

Comment structurer le repérage (?)

Nicolas BONNET

Pharmacien de santé publique

Formateur EM AFDEM

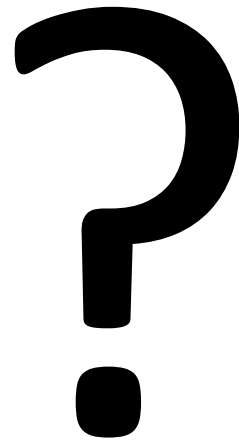
RESPADD/Psy Ado Pitié-Salpêtrière APHP/PROSES



La place de la personne accompagnée en addictologie

Approche universelle/approche communautaire
dans le soin des addictions

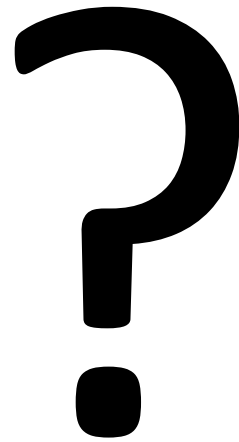




« Quelle place spécifique peut-on proposer dans une prise en charge addictologique ? »

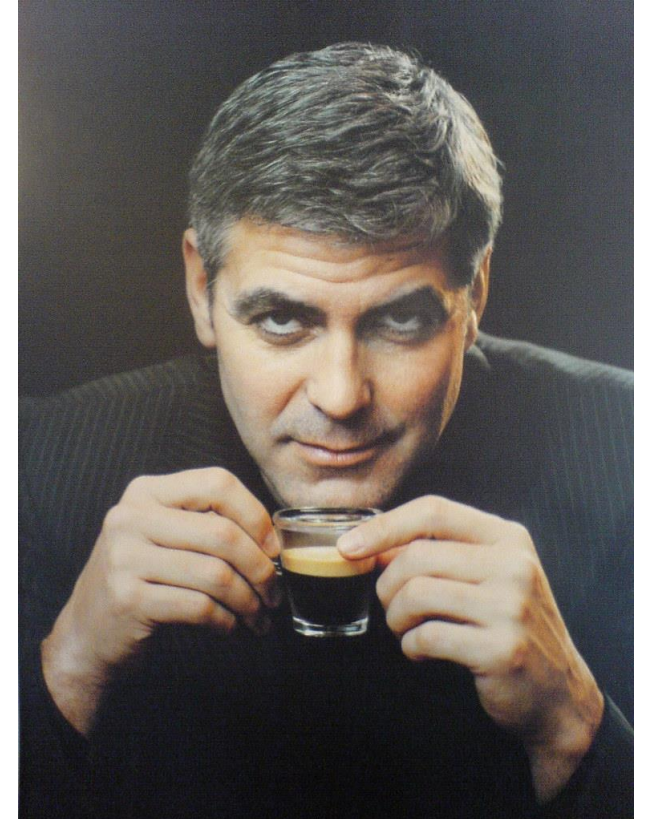
« Comment amener la personne à une prise de conscience, voir une adhésion ? »

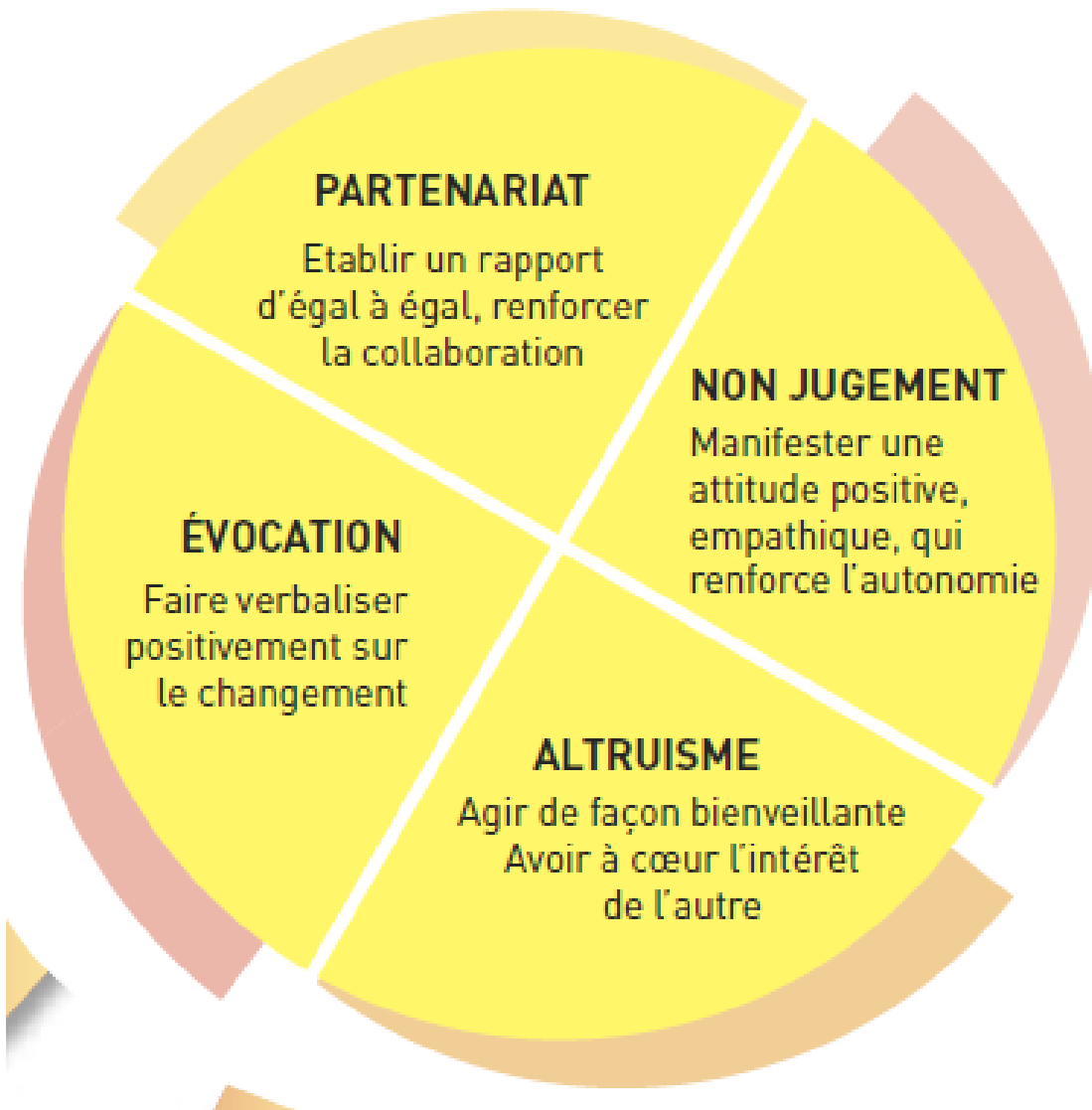
« Comment faire émerger chez la personne désir/capacité/raison/besoin accompagnée ? »



Mais encore ?

What else ?





L'ESPRIT



LES COMPÉTENCES RELATIONNELLES : Ou V E R

D F D

QUESTIONS

Ou VERTES

Évitent l'interrogatoire
Permettent l'élaboration
du sujet

VALORISATION

Valoriser ce qui va dans
le sens du changement
Renforcer le sentiment
d'efficacité personnelle

ECOUTE
RÉFLECTIVE

Refléter l'explicite
et l'implicite
Construire et manifester
son empathie

RÉSUMÉS

- De liens
- De transitions
- De rassemblements

DEMANDER
FOURNIR
DEMANDER

Demander à la personne
ce qu'elle sait
Demander la permission
d'ajouter de l'information
Fournir de l'information
Demander ce qu'elle
en pense



Pièges relationnels : persuader et confronter

Une approche universelle

...le rpib, pour tous les professionnels de la relation d'aide



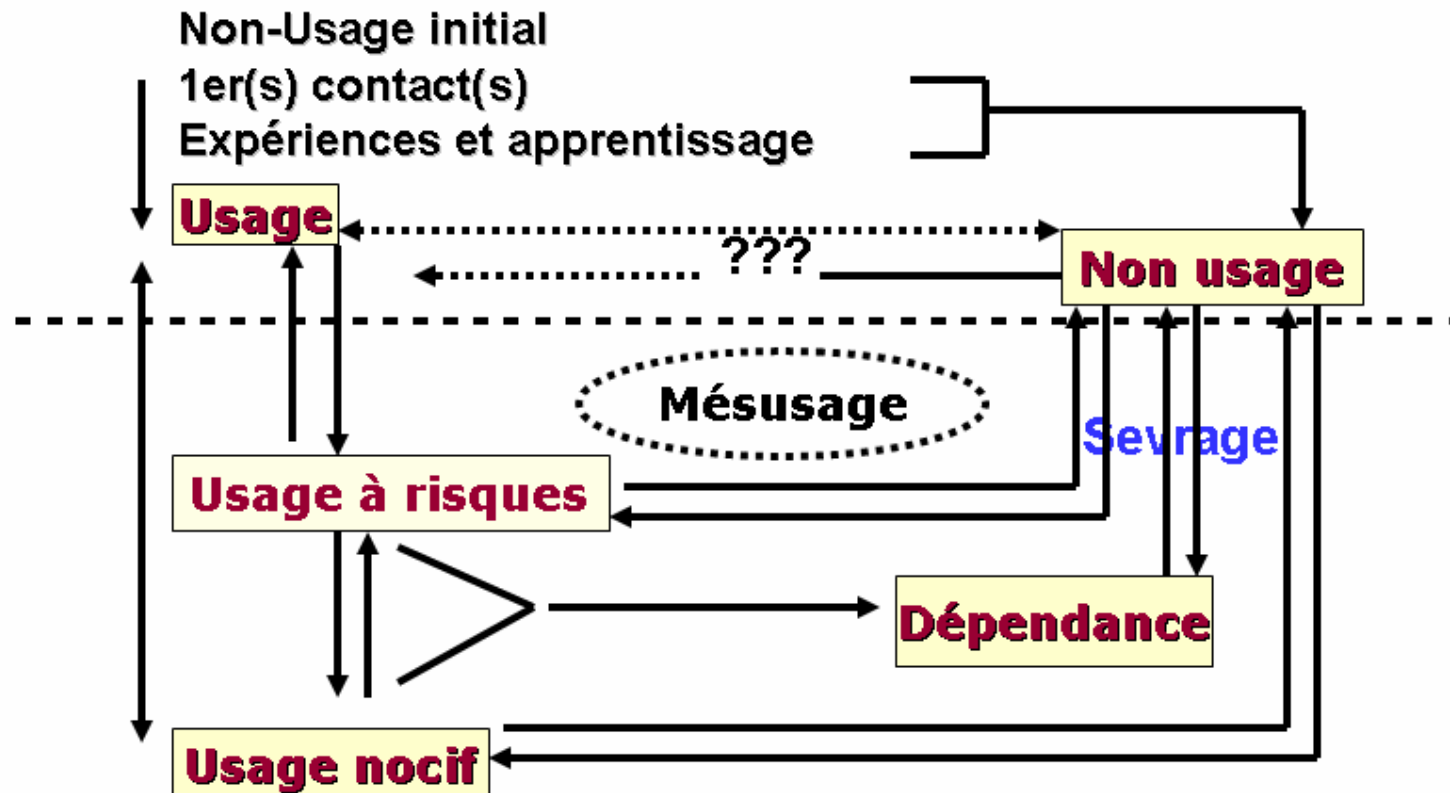
Un repérage...en mouvement



Dynamique des consommations

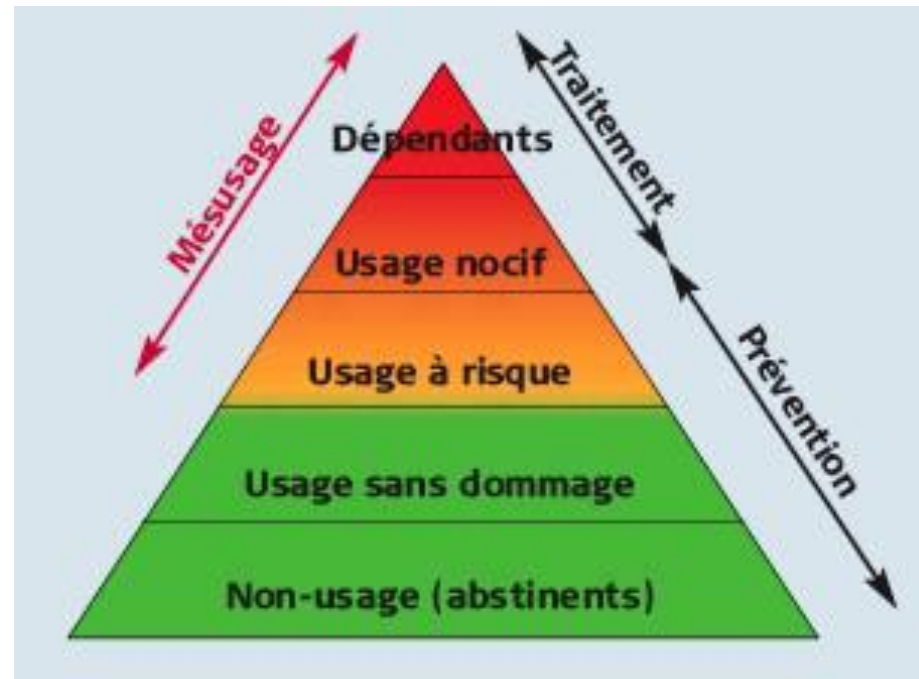
Représentation schématique et dynamique des différentes catégories de conduites de consommation et des principales voies de passage de l'une à l'autre

Source : *Conduites d'alcoolisation : Recommandations pour la pratique clinique - SFA/ANAES*



Une pyramide des usages

- Repérer, c'est distinguer les situations
 - à faible risque
 - à risque
 - de dépendance
- Outils disponibles pour repérer
 - la clinique
 - la biologie
 - les questionnaires



Repérer...!



...

- C'est chercher à influencer un parcours
- Sur la base de la perception d'un risque ou d'un dommage
- En cherchant à aider une personne à se soustraire à ce risque ou à ce dommage
- Par le biais d'une intervention qu'on croit efficace... **Ou mieux, qu'on *sait* efficace...**

Pour ce qui est de la population, du public en santé mentale...

- Des millions des consommateurs
- Des centaines de milliers de situations à haut risque
- Des personnes socialisées / famille, école et/ou travail
- En contact avec des intervenants potentiels
 - Parents
 - Pairs
 - Enseignants, éducateurs
 - Personnels de santé de l'éducation nationale
 - Médecins généralistes
 - Médecins du travail
 - Police, Justice
 - Urgences
 - Spécialistes...

A l'échelle d'une population, un programme ne peut être efficace que s'il...

- ... propose des modes d'interventions éprouvées scientifiquement et sur le terrain (faisabilité, reproductibilité)
- ...est réalisé par des intervenants suffisamment
 - Nombreux
 - Formés
 - Mobilisés (désireux, légitimes)
 - Se sentant capables
 - Se sentant soutenus
 - Se sentant efficaces
 - Valorisés
 - Confortés par les résultats
- Intégration transversale des pratiques
- ... est adapté en permanence selon les résultats de l'évaluation (intervention-action)

Le repérage précoce – intervention brève motivationnelle

Deux modalités de repérage

Opportuniste

- repérage des consommations à risque devant des signes particuliers, dans des situations particulières ou lors de campagnes de sensibilisation.

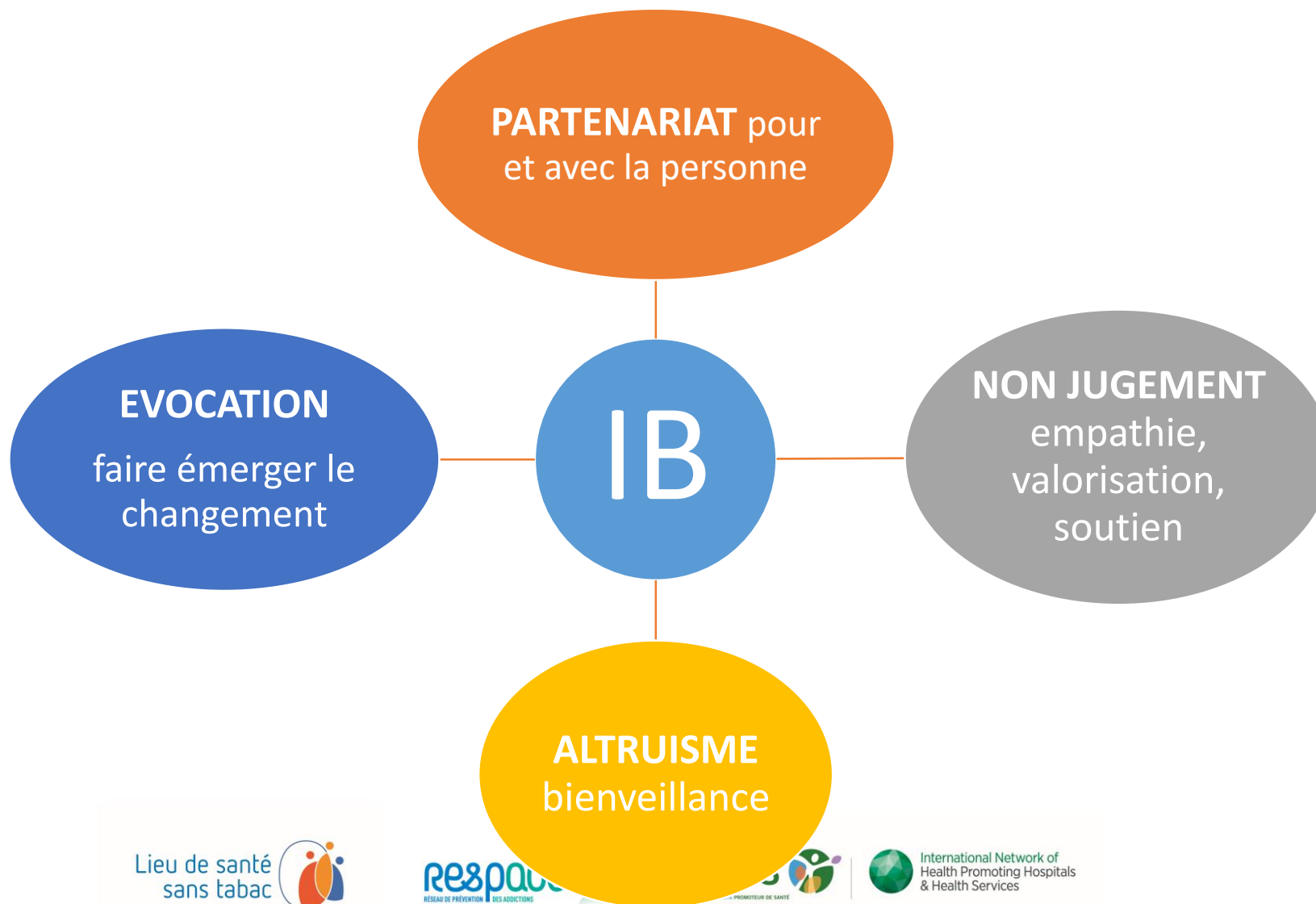
Systematique

- repérage et conseil dans la population générale.

Être systématique

- Pourquoi être systématique ?
 - Seul moyen d'échapper à la sélectivité
 - Pour ne pas stigmatiser
 - Possibilité d'être surpris
- Comment administrer le questionnaire ?
 - Le proposer
 - Le faire passer

L'IB en un schéma



Le partenariat

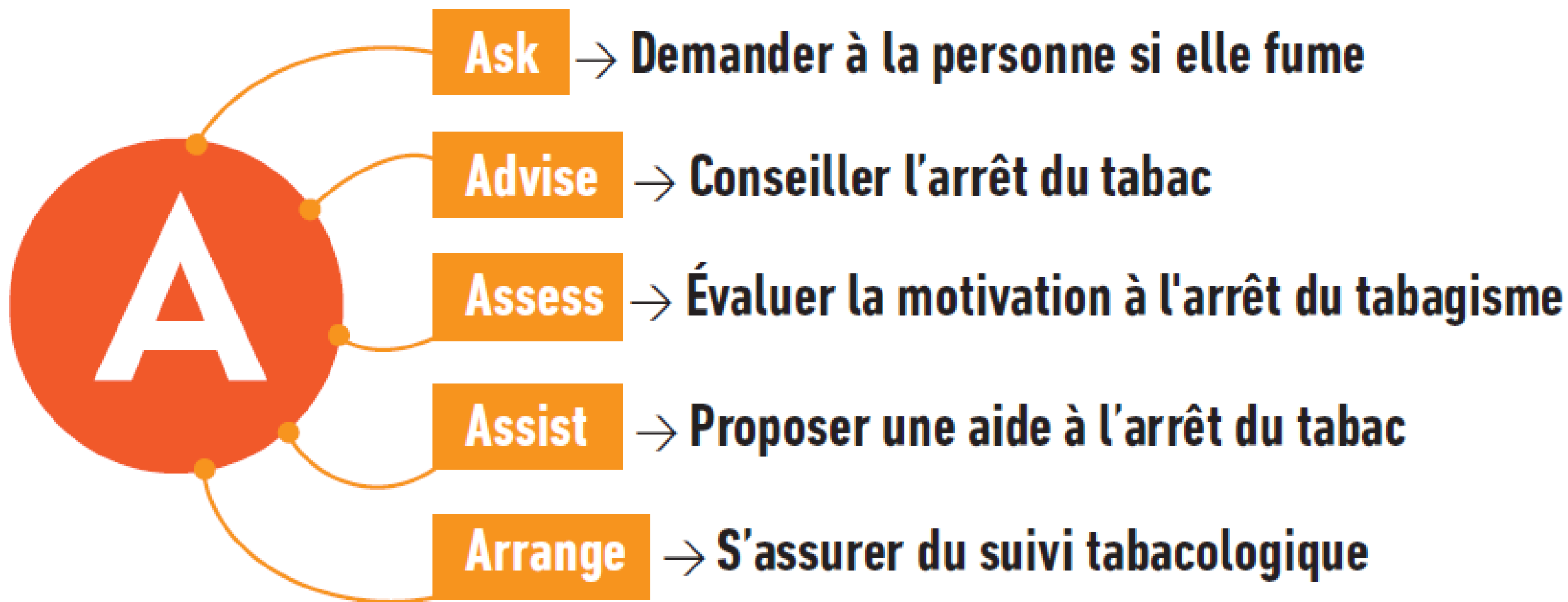
La personne est :

- **Experte** en elle-même et maître de sa vie ;
- **Responsable** de son processus de changement ;
- **Partenaire** dans la prise de décision conjointe.

L'intervenant est :

- **Expert** dans le processus de changement ;
- **Responsable** d'établir une relation favorisant le changement ;
- **Partenaire** dans la prise de décision conjointe.

- Former le personnel au repérage précoce et à l'intervention brève (cf. schéma ci-dessous : Stratégie des 5 A).



L'IB est...

- Oriente vers le changement
- Basée sur la science
- Efficente
- Structurée
- Centrée sur la personne
- Vise à limiter les comportements à risque :
 - prévention II
- Accessible
- ...d'inspiration motivationnelle

Et surtout, L'IB doit rester R. E. S :

- Rapide (10 min),
- Efficace (basée sur les preuves),
- Simple : accessible et réalisable par tous

Différentes études ont démontré que les informations relatives à l'arrêt du tabac fournies par des médecins sont susceptibles d'avoir des conséquences favorables sur le taux d'abstinence tabagique des patients. Le taux de succès est étroitement lié au facteur du temps investi pour la motivation et l'information dispensées.

Les méthodes évaluées dans ces études consistaient en des entretiens de motivation appliquant la règle dite des 5 A : Ask (poser des questions), Advise (conseiller), Assess (évaluer), Assist (aider, soutenir) et Arrange (organiser).

Intervention et information	Taux d'abstinence après un an (en %)
• Aucune	10,9
• Intervention minimale (moins de 3 mn)	13,4
• Intervention brève (3 à 10 mn)	16,0
• Consultation plus approfondie (plus de 10 mn)	22,1



Ce qui est important dans l'IB....

- Valorisation de la personne
- Reformulation
- Pas de jugement de valeur/respect
- Demander l'accord « *Qu'en pensez-vous ?* »

- Deux questions principales :

« Selon vous, quels seraient les principaux avantages à modifier votre consommation ? » « Quoi d'autre ? »

« Selon vous, qu'est-ce que vous pourriez faire pour réussir? » « Et quoi d'autre »?

Mais encore ?

Allons plus loin



REPÉRAGE PRÉCOCE INTERVENTION BRÈVE : RPIB

Une méthode d'intervention motivationnelle et efficace

LES OBJECTIFS DU RPIB

- Repérer précocement des consommations ou comportements à risque
- Réduire les risques et les dommages
- Éviter le passage vers la dépendance
- Systématiser le repérage pour faciliter la prise en charge
- Favoriser un changement de comportement pour limiter les risques

LES ÉTAPES DU RPIB

- Proposer et restituer le score du test de repérage
- Expliquer le risque
- Parler de la consommation / du comportement
- Évaluer l'intérêt du changement de comportement du point de vue du bénéficiaire
- Exposer des méthodes utilisables
- Proposer des objectifs, laisser le choix
- Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
- Résumer l'entretien
- Remettre de la documentation
- Remercier le bénéficiaire

L'ESPRIT

- Le RPIB est une intervention :
 - rapide < 10 min
 - efficace : basée sur les preuves
 - accessible : par tous les professionnels de la santé et de la relation d'aide
 - structurée : orientée vers le changement centrée sur la personne
 - non-jugeante
 - bienveillante
 - qui préserve l'autonomie, responsabilise et renforce le sentiment d'auto-efficacité du bénéficiaire.

LES QUESTIONNAIRES D'INTERVENTION

- Le RPIB est une méthode à privilégier lors de consommation ou de comportement à risque. Il repose sur le remplissage et la restitution du score obtenu à un test de repérage (auto ou hétéro-questionnaire).
- Tabac : CDS (Cigarette Dependence Scale) ou test de Fagerström
 - Alcool : AUDIT (Alcohol Use Disorder Intervention Test), AUDIT court ou FACE (Formule pour Accrocher la Consommation d'Alcool par Entretien)
 - Cannabis : CUDIT-R (Cannabis Use Disorder Intervention Test-Revised)
 - Exposition à Internet : IAT (Internet Addiction Test)
 - Santé sexuelle : ASEX (Arizona Sexual Experiences Scale), IIEF (International Index of Erectile Function), FSFI (Female Sexual Function Index)
 - Jeux d'argent : ICJE (Indice Canadien du Jeu Excessif)
 - DEP-ADD pour les comportements à risque à l'adolescence

LES OUTILS

- Valoriser : les réussites, les connaissances, la motivation
- Reformuler : pour recentrer l'échange, pour mettre en avant un élément
- Résumer : pour s'assurer d'avoir bien compris et retirer l'essentiel
- Privilégier les questions ouvertes : pour faire émerger l'ambivalence et les solutions
- Demander l'accord : demander - partager - demander « Qu'en pensez-vous ? » « Avec votre accord... »
- User des silences : pour favoriser la réflexion et la prise de parole

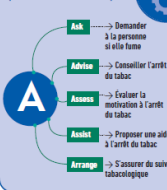
LA POSTURE DU PROFESSIONNEL

- Être systématique : 1 fois pour chaque bénéficiaire vu dans l'année
- Être opportuniste : devant tout changement négatif sur le plan bio-psycho-social
- Se montrer disponible
- Faire preuve de bienveillance et d'empathie
- Être à l'écoute
- Favoriser la participation et l'expression
- Valoriser et remercier
- Encourager le développement des aptitudes et compétences personnelles
- Éviter les mots qui fâchent
- Maintenir son soutien

LES DEUX QUESTIONS INCONTOURNABLES

- Selon vous, quels seraient les principaux bénéfices à modifier votre consommation/comportement ?
- Selon vous, que pourriez-vous faire pour réussir à modifier votre consommation/comportement ?

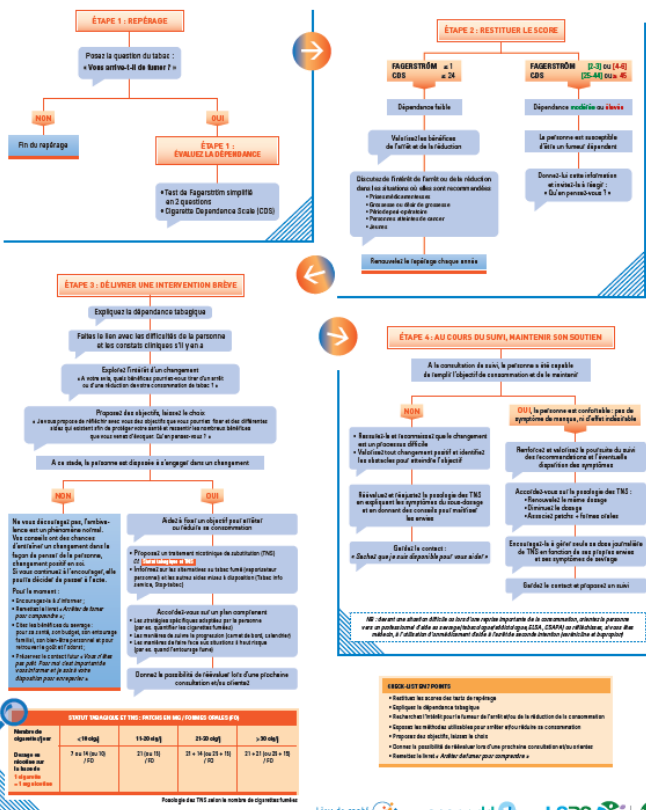
LA MÉTHODE DES 5A (EXEMPLE DU TABAC)



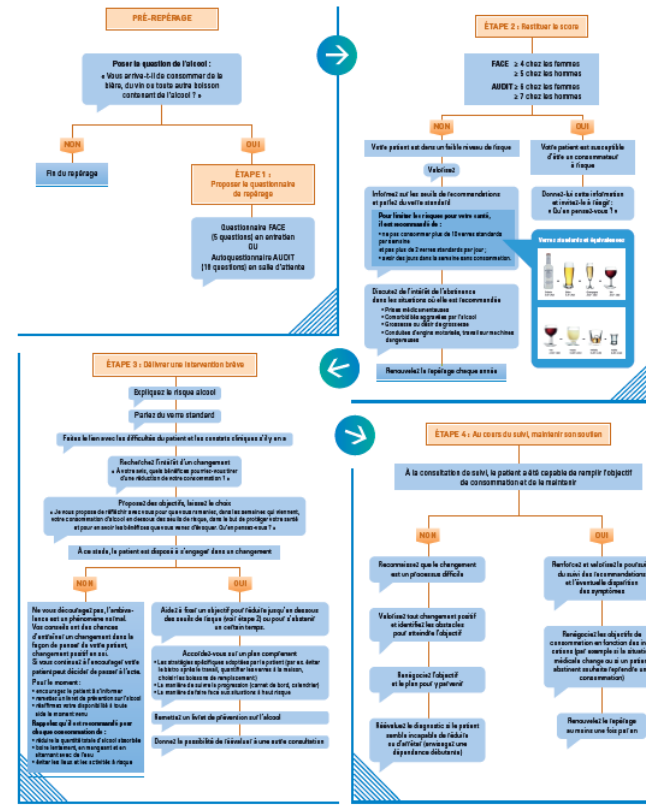
LE BÉNÉFICIAIRE EST :

- Expert en lui-même
- Responsable de son processus de changement
- Partenaire dans la prise de décision

Repérer la consommation de tabac et adapter son intervention



Repérer le risque alcool et adapter son intervention



REPÉRER la consommation de tabac et ADAPTER son intervention

GUIDE DE L'INTERVENANT

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE Cigarette Dependence Scale

IMPORTANT	Veuillez répondre à toutes les questions		Points
Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance au tabac : 0 = je ne suis absolument pas dépendant(e) des cigarettes / 100 = je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes	0-20	1	...
	21-40	2	
	41-60	3	
	61-80	4	
	81-100	5	
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	0-5 cig/jour	1	...
	6-10	2	
	11-20	3	
	21-29	4	
	30 et +	5	
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	0-5 min	5	...
	6-15	4	
	16-30	3	
	31-60	2	
	61 et +	1	
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Impossible	5	...
	Très difficile	4	
	Plutôt difficile	3	
	Plutôt facile	2	
	Très facile	1	
Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :	Pas du tout d'accord	1	BIBI TOTALITE
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	

DEP-ADO

GRILLE DE DÉPISTAGE de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes

QUESTIONNAIRE AUDIT*, NIVEAUX DE RISQUE ET RECOMMANDATIONS

* Alcohol use disorder identification test

Repérage des risques liés à la consommation d'alcool



INTERNET ADDICTION TEST (IAT)

Merci d'entourer, pour chaque question, le chiffre qui correspond à votre réponse.

IMPORTANT	Veuillez répondre à toutes les questions.					Points
	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Toujours	
1	Vous arrive-t-il de rester sur Internet plus longtemps que vous en aviez l'intention au départ ?					...
2	Vous arrive-t-il de négliger des tâches ménagères afin de passer plus de temps sur Internet ?					...
3	Vous arrive-t-il de préférer l'excitation/amusement d'Internet à l'intimité de votre partenaire ?					...
4	Vous arrive-t-il de vous faire de nouvelles relations avec des utilisateurs d'Internet ?					...
5	Vos proches vous reprochent-ils de passer trop de temps sur Internet ?					...
6	Vous arrive-t-il que vos études ou travaux scolaires souffrent du temps que vous passez sur Internet ?					...
7	Vous arrive-t-il de regarder d'abord votre messagerie avant d'accomplir une chose nécessaire et urgente ?					...
8	Arrive-t-il que vos performances au travail ou votre productivité souffrent à cause d'Internet ?					...
9	Vous arrive-t-il d'être sur votre défensive ou de refuser de répondre si quelqu'un vous demande ce que vous faites sur Internet ?					...
10	Vous arrive-t-il de chasser les soucis de votre vie quotidienne par la pensée réconfortante d'aller sur Internet ?					...
11	Vous arrive-t-il de vous réjouir du moment où vous irez de nouveau sur Internet ?					...
12	Vous arrive-t-il de penser que la vie sans Internet serait ennuyeuse, vide et sans joie ?					...
SOUS-TOTAL (12/11)						...

CANNABIS USE DISORDER IDENTIFICATION TEST - REVISED - version française (CUDIT-R-Fr)

Avez-vous consommé du cannabis au cours des 6 derniers mois ?

OUI NON

Si OUI, répondez aux questions suivantes relatives à votre consommation de cannabis en entourant la réponse qui correspond le plus à votre consommation au cours des 6 derniers mois. Veuillez répondre à toutes les questions.

1 À quelle fréquence consommez-vous du cannabis ?						Points
Jamais	≤ 1 fois/mois	2 à 4 fois/mois	2 à 3 fois/semaine	≥ 4 fois/semaine		...
0	1	2	3	4		
2 Combien d'heures êtes-vous « défoncé » un jour typique où vous consommez du cannabis ?						Points
< 1 heure	1 ou 2 heures	3 ou 4 heures	5 ou 6 heures	7 heures ou plus		...
0	1	2	3	4		
3 Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de fumer du cannabis une fois que vous aviez commencé ?						Points
Jamais	< 1 fois/mois	Environ 1 fois/mois	Environ 1 fois/semaine	Tous les jours ou presque		...
0	1	2	3	4		
4 Au cours des 6 derniers mois, combien de fois votre consommation de cannabis vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?						Points
Jamais	< 1 fois/mois	Environ 1 fois/mois	Environ 1 fois/semaine	Tous les jours ou presque		...
0	1	2	3	4		
SOUS-TOTAL (1/11)						...

PREMIERS GESTES en TABACOLOGIE

Livret d'aide à la pratique pour les professionnels de santé



PRÉVENTION DU TABAGISME et ACCOMPAGNEMENT AU SEVRAGE CHEZ LA FEMME



TABAGISME & SANTÉ MENTALE

Ce qu'il faut **SAVOIR**
Ce qu'il faut **FAIRE**



SANTÉ ORALE ET TABAGISME

LIVRET D'AIDE À LA PRATIQUE POUR LE CHIRURGIEN-DENTISTE



? Ce qu'il faut **FAIRE**

Le tableau ci-dessous permet d'adapter la prise en charge et le suivi en fonction des traitements en cours, au moment du sevrage tabagique. Cette information ne remplace pas l'analyse précise de la clinique.

Classe de médicaments ou DCI	Effets du tabac	Actions à entreprendre à l'arrêt du tabac	Actions à entreprendre si reprise du tabac
Antidépresseurs tricycliques	Réduction plasmatique de 25 à 50 %	Suivi rapproché. Anticiper une réduction de la posologie de 10 à 25 % sur une semaine	Suivi rapproché. Considérer qu'il faut reprendre les doses antérieures
Benzodiazépines	Réduction des taux plasmatiques de 0 à 50 %	Accompagnement et suivi rapprochés. Anticiper une réduction de la posologie jusqu'à 25 % en une semaine	Accompagnement et suivi rapprochés avec augmentation des doses
Carbamazépine	Possibilité d'une réduction relative du taux plasmatique de carbamazépine	Mesure des taux plasmatiques	Mesure des taux plasmatiques
Clozapine	Réduction des taux plasmatiques jusqu'à 50 %. Cette réduction des taux plasmatiques peut être d'autant plus élevée si le patient est sous valproate	Réaliser un dosage plasmatique avant l'arrêt, diminuer ensuite progressivement la posologie de 25 % sur une semaine de la posologie initiale et refaire un dosage plasmatique	Dosage plasmatique avant la reprise du tabac. Réaugmenter la dose de clozapine à une dose équivalente à celle antérieure et répéter les dosages plasmatiques
Duloxétine	Les taux plasmatiques peuvent être réduits jusqu'à 50 %	Suivi rapproché. La posologie pourra être diminuée	Considérer une réintroduction du traitement aux doses antérieures
Halopéridol	Réduction plasmatique d'environ 20 %	Réduire la posologie d'environ 10 %. Suivi rapproché	Represcrire les doses antérieures
Mirtazapine	Effet minimal probable	Suivi	Suivi
Olanzapine	Réduction des taux plasmatiques jusqu'à 50 %	Diminution de la posologie de 25 % et refaire un dosage plasmatique à J+7	Reprendre les doses équivalentes à celles de la période de consommation avec suivi plasmatique

Lieu de sa
sans ta

GUIDE PRATIQUE

Repérage précoce
et intervention brève
en **santé sexuelle**
en **contexte**
addictologique

Lieu de sa
sans ta

respadd



(et encore plus loin)





PRIMARY HEALTH CARE

USSR-ALMA-ATA 1978

World Health Organization WHO United Nations Children's Fund UNICEF

UNE réponse : la promotion de la santé

Répondre aux besoins de santé primaire

Redéfinir les missions : structures, professionnels

Proposer des centres de santé communautaire



THE DECLARATION OF ALMA-ATA



On 12 September 1978, at Alma-Ata in Soviet Kazakhstan, representatives of 134 nations agreed the terms of a solemn Declaration pledging urgent action by all governments, all health and development workers, and the world community to protect and promote the health of all the people of the world. The climax of a major International Conference on Primary Health Care, jointly sponsored by WHO and UNICEF, this Declaration stated:

1

The conference strongly reaffirms that health, which is a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right and that the attainment of the highest possible level of health is a most important world-wide social goal whose realisation requires the action of many other social and economic sectors in addition to the health sector.

2

The existing gross inequality in the health status of the people, particularly between developed and developing countries as well as within countries, is politically, socially and economically unacceptable and is, therefore, of common concern to all countries.

3

Economic and social development, based on a New International Economic Order, is of basic importance to the fullest attainment of health for all and to the reduction of the gap between the health status of the developing and developed countries. The promotion and protection of the health of the people is essential to sustained economic and social development and contributes to a better quality of life and to world peace.

4

The people have the right and duty to participate individually and collec-

tively in the planning and implementation of their health care.

5

Governments have a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures. A main social target of governments, international organizations and the whole world community in the coming decades should be the attainment by all peoples of the world by the year 2000 of a level of health that will permit them to lead a socially and economically productive life. Primary health care is the key to attaining this target as part of development in the spirit of social justice.

6

Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination. It forms an integral part both of the country's health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and community with the national health system, bringing health care as close as possible to where people live and



EDUCATION
Literate and informed mothers are better mothers. The same is true for fathers



FOOD AND NUTRITION
The family's food should be adequate, affordable and balanced in nutrients



WATER SANITATION
A safe water supply and clean disposal of wastes are vital



MATERNAL AND CHILD CARE
Healthy mothers are more likely to have healthy children



IMMUNIZATION
Many of the diseases that kill children by the millions are preventable



ENDEMIC DISEASES
Killer diseases like malaria and schistosomiasis can be prevented



ILLNESS AND INJURY
Treating common ailments and injuries - all part of primary health care



ESSENTIAL DRUGS
The most-needed drugs should be available and affordable by all

Lieu de santé
sans tabac



LSPS
RÉSEAU FRANÇAIS
LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Lieu de santé
sans tabac



respadd
RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS



LSPS
RÉSEAU FRANÇAIS
LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

COLLOQUE

ORGANISÉ PAR LE RESPADD

Avec la collaboration de
l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, du cabinet
Pluricité et le soutien financier du Fonds
national de lutte contre le tabac

RÉGION
**Auvergne
Rhône-Alpes**

COLLOQUE
RÉGIONAL

LIEU DE SANTÉ
SANS TABAC
(LSST)

JEUDI
14 AVRIL
2022

VILLEURBANNE

HÔTEL MERCURE
LYON CENTRE
CHARPENNES

7 PLACE CHARLES HERNU
69100 VILLEURBANNE

Informations et inscriptions :
www.respadd.org



- Formation de formateurs relais au RPIB, 2 jours, fin mars, Lyon
- AAP LSST fds addiction régional
- En psychiatrie, de + en + de structures fiancées, engagées
- Idem en ESMS hors addicto

Je vous remercie.

nicolas.bonnet@respadd.org



CYNTHIA
FLEURY
**LE SOIN
EST UN
HUMANISME**


TRACTS
GALLIMARD

3,90€ / N°6

Comment soigner des personnes malades et pas des maladies?

Cynthia Fleury, le soin est un humanisme

Un premier besoin...

Pour tous



Développer des compétences relationnelles en plus des compétences techniques

- Sciences humaines
- Participation des patients experts, usagers experts, médiateurs en santé

Un deuxième...



Indépendance // gouvernance

- ...nécessite confiance partagée et réciproque
- Confidentialité
- ...compréhension
 - Besoins : diagnostic
 - Attendus : évaluation
 - Ressources (humain)
- Avec un médiateur
 - respect de la liberté, de l'indépendance, de la neutralité, de l'impartialité, de la confidentialité, de la responsabilité

L'accueil en temps de Covid...



Le prisme Covid

- Crise sanitaire...crise humanitaire
- Révélatrice des inégalités sociales de santé
- ...plasticitéS : usagers, équipes, structures
- Facteurs de risque / facteurs de protection
 - 1/3 1/3 1/3
 - Ressources sociales
 - Télétravail, chômage forcé
 - Isolement
 - ...sevrages forcés, transfert vers pdts + disponibles

Crise humanitaire

Accès à l'eau, à la nourriture, aux ressources, aux DROITS

Accès aux produits (il)licites

Actions de forces de l'ordre : accès à l'alcool, expulsion

Problématique de l'hébergement : confinés dehors, ville fantôme, angoisse

Effondrement des ressources économiques : faire la manche, petits boulots

Renforcement des risques infectieux et sanitaires : *La crasse ça protège ?*

Et pour aller (encore) plus loin...



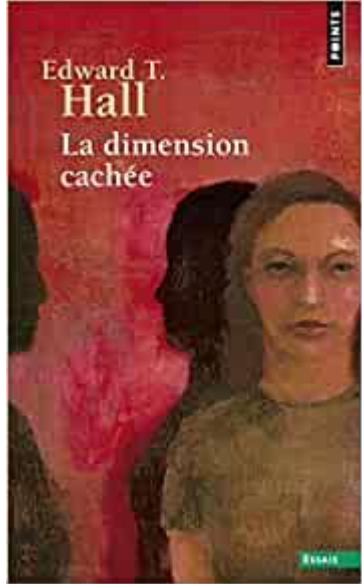
La dimension cachée, c'est celle du territoire de tout être vivant, animal ou humain, de l'espace nécessaire à son équilibre.

Mais, chez l'homme, cette dimension devient culturelle.

Ainsi, chaque civilisation a sa manière de concevoir les déplacements du corps, l'agencement des maisons, les conditions de la conversation, les frontières de l'intimité.

Cet ouvrage jette une lumière neuve sur la connaissance que nous pouvons avoir d'autrui et sur le danger que nous courons, dans nos cités modernes, à ignorer cette dimension cachée :

Peut-être est-ce moins le surpeuplement qui nous menace que la perte de notre identité.



Je vous remercie.

nicolas.bonnet@respadd.org



Des conséquences

- Humanitarisation des actions des caaruds
 - Adaptation
 - Injonctions paradoxales des tutelles...ouvrez...en respectant les fermetures...en vous approvisionnant en gel non disponible...en masques (in)utiles
 - Partenariats nouveaux
 - *Outreach (syringue exchange)*
- Accueils collectifs FERMES : perdus de vue
- Scènes ouvertes
- Violence
- Hébergement alternatif : *Favela*
- Nouveaux modes d'achat, pdts
- Espace d'injection sécurisée
- Ddes de TSO

- Commander, diriger, ordonner.
 - Une direction est donnée avec la force de l'autorité qu'elle soit réelle ou supposée.
- Prévenir, menacer.
 - Idem, en relevant les conséquences, en cas de non-respect, comme la menace ou la prédiction d'une évolution négative.
- Donner un conseil, des suggestions, des solutions.
 - Use de son expertise et de son expérience pour recommander un choix d'action.
- Persuader, démontrer, argumenter, chapitrer.
 - Croit que son invité ne résonne pas bien et veut lui montrer comment faire mieux.
- Moraliser, prêcher, rappeler les devoirs.
 - Le message sous-jacent est que l'invité a besoin de ce qui est moralement recommandé.

- Juger, critiquer, désapprouver, blâmer.
 - Point commun est la notion de faute concernant la personne ou ce qu'elle dit.
- Exprimer son accord, son approbation, une louange.
 - Donner à ce qui vient d'être dit une sanction positive implique une relation asymétrique et coupe la communication.
- Faire honte, ridiculiser, insulter.
 - Désapprobation peut être ouverte ou discrète. Souvent tournée vers un comportement ou une attitude problématique.
- Interpréter, analyser.
 - Façon de faire courante et tentante : chercher où est le vrai problème ou la signification cachée, et donner une interprétation.
- Rassurer, exprimer sa sympathie, consoler.
 - Intention est de permettre à la personne de se sentir mieux. Comme approuver, cela dévie la conversation de son cours spontané.

- Questionner, mettre à l'épreuve.
 - Les questions à tort considérées comme une bonne écoute.
 - Ce qui est discrètement sous-jacent, c'est l'idée qu'avec suffisamment de questions on trouvera la solution.
 - Les questions peuvent aussi interférer avec le cours spontané de la conversation, en centrant celle-ci sur les points d'intérêt de l'interviewer plutôt que de l'invité.
- Abandonner, distraire, faire de l'humour, changer de sujet.
 - Dévie explicitement la conversation.
 - Et exprime que ce que la personne était en train de dire n'a pas d'intérêt ou peut se dispenser de poursuivre.

L'évocation

- Aider la personne à **exprimer ses propres motivations** à changer et identifier ses ressources.
- Parler des **succès, réussites** de la personne :
 - Explorer comment il a réussi dans le passé.
 - Sonder si les façons avec lesquelles il a réussi sont applicables à la situation actuelle.
- Parler de ses **raisons et valeurs**
- Explorer son niveau **d'importance, confiance et énergie**
- Explorer **d'autres possibilités** avec le patient sans insister
 - Susciter des solutions par le patient.
 - Offrir un menu d'options s'il ne propose pas de solutions.

L'altruisme

« Promouvoir de façon active le bien être de l'autre, donner la priorité aux besoins de l'autre »

- Empathie renforcée

Le non-jugement

- Valeur **inconditionnelle**
- **Empathie** approfondie
- Soutien de **l'autonomie**
- **Valorisation** ≠ jugement
- Un jugement positif risque de créer un déséquilibre entre vous et le fumeur.
- Privilégier le « vous » et éviter le « je »