

PRÉVENTION, FÊTES ET CONDUITES À RISQUE

L'expérience ANPAA



GUIDE REPÈRES



Association Nationale
de PRÉVENTION
en ALCOOLOGIE
et ADDICTOLOGIE

A.N.P.A.A.

PRÉVENTION, FÊTES ET CONDUITES À RISQUE

L'expérience ANPAA

L'ASSOCIATION NATIONALE DE PRÉVENTION EN ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE

L'ANPAA, association nationale loi 1901, reconnue d'utilité publique, agréée d'éducation populaire, association éducative complémentaire de l'enseignement public et organisme national de formation est présente sur l'ensemble du territoire national. **Cette présence permet d'impulser une dynamique sur l'ensemble des territoires.**

La prévention constitue le cœur de métier historique de l'ANPAA. Tous les comités départementaux et régionaux assurent des missions de prévention. **L'activité de prévention est menée en articulation avec l'activité médico-sociale, dans une recherche de continuum**, au travers de la gestion de centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), de centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), d'appartements de coordination thérapeutique (ACT), de points d'accueil écoute jeunes (PAEJ), de maisons

des adolescents et d'une trentaine de consultations jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives (CJC).

LE GROUPE DE TRAVAIL NATIONAL « INTERVENTION SUR L'ESPACE PUBLIC EN CONTEXTE FESTIF »

Le présent guide est la production d'un groupe de travail, installé en 2012, animé par Élodie CROCHET, chargée de mission prévention ANPAA Siège national, composé d'intervenants de terrain ayant une expérience en milieu festif. Dans un premier temps, les représentants des principaux dispositifs d'équipes mobiles intervenant dans l'espace public de nuit ont été invités à y participer (Noz'ambule à Rennes, Tendances Alternatives Festives à Bordeaux, Veilleurs de soirées à Nantes). Puis, afin d'élargir la réflexion, le groupe de travail a été ouvert aux équipes volontaires menant des actions en milieu festif. Le groupe est composé de dix professionnels, animateurs et animatrices de prévention, éducateurs et éducatrices spécialisés et attachés de direction.

**CE GUIDE A ÉTÉ PRODUIT EN 2013/2014
AVEC LA PARTICIPATION ACTIVE DES MEMBRES
DU GROUPE DE TRAVAIL NATIONAL :**

- Isabelle AGNEKETHOM, attachée de direction ANPAA de Gironde
- Emmanuel AUGEY, éducateur spécialisé ANPAA de Corse 2B
- Laure BENY, animatrice de prévention ANPAA de Gironde
- Mathieu DAVIAU, coordonnateur de Noz'ambule ANPAA d'Ille-et-Vilaine
- Élodie DELAGE, éducatrice spécialisée ANPAA du Cher
- Marie-Pierre DUNET, animatrice de prévention ANPAA de la Creuse
- Marion LAGARDE, animatrice de prévention ANPAA de Paris
- Chloé MARCEL, animatrice de prévention ANPAA du Cher
- Anne-Sophie PRAX, animatrice de prévention ANPAA de l'Aude
- Éléonord SYLVA, animatrice de prévention ANPAA de Haute-Normandie

SOMMAIRE



INTRODUCTION

P. 7

PRÉAMBULE : NUITS, FÊTES ET ESPACES PUBLICS

P. 8



1/ CONSTATS ET OBJECTIFS

P. 11

- 1/ Accompagner les politiques publiques et clarifier le débat P. 11
- 2/ Éléments de constats relatifs aux conduites addictives P. 12
- 3/ Objectifs des interventions P. 13
- 4/ Publics visés P. 14
- 5/ Typologies d'intervention P. 14



2/ PRINCIPES D'INTERVENTION

P. 21

- 1/ Des interventions qui s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé P. 22
- 2/ Des interventions qui s'appuient sur un continuum d'approches clairement définies P. 23
- 3/ Une pratique d'équipe P. 25



3/ DÉMARCHE D'INTERVENTION

P. 29

- 1/ De la prévention des risques à la réduction des dommages P. 30
- 2/ Pratiques d'intervention P. 35
- 3/ Techniques de communication et d'écoute - des conseils pratiques P. 39
- 4/ Gestion de situations spécifiques - des conseils pratiques P. 43



4/ OUTILS

P. 49

- 1/ Outils d'intervention P. 50
- 2/ Outils de coordination P. 51
- 3/ Outils d'évaluation P. 53
- 4/ Démarche qualité P. 53
- 5/ Analyse des pratiques professionnelles P. 55



ANNEXES

P. 61

- 1/ Bibliographie P. 61
- 2/ Ressources P. 66

ILLUSTRATIONS

- *Intervention en milieu rural*, l'exemple de l'ANPAA Aude
- *Tendances Alternatives Festives*, une action de l'ANPAA Gironde
- *Le Somm'enBus[®]* de l'ANPAA Gironde
- *Organisation d'une soirée étudiante*, l'exemple de l'ANPAA Côte-d'Or
- *Fêtez Clairs*, ANPAA Paris
- *La formation de bénévoles*, l'exemple de l'ANPAA Basse-Normandie
- *De la rencontre en milieu festif à l'orientation et au suivi en CAARUD*, l'exemple de l'ANPAA Corse
- *L'écoute des publics au cœur de la pratique des intervenants*, l'exemple du dispositif Noz'Ambule de l'ANPAA Ile-et-Vilaine
- *Des échanges entre les intervenants et les publics*, l'exemple de l'ANPAA Paris dans le cadre du dispositif Fêtez Clairs
- *Intervention à la fête de la musique*, l'exemple de l'ANPAA du Cher
- *Simulateur d'alcoolémie* de l'ANPAA Bretagne
- *Coordination dans le cadre d'actions multipartenariales*, l'exemple du Printemps de Bourges
- *Situations rencontrées en milieu festif et analyse de pratiques professionnelles*, l'exemple de l'ANPAA Ile-et-Vilaine

INTRODUCTION



Ce guide a pour objectifs de favoriser une réflexion commune autour de ce type d'actions, de présenter des repères pour agir, fondés sur la diversité et la valorisation des expériences menées, de retenir des éléments clés pour la mise en place d'interventions permettant de prévenir les risques et réduire les dommages en contexte festif, et plus globalement de renforcer la cohérence d'interventions ANPAA.

L'ANPAA propose de mettre à votre disposition son savoir-faire, ses compétences et son expérience, dans le but de généraliser ce type d'actions sur des communes, qu'elles soient étudiantes ou non, en milieu urbain ou en milieu rural, en direction d'établissements de nuit ou d'organismes de soirées, qui souhaitent mettre en place des actions de prévention des risques et de réduction des dommages ayant un impact en matière de santé et de tranquillité publiques.

Pour l'ANPAA, ces interventions relèvent d'enjeux forts, autour de l'accompagnement des pratiques de prévention des risques et de réduction des dommages des équipes et de la valorisation d'actions innovantes. Il s'agit également de valoriser les expériences, compétences, savoir-faire et expertises des professionnels de notre association.

Le groupe de travail a fait le choix de ne traiter dans ce guide que des interventions menées en direction des publics rencontrés sur les lieux de la fête. L'ANPAA intervient également dans l'accompagnement de relais en milieu festif

(les professionnels de la nuit, les communes, les bureaux des étudiants...). Vous trouverez des présentations de ce type d'actions dans le guide ANPAA plus généraliste « *La prévention des conduites addictives, l'expérience de l'ANPAA* ».

Ce guide est un document pédagogique. Il aborde les questions de la fête et ses fonctions sociales, il présente la diversité des actions ANPAA de prévention des risques et de réduction des dommages, il traite des principes d'action et de la démarche d'intervention ANPAA, il propose des outils et apporte des conseils pratiques et des recommandations.

CE DOCUMENT COMPREND :

❖ **Des illustrations** (issues de réflexions et d'expériences d'équipes, **elles n'ont pas valeur de recommandations**) ;

❖ **Des conseils pratiques et des recommandations.**

PRÉAMBULE

Nuits, fêtes et espaces publics



Dialoguer avec un public festif, l'accompagner dans ses réflexions sur ses consommations de produits et parfois accompagner la détresse liée à la consommation de produits psychoactifs ne va pas toujours de soi, d'autant plus dans un contexte où la nuit et la fête sont parfois le lieu et le moment de la transgression, de l'initiation et du plaisir. Ces actions nécessitent de s'inscrire dans une démarche d'intervention selon des principes qui ont fait leur preuve.

LA NUIT

La nuit est le temps de l'obscurité, du sommeil et par extension le temps du repos social. Elle est symbolisée par la suspension de la plupart des activités. La nuit est insuffisamment prise en compte : même nos agendas s'arrêtent à 21h, comme si la nuit n'existait pas... ou comme si nos rendez-vous nocturnes n'avaient pas à y figurer.

La nuit, c'est aussi le temps des conspirations, le moment où l'on réinvente le monde. La nuit, c'est également le moment où tout paraît possible, où l'on élabore des projets qui parfois ne résistent pas à la lumière du jour. La nuit, c'est aussi le moment de ce qui est indéterminé (cauchemars, rêves), une partie de nous-mêmes nous échappe.

La nuit, c'est également le moment du plaisir, de la transgression, de l'initiation. On passe, par exemple, de l'enfance à l'adolescence en faisant le mur pour passer sa première nuit blanche. L'initiation au plaisir, à la sexualité, à l'alcoolisation

et à la consommation de drogue s'opère la plupart du temps la nuit. Mais la nuit est aussi le moment où la solitude de certains est la plus palpable, où les angoisses sont les plus présentes.

Enfin, la nuit est blanche ou noire, donc ambiguë. La nuit est donc un espace-temps éphémère et cyclique parfois difficile à appréhender.

LA VILLE ET LA NUIT

Dans la ville, et particulièrement dans la ville la nuit, la plupart du temps, on ne se déplace pas d'un point A à un point B en ligne droite, mais en zigzaguant, car il y a des barrières physiques sur lesquelles on bute, mais aussi des barrières mentales en fonction de nos propres appréhensions de la ville, liées à notre « éprouvé » de la ville en fonction du sentiment d'insécurité ou de l'insécurité avérée, notamment concernant les femmes, compte tenu des actes délinquants et criminels avérés à leur égard. À mesure que nous nous déplaçons,

nous rencontrons des éléments urbains que nous percevons différemment au fil de la journée. Par exemple, un parc sera attractif le jour et répulsif la nuit. Il existe aussi des attracteurs éphémères comme un match de football dans un stade, une rave party.

La ville de nuit est un champ de tensions sociales et politiques. Elle concentre souvent les angoisses et les tensions de la société. Elle est à la fois perçue comme le théâtre de toutes les libertés et de l'insécurité. Les conflits entre la ville qui dort, celle qui s'amuse et celle qui travaille se sont multipliés et les réflexions menées pour penser la ville la nuit sont à poursuivre et sans cesse à actualiser. Cependant, les dispositifs, qu'ils soient de prévention des risques et de réduction des dommages ou de médiation, s'inscrivent dans des pistes de réponses à ces conflits.

LA FÊTE¹

« La fête est une des choses essentielles que les sociétés humaines ont inventées, non seulement pour construire leur appartenance à une communauté de temps et de lieu (première fonction, sociale), mais aussi pour leur permettre de s'exercer à la transgression afin de mieux se maîtriser (seconde fonction, émotionnelle). »²

¹ D'après le mémoire « *La réduction des risques en festival : penser l'acte éducatif au travers du projet* », 2014, de Julie Minodier, éducatrice spécialisée au CAARUD de l'ANPAA 07

² Moreau C., Sauvage A., *La fête et les jeunes. Espaces publics incertains*, Rennes, Apogée, 2006.

S'il apparaît évident que la fête est un phénomène universel qui a toujours existé, il est important de rappeler que la recherche de convivialité, de plaisir, mais aussi parfois de transgression, inhérente à la fête, n'est pas propre aux jeunes. La fête nous concerne tous, à tous les âges de la vie, elle peut être transgénérationnelle.

Le temps festif est un moment de rupture, il s'inscrit généralement en opposition au temps ordinaire, celui du quotidien, du travail et de la routine. Le sociologue Ahmed Nordine Touil³ précise que la fête permet d'échapper au poids des contraintes familiales, professionnelles, sociales, et joue quelque chose dans une dimension collective d'être ensemble. « *Elle est une parenthèse, un espace transitionnel ou intermédiaire qui permet une requalification de l'environnement, des espaces et des rôles du quotidien.* »

Les enjeux de la fête sont divers. L'individu peut s'y dévoiler, s'y révéler, s'y dissoudre ou peut-être s'y perdre. L'anthropologue David Le Breton⁴ évoque la dimension ordalique de la fête, le fait d'aller solliciter symboliquement la mort pour savoir si la vie a du sens. La fête autorise le défi : les jeunes vont tester leur légitimité d'exister.

³ TOUIL Ahmed Nordine (sociologue Irais Rhône-Alpes), *Esquisse anthropologique de la fête*, Cahiers thématiques de la fédération addiction, juillet 2012 « Alcool et jeunes : univers, usages, pratiques. »

⁴ LE BRETON David, *Passions du risque*, Éditions Métailié, 2000.

La fête est aussi attachée au collectif, à la dimension du plaisir et de l'exception. La fête rend possible « *la libre satisfaction des pulsions*⁵ ». Elle génère également ce que Didier Anzieu appelle « *l'illusion groupale* » qu'il décrit comme un état psychique collectif où les individus formant un groupe se sentent euphoriques, car ils se sentent bien ensemble.

FÊTE ET CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOACTIFS, DES LIENS À SOULIGNER

Les relations entre les produits psychoactifs, la fête et la musique sont avérées depuis longtemps. La fête est souvent synonyme d'excès, et les drogues y sont fréquemment associées. Le recours au produit est souvent utilisé pour renforcer le lien social au sein de la fête. Dans le langage courant, « faire la fête » est souvent lié à « boire de l'alcool » ou consommer d'autres produits psychoactifs. Cela peut signifier que la fête a une dimension collective où parfois l'abstinence peut être perçue comme une déviance.

5 ANZIEU Didier, *Le Groupe et l'inconscient*, Éditions Dunod, 1976.

1/ CONSTATS ET OBJECTIFS

- ❖ 1/ ACCOMPAGNER LES POLITIQUES PUBLIQUES ET CLARIFIER LE DÉBAT
- ❖ 2/ ÉLÉMENTS DE CONSTATS RELATIFS AUX CONDUITES ADDICTIVES
- ❖ 3/ OBJECTIFS DES INTERVENTIONS
- ❖ 4/ PUBLICS VISÉS
- ❖ 5/ TYPOLOGIES D'INTERVENTION

1/1 ACCOMPAGNER LES POLITIQUES PUBLIQUES ET CLARIFIER LE DÉBAT

Dans ce champ de tensions sociales et politiques qu'est la nuit, **les dispositifs de prévention des risques et de réduction des dommages se doivent d'éviter de participer à un discours trop alarmiste et caricatural.** Accompagner les collectivités locales et les différents acteurs concernés par ces questions nécessite donc de participer à **la clarification du discours, afin d'éviter certains écueils comme :**

- ❖ Stigmatiser la jeunesse et ses comportements ;
- ❖ Mettre en place un dispositif de tranquillité publique déconnecté d'objectifs de santé publique ;

❖ Interdire la fête.

L'expérience de l'ANPAA montre qu'il est régulièrement nécessaire de reposer le débat, de rappeler quelques points, allant parfois à l'encontre des idées reçues, sur la base de certains faits et chiffres :

- ❖ Une grande majorité des jeunes vont bien ;
- ❖ Si les prises de risques sont constitutives de l'adolescence, elles n'ont pas lieu seulement à cette période de la vie ;
- ❖ On boit 2 fois moins aujourd'hui qu'hier⁶ ;

6 La consommation d'alcool baisse régulièrement en France depuis les années 1950, essentiellement en lien avec la diminution de la consommation de vin. Depuis 1992, la part des 15-75 ans consommant de l'alcool quotidiennement a été divisée par deux en vingt ans, de 24% en 1992 à 11% en 2010, cédant la place à une consommation plus occasionnelle. (Source : Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010, INPES).

❖ La grande majorité des comas éthyliques des jeunes dans l'espace public sont des « alcoolisations ratées » et non du binge drinking⁷ ;

❖ Les « turbulences » de la jeunesse dans l'espace public et les commentaires qu'elles suscitent ne sont pas nouvelles, seules les formes évoluent ;

❖ La fête est inscrite dans les pratiques de toutes les civilisations, de tout temps ;

❖ Une société sans drogue n'existe pas.

Toutefois, les intervenants de terrain constatent certaines évolutions dans la manière de faire la fête, comme :

❖ Une recherche accrue de sensations fortes, de fêter plus vite, de performance vis-à-vis de soi et d'autrui ;

❖ Un déplacement de la fête sur l'espace public ;

❖ Un anonymat croissant des relations sociales dans les villes, qui multiplie les sentiments d'insécurité et les réflexes sécuritaires ;

❖ Une consommation importante d'alcool chez certaines filles qui rattrapent la consommation des garçons.

Par ailleurs, pour être clair dans notre démarche et face à nos interlocuteurs, il est primordial de se poser la question : que veut-on prévenir ?

❖ Prévenir les nuisances dans l'espace public ?

❖ Prévenir les risques pour les publics ?

1/2 ÉLÉMENTS DE CONSTATS RELATIFS AUX CONDUITES ADDICTIVES

Il est nécessaire de rappeler des éléments de constats relatifs aux conduites addictives, afin de poser le contexte d'intervention :

■ La culture nationale de la convivialité est très associée aux consommations de produits psychoactifs, notamment d'alcool ;

■ Les conduites addictives, en particulier les consommations de tabac et d'alcool, comptent parmi les tout premiers déterminants de santé engendrant une morbidité et une mortalité prématurées et évitables ;

■ Les consommations de produits psychoactifs, alcool et stupéfiants, peuvent engendrer des prises de risques et des dommages sociaux réductibles et évitables : mise en danger de soi, mise en danger d'autrui, notamment par accidents, violences, etc. ;

■ Les actions de prévention, notamment en matière d'alcool, sont largement sous-dimensionnées au regard des risques encourus et des dommages induits ;

■ Pour aborder les conduites addictives dans leur complexité, comme problème biopsychosocial, il convient d'agir sur les paramètres du contexte social. Ces paramètres peuvent être modifiés relativement plus facilement que les dimensions biologique et psychologique, plus individuelles ;

■ Chez certains jeunes, on observe une tendance régulièrement croissante aux consommations excessives avec recherche d'ivresse par alcoolisation ponctuelle importante, notamment en milieu festif ou dans l'espace public.

1/3 OBJECTIFS DES INTERVENTIONS

Si nous pouvons dresser une typologie d'intervention, comme illustrée plus loin dans ce chapitre, **ces actions ont des objectifs communs :**

❖ Prévenir les risques et réduire les dommages sur les publics, liés à la consommation de substances psychoactives, notamment le mésusage d'alcool, premier produit dommageable en milieu festif ;

❖ Favoriser la réflexion du public sur sa relation aux produits et celle de son entourage ;

❖ Renforcer les compétences du public pour un comportement plus responsable en milieu festif (« responsable » au sens de droits et devoirs conditionnant le vivre ensemble) ;

❖ Repérer les personnes en difficultés ;

❖ Améliorer l'orientation du public vers les structures adaptées à leurs besoins : lieux d'écoute, de repérage, d'accompagnement et de soins ;

❖ Développer la prévention par les pairs ;

❖ Améliorer la coordination et le partenariat avec les autres acteurs, notamment des champs festif, de la sécurité, de la santé.

Dans ce contexte particulier, **les objectifs des interventions ANPAA ne sont pas de l'ordre de la sécurité publique, du secourisme, de l'intervention médico-sociale**, mais relèvent du dialogue, du repérage, de l'aide à l'auto-évaluation, de l'apport d'informations et de conseils personnalisés, de l'orientation (notamment l'accès aux soins). **Pour autant, les interventions de l'ANPAA pourront avoir des répercussions en matière de tranquillité et de sécurité publique.**

⁷ Le binge drinking se définit par la consommation d'un maximum d'alcool dans un minimum de temps, dans un but de défoncé.

1/4 PUBLICS VISÉS

Les publics visés par ces interventions sont les personnes rencontrées sur l'espace public en milieu festif sur les stands de prévention et d'information ou dans les actions d'« aller vers » : il s'agit de personnes de tout âge, familles, jeunes, adultes, personnes en situation de grande précarité, ainsi que les organisateurs de soirées, associés et sensibilisés.

Les publics visés ne sont pas uniquement les consommateurs de produits. Le parti pris doit être d'aller vers le plus grand nombre, car :

- ❖ La majorité des personnes est amenée à consommer, si ce n'est sur le lieu festif visé, ce sera ailleurs, aujourd'hui ou à l'avenir ;
- ❖ Tout individu s'inscrit dans un tissu de relations sociales et est concerné de près ou de loin par les consommations d'autrui ;
- ❖ Tout individu peut être une personne ressource pour une autre ;
- ❖ En s'adressant à tous, on ne participe pas à la stigmatisation éventuelle des consommateurs avérés ou supposés de produits psychoactifs.

1/5 TYPOLOGIES D'INTERVENTION

Une typologie d'intervention pourrait être la suivante :

- ❖ Animer des stands d'information et d'échange en milieu festif (festivals, fêtes locales) ;
- ❖ « Aller vers » dans l'espace public ;
- ❖ Intervenir lors de soirées étudiantes ;
- ❖ Agir au sein d'établissements de nuit.

Les illustrations présentées sont issues de réflexions et d'expériences d'équipes.

ANIMER DES STANDS D'INFORMATION ET D'ÉCHANGE EN MILIEU FESTIF (FESTIVAL, FÊTE LOCALES)

INTERVENIR EN MILIEU RURAL

l'exemple de l'ANPAA Aude

L'ANPAA II propose une action en milieu festif depuis 2009, en partenariat avec la Mutualité française et Familles rurales, accompagnée d'une charte proposée aux communes. Celle-ci est communiquée en même temps que la présentation du projet à toutes les communes du département avec l'appui de la préfecture, dans le cadre du plan départemental de la sécurité routière (Charte label fête). En milieu rural, plus qu'ailleurs, il existe une nécessité d'être repéré et bien situé, car le public n'est pas forcément habitué à un tel dispositif, et n'a pas le réflexe de venir évaluer ses

consommations. C'est pourquoi un travail est effectué en amont avec la commune afin que l'information sur la présence du stand soit bien communiquée au grand public. C'est seulement dans ces conditions qu'il y a de l'affluence sur le stand.

Cette intervention consiste en l'animation d'un stand avec mise à disposition de documentations, éthylotests chimiques, éthylotests électroniques, bouchons d'oreilles, préservatifs. En général, ces stands sont mis en place de 19h à 2h30, voire plus tard selon les horaires de la fête. La documentation proposée est diversifiée : des informations sur les produits, la sécurité routière, les lieux ressources... Elle est destinée à tous les âges, car il s'agit souvent de fêtes où l'on vient en famille.

L'intervention est réalisée par l'animatrice de prévention de l'ANPAA II avec des partenaires du projet tels que Familles rurales et la Mutualité française.



La présence sur le stand de bénévoles de la commune (avec au préalable une formation dans le cadre du projet) est favorisée.

Il s'agit en première partie de soirée de prévenir les risques à travers notamment la transmission d'informations générales sur l'alcool et sur les conduites addictives. En seconde partie de soirée, ce sont essentiellement des interventions de réduction des risques autour, notamment, de la mesure d'alcoolémie à l'aide d'éthylotests électroniques.

« ALLER VERS » DANS L'ESPACE PUBLIC

TENDANCES ALTERNATIVES FESTIVES

une action de l'ANPAA Gironde



Pour faire suite à une étude diagnostique autour du constat d'augmentation de l'alcoolisation excessive des jeunes et d'un manque de moyens de prévention sur les lieux festifs, l'ANPAA 33 a proposé le dispositif Tendances Alternatives Festives avec l'appui financier de la préfecture de la Gironde, l'agence régionale de santé, la ville de Bordeaux et l'association Unis-Cité. Il s'agit d'un dispositif



composé d'une équipe mobile intervenant la nuit, trois soirs par semaine, sur les espaces publics festifs.

L'objectif est de prévenir les risques et réduire les dommages liés aux consommations excessives d'alcool et de produits psychoactifs, par le dialogue et l'utilisation d'outils d'intervention adaptés, et de responsabiliser les jeunes en les amenant à développer un comportement citoyen. Les interventions sont menées par une équipe mobile identifiée, composée de professionnels et de volontaires formés, qui agissent dans le cadre d'une mission de prévention par les pairs, dans une démarche d'« aller vers » les jeunes pour les informer, leur proposer une évaluation de leur consommation, les sensibiliser aux différents risques, les conseiller et les orienter, dans une approche sécurisante, non jugeante et non moralisatrice.

Depuis 2013, le dispositif a été complété par deux actions :

■ « **Soul Tram** » : tous les jeudis de 21h à minuit trente, sensibilisation originale et en musique dans le tramway qui relie la cité universitaire au centre-ville.

■ « **Somm'enbus** » : du jeudi au vendredi, de minuit à 5h du matin, sur des sites différents selon les soirs, les jeunes sont reçus à bord d'un bus par une

équipe de secouristes et d'animateurs pour se reposer et « dégriser » avant de rentrer à leur domicile, être soignés ou orientés vers les urgences si besoin.

Les principaux partenaires de l'ANPAA 33 pour ces actions sont : l'agence régionale de santé, la préfecture de la Gironde, la mairie de Bordeaux, Kéolis, l'université de Bordeaux IV, l'association « Allez les filles », l'association Unis-Cité, Somm'enbus, les secouristes de la Protection civile et de la Croix Blanche, l'APIAF, le SIUMPS, l'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie (UMIH), les polices municipale et nationale, les services de secours.

LE SOMM'ENBUS^R

de l'ANPAA de Gironde

Le Somm'enBus^R est un projet innovant né de la rencontre entre une entreprise privée (« Somnibus ») investie dans la sécurisation des fins de nuits et l'engagement de la mairie de Bordeaux en direction des jeunes, et plus particulièrement des phénomènes d'hyper alcoolisation nocturnes sur son territoire. En associant la préfecture de Gironde,

l'ANPAA Gironde, l'agence régionale de santé et des entreprises intéressées par le projet de prévention, la mission Somm'enBus^R a fait son apparition sur les quais de la Garonne, les jeudis, vendredis et samedis soir depuis octobre 2013.

Il s'agit d'un bus spécialement aménagé pour l'accueil, le soin et le dégrisement des jeunes fêtards en errance. Deux secouristes et un animateur de l'ANPAA Gironde prennent en charge les jeunes gens hyper alcoolisés afin de prévenir les complications de leurs conduites à risques de minuit à 7 heures du matin. Un travail de thèse de médecine générale intégrant un recueil de données concernant 400 personnes accueillies dans le bus pendant près de 3 mois a pu être conduit en 2014 : « *La population fréquentant le Somm'enBus^R est majoritairement étudiante (49%). Elle comprend un quart de filles et trois quarts de garçons et a un âge moyen de 22,5 ans. Les jeunes noctambules se rendent au bus pour prendre en charge leur hyper alcoolisation, dégriser, se reposer, contrôler leur alcoolémie ou même se faire soigner après des agressions.* »



L'analyse révèle aussi que le SommenBus^R remplit bien plus que le rôle qui lui a été initialement attribué. Il devient un « phare dans la nuit » pour les jeunes noctambules de Bordeaux, soulagés de trouver un dispositif sécurisant et un accueil bienveillant. Il est aussi un outil majeur de prévention des risques et de réduction de dommages dans les nuits bordelaises.

Le budget repose sur un montage financier alliant les fonds publics (mairie de Bordeaux, agence régionale de santé) et privés (des mutuelles, des établissements de nuit), sollicités pour solvabiliser le dispositif.

Ces intervenants, identifiés par un tee-shirt spécifique, vont vers les jeunes dès l'entrée de la discothèque et circulent dans la salle pour échanger avec eux sur leur consommation de produits. En appui aux animateurs, un stand est disposé dans un lieu stratégique de l'établissement. C'est à cet endroit que les étudiants peuvent ouvrir le dialogue, souffler dans un éthylomètre électronique, outil principal de l'action, obtenir de l'information sur les produits psychoactifs, bénéficier de conseils pour leur retour de soirée (numéro des taxis, horaires de la ligne de bus de nuit...) ou d'informations sur le réseau d'accompagnement et de soin existant.



INTERVENIR LORS DE SOIRÉES ÉTUDIANTES

ORGANISATION D'UNE SOIRÉE ÉTUDIANTE

❖ l'exemple de l'ANPAA Côte-d'Or
L'ANPAA 21 intervient depuis une dizaine d'années en soirées étudiantes. Au fil du temps s'est tissé un partenariat avec les associations étudiantes et les responsables d'établissements de nuit de Dijon, qui font régulièrement appel à l'ANPAA 21 afin de mettre en place une action de prévention pendant les soirées qu'ils organisent.

D'une manière générale, l'intervention est assurée par un animateur de l'ANPAA 21, accompagné d'étudiants bénévoles de l'école de commerce de Dijon, préalablement formés en addictologie. Ensemble, ils vont à la rencontre des étudiants tout au long de la soirée, de 23h à 4h du matin.

AGIR AU SEIN D'ÉTABLISSEMENTS DE NUIT

FÊTEZ CLAIRS

❖ ANPAA Paris

Fêtez Clairs est un dispositif de promotion de la santé et de gestion des conduites à risques en milieu festif. Il s'agit d'un projet interassociatif proposant une approche globale de la santé, intégrant les risques liés aux consommations de produits psychoactifs, les risques routiers, les risques sexuels et les risques auditifs. L'ANPAA 75 intervient dans ce dispositif au sein de Chills Out⁸ organisés sur

8 Le Chill Out est un espace d'accueil et de prévention installé le temps d'une soirée dans l'espace public. On peut y trouver des informations sur les risques liés à la fête, se procurer du matériel de prévention, dialoguer avec les intervenants, se reposer si l'on ne se sent pas bien, demander de l'assistance en cas de malaise, d'ivresse excessive, de blessure...

l'espace urbain, via des stands tenus dans les clubs signataires de la Charte Fêtez Clairs, lors de grandes manifestations festives telles que la Techno parade.

Sur les stands tenus dans les établissements de nuit, les animateurs de prévention de l'ANPAA 75 interviennent en coanimation avec les intervenants d'autres associations membres du projet Fêtez Clairs, afin d'échanger avec les clubbers sur leurs pratiques festives, de proposer des informations adaptées aux publics et aux pratiques, grâce à de nombreuses brochures Fêtez Clairs, mais aussi pour fournir des outils pour prévenir les risques et réduire les dommages liés aux pratiques festives (éthylotests, bouchons d'oreilles, préservatifs, etc.). En amont de chaque stand, une formation de l'équipe des professionnels du club est réalisée, et une charte de

« bonnes pratiques » est signée par l'établissement afin de veiller à ce que l'ensemble des acteurs de la nuit s'investisse à mettre en place les conditions les plus favorables à l'organisation d'une bonne soirée (accès à de l'eau fraîche, des préservatifs et des bouchons d'oreilles à disposition au vestiaire ou au bar, etc.).

Fêtez Clairs est basé sur un partenariat regroupant des institutions (la mairie de Paris et la préfecture), des associations (dont l'ANPAA 75), des syndicats, des clubs et organisations de soirées et des clubbers.

www.fetez-clairs.org

2/ PRINCIPES D'INTERVENTION

- ❖ 1/ DES INTERVENTIONS QUI S'INSCRIVENT DANS UNE DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ
- ❖ 2/ DES INTERVENTIONS QUI S'APPUIENT SUR UN CONTINUUM D'APPROCHES CLAIREMENT DÉFINIES
- ❖ 3/ UNE PRATIQUE D'ÉQUIPE



La pratique d'intervention en milieu festif s'inscrit selon des principes d'intervention. Il est indispensable que tous les membres de l'équipe, qu'ils soient salariés, bénévoles ou volontaires, les respectent, afin de garantir le sens et la qualité du projet en matière de prévention des risques et de réduction des dommages.

Les équipes de prévention ANPAA sont constituées de professionnels formés, utilisant des outils validés, intervenant dans une démarche globale, durable, évaluative, basée sur des méthodologies reconnues et validées et dans un objectif constant de qualité.

2/1 DES INTERVENTIONS QUI S'INSCRIVENT DANS UNE DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Les interventions en milieu festif s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé comme définie dans la Charte d'Ottawa⁹ : « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et,

.....
⁹ Charte d'Ottawa, Organisation mondiale de la santé - 1986

d'autre part évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci ». Agir dans le champ de la promotion de la santé, c'est donc agir dans « une stratégie de médiation entre la population et son environnement, opérant la synthèse entre les choix individuels et la responsabilité de la société dans le domaine de la santé ».

Inscrites dans une approche éducative, pragmatique et objective, les interventions en milieu festif sont mises en œuvre avec la participation active des publics avec pour objectif de leur permettre de mettre en place des stratégies individuelles face à l'usage ou non de produits psychoactifs, afin de diminuer les risques encourus, corriger des informations fausses, échanger sur les représentations, favoriser des comportements et des aptitudes positives vis-à-vis de sa santé.



En rendant les publics visés acteurs de leur santé, la promotion de la santé prône la responsabilisation des personnes dans leurs choix individuels.

Ces actions, axées sur la prévention des risques, la réduction des dommages et la responsabilisation des individus, du groupe et de tous les acteurs, supposent l'acquisition d'un climat de confiance avec les publics rencontrés comme avec l'ensemble des acteurs de la nuit (pompiers, police...).

2/2 DES INTERVENTIONS QUI S'APPUIENT SUR UN CONTINUUM D'APPROCHES CLAIREMENT DÉFINIES

L'objectif des interventions en milieu festif n'est pas de prôner l'abstinence ou la réduction des consommations, mais de prévenir les risques et réduire les dommages sanitaires et sociaux qui y sont liés.

L'intervention en milieu festif est donc une démarche qui s'appuie sur un continuum d'approches :

- **La prévention des risques ;**
- **Le repérage précoce et l'orientation ;**
- **L'accès aux soins médico-psychosociaux** par l'orientation vers des structures relais pour la réduction des dommages.

PRÉVENTION UNIVERSELLE, SÉLECTIVE ET CIBLÉE

Si l'approche qui prévalait a longtemps été autour de la prévention primaire, secondaire, tertiaire, quaternaire¹⁰, aujourd'hui l'organisation classique de la prévention laisse la place à des modèles centrés sur l'éducation pour la santé et la participation active de la personne.

■ **La prévention universelle**, promotion et éducation pour la santé, concerne les interventions destinées à la population générale ou à des groupes, quel que soit leur état de santé ;

■ **La prévention sélective** s'adresse à des sujets ou sous-groupes d'individus, particulièrement exposés et ayant un risque significativement plus élevé que la moyenne ;

■ **La prévention ciblée** concerne les interventions destinées à des individus qui ont des facteurs de risque supplémentaires ou des signes d'appel, dans le but d'améliorer le suivi des traitements, de réduire les conséquences et les dommages de la maladie ; c'est notamment

.....
¹⁰ **Prévention primaire** : ce sont toutes les actions qui visent à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un accident dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas (ex. : vaccinations, législation, éducation pour la santé).

Prévention secondaire : elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie ou d'un problème dans une population. Elle englobe donc la détection précoce de la maladie, voire même des cas asymptomatiques ou le dépistage et les mesures curatives.

Prévention tertiaire : elle tente de diminuer la prévalence des handicaps, des séquelles ou des récives dans une population. Elle prend donc en compte les actions du domaine de la réadaptation, de l'intégration et de l'insertion scolaire, professionnelle et sociale.

Prévention quaternaire : la prévention quaternaire (...) relève d'actions d'accompagnement simple de l'invalidité et du processus de la mort, sans visée de l'amélioration de l'état de santé (...).

l'éducation thérapeutique du patient, inscrite dans la loi. Le caractère « premier » de l'action de prévention est mis en valeur¹¹.

REPÉRAGE ET INTERVENTION PRÉCOCES

■ **Le repérage précoce** : il s'agit de se donner les moyens de repérer et analyser avec l'utilisateur ses conduites et pratiques, et leurs conséquences à court, moyen et long termes, le plus précocement possible dans son parcours de vie ou dans une situation de consommation à un moment donné, par exemple dans la temporalité d'une fête.

■ **L'intervention précoce**¹² a pour objectif de raccourcir le délai entre les premiers symptômes et l'accompagnement adapté. Elle est à l'interface de la prévention et de l'accès aux soins. Elle concerne spécifiquement les personnes exposées aux risques ou présentant des dommages. Les interventions permettent à la fois une dimension préventive comme une entrée anticipée dans les soins. L'intervention précoce s'appuie sur les compétences propres de chacun, favorise la motivation et l'autochangement. Pour les plus vulnérables, l'intervention précoce

11 Patrick Daimé, secrétaire général de l'ANPAA, intervention « Une activité prévention à l'ANPAA en évolution ; les orientations nationales et leurs déclinaisons locales » Forum ANPAA de la prévention, septembre 2011

12 Patrick Daimé, secrétaire général de l'ANPAA, intervention « Une activité prévention à l'ANPAA en évolution ; les orientations nationales et leurs déclinaisons locales » Forum ANPAA de la prévention, septembre 2011

s'attachera particulièrement à aller vers les populations, à s'inscrire dans le prendre soin et constituer ainsi une authentique mesure de réduction des inégalités sociales de santé.

PRÉVENTION DES RISQUES ET RÉDUCTION DES DOMMAGES

La prévention des risques et la réduction des dommages c'est :

- Identifier et hiérarchiser les risques avec l'utilisateur, selon les modalités de consommation et le contexte, et repérer les dommages existants ;
- Aider l'utilisateur à identifier ses compétences et vulnérabilités, en s'appuyant plus particulièrement sur son expérience ;
- Sélectionner les risques et dommages que l'utilisateur souhaiterait réduire, suite à une information appropriée, compte tenu notamment du facteur temps d'apparition potentielle des dommages et de leur impact ;
- Aider l'utilisateur à trouver et à s'approprier les moyens d'action adaptés pour réduire les risques et dommages ciblés ;
- Accompagner l'utilisateur dans l'atteinte de ces objectifs, tout en l'aidant à donner du sens aux causes profondes des risques qu'il prend.
- Une démarche de promotion de la santé ;
- Une dynamique inscrite dans un continuum qui va de la prévention aux soins ;
- Des actions élaborées autour d'objectifs pragmatiques de différents niveaux, compte tenu de l'individu, de ses pratiques, expériences, compétences et vulnérabilités, dans un contexte donné ;
- Une recherche de stratégies avec chaque individu, fondées sur une balance entre dommages et bénéfices d'une consommation de produits ;
- Des actions qui ne se limitent pas aux seuls objectifs de réduction de la consommation de produits, voire d'abstinence, mais qui peuvent viser la consommation contrôlée ;
- Une approche permettant à l'utilisateur de vivre avec ses pratiques tout en diminuant autant que possible ses risques et dommages ;
- Une coopération inscrite dans le cadre de partenariats concertés.

Les étapes d'une approche de prévention des risques et de réduction des dommages sont :

- Identifier et hiérarchiser les risques avec l'utilisateur, selon les modalités de consommation et le contexte, et repérer les dommages existants ;
- Aider l'utilisateur à identifier ses compétences et vulnérabilités, en s'appuyant plus particulièrement sur son expérience ;
- Sélectionner les risques et dommages que l'utilisateur souhaiterait réduire, suite à une information appropriée, compte tenu notamment du facteur temps d'apparition potentielle des dommages et de leur impact ;
- Aider l'utilisateur à trouver et à s'approprier les moyens d'action adaptés pour réduire les risques et dommages ciblés ;
- Accompagner l'utilisateur dans l'atteinte de ces objectifs, tout en l'aidant à donner du sens aux causes profondes des risques qu'il prend.

2/3 UNE PRATIQUE D'ÉQUIPE

Pour une pratique d'équipe, quatre facteurs clés :

- Un cadre d'intervention ;
- Des prérequis ;
- Des principes d'actions ;
- La confiance nécessaire.

UN CADRE D'INTERVENTION

En amont de tout projet et pour chaque intervention, **il importe de se poser les questions** :

- Du cadre des interventions : à partir de quand l'intervention commence-t-elle ? Quand se termine-t-elle ? Jusqu'où peut-on aller ?
- De la limite des compétences des intervenants face à des situations spécifiques : vers quels professionnels ou structures orienter ?

En pratique il est recommandé, pour toute action dans l'espace public en contexte festif, de formaliser des cadres d'intervention concertés en équipe :

- Prévoir les horaires, le parcours des actions d'« aller vers » ou l'emplacement du stand ;
- S'assurer que les horaires des partenaires présents sur site sont identiques ou complémentaires aux vôtres ;
- Assurer aux intervenants une visibilité pendant l'action (accompagnée d'une communication externe) ;
- Avoir un téléphone portable et s'assurer que le numéro du dispositif ou d'un représentant de l'équipe soit référé

rencé par la police, la sécurité du festival, les pompiers... ;

→ Être en possession de la ligne directe des forces publiques ;

→ Assurer la présence sur site d'un responsable ou du coordinateur du dispositif, le cas échéant, nommer un référent de l'action ;

→ Ne jamais laisser un intervenant seul, rester groupés ;

→ S'assurer qu'au moins une personne de l'équipe ait suivi une formation prévention et secours civiques de niveau I (PSCI) ;

→ Informer l'ensemble des personnes impliquées sur l'action (l'équipe, les partenaires...) que ces dispositions ont été prises.

DES PRÉREQUIS

Tout projet impose des prérequis :

■ **Compétences** : les intervenants, salariés ou bénévoles, doivent avoir des compétences validées et actualisées en :

- Prévention des risques et réduction des dommages,
- Addictologie générale,
- Premiers secours,
- Écoute active, relation d'aide, entretien motivationnel ;

■ **Encadrement des bénévoles ou des volontaires** : chaque salarié doit adopter une posture professionnelle en accompagnant, encadrant et si besoin en rassurant les bénévoles tout en les considérant comme des membres de l'équipe à part entière ;

■ **Hiérarchie** : les bénévoles sont sous la responsabilité des responsables du projet. Ils s'engagent à respecter les dé-

cision et les orientations prises collectivement dans le cadre du projet ;

■ **Communication** : toute situation de terrain posant question doit être communiquée à la direction ou discutée en réunion d'équipe.

DES PRINCIPES

Un ensemble de principes guide l'action :

■ **Disponibilité** : l'équipe doit être disponible pour tous les publics sans distinction de sexe ou d'un quelconque signe d'appartenance ;

■ **Confidentialité** : les informations à caractère individuel sont soumises au secret professionnel, le recueil des données à visée évaluative est anonyme. Toutefois, des faits relatés présentant un caractère grave ou inquiétant pourraient amener l'équipe à alerter les services compétents ;

■ **Non-jugement** : les équipes ne doivent pas juger les « dires » des publics, quels que soient leurs attitudes et comportements, cela n'exclut pas de rappeler le cadre légal ;

■ **Libre adhésion** : à aucun moment, les équipes ne doivent forcer l'échange avec une personne ou un groupe de personnes ;

■ **Égalité** : dans chaque échange, les équipes doivent se considérer d'égal à égal avec les publics. Aucun membre de l'équipe ne doit être dans une démarche de « faire la morale » ou se mettre dans une position d'expert par rapport aux publics.

LA CONFIANCE NÉCESSAIRE EN ÉQUIPE

Pour mener à bien ces interventions, il est primordial de ne jamais intervenir seul et de s'appuyer sur une équipe soudée. Si la bonne entente et la solidarité ne se décrètent pas, plusieurs éléments peuvent favoriser une relation de confiance entre les intervenants, par exemple :

→ **Une attention portée aux autres et à soi-même** (prendre soin de soi et des autres) ;

→ **Des temps axés sur la convivialité** pour développer les relations interpersonnelles ;

→ **Des temps de régulation d'équipe et des temps d'analyse de pratiques** professionnelles ;

→ **Des temps de formation** ;

→ **Une complémentarité des compétences des intervenants** (pairs, animateurs de prévention, infirmiers...).

Une relation de confiance établie au sein de l'équipe permettra aussi de répondre plus facilement aux situations d'urgences ainsi que d'échanger sur les situations et les récits parfois douloureux, vécus et entendus. Elle permettra aussi d'aider les intervenants à passer outre les doutes et les interrogations.

Pour établir et maintenir cette confiance, quelques repères :

■ **Ponctualité** : chaque membre de l'équipe, quel que soit son statut, doit respecter les horaires de travail ;

■ **Confiance** : tous les membres de l'équipe s'efforcent de se faire confiance et de ne pas interrompre un échange,

même si la méthode employée n'est pas la leur ;

■ **Solidarité** : chacun s'engage à être attentif à ce qui se passe autour de lui afin de repérer si un autre membre de l'équipe est en difficulté ;

■ **Écoute** : après un échange, chacun s'autorise à s'exprimer librement et chacun sera à l'écoute des autres membres de l'équipe sans jugement, dans un esprit critique constructif ;

■ **Cohésion** : dans toute situation problématique, l'équipe s'accorde à rester unie et solidaire dans ses réactions ;

■ **Cohérence** : les membres de l'équipe s'engagent à arriver sur le lieu de sortie, sobres (de tous produits psychoactifs) et en état d'effectuer les missions. Pendant les temps d'intervention, les membres de l'équipe doivent veiller à être cohérents entre les messages diffusés et leur propre comportement (consommation de tabac...)

■ **Entraide** : chaque membre de l'équipe participe à l'installation et au rangement du matériel ;

■ **Démarche qualité** : les membres de l'équipe participent de façon régulière aux réunions d'analyse de pratiques professionnelles, afin d'améliorer leurs pratiques et d'échanger sur leurs doutes et leurs interrogations.

3 DÉMARCHE D'INTERVENTION

- 1/ DE LA PRÉVENTION DES RISQUES À LA RÉDUCTION DES DOMMAGES
- 2/ PRATIQUES D'INTERVENTION
- 3/ TECHNIQUES DE COMMUNICATION ET D'ÉCOUTE - DES CONSEILS PRATIQUES
- 4/ GESTION DE SITUATIONS SPÉCIFIQUES - DES CONSEILS PRATIQUES



La démarche d'intervention ANPAA a pour objectifs de :

- Renforcer les compétences individuelles et collectives à faire des choix favorables à la santé, et les mettre en œuvre dans le respect de tous et de l'identité de chacun ;
- Accompagner la mise en œuvre de ces choix et aider à assumer les changements qu'ils impliquent ;
- Prévenir, en matière de consommation de substances psychoactives, le passage à la dépendance ;
- Réduire les dommages liés à la consommation de substances psychoactives et aux conduites à risque ;
- Responsabiliser les publics aux niveaux collectif et individuel ;
- Favoriser l'accès au soin.

Elle est menée selon des modalités d'intervention variées :

- La sensibilisation, l'information et le développement des compétences psychosociales, dans une démarche d'éducation et de promotion pour la santé ;
- L'appui méthodologique à la mise en œuvre de projets ;
- La formation des personnes relais ;
- L'implication dans des réseaux ou la coordination de réseaux.

Seront développées de manière pragmatique :

- 1/ La prévention des risques et la réduction des dommages ;
- 2/ Des pratiques d'intervention ;
- 3/ Des techniques de communication et d'écoute - des conseils pratiques ;
- 4/ La gestion de situations spécifiques - des conseils pratiques.

3/1 DE LA PRÉVENTION DES RISQUES À LA RÉDUCTION DES DOMMAGES

Le risque est la probabilité d'un dommage, un dommage est un risque avéré. Par conséquent, la démarche d'intervention sur les temps festifs peut schématiquement se décomposer en deux phases au cours d'un événement festif ou d'une soirée. Phases qui peuvent s'imbriquer dans la pratique et selon la singularité de chaque situation rencontrée :

→ Dans un premier temps : prévenir les risques, lorsque la consommation de produit, notamment d'alcool, n'est pas encore trop importante ;

→ Dans un second temps : réduire les dommages, au cœur de la fête.

Les modalités d'intervention seront à adapter, notamment en matière d'horaire, selon ce développement relativement classique des consommations dans la temporalité d'un événement festif.

Il convient de se poser la question de l'heure de fin de l'intervention en fonction notamment de l'alcoolisation générale.

LA PRÉVENTION PAR LES PAIRS

La prévention par les pairs¹³ est une approche éducative qui permet à des

.....

¹³ Commission européenne, Rusch E. (coord.). Glossaire européen en santé publique.

pairs de se réunir et d'échanger. Les pairs sont des personnes présentant des caractéristiques communes d'âge, de situation sociale ou culturelle, de préférences et de perspectives. Elle implique un échange d'informations et de points de vue avec d'autres personnes, afin de mettre en cause des comportements, de corriger des informations fausses, de stimuler des attitudes et des aptitudes positives vis-à-vis de la santé. Cette approche repose sur le fait qu'à certains moments de la vie, particulièrement dans la jeunesse, l'influence des pairs est plus grande que d'autres voies d'influence.

Plusieurs dispositifs œuvrant en milieu festif font appel à des pairs (jeunes, étudiants, clubbers, consommateurs...). Lorsqu'elle respecte un certain nombre de principes d'intervention, cette stratégie interactive est efficace tant sur les publics cibles que sur les pairs eux-mêmes. Il importe cependant de s'assurer que l'interactivité est réelle, afin d'éviter de mettre en place des actions pseudo-participatives ne faisant appel que ponctuellement et de manière anecdotique à la collaboration des pairs.

Pour cela, il s'agit d'être vigilant au moment du recrutement des pairs, de veiller à la mise en place d'une formation de base solide à leur destination, ainsi que d'assurer un accompagnement par des professionnels tout au long des interventions, afin de pouvoir aider les pairs, notamment par l'écoute sur le retour d'expérience et de l'apport de préconisations

d'améliorations. Enfin, **il conviendra d'être particulièrement attentif aux relais pairs-professionnels, car il est l'un des éléments clés de la réussite d'une stratégie de prévention par les pairs.** L'attention portée sur ce lien devra permettre notamment de ne pas laisser reposer sur des pairs des situations complexes, pouvant être perturbantes, voire traumatisantes pour ces derniers. Pour cela des temps d'analyse des pratiques seront précieux.

Avant de mettre en place des dispositifs de prévention par les pairs, il est indispensable de s'interroger sur comment on est pair et sur les limites de cette prévention pour les publics et les pairs eux-mêmes.

LA FORMATION DE BÉNÉVOLES

→ l'exemple de l'ANPAA de la Manche

L'ANPAA 50 a une expérience de plus de dix ans d'interventions de prévention des risques et de réduction des dommages en milieu festif. Pour recruter de futurs bénévoles, l'ANPAA 50 présente chaque année ses actions auprès des structures jeunesse partenaires (lycées, foyers de jeunes travailleurs, instituts de formation en soins infirmiers...). L'objectif est de mener des actions de prévention par les pairs. À cet effet, le bénévole s'engage dans les actions de prévention, uni-

quement après avoir suivi une formation en deux temps. La formation est réalisée par l'animatrice de prévention de l'ANPAA 50 sur le temps de deux soirées d'une durée de trois heures. La formation débute par un apprentissage théorique :

→ **Présentation de l'association et de ses valeurs** : représentation nationale, organigramme régional, les structures de soins et la prévention en Basse-Normandie ;

→ **La prévention des risques et la réduction des dommages en milieu festif** : une prévention en contexte de consommation. Avec notamment un travail en sous-groupe sur la notion de risques en contexte festif :

→ Les différents espaces de prévention en festival,

→ Les différentes facettes des produits (toxique, juridique, psychosociale, psychoactive),

→ Les outils de réduction des dommages notamment l'auto-contrôle par éthylotest, le questionnaire, le roule ta paille, le stéribox, le TROD, les préservatifs proposés par les autres associations présentes,

→ Les partenaires présents,

→ La position latérale de sécurité,

→ La courbe d'alcoolémie, les doses réglementaires... ;

→ **La relation d'aide** : le care.

→ L'écoute des organisateurs de soirées : comprendre leur demande,

→ Les outils d'évaluation de la consommation,

→ Les structures relais sur le territoire, sur le festival (secours/sécurité).

Dans un second temps, le futur bénévole est amené à se positionner en tant qu'acteur de prévention, autour des outils, de son rôle et de ses missions. La formation se termine par des jeux de rôles sur des situations rencontrées durant les événements festifs antérieurs (par exemple, intervenir auprès d'une personne très alcoolisée, répondre aux questions de l'entourage...). Au terme de cette formation, le bénévole signe une charte de prévention. Depuis le début de l'année 2014, l'ANPAA 50 a formé vingt-cinq bénévoles qui ont participé à au moins l'un des six espaces prévention mis en place par l'ANPAA 50. Par ailleurs, en 2013, l'ANPAA 50 a créé une malle de prévention à destination des petits événements festifs « *Soirée maîtrisée, soirée sans dangers* ».

LA PRÉVENTION DES RISQUES ET LA RÉDUCTION DES DOMMAGES DANS LA PRATIQUE

Il s'agit de réduire les risques et dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives, tant pour les usagers eux-mêmes que pour des tiers. Elle suppose d'accompagner les usagers qui ne souhaitent ou ne peuvent pas

s'abstenir de consommer en contexte festif, pour mieux aller à leur rencontre.

Parmi les risques et dommages immédiats en circonstance de consommation excessive :

- La **vulnérabilité** face à une situation d'emprise ou d'agression d'un tiers ;
- Un **comportement violent** à l'égard d'autrui ;
- Des **relations sexuelles contraintes** ;
- Des **risques auditifs** ;
- L'**incapacité à conduire** un véhicule à moteur ou pas ;
- La **noyade** ;
- Des **risques sanitaires immédiats**.

La prévention des risques et la réduction des dommages n'ont pas vocation à cautionner des pratiques de consommation, mais ont pour objet d'informer et de responsabiliser les consommateurs, de les aider à identifier, hiérarchiser et gérer les risques encourus.

Ainsi, selon les circonstances, il peut être conseillé à une personne consommant lors d'un événement festif, de :

- Ne pas être seule ;
- Boire de l'eau régulièrement et s'alimenter ;
- Éviter d'associer différents produits ;
- Limiter les quantités ou les étaler dans la durée ;
- Prendre en compte l'environnement : météo, événement festif en milieu ouvert ou fermé, proximité de l'eau créant un risque de noyade, etc. ;
- Éviter de conduire un véhicule, en

priviliégiant les transports en commun ou le taxi, ou en dormant sur place ;

→ Selon les types de produits consommés, préférer la consommation par voie orale, éviter les autres moyens d'usage, privilégier le matériel à usage unique (paille, seringue).

La prévention des risques et la réduction des dommages ce n'est pas :

- Faire à la place du groupe ou de la personne ;
- Reconduire les personnes chez elles (pour autant, s'assurer de l'organisation du retour de la personne) ;
- Forcer le groupe ou la personne à prendre une décision qu'il ne souhaite pas ;
- S'incruster dans un groupe qui n'en a pas envie ;
- Être dans une démarche de secouriste (s'il y a lieu, faire les premiers gestes dans l'attente des services de secours qualifiés).

DE LA RENCONTRE EN MILIEU FESTIF À L'ORIENTATION ET AU SUIVI EN CAARUD¹⁴

→ l'exemple de l'ANPAA Corse
L'ANPAA Corse gère un CSAPA¹⁵ et un CAARUD régional avec deux antennes, à Ajaccio et à Bastia.

¹⁴ Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

¹⁵ Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie



L'ANPAA Corse assure par ailleurs plusieurs permanences dans les différentes « microrégions » de l'île (Balagne, extrême sud, plaine orientale...).

P. vient régulièrement au CAARUD depuis 1 an. Originaire du continent, il est installé en Corse depuis 5 ans. Il a été suivi dans un centre d'addictologie il y a quelques années, mais avait « décroché » et choisi de s'installer en Corse pour couper avec toutes ses « mauvaises fréquentations ».

Lors d'un festival, il nous rencontre sur notre espace Chill Out¹⁶, curieux et surpris qu'un tel dispositif existe en Corse. La conversation s'engage autour de son parcours et de sa venue sur l'île, des différences entre « ici » et le continent... Nous parlons de ses consommations, essentiellement de l'alcool et parfois un peu de cannabis « à l'occasion ».

Le lendemain, il revient nous voir, légèrement éméché et très loquace.

¹⁶ Le Chill Out est un espace d'accueil et de prévention installé le temps d'une soirée dans l'espace public. On peut y trouver des informations sur les risques liés à la fête, se procurer du matériel de prévention, dialoguer avec les intervenants, se reposer si l'on ne se sent pas bien, demander de l'assistance en cas de malaise, d'ivresse excessive, de blessure...



Nous parlons alors de notre action, de ce que nous faisons le reste de l'année, il nous exprime sa surprise de voir le nombre de consommateurs toute l'année, lui qui pensait « qu'il n'y avait pas de drogues en Corse ». Nous lui faisons part de notre expérience et des difficultés à sensibiliser les consommateurs (culture, anonymat, dangers...).

Il nous confie alors qu'il a « replongé » il y a quelques mois lors d'une soirée, et qu'il a l'impression de perdre progressivement la maîtrise de ses consommations.

Comme il a déjà fréquenté ce type de structure, nous lui proposons de le revoir ultérieurement pour en discuter. Habitant dans une microrégion où nous intervenons, il trouve l'idée bonne et nous échangeons nos numéros.

Nous profitons de notre permanence dans cette microrégion pour appeler P. et lui fixer un rendez-vous autour d'un café, pour parler plus posément, dans un lieu neutre, non stigmatisant, et ne le mettant pas dans une position de « pris en charge ». Il accepte de nous rencontrer.

P. nous confie qu'il s'ennuie un peu l'hiver, et que l'été les tentations

sont grandes, qu'il a rencontré une « bande qui consomme souvent le week-end et qu'il a du mal à résister », qu'il « a peur de replonger »...

Nous lui proposons alors de rencontrer la psychologue du CSAPA, en lui présentant les missions de chaque établissement et les orientations que nous avons prises pour valoriser ces deux missions auprès des usagers.

P. se sent en confiance et verbalise son besoin de parler.

P. va beaucoup mieux aujourd'hui, il voit encore la psychologue, et nous le rencontrons parfois autour d'un café lorsque nous allons dans sa région.

3/2 PRATIQUES D'INTERVENTION

Les pratiques d'intervention s'articulent autour de trois piliers :

❖ Prendre en compte les « bénéfiques » et les effets recherchés liés aux consommations

❖ Passer de la connaissance aux savoirs : donner du corps à l'information

❖ Au cœur de la pratique de l'intervenant : l'écoute des publics

PRENDRE EN COMPTE LES « BÉNÉFICES » ET LES EFFETS RECHERCHÉS LIÉS AUX CONSOMMATIONS

Lors des échanges avec les publics, il convient de tenir compte des bénéfices liés à la consommation de produits psychoactifs. Ces produits, l'alcool en particulier, sont généralement perçus par les personnes rencontrées comme des éléments liés à la fête et au plaisir, une source de convivialité et une aide pour réduire le stress ou se désinhiber. Ils peuvent même, pour certains jeunes, être attractifs, car ils sont vécus comme dangereux ou comme permettant de s'affirmer vis-à-vis des adultes. Notre démarche consistera donc à **essayer de prendre en compte les avantages perçus, et à les analyser avec les publics afin d'engager ces derniers sur une réflexion critique.**

PASSER DE LA CONNAISSANCE AUX SAVOIRS : DONNER DU CORPS À L'INFORMATION

Un des points importants dans la transmission des messages est que l'information sur les produits psychoactifs soit objective et validée scientifiquement. **Il faut donc bannir la dramatisation de la situation ou l'exagération des risques encourus.** Il s'agit d'une question de crédibilité de l'intervention, car un intervenant avec un parti pris trop radical, qui ressentirait le besoin de « forcer le trait » pour transmettre un message, risque d'être discrédité, car les publics pourraient y voir une tentative de manipulation. Un travail auprès des intervenants sur leurs propres représentations liées aux produits et à la jeunesse est nécessaire, afin de ne pas porter de jugement de valeur sur les comportements des publics.

Cependant, **au-delà de la simple délivrance d'informations, il importe de privilégier les savoirs (savoirs, savoir-faire, savoir-être) à la simple connaissance.** Pour cela il convient, en partant de situations vécues par les personnes rencontrées, d'échanger sur leurs pratiques concrètes de la fête. Il s'agit alors d'aborder avec eux les conditions de retour au domicile après la fête, le sens qu'ils donnent à la fête, l'organisation de leurs soirées et les freins qu'ils rencontrent, les risques potentiels qu'ils ont pris, eux-mêmes ou leurs proches, leurs habitudes de consommation, la régulation qui s'opère (ou non) lorsqu'ils sortent en groupe, les dommages perçus...

Ces moments seront aussi l'occasion pour les personnes rencontrées de relater certaines soirées réussies ou non.

Tout au long de ces échanges, le travail des intervenants est d'écouter et d'apporter des informations, de les aider à trouver des moyens alternatifs lorsque certaines situations semblent bloquées. La démarche consiste à apporter des propositions concrètes, dont ils pourront tirer un bénéfice immédiat (s'hydrater en soirée...), plutôt qu'informer sur les dangers à long terme, ce qui est en général inopérant, car éloigné de leurs préoccupations, tout en gardant à l'esprit l'idée directrice qu'**il faut susciter et alimenter la réflexion et non imposer et faire à la place.**

AU CŒUR DE LA PRATIQUE DE L'INTERVENANT : L'ÉCOUTE DES PUBLICS

L'intervention se base avant tout sur l'écoute des publics, c'est-à-dire l'écoute de leurs attentes, leurs motivations, leurs croyances, leurs valeurs, leurs compétences, leurs inquiétudes, leurs désirs, leurs rêves... Cette écoute doit permettre à l'intervenant de prendre en considération le point de vue des publics, leurs expériences et leurs besoins, afin de transmettre des messages qui feront écho à leur réalité. À travers l'écoute des publics, il s'agit avant tout de privilégier la qualité de la relation qui est tout aussi importante (ou plus ?) que la qualité du message transmis. Les qualités humaines des intervenants seront

alors un des facteurs clés de la réussite des échanges avec les publics.

L'expérience de terrain de l'ANPAA montre qu'au travers des échanges autour des consommations de produits psychoactifs et de la fête, bien d'autres thématiques peuvent être abordées avec les publics : scolarité et études, sexualité, relation avec les parents, mal-être, expériences diverses... Ces échanges et cette écoute, avant même la délivrance de messages de prévention, semblent être vécus positivement par les publics, car beaucoup n'ont pas ou peu de personnes neutres et bienveillantes autour d'eux, facilement accessibles avec lesquelles échanger. L'initiative laissée aux publics de venir discuter ou non est également très appréciée.

Ces échanges, hors consommation de produits psychoactifs, nécessiteront donc de la part des intervenants de disposer d'informations **ou de relais pour pouvoir échanger sur ces thématiques avec les publics, mais surtout d'adopter une posture d'écouter**, car parfois il suffira d'écouter ou tout du moins de **ne pas se précipiter sur les messages de prévention des risques et de réduction des dommages ou une éventuelle orientation.**

Pour privilégier la qualité de la relation, il convient donc de mettre en place des temps de formation à destination des intervenants, afin de travailler l'écoute active, la reformulation, la pratique des questions ouvertes et fermées... **L'intervenant devra aussi savoir**

adapter son langage à celui des publics rencontrés (ne pas avoir un discours d'expert), mais pour autant il veillera à ne pas verser dans une familiarité qui pourrait être décrédibilisante (par exemple, parler de sexe n'est pas la même chose que de parler de sexualité).

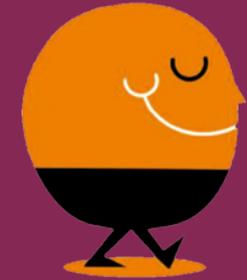
TRAME D'INTERVENTION POSSIBLE

Passée une phase d'écoute préalable, l'intervenant pourra proposer un entretien en fonction de la rencontre qui s'opère avec la personne ou le groupe. La trame d'intervention présentée ci-dessous est un exemple à adapter par l'intervenant en fonction des rencontres :

- ❖ Rentrer en contact avec les publics en se présentant s'ils ne nous connaissent pas ;
- ❖ Demander comment se passe leur soirée ;
- ❖ Proposer une évaluation de leurs consommations ;
- ❖ Améliorer l'information si nécessaire ;
- ❖ Sensibiliser aux différents risques ;
- ❖ Conseiller et orienter si nécessaire.

L'ÉCOUTE DES PUBLICS AU CŒUR DE LA PRATIQUE DES INTERVENANTS

❖ l'exemple du dispositif Noz'Ambule de l'ANPAA Ille-et-Vilaine



Depuis 2008, l'ANPAA 35 coordonne le dispositif Noz'ambule, dispositif de prévention des risques et de réduction des dommages au cœur des nuits rennaises. Financé par la ville de Rennes, ce dispositif intervient les jeudis et vendredis soir dans l'hyper centre de Rennes, lieu où se concentrent les bars, établissements de nuits ou boîtes, mais aussi le lieu où se rassemblent spontanément les jeunes sur l'espace public. L'équipe Noz'ambule intervient environ 40 nuits par an et rencontre environ 9 000 jeunes par an. Ce dispositif est articulé autour de deux équipes : une équipe composée d'étudiants, intervenant principalement en prévention par les pairs, et une équipe de professionnels (chargés de prévention, infirmiers). Il propose aux publics deux modes d'intervention :

- ❖ L'« aller vers » : les équipes vont à la rencontre des jeunes ;



❖ Le « **laisser venir** » : une camionnette est stationnée dans le centre-ville et les jeunes peuvent y venir. Pour ces deux modes d'intervention il est proposé aux publics d'échanger avec les intervenants ou de disposer de matériels de prévention : éthylotests, réglettes d'alcoolémie, préservatifs masculins et féminins, bouchons d'oreilles, documentations diverses... mais aussi du matériel de consommation, uniquement distribué par des professionnels formés : roule ta paille, stéribox, feuille d'aluminium...

En cas de blessures superficielles ou d'ivresses excessives, une surveillance ou un relais vers les urgences peuvent aussi être proposés par l'équipe Noz'ambule, plus particulièrement par les infirmiers.

Que cela soit autour de la camionnette ou en déambulation auprès

des lycéens, des étudiants ou des jeunes vivant dans la rue, l'équipe Noz'ambule axe son intervention avant tout sur l'écoute active et attentive des préoccupations des jeunes.

Écouter les jeunes (et les moins jeunes) présents dans la rue, c'est donc, pour l'équipe Noz'ambule, privilégier la qualité de la relation plutôt que la quantité, et préférer un entretien long à plusieurs entretiens courts. Privilégier l'écoute c'est aussi partir de la réalité des jeunes, de leurs expériences, leurs motivations, leurs doutes, leurs peurs, leurs désirs... afin d'adapter nos messages de prévention des risques et de réduction des dommages, mais aussi d'échanger sur la fête ou la vie des jeunes d'une manière plus globale : études, avenir, mal-être, expériences diverses...

Privilégier l'écoute des jeunes demande donc d'avoir noué au préalable des partenariats avec les acteurs spécialisés sur la ville, car les jeunes vivent parfois des situations stressantes, traumatisantes, de détresse, qui nécessitent une orientation vers une structure spécialisée. Des temps de débriefing en équipe et des temps d'analyse de pratiques sont également organisés, en plus des temps de formation, pour aider l'équipe à revenir sur les situations les plus difficiles.

3/3 TECHNIQUES DE COMMUNICATION ET D'ÉCOUTE - DES CONSEILS PRATIQUES

L'objectif ici est de proposer des outils et concepts pratiques autour de la communication et de l'écoute. Cette partie se veut non exhaustive et vise à fournir quelques pistes de réflexion aux intervenants. Lors d'une intervention en milieu festif, il peut arriver qu'une fois la discussion engagée, l'échange s'approfondisse et se transforme en « consultation avancée ». Si ce type de configuration se présente, l'intervenant doit être à même de recevoir le discours de la personne et de s'en saisir.

Se pose alors la question des objectifs : s'agit-il uniquement de transmettre l'information, d'évaluer les consommations et les risques qui y sont liés, de proposer une orientation, etc. ? De même, les conditions, le lieu et le contexte s'y prêtent-ils ? L'intervenant y est-il préparé ? L'intervenant peut être conscient de ses limites, de celles du contexte, et préférer différer cette parole en proposant une orientation vers un autre professionnel, en CSAPA¹⁷, en CJC¹⁸, en CAARUD¹⁹, etc. Ceci implique que l'intervenant possède une bonne connaissance des structures ressources du territoire.

¹⁷ Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie

¹⁸ Consultations jeunes consommateurs

¹⁹ Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

Voici quelques propositions de concepts, outils et techniques pouvant accompagner le professionnel dans sa mission :

L'ÉCOUTE ACTIVE, L'ÉCOUTE BIENVEILLANTE

Développée à partir des travaux du psychologue Carl Rogers²⁰, il s'agit de donner à l'interlocuteur des outils afin qu'il puisse s'exprimer en tant qu'acteur de la situation, d'accompagner la personne dans sa réflexion pour l'amener plus loin, de décloisonner ses difficultés et de considérer cette personne dans sa globalité.

Il est recommandé de ne pas procéder à une interprétation hâtive du discours, mais de rester disponible pour la personne, de ne pas l'interrompre, de la questionner (questions ouvertes), de l'inciter à préciser ses propos, de montrer des signes d'intérêts pour ce qui est dit, et de **faire preuve d'empathie, de neutralité et de bienveillance**.

L'écoute active permet de créer facilement et rapidement du lien en offrant un espace de parole et d'écoute neutre, sans forcément être à la recherche de réponses.

L'écoute active est constituée de trois phases :

■ **L'écoute silencieuse** : pendant que la personne parle, l'intervenant écoute sans rien dire, sans l'interrompre, en portant de l'intérêt à ce qui est dit ;

²⁰ « La relation d'aide et la psychothérapie », Carl Rogers 1942, ESF Éditeur 2014, 242p.

■ **La reformulation** : quand la personne a terminé, l'intervenant reformule ce qu'il a compris, sans faire de commentaire, sans jugement. La personne écoutée peut ainsi se rendre compte que son message a bien été compris, et l'intervenant s'assure qu'il a bien compris le message ;

■ **Le reflet du sentiment** : l'intervenant exprime le sentiment qu'il perçoit chez la personne. La personne peut ainsi se rendre compte qu'elle a été entendue dans ses émotions, c'est-à-dire dans sa globalité.

En laissant la personne s'exprimer sans être interrompue et en reformulant, l'intervenant lui signifie qu'il l'entend, sans jugement ni mauvaise interprétation. La personne se retrouve alors dans de meilleures conditions pour à son tour écouter l'intervenant s'exprimer.

Cette technique permet par ailleurs à l'intervenant d'éviter :

- ❖ Un ton moralisateur ;
- ❖ Un apport immédiat de solutions ou conseils personnels ;
- ❖ Un jugement.

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

« L'entretien motivationnel s'est développé à partir de la notion simple que la manière de parler à quelqu'un à propos d'un changement de comportement a une influence sur sa volonté de parler librement de comment et pourquoi il pourrait changer » Stephen Rollnick, 2002²¹.

21 Stephen Rollnick, « L'entretien motivationnel », 2002

Ce paragraphe vise à présenter succinctement la technique de l'entretien motivationnel et ne se veut pas exhaustif. Plusieurs des outils proposés peuvent y être « piochés » et utilisés séparément.

En prérequis :

- ❖ Une courte intervention peut provoquer de grands changements ;
- ❖ Le changement est un processus naturel, qui a simplement besoin d'être accompagné ou stimulé ;
- ❖ La peur des conséquences négatives engendre peu ou pas de changement ;
- ❖ Les perspectives positives sont le meilleur levier de motivation ;
- ❖ Le propre des conduites addictives est que généralement la personne sait que ces conduites sont délétères, mais cette idée ne suffit pas à engendrer un changement.

L'entretien motivationnel, formalisé par Miller et Rollnick²², utilisé de préférence chez les « abuseurs » (souvent confondu avec les interventions brèves qui sont plutôt informatives et confrontantes), peut s'utiliser dans toutes les situations appelant le changement ou l'abandon d'un comportement habituel.

L'objectif est de faire émerger la motivation intrinsèque de la personne en faveur d'un changement.

La finalité est d'amener la personne à passer du stade de non-considération du changement (« mes comportements ne me posent aucun problème ») au

22 Miller W et Rollnick S. « L'entretien motivationnel ». Paris Dunod-Inter-éditions 2006.

stade de considération du changement (« j'ai conscience du problème, je perçois les avantages et les inconvénients d'un changement de mes comportements »). Puis d'amener la personne au stade de préparation au changement (« j'ai pris la décision de changer de comportement et je planifie des comportements et actions allant dans ce sens »).

Des principes fondamentaux :

- ❖ Faire preuve d'empathie ;
- ❖ Développer les contradictions, travailler sur l'ambivalence ;
- ❖ Rouler avec les résistances, travailler avec le déni ;
- ❖ Soutenir le sentiment d'efficacité personnelle.

DES ÉCHANGES ENTRE LES INTERVENANTS ET LES PUBLICS

❖ l'exemple de l'ANPAA Paris dans le cadre du dispositif Fêtez Clairs

L'action Fêtez Clairs se tient dans un club parisien de 22h30 à 3h du matin, ce soir-là au programme : une nuit électro. Le club est très grand et bénéficie d'un sas à l'entrée, d'une salle pour les concerts et d'une grande partie extérieure avec de quoi se restaurer. Après concertation entre intervenants et professionnels du club, le stand est placé dans le sas d'entrée sur la droite, lieu de passage quasi systématique pour pouvoir rejoindre tous les autres lieux. Pour autant, l'espace

aménagé est légèrement en retrait de manière à faciliter les échanges (compte tenu du volume sonore) et leur confidentialité.

Au cours de la soirée, un jeune homme de 17 ans passe une première fois devant le stand sans consulter la documentation disponible ni prendre d'outils à disposition. Pour autant, son regard est assez insistant et les intervenants le remarquent déjà. Lors de son deuxième passage, il se sert en bonbons (dispensés sur la table pour « attirer » les clubbers) et repart avec une brochure Fêtez Clairs sur les produits psychoactifs. Une heure plus tard, c'est accompagné d'un ami qu'il se présente pour la troisième fois et que les échanges débütent en collectif. Ils portent principalement sur les préoccupations des jeunes en général : la nuit, la défonce, la musique électronique, etc. Alors que ses amis s'orientent plutôt sur des questions autour des prises de risques sexuels, ce jeune homme entame un échange plus individuel avec l'intervenant de l'ANPAA Paris, en s'éloignant un peu du reste du groupe.

« J'ai pris 2 paras de MD, qu'est ce que tu peux me dire ? » Un échange de plus d'une heure débute, au cours duquel plusieurs de ses préoccupations quotidiennes sont soulevées. Dans cette situation, la consommation et le lieu sont des facteurs facilitant l'échange. Très désinhibé, le jeune homme se livre longuement sur ce qui l'interroge, le



perturbe dans sa vie : les études, les filles, les relations problématiques avec ses parents, leurs attentes, l'argent, le fait d'avoir le sentiment de devoir faire des choix trop importants pour son jeune âge, le poids des responsabilités, le besoin de décompresser, l'image de la fête, la déprime du lendemain, etc.

L'objectif de l'intervenant n'est pas d'apporter des réponses à toutes ces interrogations dans l'immédiat, mais de lui signifier qu'il est écouté et entendu, de créer un espace de parole libre et rassurante, de ne pas banaliser la place que peut prendre la consommation au milieu de toutes ses préoccupations, de pouvoir distiller des informations de prévention des risques et de réduction des dommages au gré de l'échange et idéalement, de pouvoir l'orienter vers un dispositif spécialisé, tel qu'une consultation jeunes consommateurs, afin qu'un accompagnement plus adapté s'enclenche. Au cours de l'échange, le jeune homme a fait le lien entre sa consommation massive et répétée de MDMA, sa surcharge mentale et la tension qu'impliquent ses préoccupations plus globales, et le besoin d'être soutenu. L'enjeu est donc de ne pas banaliser la consommation, sans la dramatiser pour autant, mais de lui fournir les ressources pour y réfléchir, en dehors des moments de consommation avec un professionnel, afin d'envisager des perspectives positives.

La disponibilité tout au long de la nuit des intervenants, in situ, pendant la fête, s'avère facilitatrice : aucun impératif de temps, mais un message « *venez quand vous sentez que c'est le moment* ». De même, proposer cet échange pendant la soirée permet d'être en prise directe avec le contexte qui, dans un premier temps de discussion, est souvent le principal motif de consommation. Cela permet le plus souvent de le dépasser plus facilement et ainsi d'ouvrir la réflexion autour des éventuels autres motifs de consommation...

3/4 GESTION DE SITUATIONS SPÉCIFIQUES - DES CONSEILS PRATIQUES

Il est important de mettre en place un cadre d'intervention, afin d'être mieux préparé. Ce cadre doit être conforme aux missions de la structure et ne doit pas remplacer des dispositifs existants. **Il doit être discuté, voire construit avec l'équipe travaillant sur le dispositif afin d'être intégré au mieux.** Il permet notamment de réduire les risques liés au travail la nuit, sur un espace festif, et d'avoir, par cette base, la confiance et la latitude nécessaires à la gestion de tout type de situation. Ce cadre permet une capacité

d'adaptation partagée par les professionnels ayant travaillé en amont sur la formalisation de leurs interventions, dans un domaine d'intervention où la barrière et la distance avec le public ne tiennent qu'au cadre porté par les intervenants et non par l'institution qui n'est, dans cet espace, pas visible concrètement, mais seulement par la posture professionnelle.

Par ailleurs, il est nécessaire d'intervenir au moins à deux, dans ce contexte particulier d'intervention.

UNE RENCONTRE AVEC UNE PERSONNE FORTEMENT ALCOOLISÉE AVEC RISQUE DE COMA :

- Les intervenants se présentent ;
- Les intervenants évaluent la situation (est-ce que la personne réagit, par exemple) ;
- Garder la personne éveillée le plus possible en lui posant des questions (prénom, ce qu'il a consommé, s'il est seul...) ;
- Si la personne n'est pas seule, un des intervenants rassure les amis, les informe de ce qui va se passer, demande des informations ;
- Isoler si possible la personne, couverture de survie, position latérale de sécurité ;
- S'assurer que les amis restent auprès de la personne ;
- Appeler le 15 ;
- Faire le point avec les amis de la personne sur l'après-soirée (lieu pour passer la nuit, reprise du volant, modalités de retour à domicile) ;
- Faire le relais et le point sur la situation à l'arrivée des secours.

UNE RENCONTRE AVEC UNE PERSONNE AGITÉE, POTENTIELLEMENT VIOLENTE :

- Les intervenants se présentent ;
- Point sur la soirée, ambiance... : « que se passe-t-il ? » ;
- Isoler si possible les personnes agressives pour ne pas envenimer la situation actuelle ;
- Sécuriser le périmètre pour les passants (pour éviter un attroupement et le risque de bagarre) ;
- Discuter et négocier pour apaiser la situation sans mise en danger des intervenants ;
- Si la personne n'est pas seule et si cela est possible, un des intervenants rassure les amis de la personne, les informe de ce qui va se passer selon l'orientation, demande d'informations ;
- Au besoin, appel de la police, du 15...

UNE RENCONTRE AVEC UNE PERSONNE MINEURE PARRAISANT EN DIFFICULTÉ :

- Les intervenants se présentent ;
- Point sur la soirée, comment cela se passe, ambiance... ;
- Si la personne est seule, voir si elle est accompagnée de personnes majeures. Si oui, identifier où est le groupe, point avec le groupe si possible ;
- Si le jeune mineur est seul, faire un point sur sa situation (fugue...) ;
- Appel au coordinateur ou supérieur hiérarchique pour signaler la situation du jeune et mettre en place le protocole d'intervention dans le cadre d'un signalement de mineur (appel du 17, orientation vers un service de protection de l'enfance...) ;
- Relais avec les professionnels intervenant auprès du jeune mineur.

UNE RENCONTRE AVEC UNE PERSONNE AGITÉE PRÉSENTANT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES :

Dans cette situation, il est nécessaire de rechercher d'abord à préserver l'équipe et à préserver le dispositif d'intervention, avant d'essayer d'aider la personne souffrant de troubles psychologiques. Même si certaines équipes sont composées d'infirmiers, les actions en milieu festif ne sont pas des lieux de prise en charge thérapeutique.

En fonction des situations, il convient toutefois d'essayer :

- D'écouter, tout en prenant en compte l'état de la personne ;
- De réassurer, notamment si la personne est en état d'anxiété ou d'angoisse ;
- De ne pas relancer la personne dans le cas de discours incohérent ;
- De ne pas alimenter la conversation afin de couper court aux discours en boucle et répétitifs ;
- D'adopter une attitude neutre, même si le discours invite à la réaction ou au débat.

UNE RENCONTRE AVEC UNE PERSONNE PARRAISANT EN DIFFICULTÉ ET REFUSANT D'ÊTRE AIDÉE :

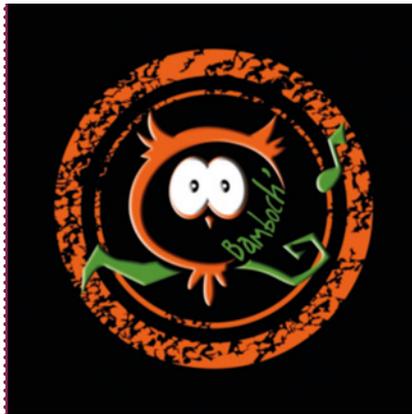
- Les intervenants se présentent ;
- Point sur la soirée, comment cela se passe, ambiance... ;
- Si la personne refuse d'être aidée, essayer de comprendre pourquoi ;
- Si la personne est seule, voir si elle est accompagnée. Si oui, identifier où est le groupe, point avec le groupe si possible ;
- Si la personne est seule, lui proposer de repasser plus tard afin de s'assurer que tout va bien ;
- Remise de flyers du dispositif ;
- Lorsque les intervenants repassent voir la personne, évaluer le risque de mise en danger et appeler le dispositif compétent (15, 18, 17...) en fonction des besoins repérés.

INTERVENTION À LA FÊTE DE LA MUSIQUE

l'exemple de l'ANPAA du Cher



Le dispositif de prévention des risques et de réduction des dommages alcool Bamboch' est en déambulation dans le centre-ville de Bourges. Il est 1h30, les deux professionnelles vont à la rencontre d'un groupe de jeunes. L'un d'entre eux semble en difficulté. « Bonjour, nous sommes l'équipe de prévention des risques et de réduction des dommages alcool Bamboch', comment se passe la soirée ? ». « Ah ok, la soirée se passe bien, ne vous inquiétez pas, on gère la situation (montrant son copain ivre), mais on devrait peut-être appeler ses parents. On n'ose pas trop, ils ne sont pas très ouverts, on va se faire tuer ». Au cours de la discussion, nous comprenons que le jeune en difficulté s'est fortement alcoolisé pour la première fois ce soir. C'est leur première sortie entre amis, ils sont mineurs. Nous mettons en sécurité le groupe en l'écartant de la foule. Une professionnelle du dispo-



sitif discute avec le jeune tandis que l'autre rassure le groupe. Nous faisons une évaluation de la situation avec le jeune, mais également avec ses amis (consommation d'alcool, d'autres produits, alimentation, hydratation, vomissements, heure du dernier verre, lieu d'habitation, âge, lien entre les différents jeunes, organisation du retour au domicile...). Les jeunes se rassurent petit à petit avec notre présence et nous demandent s'il est possible de les accompagner dans la démarche d'appeler les parents. Nous valorisons leur démarche responsable et leur rappelons que, comme ils sont mineurs, nous nous devons de les accompagner en ce sens. Une des professionnelles finit par appeler les parents du jeune en difficulté, afin de les informer de la situation tout en les rassurant grâce à l'évaluation faite de la situation et à la présence de professionnelles au côté de leur fils. Un point de rendez-vous est fixé une centaine de mètres plus loin, afin de faciliter l'accès pour le

véhicule. Durant cette attente, la situation du jeune se dégrade. Il tombe et est de moins en moins réactif. Nous le mettons en position latérale de sécurité, et appelons les pompiers. Une des professionnelles reste avec le jeune pour le maintenir éveillé, et l'autre gère le groupe (questions, émotions...) ainsi que la sécurité du binôme d'intervenantes (circulation voitures, festivaliers...) et du groupe. Les pompiers arrivent en même temps que la mère du jeune. Une des professionnelles fait un point sur la situation avec les pompiers tandis que l'autre rassure la mère. Le jeune est ainsi pris en charge. Nous faisons un point avec le groupe d'amis sur ce qui vient de se passer, en leur rappelant des messages de prévention des risques et de réduction des dommages (hydratation, espacer les consommations, éviter les polyconsommations...), et organisons avec eux leur retour au domicile. Ensuite, le groupe nous remercie de les avoir accompagnés malgré leurs réticences au départ. En effet, ils pensaient gérer la situation. Notre présence leur a permis de s'apaiser et de se rassurer à chaque étape de l'accompagnement.

4 OUTILS

- ❖ 1/ OUTILS D'INTERVENTION
- ❖ 2/ OUTILS DE COORDINATION
- ❖ 3/ OUTILS D'ÉVALUATION
- ❖ 4/ DÉMARCHE QUALITÉ
- ❖ 5/ ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES



Plusieurs catégories d'outils sont utiles à l'intervention :

- 1/ Outils d'intervention
- 2/ Outils de coordination
- 3/ Outils d'évaluation
- 4/ Démarche qualité
- 5/ Analyse des pratiques professionnelles

4/1 OUTILS D'INTERVENTION

Les outils d'intervention de prévention des risques et de réduction des dommages peuvent aussi être considérés comme supports d'échanges, vecteurs de dialogues, mais ne doivent pas être des supports d'accès à la répression. En effet, la plupart du temps, ils permettent d'approfondir les discussions sur divers sujets. Ci-dessous une liste non exhaustive d'outils d'intervention :

- L'éthylotest ;
- La borne éthylotest ;
- La réglette d'alcoolémie ;
- Les préservatifs (masculin et féminin) et le gel lubrifiant ;
- Les bouchons d'oreilles ;
- Le simulateur d'alcoolémie ;
- Les verres doseurs ;
- Le roule ta paille et le sérum physiologique ;
- Le kit snif ;
- Le stéribox ;
- Les jetons pour distribox ;
- Des bouteilles d'eau, du sucre ;
- Des plaquettes d'information, d'orientation...

SIMULATEUR D'ALCOOLÉMIE

ANPAA Bretagne, 2014



Comme tous les simulateurs, le simulateur d'alcoolémie développé par l'ANPAA Bretagne permet de calculer son taux d'alcoolémie en fonction de multiples paramètres : le sexe, le poids, la taille, l'âge.

Afin de le rendre plus adapté à la pratique de terrain des animateurs de prévention, mais aussi plus ludique, ont été ajoutées quelques fonctionnalités supplémentaires. Ainsi il est possible de :

- ❖ Donner un prénom à chaque personnage ;
- ❖ Comparer 2 courbes d'alcoolémie de 2 personnes différentes et modifier chaque consommation pour chaque personne ;
- ❖ Choisir entre un repas léger ou un repas complet ;
- ❖ Choisir entre 13 types de verres d'alcool différents, au bar ou à la maison ;
- ❖ Adapter la quantité et le degré d'alcool des verres consommés à la maison ;
- ❖ Modifier ou supprimer facilement une consommation ;
- ❖ Recevoir des informations ciblées

en fonction du taux d'alcoolémie atteint (perte de points sur le permis, risques d'accident...) ;

- ❖ Évaluer de manière rapide à quelle heure la conduite est possible ;
- ❖ Cumuler les consommations sur 48 heures afin d'avoir un aperçu des effets de consommations répétées. Ce simulateur est par ailleurs facilement lisible sur certaines tablettes et certains smartphones.

4/2 OUTILS DE COORDINATION

Les actions en milieu festif ont la particularité d'être menées en partenariat avec des associations locales et autres institutions telles que la préfecture, la municipalité, la police et les pompiers.

Deux niveaux de coordination peuvent être distingués : la coordination de la soirée et la coordination plus large du dispositif ou du projet. Quel que soit le niveau concerné, **il importe que tous les partenaires se rencontrent en amont du projet, apprennent à se connaître, préparent ensemble l'action ainsi que la communication et l'évaluation.**

Les temps de coordination prennent alors tout leur sens et sont indispensables à la cohérence et à la réussite du projet, d'où **l'importance de faire financer ce temps dans le financement global de l'action.**

Exemples d'outils de coordination :

- ❖ fiches de synthèse de soirée,
- ❖ cahier de liaison,
- ❖ fiche de coordination...

COORDINATION DANS LE CADRE D' ACTIONS MULTIPARTENARIALES,

l'exemple du Printemps de Bourges

Des temps de préparation, de suivi et d'évaluation sont nécessaires à la mise en œuvre de toute action de prévention. Lors d'événements festifs sur lesquels différents partenaires sont amenés à travailler en complémentarité, cette coordination est essentielle. C'est le cas sur le Printemps de Bourges, festival qui se déroule chaque année sur six jours. Il mobilise divers professionnels appartenant à différentes structures qui travaillent ensemble pour veiller à ce que l'événement se passe bien pour l'ensemble des festivaliers. Différents temps de coordination sont ainsi mis en place afin de veiller à la complémentarité des actions et à leur fluidité :

■ Temps I : En amont du festival, chaque dispositif (stand fixe multipartenarial, maraude, stand sécurité routière, stand de la police, action de police, SAMU, pompiers, hébergement sommaire) prépare son action. Des temps de réunions communs sont mis en place huit mois avant le festival afin de présenter les différentes actions et de per-

mettre une meilleure articulation. Ces réunions sont animées et coordonnées par la DDSCPP (direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations), et se font en présence de l'agence régionale de santé, du Printemps de Bourges, l'espace le Campement (stand fixe de prévention) coordonné par le CODES du Cher, la réduction des risques coordonnée par Addicto'Centre, Bamboch' (dispositif de prévention des risques et de réduction des dommages alcool de l'ANPAA 18), la Sécurité routière, la Fédération des œuvres laïques du Cher (hébergement sommaire et équipe de prévention itinérante), la police (camion de l'unité de prévention des conduites à risques de la police nationale), les pompiers, le SAMU. L'ANPAA 18 est présente sur ces temps de réunions à deux niveaux :

- Le dispositif Bamboch' (maraudes de prévention des risques et de réduction des dommages alcool) ;
- L'espace le Campement : espace multipartenarial coordonné par le CODES sur les thématiques de santé : addictions (ANPAA 18 et CAET - centre d'accueil et d'écoute aux toxicomanes), sexualité (Planning familial et réseau VIH), audition (association EMMETROP), jeunesse (Maison des adolescents du Cher portée par l'ANPAA 18). Cet espace est coanimé par le bureau information jeunesse de la ville de Bourges et la CPAM. Les partenaires du Campement se

réunissent également une fois par mois pour préparer l'événement sur l'angle opérationnel ;

■ **Temps 2** : Pendant le festival, la coordination est également importante afin de faire le point sur les actions menées sur le festival, partager les expériences sur les différents lieux et réajuster les actions. Pour se faire, deux réunions ont lieu dans la semaine, animées et coordonnées par la DDSCPP, en présence d'un représentant de chaque dispositif. De plus, en fin de chaque soirée, un compte-rendu est envoyé à la DDSCPP. En effet, chaque matin du festival une commission « sécurité » est mise en place par le Printemps de Bourges. Le regard des différents acteurs sur les festivaliers, leur comportement et les événements marquants de la veille alimentent cette réunion et permettent le réajustement des différents dispositifs (prévention, répression, Printemps de Bourges). Enfin, durant le festival, des temps de coordination informels sont mis en place, soit par des passages sur les différents espaces, soit par des appels téléphoniques ;

■ **Temps 3** : Après le festival, d'une part, des réunions « bilans » évaluent chaque dispositif. D'autre part, une réunion « bilan » plénière centralise les bilans de chacun et évalue les articulations entre les différents acteurs. Elles permettent ainsi d'envisager des perspectives pour l'année suivante en intégrant des axes d'amélioration.

4/3 OUTILS D'ÉVALUATION

L'évaluation quantitative, qualitative et des processus de mise en œuvre des interventions est incontournable pour rendre compte du déroulement et des effets de l'action auprès des financeurs et des partenaires. Elle permet de mesurer l'atteinte des objectifs et d'apprécier le bénéfice de l'action auprès des publics ciblés.

Il est nécessaire de construire l'évaluation dès l'élaboration du projet, et celle-ci est à faire valider au même titre que le projet. Elle doit être un processus de réflexion et de remise en question tout au long du déroulement du projet. Elle doit être :

- Élaborée en même temps que le projet, au vu des objectifs ;
- Rigoureuse et s'appuyer sur des indicateurs.

L'évaluation des interventions permet également de produire des connaissances sur les comportements à risques et les pratiques addictives des publics rencontrés, d'améliorer l'identification des besoins et des perceptions de la population, et plus généralement de nourrir les politiques de santé publique tant au niveau territorial que national. L'ANPAA, dont les équipes interviennent au plus près des réalités de consommation, est force de propositions pour contribuer à l'élaboration des politiques de santé publique en matière de conduites addictives.

Exemples d'outils d'évaluation :

- fiches de synthèse de soirée,
- grilles d'entretien,
- grilles d'évaluation infirmier...

4/4 DÉMARCHÉ QUALITÉ

La démarche qualité est un processus global et continu, l'évaluation de l'action n'en est qu'une partie. La démarche qualité est également un outil fédérateur de valorisation de la promotion de la santé, dans un champ hétérogène avec des acteurs nombreux et variés, et dans un contexte où sa place n'est pas suffisamment reconnue.

GUIDE D'AUTO-ÉVALUATION DE LA QUALITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ

La mesure 15, issue des États généraux de la prévention de 2006, comportait un volet, coordonné par l'INPES, relatif à la mise en place d'une démarche qualité pour les associations intervenant en promotion de la santé. L'enjeu est d'impulser la structuration et l'appropriation progressive d'une démarche qualité, construite de façon partagée avec les acteurs associatifs.

Un groupe de travail, comprenant une dizaine d'associations représentatives de la diversité du champ, a été constitué au moyen d'un appel à candidatures, et s'est réuni mensuellement depuis 2007.

L'ANPAA s'est fortement mobilisée dans ce groupe de travail, et ce depuis l'origine.

La première étape a consisté à élaborer un guide d'auto-évaluation de la qualité des actions en promotion de la santé, travail coordonné par l'INPES et mené par les associations représentatives de la diversité du champ, dont l'ANPAA, en s'appuyant notamment sur les expériences de terrain et sur une analyse de la littérature et des outils français et étrangers.

Proposant une auto-évaluation de la qualité à partir des processus et des pratiques, la démarche qualité retenue dans ce guide accorde une place centrale aux valeurs qui fondent l'action associative et la promotion de la santé. Dans cette perspective, son objectif est l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes et aux populations concernées par les projets. La démarche qualité contribue à l'efficacité des actions, à la cohésion et à la dynamique interne de l'association, ainsi qu'au renforcement des capacités de négociation et de plaider auprès des différents partenaires. C'est une démarche volontaire qui mobilise l'ensemble de l'association.

Ce guide présente brièvement ce qu'est la démarche qualité en général et en promotion de la santé en particulier. Accompagnées d'un mode d'emploi, 5 grilles thématiques d'auto-évaluation guident les porteurs de projet pas à pas dans leurs questionnements et dans les discussions d'équipe autour de 19 critères.

Ce guide est accompagné d'un ouvrage, apportant des éléments complémentaires, permettant de partager la démarche engagée et d'explicitier les principes qui sous-tendent le guide. La rédaction de cet ouvrage a également été réalisée collectivement par les représentants des associations membres du groupe de travail, dont l'ANPAA.

LA QUALITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ²³

La qualité en promotion de la santé est l'ensemble des caractéristiques liées à une action qui permettent de construire la meilleure réponse possible aux besoins de santé d'un groupe ou d'une population.

La démarche qualité est un processus global, systématique et continu, qui permet d'accroître la confiance dans la qualité du service rendu et dans le résultat attendu de l'action menée.

Les objectifs de la démarche qualité en promotion de la santé sont :

- Donner ou redonner confiance et du sens aux acteurs en promotion de la santé (en renforçant les compétences, en mutualisant les outils et en harmonisant un langage commun autour de la promotion de la santé, en rendant plus lisibles et plus visibles les actions menées) ;
- Inscrire la qualité au cœur des principes d'organisation des activités d'une structure et des préoccupations des acteurs en promotion de la santé ;
- Développer une culture d'actions fondées sur des données probantes ;
- Renforcer la qualité des pratiques (stratégies d'intervention validées, évaluation, méthodes et outils de qualité...);
- Mener une évaluation des projets.

.....

²³ Guide d'auto-évaluation INPES 2009

• Renforcer les capacités de négociation et de plaider pour favoriser la reconnaissance par les différents partenaires (en formalisant des argumentaires sur ce que l'on fait, comment on le fait, pourquoi on le fait comme ça... en sortant du simple ressenti).

Les enjeux de la démarche qualité en promotion de la santé sont :

- Donner ou redonner confiance et du sens aux acteurs en promotion de la santé (en renforçant les compétences, en mutualisant les outils et en harmonisant un langage commun autour de la promotion de la santé, en rendant plus lisibles et plus visibles les actions menées) ;
- Inscrire la qualité au cœur des principes d'organisation des activités d'une structure et des préoccupations des acteurs en promotion de la santé ;
- Développer une culture d'actions fondées sur des données probantes ;
- Renforcer la qualité des pratiques (stratégies d'intervention validées, évaluation, méthodes et outils de qualité...);
- Mener une évaluation des projets.

L'intérêt de la démarche qualité en promotion de la santé :

- Permet de mettre en question ce que l'on fait :
 - De façon méthodique et réflexive,
 - En s'appuyant sur des éléments objectivables et sur l'évidence scientifique disponible pour analyser le présent et pour orienter le futur,
 - En acceptant de se comparer à ce qui se fait ailleurs ;
- Propose une « boîte à outils » utile

à condition de s'en servir à bon escient ;
 • N'est efficace qu'à la condition d'impliquer les acteurs en les responsabilisant sans les culpabiliser.

4/5 ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

La notion d'analyse des pratiques désigne une méthode de formation ou de perfectionnement fondée sur l'analyse d'expériences professionnelles, récentes ou en cours, présentées par leurs auteurs dans le cadre d'un groupe composé de personnes exerçant la même mission.

Il s'agit d'un temps d'échange et de partage permettant de développer une posture réflexive concernant les pratiques professionnelles.

Les séances sont animées par un professionnel externe, garant du cadre, dont l'objectif est d'accompagner les équipes autour d'un travail de verbalisation et de confrontation aux regards croisés du groupe.

Sans pour autant tenir une position d'expert, le psychologue peut amener des éclairages cliniques venant soutenir et susciter cette démarche d'élaboration d'éléments de compréhension, face à la complexité de certaines situations rencontrées par les professionnels.

De par la spécificité du travail de nuit dans l'espace public, au cours duquel des

situations difficiles peuvent être observées ou vécues, il est d'autant plus important de mettre en place des séances d'échanges de pratiques professionnelles en faveur des salariés de l'ANPAA intervenant sur le projet, mais également en direction des volontaires civiques et bénévoles engagés sur l'action.

EXEMPLE D'ANALYSE DE PRATIQUES POUR UNE ÉQUIPE INTERVENANT EN MILIEU FESTIF

❖ **Objectif** : échanger sur ses pratiques professionnelles entre salariés intervenant sur le projet.

Échanger sur ce qu'on fait et dont on ne parle pas forcément, de ce qu'on souhaiterait faire et qu'on n'arrive pas à faire, de ce qu'on fait et qu'on aimerait ne pas faire ou de ce qu'on fait sans vraiment avoir conscience qu'on le fait.

Le but consiste à trouver des pistes explicatives et compréhensives après avoir énoncé les « vécus de l'action », afin de mieux positionner son action dans la rencontre et le travail de prévention.

❖ **Modalités possibles** : une séance par mois (ce travail doit s'inscrire dans la durée et aider à construire une façon de penser son action) avec les professionnels de l'équipe intervenant sur l'action et un professionnel externe. Il s'agira alors de s'interroger sur sa pratique : comment gère-t-on les situations de violence rencontrées ? Comment gère-t-on certains volontaires qui ont une histoire de vie difficile ? Etc.

❖ **Résultats attendus** : permettre de se dire des choses dans l'équipe avec l'aide d'un tiers ; une autre approche, un autre éclairage pourront être apportés. Être capable d'élaborer des repérages cliniques sur les situations vécues : la dangerosité, les freins au travail de transmission, les enjeux inconscients de notre message et leurs effets... Permettre d'alléger l'impact des situations vécues sur le terrain.

L'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

❖ l'exemple du dispositif Noz'Am- bule de l'ANPAA Ile-et-Vilaine

Lors du temps d'analyse de pratiques nous abordons les entretiens que Marie²⁴, infirmière de l'équipe Noz'ambule, a eus à plusieurs reprises avec Caroline²⁵. Marie a rencontré plusieurs jeudis soirs de suite Caroline, avec laquelle une relation de confiance s'est peu à peu nouée. Marie souhaite partager les échanges qu'elle a eus avec Caroline, mais aussi partager ses réflexions et ses questionnements avec le reste de l'équipe.

Caroline est une étudiante de 21 ans, en 2^e année de licence, qui vient de redoubler. Les premières rencontres se sont faites en début d'année universitaire.

À cette époque de l'année, l'espace public est très chargé, les fêtes étudiantes sont nombreuses, toutes les promotions d'étudiants organisent leur soirée d'intégration. Caroline est donc une étudiante comme une autre, qui vient fêter le début d'année avec son groupe d'amis.

■ **Lors de la première rencontre**, Caroline est alcoolisée. Elle est très désinhibée, rit beaucoup, enlace plusieurs garçons de son groupe d'amis. Elle arrive auprès de l'équipe vers une heure du matin, un peu par hasard, intriguée par cette camion-

nette qui stationne au cœur des fêtes étudiantes.

Malgré l'alcoolisation de Caroline, Marie lui explique le sens de notre action, les horaires et les jours de présence, quels professionnels interviennent sur le dispositif, le matériel de prévention dont nous disposons, etc. Caroline étant assez alcoolisée, Marie lui fait part de son inquiétude devant son état et lui demande comment elle rentre. Caroline rassure Marie et lui indique qu'elle est avec un groupe d'amis dans lequel se trouvent plusieurs garçons et que même si ceux-ci sont aussi très alcoolisés, ils « se gèrent » entre amis, qu'il n'y a jamais de problèmes. Ayant compris que l'équipe donnait des préservatifs, Caroline en demande un à Marie et continue sa soirée.

■ **Le jeudi suivant**, Caroline repasse au camion, beaucoup moins alcoolisée, mais toujours avec le même groupe d'amis. Elle vient chercher Marie, car elle a retenu qu'elle était infirmière et elle vient de se couper la main avec du verre pilé qui est présent en grande quantité dans les rues. Elle demande donc à Marie de la soigner, de désinfecter la plaie et de lui mettre un pansement.

Ce moment est repéré par Marie comme un moment important, car le contact physique qui s'établit, le fait que Marie prenne soin d'elle, et l'attitude bienveillante qui anime l'infirmière semblent être bien repérés par Caroline et lui donner confiance. Caroline remercie sincèrement

²⁴ Nom d'emprunt

²⁵ Nom d'emprunt

Marie et lui redemande si l'équipe sera présente la semaine suivante. Marie lui reconferme que l'équipe est présente régulièrement. Caroline repart en soirée en nous disant qu'elle passera nous voir la semaine prochaine. Au passage, Marie remarque que Caroline est la seule fille de son groupe et qu'elle est accompagnée par cinq ou six garçons.

■ **Le troisième jeudi**, Caroline repasse effectivement en milieu de soirée, accompagnée par trois garçons. Elle est toujours la seule fille de son groupe. Marie est de repos, elle fait donc connaissance avec d'autres professionnels présents ce jour-là. Elle explique le dispositif à un de ces amis qui l'accompagne et reste un petit moment autour de la camionnette. Le garçon qui l'accompagne passe une vingtaine de minutes avec un des collègues Noz'ambule.

Le garçon a l'occasion d'échanger avec un des professionnels au sujet de ses pratiques festives, notamment de sa consommation d'alcool importante lors de ses soirées, mais aussi de sa consommation de cocaïne qui a tendance à s'installer (tous les week-ends) et donc à devenir régulière.

■ **Le quatrième jeudi**, Marie est de retour et Caroline repasse à la camionnette. Peut-être rassurée par l'entretien que son ami a eu la semaine précédente avec un des professionnels et par la présence de Marie, Caroline, relativement peu alcoolisée, mais rassurée, se confie longuement à Marie.

Elle évoque pêle-mêle sa consommation d'alcool et de cocaïne, ses questionnements sur ses consommations (en particulier sur la cocaïne qu'elle consomme dès qu'elle fait la fête), les consommations de son entourage et notamment dans son groupe d'amis, ses études et de ses difficultés à suivre le rythme des cours, sa « phobie sociale » et ses difficultés à vivre le jour et donc son choix de vivre la nuit, ses problèmes psychologiques et le suivi qu'elle a eus plus jeune, les relations sentimentales qu'elle a avec un des garçons de son groupe d'amis, la situation de sa mère qui vit seule, l'absence de son père, etc.

■ **Quelques jeudis suivants**, Marie a revu Caroline au camion sans que cela ne donne plus d'éléments. Après cette phase d'écoute, Marie a évoqué avec elle des lieux pour se faire aider. Caroline semble réticente à l'idée d'aller vers une structure ambulatoire, mais Marie lui donne une « carte » Noz'ambule avec une adresse mail pour nous contacter.

■ **Quelques soirs plus tard**, Caroline a l'occasion de dire à Marie que la carte Noz'ambule est punaisée en bonne place dans son appartement, à côté de sa table de chevet, et qu'elle l'a mise là pour ne pas la perdre, l'avoir en bonne vue et pouvoir nous contacter en cas de besoin. Cependant, les passages toujours amicaux avec Caroline ne donnent pas lieu à d'autres entretiens plus longs.

Une fois donnés tous ses éléments lors de l'analyse de pratiques, Marie nous livre ses questionnements :

❖ Doit-elle aller plus loin et « forcer » la relation et proposer un rendez-vous avec elle en journée avec la rencontre d'un professionnel de la relation d'aide ?

❖ Doit-elle « passer le relais » à un autre membre de l'équipe alors que la relation semble bien établie, mais qu'elle semble stagner ? Ou faut-il attendre ? Etc.

Le temps d'analyse de pratiques est alors l'occasion d'échanger en équipe autour de cette situation, de donner son point de vue, de poser des questions, de compléter les informations sur Caroline avec les entretiens que les autres collègues Noz'ambule ont eus avec elle et son entourage.

C'est aussi l'occasion pour la psychologue, extérieure à la structure, de rappeler l'importance pour certains jeunes de « déposer » à un endroit et que parfois cela suffit et que c'est peut-être pour eux l'essentiel. C'est aussi l'occasion pour elle, mais aussi pour certains autres collègues, de relever des éléments repérés au cours de l'échange :

❖ La relation de confiance, qui s'est établie avec Marie et le fait qu'elle puisse « compter sur nous », car « on est présent » ;

❖ La mise à distance par l'intermédiaire du mail, mais « en vue » ;

❖ L'aide que nous pouvons lui proposer ;

❖ La « confiance » au sein du

groupe d'amis, qui semble être très importante pour elle (une sorte de famille) ;

❖ Le fait qu'au sein du groupe ils « se gèrent » entre amis, mais ne semblent pas gérer leurs consommations ;

❖ Les problèmes psychologiques dont a souffert Caroline (et qui sont peut-être encore présents aujourd'hui ?), sa consommation de cocaïne, etc.

Cet échange est aussi l'occasion d'élaborer en équipe des pistes de réponses pour Marie dans sa relation avec Caroline, mais aussi de rappeler ou d'interroger le cadre d'intervention fixé en équipe précédemment pour gérer les différentes situations.

ANNEXES

→ 1/ BIBLIOGRAPHIE

→ 2/ RESSOURCES

ANNEXE I : Bibliographie

I. FÊTE, NUIT, ESPACES PUBLICS

Actes du colloque « Fête, espace public, regards croisés »,
17 & 18 novembre 2011, Rennes (35).
<http://www.anpaa-bretagne.fr/colloques/fetes-espace-public-regards-croises-2011/actes.htm>

Safer Drinking Scenes. Alcool, ville et vie nocturne. 100 p. (Forum français pour la sécurité urbaine, 2013).

REICHARDT, A., BOUCHOUX, C. *Les rassemblements festifs et l'ordre public.* 65 p. (Sénat, 2012). <http://www.senat.fr/rap/r12-095/r12-0951.pdf>

MICHAUD, P. et al. *L'alcool, la ville, la cité.* Résumés des communications. *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 33, n°4, 354–367 (2011).

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. (MILDT) & Association des maires de France. (AMF). *Les collectivités territoriales face aux conduites addictives : stupéfiants, alcool, tabac : guide pratique.* 101 p. (La documentation française, 2011).

Les jeunes et la fête : la régulation par le regard de l'autre et la diffusion culturelle. *RECHERCHE ET ALCOOLOGIE*, 41, p.3 (2011).
<http://www.ireb.com/sites/default/files/lettredinformation/Newsletter%20n41.pdf>

DAGNAUD, M. *La teuf : ethnographie de soirées débridées.* *PSYCHOTROPES*, 15, n°4, 41–62 (2010).
<http://www.cairn.info/revue-psycho-tropes-2009-4-page-41.htm>

NAHOUM-GRAPPE, V. *Sorties festives, conduites d'excès, culture de la jeunesse.* *LA SANTÉ DE L'HOMME*, n°398, 18–19 (2008).
<http://www.inpes.sante.fr/slh/sommaires/398.asp>

COPPEL, A. *Faire la fête : rite de passage, mode de vie ou échappatoire ?* LE COURRIER DES ADDICTIONS, 10, n°3, 19–22 (2008).

FREYSSINET DOMINJON, J. & WAGNER, A. C. *L'alcool en fête : manières de boire de la nouvelle jeunesse étudiante*. 273 p. (l'Harmattan, 2003).

MOREAU, C. & SAUVAGE, A. *La fête et les jeunes. Espaces publics incertains*. 220 p. (Apogée, 2007).

SARDA, A., LEROY, D. & BOCQUET, F. *La java*. ALCOOLOGIE, 15, n°2, 105–113 (1993).

SANSOT, P., DE FORNEL, M., BOISSET, A. *La nuit*. INFORMATIONS SOCIALES, n°29, 4–105 (1993).

NAHOUM-GRAPPE, V. *Ivresse, nuit : quelques aspects phénoménologiques*. ALCOOLOGIE, 15, n°1, 13–19 (1993).

II. JEUNES ET ADDICTIONS

Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Synthèse de l'expertise collective, 60 p. (INSERM, 2014). <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives>

COM-RUELLE, L. & LE GUEN, N. *Les jeunes et l'alcool : évolution des comportements, facteurs de risque et éléments protecteurs*. QUESTIONS D'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, n°192,

8 p. (IRDES, 2013). <http://www.irdes.fr/recherche/2013/questions-d-economie-de-la-sante.html>

CHOBÉAUX, F. & AUBERTIN, M. X. *Jeunes en errance et addictions*. 110 p. (CEMEA, 2013).

Conduite d'essai et d'excès. Les consommations de produits psychoactifs. Actes de la 2^e conférence biennale sur la santé des jeunes, 12 novembre 2011, Paris. 91 p. (ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2012).

<http://www.federationaddiction.fr/les-actes-de-la-biennale-sur-la-sante-des-jeunes/>

AUBERTIN, M.-X., MOREL, T. *Chronique ordinaire d'une alcoolisation festive. Les 16-21 ans no-nos limit(es) !* 85 p. (haut commissaire à la Jeunesse, 2010).

III. CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET LIEUX FESTIFS

CADET-TAÏROU, A., DAMBELE, S., AMAOUCHE, M. & BENSO, V. *Nouveaux modes de socialisation des jeunes publics adultes en espaces ouverts autour de consommations d'alcool. Observations dans différents lieux de rassemblement parisiens. Une extension du dispositif TREND à Paris*. 80 p. (OFDT, 2014). <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap14/epfxacu3.html>

Événements festifs et « Binge Drinking ». ADDICTIONS, n°32, 16–17 (2010).

GIRARD, G., BOSCHER, G. *Les pratiques d'injection en milieu festif - État des lieux en 2008*. 30 p. (OFDT, 2009). http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap09/epfxggpc_fr.html

PETIAU, A., POURTAU, L. & GALAND, C. *De la découverte des substances psychoactives en milieu festif techno à l'usage maîtrisé*. DROGUES, SANTÉ ET SOCIÉTÉ, 8, n°1, 165–199 (2009). <http://www.erudit.org/revue/dss/2009/v8/n1/038919ar.html>

REYNAUD-MAURUPT, C., CADET-TAÏROU, A. *Substances psychoactives chez les amateurs de l'espace festif Electro*. TENDANCES, n°56, 4 p. (OFDT, 2007). <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend56.html>

POURTAU, L. *Consommation de substances psychoactives et transe fonctionnelle dans les fêtes techno*. PSYCHOTROPES, 12, n°3-4, 163–181 (2006). <http://www.cairn.info/revue-psycho-tropes-2006-3-page-163.htm>

TRILLES, T. & THIANDOUM, B. *La drogue dans la fête : un point d'interrogation aux politiques sanitaires*. PSYCHOTROPES, 9, n°3-4, 95–103 (2003). <http://www.cairn.info/revue-psycho-tropes-2003-3-page-95.htm>

HOAREAU, E. *L'usage de psychotropes en free-party : désordre ou critique ?* PSYCHOTROPES, 9, n°3-4, 79–94 (2003). <http://www.cairn.info/revue-psycho-tropes-2003-3-page-79.htm>

BARBERO, C., BECK, F. & VISCHI, R. *Fréquentation des fêtes techno et consommation de produits psychoactifs : l'apport d'une enquête ethnographique quantitative*. PSYCHOTROPES, 9, n°3-4, 105–133 (2003). <http://www.cairn.info/revue-psycho-tropes-2003-3-page-105.htm>

ODDOU, A. *Ivresse et vie festive. La teuf et ses avatars*. ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE, 25, n°1, 61–66 (2003).

IV. PRATIQUES DE PRÉVENTION

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES (AFR). *Référentiel national des interventions de RdR en milieux festifs*. 32 p. (AFR, 2013). <http://a-f-r.org/pole-festif-textes-references/referentiel-national-interventions-rdr-en-milieux-festifs>

FÉDÉRATION ADDICTION. *Intervenir en milieu festif : cadres et pratiques*. 8 p. (2013). <http://www.federationaddiction.fr/intervenir-en-milieu-festif-8-pages-pour-connaître-et-diffuser-les-pratiques/>

FAUVEL, G., POL, C., BADER, C. & MERCIÉ, F. *L'alcool noie la fête. Un programme de prévention à La Rochelle*. *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 34, n°4, 303–312 (2012).

MOUNIER-VOGELI, F. & DUBOIS, D. *Noz'ambule : une équipe de nuit pour prévenir l'alcoolisation excessive à Rennes*. *LA SANTÉ DE L'HOMME*, n°421, 4–6 (2012).
<http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/421.asp>

DEROCHE, S., POSSOZ, P. & AL MALLAK, H. *Prévention des conduites d'alcoolisation dans les fêtes votives. Un dispositif expérimental*. *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 32, n°2, 125–132 (2010).

Quelle prévention, quel accompagnement lors d'événements festifs ? In Actes de la 2^e conférence biennale sur la santé des jeunes, 12 novembre 2011, Paris. 48-70.
<http://www.federationaddiction.fr/les-actes-de-la-biennale-sur-la-sante-des-jeunes/>

BOUCHARD, J. « *Los Angels de la Nuèch* » : une équipe de prévention nocturne de Montpellier. *LA SANTÉ DE L'HOMME*, n°398, 29–30 (2008).
<http://www.inpes.sante.fr/slh/sommaires/398.asp>

HOAREAU, E. *L'impact de la réduction des risques dans les espaces festifs techno*. *PSYCHOTROPES*, 13, n°2, 27–48 (2007).
<http://www.cairn.info/revue-psychothropes-2007-2-page-27.htm>

SUEUR, C. *Réduction des risques en milieu festif in Villes et toxicomanies*. 249–270 (Erès, 2005)

SUDERIE, G. *Spécificités des stratégies de prévention et des modalités de prise en charge sanitaire des usagers issus de l'espace festif*. 40p. (2005).

MARECHAL, F. *Solidays : de la prévention 100% live*. *ADDICTIONS*, n°3, 20–21 (2003).

DELILE, J.-M. & GACHIE, J.-P. *Ecstasy et réduction des risques : la place du testing et des analyses de substances*. *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 24, n°4, 311–318 (2002).

V. RÉDUCTION DES RISQUES

COSTENTIN, J., RIGAUD, A. & APPEL, L. *Faut-il dépénaliser le cannabis ?* 128p. (Le Muscadier, 2013).

CHAPPARD, P., COUTERON, J.-P. & JOURDAIN-MENNINGER, D. *Salle de shoot. Les salles d'injection supervisée à l'heure du débat français*. 200p. (La Découverte, 2013).

APPEL, L., LACHAMBRE, P. *La RdR en France, 1^{re} partie : l'histoire*. (ASUD, 2013). DVD, 58 min.

Réduction des dommages. Document d'orientation sur la prévention des risques et la réduction des dommages liés à l'usage de substances psychoactives. 31 p. (Groupe Pompidou, 2013).

<http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Documents/HarmReductionWebFrench.pdf>

LANGLOIS, E., MILHET, M. *Les traitements de substitution aux opiacés vus par les patients*. *TENDANCES*, n°83, 4p. (2012).
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend83.html>

Quelle réduction des risques pour quelles drogues en 2013 ? SWAPS n°69, 2–10 (2012).
http://www.vih.org/documents/swaps_69.pdf

MOREL, A., CHAPPARD, P. & COUTERON, J.-P. *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie en 22 notions*. 360p. (Dunod, 2012).

COPPEL, A., DOUBRE, O. *Drogues : sortir de l'impasse. Expérimenter des alternatives à la prohibition*. 295p. (La Découverte, 2012).

JAUFFRET-ROUSTIDE, M. *Réduction des risques : succès et limites du modèle à la française*. *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 33, n°2, 101–110 (2011).

GUICHARD, A., FOURNIER, V., MICHELS, D. & GUIGNARD, R. *Réduire le risque d'infection par l'hépatite C chez les usagers de drogues : la piste de la prévention du passage à l'injection*. *LA SANTÉ DE L'HOMME*, n°409, 7–10 (2010).
<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-409.pdf>

Réduction des risques chez les usagers de drogues. Synthèse et recommandations. 62p. (INSERM, 2010).
<http://www.inserm.fr/mediatheque/infr-grand-public/fichiers/thematiques/sante-publique/expertises-collectives/synthese-reduction-des-risques>

Réduire les risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. 74p. (INPES, 2009).
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1236.pdf>

JACQUES, J. P. et al. *Drogues et substitution : traitements et prise en charge du sujet*. 424p. (De Boeck Editions, 2006).

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. (A.N.A.E.S.) & Fédération française d'addictologie (F.F.A.). *Conférence de consensus, stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés, place des traitements de substitution : textes des recommandations*. 40p. (2004).
http://www.addictologie.org/dist/telecharges/TSO_%20long.pdf

JAUFFRET-ROUSTIDE, M. *Les drogues : approche sociologique, économique et politique*. (La documentation française, 2004).

COPPEL, A. *Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre des drogues à la réduction des risques*. 300p. (La Découverte, 2002).

ANNEXE 2 :

Ressources

RESSOURCES INSTITUTIONNELLES

MILDECA → drogues.gouv.fr

INPES

→ <http://inpes.santepubliquefrance.fr>

OFDT → ofdt.fr

ASSOCIATIONS NATIONALES

ANPAA → anpaa.asso.fr

Association française de réduction des risques

→ a-f-r.org

ASUD Autosupport des usagers de drogues

→ asud.org

Techno Plus → technoplus.org

Fédération addiction

→ federationaddiction.fr

AIDES → aides.org

Avenir Santé

→ avenir-sante.com

→ avenir-sante.com/-monte-ta-soiree

Médecins du monde

→ medecinsdumonde.org

Agi-Son → agi-son.org

EXEMPLES DE COLLECTIFS ET D'OUTILS RÉGIONAUX

Fêtez Clairs (Paris)

→ fetez-clairs.org

L'Orange Bleue (Bretagne)

→ collectiforangebleue.org

Site Internet Le Plan B (Aquitaine)

→ leplanb.info

ASSOCIATIONS EUROPÉENNES

Eurocare → eurocare.org

Forum français

pour la sécurité urbaine → ffsu.org

SaferNightLife → safernightlife.org

REMERCIEMENTS

L'ANPAA remercie les membres du groupe de travail national « Intervention sur l'espace public en contexte festif » pour leur participation à la rédaction de ce guide, les partenaires des comités ANPAA qui ont accepté d'être cités dans les illustrations, et les relecteurs (Catherine Simon, vice-présidente de l'ANPAA, Bernard Basset, vice-président de l'ANPAA, Christian Rossignol, directeur général adjoint responsable des activités, Delphine Jarraud, adjointe à la direction nationale des activités, Evelyne Vidalinc, directrice de l'ANPAA du Cantal et son équipe de prévention, Charlène Bossé, animatrice de prévention à l'ANPAA de la Manche).

Ce guide a été réalisé avec le soutien du ministère de la Jeunesse et des Sports.

Ce guide a été réalisé dans le cadre de la convention d'objectifs entre l'ANPAA et la Direction générale de la santé.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Contactez directement les CSAPA qui présentent leurs expériences
Toutes les coordonnées sur le site anpaa.asso.fr

POUR EN SAVOIR PLUS
anpaa.asso.fr

Vos questions, vos suggestions
contact@anpaa.asso.fr

Suivre l'actualité ANPAA et en addictologie



20, rue Saint-Fiacre 75002 Paris
Tél. : 01 42 33 51 04

Ce guide s'adresse à tous professionnels du champ de la promotion de la santé, de l'éducation, du social, qui souhaitent développer et mettre en œuvre des actions de prévention des risques et de réduction des dommages liées aux conduites addictives, en contexte festif.

Il a pour objectifs de favoriser une réflexion commune autour de ce type d'actions, de présenter des repères pour agir fondés sur la diversité et la valorisation des expériences menées, de retenir des éléments clés pour la mise en place d'interventions permettant de prévenir les risques et réduire les dommages en contexte festif, et plus globalement de renforcer la cohérence d'interventions ANPAA.

L'ANPAA propose de mettre à votre disposition son savoir-faire, ses compétences et son expérience, dans le but de généraliser ce types d'action sur des communes, qu'elles soient étudiantes ou non, en milieu urbain ou en milieu rural, en direction d'établissements de nuit ou d'organiseurs de soirées, qui souhaitent mettre en place des actions de prévention des risques et de réduction des dommages ayant un impact en matière de santé et de tranquillité publiques.

Pour l'ANPAA ces interventions relèvent d'enjeux forts autour de l'accompagnement des pratiques de prévention des risques et de réduction des dommages des équipes et de la valorisation d'actions innovantes. Il s'agit également de valoriser les expériences, compétences, savoir-faire, et expertises des professionnels de notre association.

Ce guide est un document pédagogique, complet sans être exhaustif.

Il aborde les questions de la fête et ses fonctions sociales, il présente la diversité des actions ANPAA de prévention des risques et de réduction des dommages, il traite des principes d'action et de la démarche d'intervention ANPAA, il propose des outils et apporte des conseils pratiques et des recommandations.

Juillet 2016

20, rue Saint-Fiacre 75002 Paris
Tél. : 01 42 33 51 04
contact@anpaa.asso.fr

