

# DECRYPTAGE

## Recommandations de la Haute Autorité de Santé



### Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages (RdRD) dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

La Haute Autorité de Santé a publié des recommandations de bonne pratique pour « la prévention des addictions et réduction des risques et des dommages dans les ESSMS ».

Ces recommandations s'inscrivent dans un contexte où les orientations de santé publique incitent tous les ESSMS à développer une démarche de réduction des risques tous produits jusqu'alors historiquement cantonnée aux drogues illicites.

Ce document fait un focus sur le produit alcool et propose un décryptage de ces recommandations de bonne pratique déclinées dans le secteur de l'inclusion.

La HAS fait le constat que les professionnels sont **tous confrontés à des pratiques à risques** chez les personnes qu'ils accompagnent. Beaucoup rencontrent des

difficultés à proposer des réponses adaptées aux personnes accompagnées qui consomment de l'alcool. Les conditions d'accueil sont parfois repérées comme insécurisantes pour les personnes consommatrices et ne permettent pas toujours d'exercer leur droit à consommer dans le cadre prévu par la loi.

La HAS recommande que les organisations mettent en place **un cadre protecteur** pour respecter les droits des personnes et que les professionnels proposent un accompagnement dans une logique de réduction des risques, en déployant une alternative aux soins curatifs pour tenir compte de leurs consommations.

La HAS propose une méthodologie pour soutenir ce **processus de changement**, permettant d'inscrire ces pratiques dans le fonctionnement des organisations.

#### En bref

**4 secteurs** : le handicap, la protection de l'enfance, les personnes âgées et l'inclusion.

**tout produit dans tous les ESSMS**, élargissant ainsi le champ d'action de la RdR.

Des personnes confrontées à **des pratiques à risques et des conditions d'accueil à transformer**.

**Intégrer l'approche de réduction des risques** dans les projets et fonctionnements des ESSMS.



Des recommandations de bonne pratique  
Une méthodologie pour conduire le changement

# Les recommandations de bonne pratique

Les bonnes pratiques recommandées par la HAS sont déclinées en deux axes :

- ▶ La mise en place d'un **cadre protecteur** pour les personnes
- ▶ La possibilité pour les personnes d'être **accompagnées avec leurs consommations**, dans une logique de RdR.

## PROPOSER UN CADRE PROTECTEUR POUR LES PERSONNES

**Réduire les effets négatifs de la consommation** : La notion de cadre protecteur est ici indissociable de celle de sécurisation. Il s'agira donc pour les organisations de prendre en compte l'ensemble des effets subis (somatiques, neurologiques, psychiatriques et sociaux) liés à la consommation d'alcool en **mettant en place un cadre réduisant ces effets négatifs**.

**Sortir de l'interdit de l'alcool** : Il s'agira donc avant tout, pour les organisations qui interdisent la consommation d'alcool, de sortir de cet interdit en **permettant aux personnes de consommer dans le cadre prévu par la loi**. Cette sortie de l'interdit peut prendre la forme d'espaces de consommations sécurisés, disposant d'un cadre et de règles coconstruits avec les personnes. Ces règles devront être clairement énoncées et connues des personnes.

**Informier et communiquer** : Ces espaces, au-delà de permettre aux personnes de réduire les risques associés à des consommations cachées ou rapides, devront aussi être des espaces ressources pour les personnes. Il s'agira de leur fournir des informations sur la consommation d'alcool, valoriser les bonnes pratiques de réduction des risques afin **d'enrichir leurs compétences et leur permettre de réduire les risques à leur propre échelle**. Ces informations doivent également permettre de lutter contre la stigmatisation vécue par les consommateurs d'alcool. **Une vigilance est mise sur ce point en faisant attention à ne pas aborder la question de la consommation d'alcool principalement sur le volet quantitatif, fait qui peut renforcer le sentiment d'exclusion d'une personne qui sort**

**des repères de consommation à moindre risque**. Il s'agira également d'informer sur les ressources disponibles sur le territoire pour trouver du soutien adapté concernant leurs consommations. Enfin, il s'agira de faire apparaître clairement la possibilité d'être accompagné dans une logique de RdR Alcool sans qu'il y ait au préalable une injonction à changer ses habitudes de consommation.

**Animer la démarche de RdR auprès de personnes** : La HAS propose aux organisations, sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes, de mettre en place des espaces d'expression ou d'informations collectifs. Ces ateliers doivent être réfléchis, construits, et peuvent être coanimés ou soutenus par des intervenants extérieurs.

**Suivre et réguler** : Les organisations sont invitées à mettre en place des **protocoles de gestion des incidents**. Il sera important de reprendre tout comportement inapproprié de l'analyser et d'y apporter une réponse. Un point de vigilance est cependant mis sur le fait de sanctionner les comportements et pas les consommations associées à la situation.

**La mise en place d'un cadre protecteur pour les personnes se fait dans une logique d'inclusion et de sécurisation**. Il s'agit de favoriser l'accès aux services et **limiter le non-recours** ainsi que faciliter le maintien des personnes dans le service pour **éviter les exclusions et les ruptures**. Il s'agira également de favoriser **l'amélioration de la qualité de vie** des personnes en faisant avec la réalité des consommations pour réduire un maximum d'effets subis.

## En bref

**2 axes :**  
proposer un cadre protecteur  
proposer un accompagnement des consommations.

**Sortir de l'interdit de consommer de l'alcool**, et proposer de nouvelles règles de fonctionnement.

**Fournir des informations** sur les risques et communiquer sur les pratiques RdR Alcool à mobiliser.

**Lutter contre la stigmatisation** vécue par les consommateurs d'alcool et les préjugés.

**Faire exister et animer la démarche** de RdR Alcool au quotidien auprès des personnes.

**Engager une démarche d'amélioration continue** en suivant et régulant les incidents et en y apportant des réponses RdR.

**Proposer un cadre inclusif et sécurisant :**  
Lutter contre toutes les formes de non-recours ou de ruptures – proposer une amélioration de la qualité de vie.

## ACCOMPAGNER LA PERSONNES AVEC SES CONSOMMATIONS DANS UNE LOGIQUE DE REDUCTION DES RISQUES

**Développer des pratiques RdR** : La HAS souhaite inciter les professionnels du secteur de l'inclusion à se saisir **des pratiques de RdR Alcool relevant de la sécurisation** pour avoir la capacité de :

- **parler d'alcool** de manière précoce et ajustée,
- **prendre en compte les risques** en évaluant les habitudes de consommations et les effets recherchés,
- **proposer une sécurisation des consommations** dans les propositions d'accompagnement
- **de co-porter des accompagnements en lien avec le secteur spécialisé** lorsqu'une dynamique de changement est présente.

**Intervenir sans délai** : La HAS recommande d'aborder la question des consommations :

- **dès l'amont ou dès l'admission** dans le service,
- **en favorisant le dialogue** ouvert autour des addictions
- **en adoptant des éléments de langage bienveillants**, des postures ajustés.

Ce sujet doit faire pleinement partie du protocole d'inclusion.

**Communiquer sur les propositions d'accompagnement** : l'objectif est **d'accéder aux besoins et de comprendre les spécificités de chaque personne**. Les professionnels devront avoir la capacité de présenter les différentes propositions à la personne (accompagnement à la sécurisation, à la gestion des consommations, vers l'arrêt des consommations...) en laissant à la personne le choix de s'en saisir, ou pas.

**Eviter toute injonction au changement** ; La HAS insiste sur le fait de laisser le temps à la personne de construire sa demande **sans lui imposer une injonction à l'action ou au changement**. Ainsi, même les personnes présentant un trouble de l'usage, sans souhait apparent de faire évoluer

leurs pratiques, doivent pouvoir être incluses et maintenues dans les dispositifs.

**Identifier les pratiques à risques** : Le repérage des troubles de l'usage par les professionnels est primordial dans une logique de prévention des risques. Ceux-ci devront être en mesure de les identifier **même si la personne ne les verbalise pas**. L'objectif est d'être en capacité d'ouvrir un dialogue apaisé lorsqu'ils sont identifiés et d'adapter l'accompagnement en conséquence.

**Faciliter l'accès aux soins** : Les professionnels devront faciliter et favoriser l'accès aux soins des personnes qui en émettent la demande. Ils devront pour cela **disposer d'un langage et de repères communs entre professionnels du soin et du social**, ceci afin de coordonner leurs actions de la façon la plus fluide possible en fonction de leurs missions et leurs expertises respectives. Cette coordination sera favorisée par des temps spécifiquement dédiés et les orientations fluidifiées par des protocoles d'orientation travaillés en amont.

**Comprendre les habitudes de consommation** : Les professionnels devront être en mesure de comprendre et d'évaluer les habitudes de consommations d'alcool en termes de bénéfices recherchés et d'effets subis. Cette évaluation devra **tenir compte de l'environnement de la personne, des ressources à sa disposition et de ses potentielles vulnérabilités**. Il sera nécessaire de comprendre les habitudes de consommation de chaque individu pour adapter l'accompagnement et les objectifs de manière personnalisée.

**Sécuriser plutôt que changer** : La co-définition avec la personne des modalités et des objectifs de l'accompagnement est également essentielle. La HAS souligne que **la poursuite des consommations d'alcool est compatible avec un projet d'accompagnement en santé**. Travailler à la sécurisation des pratiques plutôt qu'à leur changement est une option qui doit constamment être considérée et proposée.

### En bref

#### Intégrer des pratiques RdR Alcool

Faire autrement avec l'alcool, en parler, prendre en compte les risques pris, repérer les besoins des personnes...

#### Chercher à sécuriser la personne

Faire de la démarche de sécurisation un axe de l'accompagnement.

#### Aborder la question des consommations d'alcool dès l'inclusion

Prévenir les risques et intervenir de manière précoce dans une démarche d'anticipation des besoins de la personne.

#### Informer et créer une relation de confiance

Communiquer sur les objectifs RdR Alcool et soutenir la personne pour y accéder.

#### Ne pas imposer de changement

Communiquer sur les objectifs RdR Alcool et soutenir la personne dans ses choix pour y accéder.

#### Construire une dynamique de coopération

Avec les dispositifs spécialisés en addictologie pour faciliter les parcours de soins.

En effet il est essentiel de prendre en compte et de respecter les diversités des personnes que ce soit en termes de pratiques de consommation, de culture et choix de vie.

**Ajuster l'accompagnement aux prises de risques et à l'évolution des besoins** : Lors de la réalisation de l'accompagnement et de son suivi, les professionnels devront être en capacité de repérer des signes potentiellement annonciateurs d'une évolution des consommations vers des prises de risques plus importantes. Cela permet **d'intervenir de manière précoce, d'ajuster l'accompagnement** et d'offrir un soutien approprié à tout moment.

La question du manque doit également être abordée et prise en compte dans l'accompagnement. Il est important de répondre aux besoins liés au manque de manière adaptée, de construire des

stratégies et des protocoles de soutien appropriés au contexte de l'établissement.

Enfin, il est essentiel de suivre et de réévaluer régulièrement l'accompagnement, en informant la personne sur ce qui est possible. Cela permet de maintenir une communication transparente et de **garantir une adaptation continue des interventions** en fonction de l'évolution des besoins et des circonstances.

**Se former à l'approche RdR** : Avec ces recommandations, la HAS incite les professionnels à se former. Le volume, le contenu des formations et les opérateurs qui les réalisent doivent être définis sur la base d'un **diagnostic des ressources et compétences de l'équipe en place**. Ce diagnostic est la première étape du processus de changement que la HAS incite à engager. Pour cela elle propose un support méthodologique pour guider et orienter les organisations dans ce processus.

**Repérer les évolutions des besoins et des prises de risques** :  
Pour adapter le soutien et l'accompagnement.

**Surveiller les sur et sous alcoolisation**  
La question du manque doit être prise en compte pour ne pas mettre en difficulté la personne ni mettre en échec les initiatives d'accompagnement.

**Se former à l'approche RdR pour faire évoluer ses pratiques et renforcer ses compétences afin d'intégrer ces nouvelles orientations.**

## Une méthodologie pour conduire le changement

Dans son document, la HAS présente les étapes du processus de changement vers la mise en œuvre des nouvelles pratiques.

**Organiser le processus de changement** : La mise en place de bonnes pratiques implique des **changements pour les organisations et les professionnels** qui y interviennent. Avant d'engager ce processus de changement la HAS encourage à organiser la démarche en s'assurant qu'elle soit :

- portée par l'institution et pilotée notamment par la direction
- participative en incluant toutes les parties prenantes
- accompagnée potentiellement par un ou des partenaires spécialisés.

La HAS encourage les organisations à repérer en amont, les partenaires qui pourront les soutenir dans la démarche.

**La HAS propose une marche à suivre** pour engager ce changement : du diagnostic préalable jusqu'à la pérennisation et l'amélioration continue des nouvelles pratiques de Réduction des Risques.

Ce document présente **les étapes proposées par la HAS pour implémenter des pratiques de RdR Alcool** dans les ESSMS.

Les étapes pour piloter le processus de changement

- 1/ Etat des lieux et diagnostic
- 2/ Conception et pilotage
- 3/ Mise en œuvre et ajustement
- 4/ Pérennisation et suivi

# 1

## PHASE D' ETAT DES LIEUX ET DE DIAGNOSTIC

**Des pratiques de consommation** des personnes accompagnées et des principaux risques associés : prévalence de la consommation d'alcool, habitudes de consommation des personnes, fréquence des évènements indésirables en lien avec l'alcool, degrés d'inclusion dans le soin des consommateurs accompagnés...

**Des protocoles existants** : Analyser les documents et protocoles existants (projet de service, livret d'accueil, procédure d'inclusion, règles de fonctionnement, protocole de gestion des incidents...)

**Des besoins en formation de l'équipe** concernant les conduites addictives et les représentations associées : niveau d'expertise de l'équipe, harmonisation des connaissances dans l'équipe, représentations liées aux consommations d'alcool et aux consommateurs...

**Des ressources disponibles sur le territoire** ou interne pour accompagner et pérenniser le changement : formations, professionnels interne disposant d'une expertise à transmettre, partenaires mobilisables pour de futurs partenariats...



C'est sur la base de ce diagnostic que s'appuiera la phase de conception. En fonction de celui-ci les besoins en formations, en création de partenariat, les futures pratiques d'accompagnement mises en place ou encore la durée du processus de changement seront différentes d'un service à l'autre.

La phase de conception est essentielle dans ce processus et la réussite du processus de changement est dépendant de sa bonne réalisation. Elle nécessite qu'un temps important lui soit consacré.

# 2

## PHASE DE CONCEPTION

**Former les professionnels** : harmoniser ou élever le niveau d'expertise des intervenants concernant les conduites addictives, engager si nécessaire un travail sur les représentations des professionnels liés aux consommations d'alcool et aux consommateurs afin que celles-ci soient compatibles avec la mise en œuvre de pratiques de RdR Alcool (non-jugement, prise en compte de la stigmatisation, respect du choix de la poursuite de la consommation...)

**Définir un référent**, fonction ressource pour impulser une dynamique de changement, réaliser des veilles documentaires, concevoir les nouvelles procédures, s'assurer de leur appropriation par l'équipe et de leur bonne mise en œuvre.

**Présenter l'approche et le changement aux personnes accompagnées** : expliquer aux personnes l'approche RdR Alcool en termes d'approche et de philosophie, expliquer les changements induits par cette approche notamment en termes d'accompagnement santé et de règles de vie en collectivité, présenter le processus à venir et les différentes étapes.

**Co-définir des règles claires et partagées** concernant les espaces de consommations : informer les personnes d'un changement à venir, les impliquer dans ce processus à travers des consultations ou temps dédiés, les rassurer et les soutenir tout au long du processus.

**Intégrer la RdR dans le projet d'établissement** et le règlement de fonctionnement notamment en termes de santé : actualiser tous les documents internes ou de communication nécessaire (projet d'établissement, livret d'accueil, documents de communications...).

**Construire ou choisir la future signalétique** de l'établissement et les supports d'information : pour présenter les règles de fonctionnement, proposer des ressources adaptées aux personnes... Informer les parties prenantes à chaque nouvelle étape.

**S'inscrire dans un réseau territorial** : repérer les partenaires spécialisés en addictologie, ou non, sur le territoire et protocoliser des modalités d'orientation et de co-accompagnement ajustées. Les sensibiliser aux besoins spécifiques des personnes accompagnée et, si besoin, à la démarche de RdR Alcool mise en place dans l'établissement.



### 3

#### PHASE DE MISE EN ŒUVRE :

Prévoir une phase d'expérimentation avec retour en arrière possible : expérimenter les nouvelles règles liées à la consommation d'alcool, les nouvelles modalités d'échanges autour des consommations d'alcool.

Intégrer les nouvelles pratiques de RdR Alcool dans le fonctionnement et les activités existantes : potentielle possibilité de consommer ou de parler de ses consommations de manière ajustée pendant des temps collectifs, pendant des activités, pendant des entretiens, dans sa chambre, à l'extérieur de l'établissement... S'assurer que le dialogue soit possible et que le contexte permette des consommations les plus sécurisées possibles.

Proposer de nouvelles animations collectives RdR Alcool : sur la base des besoins repérés lors de la phase de diagnostic, construire ou animer potentiellement ces animations avec des partenaires, y associer des objectifs pragmatiques non contraignants pour les personnes (promotion de bonnes pratiques, information sur le produit, sans injonction au changement...), adapter ses activités aux spécificités du public (culture, âge, langue, vulnérabilités...) Noter les incidents, les reprendre avec les personnes ou en équipe, évaluer l'effectivité des nouvelles procédures.



La phase de mise en œuvre met l'accent sur la démarche d'expérimentation, d'observation, de concertation et d'ajustement.

### 4

#### PHASE DE PERENNISATION ET DE SUIVI :

Pérenniser officiellement les nouvelles pratiques, les ajuster potentiellement, en cas d'expérimentation positive.

Définir des stratégies pour conserver les pratiques et l'expertise malgré le turn-over potentiel : ajuster les protocoles d'inclusion de nouveaux salariés, disposer d'écrits et de documents professionnels ressources, de moyens de former rapidement les nouveaux salariés...

Renouveler les formations : pour actualiser les connaissances de l'équipe.

Soutenir l'équipe avec des temps d'échanges/ressources : mettre en place des temps collectifs de relecture ou analyse de pratique, s'assurer que l'équipe soit en adéquation avec les pratiques en termes d'éthique et de sens.

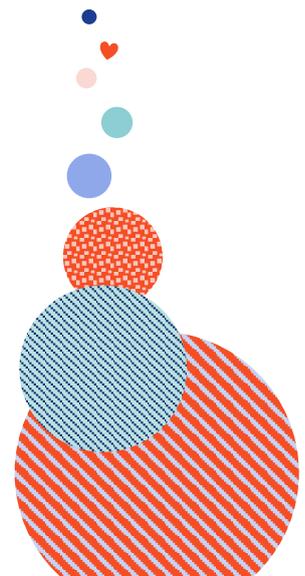
Réajuster les pratiques et les objectifs des accompagnements individuels en lien avec l'évolution des habitudes de consommation et des souhaits de la personne accompagnée.

Evaluer les protocoles d'orientations ou de co-accompagnement avec les partenaires dans une logique d'amélioration continue.

Potentiellement soutenir d'autres partenaires souhaitant engager cette même démarche de changement.



La phase de pérennisation met l'accent sur la nécessité de suivre et actualiser les connaissances des professionnels.



## CONDUITE DU CHANGEMENT Approche RdR Alcool

### Phase d'état des lieux / diagnostic

- Des pratiques de consommation et des principaux risques encourus par les personnes
- Des documents et protocoles existants
- Des besoins en formation de l'équipe
- Des ressources disponibles sur le territoire pour accompagner ou pérenniser le changement

### Phase de conception

- Définir un référent
- Engager un travail sur les représentations de l'équipe liées aux consommateurs et à la consommation d'alcool
- Former l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de RdR Alcool (accueillir, parler, accompagner la personne...)
- Présenter l'approche RdR Alcool aux personnes et les changements que vont impliquer sa mise en œuvre
- Co-définir avec les personnes les règles liées à la consommation
- Intégrer les nouvelles règles au règlement de fonctionnement de l'établissement.
- Intégrer la RdR Alcool dans le projet d'établissement et dans les différents documents de communication
- Construire la signalétique dans le service
- S'inscrire dans un réseau territorial et informer les partenaires des changements
- Informer les personnes accompagnées à chaque nouvelle étape

### Phase de mise en œuvre

- Prévoir une phase d'expérimentation avec retour en arrière possible
- Intégrer les nouvelles pratiques dans le fonctionnement et les activités existantes
- Redéfinir potentiellement les projets d'accompagnement avec les consommateurs d'alcool
- Proposer de nouvelles activités ou modalités d'expression sur la base du diagnostic
- Noter et signaler chaque évènement indésirable. Les reprendre en équipe et avec les personnes.

### Phase de pérennisation et de suivi

- Officialiser la pérennisation des nouvelles pratiques en cas d'expérimentation positive.
- Définir des protocoles et stratégies pour assurer le maintien de l'expertise dans le service malgré le turn-over
- Renouveler les formations
- Soutenir l'équipe avec des temps d'échange, relecture de pratiques fréquents
- Réajuster les projets d'accompagnement en fonction des évolutions
- Evaluer et réajuster les protocoles en fonction du contexte