Déployée par :

Financée par :

FICHE PROGRAMME FORMATION 2023

« Formation des travailleurs sociaux du CEj-R / référents PRIJ pour une prise en charge des besoins en santé des jeunes en rupture, en Ile-de-France »

Session de formation d'1 jour, en distanciel via « Zoom »

OBJECTIF STRATEGIQUE – FINALITE DE LA FORMATION

Lever les freins liés à la santé pour favoriser l'insertion socio-professionnelle des « jeunes en rupture » dans le cadre du CEJ - Contrat Engagement Jeunes[1]

OBJECTIF DE FORMATION[2]

Permettre aux travailleurs sociaux d'assurer leurs missions « volet santé » dans le cadre du CEJ « jeunes en rupture » :

- Repérer les problématiques de santé rencontrées par un jeune
- Nouer des partenariats avec les différents types d'acteurs du soin et de prévention
- Accompagner vers une offre de soin et de prévention adaptée
- Suivre la prise en charge du jeune et la poursuite des soins, en coordination avec les acteurs impliqués et éviter toute rupture dans l'accompagnement des personnes
- Mener des actions d'aller vers en santé, de prévention santé, de réduction des risques en santé

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES[3]

MODULE 1. Intervenir en tant que travailleur social dans une démarche « d'aller vers » en santé

- Resituer le rôle du travailleur social -CEJ jeunes en rupture- en lien avec « la santé »
- Resituer le système de soins parmi tous les déterminants de la santé
- Identifier les obstacles à l'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de vulnérabilité
- Expliquer les objectifs des différents types d'actions : aller vers / prévention / réduction des risques
- Expliquer comment aborder la santé (démarche, posture, valeurs-principes)

MODULE 2. Aborder les problématiques d'addictions avec les « jeunes en rupture » et accompagner vers les dispositifs en fonction des besoins repérés

- Expliquer « addiction » avec ou sans substance
- Définir « substances psychoactives »
- Expliquer les usages
- Identifier les signes d'alerte
- Identifier les outils existants – Repérage précoce et auto-évaluation des usages à risques

---

[1] Gouvernement, Circulaire interministérielle du 22 avril 2022 relative à la mise en œuvre du contrat d'engagement pour les jeunes en rupture - *https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_cej_jr.pdf*

[2] Dans le temps imparti, cette journée de formation ne peut permettre d'atteindre à elle seule ces objectifs.

[3] Dans le temps imparti, tous les objectifs pédagogiques ne pourront pas être complètement atteints. Les professionnels seront invités à compléter les acquisitions avec les références qui seront indiquées par les formatrices. Un dossier et un diaporama seront transmis aux professionnels avec toutes les ressources pour poursuivre les apprentissages.

DOSSIER STAGIAIRE – Ce dossier comporte les ressources pédagogiques nécessaires tout au long de votre formation. Il sera complété par un diaporama et des indications de ressources complémentaires.

Producteur : codes 93 - date de finalisation du document : V12092023

OF enregistré n° 11930739293 - Le Codes 93 a reçu au titre de ses activités de formation la certification Qualiopi

- Expliquer le cycle de Prochaska
- Définir « approche motivationnelle », « conseil minimal », « balance décisionnelle »
- Expliquer la réduction des risques
- Identifier les structures vers lesquelles orienter

En compléments :

- Identifier les facteurs de vulnérabilités et facteurs protecteurs
- Expliquer risques et conséquences sur la santé

CONTENUS

MODULE 1. Intervenir en tant que travailleur social dans une démarche « d'aller vers » en santé

- La « santé », les déterminants de la santé et la place du système de soin parmi les déterminants
- Les objectifs des différents types d'actions : « aller vers », « prévention », « réduction des risques »
- Les typologies explicatives du non-accès à la prévention et aux soins
- Comment aborder la santé avec un « jeune en rupture » ?

MODULE 2. Aborder les problématiques d'addictions avec les « jeunes en rupture » et accompagner vers les dispositifs en fonction des besoins repérés

- Les substances psychoactives
- Les conduites addictives avec ou sans substance
- Les « usages »
- Les signes d'alerte
- Les outils existants appropriables par des travailleurs sociaux
- Le cycle de Prochaska
- « Approche motivationnelle », « conseil minimal », « balance décisionnelle »
- Des actions de réduction des risques
- Les structures vers lesquelles orienter

Compléments :

- Les facteurs de vulnérabilité/protecteurs
- Les risques et conséquences sur la santé

A QUI S'ADRESSE CETTE FORMATION ? Personnes concernées/pré-requis

- **Cette formation est à destination des professionnels travailleurs sociaux référents PRIJ et CEJ-R qui exercent en Ile-de-France, au cours de l'année 2023-2024**
- Prérequis technique : être doté d'un ordinateur, une connexion internet, une adresse mail, une caméra, un micro, des enceintes

DATES 2023 ET HORAIRES – Possibilité de s'inscrire à la journée de votre choix

- **Vendredi 22 septembre 2023 – 9h00-12h30, 13h30-16h30**
- **Jeudi 28 septembre 2023 – 9h00-12h30, 13h30-16h30**
- **Vendredi 6 octobre 2023 – 9h00-12h30, 13h30-16h30**
- **Mercredi 11 octobre 2023 – 9h00-12h30, 13h30-16h30**

DUREE DE LA FORMATION

- Module 1 et 2 : une journée complète
- Prévoir 30 minutes en amont de la session pour le formulaire à renseigner lors de l'inscription + 30 minutes à l'issue de la session + 30 minutes à distance de la formation pour renseigner les questionnaires d'auto-évaluation
- Il est impératif de s'investir tout au long de la journée de formation
- La formation est d'une durée de 6h30 + 1h30 d'évaluation, soit 8h00

FINANCEMENT :

- L'action de formation est entièrement financée par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
- Elle est gratuite pour les professionnels qui s'y investissent.

MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION :

- En amont, lors de l'inscription : validation des prérequis, diagnostic des situations de handicap et des besoins spécifiques
- A l'issue de la formation, évaluation sommative, via « google form », à l'écrit, individuelle et nominative : auto-évaluation de la satisfaction et du degré d'acquisition des capacités visées
- A distance de la formation, évaluation du transfert des acquis : via « google form »
- Emargement par demi-journée de formation
- Attestation de participation remise (nécessité de s'investir à l'intégralité de la formation)

MODALITES ET DELAIS D'ACCES/INSCRIPTIONS

- **Pour vous inscrire, veuillez renseigner le formulaire d'inscription via les liens ci-dessous :**

Pour vous inscrire à la journée du vendredi 22 septembre 2023, merci de renseigner ce formulaire :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc4vNvoqT36MUvqpq0eZ4qYcZFAPwxvo1AvndqX07KM88FEEg/viewform?usp=pp_url

Pour vous inscrire à la journée du jeudi 28 septembre 2023, merci de renseigner ce formulaire :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe06oO6CJhysG6Xc3JqNs7TETaYnthGr6B6v8P8q6S_mNYtjw/viewform?usp=pp_url

Pour vous inscrire à la journée du vendredi 06 octobre 2023, merci de renseigner ce formulaire :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfyqv5uByzjNDURwK88Fn9NqKLPGqUqlqKmH6NF5W-05PF5Qw/viewform?usp=pp_url

Pour vous inscrire à la journée du mercredi 11 octobre 2023, merci de renseigner ce formulaire :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScHxfbGqO6p256v86xChsBts3MqjAQSxbe4NthNZ24E0Vux-w/viewform?usp=pp

- **Vous retrouvez également la fiche programme et les liens vers les formulaires d'inscription sur le site Internet du Codes 93 :** *https://codes93.org/prochaines-formations/*
- Merci de procéder à votre inscription au plus tard 6 jours avant la date de la formation
- Vous recevrez une confirmation d'inscription au plus tard 5 jours avant la session de formation accompagnée des codes de connexion « Zoom »

METHODES PEDAGOGIQUES MOBILISEES

- **Formation inter** (qui regroupe des personnes issues de structures différentes) **en distanciel via « Zoom ».**
- Majoritairement méthodes pédagogiques expositives interactives
- Chacun est invité à être pleinement acteur de sa formation pendant la journée notamment en renseignant au fur et à mesure les pages prévues à cet effet dans le dossier stagiaire
- Des supports sont mis à disposition pour favoriser les apprentissages : diaporama, bibliographie, « dossier du stagiaire » contenant les supports de travail/les outils

FORMATEURS

- Mme Vanessa DEWALLERS, responsable pédagogique - formatrice certifiée, 17 années d'expérience, spécialisée en promotion de la santé-éducation pour la santé, méthodologie de projets, démarche qualité, ingénieries de formation/pédagogique/d'évaluation, animation.
- Mme Ketty DELERIS, Diététicienne nutritionniste et tabacologue spécialisée dans le sevrage cannabis, chargée de projets au Codes 93, 19 années d'expérience professionnelle.

REFERENT ADMINISTRATIF ET FINANCIER :

- M. Laurent BAUER, Directeur du CODES93

ACCESSIBILITE

Le Codes93, organisme de formation engagé dans une démarche qualité, met en œuvre les moyens pour favoriser l'accessibilité aux formations pour les personnes en situation de handicap et/ou nécessitant des aides, des aménagements :

- En amont de la formation, lors de l'inscription, le Codes93 permet l'identification des situations de handicap et des besoins spécifiques. En fonction des besoins diagnostiqués, le Codes93 réalise, en co-construction avec la personne et les partenaires, des recherches de solutions.
- Inscrit dans un travail en réseau, si le Codes93 ne parvient pas à adapter l'offre de formation à la situation, alors la personne sera accompagnée vers des partenaires afin que des solutions soient élaborées.

VOUS SOUHAITEZ DES RENSEIGNEMENTS

- Merci de contacter : Mme Vanessa DEWALLERS, responsable pédagogique - formatrice Codes93

Par e-mail : vanessa.dewallers@codes93.org
Par téléphone : 07.85.97.72.49.

- Vous pouvez également consulter le site web du Codes93 : www.codes93.org

Objectif pédagogique : Resituer le rôle du travailleur social -CEJ jeunes en rupture/Prij- en lien avec la santé

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable de resituer le rôle du travailleur social -CEJ jeunes en rupture/Prij- en lien avec la santé :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Resituer le système de soins parmi tous les déterminants de la santé

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable de resituer le système de soins parmi tous les déterminants de la santé :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Expliquer les objectifs des types d'actions :

aller vers - prévention - réduction des risques

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable d'expliquer les objectifs des types d'actions : aller vers - prévention - réduction des risques :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Identifier les obstacles à l'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de vulnérabilité

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable d'identifier les obstacles à l'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de vulnérabilité :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Expliquer comment aborder la santé (démarche, posture, valeurs-principes)

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable d'expliquer comment aborder la santé (démarche, posture, valeurs-principes) :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectifs pédagogiques :

Définir « substances psychoactives »

Expliquer « addiction » avec ou sans substance

1- En plénière, réfléchissons ensemble :

- **Qu'est-ce qu'une substance psychoactive ?**
- **Qu'est-ce qu'une addiction avec ou sans substance psychoactive ?**

2-Compléments expositifs

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable de définir « substances psychoactives » et d'expliquer « addiction » avec ou sans substance :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Expliquer les usages

- **Qu'appelle-t-on les « différents usages » ?**

Apport expositif

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable d'expliquer les usages :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Identifier les signes d'alerte

1- En plénière, réfléchissons ensemble :

- **Quels peuvent-être les signes d'alerte ?**

2-Compléments expositifs

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable d'identifier les signes d'alerte :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Identifier des tests appropriables par les travailleurs sociaux – outils de repérage précoce, auto-évaluation des usages à risques

1- Individuellement (10 min) :

- ✓ **Parcourir les 3 tests**
- ✓ **Lister les questions que vous vous posez à la lecture de ces trois tests**

Les questions peuvent être en lien avec :

- *Quand et comment utiliser les tests ?*
- *La compréhension des questions ?*
- *L'utilisation des réponses ?*

2-Restitutions-échanges *(25min)*

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable d'identifier des tests appropriables par les travailleurs sociaux – outils de repérage précoce, auto-évaluation des usages à risques :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Expliquer le cycle de Prochaska et Di Clemente

Le cycle de Prochaska et Di Clemente

- **Quels sont les stades ?**
- **A chaque stade, quelles peuvent-être les attitudes du professionnel ?**

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable d'expliquer le cycle de Prochaska et Di Clemente :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Expliquer la réduction des risques et des dommages

En plénière, sur chaque situation ci-dessous, réfléchissons ensemble et des compléments :

- **Que feriez-vous dans une démarche de « réduction des risques et des dommages » ?**

1. **Cannabis** : "Face à un jeune qui consomme régulièrement du cannabis, quelles recommandations lui proposeriez-vous pour minimiser les dangers associés à sa consommation ?"
2. **Alcool** : "Si vous rencontrez un jeune qui boit fréquemment de l'alcool, quelles seraient vos suggestions pour limiter les risques liés à cet usage ?"
3. **Protoxyde d'azote** : "Confronté à un jeune utilisant du protoxyde d'azote, quels conseils lui donneriez-vous afin de réduire au mieux les conséquences négatives de cette pratique ?"

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable d'expliquer la réduction des risques et des dommages :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : Identifier les structures spécialisées en addictologie vers lesquelles orienter

Ci-dessous mes prises de notes, ce qui me semble essentiel pour mes pratiques professionnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'auto-évalue sur mon niveau d'atteinte de cette capacité

A l'issue de cette séquence, vous sentez-vous capable d'identifier les structures spécialisées en addictologie vers lesquelles orienter :

- ☐ Pas du tout capable
- ☐ Un peu capable
- ☐ Complètement capable

Objectif pédagogique : synthétiser « mes essentiels » à l'issue de la journée de formation

A l'issue de cette journée de formation,

- ✓ Qu'est-ce qui me sera particulièrement utile pour mes pratiques professionnelles, pour mes actions auprès des populations cibles ?
- ✓ En quoi cette formation a-t-elle répondu à mes besoins, mes attentes ?
- ✓ Quelles suites je souhaiterais à cette formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MERCI DE RENSEIGNER LE QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION EN LIGNE EN SUIVANT LE LIEN QUI VOUS A ETE COMMUNIQUE PAR L'INTERVENANT.
Vous recevrez une attestation de participation si vous avez été investi tout au long de la formation et si vous avez renseigné ce questionnaire d'auto-évaluation à l'issue de la formation.

Merci de votre investissement

CODES 93 – Comité d'éducation pour la santé
www.codes93.org
Pour consulter les offres de formation du Codes 93 : *https://codes93.org/prochaines-formations/*
Pour recevoir les offres de formation du Codes93 directement sur votre boite mails :
https://codes93.org/newsletter/

Tableau 4. Typologies explicatives du non-accès à la prévention et aux soins

Catégorie	Items
Non connaissance	Une personne éligible est en non-recours, par : • manque d'information sur son existence ou son mode d'accès ; • maîtrise insuffisante de l'information.
Non proposition	Un usager peut ne pas avoir accès aux soins à cause de : • discrimination, de refus de soins ; • dénigrement de son éligibilité, de ses chances ou de ses capacités ; • l'absence de professionnels de santé sur le territoire.
Non demande	Une personne éligible et informée est en non-recours car elle n'a pas demandé par choix, à cause de : • non adhésion aux principes de l'offre ; • intérêts divers ; • manque d'intérêt pour l'offre (coût/avantage) ; • estime de soi ; • alternatives. ou par contrainte, à cause de : • découragement devant la complexité de l'accès (ex : démarches, système, langue, etc.) ; • difficultés d'accessibilité (distance, mobilité) ; • raisons financières ; • difficulté à communiquer, exprimer des besoins (incompréhension d'ordre linguistique ou culturel) ; • crainte d'effets induits ; • crainte de stigmatisation ; • sentiment de discrimination ; • dénigrement de ses capacités ; • perte de l'idée d'avoir (droit à) des droits.
Non réception	Une personne éligible demande, mais ne reçoit rien ou seulement une partie, car : • oubli de la part du demandeur ; • négligence de la part du demandeur ; • lenteur administrative ; • erreur administrative.

Le diagnostic doit orienter les axes d'intervention de la médiation en santé (voir section 5.1.4).

ARS I.d.F
Rapport - 2018
Etat des lieux des actions "d'aller vers" à destination des personnes en situation de grande précarité en Ile-de-France.

Ce non-recours et non-demande peuvent s'expliquer de nombreuses manières, dont les principales sont présentées ci-après.

- **Manque d'information.** Ce critère est le plus souvent évoqué quand on parle de non recours (Mazet, 2010). Dit autrement, une personne ne fait pas de démarches parce qu'elle n'a pas connaissance des dispositifs auxquels elle peut prétendre.
- **Priorité à la survie.** La recherche de moyens de subsistance, d'un abri pour la nuit, etc. sont autant de priorités pour les personnes qui sont en situation de survie. Cette insécurité est quotidienne et contraint à vivre au jour le jour, rendant la construction de projets à moyen ou long terme difficile. Les actions de prévention, les rendez-vous avec un créneau horaire fixe, sont des exemples d'évènements difficiles à négocier et à planifier avec ce public et peuvent en partie contribuer au non-recours et à la non-demande.
- **Raisonnement du type coût / bénéfice.** Ces publics sont confrontés à de nombreuses barrières dans leur parcours de demande (administrative, sociale, sanitaire, etc.). Le coût, la

---

[2] http://tremplin.ch/reduire-les-risques-en-brassant-la-trampoline/

[3] Une personne sans chez-soi peut être hébergée de façon temporaire chez une personne, dans une structure, mais elle n'habite pas dans ces lieux, autrement dit elle n'investit pas d'elle dans ce lieu (notes du séminaire « Exclusion et santé mentale » avec J. Furtos).

langue utilisée, le délai d'attente, les horaires, le lieu et les moyens d'y accéder, etc. compliquent l'accès aux différents dispositifs. Surmonter seul chacune de ces barrières lorsqu'elles se cumulent demande beaucoup d'énergie. La non-demande résulte d'un calcul coût / bénéfice, « l'offre n'intéresse pas les individus, parce que le coût d'entrée (financier, matériel, cognitif, psychologique, psychique, symbolique) dans le dispositif de demande apparait plus élevé que les bénéfices que les individus peuvent en attendre » (Mazet, 2010).

- **Potentiel stigmatisant attaché à un dispositif.** Une personne peut refuser la reconnaissance sociale produite par la proposition d'aide, lorsqu'elle est rattachée à une image négative avec un potentiel stigmatisant. Par exemple, un dispositif à destination des personnes se prostituant, une aide sociale pour les personnes pauvres, une action en faveur des migrants, etc. En adhérant au dispositif, la personne affiche son appartenance à ce public cible qui peut être stigmatisé dans la population. Les dispositifs produisent des images de leurs bénéficiaires (Mazet, 2010).
- **Hyper-individualisme.** On parle d'hyper-individualisme « lorsque la conception que les individus ont d'eux-mêmes ou les modèles culturels auxquels ils sont attachés (autonomie et indépendance) impliquent de ne pas demander à autrui, et font par conséquent obstacle à la constitution de soi comme sujet « qui demande » [...] la non demande résulte ici d'un choix, celui de conserver une image positive de soi – en appui sur la « bonne honte » dont parle Jean Furtos – et par conséquent de ne pas recourir à l'offre existante : ne pas demander c'est alors rester « digne ». ».(Mazet, 2010; séminaire "Exclusion et santé mentale" avec J. Furtos).
- **Perte de confiance en soi, dans les autres et dans le temps** (séminaire « Exclusion et santé mentale » avec J. Furtos). Certaines personnes ne pensent pas être capables de porter une demande, ne pensent pas mériter de demander. Elles peuvent aussi avoir perdu confiance dans la capacité des « autres », de l'entourage, des structures du droit commun à répondre à leur demande. Et cette perte de confiance s'accompagne du sentiment que la situation ne va pas s'améliorer avec le temps. On peut citer par exemple les sentiments de défiance, de découragement et de lassitude dans les démarches d'accès au logement qui ont été régulièrement évoqué lors des entretiens.
- **Syndrome d'auto-exclusion**. Dans des cas extrêmes, une personne peut, pour se protéger de toutes souffrances, se couper de son corps, de ses émotions et de son entourage. Il ne ressent plus ses besoins, les nie, ne veut pas en entendre parler. Cette personne est dans l'incapacité de faire une demande. Ce syndrome est décrit par J. Furtos dans plusieurs ouvrages et articles dont « De la précarité à l'auto-exclusion » (2009).

- L'approche d' « aller-vers » est donc utilisée pour toucher les personnes qui ne viennent pas dans les structures et qui ne demandent pas. Mais chaque acteur recensé lors de cette mission a défini un public cible plus restreint avec ces spécificités. Parmi les personnes sans chez-soi, les personnes qui se prostituent, les consommateurs de drogues, les personnes avec un trouble psychique, les personnes roms vivant en squat ou bidonville, etc. Une très bonne connaissance du public cible est cruciale pour construire des interventions pertinentes et pour définir des critères d'inclusion et d'exclusion des personnes par rapport à l'action. Les modalités d'intervention sont définies en fonction du public cible et du diagnostic qui est posé sur leur non-recours et leur non-demande.

Typologie explicative du non-recours (Odenore, 2010).		
Forme 1	*Non connaissance*	**Une personne éligible est en non-recours, par :** › manque d'information sur son existence ou son mode d'accès › non proposition du prestataire
Forme 2	*Non demande*	**Une personne éligible et informée est en non-recours car elle n'a pas demandé par choix, à cause de :** › non adhésion aux principes de l'offre › intérêts divers › manque d'intérêt pour l'offre (coût/avantage) › estime de soi › alternatives **ou par contrainte, à cause de :** › découragement devant la complexité de l'accès › difficultés d'accessibilité (distance, mobilité) › dénigrement de son éligibilité, de ses chances ou de ses capacités › raisons financières › difficulté à exprimer des besoins › crainte d'effets induits › crainte de stigmatisation › sentiment de discrimination › dénigrement de ses capacités › perte de l'idée d'avoir (droit à) des droits
Forme 3	*Non réception*	**Une personne éligible demande, mais ne reçoit rien ou que partie, car :** › abandon de la demande › non adhésion à la proposition › arrangement avec le prestataire › inattention aux procédures › dysfonctionnement du service prestataire › discrimination

7 L'Observatoire avait présenté dès 2003 une typologie selon les causes de non-recours, autour de trois rubriques : l'offre, le prestataire, le destinataire.

8 Il faut noter que cette typologie est, par endroits, reprise, y compris à l'étranger. Ainsi, la Direction de l'évaluation « Ressources humaines et Développement des compétences – Canada » l'a utilisé dans sa synthèse d'un vaste ensemble de rapports officiels et de travaux universitaires, canadiens et étrangers, portant sur la participation aux programmes sociaux ou au recours aux prestations (rapport « Participation aux programmes » RHDC Canada, septembre 2009).

9 P. Warin, Rapport d'activité 2010. CNRS.

respadd
RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

CAST Cannabis Abuse Screening Test

Pour évaluer votre consommation de cannabis, vous pouvez répondre au questionnaire ci-dessous.

Ce questionnaire a déjà été testé sur plusieurs milliers adolescents.

En principe, deux réponses positives au test doivent vous amener à vous interroger sérieusement sur les conséquences de votre consommation. Trois réponses positives où plus devraient vous amener à vous faire aider.

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ? ☐ oui ☐ non
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul ? ☐ oui ☐ non
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ? ☐oui ☐ non
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ? ☐ oui ☐ non
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ? ☐ oui ☐ non
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ☐ oui ☐ non

Important : *L'association du cannabis avec d'autres drogues augmente la possibilité que votre consommation ait des conséquences graves pour vous ou pour votre entourage.*

Plus d'information : www.respadd.org

QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE FACE

(FAST ALCOHOL CONSUMPTION EVALUATION)

REPÉRAGE DES CONSOMMATIONS PROBLÉMATIQUES

Les cinq questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

Questions	Points					Score
	0	1	2	3	4	
1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?	Non				Oui	
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Non				Oui	
5. Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?	Non				Oui	
					TOTAL	

INTERPRÉTATIONS DU RÉSULTAT

- Pour un score égal ou supérieur à 5 chez l'homme et 4 chez les femmes, un mésusage est à suspecter.
- Pour les deux sexes, un score supérieur ou égal à 9 est en faveur d'une dépendance.

Société Française d'Alcoologie, 2015.

Point d'attention : Ce test a pour but de repérer les personnes présentant des troubles de l'usage d'alcool et n'est pas basé sur les repères de consommation qui visent eux à présenter un seuil de consommation d'alcool à moindre risque pour la santé. Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site alcool-info-service.fr

Informations issues du site Internet : https://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/reperage-precoce/
Date : 12/09/2023

OFDT : « Repérage précoce et auto-évaluation des usages à risques »

Références :

Lemmens J.S., Valkenburg P.M., Peter J. *Development and validation of a game addiction scale for adolescents*. Media Psychology, Vol. 12, n° 1, 2009, pp. 77-95.
Griffiths M., *A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework*, Journal of Substance Use, Vol. 10, n° 4, 2005, pp. 191-197.
Obradovic I., Spilka S., Phan O., Bonnaire C. *Écrans et jeux vidéo à l'adolescence*. Tendances n° 97, OFDT, 6 p.

La Game Addiction Scale (GAS)

La Game Addiction Scale (GAS), dite échelle de Lemmens est une des rares échelles de mesure de l'addiction aux jeux vidéo, qui aient été validés pour les adolescents.

Il s'agit davantage d'un instrument de mesure épidémiologique que d'un outil L'échelle comporte 7 questions appelant à une réponse de jamais, presque jamais, parfois, souvent, très souvent :

- **Avez-vous pensé toute la journée à jouer à un jeu vidéo ? (prégnance)**
- **Avez-vous passé un temps de plus en plus important sur les jeux vidéo ? (tolérance)**
- **Avez-vous joué à un jeu vidéo pour oublier la vraie vie / la vie réelle ? (modification de l'humeur**
- **Est-ce que d'autres personnes ont tenté sans succès de réduire votre temps de jeu ? (rechute)**
- **Vous êtes-vous senti(e) mal lorsque vous étiez incapable de jouer ? (évitement)**
- **Vous êtes-vous disputé(e) avec d'autres (famille, amis) à propos de votre temps passé à jouer aux jeux vidéo ?**
- **Avez-vous négligé d'autres activités importantes (école, travail, sport) pour jouer aux jeux vidéo ?**

On présume d'un niveau d'usage problématique de jeux vidéos voire d'une addiction chez les adolescents joueurs (jouant à des jeux vidéos) qui répondent « parfois », « souvent » ou « très souvent à au moins quatre de ces questions.

Informations issues du site Internet : https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/
Date : 12/09/2023

Source des informations partagées :

https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/

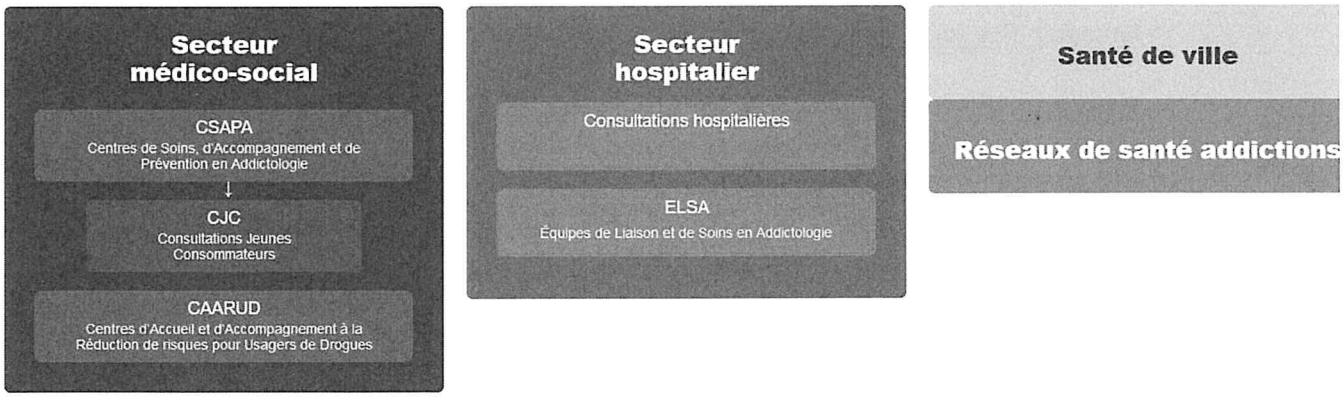
Ce portail a été créé par la Fédération Addiction, Santé publique France, l'OFDT, le Respadd, l'Ippsa, le Certa, le RISQ et le GREA, sous la coordination de la Fédération Addiction et avec le soutien de la MILDECA et de la DGS.

Vers qui orienter ?

Les dispositifs spécialisés en addictologie sont répartis selon trois secteurs : la santé de ville, le secteur médico-social et le secteur hospitalier (désigné comme secteur sanitaire dans la circulaire DHOS/O2 n°2008-299).

Ces dispositifs sont complémentaires et doivent s'articuler pour mieux travailler et agir ensemble. Ils peuvent accueillir les personnes et/ou conseiller les professionnels non spécialisés ou non formés en addictologie.

Dans les secteurs médico-social et sanitaire, il existe des dispositifs ambulatoires et résidentiels.



Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

- ***Accueil des patients***
- ***Conseil aux professionnels non spécialisés***

Les CSAPA (Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

– l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ; dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ;

– la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;

– la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Les CSAPA peuvent accueillir les usagers en ambulatoire ou bien proposer des services de soin résidentiel (CTR, CT, CAUT... voir ci-dessous).

Les CSAPA sont financés par l'Assurance Maladie et portés soit par des associations, soit par des établissements publics de santé. La structure gestionnaire peut par ailleurs gérer un ou des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD).

>> En savoir plus sur le cadre réglementaire des CSAPA

>> Trouver un CSAPA proche de chez vous via l'annuaire de Santé publique France

Le soin résidentiel collectif

- ***Accueil des patients***

Les CSAPA peuvent porter des dispositifs de soin résidentiel collectif :

– Les **Centres thérapeutiques résidentiels** (CTR) : appelés également centre de post-cure, sont des lieux de soin avec un hébergement collectif. La durée de séjour initiale est variable (de quelques semaines à plusieurs mois, avec des modalités de renouvellement possibles), et peut durer jusqu'à un an. Il s'agit de consolider le sevrage ou le traitement de substitution ou l'abstinence d'une pratique addictive, afin de permettre à la personne de retrouver un équilibre dans un cadre protégé, et de construire un projet individuel de réinsertion sociale.

– Les **Communautés Thérapeutiques** (CT) : elles proposent du soin résidentiel avec hébergement collectif, fondé sur une prise en charge où un groupe de résidents-pairs est le moteur du soin et de l'entraide. Comme les CTR, elles accueillent les personnes dont la prise en charge en ambulatoire se révèle insuffisante ou non pertinente. Elles proposent un programme thérapeutique essentiellement basé sur la vie communautaire, les activités de groupe, les interactions avec les pairs, la reconnaissance et l'expression des émotions.

– Les **Centres d'Accueil d'Urgence et de Transition** (CAUT) : ils proposent des séjours de courte durée pour consolider ou mettre en place un projet de soin ou d'insertion. Trois des quatre centres accueillent ainsi des sortants de prison et font la transition entre le milieu carcéral et une proposition de soin adaptée à la personne. Ils permettent une rupture d'avec le cadre habituel et une stabilisation de la démarche de soin.

>> Consulter le guide Pratique(s Soins résidentiels collectifs de la Fédération Addiction

>> Trouver une structure de soin résidentiel via l'annuaire de Santé publique France

Le soin résidentiel individuel

Accueil des patients

Les CSAPA peuvent également porter des dispositifs de soin résidentiel individuels :

– Les **Appartements Thérapeutiques** (AT) : il s'agit d'un hébergement individuel qui vise l'inscription sociale du patient et le renforcement de son identité. Durant son séjour, la personne bénéficie d'un accompagnement thérapeutique, médical, psychologique et éducatif. Ils sont destinés à des personnes pouvant vivre seules et gérer a minima un quotidien.

– Les **Familles d'accueil** permettent à des personnes en situation d'addiction d'être hébergées dans des familles. Elles permettent aux usagers de rompre avec leur quotidien, de retrouver un rythme de vie par l'intégration dans un milieu familial et de réapprendre les liens interpersonnels et sociaux. L'orientation vers une famille d'accueil est d'autant plus pertinente que l'usager ne souhaite pas intégrer une structure de soin résidentiel collectif sans pour autant vouloir vivre seul.

– Les **Appartements de Coordination Thérapeutique** (ACT) ont été créés expérimentalement en 1994, pour la prise en charge de personnes touchées par le VIH-sida. Ils sont, depuis 2002, intégrés au secteur médico-social et financés par l'assurance maladie et ouverts à l'accueil de toute personne en situation de précarité touchée par une pathologie chronique invalidante (sida, hépatite, cancer, sclérose en plaque...). Les ACT proposent un hébergement à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

>> Trouver une structure de soin résidentiel via l'annuaire de Santé publique France

Informations issues du site Internet : https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/
Date : 12/09/2023

Les Consultations jeunes consommateurs (CJC)

- ***Accueil des patients***

- ***Conseil aux professionnels non spécialisés***

Les CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) se déroulent principalement au sein des Centres spécialisés d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), mais aussi parfois dans des lieux spécialisés dans l'accueil des jeunes (Maisons des adolescents – MDA – et Points accueil écoute jeunes – PAEJ) ou dans des centres hospitaliers.

Elles pratiquent principalement l'intervention précoce, à l'interface entre la prévention et le soin en matière d'addictions, à destination d'un public qui ne se considère pas comme « addict », même s'il peut ressentir des difficultés avec la consommation, et qui ne se serait pas rendu en centre de soins. Un profil qui correspond particulièrement aux jeunes, même si les consultations peuvent accueillir des personnes plus âgées, « jeunes » dans leur consommation. Elles accueillent gratuitement toute personne, mineure ou majeure, qui se présente spontanément ou adressée par un tiers (acteur institutionnel ou professionnel de santé, des secteurs scolaires et judiciaires, etc.), et accompagnent également l'entourage, quel qu'il soit. L'accueil en CJC est soumis au principe de confidentialité.

>> Consultez le guide Pratique(s sur les Consultations jeunes consommateurs de la Fédération Addiction

>> Trouver une Consultation jeunes consommateurs proche de chez vous via l'annuaire de Santé publique France

Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)

- ***Accueil des patients***

- ***Conseil aux professionnels non spécialisés***

Un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) s'adresse à des personnes qui ne sont pas forcément engagées dans une démarche de soin, ou qui sont exposées à des risques majeurs (accidents, infections – notamment hépatite C et VIH, etc.) du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés. Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

Les CAARUD sont financés par l'Assurance Maladie et portés soit par des associations, soit par des établissements publics de santé, pouvant par ailleurs gérer des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

>> En savoir plus sur le cadre réglementaire des CAARUD

>> Trouver un CAARUD proche de chez vous via l'annuaire de Santé publique France

Les réseaux de santé spécialisés en addictologie ou « réseaux addictions »

- ***Conseil aux professionnels non spécialisés***

Ce sont des rassemblements de professionnels de différentes spécialités sur un même territoire (pharmaciens, médecins hospitaliers, généralistes, assistantes sociales, psychologues, etc.) constitués afin d'échanger, de progresser sur la problématique de l'addiction. L'apport de chacun des professionnels impliqués dans le réseau permet de mieux prendre en compte le patient dans sa globalité (aspects médicaux, psychologiques, sociaux). L'objectif visé est d'améliorer la prise en charge des patients confrontés à une addiction, et de renforcer la collaboration pour une meilleure coordination des soins au profit du patient. Les réseaux de santé sont financés par les ARS (Agences régionales de santé).

Informations issues du site Internet : https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/
Date : 12/09/2023

Les consultations hospitalières et les équipes de liaison et de soin en addictologie

- ***Accueil des patients***

- ***Conseil aux professionnels non spécialisés***

Consultations hospitalières en addictologie et Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) sont des structures de première ligne dans le suivi ambulatoire hospitalier, spécialisées en addictologie. Elles exercent des fonctions d'accueil, d'écoute, d'évaluation et d'accompagnement des patients présentant des conduites addictives. Elles travaillent en partenariat avec un service d'hospitalisation capable de réaliser des sevrages simples. Les filières de soins hospitaliers en addictologie assurent l'hospitalisation des personnes le nécessitant du fait de l'importance d'une ou plusieurs conduites addictives et de la gravité des problèmes associés. Les situations d'accueil de patients peuvent être programmées ou non.

>> Trouver une unité hospitalière d'addictologie proche de chez vous via l'annuaire de Santé publique France

>> Consultez le site de l'association ELSA France

Les consultations hospitalières et les ELSA orientent certains patients en fonction de leurs besoins :

– vers un **hôpital de jour** qui constitue une alternative à l'hospitalisation complète, à l'articulation entre l'hospitalisation complète et l'accompagnement ambulatoire de ville ou médico-sociale. Ces structures peuvent accueillir de 6 à15 patients, fonctionnent 5 jours sur 7 sur des temps de demi-journées ;

– vers des **unités spécifiquement addictologiques**, tel que le court séjour addictologique pour sevrages simples, sevrages complexes ;

– vers un **SSRA** (Service de soins de suite et de réadaptation en addictologie), c'est-à-dire une structure hospitalière de niveau 2 ou 3, qui prend le relais des soins et d'un sevrage hospitalier ou ambulatoire, avec pour objectif de réduire ou prévenir les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, et sociales des personnes ayant une conduite addictive avec ou sans produit et de faciliter leur réadaptation. Ils proposent des séjours courts (de 4 semaines à 3 mois).

Informations issues du site Internet : https://www.drogues-info-service.fr/Recherche-professionnelle-multicriteres
Date : 12/09/2023

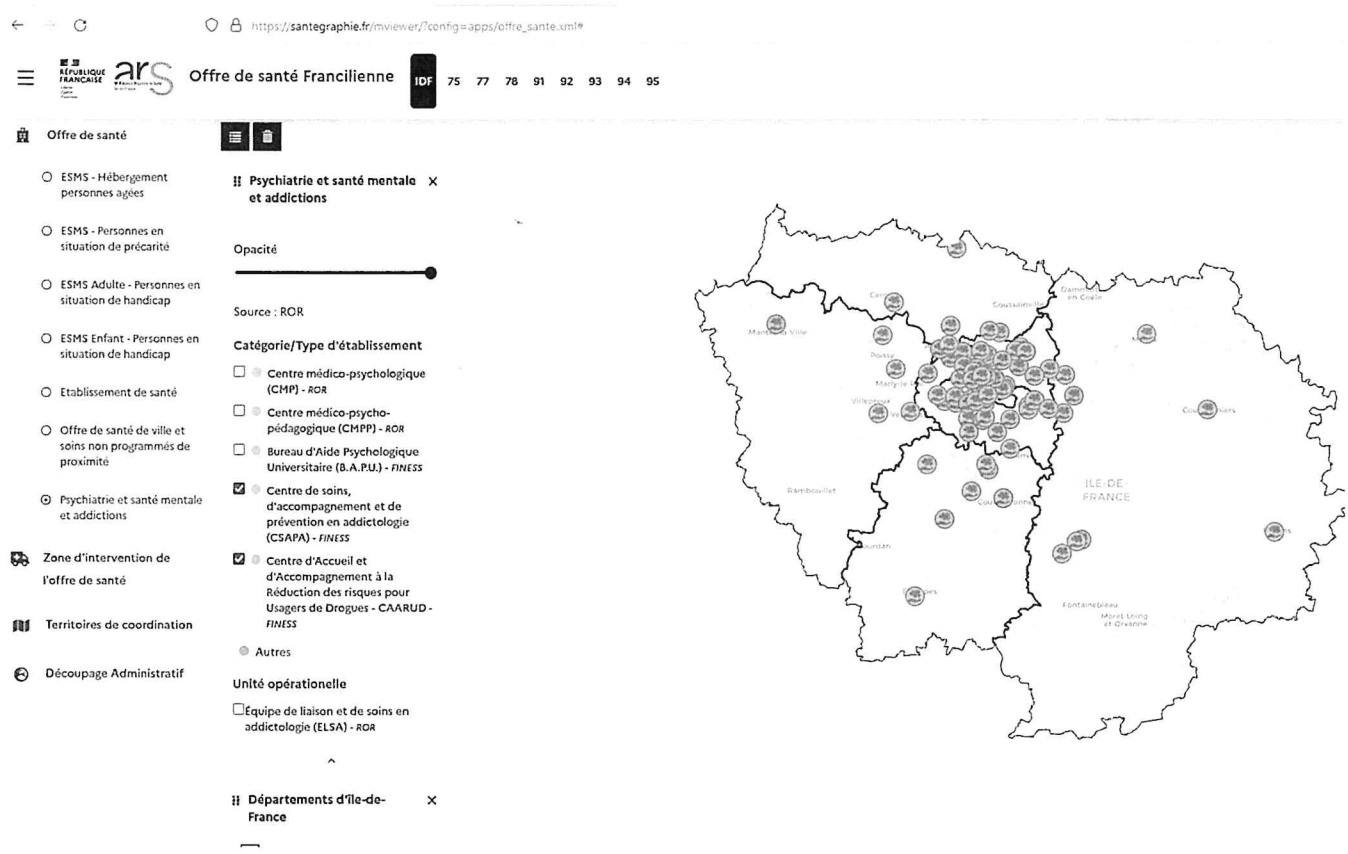
Les informations ci-dessous sont issues du site : https://www.drogues-info-service.fr/Recherche-professionnelle-multicriteres

Informations issues du site Internet :
https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/offre_sante.xml#
Date : 12/09/2023

Cartographie

https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/offre_sante.xml#

Elle regroupe l'ensemble de l'offre en Ile de France pour plusieurs thématiques.

Il faut sur le menu de gauche filtrer par « santé mentale et addictions » et cela donne la carte des structures, en cliquant sur une structure il y a les coordonnées.

Cette cartographie est tenue à jour au niveau régional.