

Accompagner les consommations



PISTES POUR PENSER L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

63% des CAARUD en France ont connaissance de pratiques d'usage au sein de leur structure¹. De la canette d'alcool bue rapidement avant d'entrer, à l'injection de produits dans les sanitaires, les produits et la consommation sont présents dans la vie des structures. Après l'accès au matériel de consommation à moindre risque, l'arrivée de la substitution et l'élargissement de la RdRD aux CSAPA, l'accompagnement des consommations apparaît comme une suite logique et cohérente des missions d'un dispositif dédié aux personnes qui consomment des produits psychoactifs. Il est aussi un enjeu clinique, juridique et institutionnel pour les équipes et les personnes accueillies.

Quelques éléments de **contexte**

La supervision des comportements d'usage ne figurait pas dans le référentiel des actions de réduction des risques paru en 2005². Les expériences menées pour ces accompagnements ont été balisées dans le cadre de la recherche – comme ce fut le cas pour la recherche ANRS-AERLI³. Elles ont aussi impliquées un engagement militant qui pouvait présenter des risques pour l'institution et pour les personnels ou bénévoles. L'« impossibilité » réglementaire a placé de nombreuses équipes dans le paradoxe de respecter tout à la fois le mandat de réduction des risques et d'accueil inconditionnel, et le règlement de fonctionnement et le cadre légal qui interdit ces consommations.

La Loi de modernisation du système de santé adoptée en 2016⁴ élargit la définition et les missions des intervenants en RdRD à une possible « supervision des comportements d'usage à moindre risque ». Elle met en place une protection légale pour les accompagnants qui, au titre de l'article 122-4 du code pénal⁵, ne peuvent être poursuivis pour des raisons qui engagent « l'accomplissement d'un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires ». En revanche, la question du statut juridique des produits n'étant pas réglée, l'introduction de substances classées stupéfiantes engage toujours la responsabilité de l'utilisateur et de la structure – l'excuse légale s'étend aux usagers uniquement pour les salles de consommation à moindre risque.

Un document pour faire **le point**

Ce document vise à donner des pistes claires et synthétiques pour penser en équipe, avec les usagers et les conseils d'administration, la mise en œuvre dans votre structure de l'accompagnement des consommations à moindre risque. Il a été construit à partir des échanges de 280 professionnels, réunis lors de 18 sessions d'ateliers durant le cycle de séminaires de l'année 2013⁶. Ces échanges ont ensuite été capitalisés et modélisés par un groupe d'administrateurs et de personnels d'encadrants adhérents à la Fédération Addiction.

Un outil **de plus...**

L'accompagnement des consommations rejoint donc, sous réserve de la parution des décrets et de la révision du référentiel des missions de RdR, le panel des outils de réduction des risques et des dommages. C'est un outil de plus dans la palette des outils existants pour les personnes consommant des produits psychoactifs.

RENCONTRER LA PERSONNE ET L'AIDER À FAIRE ÉVOLUER SES PRATIQUES SI ELLE LE JUGE UTILE.

Proposer un accompagnement de la consommation présente plusieurs avantages. Cela permet d'accéder et de travailler sur la base de la réalité des gestes et rituels de consommation de la personne de visu, et de valoriser un rapport symétrique entre savoirs expérientiels et connaissances apprises.

L'accompagnement permet également, au cours de temps dédiés, **de sortir de la situation d'exclusion**, soit sociale - vie à la rue, consommations dans l'espace public... - soit des dispositifs - refus d'accueil, ou fin de séjour pour cause de consommation en centres d'hébergement... Il permet aussi - surtout - de sortir des tensions entre projet d'établissements, mandat professionnel et règlements de fonctionnement. L'évolution des textes de cadrage nationaux **sécurise des pratiques** qui se mettaient en place clandestinement dans une majorité de structures. Cela permet de **réduire les risques d'épuisement et de tensions**, en répondant de manière claire et cadrée à la question des consommations intra-muros.

1 Ce constat est issu de la démarche participative menée par la Fédération Addiction entre 2013 et 2015, dont le rapport d'enquête « Agir en réduction des risques » paru en 2015 est téléchargeable et commandable sur www.federationaddiction.fr

2 Référentiel national approuvé par le Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005.

3 Recherche lancée en 2009 par l'ANRS, l'association Aides en lien avec Médecins du monde, dont les résultats sont parus en 2015. Pour plus d'information rendez-vous sur www.anrs.fr ou www.aides.org

4 LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Articles 7 et 8.

5 Ibidem.

6 Les actes complets du cycle de séminaires sur l'accompagnement des consommations sont parus en 2016. Ils sont disponibles au téléchargement et à la commande sur www.federationaddiction.fr

7 Ces questionnements sont repris et étayés dans les *Actes du cycle de séminaires sur l'accompagnement des consommations* disponible sur www.federationaddiction.fr

... et des questionnements

L'enjeu de la mise en place de pratiques d'accompagnement des consommations in situ est avant tout celui de la présence d'un intervenant avec la personne durant ce temps intime et ritualisé qu'est celui de la consommation.

Pour des dispositifs d'accueil dont ce n'est pas la première mission (contrairement aux salles de consommation à moindre risque), il induit un nouveau support à la relation, de la parole sur l'usage à la réalité de celui-ci. **La relation entre intervenant et personne accueillie/rencontrée va changer.**

Être présent au moment de la consommation n'est pas sans poser de vraies questions⁷ pour les intervenants et pour les usagers : rapport au corps, à l'intimité, rapport aux produits, à l'effet recherché, distance et symétrie avec celui/celle qui consomme, intervention auprès de personnes dont l'état de conscience va être modifié... Ces questionnements gagneront à être partagés collectivement dans chaque équipe, pour construire un projet adapté, qui lui ressemble et avec lequel elle se sent suffisamment à l'aise.

Dans cette dynamique, certains éléments paraissent importants à considérer.

Ce document propose de les résumer en trois axes :

**1. PENSER
L'ACCOMPAGNEMENT
EN PRATIQUE...**

**2. EXPÉRIMENTER
ET EN REPARLER...**

3. COMMUNIQUER...

1 PENSER L'ACCOMPAGNEMENT EN PRATIQUE...

Ces pratiques vont engager une nouvelle posture pour l'intervenant, et des questions individuelles et collectives, sur son rôle, sur son rapport à sa mission et à son mandat professionnel, et sur la place de l'utilisateur dans les dispositifs. A ces questions, il n'y a pas de réponse unique. Chaque niveau a une partie de la réponse : chaque intervenant individuellement, l'équipe collectivement, mais aussi l'institution au travers de sa personne morale et de son projet d'établissement.

Dans cette construction certains éléments paraissent importants à prendre en compte :

■ Le diagnostic

La réflexion autour de nouvelles pratiques d'accompagnement des consommations suppose de connaître la réalité des besoins et les limites du terrain, de son public et des intervenants qui composent l'équipe. Une phase de diagnostic paraît donc incontournable, autour par exemple des questions suivantes :

- Qu'est-ce qui est consommé dans ma structure ? Qui consomme ? Comment ?
- Quels sont les besoins autour de la consommation d'alcool ?
- Quels sont les besoins autour de la consommation de tabac ?
- Que nous permettent les locaux (espace extérieur pour la cigarette, casier pour l'alcool...) ? Peut-on penser l'installation d'un extracteur de fumée et/ou d'une cabine fumeur ?
- Quels sont les besoins autour de la consommation de Crack ?
- Quels sont les besoins autour de la consommation par injection ?
- A-t-on connaissance d'utilisateurs isolés géographiquement ? Est-il nécessaire de penser ces accompagnements sur l'unité mobile ?
- Par quoi choisit-on de commencer, pour être le plus à l'aise / le plus utile (travail en milieu festif, travail infirmier, consultation médicale...) ?
- Comment m'articuler avec les médecins prescripteurs autour de l'accompagnement des consommations de médicaments détournés de leur usage (Buprénorphine, Sulfates de morphine, Benzodiazépines...) ?
- Qui souhaiterait s'engager sur ces pratiques d'accompagnement dans l'équipe ?
- Quelles formations sont disponibles ? Choisit-on de former l'équipe ou seulement les professionnels volontaires ?
- Qu'en pensent les utilisateurs de mon dispositif ?

...etc.

■ Le projet

Construit en équipe et en lien avec les utilisateurs, il sera porté par la direction, validé par le Conseil d'Administration et présenté à l'Agence Régionale de Santé concernée.

Il devra faire l'objet d'un portage clair et d'un référentiel partagé, incarné par l'ensemble de l'institution pour éviter que les intervenants ne soient insécurisés, voire « se trouvent seuls à prendre des risques » :

« Sans référentiel, sans cadrage clair de l'activité d'accompagnement des consommations au sein du centre, les équipes, les intervenants se trouvent parfois seuls à prendre des risques. Comme toutes les autres avant elles (sur le montage des boutiques par exemple), ces nouvelles pratiques professionnelles créent une incertitude, coûteuse et risquée pour les intervenants et les structures.

Seule une réflexion étayée et partagée, et la construction pas à pas d'un référentiel permettant aux institutions de cadrer les pratiques de leurs intervenants permettront d'apaiser cette situation. Cette construction devra engager une responsabilité collective de l'ensemble du dispositif. »⁸

Nota Bene : Avant sa construction et mise en œuvre, le projet d'accompagnement des consommations suppose de revoir :

- le projet d'établissement pour inclure ces pratiques nouvelles,
- le règlement de fonctionnement afin de garantir que la consommation de produits psychoactifs bénéficie d'un traitement adapté à ces actions.

Il prendra en compte :

□ Le Volontariat

Si l'équipe fait le choix de l'accompagnement, l'institution devra porter le projet qui doit pouvoir s'incarner collectivement. Il doit bénéficier d'un portage politique et pratique de la part de tous les intervenants. Ceci étant, l'ensemble de l'équipe ne s'impliquera pas forcément concrètement dans la mise en pratique des accompagnements. Il est donc important de choisir qui les assurera, sur la base du volontariat des professionnels. Le fait d'inclure plusieurs professionnels dans ces pratiques semble fondamental, afin que leur développement ne repose pas sur une unique personne, au risque de ne pouvoir garantir aux utilisateurs une cohérence et une continuité dans l'accompagnement proposé.

□ La Place des personnes accueillies

Il est important de se poser la question de l'implication des utilisateurs dans ces pratiques, notamment dans le cadre d'un accompagnement collectif, mais aussi dans un objectif d'échanges de savoirs et d'informations avec les utilisateurs du dispositif. Cette prise en compte du rôle des pairs permettra autant d'aborder l'expertise de certains

quant aux produits et aux pratiques de consommations, que de connaître les représentations – parfois erronées – qui peuvent agir sur ces consommations.

L'accompagnement des consommations est aussi l'occasion de clarifier la place de la consommation dans la relation professionnel/usager de la structure. Cela peut avoir des enjeux cliniques importants, et questionner l'intervenant sur son rôle :

« L'intervenant passe d'une perception de « soignant » dans l'idée de l'usager (avec la notion d'acteur de « guérison », de sortie de la consommation, d'insertion sociale) à celle d'acteur ou d'accompagnant d'une pratique au cœur de la problématique de la personne, et en même temps jusqu'alors « voilée », voire rejetée à l'extérieur des murs, n'existant « que » dans la parole et qui aura désormais lieu en présence du professionnel de manière concrète. La présence de la consommation dans l'alliance entre professionnels et usagers aura sans doute également des conséquences sur le positionnement de l'usager ; lui aussi fera un pas supplémentaire dans son lien avec l'intervenant, la nature de la relation va donc évoluer avec ceux qui consommeront sur place et pour les autres personnes accueillies.

Cette nouvelle posture peut questionner l'intervenant sur son rôle et sa mission dans l'accompagnement médico-psychosocial et éducatif de la personne, ainsi que sur le sens qu'il donne à sa pratique professionnelle. . »⁹

Outre la formation, il paraît très opportun, pour dépasser ces difficultés, de profiter de ces nouvelles pratiques pour renouveler notre regard sur la réalité de vie des personnes dans cette relation :

« La chance que nous ouvre la thématique d'un nouveau pas en avant de la réduction des risques est double :

• repenser une place de partenaire, voire professionnalisante pour les usagers. Nous avons des expériences d'implication professionnelle des usagers sur d'autres secteurs, et dans l'histoire. (...)

• remettre la consommation dans la « réalité » des situations des personnes. Les usagers des dispositifs sont des consommateurs actifs, tout le temps ou à certain moment, d'un produit et/ou d'un autre. La posture de soin, en excluant la réalité de la consommation, se crée elle-même un point aveugle sur une partie importante de la problématique de la personne accueillie.»¹⁰

□ Les Formations

Les intervenants devront être volontaires, formés spécifiquement au mode d'accompagnement choisi – AERLI, réduction des risques alcool, outils et postures en réduction des risques et des dommages... Par ailleurs, ces nouvelles pratiques devant s'inscrire dans une offre diversifiée, des formations complémentaires pourront également être envisagées. Elles porteront par exemple, sur la mise en œuvre d'outils de dépistage des principales pathologies infectieuses, ou sur les dispositifs d'analyse de produits.

■ Le protocole

La mise en place d'un protocole de mise en œuvre de l'accompagnement des consommations aidera à sécuriser ces pratiques nouvelles. Un travail de formalisation des étapes – à partir du travail fourni en équipe – permettra également de présenter aux différents interlocuteurs le projet : CA, usagers, ARS...

Il prendra en compte la question des lieux, des niveaux et des échelles d'accompagnement proposés, ainsi qu'une feuille de suivi des accompagnements, les éléments de l'évaluation, une fiche de consentement éclairé, l'inclusion d'un protocole de gestion des accidents d'exposition au sang, la prévention des overdoses, les protocoles de réaction...

□ Les destinataires

En lien avec le diagnostic réalisé en amont, le projet prendra en compte l'échelle de l'intervention...

- collectif ou individuel,
- en outreach et/ou sur le lieu d'accueil,
- en consultation et/ou ailleurs.

... et ses destinataires :

- avec tout usager demandeur,
- ou avec des réserves et/ou limites pour certains publics.

La question des destinataires renvoie à un choix collectif de la structure, afin de trouver un équilibre entre :

- le fait de ne pas offrir ces accompagnements de RDR à certaines personnes – sachant que tout public exclu est un public qui prend potentiellement plus de risques...
- ... et l'enjeu de ne pas mettre en difficulté les intervenants pour des problématiques qui peuvent être plus complexes que d'autres.

Pour exemple, devront être balisées et pensées en amont les situations suivantes :

- Demandes de primo injection
- Femmes enceintes
- Personnes mineures
- Personnes en situation d'ivresse ou dont l'état de conscience est fortement modifié

Ces choix gagneront nettement à être réalisés en équipe, après consultation des usagers de la structure. Ils pourront être repris et formalisés dans le protocole, afin d'offrir un cadre précis à ces nouveaux modes d'intervention.

□ La question de la gestion des urgences

La mise en œuvre d'un accompagnement des consommations à moindre risque va potentiellement supposer d'être au contact d'urgences sanitaires, avec :

- un dispositif d'appel aux urgences (comme un conventionnement avec le 15)
- une formation de toute l'équipe aux premiers secours
- ainsi que l'accès à la Naloxone

Ces éléments devront faire partie du protocole et être prévus dès le début, autant en termes de communication, de formation que dans la présentation du projet.

La question des situations d'urgence doit aussi être abordée en équipe, afin de choisir un niveau d'intervention avec lequel les intervenants soient le plus à l'aise ; par exemple en commençant par l'alcool, par une intervention minimale sur le lieu d'accueil uniquement...

□ Les niveaux d'intervention

Plusieurs niveaux sont possibles. Il convient de les déterminer en amont, et pour tous les niveaux les personnels doivent être formés en conséquence. Il y a aussi, d'après les expériences existantes¹¹, des éléments qui doivent être pensés en amont et faire l'objet d'une formation :

• L'intimité du geste de la consommation : le moment de consommation d'un usager est un moment intime, ritualisé et personnel. Il s'agit d'une pratique dont la personne consommatrice a souvent une grande habitude, qu'il ou elle exerce plusieurs fois par jour parfois depuis des mois ou des années. Les professionnels qui pourraient être amenés à l'accompagner pour en réduire les risques disent craindre de ne pas être sûrs de situer leur place de soignant ou d'accompagnateur dans ce moment. C'est notamment le cas pour ceux qui interviennent à domicile et/ou en unité mobile et ont déjà été en présence directe de la consommation. Ils sont alors

⁹ in *L'accompagnement des consommations : constats, enjeux et perspectives. Actes du cycle de séminaires*, Fédération Addiction, 2016, p.49

¹⁰ *ibidem* p.50-51.

¹¹ Constat issu de la recherche ANRS-AERLI, de l'expérience ERLI par médecin de monde, et des pratiques étrangères. Plus d'informations sur www.federationaddiction.fr

confrontés à une première phase de l'accompagnement : l'observation. Le temps de la consommation est celui de la prise de plaisir, du dévoilement du corps ; en être témoin peut déjà être ressenti comme une intrusion. Observer une consommation n'est pas la même chose que de l'accompagner : dans cette seconde phase, il faut faire bouger le curseur de la pratique professionnelle d'intervention en réduction des risques.

• **Le rapport au corps** : pour l'injection notamment, la consommation engage l'usager et indirectement l'intervenant dans son rapport au corps. Lors d'une injection, l'intervenant est confronté de manière concrète à un acte invasif (sang, recherche de veine, dévoilement du corps) et il peut être mis en difficulté notamment pour les professionnels n'ayant pas reçu de formation « RDR pratique » ou de formation initiale médicale.

• **Le rapport au produit consommé** : le produit semble présent sans être complètement visible au sein du dispositif de réduction des risques actuel. Interdit par le règlement intérieur de la structure (pour l'alcool et le tabac également), il sera visible, manipulé et consommé dans un espace de consommation à moindre risque. Or ce produit peut ne pas être de bonne qualité, ne pas être reconnu par l'intervenant, ou bien être repéré comme présentant un risque par sa constitution même. Cette problématique est déjà rencontrée lors des analyses de produit (par chromatographie sur couche mince notamment).¹²

12 in *L'accompagnement des consommations : constats, enjeux et perspectives*. Actes du cycle de séminaires, Op.cit. p.49.

13 Schéma présenté par Marie Debrus, de Médecins du Monde, sur l'expérience ERLI menée à Sida Paroles.

Pour placer ce « curseur », on peut penser par exemple à trois possibilités, potentiellement inclusives dans un même service et un même temps :

POSSIBILITÉ 1 :
Permettre la consommation (Espace alcool ; espace de consommation à moindre risque en intravéneuse)

Objectif : améliorer le contexte de consommation.
Degré d'intervention : pas de présence d'intervenant durant la consommation mais une présence possible si besoin – appel d'urgence, attention des équipes...

Avantages : réduit les risques liés à l'environnement et permet aux personnes une certaine intimité. Possible en collectif, favorise l'autorégulation (pour les consommations d'alcool).

Limites : n'intervient pas directement sur les modes de consommation, ne favorise pas particulièrement l'accès aux représentations des usagers sur les comportements de consommations à adopter ou abandonner.

POSSIBILITÉ 2 :
Observer et reprendre

Objectif : observer une pratique pour évaluer et adapter les messages de RDR.

Degré d'intervention : « laisser faire pendant », laisser l'effet se développer en restant en retrait, reprendre ensuite avec la personne ce qui a été fait, comment mieux faire...

Avantages : permet de réduire les risques liés à l'environnement et aux gestes ou modes de consommation. Permet d'avoir accès à la réalité des consommations des personnes. Favorise un autre mode de rencontre. Permet de respecter l'intimité du comportement de consommations pour les personnes.

Limites : suppose des plages horaires à penser, et un accent fort autour de la formation et de l'analyse des pratiques/supervision pour les équipes. Paraît complexe pour certaines consommations (crack...).

POSSIBILITÉ 3 :
Démonstration et assistance :

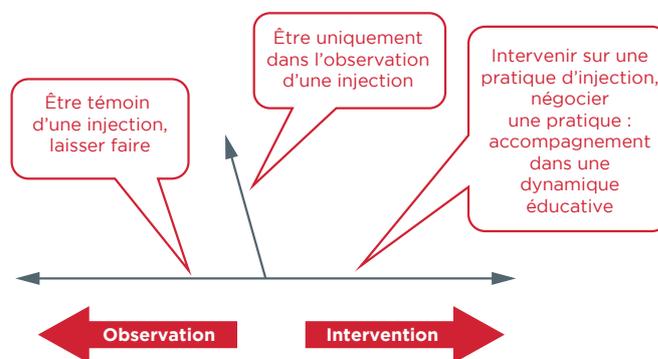
Objectif : travailler sur la modification de la pratique d'une personne.

Degré d'intervention : parler avant, prendre le temps d'échanger et de montrer l'utilisation du matériel, rester présent pendant la préparation du matériel et continuer d'échanger au fur et à mesure des gestes.

Avantages : permet de réduire les risques liés à l'environnement et aux gestes ou modes de la consommation. Permet d'avoir accès à la réalité des consommations des personnes. Favorise un autre mode de rencontre.

Limites : suppose des plages horaires à penser, et un accent fort autour de la formation et de l'analyse des pratiques/supervision pour les équipes.

LA NOTION DE CURSEUR¹³



2 EXPÉRIMENTER ET EN REPARLER...

■ Évaluer

En complémentarité de la supervision et/ou l'analyse de la pratique, il paraîtra utile de mettre en œuvre des bilans, des actions d'évaluation et des modalités de comptes rendus individuels ou collectifs de l'accompagnement des consommations. Ces phases d'évaluation seront également l'occasion

d'un partage avec les usagers de la structure, afin d'accompagner l'inscription de cette nouvelle mission dans le quotidien de l'accueil.

■ Échanger

Les instances régionales, regroupements de structure, formations inter-équipes peuvent permettre aux professionnels de prendre du recul et d'échanger avec d'autres professionnels sur ces pratiques nouvelles.

Enfin, proposer un retour au Conseil d'Administration permettra d'évaluer politiquement le niveau d'engagement de la structure, et d'en sécuriser les évolutions.

■ Les instances pour en parler

□ L'évaluation pour un projet dynamique

Les personnes accompagnées et leurs accompagnants seront idéalement placés pour faire évoluer le projet au fur et à mesure qu'il se mettra en place. Il conviendra donc de proposer des outils d'évaluation de chaque accompagnement. Il s'agira également d'évaluer l'inscription globale de ces pratiques dans l'activité du lieu ou au sein des interventions en outreach. Enfin, ces évaluations permettront de définir les limites et révisions possibles du protocole, en termes d'élargissement à d'autres pratiques ou produits de consommation, ou de modification des modes de consommations...

Il pourra aussi être intéressant, dans la mesure où les usagers ont été interrogés et parties prenantes de la construction du projet, de repartager avec eux un bilan intermédiaire. Ce temps pourra avoir lieu assez tôt, quelques semaines ou quelques mois après la mise en place de ces nouvelles pratiques, afin d'investir les usagers du dispositif du suivi de ces pratiques.

□ Les instances d'analyses des pratiques et/ou de supervision

Ces nouvelles pratiques peuvent interroger les usagers et les professionnels, elles peuvent générer des situations complexes cliniquement - rôle et place de l'intervenant, relation et symétrie avec la personne accompagnée, rapport au corps, au produit, à l'effet, etc.

Il paraît donc important de mettre en place pour les professionnels des espaces qui permettent :

- d'en reparler,
- d'analyser ce que l'accompagnement fait vivre à l'intervenant dans la pratique professionnelle,
- de revenir sur d'éventuels événements ou ressentis indésirables,
- et de sécuriser l'évolution des projets d'établissement de manière à ce que chaque membre de l'équipe s'y retrouve.

S'il paraît important qu'elles existent, le choix de la forme de ces instances reviendra aux équipes, et pourront également faire l'objet d'une mention dans le protocole écrit.

3 COMMUNIQUER...

■ À l'interne

□ Construire, porter puis incarner le projet en équipe

□ Travailler la question avec les personnes accueillies ; en parler et prendre en compte leur parole

C'est l'occasion d'utiliser les outils mis en place suite à la Loi 2002-2¹⁴, notamment pour que ces nouvelles pratiques, soient portées jusqu'au bout, en étant inscrites dans les projets d'établissement que cette loi a mis en place. Ces outils pourront aussi être complétés par la mise en place d'un groupe d'appui dédié, constitué d'usagers, et qui sera associé à la réflexion, à la construction et à la présentation de ce projet.

□ Argumenter auprès du Conseil d'Administration

Le portage institutionnel paraît un élément incontournable de la réflexion ; la présentation de ce projet par la direction et sa validation par le Conseil d'Administration permettent de donner un cadre clair et sécurisant aux équipes dans la révision du projet d'établissement.

□ Investir et positionner clairement la direction et le projet d'établissement

La direction est garante du projet d'établissement ou de service. C'est la direction qui a le mandat pour écrire ce projet, et le porter auprès du CA qui le valide. Dans la mesure où elle bénéficie de ce mandat formalisé, sa responsabilité pénale peut être convoquée dans certains cas, en lien avec la responsabilité de la personne morale. Il est donc crucial que la direction se soit positionnée clairement, en lien avec l'équipe et le conseil d'administration, et qu'elle se soit engagée de manière sécurisée et formalisée dans le projet.

■ À l'externe

□ Auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS)

L'évolution du projet d'établissement et l'élargissement des actions mises en œuvre par la structure pourront gagner à être présentés à l'ARS. Ils pourront notamment être l'occasion d'une demande de financement spécifique, pour acter l'élargissement des missions de la structure via décret et permettre de financer l'augmentation de l'activité.

□ Vis-à-vis des partenaires

Si cela est nécessaire et si l'équipe le juge opportun - par exemple en cas de permanences d'un partenaire ou de ma-raude commune, il peut être intéressant de présenter le projet également à certaines structures avec laquelle l'institution travaille : CHRS, unité mobile partenariale...

Le projet devra aussi être présenté aux services hospitaliers d'urgence afin d'envisager un partenariat spécifique pour les consommateurs accompagnés. Il sera par exemple pertinent de formaliser un protocole d'intervention permettant d'organiser une réponse efficace et rapide en cas d'accident lors d'un accompagnement.

□ Lien avec la médiation sociale

Suivant la volonté de l'équipe, de la direction et des usagers, il peut paraître pertinent ou non de profiter de l'élargissement de ces pratiques pour faire œuvre de pédagogie, auprès de la population générale, dans l'exercice de la mission de médiation sociale et/ou du rôle de ressources de la structure sur son territoire.

Une pédagogie autour de ces pratiques d'accompagnement peut par exemple permettre de résoudre partiellement, sur des temps dédiés, les problèmes avec les riverains liés aux consommations dans l'espace public ou dans les espaces privés avoisinants - hall d'immeuble, parking...

Une telle communication supposera d'en évaluer le risque au préalable, en tenant compte du contexte local, ainsi que de la prudence et de l'effort de pédagogie nécessairement liés aux représentations et aux polémiques engagées régulièrement en population générale sur la thématique des addictions.

Ce document a été construit sur **la base** :

→ Des prises de position de dix personnes morales représentées au sein d'un groupe dédié :

- Association APLEAT
- Association ARIA
- Association AURORE
- Association CEID
- Association CHARONNE
- Association régionale CLEMENCE ISAURE
- Association Groupe SOS
- Association LE CEDRE BLEU
- Association OPPELIA
- Association SAUVEGARDE DU NORD

→ Des questionnements et de l'expertise des équipes représentées au sein du groupe de travail de ce « 8 pages » :

- **Gabriel Auzou**, Chef de service du CAARUD La Boussole à Rouen
- **Bruno Blasi**, Chef de service du CAARUD Lou Passagin à Nice
- **Stérenn Bohelay**, chef de service du CSAPA CAARUD d'Oppélia en Pays de la Loire
- **Karlheinz Cerny**, directeur du dispositif de soin ambulatoire en addictologie de La Sauvegarde du Nord à Lille
- **Catherine Delorme**, directrice du CSAPA CAARUD Passerelle 39 à Lons-le-Saunier
- **Florent Martel**, chef de service du CAARUD RuptureS à Lyon
- **Étienne Normand**, chef de service du CAARUD et PMSA Intermède à Toulouse
- **Denis Pedowska**, directeur du CAARUD Aulnay-sous-Bois d'Aurore
- **Catherine Péquart**, directrice de l'association Charonne à Paris
- **Guillaume Rasquin**, chef de service du SleepIn - Cèdre Bleu à Lille
- **Brigitte Reiller**, directrice du CAARUD Planterose à Bordeaux

→ Des échanges entre 280 intervenants de terrain lors des trois temps de séminaire consacrés à l'accompagnement des consommations en CSAPA et en CAARUD durant l'année 2013

→ Des échanges et expertises des associations qui ont piloté ces séminaires :

- Aides
- Médecins du Monde,
- Safe,
- SOS Hepathites.



La Fédération Addiction adresse ses remerciements à l'ensemble de ces acteurs, ainsi qu'aux membres de son Conseil d'administration qui ont assuré la référence sur ce thème.

POUR ALLER PLUS LOIN

Télécharger ou commander les actes de séminaires sur l'accompagnement des consommations sur : www.federationaddiction.fr

Retrouvez le rapport et le référentiel de la recherche ERLI sur : www.medecinsdumonde.org

Retrouvez les résultats de la recherche ANRS-AERLI sur : www.aides.org

Retrouvez l'ensemble des formations complémentaires au catalogue de la Fédération Addiction, dont la formation AERLI en partenariat avec l'association Aides sur le site internet de la Fédération Addiction.

Vous souhaitez développer ce type de projet et échangez avec d'autres structures qui ont avancé sur ce sujet ?

Contacts utiles et mise en réseau :
01 42 28 83 21
l.collard@federationaddiction.fr