaires au contexte culturel français et les différentes modalités de délivrance possibles. Ces expérimentations ont montré l'intérêt d'une délivrance par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa). En effet, certains d'entre eux exprimaient le besoin d'outils structurés, mais aussi la nécessité d'aller vers des acteurs de la médecine de ville afin d'atteindre les personnes ciblées initialement par le programme : les personnes non dépendantes, mais ayant des consommations au-dessus des repères. C'est pourquoi un travail a été conduit avec les maisons de santé pluridisciplinaires.

### **S. A. : Quelles sont les limites du programme ?**

A. G. : C'est un outil apprécié par les professionnels et qui trouve sa place dans les pratiques de prévention secondaire. Il continue de se déployer un peu partout en France et des formations sont régulièrement proposées. Nous observons cependant des difficultés à un déploiement plus important en médecine de ville, notamment du fait de la longueur des consultations (plus de 45 min) et de leur fréquence. ■

**Propos recueillis par Nathalie Quéruel, rédactrice en chef.**

1. En ligne : Le programme Meschoix – Fédération Addiction

2. Soutenues par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. En ligne : <https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2025/01/rapport-vfAlcochoix.pdf>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.