



**Promotion de la santé dans le domaine
des addictions :**

Éléments partagés en Haute-Normandie



Contexte des travaux :

La prévention des conduites addictives est une compétence dont les associations en addictologie (CSAPA/CAARUD) du territoire Haut-Normand sont dotées depuis plusieurs années.

Ce champ d'activité est représenté spécifiquement par des services ou des pôles de prévention et de formation, portés par des CSAPA associatifs.

L'ensemble de ces services ou pôle contractualisent avec l'ARS et ont un territoire d'intervention bien défini.



Sous l'impulsion de la dynamique développée dans le cadre du Pôle Régional de Compétence en Education et Promotion de la santé de Haute-Normandie (PRC), et grâce aux crédits de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) sur des reliquats DADD), les professionnels associatifs de la prévention des addictions ont pu bénéficier d'espaces de réflexion et d'échanges pour identifier des cadres communs d'intervention favorable à la diffusion de « bonnes pratiques » en Haute-Normandie.

Aujourd'hui, ces professionnels ont pu identifier, valoriser et mutualiser leurs compétences au service d'une approche commune et partagée de la promotion de la santé liée au champ de la prévention des addictions.

En 2015, le travail a donc consisté à :

Objectif général	Améliorer et valoriser les « bonnes pratiques » en promotion de la santé dans le champ des addictions
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les échanges d'expériences • Identifier les bonnes pratiques des professionnels • Promouvoir et intégrer la démarche qualité dans leurs pratiques
Objectifs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • travailler sur les représentations / les valeurs/ les modèles de la prévention • partager une éthique de la prévention/promotion de la santé liée au domaine des addictions • mutualiser les expériences : méthodologies /stratégies / cadre d'intervention • repérer les conditions d'efficacité des pratiques préventives • Elaborer un « recueil partagé de recommandations d'intervention » en promotion de la santé liée à la prévention des addictions en Haute-Normandie.

Introduction



En 2014-2015, des formations ont été suivies et des productions de références méthodologiques généralistes ont été réalisées dans le cadre du PRC. Ces travaux ont été partagés avec l'ensemble des structures et dispositifs ressources présents dans le PRC (RLPS-ASV, AIDES, ANPAA, Fédération Addiction et Ireps) et ont donné lieu, notamment, à la réalisation d'un livret sur la démarche de Conseil et d'accompagnement méthodologique des acteurs en Haute-Normandie.

Le travail autour des « bonnes pratiques » que nous présentons ici, s'appuie sur cette dynamique et vient la compléter et la renforcer sur l'axe spécifique de la prévention des addictions.

Toutes les associations régionales de la prévention des addictions et l'Ireps y ont participées, à raison d'un regroupement tous les 2 mois (soit 6 journées de travail collectif).

Ce document vient donc valoriser l'essentiel des éléments qui ont été partagés à l'occasion des rencontres d'échanges de pratique par les professionnels des associations de prévention des addictions. Il témoigne des points de consensus, sans faire état de tous les échanges riches qui ont eu lieu.

Il s'agit donc d'un document de synthèse.

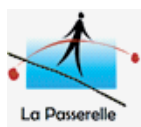
ANPAA :

Katia Bruna
Elisabeth Picart
Stéphanie Cornille
Eléonore Silva



La Passerelle :

David Saint Vincent
Julie Roucou



Nautilia :

Cathie Aveaux
Florence Poupon



ONM :

François Deschamps



La Boussole :

Nathalie Rault
Aude Massé



Ireps :

Marion Boucher
Mathilde Kervarrec



Coordination : Nathalie Rault et Marion Boucher

Des valeurs communes... un pré-requis pour l'intervention :

- Reconnaître aux personnes leurs capacités de penser de choisir et d'agir individuellement et collectivement, tout en étant conscient de leurs contraintes et de leurs ressources, elles-mêmes liées à leur environnement (psychologique, physique, sociétal, familial, sociétal, économique)
- Considérer la personne dans sa globalité et dans le respect de sa dignité

Des définitions partagées :

- **La promotion de la santé** a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé; son ambition est le bien-être complet de l'individu.
- **Les compétences psychosociales** sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social.
- **L'éducation expérientielle** aide à « gérer » l'expérience vécue, à préciser les niveaux de plaisir recherché, à en connaître les conséquences acceptables ou pas, personnellement, socialement et légalement (Therrien A. 2003) (cité dans l'Aide mémoire d'addictologie, par Jean Pierre Couteron p 372)
- **La réduction Des Risques** est une stratégie de santé publique qui vise à prévenir les dommages liés à l'utilisation de « drogues ». Elle concerne tous les usages, qu'ils soient expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une dépendance. La réduction des risques peut également s'adresser aux personnes qui s'apprentent à consommer une drogue pour la première fois.
- **La prévention des conduites addictives** s'appuie sur ces trois approches complémentaires : la promotion de la santé, la RDR et l'éducation expérientielle. « Leur combinaison (..) permettrait de donner un autre visage à la prévention que les vaines tentatives de faire adopter un comportement normalisé »
- **L'intervention précoce** est une démarche qui vise à :
 - Promouvoir un environnement favorable à la santé,
 - Renforcer les compétences des jeunes et de tous les membres de la communauté adulte
 - Mieux accompagner les jeunes ayant des comportements à risques et/ou en situation de vulnérabilité.C'est une stratégie d'action entre la prévention et l'accès aux soins. L'objectif est de raccourcir autant que possible le délai entre l'apparition des premiers signes d'un trouble de l'usage et la mise en œuvre d'un accompagnement adapté.

Des approches partagées qui sous-tendent toutes les interventions :

- Avoir une approche globale, de promotion de la santé
- Avoir une approche par usage et non pas par produit
- Avoir une approche en termes de renforcement des Compétences Psycho-sociales
- Avoir une approche qui favorise le continuum de la prévention, de la réduction des risques et du soin, dans une logique de parcours de santé
- Avoir une approche qui intègre l'entourage des personnes
- Avoir une approche qui prend appui sur des informations scientifiquement validées
- Avoir une approche « citoyenne » (qui rappelle les droits, mais aussi les devoirs)

Une méthodologie garante de la qualité

Des incontournables dans l'analyse de la demande

1) Analyser la demande:

- Besoins exprimés/ Non exprimés
- Le contexte de la demande

2) Prendre en compte les données épidémiologiques locale/ nationale / européenne.

3) Interroger la dimension politique de la demande, à l'échelle :

- De l'établissement
- Du territoire
- De la région
- Du nationale
- De l'Europe

4) Inscrire l'action prioritairement dans les dispositifs types CLS, RLPS, ASV (etc.) et dans le réseau des acteurs (santaire, éducatif, sociaux...).

5) Identifier et interroger les spécificités des publics cibles

6) Impliquer les partenaires à différents niveaux selon le projet prédéfini et déterminer la place de chacun :

- en termes de relais
- en termes de co-animation
- en termes de co-intervention

Des incontournables dans l'élaboration de la réponse

1) Poser les objectifs sous-tendus et inhérent à la prévention des addictions :

- Contribuer à la promotion de la santé dans le champ des addictions : promouvoir la prévention et l'intervention précoce
- Accompagner à faire des choix favorables à la santé (facteurs de protection/facteurs de vulnérabilités) : CPS
- Développer le pouvoir d'agir des populations / publics/ personnes : Empowerment
- Retarder les premières consommations
- Favoriser l'articulation prévention/soin Intégrer l'approche de la réduction des risques dans les pratiques de prévention

A cette étape, s'appuyer sur le référentiel à l'usage des intervenants dans et hors milieu scolaire « Pour une prévention des conduites addictives » réalisé par l'Ireps, enrichi et validé par les acteurs de la prévention des addictions.

2) Interroger les conditions matérielles de mise en œuvre :

- moyen humain et logistique
- moyen financier

Si nécessaire réajuster les objectifs et modalités de mise en œuvre du projet au regard des moyens réellement à disposition.

3) S'assurer de la disponibilité « intellectuelle » et physique des publics

- les publics doivent au courant de l'intervention.
- les réponses doivent être adaptées aux spécificités de chaque public

4) Déterminer systématiquement avant l'intervention :

- la place des partenaires
- la place de l'entourage et la famille

Des incontournables préalables à l'intervention :

1. Inscrire l'action dans une démarche méthodologique globale de manière à se placer dans un continuum de la prévention à la prise en charge : démarche de prévention précoce.
2. Mettre en avant la question de la « responsabilisation » partagée : Importance du duo Intervenant/Institution. Cette étape doit impérativement passer par l'organisation de temps de concertation pour fixer les objectifs avec le commanditaire. Cela peut prendre différentes formes telle que des rencontres, de la sensibilisation ou des formations.

Des incontournables dans la mise en œuvre

1) S'accorder sur des objectifs spécifiques communs et partagés avec :

- Les demandeurs/les commanditaires
- Les partenaires

2) Inscrire la réponse dans la durée

Inscription dans un programme globale

Eviter les actions ponctuelles/actions « pompier » ou du moins, connaître le cadre de cette action ponctuelle

3) Penser l'évaluation dans le processus de l'action et à plusieurs niveaux :

- Processus
- Activités
- résultats

4) Privilégier des petits groupes pour une meilleure gestion de l'intervention et l'accès à une prise de parole plus libre

5) Se placer dans une attitude de :

- Non jugement, non stigmatisation
- Bienveillance
- Confiance/Confidentialité /Discrétion

Des outils méthodologiques à mobiliser au service d'une démarche de qualité

Les professionnels de la prévention des addictions recommandent de s'appuyer sur les référentiels produits en région :



- Le livret « Conseil et accompagnement des acteurs dans leurs projets de promotion et d'éducation pour la santé » coordonné par l'Ireps associé aux partenaires du Pôle Régional de Compétence de Haute-Normandie (juillet 2015) : Le livret constitue un dossier d'accompagnement à disposition des conseillers méthodologique de la région. Il reprend les étapes clés d'un accompagnement et des outils pour sa mise en œuvre et son suivi.



- Le Guides des CESC Inter-degré / Inter-établissement produit par l'ARS de Haute-Normandie et le Rectorat de Rouen (septembre 2015) : Son objectif est de promouvoir des actions conjointes entre les écoles, les collèges, les lycées et tous les acteurs éducatifs d'un territoire, afin de construire un projet cohérent qui prendra en compte la continuité du parcours de santé des enfants et des adolescents.



- Le référentiel à l'usage des intervenants dans et hors milieu scolaire « Pour une prévention des conduites addictives » réalisé par l'Ireps, enrichi et validé par les acteurs de la prévention des addictions (décembre 2015): Ce référentiel proposent des lignes directrices en matière de prévention des conduites addictives axées sur des standards à suivre pour apporter des contenus adaptés à l'âge et au niveau de maturité de l'enfant et de l'adolescent, garantissant ainsi une cohérence et une progressivité des apports auprès des enfants et des adolescents sur un territoire.

