

RESEDA

Association pour la coordination des réseaux de santé
du bassin alésien



Bilan d'activité du Réseau Addictologie du bassin alésien

Année 2015

Sommaire

A. INTRODUCTION	3
B. RAPPEL DES OBJECTIFS	3
C. DESCRIPTION DES ACTIVITES	4
1. FONCTIONNEMENT DU RESEAU.....	4
1.1. <i>Comité de pilotage</i>	5
1.2. <i>Les membres du réseau</i>	5
2. DEVELOPPEMENT DU PARTENARIAT.....	6
3. LES COMMISSIONS DE TRAVAIL.....	7
3.1. <i>Commission Prévention des addictions</i>	7
3.2. <i>Commission Formation</i>	8
3.3. <i>Commission Parcours de vie</i>	10
3.3.1. <i>Rencontre – Formation ‘Secret partagé ? entre secret professionnel et partage d’informations’</i>	10
3.3.2. <i>Soutien à un projet d'appartements thérapeutiques à seuil adapté</i>	11
4. LES GROUPES DE TRAVAIL.....	14
4.1. <i>Groupe de travail ‘CSAPA - Hépatite C’</i>	14
4.2. <i>Groupe de travail ‘Ruralité et Addiction’</i>	15
4.2.1. <i>Sensibilisation des élus : prévention et réduction des risques en milieu festif</i>	16
4.2.2. <i>La consultation de proximité ‘jeunes et familles’</i>	17
4.3. <i>Groupe de travail ‘Isolement, Précarité et Addictions’</i>	17
4.4. <i>Groupe de travail TROD / RDR</i>	18
5. LES ACTIONS DE PREVENTION ET DE REDUCTION DES RISQUES.....	19
5.1. <i>Partenariat avec l'association AIDES</i>	19
5.2. <i>Projet de prévention au sein des établissements scolaires de Saint Jean du Gard</i>	20
5.3. <i>Action en partenariat avec l'association La Clède</i>	21
6. TRAVAIL INTER-RESEAUX.....	21
6.1. <i>Le réseau santé jeunes</i>	22
Phase 1. <i>Processus de restitution des résultats de la recherche-action</i>	22
Phase 2. <i>Agir en faveur du mieux être des jeunes</i>	27
6.2. <i>Le réseau santé vie sociale</i>	28
6.2.1. <i>Rencontres professionnels-usagers</i>	28
6.3. <i>L'Atelier Santé Ville</i>	28
6.3.1. <i>Le projet 'Santé et Bien-être' au sein de trois collèges d'Alès</i>	28
7. LE PARTAGE DE L'INFORMATION.....	32
7.1. <i>Le site internet</i>	32
7.2. <i>Diffusion informations - formations externes</i>	32

A. INTRODUCTION

Le réseau Addictologie du bassin sanitaire alsésien a été créé en juin 2004 lors de la fusion des réseaux Ville Hôpital Toxicomanie (créé en 1993) et Ville Hôpital Alcool (créé en 1996).

Cette fusion a été décidée suite à plusieurs constats:

- similitude au niveau des prises en charge des personnes dépendantes à l'alcool et aux produits psycho-actifs ;
- similitude des actions de prévention et des actions de formation ;
- nombreux professionnels intervenant sur les 2 champs avec en particulier l'existence d'un Centre d'addictologie regroupant depuis 2001 les deux CSAPA du territoire, Logos et l'ANPAA30 ;
- augmentation des poly-consommations.

La création de ce réseau, défini par ses membres comme un lieu de repérage et de partage des problématiques, répond à plusieurs objectifs :

B. RAPPEL DES OBJECTIFS

1. Objectifs généraux

- Améliorer la prise en charge des personnes ayant des conduites addictives.
- Améliorer l'accès à la prévention.
- Améliorer l'accès aux soins.

2. Objectifs opérationnels

- Améliorer les compétences des professionnels sanitaires et sociaux sur la thématique des addictions.
- Maintenir et renforcer les liens au sein du secteur libéral et avec les structures spécialisées.
- Développer la prévention auprès des jeunes et améliorer les compétences des adultes en situation d'encadrement.
- Réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins et à la prévention.

Le réseau addictologie constitue un des **dispositifs de mise en œuvre** de plusieurs axes d'intervention du **Contrat Local de Santé Pays Cévennes** : l'axe d'intervention N° 3 - "Les addictions", l'axe N° 2 - "La santé des jeunes", l'axe N° 6- "Santé respiratoire et tabagisme", l'axe N° 1 "Les publics fragilisés" et l'axe N° 11" Accès aux soins".

C. DESCRIPTION DES ACTIVITES

1. Fonctionnement du réseau

La **coordination** du réseau addictologie est assurée par l'équipe de coordination transversale de l'association Reseda et plus particulièrement par une **chargée de mission** affectée également à l'animation des réseaux santé mentale du territoire.

Le réseau qui disposait jusque là d'une coordination spécifique a fait le choix de la modifier de façon conséquente en 2013. Ce choix est lié aux évolutions initiées par l'Agence Régionale de Santé avec notamment l'acceptation de la **notion de « parcours de vie »** des personnes impliquant un **suivi plus transversal**.

La nécessité et le souhait de s'adapter à ces évolutions a amené le CA de Reseda, composé d'élus et de professionnels de santé à faire évoluer la coordination du réseau addictologie vers une approche plus transversale que thématique. Cette dernière implique, de fait, une diminution du temps d'animation spécifique au réseau addictologie, mais apporte en contre partie un regard plus global et cohérent.

La coordination assure une mission **d'accompagnement dans la concertation locale, de soutien technique, logistique et méthodologique** des réflexions, des actions et des dynamiques initiées par les membres du réseau.

Elle passe en particulier par :

- Un **soutien des membres du réseau** afin de faciliter le travail partenarial et de mettre en place les activités qu'ils décident de mener dans le cadre du réseau.
- Le **recueil des besoins** des acteurs de santé des territoires afin de repérer et soutenir si besoin les dynamiques locales existantes et celles que souhaiteraient développer les partenaires.
- Une **mise en cohérence des actions de santé** en lien avec l'addictologie accompagnées par les différents réseaux de santé sur le territoire du bassin alsésien (Réseau Santé mentale, Atelier Santé Ville, Réseau Santé Vie Sociale, Réseau Santé Jeunes, Réseau Périnatalité, etc.).

Le travail de la coordination permet notamment :

- D'accroître le **soutien à la mobilisation** des professionnels ;
- **De favoriser la mise en place d'espaces de coopération** entre acteurs de santé (réunions, actions, prévention, formation, etc.) ;
- De **faciliter la communication** entre les membres du réseau et les structures partenaires ;
- D'accompagner des dynamiques locales sur les zones rurales ;
- **D'assurer le lien avec d'autres dynamiques et dispositifs locaux et départementaux.**

Enfin, des liens réguliers avec les coordinateurs du Contrat Local de Santé permettent **d'articuler les actions du réseau addictologie avec celles des autres dispositifs de mise en œuvre du Contrat local de santé**. Quatre réunions particulières ont ainsi eu lieu les 29 janvier, 11 mars, 8 et 29 septembre sur ces questions.

1.1. Comité de pilotage

Les structures représentées au sein du comité de pilotage sont :

- le CSAPA (Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie) LOGOS,
- le CSAPA de l'ANPAA 30 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie du Gard),
- le Centre thérapeutique résidentiel (CSAPA- CTR) de Blannaves,
- le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP),
- le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) AIDES,
- l'association Alcooliques Anonymes,
- l'association La Clède,
- le Conseil Général du Gard,
- un médecin généraliste libéral.

Les réunions du comité de pilotage sont **des temps d'échange et de partage sur l'état des lieux et de décision collective sur les orientations des actions et les stratégies à développer dans le réseau**. Chacun des membres peut apporter un éclairage sur la thématique des addictions et les problématiques adjacentes à partir de ses connaissances, de ses compétences et de son point de vue. Ainsi, les décisions prises sont collégiales et tiennent compte tant de la pluralité des pratiques que des situations et des besoins repérés par les différents partenaires, tous secteurs confondus.

Le comité de pilotage s'est réuni **le 13 janvier 2015** afin de faire le bilan de l'année écoulée et de décider des perspectives d'évolution pour 2015. L'ordre du jour était le suivant ' Bilan des projets menés en 2014 par le réseau et perspectives de travail', et plus précisément :

- Commissions : Prévention ; Formation ; Parcours de vie ;
- Groupes de travail : Ruralité et addictions ; CSAPA / Hep C ; TROD/RDR ; Isolement, précarité et addictions ;
- Questions diverses et partage des actualités de chacun.

Une prochaine réunion du comité de pilotage est programmée pour le premier semestre 2016.

1.2. Les membres du réseau

La composition du réseau reflète sa dimension pluridisciplinaire :

- Professionnels libéraux : médecins, pharmaciens et psychologues ;
- Professionnels hospitaliers : sages-femmes, IDE ;
- Associations spécialisées en addictologie : LOGOS, ANPAA 30, Blannaves ;
- Unité d'addictologie du Centre Hospitalier d'Alès ;
- Associations d'usagers : Vie Libre, AIDES, AAA ;
- Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation Gard-Lozère ;
- Association La Clède ;

- Éducation Nationale (professeurs, conseillers principaux d'éducation, infirmières scolaires, principaux), Organismes de formation ;
- Travailleurs sociaux du Conseil Général ;
- Service santé d'Alès Agglomération ;
- Structures médico-sociales ;
- Associations de quartiers, de villages ;
- Jeunes des établissements scolaires ou associations ;
- Centres socio culturels ;
- Élus territoriaux (collectivités locales).

2. Développement du partenariat

La coordinatrice s'efforce de développer les partenariats : chaque fois que cela est possible, elle rencontre des professionnels de santé qui s'installent sur le territoire afin qu'ils s'impliquent dans la démarche de réseau. Elle participe également aux réunions ou actions organisées par les différents partenaires.

Ces différentes rencontres, dont le détail figure dans le tableau ci-après, sont en effet un outil permettant de favoriser les collaborations et de mieux répondre aux besoins.

Ce travail contribue à :

- renforcer le positionnement des différents acteurs au sein du réseau,
- clarifier les soutiens que le réseau peut mettre en œuvre auprès des partenaires,
- diffuser les pratiques partenariales et de concertation,
- faciliter le repérage et l'articulation des compétences et des ressources locales
- assurer la cohérence des actions
- mobiliser les partenaires pour l'élaboration des projets.

Dates	Objet de la rencontre et participants
18/03	Rencontre avec une psychologue de la PJJ : présentation respectives
15/06	Rencontre partenariale avec ARAP Rubis : présentation respectives
16/09	Rencontre partenariale avec Présence30 : présentation respectives
24/09	Rencontre avec le référent pôle social ER2C et l'EMPP
28/09	Commission partenariale de Bessèges : rencontre des différents partenaires de l'ASV
08/10	Colloque organisé par l'Observatoire de la Régionalisation : "Quelles priorités régionales dans la prise en charge de l'alcool-dépendance ?" ≈ 50 personnes
12/11	Feuillets d'automne du CTR de Blannaves : ≈ 77 personnes
03/12	Rencontre avec la coordinatrice du réseau Hépatites LR : présentation respectives et mises en contact avec les partenaires

3. Les commissions de travail

3.1. Commission Prévention des addictions

La "*Commission Prévention*" rassemble les acteurs locaux intervenant dans ce domaine. Elle a été mise en place afin de faire le point régulièrement sur les actions en cours, les demandes reçues par le réseau et les réponses qui peuvent y être apportées. Elle est composée de 4 membres : une animatrice de prévention de l'ANPAA, une éducatrice spécialisée de Logos, un éducateur spécialisé de Blannaves et l'animatrice du réseau.

Des **objectifs et modalités de travail communes** ont été établis :

Objectifs :

- Permettre aux adolescents et jeunes adultes du bassin de mener une réflexion sur la santé, sur la consommation de produits psycho-actifs et sur la dépendance.
- Favoriser la cohérence des actions de prévention auprès des jeunes.
- Accroître les compétences des adultes en situation d'encadrement.
- Soutenir et accompagner les professionnels dans leurs projets de prévention

Moyens mis en œuvre :

- Coordination des demandes d'action de prévention : le réseau a pour rôle de recueillir les demandes des structures en matière de prévention des addictions et, en particulier de repérer les sollicitations multiples faites par une même structure auprès des différents acteurs de prévention en addictologie afin de faire le lien entre eux.
- En fonction de la demande, ajustement du projet et relais vers les structures spécialisées.
- Accompagnement de projets de prévention .
- Organisation de rencontres partenariales pour permettre aux professionnels de se positionner les uns par rapport aux autres, de mieux se connaître et de s'articuler sur les interventions.

En début d'année 2014, la commission a élaboré un **document de communication** pour présenter le principe et les modalités d'intervention des structures spécialisées en addictologie pour des actions de prévention des addictions. En particulier le réseau a privilégié les actions inscrites dans la durée au sein des établissements et des structures et qui permettent de créer des espaces de réflexion sur les consommations. Le document a été largement diffusé par le réseau au 1^{er} semestre 2014 aux structures susceptibles de mettre en place des actions de prévention.

Depuis la signature au 2^{ème} semestre 2014 d'une convention entre l'ARS et le rectorat, les modalités d'approche et de mise en œuvre des actions de prévention des addictions au sein des établissements scolaires ont été modifiées. Ainsi, les CSAPA ne sont plus financés pour intervenir directement auprès des élèves, mais auprès des équipes éducatives afin de former les professionnels de l'Éducation Nationale à devenir des acteurs de prévention à l'intérieur de leurs établissements.

Par ailleurs, les interventions ont été recentrées uniquement sur les lycées et sur les territoires sur lequel un CLS existe.

Le bilan des actions menées en 2014 a été réalisé le 8 avril 2015 (4 personnes présentes ; 4 structures).

→ Le **réseau a reçu en 2015 quatre demandes** pour la mise en place d'un projet de prévention (cf *chapitre 5*) : APAJH-SAMAD du Gard réorienté vers l'ANPAA, les établissements scolaires de Saint Jean du Gard (Collège Marceau Lapierre et le Lycée hôtelier Marie Curie), l'association La Clède et l'association AIDES.

3.2. Commission Formation

Les membres de cette commission sont : une animatrice de prévention de l'ANPAA, une éducatrice spécialisée de Logos et un éducateur spécialisé de Blannaves.

Depuis 2007, une formation **«Adultes ressources»** est organisée régulièrement à l'adresse d'un public de professionnels qui sont en relation avec les jeunes, quel que soit leur secteur d'activité (libéral, animation, éducation, enseignement, santé, médico-social, social, culture, sport, etc.) et leur fonction.

La commission formation du réseau addictologie s'est réunie les 17 février (5 personnes présentes) **afin de construire et organiser de nouvelles sessions de formation adultes ressources compte tenu des demandes formulées par les acteurs du territoire** (cf détail tableau ci-dessous).

Contenu de la formation
« Partage d'expériences- Parler avec les jeunes de leurs consommations ».
Objectif général :
Permettre aux professionnels côtoyant les jeunes :
<ul style="list-style-type: none"> - d'accroître ou consolider leurs connaissances en matière d'addiction - d'appréhender de manière partagée la problématique de la dépendance - de chercher un savoir être avec les jeunes confrontés à l'alcool et aux produits illicites
Objectifs pédagogiques :
<ul style="list-style-type: none"> - Proposer des regards croisés sur la définition des addictions - Repérer, conforter et promouvoir des outils utilisés par les professionnels - Consolider et développer une articulation locale entre les acteurs de terrain
La formation est organisée sur 2 demi-journées abordant les éléments suivants :
<ul style="list-style-type: none"> - Partage des représentations sur les produits psycho-actifs, leurs modes de consommation et leurs conséquences. - Travail de mise en situation sur la base de jeux de rôle. Leur analyse permettant une mise en relief des compétences de chacun et leur développement. - Présentation de la démarche de projet en promotion de la santé.

Ces formations permettent d'accueillir des professionnels d'horizons divers, en contact quotidien avec les jeunes, et d'enrichir les échanges au sein de chaque groupe sur la base des expériences

propres à chacun. Le réseau a par ailleurs fait le choix de construire la formation avec des professionnels spécialisés locaux afin de créer ou renforcer les liens avec les acteurs du territoire.

Deux sessions de formation avaient été organisées en 2014 (la première, **les 28 mars et 11 avril**, a réuni 14 professionnels issus de 8 structures différentes et 4 intervenants ; la seconde session, **les 7 et 21 novembre**, était animée par 3 intervenants et a réuni 10 professionnels issus de 8 structures différentes).

Les évaluations faisaient état de retours positifs : les participants ont particulièrement apprécié la possibilité de **se rencontrer entre professionnels d'horizons variés et de partager leurs expériences**. **Le travail sur les représentations** liées aux addictions **et la connaissance de ressources locales** sur ces problématiques étaient également relevés comme des points forts.

Les commissions formation et prévention ont été réunies le 8 avril 2015 pour faire le **bilan** des actions menées en 2014 et envisager les **perspectives** pour l'année à venir.

Plusieurs **pistes d'ajustements de la formation 'Adultes Ressources'** ont été envisagées à cette occasion :

✚ Proposer 2 thématiques :

→ Une centrée sur la **démarche de promotion de la santé et de la prévention primaire auprès des jeunes** (élèves de collège-lycée : difficile de parler de dépendance à ce stade);

→ Une autre sur **l'accès et l'organisation des soins**, à destination des professionnels confrontés à des **publics présentant des problématiques de dépendance**, généralement plus âgés.

✚ Laisser une plus large place aux échanges et aux débats :

Si la méthodologie de projet est importante, il conviendrait de la rendre plus attrayante. **L'illustration à l'aide de cas concrets** permettrait d'éviter une approche trop scolaire.

✚ Valoriser le travail réalisé par les professionnels de première ligne (professionnels de l'éducation nationale, assistante sociale, éducateurs, etc.)

Dans la nouvelle formule, les **participants seraient encouragés à apporter des cas concrets** de leurs pratiques professionnelles afin qu'ils puissent servir d'outils de travail au groupe et privilégier une approche pragmatique.

✚ Nouvelle communication :

La présentation des deux axes de la formation pourrait être intégrée dans la plaquette "Prévention des addictions", destinée à être diffusée très largement aux établissements et aux structures accueillant des publics jeunes et adultes sur le bassin alésien.

Une information sera également publiée sur le site internet de Reseda.

Pour pouvoir continuer à proposer des formations au cours de l'année, il est crucial de pouvoir compter sur un certain nombre d'intervenants.

Or, faute de moyens humains suffisants, la possibilité de faire appel à d'autres professionnels parmi les autres acteurs locaux (AIDES, le service addictologie du centre hospitalier Alès Cévennes et les Alcooliques Anonymes, Vie libre) n'a pas pu être retenue.

Les ressources actuelles reposent donc sur deux personnes, sachant que leurs disponibilités sont également très réduites de par leurs nombreuses missions.

L'idée d'organiser une formation adultes ressources à destination des professionnels des deux établissements scolaires de Saint Jean du Gard, ainsi qu'aux acteurs locaux qui interviennent directement auprès des jeunes et des familles de ce territoire, est donc reportée à l'année scolaire 2015-2016 (cf page 20).

3.3. Commission Parcours de vie

Cette commission a pour objectif de développer le 3^{ème} axe de travail prioritaire du réseau addictologie qui concerne **le soin et la prise en charge**.

Il s'agit en particulier de proposer des **espaces de rencontre et de réflexion** entre les acteurs et les partenaires du réseau afin de partager les problématiques communes, les modalités de fonctionnement et **d'améliorer la prise en charge des personnes**.

Différentes formes sont imaginées pour développer cet axe : réunions cliniques, rencontres autour de situations ; rencontres/échanges de pratiques, échanges autour des modalités de prise en charge ; concertations territoriales ; rencontres à thèmes ; formations à destination des membres du réseau ; organisation d'un évènement grand public ; échanges autour de projets et d'actions propres aux structures.

Pour ce qui concerne les axes de travail, plusieurs thématiques ont été repérées lors du recueil des représentations et des attentes des acteurs du réseau. Elles correspondent aux problématiques récurrentes rencontrées : "Psychiatrie et addiction", "Justice et addiction", "Hébergement et addiction", "Le travail avec les médecins généralistes", "La mobilité des équipes : travail sur l'aller vers, avant l'entrée dans le soin" (ex : EMPP), "Les addictions sans produit", etc.

A l'issue de 2 réunions de la commission en 2014 (21 janvier et 1^{er} juillet), les partenaires avaient fait le choix d'organiser une rencontre-formation sur le secret partagé, dont le détail figure ci-dessous.

3.3.1. Rencontre – Formation 'Secret partagé ? entre secret professionnel et partage d'informations'.

Cette rencontre-formation a eu lieu le **11 décembre 2014** de 13h30 à 17h dans les locaux de Reseda.

Contenu de la rencontre-formation « Secret partagé ? entre secret professionnel et partage d'informations ».
Objectif : Permettre l'échange entre institutions et professionnels pluri-disciplinaires sur les questions liées au secret professionnel et aux informations partagées , qui sont au cœur des relations partenariales dans la prise en charge des personnes.
Public : Professionnels et bénévoles œuvrant dans les champs sanitaire, social, éducatif, judiciaire, médico-social, associatif, etc. en lien avec l'addictologie.

Contenu :

- Approche juridique des notions liées au 'secret partagé' : définition de termes, présentation du cadre juridique, jurisprudences.
- Illustration/confrontation de ce cadre juridique à la réalité de terrain : limites, paradoxes, questions d'éthique.

Intervenants :

- Un maître de conférence en droit public, Faculté de Droit, Université Montpellier 1.
- Une assistante de service social, formatrice en IRTS, administratrice de l'ANAS (association nationale des assistants de service social) et membre de la commission déontologie.

Bilan :

La formation a rassemblé **22 personnes** (1 médecin libéral, 4 psychologues, 1 directrice pénitentiaire d'insertion et de probation, 1 conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation, 3 éducateurs spécialisés, 1 éducateur spécialisé stagiaire, 1 éducatrice monitrice, 2 secrétaires médico-sociales, 3 infirmières, 1 médecin addictologue, 1 assistante sociale, 1 assistante sociale stagiaire, 1 conseiller en économie sociale et familiale et 1 déléguée d'action CAARUD) de **10 structures différentes** (1 libéral, 2 PJJ, 2 SPIP, 6 Blannaves, 6 LOGOS, 1 CHAC/Logos, 2 CG30 SST Saint Christol, 1 CG 30 PMI Alès, 1 AIDES, 1 CMS St Julien Les Rosiers).

Suite à un empêchement de dernière minute, la participation de la représentante de l'ANAS a été annulée. Ainsi, la formation a été conduite par l'intervenant juriste de l'Université de Montpellier et animée par la coordinatrice du réseau.

Afin de pouvoir tout de même apporter aux participants le point de vue de l'ANAS, la **programmation d'une seconde journée** a été prévue pour le premier trimestre 2015. En raison de nouveaux empêchements de l'ANAS et faute de pouvoir leur trouver un remplaçant, ce second temps a du être **reporté à 2016**.

3.3.2. Soutien à un projet d'appartements thérapeutiques à seuil adapté

Ce projet a été initié par le Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) de Blannaves (CSAPA avec hébergement) en raison du constat de l'augmentation **des demandes d'admission** pour des personnes en provenance de CSAPA ambulatoires et ce, au seul titre de leur traitement pour une hépatite.

En effet, les structures d'hébergement ne sont pas en capacité d'accueillir au sein des différents dispositifs des personnes ayant une problématique addictive associée. Cela se traduit par une non-admission lorsque la consommation est connue en amont, voire par une exclusion si la consommation est constatée en cours d'accompagnement.

Par ailleurs, les médecins spécialistes du service de médecine 1 du Centre Hospitalier Alès-Cévennes, associés aux personnels des CSAPA du territoire dans le cadre d'un dispositif CSAPA/Hépatites, ne peuvent pas proposer l'entrée dans un protocole de soins lourds à des patients dont la sécurité matérielle n'est pas garantie.

Ces demandes montrent un besoin, pour **des personnes en situation d'addiction active, d'accompagnement psychosocial résidentiel non collectif** sur le bassin alésien. Bien que ces personnes n'aient pas de projet immédiat d'abstinence, elles accepteraient une consommation

modérée afin de permettre la **mise en place de traitements médicaux** à moyen et long cours pour des co-morbidités (affections virales).

Ce projet vise donc à **accueillir** dans les appartements thérapeutiques de Blannaves, **des patients addictés, suivis par des médecins du territoire alsésien. L'objectif étant de favoriser l'accès au soin de l'addiction par l'articulation de l'accompagnement médico-social résidentiel à celui du soin de la co-morbidité.**

Ce projet ne vise pas à se substituer aux ACT mais à proposer un **accompagnement spécifique visant à amener ces personnes à :**

- Démarrer le traitement médical que leur état exige (hormis pour l'existence d'une pathologie psychiatrique) ;
- Se diriger vers une prise de conscience des dommages liés à leur addiction ;
- Se diriger vers une réduction des consommations problématiques ;
- Être guidées vers une démarche de soin de leur addiction postérieurement et parallèlement à leur entrée dans l'appartement à seuil adapté du CTR.

Il s'agit également de :

- Permettre d'intégrer, dans le parcours de vie de la personne, un parcours de soin résidentiel évolutif, en partenariat actif avec les acteurs concernés et en lien direct avec les autres services médico-sociaux du territoire.
- Favoriser la mise en lien entre les partenaires pour le maillage du parcours de vie des personnes concernées avec, autant que possible, la facilitation du passage d'un dispositif à l'autre.
- Répondre au besoin de disposer sur le territoire d'un lieu dédié aux personnes addictées nécessitant une approche par des professionnels en addictologie et un hébergement souple où les contraintes soient acceptables et accessibles.
- Favoriser les contacts entre professionnels du secteur social et du secteur médico-social pour une meilleure fluidité des parcours de vie.

Le **soin de l'addiction** reste une priorité mais dans une **stratégie de deuxième intention**, en passant par un **accompagnement interdisciplinaire** pour favoriser au final **l'accès au soin**.

Deux rencontres (**le 18 février et le 3 avril 2014**) ont permis d'organiser **un espace de concertation** entre le CTR de Blannaves et les acteurs du réseau (8 structures : Blannaves, Logos, La Clède, ARS, CHAC, libéral, AIDES et Reseda). Les attentes et contraintes entre partenaires ont ainsi pu être partagées, permettant au CTR d'affiner progressivement le contenu du projet. Au-delà de cette mise en lien entre les professionnels, le réseau et la coordination ont apporté **un soutien méthodologique à la conception et à l'écriture du projet**.

Ce **projet de création d'un Appartement d'Accueil à Seuil Adapté (AASA)** a été validé par l'ARS et une place (**365 jours d'hébergements par an**) a pu être ouverte à partir de septembre 2014. Le réseau a participé à la diffusion de l'information auprès des différents acteurs du territoire.

Une **réunion bilan pour les 6 mois d'existence de l'AASA** a été organisée le **25 février 2015** (10 personnes présentes issues de 6 structures : AIDES, Logos, La Clède, CHAC, Blannaves et Reseda). Malgré une forte demande de prise en charge à l'origine du projet, le CTR de Blannaves n'a pour le

moment reçu aucune sollicitation de ses nombreux partenaires. La seule requête pour un accueil, en septembre dernier, n'a pas pu aboutir en raison de l'absence de pathologie associée.

Plusieurs raisons expliquent la non-utilisation du dispositif :

- **L'arrivée de nouveaux traitements de l'hépatite C au cours de l'année 2014** ont totalement modifié la problématique : ils sont mieux tolérés, avec des effets secondaires moins lourds et la durée de traitement a également été réduite de 18 à 12 mois. Dès lors, la question de l'hébergement, autrefois primordiale du fait de la précarité du public auquel s'adresse ce dispositif expérimental, n'est plus aussi centrale. Les professionnels n'ont plus comme priorité de devoir stabiliser l'utilisateur dans un logement afin de pouvoir débiter un traitement, long et ardu, de par les complications qui pouvaient en résulter. La file active des patients hépatiques s'est ainsi tarie avec l'évolution des traitements.
- Certains patients ne peuvent pas être adressés au CTR malgré leur grande précarité et leur problématique addictive car leur pathologie associée est une **maladie psychiatrique qui constitue le seul critère d'exclusion dans le projet validé par l'ARS.**
- **La persistance de représentations négatives sur les conditions d'accueil dans les centres** (foyers insalubres, dortoirs, animaux non admissibles, etc.).
- **Un déni de la problématique addictive**, notamment chez le public des **mères**, par peur de se voir retirer la garde de ses enfants.

Plusieurs ajustements et pistes de travail peuvent dès lors être envisagés :

- **Inviter les professionnels, comme les usagers**, à venir visiter les locaux. Ils pourront ainsi se rendre compte que les conditions de vie en centre résidentiel ont évolué, avec une meilleure prise en compte de la nécessité d'intimité (proposition de studios) et de liberté du public cible.
- **Renouveler les rencontres partenariales** pour faire connaître le dispositif.
- **Fournir aux partenaires des plaquettes ou brochures** qu'ils puissent mettre à disposition de leurs publics dans leurs locaux, sur un **territoire plus large** qu'Alès, voire sur la **région**.
- **L'extension de la pratique des TROD** pourrait être une source d'orientation du public vers l'AASA.
- **Expérimenter un travail sur l'arrêt d'une consommation dans le cas d'une problématique addictive multiple.** En effet, certains usagers des structures représentées ce jour envisagent de stopper une de leur consommation. Néanmoins, leur projet est mis à mal en raison du poids trop important de leurs difficultés financières et d'hébergement, les contraignant à vivre en transit chez des parents ou des proches.

Ces ajustements seront entrepris après concertation et validation par l'ARS.

4. Les groupes de travail

4.1. Groupe de travail 'CSAPA - Hépatite C'

Constitué en 2007, ce groupe de travail a pour objectif de favoriser la prise en charge des patients toxicomanes présentant une hépatite C. **Il rassemble les partenaires suivants** : Centre Hospitalier Alès Cévennes ; CSAPA Logos ; CSAPA ANPAA 30 ; CSAPA CTR de Blannaves ; Réseau Addictologie du Bassin Alésien.

14

Le groupe a défini des objectifs communs :

Objectif principal : Créer, sur un lieu unique, au plus près des personnes relevant des CSAPA, une consultation médicale spécialisée dans la prise en charge globale des hépatites C, du dépistage jusqu'au soin.

Objectifs spécifiques:

- Améliorer la prise en charge des patients porteurs du VHC et/ou du VIH en CSAPA (lieu unique de suivi et de soins)
- Améliorer l'accès au dépistage
- Renforcer les messages d'information sur les risques de contamination
- Initier et suivre les traitements de l'hépatite C en CSAPA
- Favoriser l'observance thérapeutique et le suivi des patients

En 2009, les professionnels du bassin alésien ont **contractualisé leur engagement par la signature d'une charte de partenariat** sur le modèle du programme national HEPTOX. Cette charte réunit le Centre Hospitalier Alès Cévennes, le CSAPA-CTR de Blannaves, le CSAPA de LOGOS, le CSAPA de l'ANPAA 30 et l'association de coordination et de mutualisation des réseaux de santé du bassin Alésien Reseda.

Une **consultation spécialisée mensuelle** a été mise en place en octobre 2009 au centre d'addictologie. Elle est effectuée par un praticien hospitalier du service de médecine interne.

Cette consultation vise à rencontrer des personnes qui, en raison de leur état de précarité sociale ou de leur méconnaissance des risques pour leur santé, viennent dans les CSAPA au titre de leur conduite addictive mais n'ont jamais consulté au titre de leur sérologie hépatique.

Des réunions annuelles de concertation et de bilan sont organisées.

La **réunion de bilan 2014** s'est tenue le **26 juin 2015 au Centre d'addictologie d'Alès**. Elle a réuni **des représentants de 4 structures** (Logos, Blannaves, ANPAA30, CHAC). Les **éléments sur 2014** étaient les suivants :

49 consultations sur 9 demi-journées de consultations avancées : 10/01, 07/02, 28/03, 25/04, 27/06, 05/09, 03/10, 07/11, 12/12.

- 21 dossiers discutés en staff (moyenne de 5 par staff)
- 22 patients suivis
- 4 traitements en cours

- 10 patients en attente de traitement
- 3 traitements terminés
- 65.7 % de sérologies connues chez les patients substitués

Le lieu unique est un atout majeur pour coordonner les soins. Bien que les traitements se simplifient, l'accompagnement demeure un enjeu important, c'est un réseau de soutien dans l'attente du traitement et en post traitement pour surveiller les risques de rechutes ou de re-contamination. Ainsi, il serait intéressant de former davantage de membres des équipes impliquées dans ce groupe de travail à la formation d'éducation thérapeutique.

Par ailleurs, la question du secret partagé a de nouveau été évoquée. Actuellement, les patients sont informés oralement, par les équipes respectives, de l'existence d'un staff pluri-institutionnel. Un document à l'intention des usagers sera édité afin de recueillir par écrit leur consentement éclairé sur les modalités de prise en charge pluri-institutionnelles.

Le bilan d'activité complet de cette action est disponible sur demande auprès de Reseda.

4.2. Groupe de travail 'Ruralité et Addiction'

Ce groupe de travail a été mis en place en 2011 à la suite d'une soirée thématique organisée en co-animation avec l'Atelier Santé Ville.

L'objectif est de développer, sur les territoires semi-ruraux des 2 CUCS, **une politique territorialisée, concertée et globale en matière d'addictologie** (mise en synergie des ressources, prévention, prise en charge, réduction des risques, parcours de soin) **en particulier en direction des jeunes.**

Ce groupe de travail réunit des acteurs locaux de différents champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, mais aussi scolaires et judiciaires autour du repérage **d'axes communs de réflexion, du développement de partenariats et de la mise en œuvre d'actions.**

Durant l'année 2014, cette dynamique territorialisée s'est poursuivie dans une réflexion transversale et pluridisciplinaire. Cet élargissement de la focale des addictions aux problématiques de santé de manière plus générale, s'est concrétisé le **22 janvier 2015** par le changement de nom du groupe de travail en **'Ruralité et Santé'**.

Lors de la rencontre du 30 avril, le groupe a pris la décision de travailler à la mise en place d'une formation/sensibilisation à la question de l'accueil des usagers ayant des problématiques de santé.

Date	Participants	Contenu
22/01	8 participants issus de 6 structures : ANPAA, Association FAIRE, CC Vivre en Cévennes, l'Atelier Pôle Culturel, LOGOS et Reseda.	Bilan et attentes du groupe de travail Retour sur expérience : soirée "santé au travail et addictions" ; Questions diverses
30/04	8 participants issus de 6 structures : CC Vivre en Cévennes, Carsat, l'Atelier Pôle Culturel, LOGOS, CD30 et Reseda.	Aborder les questions de santé avec la population : Échanges d'expériences ; Questions diverses
08/10	6 participants issus de structures : Reseda, Logos, PMI, Mairie de Barjac et CC Vivre en Cévennes.	Échanges sur les actualités de chacun et autour des addictions, report de l'idée de recueil des besoins et attentes auprès des chargés d'accueil

		pour la mise en œuvre d'une éventuelle formation en raison de la réforme territoriale.
--	--	--

Par ailleurs, et ce depuis plusieurs années, dans le cadre du groupe 'Ruralité et addiction', un travail de sensibilisation des élus à la prévention des risques en milieu festif est mené en partenariat avec le Codes30.

4.2.1. Sensibilisation des élus : prévention et réduction des risques en milieu festif

Dans le cadre d'un programme porté par la préfecture du Gard, le CODES a accompagné depuis 2012 un projet de sensibilisation des élus et des structures organisatrices de manifestations festives à la prévention des risques en milieu festif. Le réseau addictologie et l'atelier Santé Ville sont les relais du CODES pour développer ce travail auprès des élus du territoire.

Rappel des objectifs :

- Améliorer les connaissances des élus sur les réglementations
- Améliorer la connaissance des structures de prise en charge existantes
- Favoriser l'échange de pratiques entre collectivités
- Permettre l'expression des préoccupations et le partage d'expériences et d'outils de prévention

Les élus rapportent qu'ils sont très démunis dans ce domaine et témoignent de leur besoin d'information et de formation. **Plusieurs élus du territoire du Pays Cévennes** ont participé aux formations organisées sur plusieurs lieux du territoire en 2012.

En 2013, à la demande des élus, le CODES a déposé des demandes de financements pour poursuivre le travail amorcé. L'objectif était de permettre à chaque territoire de mettre en place des actions concrètes, en terme de communication, connaissance des outils existants, sensibilisation des comités des fêtes, et adaptées à ses spécificités. Il existe, en effet, une grande diversité des approches d'un territoire à l'autre, notamment sur le territoire des Hautes Cévennes.

Dans le même temps, les élus des Hautes Cévennes ont participé au comité de pilotage de ce programme départemental et **ont retravaillé les termes de la convention proposée par la préfecture**. Cette convention est devenue **une charte** aux contours assouplis pour pouvoir s'adapter aux différentes spécificités et contextes territoriaux des communes potentiellement signataires.

La préfecture a réalisé une nouvelle **communication de cet outil en direction de tous les élus à la fin de l'année 2014**, afin de présenter le dispositif aux nouveaux élus des communautés de communes et les ajustements apportés aux participants des précédentes rencontres.

Une session de sensibilisation en 3 modules, a eu lieu **en juin 2015** : 5 élus de 4 communes du Pays Cévennes (Alès, Bessèges, Pontails et Brésis, Brignon) ont participé.

- **1^{er} module le 2 juin** : présentation du dispositif, cadre réglementaire, ressources du territoire.
- **2^{ème} module le 9 ou 23 juin** : consommations d'alcool et autres drogues pendant la fête, information sur les produits, comment accueillir, écouter, évaluer la situation, etc.
- **3^{ème} module le 18 juin** : table ronde, échange de pratique et d'expériences.

4.2.2. La consultation de proximité 'jeunes et familles'

Mise en place par Logos à Alès en 2010-2011, elle s'adresse en particulier aux jeunes, à leurs familles mais aussi aux professionnels côtoyant des jeunes. Elle était cependant **difficilement accessible** pour les habitants du territoire de la politique de la ville, en particulier du CUCS Piémont Cévenol.

Compte tenu des besoins repérés, le groupe a travaillé en 2011-2012 à la mise en place d'une **consultation de proximité aux Mages**.

Celle-ci a pu se mettre en place à partir du **mois d'avril 2012** grâce à un financement spécifique de l'ARS obtenu par Logos. Elle est assurée par une éducatrice les 1^{ers} et 3^{èmes} mardis de chaque mois de 15h à 17h sur RDV et s'adresse à tout public. Une psychologue peut également être présente selon les besoins.

Cette consultation a pourtant eu du mal à démarrer et le groupe a réfléchi sur les éventuelles difficultés d'orientation du public vers ce mode de consultation, ainsi que sur la possibilité d'aller vers ce public (lieu associatif ou domicile).

Une enquête sur les attentes du territoire (professionnels, jeunes et familles) a été menée en 2013-2014 par Logos afin de **repérer les freins et les leviers à la fréquentation** de cette consultation jeunes. L'enquête, conduite avec des entretiens semi-directifs, avait pour but :

- d'évaluer les besoins par rapport à la consultation de proximité en allant au devant des professionnels du territoire pour les connaître ;
- de savoir comment ces professionnels rencontrent les personnes ;
- de réfléchir à la manière dont ce type de consultation pourrait s'adapter et les accompagner dans leur pratique ;
- Il s'agissait aussi de faire connaître la consultation et l'équipe de Logos.

Ce travail a porté ses fruits et l'équipe de Logos témoigne d'une **nette augmentation de la fréquentation de la consultation "jeunes et familles" sur l'année 2014**.

Depuis le début de l'année 2015, l'éducatrice dispose désormais d'un 3/4 temps de travail sur ce territoire. Elle poursuit ses démarches auprès des professionnels du soin **pour créer du lien** avec les acteurs locaux. L'objectif est également de leur présenter les moyens de Logos pour les accompagner dans leurs pratiques professionnelles sur les questions des addictions.

Une **démarche similaire est entreprise sur le territoire de Bessèges**, auprès des assistantes sociales plus spécifiquement, afin d'identifier leurs besoins et leurs attentes.

4.3. Groupe de travail 'Isolement, Précarité et Addictions'

Le comité de pilotage du réseau addictologie soutient **les pratiques coopératives sur les territoires semi-ruraux** depuis 2010. Cette orientation rejoignait les préoccupations des assistantes sociales qui interviennent sur la Communauté de Communes "Autour d'Anduze" (rattachée à l'Agglomération d'Alès depuis janvier 2013).

Une soirée thématique intitulée **'Isolement, Précarité et Addictions'** avait été organisée en 2011 en partenariat avec le réseau santé vie sociale.

L'évaluation de cette soirée avait fait apparaître plusieurs éléments de diagnostic, notamment:

- Des difficultés sociales très présentes sur le territoire.
- La difficulté de pouvoir créer du lien et de la cohérence dans un milieu rural compte tenu de l'étendue du territoire.
- Une particularité de la sectorisation du territoire d'Anduze entraînant des situations complexes pour les habitants et les professionnels : le CMS dépend de Saint Hippolyte du Fort, le secteur psychiatrique dépend d'Uzès et, pour ce qui concerne le soin (médecine, chirurgie, obstétrique), le secteur dépend du Centre Hospitalier d'Alès.

L'interconnaissance, la coordination et la mutualisation des différents secteurs (politique, social médical et médico-social) sont donc primordiales.

A la suite de cette soirée thématique, **un groupe de travail constitué d'élus, de professionnels et de représentants d'usagers** s'est donc constitué et des liens ont été créés avec la gendarmerie.

Le groupe de travail avait pour **objectif de développer une démarche de travail en réseau sur ce territoire et de faciliter l'accès au soin des personnes isolées. Un des moyens repérés pour atteindre son objectif était soutenir des projets émergents**.

Le groupe de travail a donc soutenu le projet de mise en place d'un **bus d'échanges de seringues** sur la commune d'Anduze. Ce projet était porté par l'association AIDES et son objectif était de créer un lien avec les personnes qui ne fréquentent pas le CAARUD pour les encourager à se rapprocher du soin et des structures qui existent localement.

L'association Aides, soutenue par le collectif, a obtenu des financements. **Bien que mis en place en 2013, le projet n'a pu être maintenu** en raison d'une importante baisse de l'activité de Aides en lien avec un manque d'effectif durable (pour plusieurs raisons cumulées) sur l'équipe d'Alès.

Courant 2014, une reprise de contact a eu lieu entre AIDES et le maire d'Anduze mais faute de moyens, la dynamique autour du collectif n'a pas pu, pour le moment, être relancée.

L'association Aides s'est **restructurée** sur le territoire départemental **au cours de l'année 2015**. Pour 2016 et les années à venir, elle prévoit de s'implanter davantage sur Alès et son agglomération. Une **possible reprise du travail engagé sur Anduze** est également envisageable. **Les attentes des acteurs locaux étant fortes, le réseau addictologie, avec le soutien de l'Atelier Santé Ville** (du fait de l'entrée du territoire d'Anduze dans la politique de la ville sur Alès Agglomération) **accompagnera cette démarche en organisant au premier semestre 2016 une rencontre entre les anciens membres du groupe de travail.**

4.4. Groupe de travail TROD / RDR

Ce groupe de travail a été **initié par l'association AIDES**, autour des actions et projets menés dans le cadre des TROD, tests rapides à orientation diagnostique.

L'objectif de ce groupe de travail est de **réunir régulièrement les acteurs du dépistage et de la réduction des risques** afin de mieux se connaître et d'échanger sur leurs actions respectives, de mutualiser les moyens, de développer des projets communs ou complémentaires, et de réfléchir à de nouvelles modalités de travail.

Deux rencontres avaient été organisées en 2014, le **15 juillet et le 6 novembre, avec respectivement 8 et 10 participants** (infirmières, chargée de mission, chef de service, chargée de projet, éducatrice, animateur, médecin CDAG/CIDDIST) de **5 structures différentes** (Reseda, AIDES, CDAG CIDDIST CHAC, Blannaves, LOGOS).

Les échanges avaient portés sur de nombreux sujets : **la question du ciblage du public, des lieux d'interventions, la pratique des TROD, la nécessité de développer un partenariat entre structures du dépistage, la difficulté d'accès aux consultations psychiatriques ou psychologiques, les missions CAARUD sur le territoire, l'expérience d'actions de dépistage menées au SAJE par LOGOS entre septembre 2013 et mai 2014, les modalités d'orientations des usagers de drogues vers le CDAG, l'outil internet et les groupes de paroles.**

Une **nouvelle réunion** s'est tenue le **3 février 2015** afin de poursuivre les échanges. Les partenaires ont pu visiter les locaux du CDAG-CIDDIST au CHAC avant d'échanger sur : la coordination des actions de dépistage sur le territoire, l'offre de prise en charge après un dépistage positif, la reprise des interventions de LOGOS au SAJE en 2015 (les lundi après-midi), ainsi que le projet d'éducation thérapeutique du patient (ETP) proposé au centre hospitalier.

Dans le souci de favoriser le travail partenarial et la complémentarité des actions entreprises, le CDAG-CIDDIST prévoit d'inclure dans le questionnaire remis au patient à son arrivée un item sur sa provenance afin d'être en mesure d'identifier les structures qui leur adressent du public.

Par ailleurs, les coordinateurs du programme d'ETP veulent élargir leur champ d'intervention en ce qui concerne la prise en charge des hépatites et du VIH. Une prise en compte des phases pré et post-guérison, en vue de réduire les rechutes dues à de nouvelles prises de risques, sera effectuée avec la perspective d'une création de groupes de parole.

Enfin, les pharmaciens du centre hospitalier travaille en lien étroit avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens sur la mise en œuvre d'une coordination ville-hôpital afin d'améliorer la fluidité du parcours de santé entre les prises en charge ambulatoire et hospitalière.

5. Les actions de prévention et de réduction des risques

Le réseau accompagne ces actions de prévention dans le cadre de la commission de prévention (*cf objectifs page 6*).

5.1. Partenariat avec l'association AIDES

L'association AIDES s'est restructurée au cours de l'année 2015. Renforcée par l'arrivée de nouveaux volontaires, AIDES souhaite pour 2016 réinvestir le territoire d'Alès et son agglomération, en collaboration avec les partenaires, au sens large, de l'association Reseda.

Dans ce sens, une première prise de contact a eu lieu le 5 novembre 2015 dans l'objectif de réaliser un événement d'information-sensibilisation début décembre à l'occasion de la journée mondiale contre le sida. En raison du délai trop court pour engager les démarches administratives (réservation

d'un site, de matériels et la communication) et solliciter des partenaires, le projet a été reporté à l'année suivante.

L'animatrice du réseau a proposé une **rencontre partenariale à AIDES**, qui s'est tenue le **12 janvier 2016, afin d'explorer, notamment avec la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville, les projets et les partenariats qui pourraient être développés sur le territoire**, tels que :

- Tenue de permanences CAARUD dans leurs locaux, les lundi et les jeudi après-midi ;
- Pour le public HSH : ouverture de permanences sur internet et intervention sur des lieux identifiés, sur Alès, 1 fois tous les 2 mois ;
- Mise en place d'actions en partenariat avec l'association ACELAH, association de conseil, d'écoute et de lutte contre l'homophobie : conférence grand public sur l'homophobie en milieu scolaire le 12 février 2016, action "coup de poing" TROD en mars, événement le 17 mai dans le cadre de la journée internationale contre l'homophobie et la transphobie.
- Poursuite des interventions au CTR de Blannaves et au CFA d'Alès : échanges, une fois par trimestre, autour des questions sur la sexualité, la consommation de produits et les conduites addictives.
- Développer des partenariats avec les structures accueillant des populations migrantes et/ou en situation de précarité. L'idée serait de les intégrer pour y proposer des permanences, ou d'autres types d'interventions.

5.2. Projet de prévention au sein des établissements scolaires de Saint Jean du Gard

Le réseau Santé Vie Sociale a reçu fin 2014 une demande du **collège Marceau Lapierre ainsi que du lycée hôtelier Marie Curie de Jean du Gard, pour travailler sur la question des addictions.**

Une rencontre préparatoire a eu lieu le **10 décembre** avec le principal du collège et le proviseur du lycée ainsi qu'une chargée de prévention de l'ANPAA30 et l'animatrice du réseau santé vie sociale. Elle a été l'occasion de faire le point sur les besoins et attentes relatifs à la prévention des addictions pour permettre l'élaboration de pistes de travail.

La construction du projet s'est poursuivi au cours d'une réunion organisée le **25 février 2015**. Au regard de **l'intérêt exprimé par les élèves sur le sujet des drogues illicites et des risques liés à la fête** (résultats du questionnaire distribué à l'ensemble des classes du lycée), l'ANPAA propose la mise en place d'un **projet de prévention axé sur le développement des compétences psychosociales et la prévention par les pairs**, en privilégiant une **approche globale de la santé**.

Dans un premier temps, l'animatrice rencontrera une classe de seconde, sur deux sessions de deux heures chacune, pour appréhender leurs intérêts et leurs représentations sur les questions de santé et de bien être au sens large. Le **bilan de ces temps de réflexion sera réalisé en juillet**, puis si ces résultats confirment l'intérêt du projet, **l'ANPAA initiera en septembre-octobre** un travail sur l'année avec les élèves de seconde pour engager une **démarche de prévention par les pairs**. L'idée finale est qu'un groupe de lycéens volontaires soit constitué et formé pour intervenir ensuite auprès des collégiens.

En raison du départ en stage des classes de secondes sur la période du mois de juin, le premier temps de réflexion a concerné une classe de 1ère et s'est déroulé les 3 et 5 juin.

L'organisation d'une **formation 'Adultes Ressources'** à destination des professionnels enseignants des deux établissements, ainsi que plus largement aux professionnels du territoire, avait également été envisagée. Pour les raisons évoquées précédemment, celle-ci n'a pas pu être mise en place en 2015.

De plus, suite à une réduction de la subvention de l'ANPAA par le Conseil Régional, le **projet de prévention par les pairs** est suspendu, en attendant de trouver une solution alternative.

Néanmoins, ces réunions ont permis de favoriser **l'interconnaissance entre les partenaires**. Ainsi, le Dr Robach-Mercoiret, qui travaille à la maison de santé pluri-professionnelle (MSP) de Saint Jean du Gard, s'est joint à Doriane Robert, CESF à l'ANPAA30, pour animer un café des parents le 8 octobre dans les locaux de la MSP.

5.3. Action en partenariat avec l'association La Clède

La formatrice des ateliers citoyenneté et socio-linguistiques proposés par l'association La Clède a fait part à l'équipe de Reseda d'une demande des participants à ces ateliers d'une sensibilisation aux problématiques addictives. Le besoin exprimé concerne plus précisément les consommations de tabac, d'alcool, de médicaments et d'addictions aux écrans chez les enfants.

Une première rencontre a été organisée le **11 janvier 2016** afin d'envisager le cadre des actions à mettre en œuvre. Le public concerné, soit près de 40 personnes, est constitué d'hommes et de femmes de 18 à 55 ans, habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville, des bénéficiaires du RSA, ou éloignées de l'emploi et des demandeurs d'asile.

L'animatrice du réseau addictologie, après un temps de recherche d'outils, procédera avec la formatrice de La Clède à un recueil des représentations et des questions du public sur cette thématique. Ce matériau servira de base de travail aux intervenants sollicités pour préparer le **premier temps de sensibilisation prévu début mars 2016**.

Si la préoccupation au sujet des comportements face aux **écrans**, notamment chez les enfants, est confirmée, elle fera l'objet d'une **seconde intervention**, avec un professionnel plus spécialisé sur la question.

6. Travail inter-réseaux

Le réseau addictologie est en lien permanent avec les autres réseaux thématiques ou populationnels du bassin au sein de l'association de coordination des réseaux de santé.

Il s'agit, via cette mutualisation, d'appréhender la santé de manière globale sur le territoire en créant des liens opérationnels avec les acteurs de différents secteurs d'activités.

Il en découle des actions coordonnées et une plus grande lisibilité en matière de prise en charge et de prévention. L'avantage de ce travail inter-réseau est aussi de se donner les moyens de mobiliser

et de sensibiliser le plus grand nombre de personnes (acteurs de santé, professionnels ou public) sur un thème particulier, en l'occurrence les addictions.

6.1. Le réseau santé jeunes

Durant l'année 2012, le Réseau Santé Vie Sociale a proposé de faire évoluer l'un de ses groupes de travail, la commission santé Jeunes vers la structuration d'un Réseau santé Jeunes. Cette proposition a été approuvée par le comité de concertation et de suivi du Contrat Local de Santé. Ainsi, ce réseau vise à développer le travail sur la prévention, l'accès aux droits et aux soins des jeunes sur le bassin alsésien (axe N°2 du CLS "La santé des jeunes").

22

L'objectif de cette évolution est de **contribuer à créer des liens, verticaux et horizontaux, entre tous les acteurs** intervenant dans ce champ afin d'éviter, en particulier, les ruptures dans l'accompagnement des jeunes et de leurs familles.

Il s'agit aussi de permettre à des partenaires qui travaillent déjà avec les réseaux, tels que la Mission locale des Jeunes, les CFA, l'école régionale de la deuxième chance, de participer aux projets de façon plus active et plus étroite **et d'ancrer le travail collectif sur l'amélioration des compétences de vie et des compétences psychosociales des jeunes.**

Il s'agit enfin, face au nombre croissant de projets et de partenaires œuvrant dans le domaine de la santé des jeunes, de **contribuer à leur articulation pour une meilleure complémentarité.**

La chargée de mission référente des réseaux Santé Mentale, Clinique du lien et Addictologie fait partie de l'équipe, avec les coordinatrices du réseau Santé Vie Sociale et de l'Atelier Santé Ville, chargée d'accompagner la construction et l'évolution de ce réseau (instances de pilotage, animation, mobilisation des partenaires, etc.).

Phase 1. Processus de restitution des résultats de la recherche-action

Le travail mené entre 2013 et 2014 a permis d'**améliorer l'interconnaissance des acteurs de terrain** et de favoriser l'**émergence d'un langage commun**. L'autre intérêt majeur a été la **réalisation d'un diagnostic** grâce auquel le groupe a pu poursuivre ses échanges pour élaborer des **stratégies de réponses**.

La **problématique** retenue pour la **recherche-action** était : *"Comment mieux travailler ensemble entre acteurs de la santé et du bien-être des jeunes, avec les jeunes, leurs familles et les acteurs du soin à la recherche d'un mieux-être des jeunes ?"*

L'**objectif principal** des membres du groupe santé jeunes du bassin alsésien était au travers de cette étude de **recueillir** «les besoins/demandes des professionnels, des jeunes et de leur entourage en matière de santé et de bien-être». Plus précisément, ils visaient à :

- **mieux définir** la santé et le bien-être des jeunes,
- **libérer la parole** des jeunes et de leur entourage sur cette question,

- **re-sensibiliser** les professionnels, les associations, les institutions et les élus sur la question en s'appuyant sur des enquêtes de terrain.

Le groupe de travail a fait appel à un professionnel extérieur ayant un profil de sociologue pour être sensibilisé aux démarches de recueil de données en sciences sociales (observation et conduite d'entretiens, freins méthodologiques, avantages et limites des outils, etc.). L'Institut Social et Coopératif de Recherche Appliquée (ISCRA) a été retenu.

L'étude s'est organisée **avec un comité de pilotage, un cahier des charges et un groupe "enquête de terrain"**(GET).

Le comité de pilotage, composé de personnes ressources, s'est constitué en juin 2013 : un éducateur spécialisé de l'association Avenir Jeunesse, la référente santé de la Mission Locale Jeunes Alès Pays Cévennes, le responsable adjoint Service des Sports Ville/Agglo Alès, le chargé de projets/ éducateur sportif OMS Alès, les coordinatrices Projet Educatif Local (PEL) et Programme de Réussite Educative (PRE) de la Ville d'Alès, une Conseillère Emploi Formation Insertion CG 30, la chargée de mission PRE CUCS Piémont Cévenol, une assistante sociale ASE CG 30, deux assistantes sociales SST CG 30, une chargée de mission Association Reseda, l'animatrice Réseau Santé Vie Sociale (RSVS), la diététicienne-Coordinatrice Réseau Obésité Infantile, l'animatrice Atelier Santé Ville.

Le projet s'est déroulé en 2014/2015 en plusieurs étapes :

- Janvier 2014 : Formation du GET au recueil de données et organisation du travail de terrain ;
- Février - avril 2014: suivi du recueil de données avec le GET ;
- Mai - Juillet 2014 : Traitement et analyse partagée des données recueillies avec le GET et le comité de pilotage ;
- Août - Janvier 2015: Rédaction d'une note de synthèse (cf encadré ci-dessous) ;
- Mars - Juin 2015 : Séminaire de restitution de la démarche de recherche-action.

La **recherche-action** s'est ainsi s'inscrit dans un **processus d'une durée d'environ 21 mois** : démarrage le 18 octobre 2013 - dernière restitution par le groupe "enquête de terrain" le 16 juin 2015.

Les coordinatrices du réseau Santé Vie Sociale et de l'Atelier Santé Ville ainsi que la chargée de mission référente des réseaux Santé Mentale, Clinique du lien et Addictologie ont assuré l'accompagnement de la démarche.

Pour rappel, les résultats de la recherche action ont permis de relever les éléments suivants :

Extraits de la note finale

Les apprentissages individuels et collectifs liés à la *conduite* collective de la recherche-action

- La recherche-action a favorisé positivement la rencontre entre les membres du groupe santé et permis de prendre toute la mesure du sérieux et de l'implication de chacun dans ce travail collectif (un espace positif de professionnalité);
- L'insuffisante disponibilité professionnelle de certain-e-s a par conséquent généré des frustrations liées au souhait d'en faire plus, de le faire mieux et avec l'ensemble des membres du réseau ;
- La rencontre des jeunes, des familles a eu un effet re-dynamisant pour les professionnels ayant recueilli les données;

- L'apprentissage d'une démarche méthodologique en science sociale et l'appui de fondements théoriques ;
- L'élaboration d'outils de recueil de données, de jeux, qui pourront être réutilisés ultérieurement.

Les apprentissages individuels et collectifs liés aux résultats de la recherche-action

- La prise de conscience ou la confirmation de l'importance de déployer des dispositifs plus participatifs pour recueillir une parole des enfants, des jeunes, des familles qui ouvre des perspectives;
- L'importance de développer des dispositifs de reconnaissance des jeunes mais aussi des familles (réhabilitation de la confiance en soi, valeur de la parole confiée, expertise d'usage ou savoir d'expérience reconnus);
- La prise de conscience de l'importance de la famille dans la santé des jeunes (une approche émancipatrice et non culpabilisante de la parentalité);
- La découverte de points de vue au final très convergents entre les jeunes, les familles et les professionnels du soin enquêtés;
- La pression sociale / injonction paradoxale de performance (notamment scolaire) dans un contexte socio-économique fortement dégradé est le principal vecteur de mal-être des jeunes et produit une norme difficilement atteignable et parfois inatteignable;
- L'importance de mettre en œuvre des dispositifs expérimentaux avec les jeunes pour faire de l'éducation à la santé car la question de la santé n'est pas spontanément abordée. Il s'agit de développer des *dispositifs d'opportunité* pour l'aborder avec les enfants, les jeunes, les adolescents et les parents (pour ce qui concerne les enfants) ;
- La nécessité de faire une véritable place aux jeunes et aux familles au sein du réseau santé-jeunes ;
- Le souci de partager cette orientation maintenant avec les institutions publiques (exemple ARS Languedoc-Roussillon).

Plusieurs réunions de coordination et rencontres (42 au total), dont le détail figure ci-après, ont été nécessaires pour organiser les trois temps de restitution et l'évolution du réseau santé jeunes :

- **le 27 mars 2015 : Présentation des résultats de la recherche-action par le GET aux jeunes et aux parents.**
- **le 28 mai 2015 : Présentation par le GET et des jeunes aux professionnels de première ligne du bassin alésien.**
- **le 16 juin 2015 : Présentation par le GET aux élu(e)s et responsables institutionnels.**

Tableau récapitulatif des réunions de coordination		
DATE	Participants	Contenu
19/01/2015	2 participantes issues d'1 structure : Reseda	Préparation du comité de pilotage de la recherche action
20/01/2015	14 participants issus de 10 structures : Avenir Jeunesse, RAIA, MLJ, Avenir Jeunesse, Alès Agglomération, Centre social municipal, ER2C, ISCRA-Méditerranée, Reseda et l'ANPAA.	Comité de pilotage : présentation des résultats de la recherche action, organisation des restitutions et réflexion sur les pistes de travail pour 2015
10/02/2015	3 participantes issues d'1 structure : Reseda	Missions de la future stagiaire, préparation de la réunion du 3 mars
02/03/2015	4 participantes issues d'1 structure : Reseda	Finalisation de la préparation de la réunion du 3 mars avec la nouvelle stagiaire
03/03/2015	12 participants issus de 5 structures : Avenir Jeunesse, Centre social municipal, RAIA, Reseda et Alès Agglomération.	Préparation de la restitution du 27 mars auprès des jeunes et des familles : déroulement de la rencontre, modalités de communication, mobilisation du public, etc.

06/03/2015	4 participants issus de 2 structures : Reseda et ISCRA-Méditerranée	Débriefing de la réunion du 3 mars et préparation de la restitution du 27 mars
06/03/2015	4 participantes issues d'1 structure : Reseda	Préparation du document de communication pour la restitution du 27 mars
09/03/2015	4 participantes issues d'1 structure : Reseda	Finalisation du document de communication pour la restitution du 27 mars
18/03/2015	4 participants issus de 2 structures : Reseda et Avenir Jeunesse.	Préparation de la restitution du 27 mars : organisation de la salle, animation, buffet, documentation, émission RGO.
23/03/2015	4 participants issus de 2 structures : Reseda et ISCRA-Méditerranée.	Préparation de la restitution du 27 mars : contenu, animation, enregistrement, etc.
23/03/2015	4 participants issus de 2 structures : Reseda et RAIA	Finalisation des préparatifs de la restitution du 27 mars
27/03/2015	30 participants : 15 jeunes et mères de famille et 15 membres du GET	Restitution des principaux résultats de la recherche-action : échanges/débat + élaboration de pistes de travail
01/04/2015	4 participants issus de 2 structures : Reseda, Avenir Jeunesse	Préparation du listing d'invitation pour la restitution aux acteurs de 1ère ligne (28 mai) + décideurs (16 juin), salle possible et reprise de contacts avec les nouveaux membres du réseau
09/04/2015	4 participantes issues d'1 structure : Reseda	Préparation de la réunion du 10 avril : débriefing de la soirée-débat du 27 mars, présentation de l'étude sur la participation, pistes pour l'organisation des deux autres restitutions
10/04/2015	10 participants issus de 6 structures : RAIA, Avenir Jeunesse, Alès Agglomération, Centre social municipal, GIP CUCS Piémont Cévenol et Reseda	Débriefing de la restitution aux jeunes et familles du 27 mars : réflexion sur l'implication des nouveaux membres, préparation des 2ème et 3ème temps de restitution
13/04/2015	4 participantes issues d'1 structure : Reseda	Préparation des entretiens auprès des membres du GET et de l'équipe de Reseda sur la question de la participation
29/04/2015	4 participants issus de 2 structures : Reseda et ISCRA-Méditerranée.	Préparation des restitutions du 28 mai et du 16 juin
04/05/2015	3 participantes issues d'1 structure : Reseda	Préparation de la restitution du 28 mai
06/05/2015	3 participants issus de 2 structures : Reseda et Alès Agglomération	Retours sur la restitution du 27 mars et préparation de la restitution du 28 mai
07/05/2015	16 participants : 4 jeunes, 2 mères et 10 membres du GET	Préparation de la restitution du 28 mai : accueil des nouveaux membres du réseau, débriefing sur la restitution du 27 mars, étude sur la participation et préparation de la 2ème restitution
12/05/2015	6 participants : 3 jeunes et 3 personnes de Reseda	Préparation de l'intervention des jeunes lors de la restitution du 28 mai
19/05/2015	2 participantes issues de 2 structures : RGO et Reseda	Sélection d'extraits d'entretiens pour la restitution du 28 mai

28/05/2015	68 participants	Restitution principaux résultats de la recherche-action auprès des acteurs de 1ère ligne du bassin alésien : échanges/débat avec les participants
01/06/2015	5 participants : 2 jeunes, 2 personnes d'Avenir Jeunesse et 2 de Reseda	Visionnage de la vidéo de la restitution du 28 mai et sélection d'extraits pour la restitution du 16 juin aux décideurs
02/06/2015	3 participants issus de 2 structures : Reseda et l'ISCRA-Méditerranée.	Débriefing sur la restitution du 28 mai et préparation de la restitution du 16 juin
03/06/2015	3 participantes issues d'1 structure : Reseda	Retours sur la restitution du 28 mai et organisation de la restitution du 16 juin
08/06/2015	4 participantes issues de 2 structures : Reseda et Avenir Jeunesse.	Finalisation de la sélection d'extraits vidéo pour diffusion à la restitution du 16 juin
10/06/2015	3 participants issus de 2 structures : Reseda et Avenir Jeunesse.	Finalisation des préparatifs de la restitution du 16 juin
16/06/2015	42 participants	Restitution principaux résultats de la recherche-action auprès des décideurs et responsables institutionnels : échanges/débat avec les participants
17/06/2015	3 participantes issues d'1 structure : Reseda	Préparation de la rencontre du 22 juin consacrée au débriefing des trois restitutions avec le GET et les perspectives du réseau
22/06/2015	12 participants : membres du groupe de travail "Transition"	Débriefing des 3 restitutions de la recherche-action, réflexion sur les valeurs du réseau et perspectives de travail (idées d'action/projet à l'idéal).
23/06/2015	3 participantes issues d'1 structure : Reseda	Réunion de coordination : préparation de la réunion de rentrée "RSJ Transition"
28/07/2015	4 participantes issues de 2 structures (Reseda et Solidarnet)	Rencontre partenariale autour du projet de transfert de compétences entre Moderniser sans exclure et Solidarnet
07/09/2015	3 participantes issues d'1 structure : Reseda	Réunion de coordination : préparation de la réunion de fin sept (animation, envoi d'info, etc.)
30/09/2015	3 participantes issues d'1 structure : Reseda	Réunion de coordination : report de la réunion du 29/09, adaptation du contenu et animation
15/10/2015	11 participants issus de 9 structures (Alès Agglo, Cemafor, Avenir Jeunesse, Solidarnet, MLJ, RAIA, Reseda, Particuliers)	RSJ Transition : Réflexion en 2 groupes sur l'axe "Travail avec les jeunes et les parents" et l'axe "Coopération inter professionnelle"
10/10/2015	~ 15 professionnels, dont 3 du RSJ, issus de diverses structures	Séminaire ISCRA "De quoi la radicalisation est-elle le nom ?"
03/11/2015	4 participantes issues de 2 structures (Reseda, CD30)	Réunion de coordination : points sur les demandes d'actions émanant de structures petite enfance (crèches, RAM, etc.). Création d'un groupe de travail "Petite enfance"

		rattachée au RSJ et Réseau Périnatalité
10/11/2015	4 participantes issues de 2 structures (Reseda et Solidarnet)	Point sur projet de Solidarnet-MSE : présentation du projet à la réunion du 08/12
30/11/2015	3 participantes issus d'1 structure : Reseda	Réunion de coordination : préparation de la réunion du 8 décembre (contenu, animation)
30/11/2015	6 participants issus de 2 structures (Reseda, Lycée La Salle)	Présentation de Reseda et du Réseau Santé Jeunes
08/12/2015	16 participants issus de 8 structures (MLJ, Resagard, Avenir Jeunesse, Solidarnet, RAIA, Reseda, CD30, Particuliers)	Réunion du groupe de travail RSJ Transition : choix des actions à développer en 2016 ; présentation du projet de Solidarnet - Moderniser sans exclure

Phase 2. Agir en faveur du mieux être des jeunes

A l'issue des restitutions, un nouveau groupe de travail s'est formalisé pour marquer l'étape franchie. Il est constitué, depuis le 22 juin 2015, des membres du GET et de nouveaux inscrits.

Ce groupe **poursuit sa réflexion** pour déterminer les **actions qui pourraient être mis en œuvre sur l'année 2016 pour agir en faveur du mieux-être des jeunes.**

Un **important travail de mobilisation "d'aller vers les premiers concernés"** s'avère encore nécessaire pour répondre à l'enjeu majeur de co-construction de projets entre acteurs de terrain, décideurs, jeunes et représentants de famille.

Ainsi, les perspectives et idées à l'idéal émises fin juin ont été reprises et structurées autour de 2 axes lors de la seconde rencontre du 15 octobre : **travail interprofessionnel** ; **travail avec les jeunes**. L'objectif était de déterminer dans chacun d'eux les actions sur lesquelles les acteurs pourront s'engager à court, moyen et long terme.

La réunion du 8 décembre et du 26 janvier 2016 ont été consacrées à une prise de décision quant à l'action qui sera concrètement mise en œuvre et accompagnée par l'équipe d'animation de Reseda. Le groupe a décidé de **redonner la parole aux jeunes** en utilisant la démarche portée par **l'association Moderniser Sans Exclure "l'Automédiatisation"**. Cette dernière a été sollicitée pour assurer un **transfert de compétences vers l'équipe de l'association Solidarnet** suite à l'obtention d'une subvention de l'État. L'idée est de **permettre à des jeunes**, volontaires, que le groupe devra mobiliser, d'exprimer ce qui favorise ou à l'inverse défavorise leur mieux-être, par le biais de la vidéo. Leurs messages seront transmis en décalé aux **décideurs des politiques publiques** pour tenter **d'ouvrir un nouvel espace de dialogue et de concertation sur les problématiques vécues par les jeunes et leurs familles.**

6.2. Le réseau santé vie sociale

6.2.1. Rencontres professionnels-usagers

AUCUNE EN 2015

Ces rencontres ont été initiées en 2001 dans le cadre du Réseau Santé Vie Sociale **entre des professionnels des secteurs médico-sociaux et des citoyens usagers de la santé** adhérents d'associations de quartier, de centres sociaux, etc.

Depuis 2002, ces rencontres s'organisent régulièrement grâce aux compétences des professionnels des différents réseaux de santé, en fonction des thèmes demandés par les membres des associations de proximité, de quartier ou d'insertion.

Les rencontres entre professionnels et usagers de la santé constituent un des outils de la santé communautaire sur le bassin alésien.

La santé communautaire est une des stratégies de la promotion de la santé. Bien que ce type d'approche soit peu développé en France, il est admis dans les milieux de la santé publique que les projets émergeant d'acteurs sociaux, entrepris et contrôlés par eux, donnent de meilleurs résultats que ceux élaborés et planifiés par des experts.

L'évaluation de ces rencontres montre que de manière globale, elles **permettent aux usagers** qui y participent **d'agir sur leurs ressources individuelles** : amélioration de l'estime de soi, de la confiance en soi, de leur prise d'initiative et gain d'autonomie, de leurs capacités de communication, du développement du lien social et de leur place dans la cité. Les usagers sont ainsi plus en confiance et connaissent mieux les ressources locales.

Pour les professionnels, elles leur permettent de mieux adapter leur posture professionnelle, d'obtenir un soutien, une écoute d'autres salariés, et d'agir en complémentarité dans le cadre d'un partenariat qui permet plus de co-construction et de co-décision.

6.3. L'Atelier Santé Ville

6.3.1. Le projet 'Santé et Bien-être' au sein de trois collèges d'Alès

Le service de prévention spécialisée porté par l'**association Avenir Jeunesse** anime un projet de forum santé en partenariat avec **trois collègues (Alphonse Daudet, Denis Diderot et Jean Moulin)** qui accueillent des jeunes résidant dans des quartiers de la politique de la ville. Il a **sollicité l'association Reseda** pour un appui technique, à la fois en matière de construction du contenu de la démarche, de mise en lien avec des professionnels des réseaux de santé et de recherche de financements.

La coordinatrice de l'ASV et la chargée de mission référente des réseaux santé mentale, clinique du lien et addictologie ont participé à la coordination et au suivi du projet. Ce travail inclut l'appui à la mise en place des actions au sein des établissements et à l'organisation du forum santé qui clôture le projet en fin d'année scolaire.

L'ensemble des partenaires ont défini au démarrage **les objectifs** du projet :

- Réunir des élèves de 4ème des trois collèges autour d'un projet commun sur le thème général «**santé et bien-être**» en partant **de leurs représentations et attentes**.
- Leur **offrir un espace de réflexion et d'expression** sur les questions de santé et bien-être.
- Créer un **cadre qui les fasse réfléchir au sens de ce qu'ils font**.
- Permettre aux élèves de **construire et de s'approprier des messages de prévention** et de **devenir relais de prévention** auprès d'autres jeunes.

Le projet, construit en direction des élèves de 4ème des trois collèges, comporte **trois phases de travail** :

- Le **recueil des représentations** des élèves sur la santé et le bien-être est réalisé au cours du dernier trimestre de l'année en cours (entre novembre et décembre).
- Ce recueil permet de faire émerger les différentes thématiques de travail. Des professionnels travaillant dans le domaine de la santé, du social, de l'artistique, etc., sont sollicités pour animer des **ateliers** auprès des élèves afin de leur permettre de **construire eux-mêmes des outils et des actions de prévention**. Les séances sont organisées durant le premier semestre de l'année qui suit (de janvier à avril).
- **Le Forum santé** est un événement de valorisation du travail réalisé toute l'année. Organisé fin mai-début juin, au cours de deux demi-journées, il est l'occasion pour les jeunes de présenter leur travaux à l'ensemble des élèves de 4ème des trois établissements.

Pour la troisième année consécutive, le projet a été renouvelé pour l'année scolaire 2014-2015 sur les trois établissements scolaires.

Les thématiques retenues pour chaque collège :

- **Alphonse Daudet** : les relations amoureuses, l'image de soi et l'activité physique.
- **Jean Moulin** : l'expression et la gestion des émotions, la liberté et les contraintes, être ensemble.
- **Denis Diderot** : l'image de soi et le bien être, l'image de soi et le mal être.

10 réunions ont été nécessaires pour organiser la **coordination générale** du projet et les actions au sein de chaque collège (*cf le tableau ci-dessous*).

La coordinatrice de l'ASV et la chargée de mission référente des réseaux santé mentale, clinique du lien et addictologie ont également mobilisé des professionnels de divers secteurs d'activités pour intervenir auprès des élèves (ces interventions ne figurent pas dans le dit tableau et ont été organisées avec chaque collège).

DATE	Participants	Contenu
19/01	2 participants issus de 2 structures (Reseda, Avenir Jeunesse)	Point sur les intervenants à solliciter. Point sur les financements de l'action.
04/02	5 participants issus de 4 structures (Reseda, Avenir jeunesse, Cémafor, Collège Jean Moulin)	Présentation de l'intervenante (Cémafor) Préparation et programmation des ateliers du groupe être ensemble.
04/02	9 participants issus de 5 structures (Avenir Jeunesse, Collèges Daudet/Jean Moulin/Diderot, Reseda)	Visite du Pôle Culturel et Scientifique de Rochebelle. Préparation du forum les 4 et 5 juin.

04/03	6 participants issus de 4 structures (Reseda, Avenir jeunesse, Libérale, Collège Jean Moulin)	Présentation de l'intervenante (psychologue libérale) Préparation et programmation des ateliers du groupe exprimer ses émotions.
05/03	9 participants issus de 5 structures (Avenir Jeunesse, Collèges Daudet/Jean Moulin/Diderot, Reseda)	Organisation du forum santé.
12/05	11 participants issus de 5 structures (Avenir Jeunesse, Collèges Daudet/Jean Moulin/Diderot, Reseda)	Organisation du forum santé (déroulement, rotation des groupes, matériels).
01/06	2 participants (Reseda)	Réunion de coordination : évaluation du forum.
02/06	2 participants (Reseda)	Réunion de coordination : évaluation du forum.
18/06	15 participants issus de 5 structures (Avenir Jeunesse, Collèges Daudet/Jean Moulin/Diderot, Reseda)	Bilan de l'action prévention. Bilan du forum santé. Perspectives.
22/06	3 participants issus de 2 structures (Reseda, Avenir Jeunesse)	Réunion de coordination : débriefing action prévention et forum.

Le forum santé a eu lieu **les 4 et 5 juin 2015** au Pôle scientifique et culturel de Rochebelle. Il a rassemblé **450 élèves des trois collèges** : 100 élèves qui présentaient leurs travaux et 350 visiteurs.

Lors du forum, les **productions** exposées pour chaque groupe d'élèves étaient :

- **Daudet** : une vidéo sur les relations amoureuses / une plaquette sur l'activité physique, une démonstration d'exercices de cirque et de boxe/ une exposition sur l'image de soi.
- **Diderot** : une exposition et une vidéo sur l'image de soi et le bien être / une vidéo sur l'image de soi, l'apparence et l'estime de soi/ une chorégraphie, une exposition photo et une chanson sur l'image de soi et le mal être.
- **Jean-Moulin** : une vidéo sur les relations avec les autres (être ensemble) / des interviews et une émission radio sur la liberté et les contraintes / une scénette de théâtre sur l'expression des émotions.

Une **évaluation** du projet (ateliers et forum) a été menée auprès des collégiens à l'aide de deux questionnaires. En termes de bilan :

- Pour les **élèves participants au projet** : dans l'ensemble, ils ont apprécié la liberté d'expression. Ils évoquent le plaisir à être ensemble (en groupe, tout au long de l'année et sur le partage de deux journées avec d'autres collégiens). Le forum leur permet notamment : *"d'apprendre, d'ouvrir les yeux, de découvrir ce que font les autres, de faciliter l'accès à des conseils en cas de difficulté et une meilleure transmission des messages de prévention en raison de leur réalisation par des pairs"*.
- Les **élèves visiteurs au forum santé** mentionnent : l'intérêt de ne pas être que de simples spectateurs et de pouvoir participer. L'implication de leurs pairs dans la réalisation des ateliers est également relevé comme un point positif, tout comme la possibilité de s'exprimer et d'exprimer ses émotions. Enfin, parmi les autres éléments appréciables, les élèves soulignent : l'approche réaliste et humoristique de certaines productions, l'ouverture

d'esprit ou encore le fait de ne pas se sentir seul avec le constat de vécus similaires chez leurs camarades.

La **pluralité des réponses** sur leurs **préférences** va dans le sens de développer les thématiques santé-bien-être **sur des modalités de communication différentes afin de toucher le plus grand nombre.**

En ce qui concerne les **adultes référents**, le **bilan** est également positif :

- Les **collèges** sont très satisfaits de cette action : elle leur permet d'être en lien avec des partenaires extérieurs. Ils apprécient également que ce projet soit conduit dans la durée. Enfin, il représente un tremplin pour aborder d'autres sujets avec les élèves, de travailler autrement avec eux et de dédramatiser l'aspect éducatif.
- Pour **Avenir Jeunesse**, ce travail leur permet d'entrer en contact avec les jeunes et d'être repérés comme des personnes ressources extérieures au milieu scolaire.

Malgré une importante diminution de ses subventions, l'association Avenir Jeunesse a choisi, au cours d'une réunion organisée le 22 septembre avec ses partenaires, de **maintenir le projet santé bien être pour l'année 2015-2016**. Cependant, les effectifs d'élèves de 4ème participants devront être réduits.

Les **recueils de représentations** ont eu lieu respectivement :

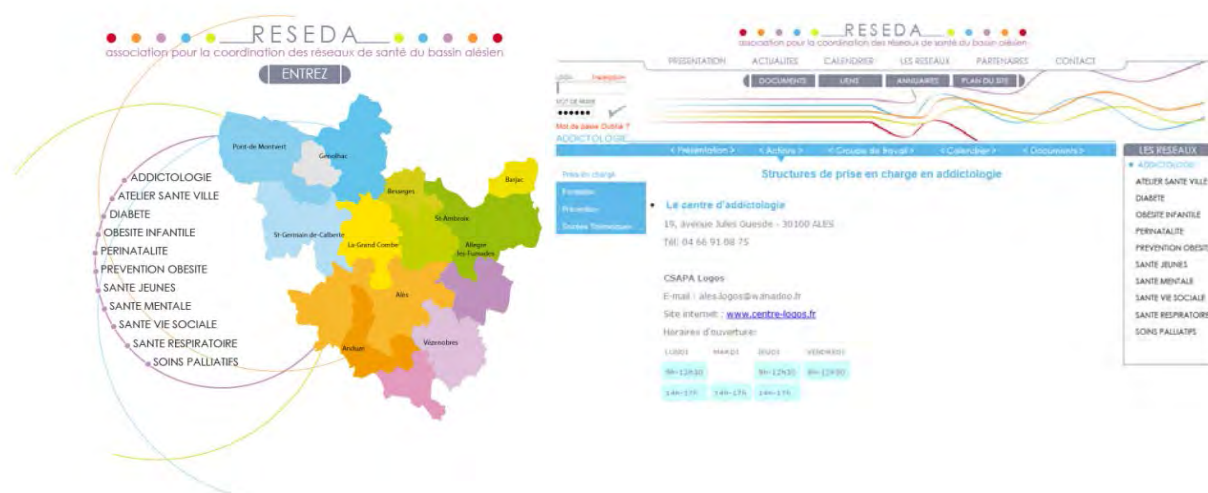
- le 26 novembre auprès du groupe de délégués au collège Alphonse Daudet ;
- le 17 novembre auprès d'une classe de 4^{ème} et le 7 décembre pour la classe de SEGPA du collège Jean Moulin ;
- le 21 janvier 2016 auprès d'un groupe de 10 élèves volontaires au Collège Denis Diderot.

Cette année, les élèves de chaque collège ont retenu les mêmes thématiques qu'ils aborderont sous un angle différent :

- **Alphonse Daudet** : deux thématiques seront explorées : "Valeurs du sport au service de la santé" et "Relations familiales : l'importance du lien familial et de l'éducation". Le premier groupe de délégués souhaitent réaliser des interviews avec l'outil radio et vidéo. Le second groupe a choisi de réaliser un petit film.
- **Jean Moulin** : une partie de la classe de 4ème travaillera sur également sur "Les valeurs du sport : avantages du sport pour la santé mentale et physique". L'outil BD est envisagé ainsi que l'interview de sportifs. L'autre groupe traitera des "Relations amicales et familiales" en utilisant le support vidéo ou théâtre.
La classe de Segpa souhaite quant à elle explorer le thème des "Comportements à risques : sexualité et addictions". Le choix du support reste encore à déterminer.
- **Denis Diderot** : le groupe d'élèves a également opté pour le thème des "Relations familiales", avec l'idée d'écrire des petits textes, sous forme de scénettes, sketch ou d'un court-métrage.

Le forum se tiendra le lundi 23 et mardi 24 mai 2016 au Pôle scientifique et culturel de Rochebelle.

7. Le partage de l'information



7.1. Le site internet

Le site internet des réseaux de santé du bassin alésien www.reseda.asso.fr relaie des informations et des actualités destinées à promouvoir et faciliter le travail partenarial des acteurs de santé sur le Pays Cévennes.

Une partie est dédiée au réseau addictologie, dans laquelle les visiteurs peuvent trouver des informations sur le fonctionnement en réseau, les ressources locales ainsi que des informations sur les réunions, colloques et formations réalisés dans le cadre du réseau ou par un de ses partenaires.

7.2. Diffusion informations - formations externes

Le réseau addictologie a une mission de veille et de diffusion de l'information sur la législation en lien avec l'addictologie, les formations, les colloques, les appels à projets, les données épidémiologiques, les recherches cliniques, etc. qui peuvent intéresser les acteurs du réseau.

Le réseau est aussi un soutien pour la circulation et la diffusion des informations, entre partenaires, ou vers les autres réseaux de santé.

Il met à disposition des outils de prévention nécessaires aux actions de prévention ainsi que les plaquettes présentant les activités des différents partenaires.