

SYNTHESE

JOURNEE D'ECHANGE DE PRATIQUES WEBINAIRE DE RESTITUTION

Projet « Tabacap : prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement de leurs compétences psychosociales »

Deux événements ont marqué la restitution du projet : une journée d'échange en présentiel (18 novembre 2021) et un webinaire (25 novembre 2021). La journée d'échanges était ouverte aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) qui ont expérimenté le projet avec un accompagnement par les Ireps et autres structures du réseau, aux structures de la prévention des addictions ainsi qu'aux membres du comité de pilotage composé des institutions, des associations et têtes de réseaux des champs médico-sociaux, des addictions et de la promotion de la santé. Le webinaire était accessible à tous les acteurs et professionnels travaillant en lien avec des personnes en situation de handicap dans les champs médico-sociaux, des addictions et/ou de la promotion de la santé.



Auteurs

Christine, Ferron, Fnes

Utilisation et reproduction

La Fnes autorise l'utilisation et la reproduction du contenu de cet ouvrage, sous réserve de la mention des sources

Citation proposée

C.Ferron, synthèse journée d'échange de pratique-webinaire, projet Tabacap, Fnes, novembre 2021

Remerciements

Nous remercions sincèrement l'ensemble des membres du comité de pilotage du projet national et des professionnels impliqués dans les expérimentations dans les territoires ainsi que les participants aux événements de restitution du projet Tabacap.

Date

Novembre 2021

La journée d'échanges de pratiques « TABACAP : prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement de leurs compétences psychosociales » (en présentiel au Centre de colloques du Campus Condorcet) et le webinaire de restitution du projet (en distanciel) ont donné lieu à des présentations des expérimentations menées par les sites impliqués. Ces présentations ont mobilisé des représentant.e.s des structures du réseau de la Fnes en charge des accompagnements, ainsi que des partenaires des établissements et services médico-sociaux. Elles se sont déroulées en présence de membres du comité de pilotage du projet (composé des institutions, des associations et têtes de réseaux des champs médico-sociaux, des addictions et de la promotion de la santé), et avec la participation d'experts, en particulier, Nicolas Bonnet, directeur du Réseau de prévention des addictions (Respadd), et Alexis Grandjean, Responsable du pôle Expérimentation-Innovation-Recherche à la Fédération Addiction.

La journée d'échanges de pratiques a été structurée autour de présentations en plénière et de trois ateliers en sous-groupes. Les présentations en plénière ont essentiellement souligné l'intérêt du projet en termes de renforcement de partenariats intersectoriels autour des personnes en situation de handicap, et de réponses aux besoins croissants des acteurs du secteur médico-social dans le domaine de l'éducation pour la santé. Les ateliers visaient à insister sur l'inscription des démarches dans une perspective plus large de promotion de la santé. Afin d'atteindre cet objectif, ils ont eu pour thèmes « Les environnements favorables pour le développement des compétences psychosociales au quotidien », « Le développement des habiletés sociales et le renforcement du lien social au sein d'un ESMS » ainsi que « La posture éducative et l'outillage des professionnel.le.s sur les compétences psychosociales ».

La présente synthèse a été rédigée à partir des contenus des deux événements (journée d'échange et webinaire), de façon à clôturer ces temps forts en récapitulant leurs principaux apports. Elle est structurée en 5 parties :

1. Des mots-clés partagés et un langage commun
2. Les facteurs favorisant la mise en œuvre des activités dans le cadre du projet
3. Les freins à la mise en œuvre
4. Les axes transversaux forts des expérimentations
5. Des productions issues des expérimentations

1. Des mots-clés partagés et un langage commun

Dans le cadre du projet Tabacap, la notion de langage commun se trouve interpellée par le croisement des secteurs (promotion de la santé, prévention des addictions, médicosocial) – chacun disposant de ses propres termes, parfois pour désigner les mêmes choses. Par exemple, le secteur médicosocial préfère parler d'habiletés sociales que de compétences psychosociales, il convient donc d'adapter les termes habituels de l'éducation pour la santé, à des fins de fluidité du partenariat. Mais l'intersectorialité constitue aussi la principale richesse du programme Tabacap.

Ce que les différents secteurs impliqués ont en commun, c'est :

- la place centrale accordée à la personne accompagnée et le nécessaire processus de co-construction à engager,
- l'intérêt des approches communautaires mobilisant la participation des publics dans le cadre d'un accompagnement,
- la volonté de renforcer le pouvoir d'agir et les capacités d'auto-détermination des personnes, des familles et des professionnels, ainsi que leur aptitude à être « forces de proposition »,
- l'appui sur un partenariat de qualité,
- le souci de la pérennisation des activités entreprises, de leur transférabilité et de leur déploiement.

2. Les facteurs favorisant la mise en œuvre des activités dans le cadre du projet

Certains contextes politiques sont plus favorables. L'existence d'un Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap en est un exemple, tout comme la possibilité de pouvoir s'appuyer sur une campagne nationale comme le « Moi(s) sans tabac ». D'autres facteurs ont été évoqués :

- L'application de méthodes validées par l'expertise scientifique et expérientielle,
- La priorité donnée à la valorisation des personnes et au renforcement de leur estime de soi avant d'envisager l'arrêt des consommations,
- Le couplage des actions de développement des compétences psychosociales avec des actions sur les environnements,
- La formation et l'accompagnement des professionnels (y compris au développement de leurs propres compétences psychosociales),
- L'existence d'un engagement des acteurs (y compris les directions) et d'une dynamique qui se traduisent par une mobilisation forte,
- L'existence d'une réflexion portée collectivement, d'espaces d'échanges sur les pratiques, d'habitudes de co-construction pédagogique,
- Le soutien à l'approche expérientielle,
- L'inscription dans la durée, les perspectives de pérennisation des actions.

L'importance de la gouvernance et de la communication a été soulignée de manière transversale.

3. Les freins à la mise en œuvre

La réalisation du projet a rencontré plusieurs obstacles, le plus massif étant naturellement la crise sanitaire liée à la Covid-19 et les mesures prises dans le cadre de la gestion de cette crise.

D'autres difficultés ont été signalées par les porteurs des expérimentations :

- Les représentations qu'ont les professionnels des ESMS, du développement des compétences psychosociales comme une approche strictement individuelle, alors que la dimension relationnelle correspond à l'une de leurs plus fortes préoccupations,
- Le sentiment de ces professionnels d'un manque de légitimité à intervenir en prévention, en particulier en prévention du tabagisme alors qu'ils sont parfois eux-mêmes consommateurs ; cet obstacle a été levé par la prise de conscience de l'importance des déterminants de ces conduites, et par le rappel du positionnement des éducateurs pour la santé, non pas comme des experts, mais comme des accompagnateurs,
- Le manque occasionnel de disponibilité des professionnels,
- La difficulté à engager les participants aux expérimentations, sur la durée, qui a pu exiger des efforts spécifiques de remobilisation au fil du temps.

4. Les axes transversaux forts des expérimentations

Les sept expérimentations menées présentent plusieurs points communs.

- **L'impact de la crise sanitaire sur le déroulement du projet** : les mesures prise en réponse à la crise épidémique ont entraîné des retards dans la mise en place des formations et des expérimentations elles-mêmes, le report de certains volets des projets (la création d'annuaires de personnes ressources, le relais vers les Points Information Jeunesse ou les acteurs de l'addictologie, l'organisation d'une journée « familles », la mise en place d'une salle d'activité libre pour les temps off...), et cependant, beaucoup de réalisations intéressantes et riches de sens ont pu être achevées.
- **La nécessité de fonder les interventions sur des diagnostics de situation et/ou des repérages initiaux** (en termes de besoins, de souffrances... mais aussi de ressources) ; la réalisation de ces états des lieux demande de trouver ou de construire des outils spécifiques adaptés à ces publics et ces milieux.
- **En préalable au développement des compétences psychosociales, et au fil du déroulement des expérimentations, la valorisation des compétences d'ores et déjà mobilisées au quotidien par les personnes en situation de handicap** ; cette valorisation a pu passer par l'utilisation d'un outil de valorisation de ces compétences quotidiennes, par la mise en évidence de l'inscription dans une logique de parcours et de progression, et par la conscientisation des compétences psychosociales pré-existantes chez les personnes.
- **La confirmation de l'hypothèse d'un manque d'outils existants pour les personnes en situation de handicap ou déficientes intellectuelles** ; ce manque d'outils a généré soit l'adaptation des outils existants aux caractéristiques des publics (avec, par exemple, l'application de codes couleurs pour distinguer les outils les plus appropriés pour tel ou tel

type de structure ou de public), soit la création de nouveaux outils, à tester obligatoirement en situation.

- **L'enjeu que représente le passage de la théorie des compétences psychosociales à la pratique** ; le concept est relativement bien connu et compris (autour de la notion d'« habiletés sociales » utilisée dans le milieu médicosocial) mais les changements de postures et de pratiques, qui relèvent de l'« assimilation expérientielle », demandent un accompagnement approfondi.
- **L'ouverture des expérimentations à d'autres consommations que le tabac, mais aussi à d'autres comportements de santé (alimentation par exemple), voire à l'insertion sociale et professionnelle**, autant de domaines qui bénéficient également du renforcement des compétences psychosociales des personnes accueillies, et des compétences éducatives des personnels.
- **L'appui sur des programmes validés type Unplugged nécessite des évolutions, caractérisées par un détachement du format très « calibré » du programme vers sa transposition sous la forme d'ateliers à intégrer dans l'accompagnement quotidien des personnes** ; la conception linéaire du programme fait ainsi place à une offre modulaire adaptée aux besoins et demandes des jeunes en situation de handicap.
- **La tenue d'une réflexion sur les modalités d'évaluation des expérimentations**, et l'insistance sur la nécessité de construire les indicateurs avec le public concerné.

5. Des productions issues des expérimentations

En dépit d'un calendrier de mise en œuvre impacté par la crise sanitaire, les expérimentations parvenues à mobiliser fortement la créativité et le sens pratique des parties prenantes. Elles ont ainsi donné lieu à une variété de productions concrètes :

- Des supports méthodologiques destinés aux professionnels : un guide d'aide à l'action, un livret d'accompagnement et d'animation à destination des professionnels ;
- Une boîte à outils d'intervention utilisables avec les publics en situation de handicap (en cours de constitution et de validation) : « Partage », « Devine-moi si tu peux », « Place to be », « Feelings », « Kancéton », « Langage des émotions », « Expression des besoins », « Potes et despotes » ... ;
- Un référentiel de compétences / livret des compétences psychosociales, valorisant le parcours des personnes en situation de handicap au sein du projet, et le développement de leurs capacités en termes de cheminement vers des décisions, d'aptitude à faire des choix... ;
- Une feuille de route destinée à l'établissement ou au service, de façon à le guider vers l'intégration de la promotion de la santé et du renforcement des compétences psychosociales au quotidien, par des modifications de l'environnement (suggestions relatives à la signalétique, création d'espaces conviviaux...) et de la posture professionnelle ;
- La remise de l'attestation Rectec (« Reconnaître les compétences transversales en lien avec l'employabilité et les certifications ») envisageable à l'issue des expérimentations pour certaines des personnes concernées ;
- Des créations originales : chanson (adaptation d'une mélodie connue), vidéos...

Il a été rappelé que la création de ces outils s'inscrivait dans un contexte de prise en compte accrue des questions d'accessibilité et de littératie en santé, notamment à destination des personnes en situation de handicap, mais aussi plus généralement, de tous les publics potentiellement concernés.

La diffusion de toutes les productions et réalisations du projet Tabacap, incluant les démarches d'éducation et promotion de la santé mises en œuvre, au-delà de la mise à disposition des outils d'intervention, entrera en cohérence avec ces initiatives visant à réduire les inégalités sociales de santé impactant particulièrement les personnes en situation de handicap.