

La Réduction des risques en hébergement

Etat des lieux des pratiques et des besoins

Avec le soutien de la :



Fondation
de
France

La réduction des risques en hébergement

Table des matières

La Réduction des risques en hébergement.....	1
Contexte et enjeux	4
Les pratiques addictives dans le secteur de l’AHI	5
Pratiques observées chez les personnes accueillies et modalités de repérage....	5
Problématiques découlant des pratiques addictives.....	6
Encadrement des pratiques addictives dans le secteur de l’AHI	8
Les limites de l’interdiction des consommations licites	10
Les actions de RDR en hébergement	11
Éléments déclencheurs.....	11
Type d’actions réalisées	12
Freins et leviers concernant la mise en place de la RDR.....	14
➔ Plus-values de la mise en place d’une démarche de RDR.....	16
Les partenariats entre établissements de l’AHI et de l’addictologie.....	17
Les actions réalisées dans le cadre des partenariats.....	18
Caractéristiques des partenariats.....	20
Points à améliorer et leviers concernant la démarche partenariale.....	21
➔ Les plus-values de la démarche partenariale.....	23
Perspectives pour les établissements n’ayant pas d’action partenariales	24
➔ Les questionnements les plus fréquents	26
Conclusion	27

Table des figures

Figure 1. Les produits consommés ou les pratiques addictives observées chez les personnes accueillies	5
Figure 2. Les modalités de repérage des conduites addictives auprès des personnes accueillies.....	6
Figure 3. Difficultés constatées en conséquence de consommations ou de pratiques addictives	7
Figure 4. Part d'établissements dont le règlement intérieur autorise les consommations/pratiques.....	9
Figure 5. Problématiques découlant de l'interdiction des consommations sur site..	10
Figure 6. Les établissements partenaires du secteur de l'addictologie pour des actions communes.....	17
Figure 7. Les établissements partenaires du secteur de l'AHI pour des actions communes.....	17
Figure 8. Les actions réalisées dans le cadre des partenariats	18
Figure 9. L'ancienneté des partenariats.....	20
Figure 10. Le conventionnement des partenariats	20
Figure 11. Fréquence du lien entre les partenaires :.....	20
Figure 12. Actions envisageables ou envisagées par les professionnels.....	25

Contexte et enjeux

Les publics en situation de précarité sont particulièrement touchés par les pratiques addictives. Or, le principe d'accueil inconditionnel est inscrit dans la loi.

Depuis quelques années, le secteur spécialisé en addictologie et celui de l'Accueil-Hébergement-Insertion (AHI) coopèrent donc pour que les personnes en situation de précarité et faisant usages de substances puissent bénéficier d'un accompagnement sans rupture de parcours.

Différents travaux sur l'inconditionnalité de l'accueil au défi des consommations portés par la Fédération addiction en partenariat avec la Fédération des Acteurs de la solidarité ont permis de soutenir l'évolution des pratiques professionnelles et de coconstruire des réponses intégrées en direction des populations (mise en place d'équipes mobiles, de consultations avancées etc..).

Pourquoi parler de Réduction des risques en hébergement ?

La Réduction des risques est un changement de paradigme initié au moment de l'épidémie du VIH. Partant des usagers et des associations, elle a progressivement obtenu une reconnaissance institutionnelle.

La Réduction des risques se base sur :

- La reconnaissance que certaines personnes ne veulent ou ne peuvent arrêter leurs usages de produits ;
- La reconnaissance de l'usager comme un individu autonome, conservant une capacité de jugement, capable d'agir en faveur de sa propre santé ;
- La prise en compte des risques de manière globale (sanitaire, sociaux, économiques, etc.) ;

Elle induit à la fois une évolution des outils (matériel de Réduction des risques) et des pratiques et postures (aller-vers, co-construction avec les usagers, auto-support).

La mise en place d'une dynamique de Réduction des Risques implique globalement de passer d'une logique d'éradication des consommations à une logique de faire avec ou à partir de, selon la personne accueillie. Il s'agit donc de trouver d'autres limites (en termes de comportement, de nuisance) que celles habituellement posées par l'interdiction.

La crise sanitaire COVID 19 a exacerbé l'ensemble de ces enjeux, autant du côté des publics précarisés que de la nécessité pour les institutions et les professionnels d'adapter leurs pratiques. Un premier niveau de réponse a été apporté pendant la crise, notamment en lien avec la DIHAL (direction interministérielle à l'habitat et au logement) qui a produit une note de recommandations, portée par le gouvernement.

La Fédération Addiction a ensuite mené durant un an un projet portant sur la Réduction des risques en Centres d'Hébergement en lien avec la Fédération des Acteurs de la Solidarité et avec le soutien de la Fondation de France.

Ce rapport dresse donc un état des lieux des pratiques de Réduction des risques dans le secteur de l'Accueil Hébergement Insertion. Il se base sur le questionnaire et les webinaires réalisés lors de ce projet.

Les pratiques addictives dans le secteur de l'AHI

Pratiques observées chez les personnes accueillies et modalités de repérage

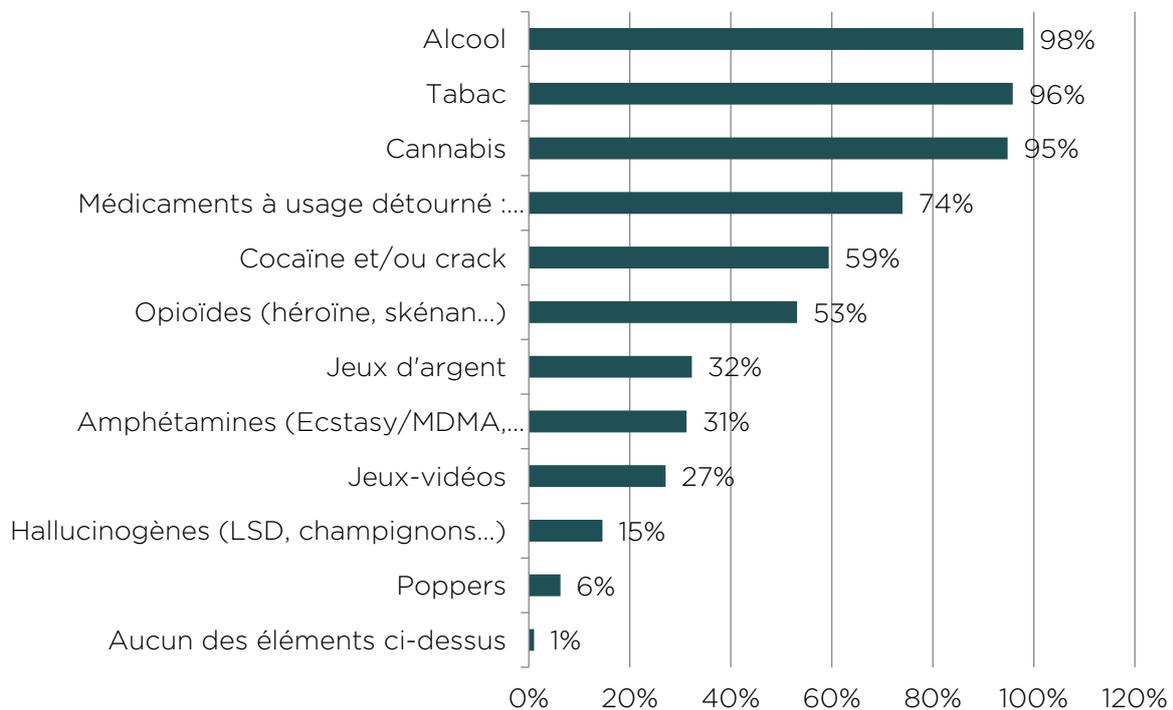
Plus de **90%** des établissements constatent des consommations de cannabis, de tabac ou d'alcool, produits qui correspondent à ceux les plus consommés en population générale¹.

Arrivent ensuite les médicaments à usage détournés, les opioïdes ainsi que la cocaïne ou le crack. Les autres produits ou pratiques sont évoqués par moins d'un tiers des établissements.

Seuls 1% des établissements disent n'observer aucune consommation ou pratique addictive chez les personnes qu'ils accueillent.

Figure 1. Les produits consommés ou les pratiques addictives observées chez les personnes accueillies

Question posée : *quelles sont – à votre connaissance – les produits consommés ou les pratiques addictives établies chez les personnes accueillies au sein de votre structure ?*



¹¹ OFDT. *Consommation*.
<https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/vue-d-ensemble/#conso>

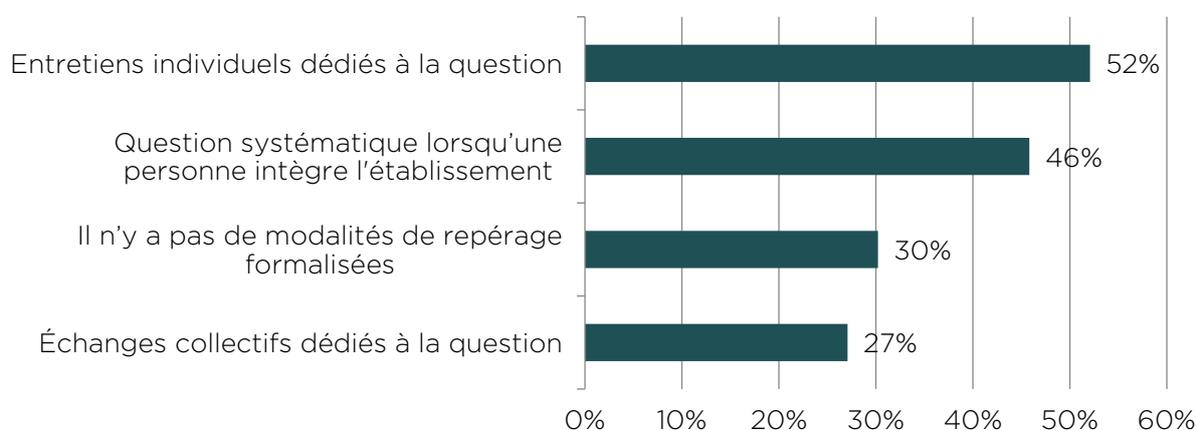
La réduction des risques en hébergement

Près de 50% des établissements réalisent des entretiens individuels dédiés à la question, et 46% posent systématiquement la question lorsqu'une personne intègre l'établissement. 30% des établissements n'ont pas de modalités de repérages formalisées.

Certains établissements ont précisé qu'ils repèrent ces conduites autrement : principalement via l'observation des comportements ou en lien avec un partenaire de l'addictologie.

Figure 2. Les modalités de repérage des conduites addictives auprès des personnes accueillies

Question posée : quelles sont les modalités de repérage des conduites addictives auprès des personnes accueillies ?



Problématiques découlant des pratiques addictives

Les difficultés majoritairement constatées sont l'aggravation de la précarité économique (ce qui peut les mettre en difficulté avec le paiement de leur loyer ou redevance par exemple), les ruptures de soin et les difficultés dans l'accompagnement. Les professionnels soulignent la difficulté majeure que représente l'adhésion à un parcours de soin pour les personnes consommatrices. De plus, ils notent que l'alternance cures et reprises des consommations, renforce le sentiment d'échec des personnes et augmente le renoncement au soin. Les personnes sont également exposées à des risques judiciaires du fait de leurs consommations.

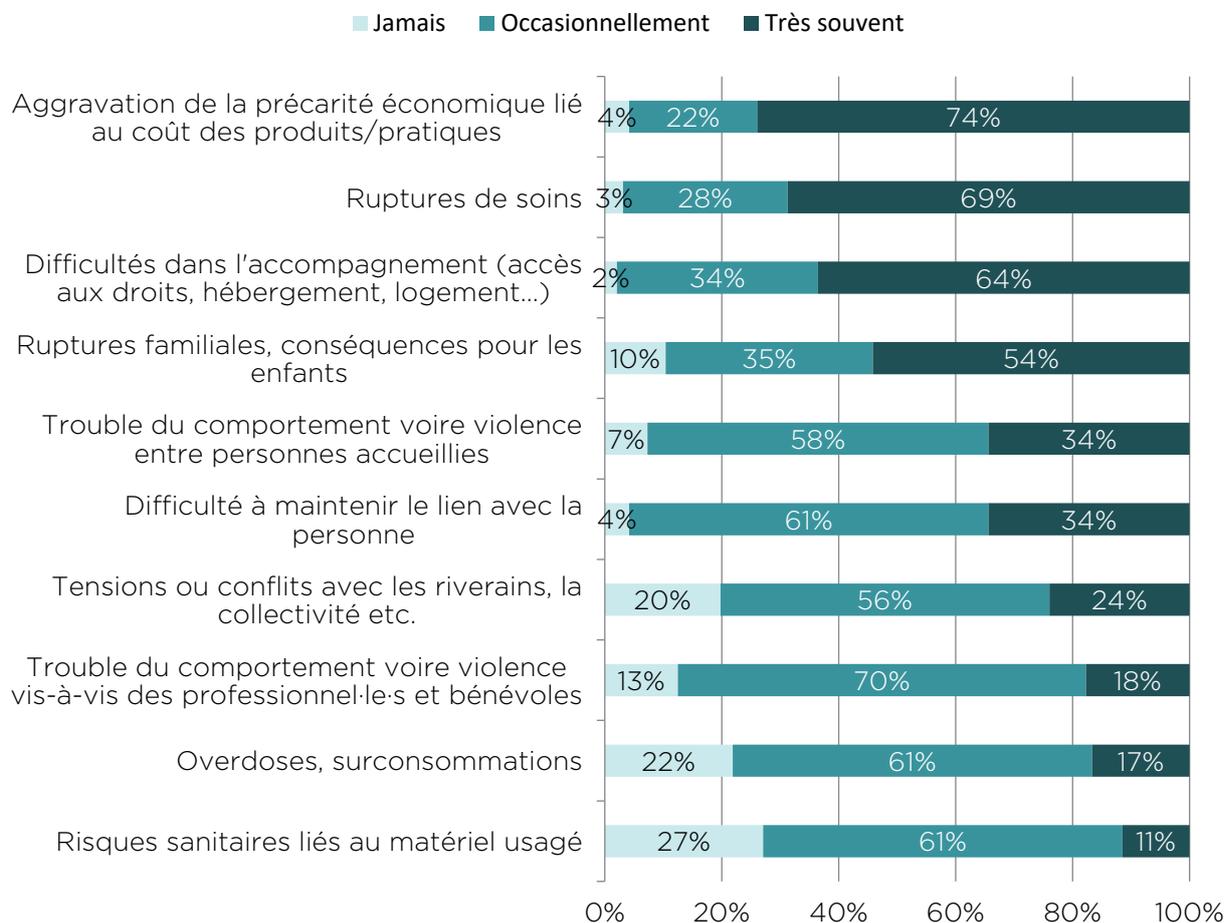
A l'opposé, les nuisances, les tensions avec les riverains, les overdoses, ou les risques liés au matériel usagé semblent apparaître plus occasionnellement. L'existence de dettes entre personnes accueillies, de trafic, est identifiée comme une des causes des tensions sur le collectif.

Les problématiques qui reviennent le plus régulièrement sont ainsi celles qui affectent le parcours des personnes sur le long court.

La réduction des risques en hébergement

Figure 3. Difficultés constatées en conséquence de consommations ou de pratiques addictives

Question posée : Quelles sont les difficultés que vous constatez en conséquence de consommations ou de pratiques addictives ?



Les professionnels de l'hébergement se sentent démunis et peu outillés concernant ces problématiques ; les addictions et leur accompagnement sont souvent méconnus par les professionnels qui ne sont pas formés. Cette problématique se pose de manière accrue pour les nouveaux produits.

Les professionnels sont ainsi en difficulté des comportements liés au usages (agressivité, transgression du règlement voire violences) ce qui amène régulièrement à des exclusions. Tous les intervenants sont confrontés à ces problématiques : bénévoles, veilleurs de nuit, personnel d'entretien, en plus des travailleurs sociaux.

La réduction des risques en hébergement

Encadrement des pratiques addictives dans le secteur de l'AHI

Rappel sur le cadre légal

Les consommations dans les établissements sont soumises au droit commun. Ainsi, il n'y a pas de fondement juridique qui justifie l'interdiction des substances licites (tabac ou alcool), hormis dans les espaces couverts collectifs pour le tabac. La personne peut jouir de sa liberté dans les limites imposées par l'ordre public (sécurité, tranquillité, salubrité).

Pour les produits illicites, il n'est pas nécessaire de citer les produits - l'interdit est porté par la loi et non la structure. La personne qui agit sous son autonomie est responsable de ses consommations. La responsabilité de non-assistance à personne en danger pourrait en revanche être recherchée auprès de l'établissement qui doit donc proposer de l'aide (soins, RDR) mais ne peut l'imposer.

14% des établissements n'autorisent aucune consommation dans les parties privées et **43%** n'autorisent aucune consommation dans les parties communes. Les réglementations semblent donc beaucoup plus strictes concernant les parties communes.

Plus précisément, 62% des établissements répondants autorisent explicitement l'alcool et le tabac dans les parties privées, 71% le tabac. Ces taux sont nettement inférieurs dans les parties communes (40 et 17%).

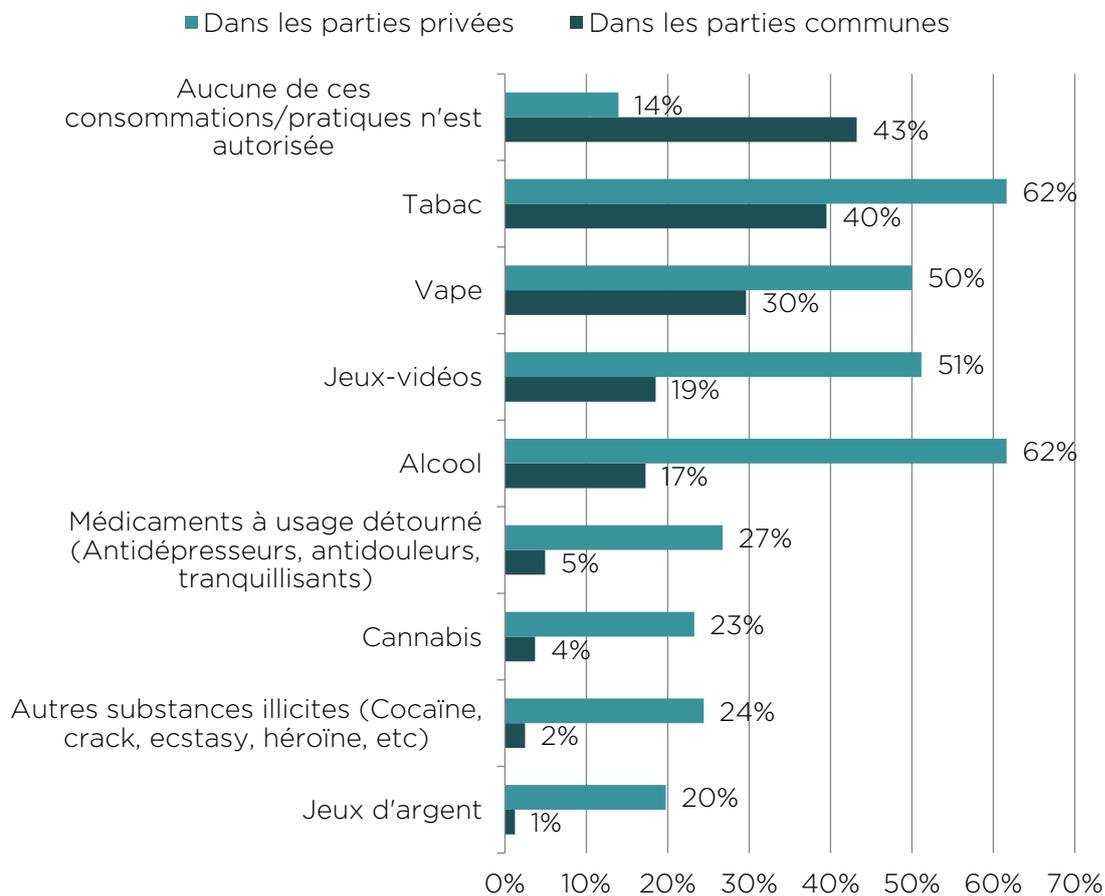
23% autorisent le cannabis et 24% les autres substances illicites dans les parties privées. Ces taux chutent à respectivement 4 et 2% dans les parties communes.

A noter concernant l'interprétation que certaines pratiques peuvent ne pas être mentionnées comme « autorisées par le règlement » de manière explicite. Cela expliquerait notamment que seuls 51% des établissements disent autoriser les jeux vidéo.

La réduction des risques en hébergement

Figure 4. Part d'établissements dont le règlement intérieur autorise les consommations/pratiques

Question posée : si votre établissement dispose de parties privées (chambres, studio, etc.), (même question avec les parties communes) quelles sont les consommations ou pratiques qui y sont autorisées/tolérées par le règlement intérieur ?



La principale raison invoquée pour l'interdiction des consommations est le cadre législatif, le caractère illégal de certains produits.

L'autre raison majeure est le fait d'assurer la sécurité et tranquillité des lieux notamment vis-à-vis des autres résidents, en limitant les éventuels problèmes de comportement et l'exposition aux produits. Le fait de sortir de la dépendance et de limiter l'envie de ceux sous substitution sont également cités.

Enfin, le manque de formation des professionnels est noté.

La réduction des risques en hébergement

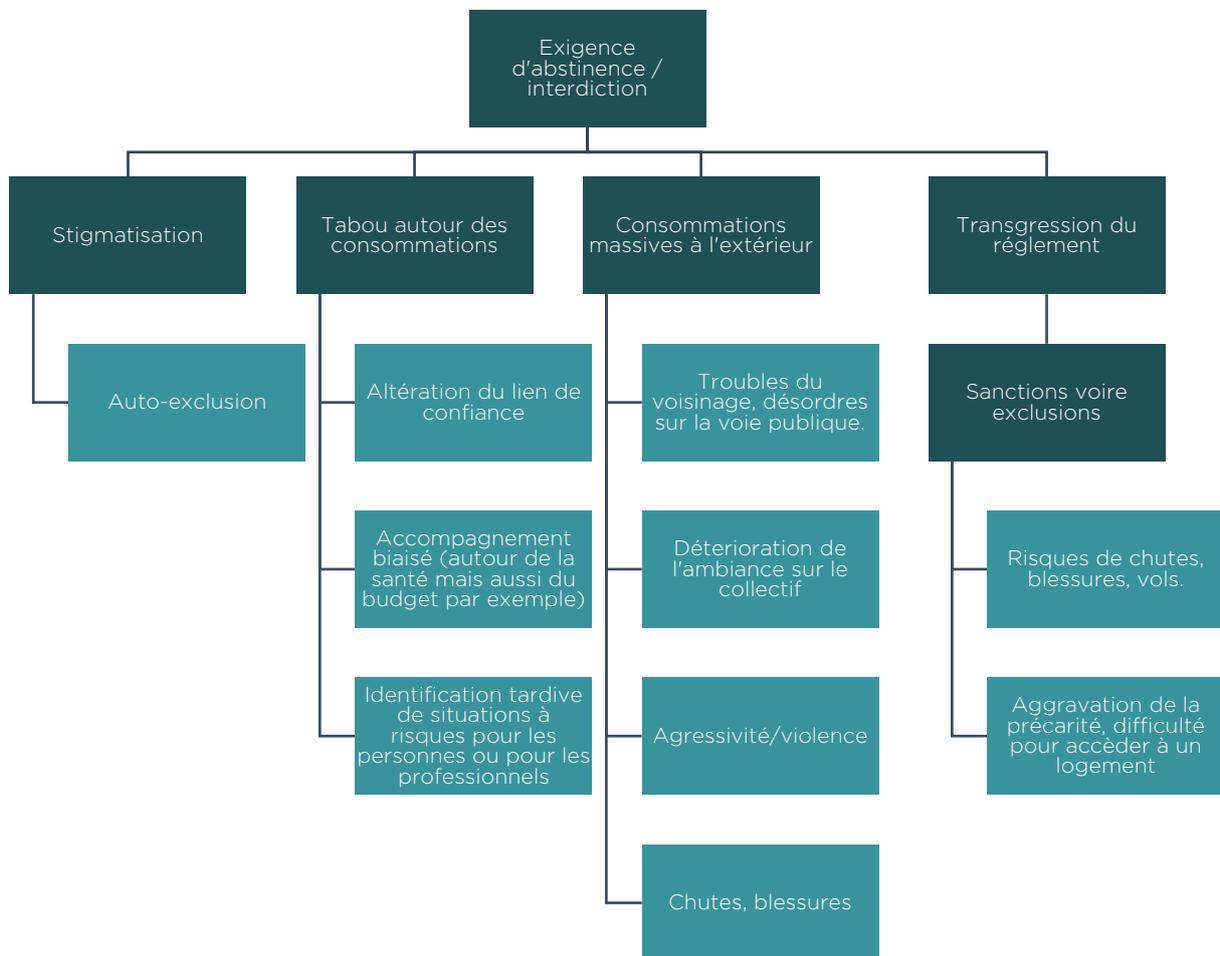
Les limites de l'interdiction des consommations licites

De manière générale, les professionnels notent que les résidents tentent de respecter l'interdit et pour cela consomment massivement et rapidement avant l'entrée dans la structure ce qui entraîne des répercussions immédiates au quotidien.

Quand il est trop difficile pour les résidents de respecter l'interdiction, les consommations de produits illégaux ou incompatibles avec le règlement intérieur peuvent amener à des exclusions, conséquence également mal vécue par les équipes.

Enfin, la persévérance de l'interdit génère à la fois des représentations sur les consommations intériorisées par les personnes concernés et un tabou qui impacte les liens de confiance et l'accompagnement.

Figure 5. Problématiques découlant de l'interdiction des consommations sur site



Les actions de RDR en hébergement

Eléments déclencheurs

Plusieurs éléments ont été cités comme ayant amené au démarrage d'actions de réductions des risques en hébergement :

- ➔ Liés à la répétition des problématiques découlant des consommations
 - La lassitude de l'équipe sur le fait d'opposer protection du collectif et protection de la personne ;
 - La préoccupation des équipes vis-à-vis des alcoolisations importantes (mise en danger à court et plus long terme) ;
 - De multiples accidents ;
 - Des besoins de formation de la part des professionnels vis-à-vis de ces problématiques ;
- ➔ L'évolution des modalités d'accueil
 - Un déménagement vers d'autres locaux ;
 - L'inclusion de personnes consommatrices ce qui amène à poser la question de l'acceptation des consommations y compris d'alcool ;
- ➔ Liés à l'institution
 - Des écarts de prise en charge selon les dispositifs d'une même association ;
 - Une volonté institutionnelle pour avoir des pratiques en adéquation avec les valeurs portées par l'association ;
 - Un changement de direction ;
 - Une demande des financeurs (notamment les ARS) pour mettre en place un dispositif ;
- ➔ Liés à des liens déjà existants entre structure de l'addicto et de l'AHI
 - Le fait de partager des publics et donc des modalités d'actions communes ;
 - L'historique partenarial ;
 - Une difficulté pour les structures de l'addictologie à aller-vers les personnes en situation de précarité.

L'effet du confinement a été ambivalent. Il a accéléré certains projets - notamment les structures où la consommation d'alcool était jusqu'à présent interdite ce qui a amené à réfléchir à la manière de pallier le manque d'alcool et le risque de syndrome de sevrage pour les personnes alcoolo dépendante - et freiné d'autres car cela a limité la venue des partenaires sur place.

La réduction des risques en hébergement

Type d'actions réalisées

La mise en place de la Réduction des risques en hébergement consiste à :

- Garantir l'accueil inconditionnel des personnes consommatrices (un accueil non sélectif, sans préalable de demande de soin ou d'abstinence) tout en préservant un cadre sécurisant pour l'ensemble des personnes accueillies et professionnels ;
- Faciliter la mise en place d'un accompagnement via des professionnels spécialisés pour les usagers qui le souhaitent.

En pratique, les actions mises en place par les établissements sont très diversifiées.

Les projets sont financés soit sur fonds propres, soit via des financements dédiés provenant des ARS ou de la MILDECA, soit encore via les Opérateurs de compétences (OPCO) pour les formations.

➡ Evolution des pratiques quotidiennes

- Vigilance particulière apportée aux besoins primaires notamment l'hydratation et à la nutrition (collation régulière par exemple) ;
- Mise en place de récupérateurs de matériel usagé (conteneur DASRI) ;
- Mise en place de lieux de stockage (Pour 23% des répondants dans les parties privées, 8% dans les parties communes) ;
- Espaces (selon 11% des répondants) ou temps (6%) de consommation dédiés ;
- Affichage informatifs ;
- Achat de produits (alcool ou tabac) pour les personnes sans ressources ;
- Protocole de gestion partagée des consommations d'alcool (planning des consommations) ;
- Protocole en cas d'incident ;

➡ Transformation institutionnelle

- Diagnostic des problématiques et des besoins ;
- Evaluation au fil de l'eau ;
- Autorisation progressive des consommations (lors des repas, dans les espaces privés, lors des moments festifs, etc.) et évolution du règlement intérieur ;

54% des répondants disent que leur règlement intérieur a évolué pour mieux encadrer les consommations ;

- Réécriture du projet d'établissement ;
- Co construction d'une charte ;
- Validation par le conseil d'administration et/ou le comité de direction.

La réduction des risques en hébergement

➔ Actions individuelles

- Accompagnement sur des rendez-vous extérieurs, auprès notamment des professionnels de l'addictologie ;
- Mise en place de projets d'accompagnement personnalisés autour des consommations ;

➔ Actions collectives

- Instance d'échange avec l'équipe et avec les personnes accueillies (60% des répondants au questionnaire) ;
- Groupes de parole ;
- Séjour de rupture, durant lequel les résidents se fixent des objectifs pour se tester dans un autre environnement que celui qu'ils connaissent ;

➔ Actions auprès des professionnels

- Formation/sensibilisation aux bases de l'addictologie ou bien à l'entretien motivationnel ;
- Travail sur les craintes et les aspects positifs engendrés par les évolutions ;
- Echange autour des représentations des professionnels lors des entretiens d'embauche.

Certains établissements mènent des projets ambitieux et novateurs. Quelques exemples :

- Appartement co-géré : mise à disposition d'un appartement par l'association d'hébergement et entretien du lieu par les acteurs de l'addictologie. La personne est accompagnée sur la base d'un contrat de séjour tripartite.
- Intégration d'un bar au sein du centre d'hébergement. Les consommations sont distribuées sur la base d'une co-gestion des consommations entre les personnes accueillies et les professionnels.
- Mise en place d'une plateforme de soutien des lieux d'hébergement en lien avec le SIAO.
- Création d'un programme de séances en groupe autour des compétences psychosociales pour favoriser la cohabitation entre personnes accueillies.
- Mise à disposition d'une équipe mobile de psychologues pour soutenir les lieux d'accueil autour des problématiques croisées d'addictions et de troubles psychiatriques.

Freins et leviers concernant la mise en place de la RDR

Les professionnels ont pu faire part de leurs difficultés concernant la mise en place de la Réduction des risques en hébergement. Pour certaines d'entre elles, les échanges ont pu faire émerger des leviers concrets pour y faire face.

➡ Freins concernant le positionnement institutionnel

- La législation, et la distinction licite/illicite entre les produits complique le positionnement de l'établissement et le maintien d'une posture cohérente. Après avoir levé l'interdiction de consommer pour des produits licites (tels que l'alcool), ce qui permet de lever le tabou, les professionnels s'interrogent quant à la conduite à tenir par rapport aux produits illicites.
- L'intégration de l'interdiction par les personnes accompagnées, ce qui nécessite de déconstruire les représentations qu'ils peuvent avoir des professionnels ;
- La difficulté de trouver un positionnement qui conviennent à la fois aux consommateurs et aux non-consommateurs (notamment aux personnes devenues abstinentes)

➡ Leviers

- Associer tout le monde, notamment les résidents, à la démarche. Former tout le personnel et non pas que les travailleurs sociaux, pour qu'il y ait un positionnement global cohérent ;
- Avoir une reconnaissance institutionnelle des évolutions via le conseil d'administration ou la direction ;
- Ouvrir les temps collectifs aux personnes non-consommatrices, pour favoriser le lien social et déstigmatiser les consommateurs ;

➡ Concernant le lien avec d'autres établissements

- Les professionnels évoquent la double problématique santé mentale/addictions qui conduit à des difficultés tant du point de vue de l'orientation vers des structures adaptées que de l'accompagnement ;
- La difficulté pour appliquer la RDR lorsque les accompagnements sont réalisés en hôtels. Cela nécessite beaucoup de pédagogie et de médiation avec les hôteliers, dont les règlements dépendent ;
- L'orientation vers d'autres établissements médicaux sociaux peu sensibilisés à la RDR (EHPAD, etc.) ;

➡ Leviers

- Être présent auprès des hôteliers, quand il y a des situations problématiques ;

La réduction des risques en hébergement

➤ Freins concernant l'évolution des pratiques professionnelles

- Certains professionnels sont parfois réfractaires à la RDR et la considèrent comme un risque d'augmenter les consommations. La question des drogues fait échos à des représentations et des vécus intimes. Les changements de pratique rapides peuvent ainsi amener à des départs au sein de l'équipe ;
- Le turnover au sein des équipes ;
- L'implication parfois complexe des bénévoles et des personnes qui travaillent sur des postes isolés comme les veilleurs de nuit ;

➤ Leviers

- Ne pas décréter le changement mais l'accompagner. Les représentations sont ancrées, il faut donc respecter un temps d'ajustement nécessaire. Il est important que l'équipe adhère à la vision/au projet ;
- Prendre en compte l'évolution des conditions de travail des professionnels liée à l'acceptation des consommations *in situ*. Anticiper les conséquences de consommation sur site liées aux autorisations ;
- Anticiper et adapter le profil des professionnels présents au sein de l'équipe et prévoir éventuellement les recrutements nécessaires pour éventuellement introduire d'autres compétences (psychologue, infirmier, etc.). Prendre en compte l'évolution des équipes du au turnover souvent élevé ;

➤ Concernant le parcours/les pratiques des usagers

- L'absence de visibilité sur les consommations réalisées à l'extérieur des établissements ;
- Le deal entre les personnes accompagnées ;
- Des difficultés pour gérer les périodes de postcures ;
- La durée des contrats de séjour parfois courte ;

➤ Leviers

- Travailler sur le fait de suspendre son jugement, de permettre à la personne d'avoir un comportement qui répond à son besoin ; accepter de lâcher prise sur ce qu'on ne peut pas contrôler, notamment ce qui se passe dans les chambres ;

Les professionnels notent également que la convivialité, ou encore la prise en compte du tabagisme constituent des portes d'entrées pour amener progressivement des échanges autour des consommations.

⇒ Plus-values de la mise en place d'une démarche de RDR

- De manière générale, la dynamique de RDR :
 - Apporte des nuances dans les réponses à apporter face aux consommations de produits illicites, via notamment la possibilité d'avoir du matériel. Cela permet de replacer le cadre légal sans être nécessairement exclu ;
 - Fait évoluer les représentations des professionnels mais aussi des personnes accompagnées. Cela permet de déstigmatiser les consommations et l'accompagnement en addictologie et aussi aux personnes de retrouver une estime d'eux même et d'éprouver moins de honte ;
 - Contribue à une logique d'entraide, de médiation entre les personnes accompagnées ;
- La levée de l'interdit permet :
 - De lever le tabou autour des consommations. Les liens sont ainsi renforcés entre l'équipe et les résidents. La libération de la parole permet ainsi de gagner du temps pour évoquer ces problématiques avec les personnes ;
 - Une diminution des alcoolisations massives avant d'intégrer l'établissement. Cela contribue donc à la sécurisation des consommations. Par extension les professionnels notent donc qu'il n'y a pas d'augmentation de la violence consécutive aux autorisations ;
 - De raccrocher certaines personnes au sein de l'institution, de maintenir le lien et donc de limiter les ruptures concernant le parcours de soin, l'hébergement ;
- La formation/sensibilisation font que les professionnels se mobilisent davantage autour de la question et sont également plus en alerte pour prévenir des situations problématiques (suralcoolisation ou manque par exemple).

Les partenariats entre établissements de l'AHI et de l'addictologie

68% des répondants (de l'AHI comme de l'addictologie) participent à des actions de RDR avec partenaire. Parmi eux ceux de l'addictologie, 91% des établissements réalisent des actions avec des CHRS. Pour ceux de l'AHI, la majorité de leurs partenaires sont des CSAPA ou des CAARUD.

Figure 6. Les établissements partenaires du secteur de l'addictologie pour des actions communes

Questions posées :

Votre structure participe-t-elle à des actions de réduction des risques et des dommages avec un établissement de l'AHI (ou de l'addictologie selon la cible) ? Avec quel(s) type(s) d'établissement(s) réalisez-vous ces actions communes ?

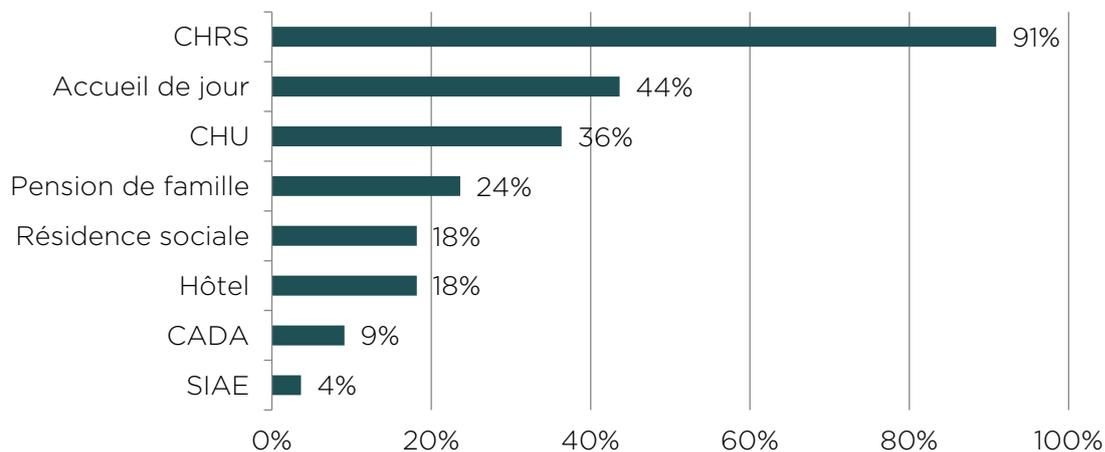
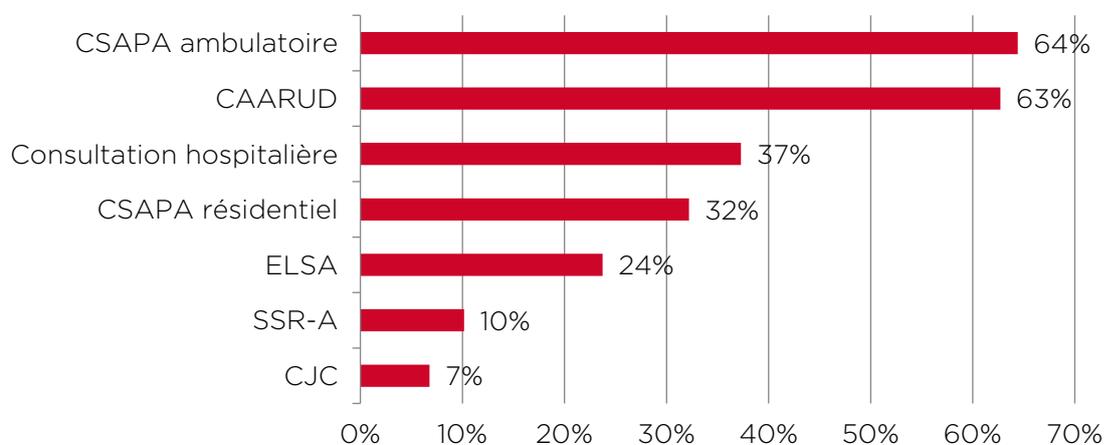


Figure 7. Les établissements partenaires du secteur de l'AHI pour des actions communes



La réduction des risques en hébergement

Les actions réalisées dans le cadre des partenariats

Les modalités d'actions sont variées mais plus ou moins mises en œuvre.

➡ Vis-à-vis des personnes accompagnées

98% des établissements de l'AHI ayant mis en place des actions conjointes avec une structure de l'addictologie disent orienter les personnes accueillies vers celles-ci en cas de besoin.

On constate qu'une minorité d'établissements mettent en place des maraudes communes. De même les consultations avancées sont une modalité d'action encore peu développée, ce qui peut s'expliquer par le déploiement récent des financements dédiés.

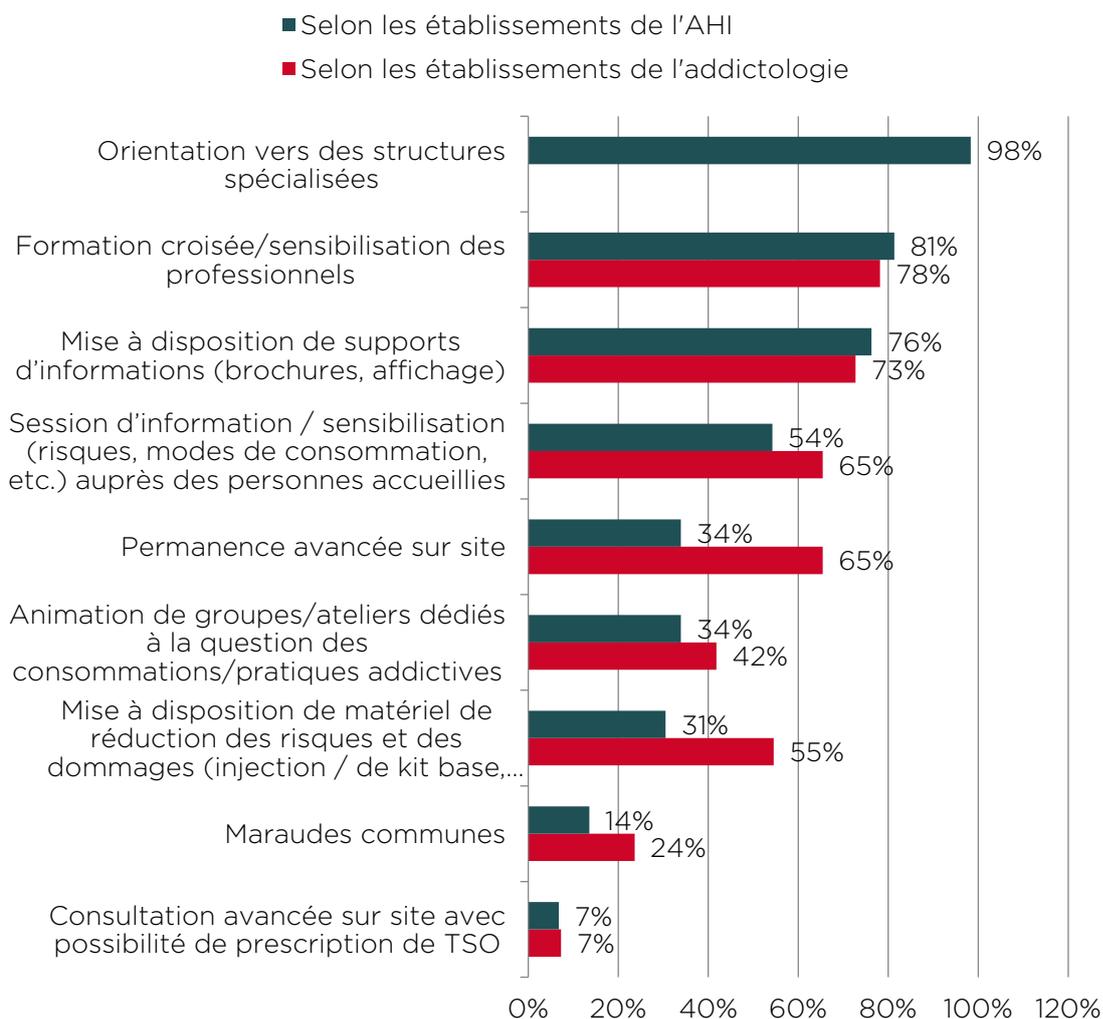
A noter que les permanences sont parfois ciblées pour un public spécifique tel que les jeunes ou les femmes.

Figure 8. Les actions réalisées dans le cadre des partenariats

Questions posées :

Quelles sont les actions réalisées dans le cadre de ces partenariats ? (Pour les structures de l'addictologie)

Quelles sont les modalités de réponses développées pour accompagner les conduites addictives ? (Pour les structures de l'AHI).



La réduction des risques en hébergement

Les professionnels ont également cité d'autres actions :

- Aller-vers de la part du partenaire de l'addictologie dans les lieux d'hébergement, visite à domicile ;
- Temps collectifs, ateliers santé / bien-être pour amener le sujet progressivement, café débat ;
- Permanence TROD, dépistage ;
- Mise à disposition de vapes ;

↻ Entre professionnels

Lors des échanges, les professionnels ont pu détailler des modalités d'actions inter-équipes variées :

- Temps d'échange inter structure - interconnaissance, pour connaître le dispositif, aborder les pratiques, rencontre les usagers, les bénévoles, l'équipe ;
- Session de formation ou de sensibilisation sur les bases de l'addictologie, ou bien parfois de l'entretien motivationnel ;
- Analyse de la pratique, groupe de travail commun, réassurance des professionnels sur leurs pratiques ;
- Intersession pour échanger autour de la situation d'une personne en particulier ;
- Information/formation sur les nouvelles pratiques, les nouveaux produits organisés selon les constats, besoins et les questionnements des équipes ;
- Point annuel d'échange-bilan sur l'action pour anticiper les évolutions ;

Les modalités de communication entre équipes sont également plurielles : planning partagé, points téléphoniques, réunions commune ou participation des partenaires à des réunions d'équipes, échange sur les temps de permanences, etc.

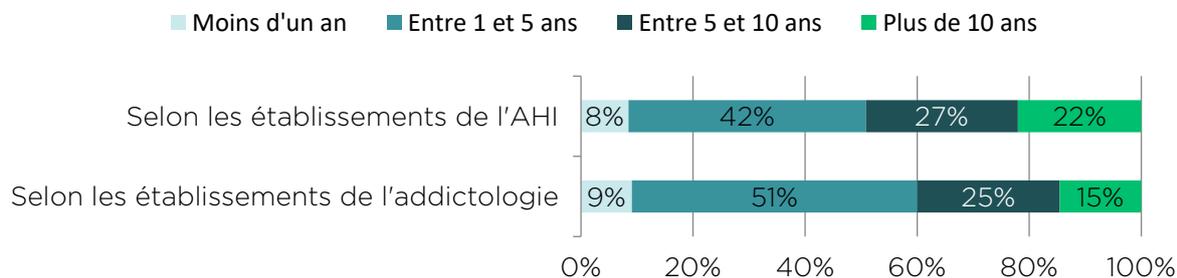
Le lien peut également se faire au niveau d'un territoire avec des réunions de partenaires locaux (CSAPA, hôpitaux, Centres Médico-Psychologiques, etc.) ou la participation des partenaires de l'addictologie aux commissions territoriales d'orientation. Cela peut également aller jusqu'à la réécriture du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) ou encore la sensibilisation des écoutants du 115.

La réduction des risques en hébergement

Caractéristiques des partenariats

Figure 9. L'ancienneté des partenariats

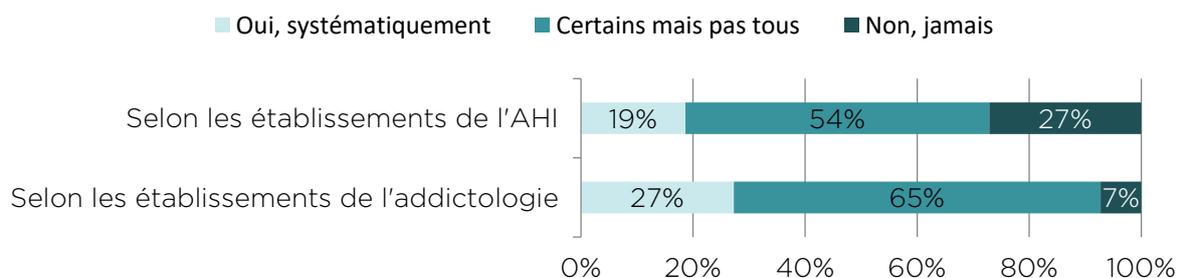
Question posée : Depuis quand avez-vous des partenariats ?



Plus de 40% des partenariats ont plus de 5 ans. Plus de 40% ont également entre 1 et 5 ans, ce qui atteste de la dynamique partenariale récente.

Figure 10. Le conventionnement des partenariats

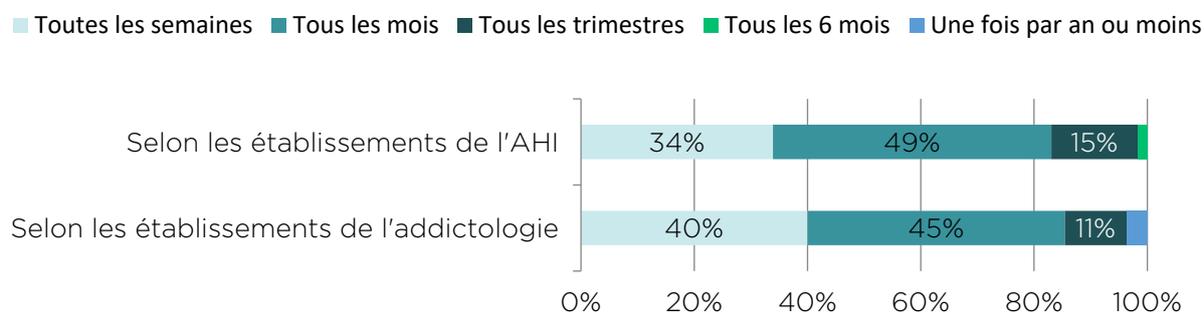
Question posée : Ces partenariats font-ils l'objet d'une convention ?



Le conventionnement entre partenaires n'est pas systématique pour la majorité. Entre 19 et 27% des établissements disent conventionner systématiquement. 7% à 27% ne conventionnent jamais.

Figure 11. Fréquence du lien entre les partenaires :

Question posée : à quelle fréquence êtes-vous en lien avec vos partenaires ?



La quasi-totalité des participants ayant un partenariat disent être en lien tous les mois voir toutes les semaines avec leurs homologues.

Points à améliorer et leviers concernant la démarche partenariale

Les professionnels ont cité divers points qui pourraient selon eux faire l'objet d'améliorations dans les partenariats qu'ils expérimentent. Au grès des échanges, ils ont également énuméré ce qui leur permet d'améliorer concrètement leurs partenariats.

➔ Les points à améliorer au niveau institutionnel

- L'allocation de financements, pour développer les actions et les pérenniser ;
- La disponibilité des professionnels de soin et les modalités de réponse en addictologie pour permettre une prise en charge plus rapide : les moyens qui leur sont accordés impactent directement les délais d'attente pour les RDV ;
- La formalisation du cadre d'intervention, des missions respectives, et la contractualisation, le conventionnement des partenariats ;
- La réglementation concernant les consommations sur les lieux d'accueil qui sont parfois trop restrictives ;

➔ Les points à améliorer entre équipes

- L'amélioration de la communication et de la coordination entre les équipes, pour faciliter les suivis ;
- La prise en compte des contraintes qui diffèrent d'une équipe à l'autre (en termes de partage des informations par exemple), des représentations sur les missions respectives et sur la RDR et les attentes qui diffèrent également (en termes d'urgence par exemple) ;
- La sensibilisation et la formation des partenaires, le fait d'analyser de manière croisée les pratiques ;

➔ Les leviers entre équipes

- Se rendre sur les lieux d'hébergement en tant que partenaire pour réfléchir à une approche adaptée aux personnes et aux équipes concernées ;
- Prendre un temps d'acculturation car les contraintes et les représentations respectives sont différentes ;
- Discuter des problématiques au cas par cas pour mettre en place des projets cohérents autour de la personne ;
- Se mettre d'accord sur les informations qui peuvent être partagées ou non du point de vue des situations individuelles ; garantir le non-jugement et la confidentialité des échanges pour les personnes sollicitant les partenaires de l'addictologie ;
- La « disponibilité », la « réactivité » ; la proximité, la confiance, l'implication des équipes ;
- Le fait d'avoir du personnel dédié ou des postes financés ;

La réduction des risques en hébergement

➡ Les points à améliorer vis-à-vis des personnes accompagnées

- Le renforcement des actions, notamment de prévention, auprès des usagers ; le renforcement du temps de présence du partenaire de l'addictologie au sein de l'établissement ;
- Le renforcement de la participation des personnes accueillies ; l'aller-vers les personnes en situation d'addiction ;
- Les prises de RDV qui ne sont pas toujours honorées par les personnes ;

➡ Les leviers vis-à-vis des personnes accompagnées

- Aller-vers les personnes accompagnées ;
- Donner la possibilité aux résidents de rencontrer les partenaires en dehors de l'établissement (lors des maraudes par exemple), car certains peuvent être en difficulté pour aborder leurs consommations sur site par peur de répercussion sur leur parcours ;
- Avoir des actions régulières pour mieux se connaître et faciliter les échanges entre professionnels mais aussi avec les personnes ;
- Mettre en place des modalités d'intervention variées pour répondre à des besoins divers ;
- Eventuellement intervenir ensemble pour ne pas multiplier le nombre d'intervenants auprès des personnes accompagnées ;

➔ Les plus-values de la démarche partenariale

Pour les professionnels, la démarche partenariale contribue :

- A l'interconnaissance, une meilleure connaissance des missions respectives et des postures professionnelles. Les professionnels dépassent leurs représentations respectives et peuvent élaborer une culture et une commune ;
- Au partage de connaissance, de savoirs et de pratiques entre professionnels. Les approches sont complémentaires, les professionnels de l'AHJ apportent leur vision des personnes au quotidien, tandis que ceux de l'addictologie apportent leur expertise en matière de RDR et de soin. La spécialisation des partenaires et l'apport de connaissances spécifiques permettent la montée en compétence des équipes de l'AHJ.
- Au soutien apporté aux équipes par rapport à des situations complexes ;
- Au fait de pouvoir rencontrer un public qui ne se déplace pas nécessairement en CAARUD et/ou en CSAPA ;
- A la possibilité de réaliser des accompagnements croisés avec un public commun ;

Pour les personnes accompagnées, la démarche partenariale contribue :

- A l'amélioration du repérage, la facilitation des orientations et in fine l'amélioration de l'accompagnement, du point de vue de la continuité, de la fluidité, de la rapidité, de l'accès au soin. Les personnes accompagnées identifient les professionnels de santé, cela facilite le lien et à terme la mise en place d'un accompagnement.
- Au renforcement de l'accueil en hébergement, la stabilisation des publics ayant une problématique addictive. Cela permet éventuellement d'éviter les sorties sèches quand un comportement devient trop problématique ;

Perspectives pour les établissements n'ayant pas d'action partenariales

81% des établissements de l'addictologie n'ayant pas encore d'actions partenariales, déclarent qu'ils seraient disponibles si un établissement de l'AHJ les sollicitait pour mener des actions communes.

Tous les établissements de l'AHJ pour qui cela répondrait à un besoin ont déjà évoqué des actions concernant les pratiques addictives. La majorité ont évoqué la possibilité d'orienter des personnes accueillies vers des structures spécialisées. La formation des professionnels arrive en deuxième position, suivi de ainsi que la mise à disposition de supports d'information.

Les consultations avancées et les maraudes communes sont peu citées dans les deux cas. On remarque globalement que les actions les plus fréquemment citées comme envisageables ou envisagées sont aussi celles qui sont le plus fréquemment mises en place par les établissements ayant déjà développés des actions.

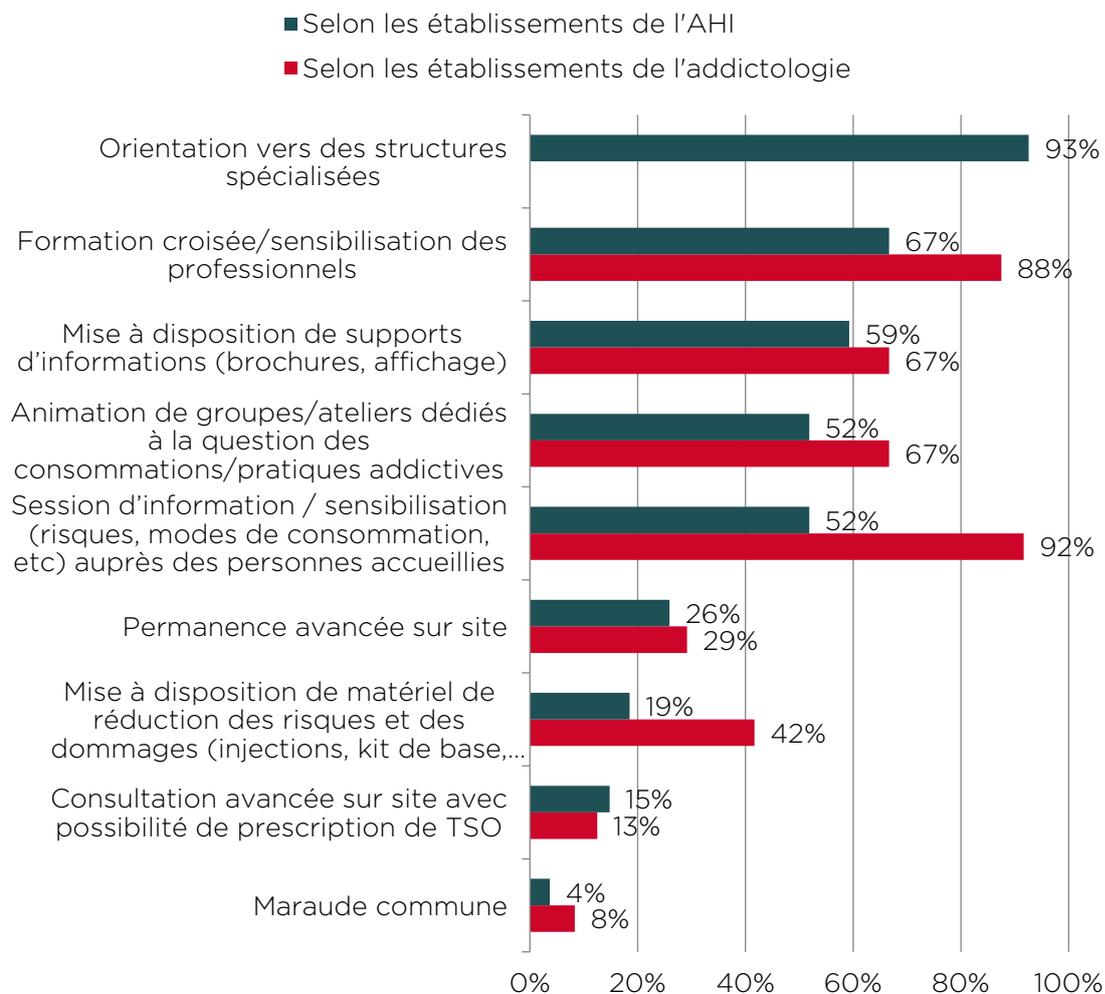
90% des établissements de l'AHJ n'ayant pas développé d'actions partenariales déclarent que cela répondrait à un besoin. Une grande majorité déclare connaître les structures spécialisées en addictologie de leur territoire.

Du côté des établissements de l'addictologie disponibles pour des actions communes, les actions les plus fréquemment envisageables sont les diverses actions de prévention/sensibilisation auprès des personnes accueillies ainsi que la formation des professionnels.

La réduction des risques en hébergement

Figure 12. Actions envisageables ou envisagées par les professionnels
Aux établissements de l'addictologie disponibles pour mener des actions communes, il a été demandé : *quelles actions communes pourraient être réalisées par votre établissement avec un partenaire ?*

Aux établissements de l'AHJ pour qui des actions communes répondrait à un besoin il a été demandé : *quelles pistes d'actions communes ont-déjà été évoquées pour votre structure ?*



Pour mettre en place des actions, les professionnels de l'AHJ citent un premier lieu un besoin de formation, de partage des pratiques ainsi que de conseils en gestion de situation complexe. De leur côté les professionnels de l'addictologie citent la nécessité de disposer de temps et de moyens dédiés.

➤ Les questionnements les plus fréquents

De nombreuses questions ont pu être posées lors des webinaires. Elles concernent majoritairement le positionnement des établissements et la gestion de la cohabitation entre des personnes ayant des profils multiples.

- Sur le positionnement de l'établissement :
 - D'où vient le choix de les accompagner dans la réduction et non pas un arrêt total ? Y a-t-il une démarche réglementaire particulière pour autoriser les consommations en hébergement ?
 - Comment être cohérent, pédagogique pour expliquer les distinctions d'autorisation entre produit licites et illicites ? Comment faites-vous concrètement pour articuler l'accompagnement et le respect de vos règlements internes pour les produits illicites ?
 - Comment gérer les consommations faites dans les espaces privés sachant qu'il est quasiment impossible de savoir ce que se passe dans leurs chambres ? Comment envisager la RDR en hébergement diffus ?
 - Quels sont les moyens dédiés aux dispositifs ?
- Sur la cohabitation des consommateurs et des non-consommateurs
 - Des personnes abstinentes se sont-elles déjà senties insécurisée du fait d'avoir autorisé les consommations d'alcool ? Comment faire pour que le lieu ne devienne pas un lieu de tentations pour les personnes souffrant d'addictions souhaitant partir en cure ou pour les personnes vulnérables sans addictions jusque-là ?
 - En termes de règlement, de fonctionnement, comment accompagner les personnes quand elles en sont à des stades différents concernant leur consommation ?
 - Comment gérer les consommations par rapport aux voisinages, aux familles autour ?
- Sur l'appropriation de la RDR
 - Comment travailler l'appropriation de la RDR par des professionnels qui sont parfois en désaccord ? qui considèrent que cela revient à inciter à la consommation ? qui ont beaucoup de craintes ? ou qui sont isolés sur leur poste ?
 - Comment travailler l'appropriation du projet par les résidents, qui sont souvent habitués à des principes d'exclusion du fait des consommations ?
 - Y-a-t-il une autorégulation comportementale / sociale depuis la mise en place de la co-gestion ?
- Posture :
 - Quelle posture adopter face à des personnes dans le déni par rapport à leur consommation ?
 - Doit-on systématiquement aborder la question des conduites addictives lorsque la personne n'en parle pas, qu'elle n'est pas demandeuse d'un accompagnement ?
- Partenariats :
 - Comment gérer le secret professionnel à propos de ce que les résidents confient aux professionnels de soin ?
 - Qu'en est-il d'une éventuelle coopération avec les structures psychiatriques pour ceux qui ont des troubles ?

Conclusion

- ➔ Une logique d'interdiction qui trouve ses limites face à des consommations fréquentes

Les professionnels de l'Accueil-Hébergement-Insertion constatent des consommations et des pratiques diverses au sein de leurs établissements. En découlent également des problématiques variées, les plus prégnantes étant celles qui affectent le parcours des résidents-usagers. Les problématiques plus aiguës (tensions, overdoses) sont moins fréquentes mais les professionnels témoignent ne pas être outillés ou formés pour y faire face.

Les interdictions de produits licites ne sont plus majoritaires mais restent donc fréquentes notamment sur les lieux collectifs. Les professionnels constatent que les interdictions en vigueur présentent de nombreuses limites : surconsommation à l'entrée, tabou, voire exclusions.

- ➔ Les pistes d'actions sont nombreuses et présentent des effets concrets même si des difficultés persistent

Pour pallier cela, les établissements mettent en place une grande diversité d'actions pour améliorer l'accueil inconditionnel des personnes consommatrices : évolution des pratiques quotidiennes, actions collectives ou individuelles, ce qui peut aller jusqu'à induire des changements de positionnement institutionnels et la levée des interdictions.

Les professionnels témoignent de la difficulté à trouver un positionnement notamment par rapport à la distinction licites et illicites et la nécessité d'assurer la cohabitation entre des personnes au profils variés. Pour cela ils soulignent la nécessité d'associer toutes les personnes de l'établissement et de la plus-value de la reconnaissance institutionnelle. Cela induit également des changements profonds et pratiques qu'il est nécessaire d'anticiper et d'accompagner. Des difficultés persistent notamment en ce qui concerne la question des comorbidités psychiatriques et le lien avec l'accompagnement en hôtel.

Les professionnels témoignent toutefois des nombreuses plus-values apportées par des démarches de réduction des risques en hébergement : libération de la parole autour des consommations, sécurisation des consommations, amélioration du lien avec les professionnels et entre hébergés, limitation des ruptures de parcours, etc.

La réduction des risques en hébergement

- Les partenariats avec des acteurs de l'addictologie offrent des plus-values réciproques mais souffrent parfois de moyens insuffisants

Les deux tiers des établissements s'appuient sur des partenariats avec des professionnels de l'addictologie pour mettre en place la dynamique de RDR. Les partenariats mis en place recouvrent des actions diversifiées et attestent d'une dynamique récente sur le sujet.

Les consultations avancées et les maraudes, qui ont pu faire l'objet de financements régionaux, sont encore toutefois relativement peu déployées. En parallèle, les professionnels notent que les partenariats gagneraient à être consolidés que ce soit par la formalisation et le conventionnement de l'existant, des financements dédiés ou encore l'amélioration de la capacités des files-actives.

La dynamique d'aller-vers est donc indissociable d'une prise en compte des moyens nécessaires au fonctionnement structurel des établissements.

Les professionnels des deux secteurs soulignent toutefois les plus-values de ces partenariats tant du point de vue du partage de connaissances et de pratiques que de l'élaboration d'une culture et d'actions communes. L'accompagnement des usagers en est ainsi facilité tant du point de vue du soin que de l'hébergement.

Enfin, au vu des besoins et des disponibilités de chacun, de nouvelles collaborations sont envisageables et à développer. Si de nombreuses questions ont pu faire l'objet de premiers éléments de réponses lors de ce projet, certaines (concernant notamment les positionnements institutionnels, la cohabitation ou encore l'appropriation de la démarche par les équipes et les résidents) pourraient faire l'objet d'outillage renforcé pour accompagner les équipes dans leurs démarches.