

GREAA

GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

Journée « AI et addictions : approche interdisciplinaire pour l'accompagnement des personnes concernées », synthèse des exposés

Juillet 2024



Table des matières

3 Note d'information

3 Introduction

4 Conférence 1: L'invalidité en cas de dépendances, évolution

8 Conférence 2: Comment déconstruire les préjugés sur les addictions et accompagner vers le rétablissement ?

10 Conférence 3: Favoriser la réduction des risques (RDR) et gérer les consommations dans un environnement résidentiel

13 Conférence 4: Favoriser le travail interdisciplinaire dans le domaine des addictions

16 Recommandations

Note d'information

La Journée "AI et addictions" s'est tenue le 30 novembre 2023 à la Maison du Peuple à Lausanne en présence de quelque 80 personnes des deux domaines. Ce document est une synthèse informative élaborée par le GREA qui n'engage pas la responsabilité personnelle des intervenant·e·s, ni ne prétend refléter toutes les opinions exprimées lors de l'évènement.

Introduction

Les domaines de l'assurance-invalidité (AI) et des addictions ont des liens importants sur les plans théoriques et pratiques. Les personnes concernées par des problématiques d'addiction peuvent avoir besoin d'un soutien de l'AI et pour cela demander le soutien de son réseau. D'une autre manière, les professionnel·le·s du domaine de l'AI peuvent nécessiter un soutien spécialisé pour mettre en œuvre des mesures de réadaptation. La création d'interfaces pour renforcer cette collaboration devient plus pressante depuis l'introduction de la nouvelle jurisprudence sur l'AI en 2019 sur les notions comme la réadaptation, l'application du droit dans les cantons, mais également la rechute, la réduction des risques, le modèle biopsychosocial ou les droits des personnes.

Objectifs de la journée

- Transmettre des informations sur les processus et objectifs de l'AI et sur l'accompagnement des personnes en situation d'addiction et/ou de réinsertion
- Diffuser les bonnes pratiques et travailler sur la posture en mettant la personne au centre des préoccupations, en particulier pour ce qui concerne son lien avec les consommations/comportement (réduction des risques)
- Favoriser l'interdisciplinarité et le travail de réseau, aussi bien entre institutions qu'entre collaborateur·trice·s

Contenu du document

Ce document reflète les discussions et les enseignements des quatre conférences-ateliers abordant la thématique sous différents angles. Dans la conclusion en fin de document, le GREA propose plusieurs recommandations visant à renforcer la collaboration entre les domaines de l'assurance-invalidité et des addictions. Ces recommandations découlent directement des échanges et réflexions partagés lors des conférences.

Conférence 1

L'invalidité en cas de dépendances, évolution

La conférence porte sur les mécanismes et objectifs de l'AI. Elle vise à identifier les opportunités et difficultés introduites par la nouvelle jurisprudence.

Interventions de :

- Guy Geiser, Juriste, Office de l'Assurance-Invalidité, Vaud
- Aurélia Rickemmann Schradin, Spécialiste en réinsertion professionnelle, Office de l'Assurance-Invalidité, Vaud

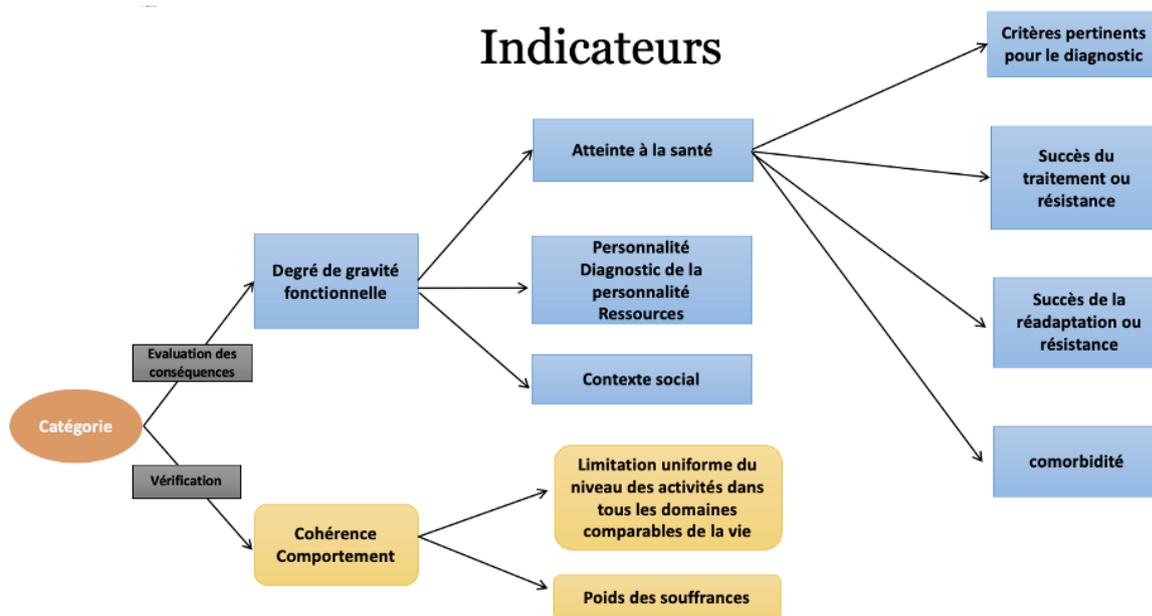
Évolution de la reconnaissance des addictions par l'AI dans le canton de Vaud

Avant la jurisprudence de 2019, les personnes en situation d'addiction n'avaient pas le droit à des prestations AI sauf si d'autres pathologies pouvaient justifier la nécessité de prestations pour réduire le préjudice économique.

Toutefois, le service de réadaptation pouvait envisager des mesures d'intervention précoce (MIP), telles que coaching, bilan d'orientation ou stage.

Après la jurisprudence de 2019, 263 demandes ont été déposées (entre août 2019 et novembre 2020):

- La moitié des demandes venait de personnes bénéficiant de l'aide sociale.
- La majorité des demandes étaient des premières demandes.
- Il n'y a pas eu d'augmentation des demandes de réexamen de la situation.
- Fin 2020, seules 52 demandes ultérieures (sur 263) ont été déposées.
- Sur les 263 demandes, seule une dizaine a bénéficié de mesures de réadaptation.
- La grande majorité des situations est orientée vers une instruction sous l'angle de l'examen d'un éventuel droit à la rente.
- En cas d'octroi de rente, il s'agit quasi exclusivement de rentes entières.
- Depuis ces dernières statistiques, le nombre de demandes avec une atteinte de dépendance est en baisse.



Source : Présentation de Guy Geiser et Aurélie Rickenmann Schradin, Office cantonal AI du canton de Vaud

La réadaptation prime la rente

Dans le cadre du processus de réadaptation, le service de réadaptation de l'AI Vaud évalue le potentiel de réadaptation professionnelle.

L'objectif est de récupérer une capacité de travail et de gain exploitables sur le marché de l'emploi. L'évaluation du potentiel de réadaptation tient compte de :

- L'évaluation du Service médical régional (SMR) se basant sur les rapports médicaux au dossier (capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, limitations fonctionnelles, potentiel quant à des mesures de réadaptation).
- Les entretiens avec le ou la bénéficiaire permettant d'évaluer la motivation et les ressources.
- Les échanges avec le réseau socioéducatif, médical, assurantiel et professionnel.

Les outils à disposition de la réadaptation

Les mesures d'intervention précoce (MIP)

Les MIP permettent d'affiner l'évaluation du potentiel de réadaptation via des mesures de remobilisation socioprofessionnelle comme les stages, le coaching, les bilans de compétences et d'orientation professionnelle, des petites formations, etc.

Pour rappel, les MIP ne sont pas un droit, mais s'octroient en fonction de leur pertinence en lien avec une réinsertion professionnelle permettant de diminuer le préjudice économique.

Les MIP n'ouvrent pas droit à des indemnités journalières.

Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (MR)

Pour un droit à des MR, le ou la bénéficiaire doit avoir une incapacité de travail de 50%, depuis 6 mois au moins, et doit être capable d'assurer une présence d'au moins de 8 heures par semaine.

Les MR permettent une remobilisation progressive et en douceur (20% avec augmentation progressive), sans objectif de rendement, dans un premier temps.

Les MR sont proposées si le pronostic de retour à l'emploi sur le premier marché du travail est avéré. Les MR ne sont pas des mesures thérapeutiques.

Les mesures d'instruction médico-professionnelle

Les Mesures d'instruction médico-professionnelle auprès de centres spécialisés permettent de préciser la réelle capacité de travail, les limitations fonctionnelles et le potentiel de réadaptation dans l'économie.

Les mesures d'ordre professionnel (MOP)

Un droit à un reclassement professionnel ou à un réentraînement au travail dans la même profession est analysé si le préjudice économique est au moins d'environ 20%.

Des MOP peuvent être proposées si elles permettent de réduire ce préjudice.

- Évaluer l'adéquation des limitations fonctionnelles avec le projet professionnel.
- Évaluer les perspectives de gain et d'engagement sur le marché du travail.
- Évaluer les compétences et le potentiel pour suivre une MOP.
- Évaluer les ressources et la motivation à s'engager dans le processus.
- Tenir compte du principe de la proportionnalité (durée, coût, âge, ...).

L'abstinence n'est plus un critère dans le processus de demande de rente

Au niveau de l'AI Vaud, il n'existe pas de condition d'abstinence pour la mise en place de mesures de réadaptation. Toutefois, une attention particulière est portée quant aux risques encourus. L'obligation de réduire le dommage reste centrale. Une intervention en réadaptation avec un retour à l'emploi peut s'avérer compliquée:

- Lors de consommation, active et non « gérée ou maîtrisée ».
- Lors de déni face à l'addiction.
- Lors d'absence d'un réseau sociomédical.

Les rechutes

Les rechutes font partie du processus de gestion des consommations. La question des rechutes doit être analysée au cas par cas, toujours en collaboration avec les différent·e·s intervenant·e·s, et ne signifie pas une interruption automatique de la mesure.

Situation présentée

Exemple: Madame Y., assistante de direction, ayant rechuté à plusieurs reprises dans le processus de réadaptation, pour finalement être arrivée, avec l'aide du réseau médical (généraliste + psychiatre) et d'un coach, à gérer sa consommation de manière contrôlée, retrouver une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (employée administrative sans responsabilités ni pression) et retrouver un emploi stable.

Mesures auprès de prestataires spécialisés dans les addictions

Peu de mesures de réadaptation sont mises en place auprès des prestataires spécialisés dans les addictions. Les raisons de cette sous-utilisation peuvent être :

- Méconnaissance des prestations offertes par les prestataires spécialisés ?
- Réticences des bénéficiaires d'effectuer une mesure auprès de prestataires « connotés » dépendance ?
- Volonté du législateur de plus s'orienter vers des mesures dans l'économie ?

Le peu de situations suivies en réadaptation explique aussi le peu de mesures mises en place auprès de prestataires spécialisés.

Conclusions

Chaque situation est unique avec une évaluation et un suivi sur mesure.

Une précise évaluation et un accompagnement adapté reposent sur l'importance d'un travail de coordination entre tous les intervenant·e·s.

Conférence 2

Comment déconstruire les préjugés sur les addictions et accompagner vers le rétablissement ?

La personne concernée se trouve au centre d'un vaste réseau: son domicile, les prestataires de réinsertion, son référent AI, les professionnel·le·s des addictions, son médecin. Comment intégrer les enjeux du rétablissement vers l'AI? Et accompagner la personne avec sa consommation? En cas de rechute? Que vise la réinsertion sociale? Quelles sont les interfaces possibles entre toutes les personnes impliquées ?

Interventions de :

- Maxime Duboux, Responsable de la Picholette, Fondation du Levant, Lausanne
- Leila Aveni, Psychologue, CAP (Centre d'accueil et de prévention), Fondation du Levant

La Fondation du Levant

La Fondation du Levant est spécialisée dans l'accompagnement des personnes confrontées à des problématiques d'addiction. Elle propose un pôle ambulatoire ainsi qu'un pôle résidentiel, composé de quatre structures distinctes: deux établissements socio-éducatifs et deux établissements psychosociaux médicalisés. Toutes ces structures partagent une mission commune basée sur le modèle du rétablissement. Dans le cadre de son pôle ambulatoire, la Fondation du Levant possède deux institutions: le CAP et Puissance L, cette dernière mettant fin à ses activités à la fin de l'année 2023.

La Picholette, un des établissements socioéducatifs, accueille jusqu'à dix personnes pour des périodes allant de six mois à un an et demi, avec un âge moyen d'environ 36 ans. Sa mission principale est l'insertion sociale et professionnelle, tout en mettant en place des mesures de prévention des rechutes. Elle aborde ouvertement la question de l'abstinence comme un outil pour parvenir au rétablissement. Les résident·e·s partagent le désir de modifier leur comportement et de se réinsérer dans la société, que ce soit sur le plan professionnel ou social.

Puissance L¹ est la structure de réinsertion professionnelle de la Fondation du Levant. Elle a trois grandes missions: accompagner les personnes en recherche d'emploi pour renforcer ou développer leurs compétences et favoriser la reprise d'emploi; évaluer la capacité de travail en situation (taux de travail, savoir-faire et savoir-être); évaluer et construire un projet professionnel (bilan de compétences et mise en situation au poste de travail). Elle ac-

1. Entre la journée et la publication du rapport, Puissance L a fermé ses portes par suite d'une baisse de subvention «mécanique» du canton de Vaud, en lien avec la baisse du taux de chômage.

cueille majoritairement des chercheur·euse·s d'emploi, mais également des résident.e.s de la fondation, des bénéficiaires de l'AI et du service social.

Constats

Les constats partagés entre les deux intervenant·e·s mettent en lumière les défis communs, notamment le décalage entre les attentes du marché du travail et la réalité des personnes prises en charge. De plus, la réinsertion sociale est parfois moins valorisée que la réinsertion professionnelle, mettant en évidence la nécessité d'une approche globale.

Profils des personnes accueillies et missions des structures d'accompagnement

Il existe une grande diversité des profils des personnes accompagnées, allant de celles en situation de recherche d'emploi à celles déjà bénéficiaires de rentes AI. Les institutions telles que la Fondation du Levant jouent un rôle crucial dans l'accompagnement vers l'emploi, offrant des solutions adaptées à chaque individu, qu'il s'agisse d'une réflexion sur le dépôt AI ou d'un soutien à la recherche d'emploi.

Défis et perspectives

Les obstacles liés au vocabulaire et aux procédures complexes de l'AI soulignent l'importance d'une communication claire et accessible. De même, le manque de connaissance sur les prestations de l'AI nécessite une meilleure information des bénéficiaires. Le modèle de rétablissement, axé sur différents chemins vers la guérison et l'autonomie, remplace progressivement le modèle médical traditionnel, reconnaissant ainsi la diversité des parcours vers l'insertion.

Indicateurs d'insertion et rétablissement

Les indicateurs d'insertion varient selon les besoins individuels, incluant l'occupation de la journée, l'indépendance financière, les relations sociales, et le sentiment d'utilité et d'appartenance. La réinsertion sociale et professionnelle ne se limite pas à l'emploi rémunéré, mais concerne également des objectifs de qualité de vie et d'équilibre personnel.

Conclusions

En reconnaissant la complexité de la réinsertion sociale et professionnelle des personnes en situation d'addiction, il est possible de mieux répondre à leurs besoins en adoptant une approche diversifiée et centrée sur le rétablissement. En intégrant une perspective holistique et en mettant l'accent sur les aspects fondamentaux tels que le logement, le lien social, l'équilibre intérieur et l'identité, les institutions et les professionnels peuvent favoriser leur autonomie et leur épanouissement dans la société.

Conférence 3

Favoriser la réduction des risques (RDR) et gérer les consommations dans un environnement résidentiel

Souvent décrites comme longues et fastidieuses, les démarches pour l'obtention d'une rente AI sont une réalité pour les consommateur-trice-s de psychotropes. Mais que se passe-t-il lorsque celle-ci est obtenue? Actifs dans le domaine de la réduction des risques, les intervenants ont compilé des exemples de situations à risque pour les principaux intéressé-e-s, les nouveaux obstacles que génère cet acquis et les pistes d'interventions à explorer pour accompagner au mieux les bénéficiaires.

Intervention de :

- Nicolas Cloux, Directeur, Le Tremplin, Fribourg
- Olivier Dousse, Responsable de secteur, Le Tremplin, Fribourg

Présentation de la philosophie d'accompagnement au Tremplin: intégrer les consommations et gérer les risques.

L'addiction n'est pas seulement une maladie, mais un symptôme d'une souffrance qui signale souvent autre chose. Elle n'est pas le centre de la problématique. Les intervenants soulignent l'importance de donner du sens au séjour des résident-e-s, mettant en avant la priorité accordée à la qualité de vie. Au lieu de combattre la consommation à tout prix, l'approche adoptée consiste à travailler avec les résident-e-s sur leur consommation dans une approche de réduction des risques, en les aidant à renforcer les ressources qui contribuent à leur qualité de vie. Cela reflète une philosophie d'accompagnement centrée sur le rétablissement et la reconnaissance que la consommation n'est pas toujours le centre de la problématique. Seules deux règles doivent être respectées: pas de deal et pas de violence. La consommation est admise à condition d'en parler avec le personnel encadrant ce qui assure la gestion des risques. Quand on ne sait pas, on ne peut pas intervenir de façon adéquate ni s'y préparer.

La protection des données est parfois un problème.

Olivier Dousse cite la situation d'une personne qui fréquente le Tremplin depuis plusieurs années. Un jour à 5h du matin, elle téléphone catastrophe à son éducatrice. Elle explique qu'elle a 100'000 frs sur son compte à titre de rentes avec effet rétroactif. Le responsable secteur dit qu'ils vont regarder cela ensemble le lendemain. Il téléphone à la caisse de com-

pensation qui n'entre pas en matière sur des informations. En attendant, la personne rentière consomme 40'000 francs de cocaïne en un mois. Elle a été hospitalisée dans un état grave. Cette situation souligne l'importance d'une collaboration renforcée entre les différentes instances et institutions impliquées dans le soutien aux personnes à l'AI. Cela présuppose au préalable que les personnes qui accompagnent une personne se contactent et qu'elles mettent en place des échanges d'informations réguliers, voire un système de réseau pour les situations d'urgence.

Caractéristiques de la population accueillie et modèle d'intervention

La population accueillie au Tremplin est majoritairement composée de personnes en difficultés dans leur rétablissement ou en situation de grande précarité psychologique, souvent en relation avec l'AI. Le modèle d'intervention se base sur le concept de rétablissement, avec des règles claires dans les foyers et un plan d'accompagnement en situations complexes pour gérer les crises et garantir la liberté de choix des résidents.

Témoignages et perspectives des résidents

Les témoignages des résident·e·s offrent un aperçu des perceptions positives et négatives de l'AI et de son impact sur leur vie sociale et professionnelle. Certains soulignent que l'AI peut être perçue négativement et contribue à la stigmatisation ou qu'elle est ressentie comme une fin de carrière lorsqu'il s'agit de la rente. Toutefois, cette perception est erronée, car les mesures de réadaptation ont précisément pour objectif de faciliter la réinsertion professionnelle et sociale. D'autres personnes en revanche reconnaissent son rôle crucial dans l'accès au logement et à un soutien financier.

Perspectives sur la réduction des risques en milieu résidentiel

La conférence met en avant l'importance de la réduction des risques en milieu résidentiel, soulignant que l'addiction est un symptôme qui doit être abordé en examinant les causes profondes. Plutôt que de viser une abstinence, l'accent est mis sur la gestion des risques associés à la consommation. Il est important d'encourager les résident·e·s à identifier ce qui contribue à leur qualité de vie, même sans forcément viser l'abstinence. La collaboration entre professionnel·le·s et résident·e·s est soulignée comme essentielle pour favoriser une approche holistique et respectueuse des besoins individuels.

Gestion des problèmes de comorbidité et du système d'assurance sociale

Les défis supplémentaires liés aux problèmes de comorbidité psychiatrique et aux difficultés du système d'assurance sociale ont été identifiés. Pour y remédier, il est proposé d'améliorer la communication centrée sur les résidents,

de désigner des chargés de cas spécifiques et de reconnaître davantage les compétences sociales.

Conclusions

Une approche intégrée, centrée sur le rétablissement et la réduction des risques, est essentielle dans la gestion des consommations en milieu résidentiel. En favorisant la collaboration, l'innovation et la reconnaissance des besoins individuels, il est possible d'offrir un soutien plus efficace aux personnes en situation de dépendance dans leur parcours de rétablissement et d'insertion sociale.



Conférence 4

Favoriser le travail interdisciplinaire dans le domaine des addictions

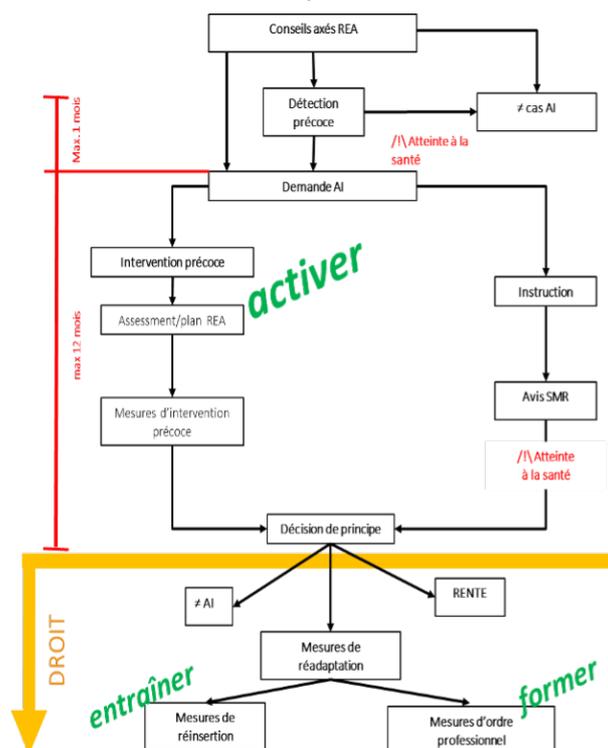
Est-ce que les logiques de l'AI sont compatibles avec l'accompagnement dans le champ des addictions? À travers une situation professionnelle vécue, les intervenant-e-s questionneront les enjeux et les défis de chaque dispositif à travers leur processus. Ce moment permettra de mieux appréhender et comprendre les réalités de chacun et servira de base d'échange autour de thèmes centraux qui questionnent nos pratiques professionnelles.

Interventions de :

- Marie-France Fournier, Directrice adjointe, Office de l'Assurance-Invalidité, Valais
- Thomas Urben, Directeur, Fondation Addiction Valais

Collaboration entre l'AI et la Fondation Addiction Valais: procédures et bonnes pratiques

Marie-France Fournier de l'Office cantonal AI du Valais et Thomas Urben de la Fondation Addiction Valais détaillent les procédures de l'AI et de leur institution dans le domaine des addictions. Ils mettent en lumière les différentes étapes du processus, du début de l'incapacité de travail, de la détection précoce au dépôt de la demande AI, en passant par les mesures d'intervention précoce, de réinsertion et de réadaptation.



Source : Présentation de Marie-France Fournier, directrice adjointe, Office cantonal AI du Valais

Éléments facilitateurs et obstacles dans la collaboration

La discussion explore les éléments qui facilitent ou entravent la collaboration entre l'AI, la Fondation Addiction Valais et d'autres acteurs impliqués. Les intervenant-e-s identifient les facteurs facilitants tels que la connaissance mutuelle des prestations et des rôles entre les institutions, ainsi que les obstacles tels que les différences de postures professionnelles.

Thomas Urben souligne l'importance de travailler en réseau avec les acteur-ric-e-s pour réinsérer les personnes touchées par les addictions. Il illustre cette approche avec un cas concret où François, devenu alcoolodépendant après un divorce, bénéficie d'une intervention directe de l'AI et d'une explication claire du cadre de chacun, mettant ainsi l'utilisateur au centre du dispositif.

La situation de François

François, un ancien mécanicien automobile, et titulaire de permis poids lourds, se retrouve sans contrat de travail après un divorce difficile et la perte de son emploi. Il plonge dans une spirale de dépression et d'alcoolodépendance, mais garde l'espoir d'améliorer sa santé et éventuellement de reprendre une activité professionnelle.

Contactant l'assurance-invalidité pour obtenir de l'aide, François reçoit initialement un refus. Cependant, il entre finalement dans une mesure d'intervention précoce après plusieurs tentatives de sevrage, malgré ses sentiments de culpabilité et son manque d'objectifs pour l'avenir.

Des propositions d'aide par le réseau de soins et Addiction Valais sont évoquées, mais François refuse cet accompagnement avant de l'accepter. Les contacts réguliers avec lui révèlent des difficultés persistantes, notamment avec un changement de médication et des problèmes d'adaptation à un nouveau thérapeute. Son cas est compliqué par des épisodes dépressifs sévères et une dépendance à l'alcool, nécessitant une évaluation médicale approfondie.

Malgré ces défis, François persiste dans sa volonté de s'en sortir. Il s'engage dans des mesures de réinsertion professionnelle, réussissant une formation en logistique, qu'il a achevée avec succès. Afin de favoriser un engagement sur le marché du travail à l'échéance de la formation, les mesures sont prolongées. Un nouveau problème de santé (accident) vient interrompre momentanément le processus. Un conseil et suivi est maintenu et une aide au placement en vue de trouver un poste de travail sera envisagée une fois qu'il sera rétabli et aura recouvré une capacité de travail.

Bonnes pratiques et recommandations

Les intervenant·e·s proposent des bonnes pratiques et des recommandations pour améliorer la collaboration et optimiser les résultats pour les bénéficiaires. Ils mettent en avant l'importance d'une communication centrée sur les besoins de la personne et d'une connaissance approfondie des prestations disponibles. Ils soulignent également l'importance de la philosophie du rétablissement dans le travail de l'AI et de la Fondation Addiction Valais.

Conclusions

La collaboration entre l'AI et la Fondation Addiction Valais dans le domaine des addictions nécessite une compréhension approfondie et réciproque des procédures, une communication efficace et une approche centrée sur les ressources et besoins individuels des bénéficiaires, l'établissement d'une stratégie commune concertée. En mettant en place des mesures le plus rapidement possible pour maintenir la personne active, avec en parallèle une gestion de la consommation, un traitement en lien avec l'atteinte à la santé et en travaillant en réseau, il est possible d'optimiser les résultats pour les personnes concernées par ces problématiques.

Recommandations

Évolution de la perception de l'addiction

Depuis 2019, les addictions sont reconnues comme une atteinte à la santé par l'assurance-invalidité (AI). Les décisions d'octroi de prestations doivent s'appuyer sur une compréhension actualisée des addictions intégrant les facteurs médicaux, psychologiques et sociaux qui influencent la capacité d'une personne à se rétablir et à se réinsérer dans la société.

Sensibilisation et formation continue

Les professionnel·le·s de l'AI et des addictions se forment respectivement à l'évolution de la perception des addictions et à la nécessité d'une approche actualisée dans l'évaluation des demandes d'AI. Il est important de mettre en place des formations continues sur les meilleures pratiques d'évaluation et d'accompagnement, ainsi que sur la gestion des situations complexes et des comorbidités. Les professionnel·le·s des addictions se forment sur les possibilités de l'AI et sont conscients du contexte légal et des conditions assécurologiques liées aux prestations. Une compréhension des enjeux interinstitutionnels est gage d'une collaboration aboutie.

Collaboration interdisciplinaire

Pour les évaluations des demandes d'AI, il est important d'impliquer les parties prenantes: médecins, psychologues, travailleur·euse·s sociaux et éducateur·trice·s spécialisés, afin de considérer toutes les dimensions des problématiques des personnes concernées. Encourager une communication ouverte et une coordination étroite pluridisciplinaire peut garantir une évaluation complète et personnalisée des besoins de chaque individu.

Valorisation des capacités et des ressources des personnes dans une démarche AI

Les capacités et les ressources des personnes confrontées à des addictions sont valorisées, tout en reconnaissant l'inégalité d'accès à ces ressources. Le modèle traditionnel « guérison-réinsertion » évolue vers un paradigme d'accompagnement continu et souvent à long terme. La consommation n'est pas toujours le centre de la problématique.

Mise en place de mesures personnalisées d'intervention précoce

Les mesures d'intervention précoce sont adaptées aux problématiques d'addiction et sont mises en place dès le dépôt de la demande d'AI, adaptées à

chaque situation individuelle. Ces mesures doivent viser à renforcer activement les ressources de la personne en vue de réduire les préjudices économiques et sociaux associés à l'addiction, tout en facilitant l'accès aux services d'accompagnement et de réadaptation.

Communication claire et accessible

Les collaborateurs et collaboratrices des domaines AI et addictions adoptent un langage clair et simplifié dans les procédures administratives. Les professionnel·le·s des addictions soutiennent les personnes concernées dans leur compréhension de la situation. Le langage est accessible pour différents publics, évitant les termes techniques ou exclusifs.

Rétablissement et réduction des risques

Le rétablissement ne se limite pas à l'abstinence. Cette dernière n'est pas toujours nécessaire dans le cadre d'un accompagnement. Il y a lieu d'encourager ici une approche diversifiée qui valorise la réinsertion sociale, en plus de la réinsertion professionnelle. L'accent est mis sur des objectifs de qualité de vie, d'équilibre personnel et de développement de nouvelles compétences. La consommation contrôlée, par exemple, peut être une alternative de réduction des risques éprouvée pour certains cas, permettant une gestion plus flexible et personnalisée des comportements addictifs.

Impressum

Réalisation: GREA, juillet 2024, avec le soutien de l'OFSP.

GREA – Rue Saint-Pierre 3, 1003 Lausanne – +41 24 426 34 34 – info@grea.ch – www.grea.ch