



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Réduction des Risques et des Dommages liés à l'Alcool en Centres d'Hébergement d'urgence

Addictions France Paris et Petite Couronne



Résumé

L'antenne parisienne de l'Association Addiction France accompagne depuis de nombreuses années des structures accueillant un public précaire (structures d'hébergement notamment) au sujet des questions d'addictions.

Entre 2015 et 2017, l'association a mené une première expérimentation au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) Georges Dunand à Paris concernant la mise en place de d'une démarche de réduction des risques et des dommages Alcool. La démarche a depuis été déployée, sous différentes modalités, adaptées aux différentes structures, dans d'autres structures d'hébergement en Ile-de-France accompagnées et formées par Addictions France Paris.

Les enseignements issus de ces différentes expériences a ont également fait l'objet d'un rapport co-écrit avec la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques publié en octobre 2020 et intitulé « Réduction des risques alcool en centre d'hébergement ».

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Réduction des Risques et des Dommages liés à l'Alcool en centre d'hébergement d'urgence
Porteur	Addiction France – Paris et Petite Couronne
Thématique	Addiction à l'alcool
Population cible	Equipes professionnelles œuvrant en CHRS et Centre d'Hébergements d'Urgence (CHU) : agents d'accueil et de sécurité, personnel socio-éducatif, encadrants Personnes en situation de grande précarité accompagnées en CHU ou en CHRS
Calendrier	De 2015 à Aujourd'hui
Milieu d'intervention	Centres d'hébergement
Région	Ile de France
Territoire concerné	Paris – Petite Couronne
Principaux partenaires	Emmaüs Solidarité, CHRS Georges Dunand Cité Caritas, CHRS L'Etape Les Restos du Cœur, CH Péniches du cœur CHRS La Poterne des peupliers Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France (ARS IDF) Mission Métropolitaine des Conduites à Risques (MMPCR – Ville de Paris) Ville de Paris
Objectifs	<p><u>Général</u> :</p> <p>Réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux inhérents à la consommation et l'addiction à l'alcool en CHU et CHRS.</p> <p><u>Spécifique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des pratiques institutionnelles et professionnelles favorisant l'accompagnement des personnes dépendantes à l'alcool et la réduction des risques et des dommages au sein des centres d'hébergement - Développer les capacités d'agir («<i>empowerment</i>») des personnes hébergées dans la mise en œuvre d'une démarche de réduction des risques alcool individuelle et collective - Améliorer le climat social au sein des centres d'hébergement

Principales stratégies

- Diagnostic partagé sur les problématiques liées à l'alcool
- Formation
- Conseil et accompagnement méthodologique
- Sensibilisation collective des résidents
- Démarche communautaire et participation des usagers
- Respect des droits des usagers
- Expérimentation de la levée de l'interdiction de l'usage de l'alcool
- Analyse des pratiques professionnelles

Contributeur.trice

Pierre-Olivier Leclanche Responsable Antenne Prévention Addictions France Paris
Perrine Lebourdais Ancienne responsable Antenne prévention Addictions France Paris, Collaboratrice
Romain Terrien, et **Yohan Gutowski**, animateurs de prévention et formateur à Addictions France 75 en charge de l'activité de RdR-A en centre d'hébergement
Alice Lanquette, ancienne animatrice de prévention et formatrice à l'Addiction France 75 (en 2017)

Addiction France 75

pierre-olivier.leclanche@addictions-france.org

<https://addictions-france.org/>



Accompagnateur.trice

Béatrice Georgelin Chargée de mission
Timothée Delescluse Chef de Projet

Société Française de Santé Publique

capitalisation@sfsp.fr

www.sfsp.fr



Méthodologie

Capitalisation engagée dans le cadre du projet SeRra de la SFSP
 Fiche réalisée à partir d'un entretien collectif de capitalisation conduit en 2021, par visioconférence

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

Fondée en 1872, l'Association Addictions France (anciennement ANPAA) est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire. Son domaine d'action couvre l'ensemble des conduites addictives : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessives et autres addictions sans produit. L'intervention d'Addictions France s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement.

Une partie des activités d'Addictions France se concentre sur l'accompagnement des professionnels travaillant auprès du public en grande précarité hébergé dans des CHRS. Ce sont établissements qui ont pour mission d'accueillir et d'accompagner « des personnes et des familles qui connaissent de graves difficultés économiques, familiales, de logement, de santé, d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale » (art. L.345-1 du code de l'action sociale et de la famille (CASF)).

Plusieurs associations partenaires d'Addictions France (Emmaüs, les Restos du Cœur...) gèrent ces CHRS. Dans le cadre de cette fiche de capitalisation d'expérience, ce sont les accompagnements des professionnels des CHRS par Addictions France qui servent d'enseignement.

Contexte

L'association Addictions France (ex ANPAA) et son antenne locale est impliquée depuis plusieurs années dans des activités de réduction de risques (RDR). C'est dans le cadre de la mise en place de la salle de consommation au sein d'un CSAPA de l'antenne de Paris d'Addictions France que la question de la RDR-Alcool s'est posée au sein de la structure. En parallèle, au cours d'échanges avec la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR) portée par la ville de Paris et le département de la Seine-Saint-Denis, l'idée a émergé de proposer, sous forme d'expérimentation, un accompagnement pour les structures d'hébergement confrontées à des épisodes d'alcoolisation massive de leurs usagers. Ce sont, en particulier, les CHRS qui ont été visés. *“ Ça s'est plutôt fait entre le financeur et nous, l'opérateur. [...] une fois qu'on s'est entendus avec la MMPCR sur l'opportunité, l'intérêt et la démarche qu'on voulait mener, dans une approche vraiment participative, communautaire, là, on a sollicité Emmaüs, avec lequel l'ANPAA avait un partenariat fort depuis des années” P.L.*

Le partenariat et la collaboration avec Emmaüs Solidarité a permis d'identifier le CHRS où serait menée l'expérimentation de RDR-Alcool en CHRS : Le CHRS Georges Dunant où un besoin sur le sujet avait été exprimé. L'enjeu transversal de cette expérimentation et de celles qui ont suivies se nourrit d'un besoin identifié par l'équipe : ne pas se focaliser sur l'accompagnement individuel des personnes en difficulté avec l'alcool mais penser l'accompagnement du collectif sur ce sujet et savoir *“comment on travaille sur [...] un environnement favorable à la réduction des risques ?” P.L.*

Par la suite, Addictions France a évalué l'expérimentation et participé à sa valorisation. Depuis ils ont accompagné d'autres structures de type CHRS à Paris et petite couronne. Toutes ces activités permettent pour cette fiche de capitalisation de comprendre quelle méthodologie d'accompagnement en matière de RDRD-A ont-ils développé pour répondre aux besoins des structures ?

Objectifs :

Objectif général :

- Réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux inhérents à la consommation et l'addiction à l'alcool en Centres d'Hébergement d'Urgence et CHRS

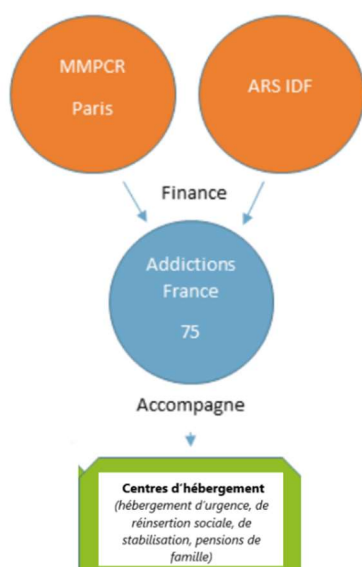
Objectifs spécifiques :

- Développer des pratiques institutionnelles et professionnelles favorisant l'accompagnement des personnes dépendantes à l'alcool et la réduction des risques et des dommages au sein des centres d'hébergement
- Développer les capacités d'agir (« empowerment ») des personnes hébergées dans la mise en œuvre d'une démarche de réduction des risques alcool individuelle et collective
- Améliorer le climat social au sein des centres d'hébergement

Calendrier du projet



Principaux acteurs et partenaires



Principaux éléments saillants

Émergence du projet / Élaboration du projet

Addictions France intervenait, avant l'expérimentation, dans beaucoup de CHRS soit pour l'accompagnement individuel de résidents de ces structures soit pour un soutien aux professionnels via de la sensibilisation aux addictions ou de l'échange de pratiques. Or, dans ces accompagnements, l'alcool était souvent la cause principale de difficultés et de tensions. Les expérimentations et les accompagnements spécifiques de RDR-A découlent de ces échanges.

Au-delà des éléments de contexte généraux présentés plus haut pour le CHRS G. Dunand, le projet s'inscrit dans le besoin de répondre à des contradictions auxquelles sont soumis les professionnels des structures d'accueil collectif :

- gérer de la violence et des difficultés liées à l'alcool dans la structure où il faut penser un cadre pour permettre d'arriver à vivre avec le collectif ;
- prendre en compte, dans son accompagnement professionnel, la problématique de l'alcool chez la personne et y répondre par une prise en charge : *« accueillir la personne avec sa problématique alcool plutôt que de l'exclure parce qu'elle a une problématique alcool. » PL*

Du côté des personnes hébergées, l'interdiction de toute consommation d'alcool dans les CHRS les expose à des surconsommations car souvent, ils finissent leurs bouteilles ou canettes avant de rentrer dans la structure. De plus, comme il n'y avait pas de contrôle possible des sacs, les résidents consomment dans leurs chambres « en cachette ». L'interdiction pousse aussi des personnes hébergées en situation de manque à quitter les lieux en pleine nuit ou tôt le matin pour aller boire.

Le constat fait par Addictions France est que les professionnels se sentent très démunis par rapport à la prise en charge de l'alcool et que l'exclusion des personnes fortement alcoolisées est vue comme une solution pour les aider à maintenir le cadre de leur lieu d'exercice. Pour l'équipe d'Addictions France, mettre les problèmes d'alcool de côté, en cherchant à l'interdire notamment, peut plutôt créer des tensions dans leur prise en charge et qu'exclure une personne à cause de sa consommation ne l'aide pas (ou très rarement).



« L'interdiction de l'alcool est [alors] pensée pour protéger les professionnels mais les confrontent aussi à des contradictions entre soins et accompagnement à la RDR avec des postures professionnelles contradictoires : Accompagner mais également interdire et faire respecter le cadre de l'institution »

Stratégies mises en œuvre

L'équipe d'Addictions France Paris depuis l'expérimentation dans le CHRS d'Emmaüs a pensé une méthodologie d'intervention qui est la même dans les différentes structures accompagnées.

1. "Diagnostic partagé" dans la structure accompagnée /demandeuse

D'abord et en vue de répondre à la demande des structures demandeuses d'accompagnement, il y a une phase de diagnostic dit partagé pour comprendre d'où vient la demande, qui est intéressé par le sujet et qui peut être mobilisé. Le diagnostic se base sur une question de départ volontairement large qui est : *"Qu'est-ce que vous aimeriez changer sur la question de l'alcool ?"*.

Les sujets explorés dans le diagnostic lors du diagnostic sont les suivants :

La question du bien-être global dans la structure

Le focus sur l'alcool :

- Les pratiques de consommation dans la structure
- Les modalités de « gestion » de l'alcool dans la structure
- Les pratiques d'accompagnement vers les soins- les représentations quant à l'alcool

Les difficultés rencontrées...

- Dans la vie quotidienne de la structure
- La nuit
- Dans l'orientation et l'accompagnement vers les soins

Les stratégies existantes et les pistes de réflexion à étudier dans l'accompagnement.

Le diagnostic est fait via une série d'entretiens ou de rencontres auprès des professionnels lors des réunions d'équipe ou avec les cadres. Tous les profils de professionnels sont alors rencontrés (équipe éducative, personnel de la sécurité, cadre...) mais également des résidents.

Le diagnostic partagé cherche donc, au-delà de la récolte de l'information pour comprendre la demande et proposer une offre d'accompagnement plus poussée, à :

- sensibiliser à la RDR-A
- rassurer sur les craintes potentielles des protagonistes
- mobiliser les professionnels et résidents sur le sujet pour identifier et initier les pistes d'amélioration.

A l'issue du diagnostic, les propositions d'accompagnement peuvent être adaptées. En effet si l'interdit de toute consommation dans ces établissements majore les risques, la levée de l'interdiction de boire dans l'établissement n'est pas l'unique solution proposée dans l'accompagnement.

" Il y a un éventail de possibilités. Il n





Le Diagnostic Partagé :

« Le principe fondamental est donc de considérer le diagnostic comme un instrument visant à modifier des situations problématiques, à concevoir et à conduire un processus de changement. Le diagnostic ne doit pas se focaliser seulement sur l'analyse des problèmes inhérents à une situation mais s'efforcer de repérer les potentialités de changement qu'elle recèle et sur lesquelles il sera possible de s'appuyer pour générer un processus de développement. La qualité première d'un diagnostic est de susciter un échange et une confrontation des points de vue du territoire d'intervention. Il doit provoquer une dynamique locale et permettre la constitution de partenariats »

2. Les temps de formation, de sensibilisation :

Après la phase de diagnostic, l'accompagnement à proprement parler commence. Il permet de familiariser les professionnels aux principes et concepts de RDR-A et d'intégrer les personnes dans la dynamique afin qu'elles se sentent parties prenantes de la dynamique. L'objectif est de réunir le maximum de professionnels dans ces sessions de formation. On retrouve à la fois des professionnels de la structure mais également les agents d'accueil, de sécurité qu'ils soient salariés de l'association ou d'entreprises prestataires.

L'enjeu de fonds de cette formation est d'apporter des connaissances et compétences en addictologie à un public professionnel parfois très éloigné de ces notions.

La formation dure 4 jours et suit le référentiel présenté en Annexe 1.

3. Accompagnement à l'ajustement des pratiques et aux règles de fonctionnement :

Après la formation, le CHRS se voit proposer plusieurs séances (entre 4 et 6 séances) d'accompagnement hebdomadaires permettant de structurer les changements souhaités dans les règles et pratiques du CHRS.

La première séance détaille et analyse les acquis et fonctionnements actuels. Ils sont à la fois issus de retours des membres de la structure mais aussi des éléments issus du diagnostic. Ensuite vient des temps d'échanges pour discuter des modalités de fonctionnement possibles pour une approche RDR-A.

Ils peuvent prendre différentes formes :

- Par exemple dans le cadre de l'expérimentation au CHRS G. Dunant, la proposition a été de modifier le règlement de fonctionnement afin d'autoriser l'alcool dans les espaces privatifs mais d'interdire toute consommation dans les espaces collectifs. Ce fonctionnement-là a été testé deux mois puis après, un retour au fonctionnement précédent pendant deux mois. Lors de ces deux périodes de deux mois, une grille d'observation été complétée (Cfr Annexe 2) par les professionnels pour avoir une visibilité des effets et conséquences de chacune des règles. Au bout de quatre mois, un bilan a été fait par Addictions France et l'équipe. L'expérimentation de la levée de l'interdiction d'alcool a alors été reconduite pour 4 mois avant d'être totalement actée dans un amendement au règlement de fonctionnement du CHRS.
- Cela peut aussi passer par la mise en place de temps de concertation et d'échanges réguliers autour de l'alcool. Résidents et professionnels se retrouvent pour discuter de la thématique sous différents angles, par exemple, alcool et alimentation, en travaillant « *Si je m'alcoolise le soir ou vers 17-18h, effectivement, je ne vais pas forcément avoir faim. Qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné je peux trouver l'équilibre entre me restaurer et boire* » AL. Ces temps visent surtout l'ouverture d'échanges, des discussions sur le sujet.
- Dans d'autres accompagnements, les modalités peuvent évoluer par exemple en proposant de pouvoir consommer dans les espaces collectifs comme la salle de restauration ou dans une salle spécifique. Ces

solutions sont pensées collectivement en fonction des contraintes architecturales, des profils de résidents voire des territoires où sont situés les centres (par exemple Porte de la chapelle).

Dans tous les cas, l'accompagnement consiste à penser différentes modalités, de les tester et de les ajuster. Il peut y avoir des retours en arrière si la modalité testée n'est pas adaptée.

4. Evaluation :

L'accompagnement se clôture toujours par une phase d'évaluation, de bilan de l'accompagnement. Sont alors passés en revue auprès des professionnels et résidents, toutes les activités et les évolutions observées grâce à l'accompagnement. Une nouvelle grille d'observation est aussi proposée afin de mesurer des effets sur la qualité de vie.

10 Repères pour l'action « RDR-Alcool en CHRS » :

1. Adapter l'action de « Réduction des risques et des dommages alcool » au contexte spécifique
2. La compréhension de la logique de la Réduction des risques et des dommages
3. L'attention apportée à la gestion des espaces et à la mixité des publics
4. Une démarche concertée et collaborative
5. Se donner le temps suffisant du changement
6. Les écrits indispensables à l'accompagnement des changements et à l'évaluation
7. Soutenir le changement de pratiques des professionnel.le.s par des étayages internes
8. Renforcer les partenariats pour bénéficier d'étayages externes
9. Mise en place d'activité avec les résident.e.s
10. Faire connaître et pérenniser la démarche

1

Partenariats

Dans le cadre de ce projet, le partenariat tripartite du début "Addictions France", « MMRPC » et « EMMAUS » a été une combinaison gagnante pour porter le sujet. En effet, cela a été une opportunité pour en faire une dynamique qui a porté ses fruits par la suite. Le projet expérimental a été évalué et documenté (RdR-A en CHRS² rapport d'étude (non publié), capitalisation de l'expérimentation (non publiée) ...) qui permettent d'asseoir une expertise issue de l'expérience et de tenter par la suite le projet dans 4 autres structures à Paris et sa petite couronne. Chacun des partenaires a contribué à sa façon au projet : soutien financier et politique par la MMCRPD, expertise thématique et méthodologique pour Addictions France et terrain d'expérimentation pour le CHRS d'Emmaüs.

¹ ANPAA, MMPCR, Réduction des risques Alcool en centre d'hébergement – Partage d'expériences et ressource, 2020

² ANPAA, MMPCR, *op. cit.* p.9

La RDRD-A Alcool au sein du projet :

La RDRD-Alcool est présentée au sein d'Addictions France, comme un objectif de santé publique. L'accompagnement proposé dans le cadre des CHRS peut apparaître comme la mise en œuvre concrète de plusieurs objectifs de différents niveaux :

Au niveau institutionnel – Addiction FRANCE

D'abord, l'accompagnement RDRD-A sert l'objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé (ISS). En effet, il permet de ne pas éloigner ceux qui sont les plus exclus des systèmes de soins et des structures d'hébergement. Il se base sur le postulat qu'il existe (ou doit exister) une inconditionnalité de l'accueil dans les CHRS, une obligation de prise en charge et de soins pour les personnes rencontrant des difficultés avec l'alcool. La personne est pensée dans son ensemble avec une prise en charge globale qui implique de prendre en compte ses difficultés liées aux consommations.

Au niveau de la structure d'accueil

La RDRD-A n'est pas uniquement basée sur la levée de l'interdit de consommation dans les CHRS, mais *“une amélioration de la qualité de vie avec la présence de l'alcool dans les structures, pour les consommateurs et non consommateurs”* RT. Il permet donc d'amener les résidents à changer leurs pratiques de consommations et limiter les potentiels événements indésirables liés à une consommation excessive de l'alcool.

Au niveau des pratiques et postures professionnelles :

La RDRD-A change les représentations sur l'alcool, son utilisation et les moyens pour l'intégrer dans la pratique professionnelle et dans le fonctionnement du CHRS. Cela passe dans la phase de sensibilisation par une levée des tabous sur l'alcool (ne pas oser parler de la consommation avec le résident, garder le secret de la consommation...). La formation quant à elle permet d'avoir une assise solide sur le sujet et d'apporter des fondements théoriques et expérientiels sur l'approche RDR.

La dimension démarche communautaire du projet permet également d'aider à libérer la parole et les échanges sur le sujet entre professionnels et résidents. Elles offrent des marges de manœuvre dans les évolutions des pratiques et du cadre de la structure en fonction des retours et échanges lors des ateliers. Cette approche apporte des compétences, des connaissances sur les sujets de santé et, dans ce cas particulier, sur l'alcool.

Principaux enseignements

Résultats observés

Jusqu'en 2020, Addictions France Paris avait accompagné 4 structures situées à Paris ou en petite couronne : le CHRS Georges Dunand, le CHRS L'Etape, le CH des Péniches du Cœur et le CHRS de la Poterne des Peupliers.

Impact sur le collectif et l'institution :

Les grilles d'observation utilisées pour évaluer l'accompagnement

ent portent sur des critères fortement liés à la qualité de vie dans la structure. Ainsi au terme des évaluations, l'expérience montre qu'il y a une baisse de conflits et violences liées à des problèmes d'alcool dans les structures accompagnées. Les conflits les plus récurrents portent sur des enjeux liés à des problèmes de vie en collectivité. Au-delà du bien-être et de l'ambiance, il y a également des modifications dans le fonctionnement de la structure, nous l'avons ces modifications variées selon les contextes mais vont de la création de supports d'information sur l'alcool à la modification du règlement intérieur, à l'aménagement des locaux...

Impact pour les professionnels : qu'est-ce que ça change dans leur exercice ?

La levée de l'interdiction sous différentes formes permet dans tous les cas de faire évoluer la pratique des professionnels. D'abord il y a une nouvelle perception de l'alcool et une levée du tabou. L'alcool fait partie des discussions parmi les professionnels et il y a une culture commune et vision commune autour de l'alcool pour tous les professionnels : de l'équipe de direction aux éducateurs en passant par les agents de sécurité.

Ensuite l'accompagnement peut aller jusqu'à une appétence et l'acquisition de compétences pour l'accompagnement individuel. Certains professionnels du social intègrent dans leur quotidien des outils pour l'évaluation de la consommation ou encore des techniques d'entretien motivationnel. Cela est particulièrement vrai pour les structures ayant beaucoup travaillé sur la question de la RDR-A d'un point de vue collectif.

Impact pour les usagers : quelles données sur les trajectoires individuelles des personnes suivies

Il n'y a pas des données sur les effets de l'accompagnement sur la santé des résidents à long terme pour les personnes hébergées ni sur leurs consommations. Cette information n'est pas spontanément une variable recherchée mais l'un des effets observés le plus important est que les accompagnements permettent d'ouvrir la discussion sur les sujets d'alcool dans les structures. Ces discussions portent notamment sur :

- Des craintes en particulier sur les enjeux de tentation ou de cohabitation pour ceux qui ne consomment pas.
- De nouvelles formes de collaboration et bienveillance entre certains : des résidents alertent sur l'isolement de certains qui peuvent être amenés à rester boire seul dans la chambre.
- Des demandes d'accompagnement vers le soin au sujet de l'alcool.

Freins et leviers

Leviers :

- Accompagnement pour une autonomie professionnelle et une implication institutionnelle : L'objectif d'accompagnement des CHRS vers l'autonomie sur la gestion de l'alcool et l'intégration dans un cadre institutionnel (projets d'établissement) permet d'assurer les risques de perte de mémoire et d'implication des professionnels dans un contexte de turn-over ou de changement de direction.
- Partenariat fort : Dans le cadre de cette dynamique de développement de la RDR-A, nous l'avons vu en partie, le succès des expérimentations porte sur une association experte en addictions qui souhaite porter la dynamique RDR-A, qui a un ancrage et des expériences dans les structures où le projet est mis en place. Le tout est poussé par un soutien institutionnel fort tant sur le financement que la volonté de fournir des outils pour partager l'expérience et permettre la diffusion ailleurs.
- Adaptation forte aux contextes variés : les accompagnements sont spécifiques à chaque structure et il y a une adaptation des termes utilisés et l'approche n'est pas centrée uniquement sur l'interdiction de l'alcool : *« [on ne va pas dire] « levée de l'interdit », ni dire : « autorisation de l'alcool » – en tout cas, si c'était un choix des professionnels de ne pas utiliser ces mots-là. (...) il faut que ils se sentent suffisamment à l'aise avec ce qui est prévu par le projet pour qu'ils puissent le porter » AL*
- Une forte mobilisation des résidents : L'accompagnement porte une attention très importante à l'implication des résidents quant aux évolutions mises en œuvre dans l'établissement. Ils ne sont pas considérés comme bénéficiaires des ces évolutions mais acteurs à part entière puisqu'associé notamment dans *« l'élaboration du diagnostic et du plan d'action via leur participation au COPIL du projet et notre concertation avec leurs représentants dans le cadre des CVS des établissements (Conseils de vie Sociale). » POL*



L'expérimentation du CH G Dunant a reçu le label « Droits des usagers 2018 » de l'ARS IDF.

Ecueils :

- Les difficultés principales portent sur les spécificités dans chaque structure. Ces spécificités poussent Addictions France à innover et construire à chaque fois de nouvelles modalités de réponses et d'adaptations à la pratique de RDR-A dans le CHRS accompagné.
- Il peut y avoir de fortes réticences des professionnels lors de l'accompagnement vers une RDR-A en rejetant la pratique *« je ne suis pas addictologue, ce n'est pas à moi d'accompagner, ce n'est pas mon métier. »* ou en ayant des craintes *« on va se transformer en bar »*. Dans tous les cas, le diagnostic de départ et les échanges permettent d'identifier jusqu'où les professionnels peuvent aller collectivement dans l'intégration de l'approche dans leur pratique et structure (gestion du règlement intérieur et d'éventuelles sanctions, l'accompagnement, la discussion en cas de déni quand certains ont des comportements excessifs à cause de leur consommation par exemple.)

Éléments à partager

L'accompagnement que propose Addictions France dans plusieurs établissements permet de dégager quelques principes qui sont récurrents à chaque intervention.

Un constat largement partagé lors des phases de diagnostics partagés dans les différents CHRS accompagnés il ressort que l'interdit de toute consommation d'alcool majore les risques tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels et l'institution. Mais en aucun cas la levée de cet interdit ne peut résumer l'intervention nécessaire

“Poser le problème Alcool en termes de défi et d'occasion de dépasser le statut quo “

Les formes d'autorisation de consommation d'alcool seront différentes suivant le contexte d'intervention. Il y a un panel de forme de consommation possible à discuter et construire en cohérence avec le contexte de l'établissement. L'accompagnement permet grâce à ces différentes phases de mise en œuvre « *[dans une approche motivationnelle] de révéler l'ambivalence* » : finalement, on aimerait que les choses changent ; et en même temps, on a peur que ça change.” AL. La posture adoptée par les accompagnateurs vise donc à révéler le problème de l'alcool et plutôt que le cacher ou l'exclure, d'en faire un sujet de conversation et d'échanges entre professionnels et résidents. Cela permet alors d'aborder les moyens d'évolution du cadre de la structure.

“Défantasmer la levée d'interdiction”

La phase de diagnostic partagé, nous l'avons vu, permet de relever les éléments à modifier tout en engageant les parties prenantes dans la dynamique. Elle sert également à rassurer sur la RDR-Alcool en présentant l'accompagnement d'Addictions France avec prudence. En effet, beaucoup de craintes, de peurs, de rejets peuvent être exprimées par les professionnels lors des premières rencontres. Il s'agit donc dans un premier temps de montrer qu'aborder les consommations d'alcool « *ne va pas révolutionner et chambouler toute la structure* ». [Les professionnels] vont aborder la place de l'alcool plutôt que présenter de but en blanc le projet comme une suppression de l'alcool.” POL. D'ailleurs, lors de cette phase de diagnostic, il peut se révéler que les problèmes au sein de l'organisation ne sont pas spécifiques aux usages d'alcool et que la solution et les évolutions à envisager ne sont pas liées à l'enjeu de l'alcoolisation.

Amener les structures à une autonomie dans la gestion collective des consommations :

L'accompagnement est déterminé sur une période précise avec des échéances en visant, l'autonomie du CHRS dans sa gestion des consommations. Les professionnels de l'ANPAA cherchent à “passer d'un accompagnement extérieur à une appropriation interne” POL sans imposer de nouveaux modes de fonctionnements mais permettre aux résidents et professionnels de tester des règles de fonctionnement, d'adapter des expériences d'autres structures... “On est vraiment une structure «facilitatrice», on pourrait dire, d'accompagnement, et [que] vraiment, on va construire les étapes avec eux pour qu'ils n'aient plus besoin de nous” AL

L'articulation entre approche collective RDR-A et accompagnement individuel :

Les différentes expérimentations et accompagnements ont montré qu'après l'étape d'acculturation et d'intégration de l'approche RDRD-A dans la structure, il y a une attente d'un renforcement des compétences des professionnels en termes d'accompagnement individuel sur les consommations. « [Dans certaines équipes], des professionnels trouvent (...) que l'introduction de la RdRA dans la structure, dans son fonctionnement collectif, ne pose pas de problèmes. C'est assez fluide et tout fonctionne bien. En revanche, ils arrivent à une étape où ils aimeraient bien aller plus loin à l'échelle de l'individu. » PL

Le développement des connaissances et des compétences dans notre champ d



Pour aller plus loin :

Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques (MMPCR). Réduction des risques Alcool en centre d'hébergement– Partage d'expériences et ressources. Paris : Ville de Paris ; 2020. 41 p. [Visité le 10/11/2022]. En ligne : https://drive.google.com/file/d/1UisWRHVMaRv_b8kEQJW2INCZih-J5kKa/view

Haute Autorité de Santé (HAS). Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages en ESSMS. Paris ; 2020. 17p. [Visité le 10/11/2022]. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/note_de_cadrage_validee_addictions.pdf

Équipe mobile, Richen Xavier, Rifaud Claudie, Thomas Maxence (CSAPA du GRIFFON), Gaspard Samuel (Société Française de Santé Publique (SFSP), Réduction des Risques autour des consommations d'alcool en CHRS [Action menée par : CSAPA du GRIFFON]. Portail CAPS - Capitalisation des expériences en promotion de la santé, 2021, 11 pages. [Visité le 10/11/2022]. En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/reduction-des-risques-autour-des-consommations-dalcool-en-chrs/>

Annexes

Annexe 1 : Référentiel de compétences de la formation RDR-A en CHRS

REFERENTIEL DE COMPETENCES			
Fonction(s) (Source : Référentiel de compétences en éducation pour la santé, Inpes, Mars 2013)	Objectif général de la formation	Capacités (Source : Référentiel de compétences en éducation pour la santé, Inpes, Mars 2013)	Objectifs pédagogiques
<ul style="list-style-type: none"> Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé 	Permettre aux professionnels de mieux prendre en compte les conduites à risques des personnes rencontrant des difficultés socio-économiques avec lesquelles ils travaillent afin de repérer les pratiques à risques, soutenir et orienter les personnes vers les soins	Questionner son propre rapport à la santé et des représentations	- Identifier les représentations des participants
		Situer les enjeux de d'éducation pour la santé au regard de son terrain d'intervention professionnelle	- Apporter des connaissances sur les produits, leurs effets, les risques, les niveaux d'usages, modalités de prise en charge de l'alcool et plus largement des produits psychoactifs
		Ajuster sa compréhension des problématiques des personnes ou des groupes en matière d'éducation pour la santé, en tenant compte de leurs situations concrètes d'existence et de leurs représentations	- Apporter des repères qui permettront aux participants de mieux situer l'autre dans sa consommation et ses habitudes de consommation
		Amener les personnes, dans le cadre d'une relation individuelle, à identifier leurs représentations, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé	- Mieux comprendre les principes pédagogiques et éducatifs utilisés dans la démarche de Réduction des Risques
		Inciter les personnes, éventuellement dans un cadre pluridisciplinaire, à engager des actions pouvant contribuer à la préservation de leur santé, et accompagner leur démarche	- Identifier le rôle et la posture à adopter dans le cadre d'une démarche de Réduction des Risques
		Amener les personnes, dans un cadre collectif, à identifier leurs conceptions, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé	- Connaître le réseau et les modalités de prise en charge, pluridisciplinaire, en alcoologie afin de permettre une meilleure orientation des personnes en difficulté avec un produit
			- Prendre connaissance et s'approprier le contenu des actions collectives proposées par l'ANPAA aux personnes en situation de précarité

Annexe 2 : Grille d'observation lors de l'expérimentation RDR-A en CHRS

GRILLE D'OBSERVATION DE L'EXPÉRIMENTATION
Période du 1er au 30 novembre 2016

Date	La sécurité		Nuisances sonores		Propreté		Incidents		Participation à la vie collective de la structure		Dialogue sur l'alcool	
	Nombre d'actes de violence physique liés à l'alcool	Nombre d'actes de violence verbale	Nombre de nuisances sonores liées à l'alcool	Quantité de déchets liés à l'alcool visibles	Nombre de cannettes et de bouteilles ramassées	Nombre de chutes liées à l'alcool (dans et hors la structure)	Nombre de RDV avec l'équipe non honorés et/ou ayant subi un retard du fait d'une alcoolisation	Nombre de sanctions prises	Nombre d'hébergés présents	Nombre de personnes présentes	Nombre de fois où la question de l'alcool est abordée entre professionnels et hébergés	Nombre de fois où la question de l'alcool est abordée entre professionnels et hébergés
01/11/2016	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
02/11/2016	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30/11/2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nombre de nuisances sonores liées à l'alcool

Nombre de chutes liées à l'alcool (dans et hors la structure)

Nombre de personnes présentes sur le lieu collectif de repas

Nombre de fois où la question de l'alcool est abordée alcool entre hébergés

Nombre d'actes de violences physiques liées à l'alcool

Nombre de cannettes et de bouteilles ramassées

Nombre de RDV avec l'équipe non honorés et/ou ayant subi un retard du fait d'une alcoolisation

Nombre de sanctions prises

Nombre de fois où la question de l'alcool est abordée entre professionnels et hébergés

Nombre d'actes de violences verbales liées à l'alcool

Quantité de déchets liés à l'alcool visibles

Nombre d'hébergés présents dans les ateliers santé ou autres



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Cette fiche de capitalisation a été réalisée dans le cadre du projet SeRra, capitalisation des savoirs expérientiels sur la réduction des risques liés à l'alcool (RDRA), porté par la SFSP et co-financé par le Fonds de lutte contre les Addictions, l'INCa. Santé publique France et la Direction Générale de la Santé.

Le projet SeRra a pour objectif principal de construire une connaissance expérientielle partageable issue des savoirs des acteurs de terrain sur les stratégies des RDR liés à l'alcool, afin rendre visibles et valoriser des actions de réduction des risques liés à l'alcool.

Une trentaine de capitalisations CAPS ont ainsi été réalisées. Elles incluent des actions s'adressant à différents publics, portées par des professionnels de différents champs, relevant de contextes variés et incluant différents axes d'intervention en matière de RDRA. Elles incluent également des expérimentations.

Le projet SeRra a été conduit sous la supervision d'un groupe de travail national et a donné lieu à la publication d'un document d'analyse transversale, dans lequel vous pouvez retrouver les étapes clés et les résultats du projet.

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé, ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP, sur le site www.sfsp.fr/capitalisation