
FICHE DE SYNTHÈSE : PRÉVENTION DES ADDICTIONS ET RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Contact : Addr@Fndsa.org

Ces recommandations à destination des ESSMS "ont pour objectif de fournir aux professionnels des repères en vue de :

- Prévenir ou retarder l'entrée dans les conduites addictives des personnes accompagnées.
- Réduire les risques et dommages liés à ces pratiques et améliorer la qualité de vie des personnes concernées
- Aider à l'accompagnement vers les ressources spécialisées les personnes désireuses de se soigner ou de réduire leur pratique à risque.

Add'r vous en fourni ici une synthèse afin de vous aider à mettre en places ces démarches dans vos établissements.

Les recommandations visent à mettre en place un cadre protecteur et bienveillant pour les personnes en permettant notamment d'aborder les consommations et pratiques addictives de manière ouverte et dans une posture permettant aux personnes de se sentir soutenues. On retrouve tout au long du texte des conseils concernant principalement trois niveaux :

- **Un axe administratif**, avec la prise en compte des addictions au niveau institutionnel qui se concrétise par exemple via des changements dans les règlements de services, livret d'accueil...
- **Au niveau opérationnel**, porté par les travailleurs sociaux qui assurent la mise en place de partenariats locaux, pour mettre en place des activités à l'intérieur du service qui peuvent prendre des formes variées : temps d'information collective, mise en place de programme occupationnel...
- **Au niveau des personnes accompagnées**, par la prise en compte de la question des consommations et pratiques systématiquement et dès leur arrivée, prise en charge qui doit se traduire le cas échéant dans le projet personnalisé.

ÉTAT DES CONNAISSANCES :

Le document commence par une revue de connaissance, et des définitions, un vocabulaire partagé est un premier pas vers l'appropriation commune d'une question.

ÉLÉMENTS DE DÉFINITION :

1) CONDUITES ADDICTIVES

C'est l'ensemble des pratiques susceptibles d'induire une addiction. Le terme regroupe tant les pratiques de consommation de substance psychoactive que les pratiques sans produit. Cela comprend l'usage simple comme les différentes catégories de mésusage (Cf. Les catégories d'usages)

2) LES CATÉGORIES D'USAGES

Les définitions, comme vous allez voir, sont réalisées de manière négative, seul la dépendance et l'usage simple de l'alcool reçoivent une réelle définition, le reste est défini en creux par rapport à ces deux définitions ainsi, on a :

Usage simple : Une consommation sans caractère pathologique, il n'existe de définition précise de ce cas que pour l'alcool. Ainsi, on définira par simple usage une consommation qui ne dépasse pas 10 doses standards (les doses servies dans les bars) par semaine, deux doses standards par jour avec plusieurs jours sans consommation dans la semaine. Pour tous les autres produits, un usage simple sera uniquement défini négativement : c'est un usage qui ne rentre dans aucune des catégories de mésusages.

Ensuite viennent **les mésusages** qui sont de trois types :

L'usage à risque : pratique exposant à des risques de complications sans que les risques se soient encore réalisés. *C'est un usager dont la pratique commence à dérapier, mais dont le dérapage n'est pas encore installé.*

L'usage nocif : Usage entraînant des dommages médicaux ou sociaux sans que la pratique remplisse les critères de dépendances.

La dépendance : pratique caractérisée par l'impossibilité de s'abstenir de consommer (cf. addiction).

3) TROUBLE DE L'USAGE

Le trouble de l'usage correspond à une situation où la personne continue à utiliser une substance malgré les problèmes (personnels, familiaux, socioprofessionnels...) considérables liés à son utilisation, ce terme regroupe donc l'usage nocif et la dépendance.

4) L'ADDICTION

Depuis les années 2000, la notion d'addiction a remplacé celles d'alcoolisme et de toxicomanie, la conception qui mettait en avant le produit a été remplacée par une conception qui met en avant le comportement de consommation et le contexte dans lequel il se déroule. En effet, l'installation d'une addiction dépend, à la fois, des facteurs propres au produit, des facteurs individuels et environnementaux.

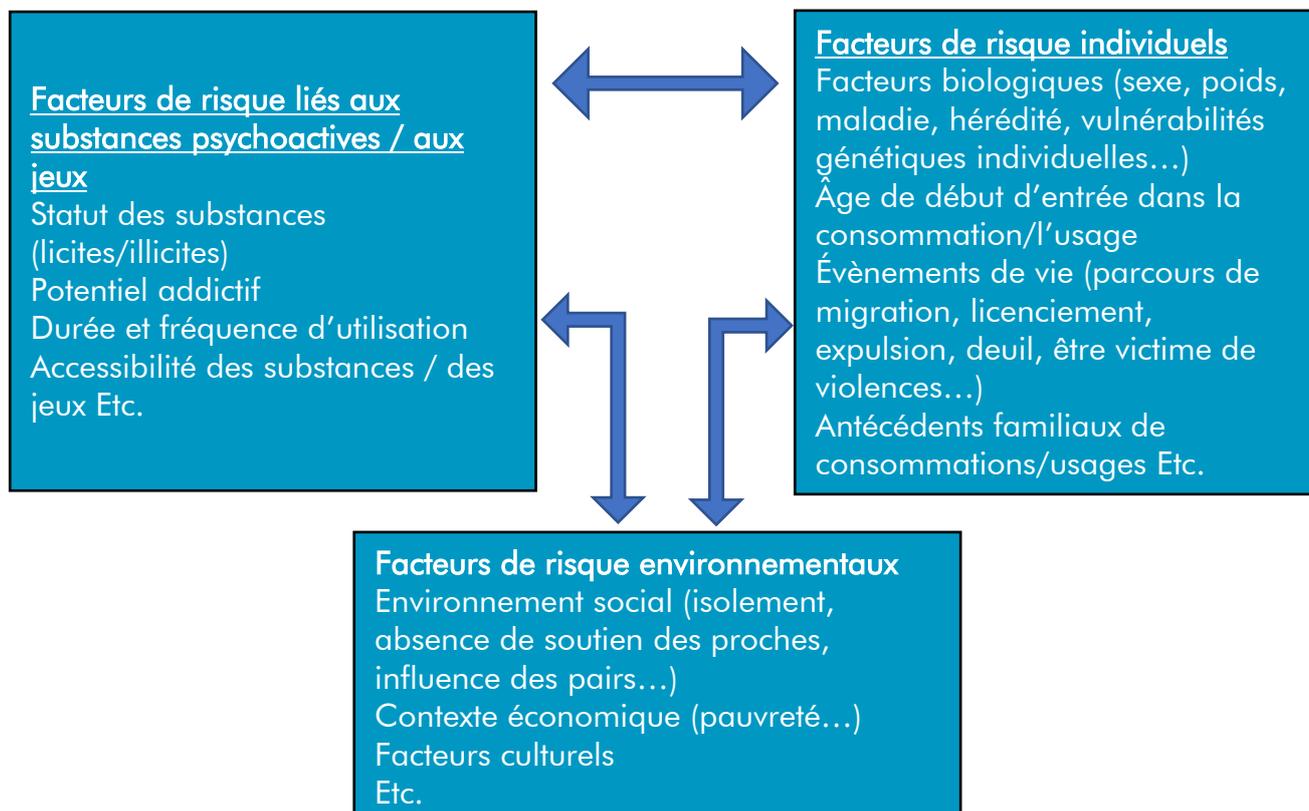
5) FACTEURS DE RISQUE ET PROTECTION

Les facteurs de risques sont des « caractéristiques individuelles et environnementales qui augmentent la probabilité de troubles associés à l'usage de substance » la HAS¹ les définit comme :

- Facteurs individuels :
- Les premiers effets ressentis lors de l'expérimentation :
- La précocité des consommations :
- Le contexte de la consommation :
- Les produits consommés :
- La disponibilité des produits :
- La valorisation des produits :
- Les modalités de consommation :

À l'opposé, la HAS définit des facteurs de protections :

- La connaissance
- Les compétences psychosociales
- Les relations avec les proches (parents, famille, amis)
- L'insertion sociale ou professionnelle



« Schéma : Les interactions des différents facteurs de risque à l'origine des addictions »

6) PRÉVENTION DES ADDICTIONS

On distingue trois types de prévention :

- **La prévention universelle** : elle s'adresse à la population dans son ensemble. On considère les risques de manière globale.

¹ <https://www.drogues.gouv.fr/facteurs-de-risque-facteurs-de-protection>

- **La prévention sélective** : elle s'adresse à des sous-groupes de populations considérées comme significatives plus à risque d'entrer dans un usage à risque (comme le guide que nous résumons ici vise une population précise)
- **La prévention indiquée (ou ciblée)** : S'adresse à des personnes présentant des facteurs de risque individuels fortement corrélés à l'entrée dans un usage à risque ou concernés par l'usage simple, à risque ou nocif.

Qui peuvent chacune prendre trois formes :

- **Informationnelle**, c'est-à-dire visant à augmenter ou améliorer les connaissances des personnes (affichage, distribution de dépliants, séance d'information...)
- **Développementale** (ou éducative), c'est-à-dire visant à développer les compétences des personnes (programme de développement des compétences psychosociales, formation des professionnels, soutien à la fonction parentale...)
- **Environnementale**, c'est-à-dire visant à modifier le contexte physique et/ou social dans lequel les conduites addictives prennent place (taxation, restriction de la disponibilité des substances psychoactives dans l'environnement, amélioration des conditions de travail...)

7) RÉDUCTION DES RISQUES ET DOMMAGE

La réduction des risques désigne « des lois, des programmes et des pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique de la consommation de drogues par les personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas cesser de consommer »

Il s'agit donc d'un ensemble de pratiques qui plutôt que d'essayer de mettre fin aux pratiques addictives visent à accompagner les personnes dans leurs consommations en diminuant les impacts négatifs de consommations ou de pratiques sur leur vie.

Ces risques peuvent être d'ordre :

- **Somatique** : chutes, blessures, accidents, intoxications, transmission de maladies infectieuses, Atteintes à l'organisme (peau, système cardiovasculaire, système pulmonaire, foie...), surdose, dépendance à la substance... ;
- **Psychiatrique** : troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de l'humeur, psychoses, conduites suicidaires, désinhibition... ;
- **Neurologique** : troubles cognitifs, confusion mentale, anosognosie... ;
- **Social** : stigmatisation, difficultés financières, difficultés de logement, isolement social et relationnel, conséquences judiciaires de l'usage de substances illicites, comportements inadaptés, conduites à risque, atteintes aux personnes et aux biens (violences, accidents...) ...

8) PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé désigne le « processus qui confère aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer », la santé étant perçue comme « une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie » permettant à l'individu ou au groupe « d'identifier et de réaliser ses ambitions, de satisfaire ses besoins et d'évoluer avec son milieu ou de s'y adapter ». Autrement dit, la promotion de la santé ce sont les actions qui sont entreprises afin de permettre aux gens d'être dans une condition physique qui leur permet de faire ce qu'ils veulent faire. La santé n'est pas perçue comme quelque chose d'identique pour tous mais de contextuel pour chaque individu.

SOMMAIRE DESCRIPTIF :

Le document est constitué de 5 grandes parties, que nous résumerons rapidement ci-dessous. L'idée générale est de prendre en compte la question des addictions le plus tôt possible dans le suivi des personnes et en intégrant ce suivi dans le suivi général de la personne. Pour cela, la question des conduites addictives doit être portée au niveau institutionnel et au niveau des services en vue de proposer un environnement favorable aux personnes accompagnées. La prise en charge des conduites addictives devrait se faire en partant toujours des besoins, envies et capacités des personnes, plutôt que selon des cadres prédéfinis à l'avance de manière descendante.

ENGAGER LA STRUCTURE DANS LA PRÉVENTION, LE REPÉRAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES CONDUITES ADDICTIVES (PARTIE 1)

En premier lieu, la HAS rappelle que le cadre de travail doit être adapté à la prise en compte des conduites addictives. Il s'agit d'éviter que la question ne soit abordée qu'au cas par cas dans les moments de crises. « La prévention et l'accompagnement des conduites addictives doivent être l'affaire de tous. Cette question s'inscrit pleinement dans le cadre de l'accompagnement global proposé aux personnes dans l'ensemble des structures. Néanmoins, c'est d'abord à l'encadrement de mettre en place un cadre de travail qui réponde à cette nécessité et permette une bonne intégration de la question par les professionnels.

« Dans ce contexte, avant de mettre en place des actions de prévention, de repérage et d'accompagnement des conduites addictives, le premier enjeu est de s'engager au niveau institutionnel dans une démarche pérenne, portée par la direction.

Cet engagement passe par :

- la réalisation d'un état des lieux des situations rencontrées en interne, des ressources, des besoins, des attentes des professionnels et des personnes accompagnées ;
- la mise en place d'une réflexion éthique associant l'ensemble des acteurs concernés (professionnels, personnes concernées), afin de co-définir des objectifs et des modalités d'accompagnement partagés et de les intégrer au projet d'établissement/de service ;
- la mise en place de formations pour les professionnels, intégrant un travail sur les représentations, afin de permettre à tous de disposer d'un langage et de repères communs ;
- l'inscription de la structure dans un réseau territorial et la création de partenariats pérennes fondés sur la coresponsabilité. »

PROPOSER UN CADRE D'ACCOMPAGNEMENT PROTECTEUR (PARTIE 2)

Le cadre de vie peut constituer un facteur de risque ou un facteur de protection pour les personnes hébergées, il s'agit donc d'assurer autant que possible un cadre de vie protecteur aux personnes hébergées. La mise en place de ce cadre s'inscrit dans une démarche qui cherche à

- Co-élaborer avec les personnes des règles claires et adaptées, s'appuyant sur le cadre juridique,
- Proposer un environnement favorisant le bien-être et la sécurité.

REPÉRER ET CO-ÉVALUER LES CONDUITES ADDICTIVES AFIN DE CO-DÉFINIR UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ AUX BESOINS ET AUX SOUHAITS DE CHAQUE PERSONNE (PARTIE 3)

Les addictions ne devraient pas uniquement être prise en compte lors de crises, avec une approche curative. L'idée ici est d'ouvrir le dialogue avant que les crises ne se produisent. Sur cette question « l'enjeu pour les ESSMS est tout d'abord d'aborder systématiquement la question des conduites addictives dès le processus d'accueil, en favorisant la mise en place d'un dialogue avec la personne quel que soit sa situation. Lorsque des conduites addictives sont effectivement repérées lors de cette évaluation l'enjeu est de co-définir un projet de prise en charge des addictions qui parte de la situation de la personne accompagné et de ses envies. Il s'agit donc de co-définir avec la personne :

- Des objectifs d'accompagnement adaptés, tenant compte des capacités et des souhaits de la personne,
- Les actions à mettre en place pour les atteindre en interne et en lien avec les partenaires.

METTRE EN ŒUVRE UNE ACTION DANS LA STRUCTURE À PARTIR DES BESOINS REPÉRÉS DANS LES PROJETS PERSONNALISÉS D'ACCOMPAGNEMENT (PARTIE 4)

La HAS propose 3 axes principaux qui sont :

- La prévention sous les trois formes développées lors de l'introduction,
- L'accompagnement à l'accès au soin pour les personnes accompagnées,
- La réduction des risques pour toutes les personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas arrêter.

SUIVRE LA MISE EN ŒUVRE DES ACCOMPAGNEMENTS ET GÉRER LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES (PARTIE 5)

L'objectif principal est d'assurer une intégration du suivi addictologique dans le suivi social des personnes accueillies, c'est un processus de longs cours qui doit permettre de prendre en compte le rythme de l'addiction, qui s'inscrit le plus souvent dans le temps long. Mais « l'enjeu pour les équipes est également de gérer de façon bienveillante et adaptée les situations problématiques auxquelles elles sont confrontées (consommations ou manque aigus, violences, dégradations...). Cela suppose d'avoir au préalable défini des repères communs concernant l'attitude à adopter :

- Sur le moment, mais aussi à distance de l'événement ;
- Auprès de la personne concernée, mais aussi auprès des autres personnes accompagnées pour les structures proposant un accueil en collectif. »

DES CONSEILS POUR DIFFÉRENTS NIVEAUX OPÉRATIONNELS.

Comme nous l'avons vu avec ce rapide résumé des 5 parties du guide de la Haute Autorité de Santé, au travers de celui-ci, on retrouve des conseils qui concernent différents niveaux opérationnels, nous avons cherché ici à les regrouper selon trois grands pôles : D'abord le niveau institutionnel avec les éléments qui concernent le portage des projets par les directions, ensuite, les éléments qui concernent l'organisation des services et enfin les éléments qui concernent le suivi social des personnes. Entre parenthèse vous retrouverez la position de la partie concernée dans le document de la HAS et la page.

AU NIVEAU DE L'ASSOCIATION :

1) ORGANISER LA DÉMARCHE (1.1 P.15)

Il s'agit d'entamer le projet par une phase d'analyse et de mise en place d'une concertation. La HAS insiste ici sur l'importance de s'assurer de la participation de la direction de la structure et celle de l'organisme gestionnaire. Il s'agira ensuite de s'assurer de la mobilisation de tous les acteurs de l'institution. Il ne faut pas hésiter à prendre le temps, en considérant que la participation de tous est un facteur de réussite important

2) ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ DES BESOINS ET DES RESSOURCES DE LA STRUCTURE CONCERNANT LA PRISE EN COMPTE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES CONDUITES ADDICTIVES (1.2 P.16)

La phase de diagnostic doit s'attacher notamment à faire un état des lieux des consommations sur la structure, les règles internes sur la question et leur application concrète, les protocoles éventuellement mis en place sur la structure. Plus largement, une attention doit être portée à l'analyse des ressources tant du côté des travailleurs et travailleuses de la structure que les partenariats éventuellement déjà mis en place avec les acteurs de l'addictologie du territoire. En page 55 du guide de l'HAS, vous trouverez un « outil pour la réalisation d'un diagnostic partagé des besoins et ressources » ...

C'est aussi le moment d'identifier les ressources présentes sur le territoire (vous retrouverez des exemples en page 21 du guide)

3) FORMER, ORGANISER ET SOUTENIR L'ÉQUIPE. (1.4 P.23)

La HAS rappelle l'importance de l'axe formation dans la mise en place de ce genre d'approche, elle formule l'objectif de « disposer d'un socle de connaissance, d'une culture et d'un langage commun au sein de l'équipe ». L'HAS propose alors 3 niveaux de formation différents, des formations généralistes (les mécanismes de l'addiction, bénéfice-risques et dommages liés aux consommations/usages...), des formations techniques complémentaires (méthodes et outils d'intervention en RDR, repérage des troubles de l'usage et l'abord des personnes...) et éventuellement en cas de présence de professionnels de santé des formations spécifiques à leur destination (éducation thérapeutique du patient, traitement et prise en charge non-médicamenteuse de l'addiction...). La HAS rappelle l'opportunité de former les travailleurs et travailleuses du secteur, notamment à la pratique de l'entretien motivationnel, mais aussi le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB).

Ces formations sont des outils de mobilisation de l'équipe, elles doivent s'accompagner d'une structuration propre à répondre aux besoins. Dans cette optique, un membre de l'équipe ou un groupe au sein de celle-ci pourrait être désigné pour assurer le suivi des actions de l'axe « prévention, repérage et accompagnement des conduites addictives ». Il est important que cette charge de travail soit reconnue comme tel par l'organisation et ne soit pas en plus de la charge normale de travail.

On veillera aussi à ce que des temps d'échange entre tous les professionnels de la structure puisse être mis en place de manière régulière et non seulement lors d'évènement indésirable.

4) S'INSCRIRE DANS UN RÉSEAU TERRITORIAL DE PARTENAIRES. (1.5 P.28)

La coopération avec les acteurs du secteur de l'addictologie devrait être pensée de manière globale, le périmètre de chaque intervention définie en amont permet une meilleure lisibilité de l'action par tous et pour tous. Il ne faut pas hésiter à s'assurer que les différents partenaires sollicités comprennent bien les spécificités du public accueilli par la structure. Il ne faut pas hésiter à penser la mise en place de ces partenariats à l'échelle d'une structure porteuse ou d'un territoire afin de mutualiser les pratiques et les espace de réflexion.

AU NIVEAU DU SERVICE :

1) INTÉGRER UN AXE « PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT DES CONDUITES ADDICTIVES » AU PROJET D'ÉTABLISSEMENT/DE SERVICE. (1.3 P.21)

La première étape est de mettre en place une réflexion éthique sur les pratiques d'accompagnement des conduites addictives en s'attachant notamment à la prise en compte du respect des droits individuels des usagers (tant des personnes engagées dans des pratiques addictives que celles qui ne le sont pas) mais aussi la prise en compte des difficultés que cela peut soulever dans la cadre des pratiques professionnelles et du cadre de travail.

Le diagnostic et cette réflexion éthique doivent permettre de formaliser une proposition de volet sur la « prévention, repérage et accompagnement des conduites addictives dans le projet d'établissement/de service. Cette proposition doit être déclinée de manière cohérente dans les autres documents institutionnels de la structure (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...)

2) ÉTABLIR DES RÈGLES CLAIRES ET PARTAGÉES CONCERNANT LES CONSOMMATIONS/USAGES. (2.1 P.30)

Les règles devraient prendre en compte à la fois la situation des personnes consommatrice et celle qui ne consomment pas, il faut veiller à protéger l'équilibre des droits des uns et des autres. Ce devrait être les comportements qui posent des problèmes qui devraient être proscrits plutôt que les consommations elles-mêmes. Les règles doivent être claires, facilement compréhensible et applicable, les exceptions doivent être explicitées pour ne pas donner lieu à un sentiment d'arbitraire (ou à des situations réellement arbitraires). Ces règles et leurs applicabilités peuvent être révisées régulièrement pour s'assurer de leur adéquation avec les pratiques réelles.

Pour les établissements qui proscrivaient précédemment les consommations d'alcool, un processus devrait être mis en place pour mettre fin à cette situation. Ce processus devrait être mis en place en prenant en compte l'avis des différents acteurs de la structure et en permettant de lever les inquiétudes que peuvent soulever ce changement important. Il ne faut pas hésiter à y aller par étapes et à proposer la mise en place de phases de tests.

Le guide comprend en page 61 des repères juridiques pour l'aide à la rédaction de ces règles.

3) PROPOSER UN ENVIRONNEMENT FAVORISANT LE BIEN-ÊTRE ET LA SÉCURITÉ DES PERSONNES (2.2 P.33)

La HAS souligne l'importance de maintenir une ambiance bienveillante dans les lieux d'hébergement entre professionnels et résidents, mais aussi entre les résidents, pour cela, elle insiste sur l'importance des instances de représentation des usagers et de la mise en place d'espace de convivialité, par la création d'espaces collectifs dédiés, mais aussi la mise en place d'activités variées (jeu, cuisine, activités culturelles, sportives...) afin de favoriser « la création de liens sociaux et la lutte contre l'isolement et l'ennui ». De manière générale, la lutte contre le désœuvrement et l'ennui est centrale dans l'accompagnement. La HAS insiste aussi sur la mise en place d'espace de régulation des conflits et de médiation.

Les espaces où la consommation sont autorisés doivent être pensé de manière à ne pas banaliser les consommations pour autant et ce notamment dans les lieux accueillant du jeune public.

4) ABORDER LES PRATIQUES ADDICTIVES LORS DU PROCESSUS D'ADMISSION ET D'ACCUEIL. (3.1 P.36)

« Sur le plan individuel, l'enjeu pour les ESSMS est tout d'abord d'aborder systématiquement la question des conduites addictives dès le début du processus d'accueil, en favorisant la mise en place d'un dialogue avec la personne quelle que soit sa situation »

Ici aussi, l'idée, c'est de ne pas aborder ces questions que lorsqu'elles posent problème afin de plus facilement pouvoir les aborder lorsque les problèmes se posent. Ainsi cette question devrait être intégrée aux diagnostics effectués lors de l'entrée des personnes dans le service. Lors de l'admission, on devrait aussi veiller à pouvoir éventuellement assurer la continuité du parcours de soin, notamment en évoquant les actions précédemment mises en place sur cette question.

5) METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE PRÉVENTION POUR RENFORCER LES APTITUDES DES PERSONNES (4.1 P.43)

Ces actions devraient être coconstruites tant avec les partenaires identifiés sur le territoire qu'avec les usagers de la structure en s'appuyant sur le travail de diagnostic proposé en partie 1 de ce guide. Le type de prévention mis en place (cf. intro) doit répondre à la situation spécifique du dispositif. Lors d'intervention de personnes extérieures aux structures, il peut être pertinent de vérifier que l'intervenant connaisse les spécificités du public auquel il sera chargé de transmettre des informations, ou, le cas échéant, de lui apporter ces informations.

De manière générale, les actions visant au développement des compétences psychosociales ou à l'éducation en santé peuvent constituer une approche pertinente dans la plupart des situations.

Ne pas hésiter à faire le bilan des actions entreprises avec l'ensemble des participants et à réorienter la suite de l'action en fonction de ces bilans.

Cette prévention de groupe devrait pouvoir s'accompagner dans la mesure du possible de la mise à disposition d'informations claires et accessibles au public sur les conduites addictives et les produits sous forme de support d'informations divers.

6) GÉRER LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES. (5.2 P.52)

Une fois la situation problématique finie, évoquer l'évènement en équipe pour assurer une réponse cohérente. Il peut être appréciable de reprendre les faits avec la personne concernée, y compris si ceux-ci ne doivent pas donner lieu à des sanctions. Il sera d'autant plus facile d'aborder le problème que les consommations/pratiques ne sont pas vues comme des tabous, d'où l'utilité de la prise en charge de ces questions tout au long de l'accompagnement. Que des sanctions soient ou non envisagées, il est important de chercher à remettre en contexte l'évènement avec la personne. S'assurer avec la personne qu'elle comprend ce qui l'a amené à dépasser les limites, mais aussi que les limites qui ont été bien dépassées soient clairement comprises.

Si l'épisode problématique a touché d'autres résidents, « être vigilant quant aux effets susceptibles d'être provoqués chez les autres personnes accompagnées (sentiment d'insécurité par exemple) et se montrer disponible si nécessaire pour des temps d'échange individuels » ces temps individuels peuvent être accompagnés de temps collectifs, en s'assurant de ne pas stigmatiser les personnes concernées.

Pour rappel, le secret professionnel s'applique en cas de détentions de produit illicites ce que rappelle notamment l'instruction DGOS/DSR/miission des usagers 2011-139 « Les produits stupéfiants illégaux présents dans un établissement de santé doivent être remis aux autorités compétentes sans que l'identité du patient qui les détenait ne soit révélée ».

AU NIVEAU DU SUIVI INDIVIDUEL :

1) REPÉRER LES CONDUITES ADDICTIVES ET CO-ÉVALUER LA SITUATION. (3.2 P.37)

Un diagnostic devrait être réalisé en amont de la mise en place du projet personnalisé, pour que celui-ci puisse partir des besoins de la personne. Pour cela, il y aurait lieu de pouvoir systématiquement discuter avec la personne de l'existence de conduites addictives passées ou présentes. La HAS rappelle que de manière générale, il est important de favoriser un lien de confiance entre les professionnels et le public sur la question des conduites addictives afin de permettre à la parole de circuler, ce qui passe notamment par le maintien de postures non-jugeantes et d'un langage neutre concernant les usages/consommations ou encore « l'utilisation de techniques d'entretiens centrées sur la personne tels que l'entretien motivationnel et l'écoute active. »

2) CO-DÉFINIR LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT ET LES MOYENS DE LES METTRE EN ŒUVRE. (3.3 P.42)

Il s'agit de fixer un objectif atteignable en partenariat avec les personnes accompagnées. Selon les cas, il peut s'agir de permettre à la personne d'avoir accès à l'information, d'être soutenue dans une démarche de changement/d'arrêt des consommations/usages, de sécuriser les pratiques de consommation/usage dans une optique de réduction des risques ou encore d'accéder aux services de soins et d'accompagnement en addictologie. L'idée est d'avoir un objectif vers lequel orienté l'action commune du travailleur social et des personnes accompagnées.

La HAS attire notre attention sur l'importance de bien prendre en compte : les capacités réelles des personnes, la balance bénéfique/risques des pratiques et la temporalité de l'accompagnement. Elle conseille aussi de ne pas hésiter à utiliser les approches motivationnelles dans le cadre de la mise en préparation de ce projet individuel. Elle souligne aussi l'importance de coconstruire avec l'usager le parcours de soin qui correspond à ce projet en plaçant l'usager au cœur de celui-ci.

3) METTRE EN PLACE DES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT VERS LE SOIN/SOUTIEN (4.2 P.47)

La HAS recommande de mettre en place en amont des outils de collaboration entre les structures du soin et les structures sociales, cela passe par : la définition de canaux de communication claire avec la désignation d'un ou plusieurs référents à l'intérieur des structures, mais aussi de modalité de prise de contact (fiche de liaison, contact mail...)

La définition en commun de modalité d'accompagnement des personnes vers les partenaires prenant en compte les spécificités du public (accompagnement jusque dans les locaux, interprète ...)

Des modalités de partage d'information et de collaboration entre le secteur du soin et le secteur social, en pensant bien à obtenir l'accord des personnes concernées pour l'application de ces mesures.

Lorsqu'il existe une équipe soignante sur la structure, veiller à organiser ce partage d'information en collaboration avec l'équipe soignante.

Bien penser à organiser le relai avec les éventuels nouveaux référents lors de la fin d'accompagnement par la structure sociale.

4) METTRE EN PLACE DES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES DANS LA SÉCURISATION DE LEURS CONSOMMATIONS/USAGES. (4.3 P.48)

Pour les personnes dont l'arrêt de la consommation n'est pas dans les objectifs définis par son projet personnalisé. Il faudrait veiller à mettre en place une démarche de réduction des risques et dommages d'une part en s'assurant que les personnes aient accès aux informations concernant leur pratique et d'autre part en s'assurant que les personnes aient accès à du matériel de réduction des risques (ce qui peut passer par la mise en contact avec des dispositifs de distribution relevant du droit commun, mais aussi par la mise en place de matériel directement sur les sites). Ce travail individuel devrait pouvoir s'accompagner de travail de groupe, par exemple avec la mise en place de groupes de parole ou d'expression, de groupes d'entraide entre pairs ou d'ateliers collectifs de sensibilisations, de tels ateliers devraient pouvoir être pensé en partenariat avec des structures du territoire qui en possèdent déjà.

La HAS rappelle qu'il est important que le matériel de réduction des risques puisse être distribué par des personnes formées, que les modalités de remise de matériel favorisent dans la mesure du possible l'échange entre la personne et les travailleurs, et à ce que le principe de l'anonymat soit respecté.

Il est aussi important de s'assurer que les usagers puissent savoir comment et où se procurer du matériel de réduction des risques par eux même.

5) SOUTENIR LES PERSONNES TOUT AU LONG DE L'ACCOMPAGNEMENT, QUEL QUE SOIT LEUR SITUATION ET LEURS OBJECTIFS. (5.1 P.51)

Les personnes, quel que soit l'endroit où elles se trouvent par rapport à leurs consommations peuvent avoir besoin d'un accompagnement régulier, que ce soit en essayant de travailler sur la motivation des personnes dans une démarche de changement ou pour celles qui rencontrent une période de difficultés vis-à-vis de leurs pratiques. Pour ce dernier cas, il peut toujours être utile :

- De rappeler, dans les périodes de rechutes, qu'elles font parties intégrantes du processus de changement.
- D'envisager un point avec les personnes qui assurent sont suivies.
- de l'aider à s'investir dans une activité/projet qui permette de procurer bien-être ou sentiment d'appartenance/utilité.
- de proposer d'envisager l'orientation vers une structure spécialisée pour un accompagnement renforcé ponctuel.

6) SUIVRE ET RÉÉVALUER L'ACCOMPAGNEMENT. (5.3 P.53)

Ne pas hésiter à régulièrement penser à réévaluer l'accompagnement en fonction de la situation des personnes. L'absence de conduites addictives à l'entrée en établissement ne signifie pas que cette situation perdurera tout au long de l'accompagnement social, ne pas hésiter à réaborder la question avec toutes les personnes accompagnées.

Recommandation HAS version thématique

ÉTAT DES CONNAISSANCES :	2
<i>Éléments de définition :</i>	2
1) <i>Conduites addictives</i>	2
2) <i>Les catégories d'usages</i>	2
3) <i>Trouble de l'usage</i>	3
4) <i>L'addiction</i>	3
5) <i>Facteurs de risque et protection</i>	4
6) <i>Prévention des addictions</i>	4
7) <i>Réduction des risques et dommage</i>	5
8) <i>Promotion de la santé</i>	5
RÉSUMÉ THÉMATIQUE :	6
<i>Engager la structure dans la prévention, le repérage et l'accompagnement des conduites addictives (Partie 1)</i> .	6
<i>Proposer un cadre d'accompagnement protecteur (partie 2)</i>	6
<i>Repérer et Co-évaluer les conduites addictives afin de Co-définir un accompagnement adapté aux besoins et aux souhaits de chaque personne (Partie 3)</i>	6
<i>Mettre en œuvre une action dans la structure à partir des besoins repérés dans les projets personnalisés d'accompagnement (Partie 4)</i>	7
<i>Suivre la mise en œuvre des accompagnements et gérer les situations problématiques (partie 5)</i>	7
DES CONSEILS POUR DIFFÉRENTS NIVEAUX OPÉRATIONNELS.	8
<i>Au niveau de l'association :</i>	8
1) <i>Organiser la démarche (1.1 p.15)</i>	8
2) <i>Établir un diagnostic partagé des besoins et des ressources de la structure concernant la prise en compte et l'accompagnement des conduites addictives (1.2 p.16)</i>	8
3) <i>Former, organiser et soutenir l'équipe. (1.4 p.23)</i>	8
4) <i>S'inscrire dans un réseau territorial de partenaires. (1.5 p.28)</i>	9
<i>Au niveau du service :</i>	10
1) <i>Intégrer un axe « prévention et accompagnement des conduites addictives » au projet d'établissement/de service. (1.3 p.21)</i>	10
2) <i>Établir des règles claires et partagées concernant les consommations/usages. (2.1 p.30)</i>	10
3) <i>Proposer un environnement favorisant le bien-être et la sécurité des personnes (2.2 p.33)</i>	10
4) <i>Aborder les pratiques addictives lors du processus d'admission et d'accueil. (3.1 p.36)</i>	11
5) <i>Mettre en œuvre des actions de prévention pour renforcer les aptitudes des personnes (4.1 p.43)</i>	11
6) <i>Gérer les situations problématiques. (5.2 p.52)</i>	11
<i>Au niveau du suivi individuel :</i>	12
1) <i>Repérer les conduites addictives et Co-évaluer la situation. (3.2 p.37)</i>	12
2) <i>Co-définir les objectifs de l'accompagnement et les moyens de les mettre en œuvre. (3.3 p.42)</i>	12
3) <i>Mettre en place des modalités d'accompagnement vers le soin/soutien (4.2 p.47)</i>	12
4) <i>Mettre en place des modalités d'accompagnement des personnes dans la sécurisation de leurs consommations/usages. (4.3 p.48)</i>	13
5) <i>Soutenir les personnes tout au long de l'accompagnement, quel que soit leur situation et leurs objectifs. (5.1 p.51)</i> 13	
6) <i>Suivre et réévaluer l'accompagnement. (5.3 p.53)</i>	13