

# QUE DIT LA LOI AU SUJET DE L'INTERDICTION DES CONSOMMATIONS ?



En ce qui concerne les **PRODUITS LICITES**, aucun fondement juridique ne justifie l'interdiction générale absolue en chambre.



**Le tabac** est interdit dans les lieux collectifs mais la chambre n'est pas un lieu collectif, donc on peut fumer dans une chambre.

*Si l'on partage sa chambre, il faut se mettre d'accord. Dans ce cas, c'est aux résidents de s'organiser entre eux, et l'interdiction de la consommation peut être une option. Le règlement de fonctionnement peut encadrer ces décisions collectives.*



**Pour l'alcool**, aucune limitation ne peut être envisagée hors des interdictions légales : ivresse manifeste dans les parties communes, atteinte à l'ordre public, même depuis la chambre.

**En ce qui concerne les SUBSTANCES ILLICITES, le droit commun interdit la consommation.**



Cependant, les travailleurs sociaux n'ont pas à dénoncer les pratiques. **Il est préférable de trouver des solutions avec les résidents concernés (soins, réduction des risques, etc.).**

Le principe de dignité humaine inscrit dans la Constitution européenne «**implique que chacun peut mener sa vie selon ses convictions et ses choix**».

Ainsi, l'utilisateur est maître de ses choix tant qu'il respecte ses droits, sa liberté et sa dignité, c'est-à-dire tant qu'il n'a pas un comportement portant atteinte à la sécurité, à la tranquillité, à la salubrité ou à la moralité.



# Comment faire L'ÉTAT DES LIEUX DES CONSOMMATIONS ?

---



Voici quelques  
**QUESTIONS À SE POSER**  
en réunion ou Conseil de  
Vie Sociale (CVS) lorsqu'on  
veut faire l'état des lieux des  
consommations dans sa structure.





## Concernant la **PAROLE DES RÉSIDENTS :**

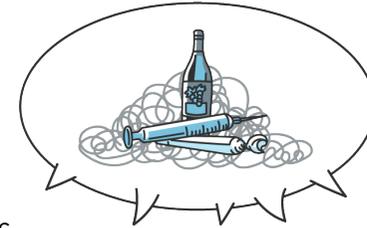
**Les conduites addictives sont-elles abordées avec eux ?**



**Si oui, de quelle manière** (lors de l'accueil, d'entretiens dédiés individuels ou collectifs par exemple) ?

**Quelles sont les habitudes de consommation des résidents ?**

Faites bien la différence entre habitudes repérées et habitudes ressenties.



## Concernant le **RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :**

**Que prévoit le règlement de fonctionnement face aux consommations ?**

Vous pouvez répondre à cette question grâce au tableau ci-contre qui porte sur la tolérance et l'autorisation.

	Parties communes de l'établissement	Parties privées de l'établissement
Alcool		
Tabac		
Vape		
Cannabis		
Autres substances illicites		
Médicaments à usage détourné		
Jeux vidéos		
Jeux d'argent		



**Pourquoi interdit-on certaines consommations ?**



Concernant les

## **DIFFICULTÉS RESSENTIES PAR LES PROFESSIONNELLS qui accompagnent les consommateurs :**



L'accompagnement est-il plus complexe lorsque les personnes consomment ?

Quels risques sanitaires sont associés aux consommations ?

Les consommations entraînent-elles des risques quant à l'organisation de la structure ? Cette question peut concerner l'agressivité et la violence par exemple.



Concernant la

## **FORMATION DES PROFESSIONNELLS :**

Qui est formé en addictologie dans l'équipe ? Qui d'autre pourrait l'être ?

Un temps d'analyse des pratiques est-il prévu pour les équipes ?



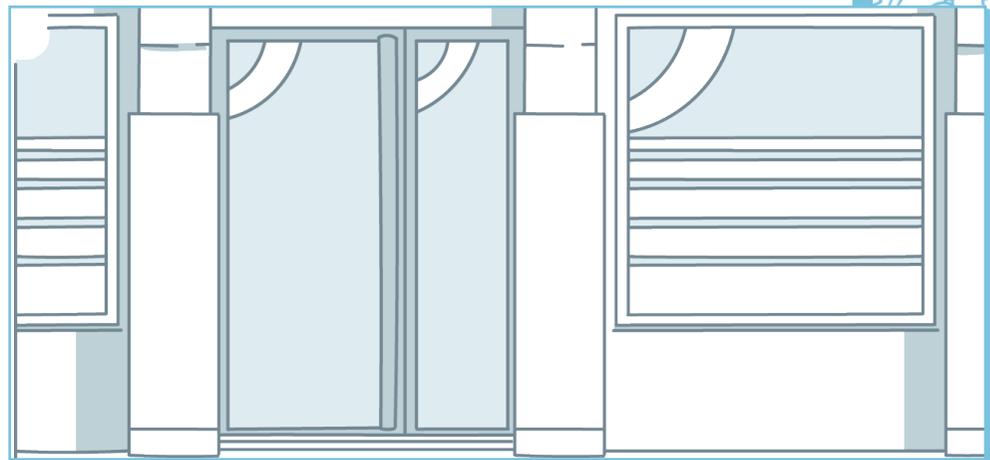


Concernant

## L'ENVIRONNEMENT DE LA STRUCTURE :

Des professionnels de l'addictologie sont-ils associés à la structure ?

Existe-t-il des partenariats avec des structures d'addictologie, des professionnels de santé ou d'autres types de structures médico-sociales ?



Concernant les

## DISPOSITIFS POUR ENCADRER LES CONSOMMATIONS :

Qu'est-ce qui est mis en place ?

Nous vous conseillons d'aborder cette question sur les thématiques suivantes :

- les temps d'échange/ateliers avec les résidents
- l'adaptation du règlement de fonctionnement intérieur
- la possibilité de stockage dans les parties privées ou les parties communes (casiers individuels, emplacements réservés)
- l'espace de consommation





# Halte AUX IDÉES REÇUES



## IDÉES REÇUES

*En autorisant les consommations dans la structure, on...*

- ... incite les personnes à consommer davantage
- ... influence les résidents qui ne consomment pas
- ... génère de l'insécurité pour les professionnels et les autres résidents (violence, etc.)

## COMMENT Y RÉPONDRE

*Avant tout, c'est un fait : il y a des consommations dans les structures !*



**L'interdit est contre-productif** : il peut pousser les personnes à le braver. L'interdit peut provoquer l'alcoolisation massive en fin de journée pour «tenir la nuit». Il rend la consommation taboue.



L'autorisation permet de se concentrer sur autre chose que les consommations. **Le groupe est capable de s'autoréguler.**



**L'interdit favorise la dissimulation.** En régulant la consommation d'alcool, on limite les alcoolisations massives. Par ailleurs, lever l'interdit permet de renforcer la coordination et la communication au sein de l'équipe.

- 
- ... rend les entretiens plus difficiles



La levée de l'interdit instaure une relation de **confiance entre le professionnel et l'usager**. Elle peut libérer la parole et faciliter l'accompagnement. Sans interdit, il est par ailleurs plus aisé d'informer sur la réduction des risques.

- 
- ... donne une mauvaise image de l'établissement (aux financeurs ou aux autres structures notamment)



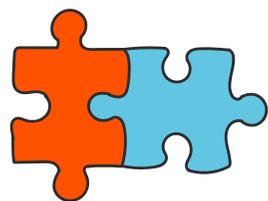
Autoriser les consommations de produits licites, c'est respecter la loi. **Autoriser ne veut pas dire tout accepter** : les comportements qui ne respectent pas le cadre doivent être sanctionnés.

- 
- ... détériore la santé des résidents, on provoque des difficultés financières car ils dépensent pour consommer, on complique l'entretien des logements, etc.



**En levant l'interdit, on favorise l'accompagnement de la personne dans sa globalité**, dans un processus de soins adapté à ses besoins et de réduction des risques. On vise l'amélioration de la pratique d'usage ainsi que l'amélioration générale de l'état et de la qualité de vie de la personne. On peut plus facilement orienter vers les structures spécialisées.





# Créer les bonnes conditions POUR FAIRE ÉVOLUER LES DÉMARCHES ET LES DOCUMENTS

## De quels documents parle-t-on ?

Projet de service, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, CPOM, contrat de séjour, convention d'occupation, fiches de poste ou encore convention de partenariat, ces documents doivent être modifiés pour que les habitudes changent.

## LES FACTEURS DE BLOCAGE INSTITUTIONNELS :

- **L'instabilité institutionnelle**, qui peut être à l'origine d'une insécurité pour certains salariés et influencer sur la dynamique de projet
- **La «personne-dépendance»** : si la dynamique de transformation institutionnelle repose sur une seule personne référente, des risques d'épuisement ou de conflits existent
- **La différence de culture de partages ou d'échanges** sur les situations en fonction des services (CHRS, IML, etc.)

## Avant toute démarche de transformation institutionnelle :

- Travailler sur les représentations des addictions avec l'ensemble des parties prenantes qui font vivre la structure (personnes accompagnées, professionnels de la structure, membres du Conseil d'Administration et partenaires)
- Sensibiliser les équipes (tous métiers confondus) pour une meilleure appréhension des approches liées aux conduites addictives et aux consommations
- Incrire l'ensemble de l'établissement dans une dynamique de questionnement : quel est le sens des règles à appliquer ?



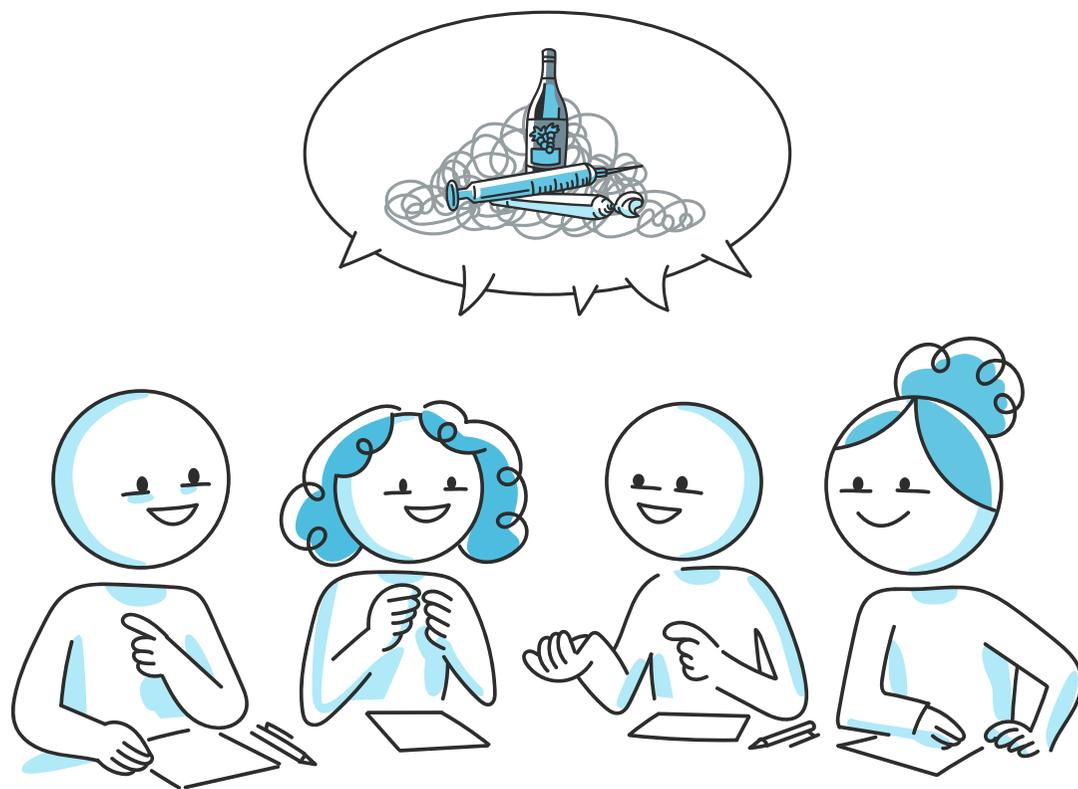
## Précautions à prendre :

- Prendre en compte l'histoire de l'établissement pour comprendre l'origine des règles, et notamment des interdits
- Être en conformité avec le droit : lorsque le règlement n'a pas de fondement légal, chaque travailleur social peut l'appliquer différemment
- Veiller à concilier liberté et vie en collectivité
- Rappeler qu'il y a un cadre institutionnel : au début de la levée de l'interdit, il risque d'y avoir quelques provocateurs dans les espaces collectifs
- Réviser d'abord les documents en petit groupe restreint avec des représentants de tous les profils de la structure, puis discuter avec toute la structure lors de moments conviviaux
- Expliquer constamment les raisons qui ont conduit à l'élaboration de ce règlement (aux nouveaux résidents notamment, qui ont eux aussi des idées reçues)

## Les acteurs indispensables :

- Les personnes accompagnées (ce sont les premières concernées !)
- Une direction et un CA à l'écoute, qui soutiennent voire impulsent la dynamique de changement institutionnel
- Des structures d'addictologie sur le territoire (équipe mobile /de permanence de CSAPA ou CAARUD) pour mener des partenariats
- Des professionnels de santé présents dans l'équipe : plus facile pour interpellier un médecin, un autre soignant, et rassurant pour l'équipe
- Un organisme extérieur, une équipe d'addictologie et/ou un juriste pour vous accompagner





**LES OUTILS ET DISPOSITIFS**  
**qu'on peut mobiliser :**

---



# 1 PERMANENCES / CONSULTATIONS AVANCÉES :

## Qu'est-ce que c'est ?

Ce sont des entretiens individuels ou en groupe avec des personnes accompagnées sans forcément de rendez-vous programmés, mise à disposition de matériel

de réduction des risques et des dommages (RdRD), soutien régulier et sensibilisation des équipes assurés par des professionnels des CSAPA en structures AHI.

## OBJECTIFS

- sensibiliser les personnes
- les inciter à s'orienter vers une structure spécialisée de droit commun

### pour les usagers :

- les fait bénéficier d'informations de prévention et de RdRD et d'indications relatives à l'offre de soins sur le territoire
- amorce des accompagnements en addictologie
- rend les pros de l'addictologie identifiables et accessibles

### pour les professionnels :

- soutient l'équipe
- fait évoluer les représentations des addictions
- tisse des rapports partenariaux
- améliore la communication
- fait travailler sur des situations rencontrées

## AVANTAGES



## LIMITES...

- peut être vécu comme intrusif
- difficultés des personnes accueillies à honorer les RDV
- orientation vers la consultation avancée compliquée



## ... ET SOLUTIONS !

- assurer la visibilité de l'équipe présente dans les locaux
- fixer des objectifs définis conjointement
- prévoir en amont des réunions pour présenter les consultations avancées et recueillir les attentes (définir les besoins)
- prévoir une convention
- diffuser des documents écrits
- assurer la visibilité de l'équipe présente dans les locaux

## 2 GROUPES RESSOURCES :

### Qu'est-ce que c'est ?

Un groupe «précarité-addiction» qui réunit professionnels de l'addictologie et des structures AHI-L, investis sur la question des conduites addictives dans leurs institutions, pour partager les expériences et débattre.

### OBJECTIF

- soutenir les professionnels des structures AHI-L pour qu'ils ne soient pas seuls à porter les questions de l'addictologie.

### AVANTAGES

- propose un travail inter-structures qui permet l'enrichissement des approches et des accompagnements des personnes accueillies. Le travail ne se concentre pas uniquement sur la question des addictions
- associe les partenaires type SIAO, 115, voire les urgences et tout autre susceptible d'accueillir et orienter ce public



### LIMITES...

Attention à ne pas isoler les travailleurs sociaux dans leurs missions. C'est l'ensemble de l'équipe, et pas seulement une personne de la structure, qui doit travailler sur la question des conduites addictives et mener une réflexion commune.



### ... ET SOLUTIONS !

- travailler le positionnement du professionnel responsable des questions addictives dans l'institution (ne pas se marginaliser, etc)
- travailler la question de la résistance institutionnelle



### 3 MARAUDES COMMUNES :

#### Qu'est-ce que c'est ?

Un intervenant d'une structure d'addictologie s'associe à une maraude d'une structure AHI-L auprès des personnes en situation de précarité (la fréquence d'intervention est à définir entre les acteurs).

#### OBJECTIFS

- permettre aux professionnels de l'addictologie d'entrer en relation avec les personnes en situation de précarité et usagers de substances psychoactives dans leur contexte de vie
- faire en sorte que les personnes identifient ces professionnels
- favoriser les orientations

#### AVANTAGES

- apporte de nouvelles compétences à chacune des équipes
- facilite les orientations
- permet aux usagers d'aborder la question des consommations en dehors d'un lieu de soin ou d'accompagnement



#### LIMITES...

Les usagers de substances psychoactives ne sont pas toujours présents lors des maraudes.



#### ... ET SOLUTIONS !

- proposer une fréquence d'intervention hebdomadaire pour avoir une meilleure visibilité et reconnaissance des professionnels de l'addictologie par les usagers
- pérenniser le partenariat et l'adapter aux réalités de terrain
- proposer des temps de formation croisée AHI-L/addicto pour enrichir les connaissances et les pratiques de chacun autour des spécificités des différents champs d'intervention

## 4 MISE À DISPOSITION DE MATÉRIEL DE RÉDUCTION DES RISQUES :

### Qu'est-ce que c'est ?

On propose au sein des structures AHI-L du matériel de prévention et de réduction des risques liés à l'usage de substances psychoactives.

### OBJECTIFS

- informer les usagers sur les produits et les risques associés
- réduire les complications liées à l'usage de produits, (surdoses, contaminations VHC/VIH, infections, etc.),
- orienter vers le secteur médico-social spécialisé en fonction des besoins de la personne.

### AVANTAGES

- permet d'aborder les consommations avec les personnes accueillies, de les informer et de réfléchir à des orientations vers le secteur spécialisé



### LIMITES...

Les structures AHI-L sont soumises aux mêmes règles juridiques que celles de la société, à savoir l'interdiction de la consommation de produits illicites dans l'enceinte de l'établissement. Cependant, les produits licites comme l'alcool sont bien souvent interdits dans les structures.



### ... ET SOLUTIONS !

- proposer des orientations vers les structures spécialisées
- redéfinir les règlements de fonctionnement (concernant l'alcool)



5

## PARTENARIAT AVEC DES STRUCTURES SOCIO-CULTURELLES :

### Qu'est-ce que c'est ?

On organise des sorties socio-culturelles en lien avec des structures spécialisées.

### OBJECTIF

- permettre aux personnes accompagnées de s'éloigner des consommations et de l'envie de consommer.

### AVANTAGES

- capte l'attention



### LIMITES...

Le prix, et les représentations des personnes accompagnées que peuvent se faire certaines structures socio-culturelles.



### ... ET SOLUTIONS !

- nommer un référent pour les activités et proposer aux structures socio-culturelles de venir en amont de l'activité à la structure pour rencontrer les personnes accompagnées



# Deux expériences INTÉRESSANTES



## CO-GESTION DES CONSOMMATIONS D'ALCOOL : «LA TRINQUETTE»

Le projet :

45 minutes 4 fois par jour, un espace réservé autorise aux résidents volontaires la consommation d'alcool dans une ambiance informelle autour d'un bar plutôt que dans un bureau, grâce à un espace convivial et sécurisé (« La Trinquette ») avec la présence de travailleurs sociaux. Les consommations sont délivrées dans des verres dédiés (à vin, à bière, à soda, etc.), et non en bouteilles ou cannettes pour revenir à une consommation sociale.

Dans ce cadre, la consommation d'alcool ne constitue pas une fin en soi. Elle est pensée comme un moyen visant à faciliter les relations sociales ainsi que la rencontre. En effet, le public du CHRS regroupe des personnes n'ayant souvent pas vocation à se côtoyer dans d'autres circonstances. L'objectif est de leur

## LE LIEU

Rhône - Foyer Notre-Dame des sans-abri «la Chardonnière»

permettre de trouver ce qu'un bar de droit commun peut offrir, c'est-à-dire ce qui nous semble normal à tous mais qu'ils ont perdu de vue : rencontres, convivialité, partage musical, fléchettes, baby-foot, etc.

Par ailleurs, en partant de la contrainte du manque, l'alcool tend à être consommé pour le goût, et pas seulement pour les effets, notamment lors des dégustations de produits locaux issus de la brasserie ou de vigneron du coin par exemple. Le choix des résidents reste cependant au premier plan, et les consommations peuvent être celles qu'ils buvaient dans la rue.



## Les impacts :

- Les résidants se sentent mieux à la Chardonnière.
- Les liens entre résidants et avec les professionnels ont été renforcés.
- Les tabous sur les consommations disparaissent, la honte s'amenuise, le dialogue s'ouvre à nouveau au fur et à mesure que le déni recule.
- Tous les participants apprennent à se connaître autrement que dans le cadre habituel.
- La consommation est affranchie des contraintes de la rue, des interdictions et de l'obligation de boire vite.
- Les incidents ont diminué depuis la mise en place de la cogestion, même si certaines tensions sont exacerbées pendant les temps dédiés. Ceux-ci permettent de désamorcer par la discussion, en lien avec le Travailleur social, ce qui aurait pu aboutir à de la violence.
- Les professionnels ont la possibilité d'observer les habitudes et les variations de consommation de chacun et de réagir lors des mises en danger suite à des suralcoolisations (chutes à la rue, racket, endormissement sous la neige, etc.).
- Le nombre d'appels de la police, des TCL ou du voisinage a diminué ainsi que les appels aux pompiers ou encore au Samu.





## LE LIEU

Suisse (Canton de Fribourg) - Accueil  
«Au Seuil» Fondation Le Tremplin

## BRASSAGE DE LA BIÈRE: «LA TRAMPOLINE»

### Le projet :

Suite à la levée d'interdit de consommation d'alcool et à l'interdiction de fumer dans les murs de l'établissement, les liens se sont distendus entre professionnels et usagers. Ces derniers, bien qu'appréciant leur nouvel intérieur, tendaient à rester devant le centre et à boire davantage d'alcool, à forts degrés d'alcool (car à très bas prix).

Devant ces constats, la démarche a commencé par la production d'une bière artisanale standardisée pour les personnes accueillies/les usagers, faible en taux d'alcool mais forte en goût : la Trampoline. Plus tard, ce sont certains des usagers eux-mêmes qui ont participé au brassage de la bière. Cela a été possible grâce à la création de mini-jobs exigeants en termes

d'horaires (rendez-vous à 6 heures du matin), de savoir-faire et d'hygiène.

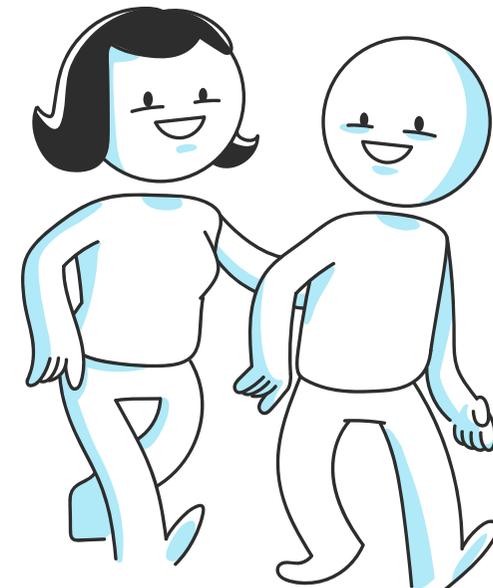
La Trampoline est disponible en bouteilles dans quelques lieux « partenaires » de la démarche type bistrot sociaux ou lieux socio-culturels. Les consommateurs sont devenus « consomm'acteurs ».



---

## Les impacts :

- Pour nombre de personnes polydépendantes, la consommation est mieux gérée, notamment grâce à l'alternance de Trampoline et de bières plus fortes.
- Le regard des professionnels sur elles s'est positivement modifié.
- Des liens de confiance ont été tissés entre consommateurs et avec les travailleurs sociaux, avec des échanges de « fond » sur les relations familiales, les amitiés, les liens avec la santé.
- L'environnement et le voisinage sont plus sereins, les interventions de police beaucoup moins régulières (2 à 3 fois par an).
- La dimension plaisir de la consommation est réapparue.
- Aujourd'hui, le projet est perçu comme un véritable outil de Réduction des Risques et des dommages. Il fait tache d'huile et intéresse en Suisse, et au-delà !



# Comment évaluer LES EFFETS DES ACTIONS MENÉES DANS LES STRUCTURES ?

---

## Tout d'abord, pourquoi évaluer ?

Pour mesurer la portée des actions que vous avez menées ou amorcées.  
Les résultats de ces évaluations pourront être mis en rapport avec les données que vous aurez récoltées en faisant l'état des lieux des consommations (voir fiche dédiée).

Voici quelques questions que vous pouvez utiliser pour évaluer la démarche. Certaines peuvent figurer dans un simple questionnaire (étude quantitative), d'autres sont à utiliser en entretien avec les professionnels ou les personnes accompagnées.

Après 6 mois ou un an, vous aurez des réponses pertinentes et exploitables !



# ÉVALUATION QUALITATIVE

## Questions que l'on peut poser aux personnes accompagnées

### Évaluation quantitative

#### Questionnaire à destination des professionnels (équipe et direction)

La démarche vers un portage institutionnel de l'accompagnement des conduites addictives a-t-elle pu être menée à son terme ?

Combien de personnes étaient associées à la démarche ?

Quel était leur statut ?

- Personnes accompagnées
- Professionnels (préciser leur fonction)
- Bénévoles
- Membres du conseil d'administration
- Autres (des partenaires)

Combien de personnes accompagnées ont été mobilisées dans la démarche (CVS, etc.) ?

Quel niveau de participation était proposé aux parties prenantes ?

- Information
- Consultation
- Concertation
- Co- construction
- Co-décision

### Évaluation qualitative

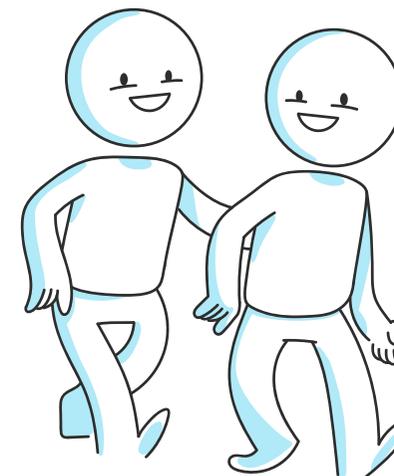
#### Entretiens avec les professionnels (semi-directifs ou autres)

Pourquoi votre structure s'est-elle engagée dans une démarche de changement des pratiques et d'évolution de ces documents institutionnels ?

Si la démarche n'a pas pu aboutir, comment pouvez-vous expliquer les blocages ?

Quels espaces de parole leur étaient consacrés ? Leur prise de parole était-elle facilitée (animation, convivialité, etc.) ?

La participation des parties prenantes s'est-elle inscrite dans la durée ?



# ÉVALUER LES IMPACTS SUITE À LA DÉMARCHE ENGAGÉE

Partenariats

Cadrage institutionnel

<b>Évaluation quantitative</b> <b>Questionnaire à destination des professionnels</b> <b>(équipe et direction)</b>	<b>Évaluation qualitative</b> <b>Entretiens avec les professionnels</b> <b>(semi-directifs ou autres)</b>
<p>Combien de partenariats ont été mis en place ? Combien de conventions ont été signées ? Les partenariats sont-ils durables ? Ces partenariats sont-ils effectivement mobilisés ? Définir les structures avec lesquelles vous avez conventionné</p>	<p>Comment ces partenariats se formalisent-ils (conventions, etc.) ? Que prévoient ces conventions/partenariats ? Le type de partenariats : comment les qualifieriez-vous ? quelle est la plus-value de ces partenariats pour les équipes ? pour les personnes accompagnées ? Quelles en sont les limites ?</p>
<p>Combien de personnes accueillies ont été orientées vers des structures spécialisées ?</p>	<p>Les partenariats engagés favorisent-ils l'accès aux soins des personnes accompagnées ?</p>
<p>Des documents institutionnels ont-ils été revus suite à la démarche engagée s'agissant des consommations / des conduites addictives ? Si oui, lesquels ?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Règlement de fonctionnement</li><li>• Révision du projet de service</li><li>• Profil de poste</li></ul> <p>Combien d'actions avez-vous mises en place pour encadrer ces consommations ?</p>	<p>Si oui, quels sont les changements opérés ? Quels sont les effets constatés aujourd'hui (pour les personnes accompagnées, le collectif et les professionnels, mais aussi à l'extérieur avec les partenaires et le voisinage) ?</p> <p>Si les changements sont en cours, ou n'ont pas pu avoir lieu, quels freins persistent ? Décrire les actions ou mesures mises en œuvre pour proposer un accompagnement adéquat aux usagers (voir fiche sur les outils à mobiliser).</p> <p>Est-ce que cette action a permis d'améliorer les connaissances et pratiques des professionnels en matière d'accompagnement et d'accès aux soins des personnes ayant des conduites addictives ? Y a-t-il des actions à venir ?</p>

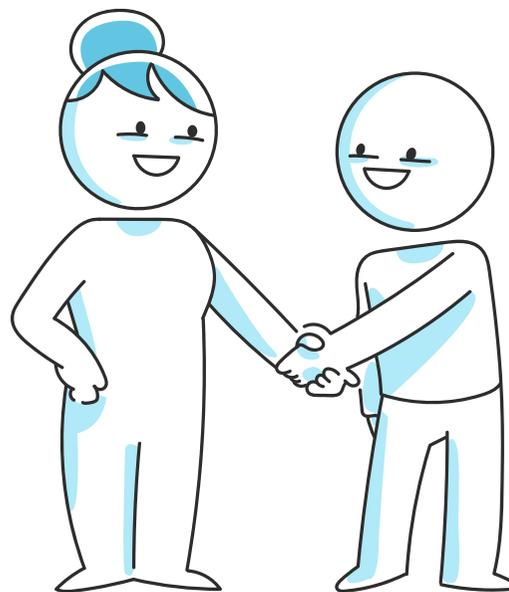
## ÉVALUATION QUALITATIVE

### Questions que l'on peut poser aux personnes accompagnées

Aviez-vous des réticences à l'évolution du cadre concernant les consommations dans la structure ?  
Quelles sont vos réticences maintenant ?

Comment avez-vous appréhendé le nouveau règlement de fonctionnement ?  
Resentez-vous un changement dans vos consommations suite au nouveau règlement de fonctionnement ?  
Comment avez-vous appréhendé ce changement ?

Est-ce que la consommation est moins taboue ? Osez-vous plus l'aborder avec les professionnels ? Avez-vous l'impression que les personnes accueillies abordent facilement le sujet ?  
Comment qualifieriez-vous la prise en compte des consommations dans la structure ?





Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

**AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**



FÉDÉRATION  
**AD**DICTION  
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

Avec le soutien financier de



2022