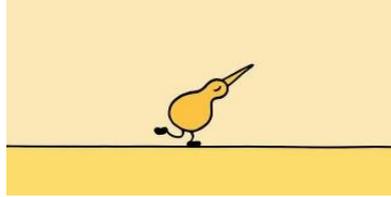


Compétences psychosociales

A quoi ça sert !?



Savoir dire non, résister à l'influence d'un groupe, savoir prendre une décision, gérer un conflit...

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définissait les compétences psychosociales, dès 1993, comme « 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 subjectif 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... » cf. OMS [Division de la santé mentale et de la prévention des toxicomanies]

Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé, en termes de bien-être physique, mental et social, quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie.

La démarche d'intervention que nous proposons s'appuie sur les recommandations de l'OMS qui préconise la prise en compte et le développement des compétences psychosociales dans les actions de prévention des comportements à risques. De la même manière, les compétences psycho-sociales sont développées dans le socle commun de l'éducation nationale .

Il existe dix compétences, qui sont présentées par couples

- Savoir résoudre les problèmes / Savoir prendre les décisions,
- Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique,
- Savoir communiquer efficacement / Être habile dans les relations interpersonnelles,
- Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres,
- Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions.

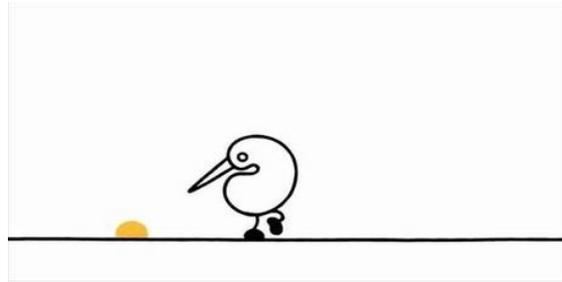
En prévention, le développement et le renforcement de ces compétences visent à développer les capacités des personnes à faire des choix favorables à leur santé, à renforcer l'estime de soi et la qualité de leurs relations avec les autres, à savoir demander de l'aide si besoin, à prendre des décisions et à faire face aux problèmes rencontrés dans leur vie en permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de leurs actions ou de leur refus d'action.

Magali Chanet

Océane Jory

Octobre 2016

Addictologie : un domaine de recherche en construction.



Le terme addiction est d'étymologie latine ad-dicere « dire à ». Dans la civilisation romaine, les esclaves n'avaient pas de nom propre et étaient dits à leur Pater familias. Le terme d'addiction exprime une absence d'indépendance et de liberté, donc bien un esclavage.

Cette idée d'extrême dépendance inspirera les analystes (S. Freud et O. Fenichel) pour décrire des situations de manque intime et intense, de dépendance de l'humain.

En 1990, le psychiatre américain Aviel Goodman introduit la notion de **perte de contrôle** dans sa définition de la dépendance. Les addictions concernent donc aujourd'hui, aussi bien les troubles engendrés par **des substances psychoactives autorisées** que **les substances interdites et les addictions comportementales**. En sachant que les plus meurtrières sont les substances légales.

Le regroupement à ce jour dans un même champ d'étude de toutes les addictions a pour ambition d'éviter la stigmatisation des usagers de substances illicites.

L'addiction est encore entendue aujourd'hui comme un état de dépendance alors qu'il se décline en trois épisodes.

L'usage simple est une consommation ponctuelle ou régulière qui n'induit pas de dommage aux niveaux somatique, psychoaffectif et/ou social. L'utilisateur peut arrêter de consommer s'il le désire.

L'abus est caractérisé par une consommation induisant des dommages repérables aux niveaux somatique, psychoaffectif et/ou social. A ce stade, l'utilisateur peut moduler sa consommation en fonction du contexte et arrêter de consommer s'il le désire, mais il peut aussi être en difficulté pour arrêter plusieurs jours de suite.

La dépendance est caractérisée par un besoin irrésistible de consommer, le craving. Elle s'installe plus ou moins progressivement et le consommateur ne se rend pas forcément compte, dans les premiers temps, de la perte de contrôle de ses consommations. La personne ne peut plus les moduler en fonction du contexte dans lequel elle se trouve. Le sentiment de perte de contrôle de soi et de tension interne s'accroît. Des symptômes de manque physique et psychique plus ou moins marqués apparaissent.

L'addiction est aujourd'hui **un sujet d'étude scientifique** qui fait appel à des domaines aussi variés que la neurobiologie, la neuropsychologie, l'imagerie. Ces différentes recherches ont démontré que **le cerveau addict ne fonctionne plus selon la norme**. C'est au fil des répétitions, de ces abus d'un plaisir unique, que nos équilibres cellulaires vont se déstabiliser au point d'aliéner notre bien-être, de nécessiter la poursuite impérieuse de la consommation ou du comportement addictif et nous mener à l'état psychologique et neurobiologique de dépendance.

Il existe des facteurs de vulnérabilité individuels, l'addiction naît de la rencontre entre une personne, un produit et un moment.

Estelle Paillard

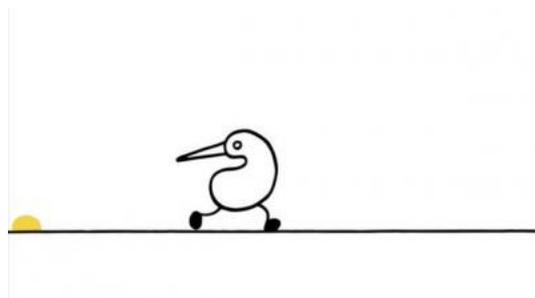
Nadine Petit

Octobre 2016

CO-CONSTRUIRE UNE ACTION DE PREVENTION

DU « SUR MESURE »

Une expertise au service d'un projet.



Bien identifier la demande et ses enjeux sont les préalables indispensables à la mise en place d'actions dans des conditions favorables à la réalisation du projet. Intervenir en prévention nécessite l'engagement de l'ensemble des acteurs de l'action. Il s'agit d'accompagner un projet d'actions collectives par la mise en commun de compétences et analyses propres à chacun des protagonistes. Chaque situation nécessite de déployer un programme spécifique et pertinent. Il s'agit pour nous d'apporter une méthodologie capable de faire un état des lieux, de proposer un programme d'actions ciblées et de prévoir une évaluation-bilan.

Evaluation des besoins :

Cette phase permet de déterminer les raisons qui motivent la mise en place de l'action. Un recensement des actions déjà menées et le bilan de celles-ci est nécessaire. Afin de bien comprendre la globalité de la situation, il est indispensable de rencontrer les acteurs de terrain susceptibles d'apporter un éclairage spécifique et de recueillir des données qualitatives ,par exemple : Quelles actions de prévention en addictologie ont été menées les années précédentes ? Auprès de qui ? Est-ce qu'une évaluation a été faite ? Par qui ? Auprès de qui ? C'est aussi un premier pas vers une co-construction d'action. Cette démarche permet de préciser la spécificité du terrain d'action. Elle permet d'une part, de mesurer l'écart entre les besoins exprimés et les besoins réels et d'autre part de contribuer à instaurer une dynamique participative. Une fois établi le bilan de la situation, il est important de le porter à la connaissance des acteurs qui ont permis sa réalisation. Cet état des lieux va permettre de dégager les priorités d'action.

Définition des objectifs :

Une fois les priorités établies et la population cible déterminée, vont se décliner les objectifs selon trois volets :

- Travail visant à l'amélioration des connaissances avec l'apport d'informations scientifiquement établies (cf recherches)
- Travail sur les représentations avec une méthodologie et des outils adaptés.
- Travail sur le savoir faire et savoir être afin de permettre aux participants d'identifier leurs facteurs

de risque et de protection. (cf compétences psychosociales)

Co construction d'un programme d'action :

Cette étape consiste à élaborer un plan opérationnel d'intervention. Les objectifs étant déterminés, le projet doit permettre à chaque personne impliquée de connaître sa place dans l'action. Le professionnel devra choisir des outils ou d'activités spécifiques et adaptés pour répondre aux objectifs.

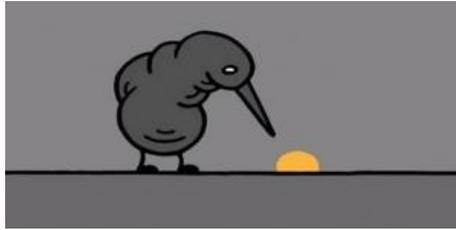
Le professionnel intervenant saura proposer une forme, une fréquence et une période d'intervention pertinentes et adaptées à la situation. Il est également de sa compétence de planifier les étapes de la mise en place de l'action en tenant compte des particularités du terrain et de spécifier clairement les responsabilités et tâches de chacun. C'est également à lui qu'incombe l'évaluation. Elle doit accompagner tout le déroulement du projet, elle permet d'abord de faire le bilan des actions réalisées du point de vue de leur déroulement et des résultats obtenus. Mais elle permet éventuellement de déterminer s'il existe des différences perçues entre ce qui était prévu et ce qui est réalisé. Dans le domaine de la prévention des comportements à risque, l'évaluation ne peut se baser directement sur un lien de cause à effet car il est difficile d'attribuer un changement de comportement à un seul facteur.

Raphaële Bony

Octobre 2016

Pas d'intervention sans confidentialité !

« Chacun a droit au respect de sa vie privée » Article 9 du code civil



Qu'est-ce que la confidentialité ?

La confidentialité est définie comme « le fait de s'assurer que l'information n'est seulement accessible qu'à ceux dont l'accès est autorisé ». Les professionnels, exercent le plus souvent en équipe ou encore en partenariat entre équipes se complétant dans leurs interventions. Ainsi, pour mener à bien leurs missions, ils sont amenés à recueillir beaucoup d'informations et doivent ainsi les partager pour assurer une prise en charge complémentaire et continue. La confidentialité s'articule autour de deux éléments :

- Le droit à la protection de la vie privée des patients ou des usagers de services médico-sociaux, afin d'empêcher la divulgation de tout ce qui pourrait permettre d'identifier les personnes.
- Le devoir de discrétion et le secret professionnel incombant aux professionnels. Elle vise toutes les informations d'état civil, administratives et financières, médicales et sociales d'une personne prise en charge dans un secteur sanitaire ou social.

La confidentialité en action de prévention

Dans le travail de prévention, la confidentialité est un principe éthique et son respect est un enjeu essentiel. En effet, la confidentialité permet de poser le cadre de l'intervention. Les intervenants présentent en début de séance le principe de confidentialité en demandant à ce que toute personne le respecte. Ceci pourra permettre à chacun de s'exprimer librement sans craindre que ses paroles deviennent publiques. La confidentialité permet d'établir un climat de confiance.

Les limites de la confidentialité

La confidentialité a néanmoins ses limites puisque l'intervenant ne peut pas taire une information préoccupante, auquel cas il s'en retrouverait complice. Le seul cas où il existe une obligation qui peut amener à révéler des informations à caractère confidentiel, est l'obligation d'assistance à personne en péril, plus communément appelée « assistance à personne en danger ». Cette obligation d'assistance résulte de l'article 223-6 du code pénal, lequel sanctionne le manquement à cette obligation. Cette obligation peut concerner toute personne, pas seulement certaines catégories de publics (mineurs, majeurs vulnérables, femmes enceintes, etc.).

En ce sens, durant les actions de prévention, les intervenants ne pourront garder confidentiel des

informations de cet ordre. Ceci est volontairement précisé au groupe en début de séance et aucune démarche ne serait engagée sans que la personne concernée en soit directement informée.

Aurore Hingray

Pauline Biry

Octobre 2016

Cheminer ensemble pour donner à voir et à comprendre

Point de départ

Les trois CSAPA du Doubs / Aire Urbaine se sont engagés depuis quelques années dans l'élaboration d'un plan stratégique commun, décliné en 7 fiches-actions, dont une s'intitule « faire travailler ensemble les équipes sur la notion de prévention ».

Sachant que la mission de prévention peut rapidement devenir clivante, les directions ont sollicité Trajectoire Formation pour empoigner cette question avec les équipes et in fine, réussir à travailler ensemble.

Au regard de l'enjeu, il a été proposé aux CSAPA de Pontarlier et au CSAPA Oppedia passerelle 39 de participer à cette démarche.

Nous voilà donc embarqués de mai à octobre dans une aventure collective visant à mieux faire comprendre et faire valoir les expertises et expériences des Csapa en matière de prévention des addictions.

Chemin faisant

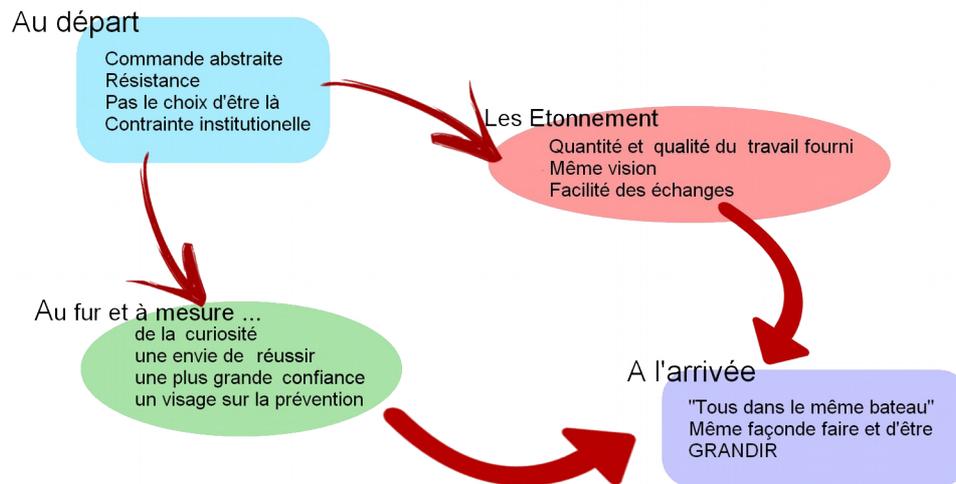
Les méthodes actives mobilisant les expériences des participants et les mises en situations constituent un incontournable des séances de travail. A partir du vécu et des représentations, le formateur apporte des éclairages méthodologiques et structure une analyse et une mise en perspective des expériences individuelles et collectives.

Une attention particulière est portée à la convivialité de ces temps de formation : un espace collectif constructif et agréable pour donner goût à cette forme de travail collective.

Quelques étapes du parcours :

- Faire émerger les représentations
- Expliciter les références et définitions
- Repérer « ce qui fait commun »
- Identifier les différences de fond
- Formuler ce qui fait consensus

Paroles de voyageurs



Destination :

A l'issue de la formation, le groupe a produit, à la façon d'un puzzle, des textes présentant les fondements d'une conception partagée de la prévention en addiction. Ces textes rassemblés sur une plate-forme numérique constituent une référence collective à la disposition de tous les contributeurs.