

Projet FASe – FEGPA - RADIX

Développer ensemble une/des politique/s de prévention au sein des structures de la FASe

Projet mené avec la Fondation RADIX de 2013 à décembre 2015 - avec le soutien financier de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) par le « Fond d'impulsion et de développement de RADIX (Infodrog) »

Synthèse modélisée des pratiques en P/PS selon le tour des régions

0. Préambule :	1
1. Modèle de prévention FASe selon les pratiques identifiées dans le tour de région	2
2. La promotion de la santé, une base dans et pour l'animation socio-culturelle	4
3. La prévention universelle, une affaire de positionnement.....	6
Que peut-on attendre d'un premier dialogue ?	6
Exemplarité et cohérence, esprit critique, mais aussi prévention de la rupture	6
4. Le repérage précoce face aux situations de vulnérabilité	8
Observer, pour quoi et pour qui ?.....	8
L'interpellation peut amener à revenir sur la prévention et/ou à aller vers une mobilisation	8
5. L'intervention précoce : faciliter la coordination des ressources et l'intervention.....	10

0. Préambule :

Le présent document fait suite à six ateliers de 3h, animés entre 2014 et 2015 dans chaque région administrative de la FASe et auxquels ont participé les représentant-e-s des diverses structures et équipes. Cette synthèse et la modélisation a ensuite été validée en juin 2015 dans les mêmes plateformes.

Un [cadre théorique](#) a été établi pour ce modèle et [une version publique](#) de la grille sont disponible sur www.radix.ch > communes en santé > animation, TSHM & prévention.

La FASe a ensuite produit des référentiels sur divers questions de prévention et outils de l'animation socio-culturelle dans le cadre d'un élargissement du projet soutenu par le Fond pour les projets novateurs de Promotion Santé Suisse.

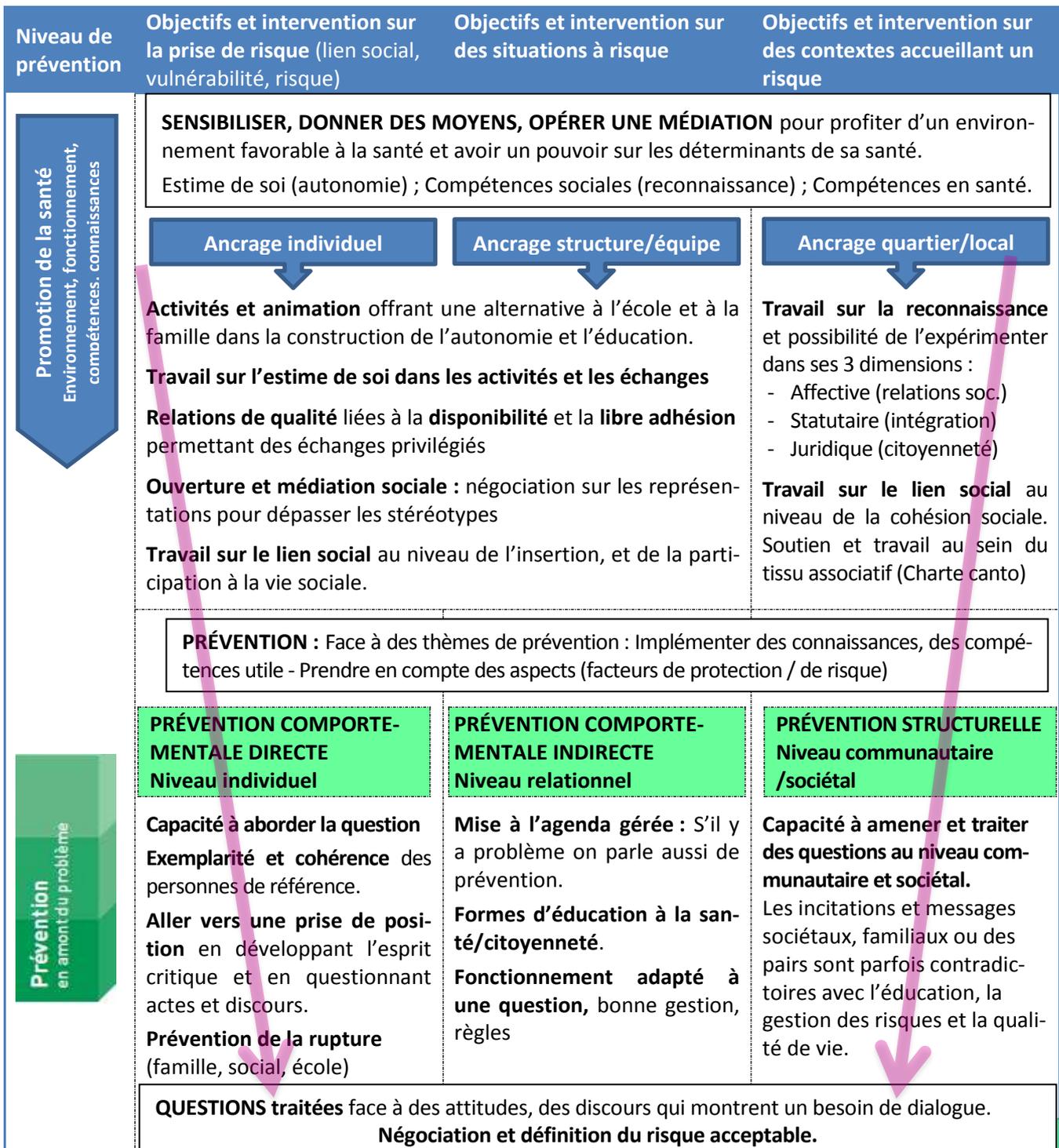
Christian Wilhelm, novembre 2015

1. Modèle de prévention FASE selon les pratiques identifiées dans le tour de région

Comme l'enjeu c'est l'articulation entre promotion de la santé, prévention et intervention, nous avons extrait les contenus des cinq rencontres régionales pour les organiser et produire un schéma global dont nous donnons ici la structure. À partir des modèles qui prenaient en compte ce qui a été évoqué dans le tour des régions, il s'agissait de les mettre en cohérence pour qu'ils puissent accueillir la réalité de terrain.

Ensuite, nous allons détailler pour chaque niveau de ce schéma votre propos et y intégrer aussi les recommandations éthiques liées à l'intervention précoce et les types d'intervention évoqués par les acteurs de terrain romands. Les prochains chapitres décriront donc comment chaque élément se concrétise sur le terrain et donneront des exemples en même temps que les questions qui se posent, les besoins.

Avec l'augmentation du risque ou de la crainte, le niveau de prévention et les formes d'intervention sont toujours plus ciblés. Cette pyramide place donc le quotidien à la base et l'exception au sommet.



Niveau de prévention	Objectifs et intervention sur la prise de risque (lien social, vulnérabilité, risque)	Objectifs et intervention sur des situations à risque	Objectifs et intervention sur des contextes accueillant un risque
Repérage précoce problème émergent	PRÉVENTION COMPORTEMENTALE DIRECTE Niveau individuel Ancrage individuel	PRÉVENTION COMPORTEMENTALE INDIRECTE Niveau relationnel Ancrage structure/équipe	PRÉVENTION STRUCTURELLE Niveau communautaire /sociétal Ancrage quartier/local
	OBSERVATION des situations de vulnérabilité : Dynamiques des individus, groupes, du local		
	Apprendre des expériences , en tirer des connaissances Auto détermination du jeune ou de l'adulte. Interpellation individuelle et sociale (amis, personnes de référence et tissu familial)	Auto-détermination du professionnel dans son cadre institutionnel Interpellation institutionnelle (équipe, partenaires, relais) Rendre visible les problèmes.	Soutenir une population dans diverses situations : Craintes - Confrontations - Prises de risques Interpellation communautaire et/ou locale
Contextualisation de la situation de vulnérabilité et construction du problème			
Intervention précoce problème émergent	MOBILISATION dans le réseau des personnes concernées et des ressources dans le réseau de la personne, des institutions du communautaire ou de la collectivité.		
	Positionnement individuel Capacité du jeune à parler de sa prise de risque ou de sa vulnérabilité Prise de conscience du jeune	Positionnement d'une structure - fonctionnement adapté Réseau mobilisé pour des projets ou des solutions efficaces	Positionnement local - adaptations dans l'environnement « Pour être cohérent, le travail individuel ne peut remplacer le travail dans le collectif »
	Identification des enjeux et coordination des ressources		
Apprendre au jeune à gérer par ex. ses consommations.	L'animateur est une force de proposition pour des alternatives en situation difficile. Projets spécifiques ciblés sur des populations/thèmes.	Une démarche participative et la mobilisation sociale favorisent l'action. « Une prévention ciblée peut consister en un renforcement de l'action de base. »	
Construction de stratégies et politiques concertées interindividuelles, collectives/interprof.			
Accueil et offre de lien durant le parcours - réduction des risques			
Accueil et soutien du jeune sur la globalité de son parcours et dans l'échec Soutien dans la gestion (p. ex. des consommations) Réduction des risques	Travail sur les extérieurs , les limites du mandat selon où se situe la prise de risque. Prévention et réduction des risques dans les événements festifs et leur périphérie	Politique d'action qui exprime une cohérence dans l'intervention au niveau local Collaboration avec la commune et les acteurs locaux. Politique globale qui légitime les acteurs	

2. La promotion de la santé, une base dans et pour l'animation socio-culturelle

Posons la base de notre modèle de promotion de la santé et de prévention. Ce chapitre illustre comment la promotion de la santé décrite plus haut (p. **Erreur ! Signet non défini.**) peut être comprise à la FASE.

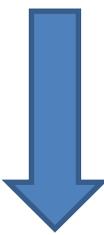
La Charte cantonale et l'exemple fourni par la Maison de Quartier de Carouge (p. **Erreur ! Signet non défini.**) montrent que l'offre et le rôle de la FASE sont autant d'opportunités de mettre en œuvre la promotion de la santé pour l'ancrer tant chez des individus que dans les structures ou dans la vie communautaire ou locale, soit :

- sensibiliser à la santé, pour créer les conditions essentielles à la santé (plaidoirie),
- conférer à tous les moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé (facilitation),
- servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé (médiation).

La FASE propose **des activités pour construire son autonomie et sa capacité à créer et gérer un lien social** conçues comme une alternative à la famille l'école ou à d'autres cadres de référence. C'est là que l'empowerment et la prise de responsabilités sont individuels (dans l'activité), puis s'exercent dans le groupe (camps et travail relationnel) et enfin face à la communauté (au sein de la vie communautaire/citoyenne) et au fonctionnement sociétal (projets et liens vers d'autres pays ou pour des causes). Il s'agit de construire la participation de l'individu à son environnement, une condition essentielle à la promotion de la santé. Dans une perspective de prévention, ces activités sont aussi l'opportunité d'expérimenter, comprendre et apprendre à gérer :

- le risque, plus particulièrement chez les enfants et les jeunes
- la crainte, plus particulièrement chez les parents, l'entourage et la communauté.

Tant le travail social hors murs que les autres structures d'animation créent des ressources indispensables pour la prévention chez chacun-e : Estime de soi (⇒ autonomie) ; Compétences sociales (⇒ reconnaissance) ; Compétences en santé. C'est le socle sur lequel s'inscrira la prévention comportementale directe centrée sur l'individu et indirecte, centrée sur le relationnel. Ce soutien à la capacité de « prendre place » est interdépendant d'un travail sur le tissu associatif, communautaire et le climat sociétal qui renforce sa capacité à « faire place ».

	Apport du professionnel à l'individu	& intégré au travail sur le relationnel et le collectif
Dès l'enfance 	Accompagnement de l'autonomie dans la rue, les activités etc ... :	Construction de l'autonomie par une communauté alternative à la famille, l'école :
	<ul style="list-style-type: none"> • Une référence, un dialogue et une alternative face à la famille 	<ul style="list-style-type: none"> • L'autonomie dans l'activité Ex : Ateliers, jardin robinson, centres aéré
	<ul style="list-style-type: none"> • Une référence, un dialogue et une alternative face aux pairs 	<ul style="list-style-type: none"> • L'autonomie dans le groupe Ex : Camps, activités de groupe
	<ul style="list-style-type: none"> • Un enrichissement et un dialogue sur l'identité ; une valorisation de la capacité à agir 	<ul style="list-style-type: none"> • L'autonomie du groupe dans le contexte institutionnel Ex : Contrat jeunes adultes, mise à dispo de locaux - projet Eurpark- Tournoy de foot à Marcelly – camps ados co-organisés
Jusqu'à l'existence sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Un enrichissement du contexte social et un dialogue sur les identités ; un dialogue et une valorisation de la capacité à « faire place » et « prendre place » 	<ul style="list-style-type: none"> • L'autonomie du groupe dans le contexte citoyen Ex : Boum pré-ado, rencontre sportive de Sous-Moulin (jeunes, police, habitants) – Entraide aux Comores – soirées familles – spectacles et ateliers familles

Les exemples sont tirés de quelques fiches remplies par des Maisons de quartier et des TSHM

Par leur **travail sur le communautaire et le sociétal**, (interactions jeunes, familles, adultes, vie et identité sociale locale) les structures de la FASE jouent un rôle important pour la santé de toute la population. La Charte cantonale, l'Observatoire suisse pour la santé, reconnaissent l'importance de travailler sur l'environnement, l'autonomie et la responsabilité (individus et collectifs), de faire remonter les besoins aux autorités et d'impliquer les publics dans l'amélioration de leur bien-être, du lien social et de la qualité de vie. La FASE peut aussi devenir proactive ou favoriser la sensibilité à des problèmes ou des thèmes, promouvoir des comportements favorables, des politiques favorables et les offres existantes (ex : modèle de la maison de quartier de Carouge p.6). Enfin, l'implication des adultes

(famille, réseau primaire et social) est une condition de base à la prévention comme pour la prévention de la rupture ou du racisme.

Niveau de prévention	Objectifs et intervention sur la prise de risque (lien social, vulnérabilité, risque)	Objectifs et intervention sur des situations à risque	Objectifs et intervention sur des contextes accueillant un risque
Promotion de la santé Environnement, fonctionnement, compétences, connaissances	SENSIBILISER, DONNER DES MOYENS, OPÉRER UNE MÉDIATION pour profiter d'un environnement favorable à la santé et avoir un pouvoir sur les déterminants de sa santé. Estime de soi (autonomie) ; Compétences sociales (reconnaissance) ; Compétences en santé.		
	Ancrage individuel Activités et animation offrant une alternative à l'école et à la famille dans la construction de l'autonomie et l'éducation. Travail sur l'estime de soi dans les activités et les échanges Relations de qualité liées à la disponibilité et la libre adhésion permettant des échanges privilégiés Ouverture et médiation sociale : négociation sur les représentations pour dépasser les stéréotypes Travail sur le lien social au niveau de l'insertion, et de la participation à la vie sociale.	Ancrage structure/équipe	Ancrage quartier/local Travail sur la reconnaissance et possibilité de l'expérimenter dans ses 3 dimensions : <ul style="list-style-type: none"> - Affective (relations soc.) - Statutaire (intégration) - Juridique (citoyenneté) Travail sur le lien social au niveau de la cohésion sociale. Soutien et travail au sein du tissu associatif (Charte canto)

Prévention en amont du problème	PRÉVENTION : Face à des thèmes de prévention : Implémenter des connaissances, des compétences utile - Prendre en compte des aspects (facteurs de protection / de risque)
	<p>Les recommandations de la Charte d'Olten pour l'intervention précoce s'attachent aussi à la promotion de cadres favorables à la santé :</p> <p>8. La promotion et la mise en œuvre de l'IP nécessite un mandat politique clair, ainsi que des ressources en matière de financement, de temps et de personnel.</p> <p>9. L'IP a pour ambition de reconnaître et de dénoncer des conditions sociales et structurelles défavorables, ainsi que de s'engager pour un environnement favorable à la santé.</p> <p>A la FASE, le travail sur l'individu pose les bases de la prévention comportementale directe. C'est une tâche du travail de rue, mais chaque collaborateur-trice, par sa disponibilité et en s'appuyant sur le principe de libre adhésion peut y contribuer. <i>Ex. : contacts par le soutien scolaire, les permanences, ...</i></p> <p>Le travail sur le relationnel concerne la dynamique dans les groupes et les structures, mais aussi dans n'importe quel lieu de vie. La médiation sociale, intervient entre l'individu et son milieu et inversement. Elle favorise l'accès aux ressources du réseau du social ou de la santé en complément des ressources personnelles, sociales et communautaires ou locales. <i>Ex : le local d'accueil permet d'aborder la sexualité, les relations de genre, la place des filles et de leur expression.</i></p> <p>Le travail sur le communautaire et le sociétal concerne une dynamique plus publique et les politiques locales, voire micro-locales. Le débat, la participation à la construction du lien social, mais aussi des fonctionnements et des partenariats favorables à la santé sont utiles. <i>Ex : participer à des ateliers ou des projets santé à l'école en tant que TSHM permet d'être identifié comme ressource.</i></p> <p>À quoi doit-on être attentif-ve-s pour renforcer la promotion de la santé à ces trois niveaux ? Quelles opportunités à exploiter ? Quelles questions doit-on se poser dans les différentes pratiques et équipes pour créer des conditions favorables ?</p>
Repérage précoce problème émergent	

3. La prévention universelle, une affaire de positionnement

La prévention est souvent comprise comme un soutien au dialogue entre facteurs de risques et exposition au danger et facteurs de protection permettant de gérer le danger. (ci-dessus p.**Erreur ! Signet non défini.**) La communauté comme la société véhiculent des messages ou des incitations qui parfois sont contradictoire avec l'éducation et la santé.

La prévention et l'intervention nous amènent à débattre et à nous autodéterminer sur le risque acceptable. Il est donc nécessaire que deviennent visibles les enjeux pour la personne, son environnement ou la collectivité.

Que peut-on attendre d'un premier dialogue ?

Essentiellement le travail préparatoire à une prise de conscience qui permettra de cheminer jusqu'à une autodétermination face à une question (empowerment). Ce dialogue doit contribuer à donner des repères, tant sur les prises de risque que les craintes en intégrant une pluralité d'acteurs ou personnes concernées (participation). Les professionnels relèvent **que le principe de libre adhésion et les vécus partagés dans les activités ou situations de vie sont précieux pour instaurer le dialogue.**

Exemplarité et cohérence, esprit critique, mais aussi prévention de la rupture

La prévention comportementale directe repose sur le travail individuel.

Les professionnels relèvent que l'exemplarité et le dialogue **avec** des individus comme le jeune, mais aussi des parents, des partenaires, permet **d'aborder des questions et d'avoir une négociation sur les représentations :**

- En tant que personnes de référence, nos gestes et notre fonctionnement parlent plus que nos mots
- La légitimité dans le dialogue vient tant de la cohérence de l'interlocuteur que des connaissances
- Pour oser aborder une question, il est utile d'avoir des connaissances sur ce qu'elle implique

Ils font aussi remarquer que leurs publics ne manquent pas toujours d'information. Le dialogue visera à développer un esprit critique initiera un positionnement, voire une responsabilisation. À ce titre, **la prévention par les pairs semble efficace.** Le dialogue est facilité et véhicule une attitude responsable, mais cela demande, comme pour chacun un travail sur son positionnement personnel et un encadrement.

Un des besoins relevé c'est la connaissance des thèmes et la construction d'une posture cohérente.

La prévention comportementale indirecte demande un travail sur les représentations et les fonctionnements.

À l'intérieur des structures ou équipes, certaines questions nécessitent ou méritent **un positionnement institutionnel**, issu d'un travail participatif. C'est à ce niveau que des questions peuvent être débattues pour identifier les besoins et la pertinence de traiter une question. Le débat, l'information, mais aussi la formation, un travail sur les comportements, les fonctionnements, la communication s'avèrent parfois nécessaires. Lorsque les risques et les craintes sont nommés et identifiés, le dialogue **entre** la diversité des personnes, mais aussi des publics et partenaires est un important levier de la cohésion sociale et de la prévention de la rupture. C'est une extension importante du travail de médiation décrit en promotion de la santé.

Des **outils adaptés aux publics**, notamment les divers publics jeunes. Les outils sont d'ailleurs aussi utiles tant dans le travail individuel que relationnel. Souvent ils fonctionnent comme prétexte au dialogue ou permettent de le structurer.

Des **projets spécifiques** autour d'une question permettent d'étendre le dialogue dans un groupe, à d'autres groupes ou à des partenaires qui peuvent être pertinents, voire clés face à une question.

Les **actions concrètes** ne sont pas des projets. Un projet définit plusieurs actions ou stratégies pour qu'un changement s'opère (objectif) et soit visible (indicateur). Une action fonctionne souvent comme une impulsion, typiquement lorsque l'on fait une sensibilisation. Elle fait exister une question, propose parfois des connaissances, des expérimentations, des recommandations.

La prévention communautaire et structurelle interpelle et crée un lien à la population, aux autorités, au réseau.

Le dialogue peut s'élargir et prendre la forme de campagnes locales. Construit dans la pluralité et avec les personnes concernées ce positionnement fait exister une politique commune cohérente. La commune est un acteur clé qui légitime, avec le tissu associatif, un positionnement fort face à une question.

Les partenariats avec d'autres acteurs renforcent l'impact de la prévention. Mettre côte à côte des spécialistes, des acteurs locaux et des artistes (ex : *spectacle Yokony et projet autour de la cyberdépendance*), afficher une cohérence entre police et social (ex : *actions de prévention routière BUPP-APM*), être identifié

comme ressource et avoir un premier contact à l'école en participant à une semaine santé ou à un projet scolaire, voici comment on crée et rend visible une cohérence dans la communauté.

Niveau de prévention	Objectifs et intervention sur la prise de risque (lien social, vulnérabilité, risque)	Objectifs et intervention sur des situations à risque	Objectifs et intervention sur des contextes accueillant un risque
Prévention en amont du problème	PRÉVENTION : Face à des thèmes de prévention : Implémenter des connaissances, des compétences utiles - Prendre en compte des aspects (facteurs de protection / de risque)		
	PRÉVENTION COMPORTEMENTALE DIRECTE Niveau individuel	PRÉVENTION COMPORTEMENTALE INDIRECTE Niveau relationnel	PRÉVENTION STRUCTURELLE Niveau communautaire /sociétal
	Ancrage individuel	Ancrage structure/équipe	Ancrage quartier/local
	<p>Capacité à aborder la question Exemplarité et cohérence des personnes de référence. Aller vers une prise de position en développant l'esprit critique et en questionnant actes et discours. Prévention de la rupture (famille, social, école)</p>	<p>Mise à l'agenda gérée : S'il y a un problème on parle aussi de prévention. Formes d'éducation à la santé/citoyenneté. Fonctionnement adapté à une question, bonne gestion, règles</p>	<p>Capacité à amener et traiter des questions au niveau communautaire et sociétal. Les incitations et messages sociétaux, familiaux ou des pairs sont parfois contradictoires avec l'éducation, la gestion des risques et la qualité de vie.</p>
	QUESTIONS traitées face à des attitudes, des discours qui montrent un besoin de dialogue. Négociation et définition du risque acceptable.		

Repérage précoce problème émergent	Contextualisation de la situation de vulnérabilité et construction du problème		
	<p>Dans le débat sur une question, la Charte d'Olten pour l'intervention précoce rappelle :</p> <p><i>2. Droit à la différence et à l'opposition des jeunes. Des périodes de crise et de comportements inadéquats font partie d'un processus de développement normal.</i></p> <p><i>Limites: l'intégrité physique et mentale, la santé et/ou le développement durablement menacés.</i></p>		
Intervention problème avéré	<p>Voici quelques questions-clés qui peuvent se décliner, tant au niveau de personnes, que d'équipes, de structures, de lieux de vie ou de quartiers, voire d'une commune.</p>		
	<p>Quelles informations et repères sont utiles pour entrer en dialogue au niveau individuel, relationnel dans la structure (équipe, groupes, activités) , dans la dynamique locale ?</p>		
	<p>Quels messages, connaissances, compétences, mais aussi quelles craintes doivent être retravaillés, élaborés et surtout avec qui ?</p>		
	<p>Quel débat amènera une politique et un fonctionnement cohérents avec la santé et l'autonomisation des individus/groupes ?</p>		
	<p>La diversité des contextes, des publics est-elle prise en compte ? Les personnes concernées, leur expertise et leur pouvoir d'action sont-elles impliquées et avec quel pouvoir ?</p>		

4. Le repérage précoce face aux situations de vulnérabilité

Observer, pour quoi et pour qui ?

L'animation socio-culturelle peut observer à fin de prévention, pour proposer un dialogue. Mais elle doit parfois interpellé à propos de situations de vulnérabilité (repérage précoce) ou mobiliser, organiser les ressources (intervention précoce). Une situation de vulnérabilité peut concerner une personne, mais aussi une équipe, une structure ou un lieu de vie. *On parle d'une personne en situation de vulnérabilité quand, à un moment donné, certains facteurs de risques, personnels ou contextuels, ne peuvent être contrebalancés par les facteurs de protection à sa disposition, augmentant ainsi la probabilité de connaître des difficultés par la suite.* (GREA 2010). Il s'agit aussi d'**identifier des contextes et des publics** pour lesquels il faudra aller au-delà de la prévention universelle (...) *pour mieux accompagner les jeunes en situation de vulnérabilité* (Charte d'Olten 2013).

Observer des situations de vulnérabilité pose des questions éthiques primordiales. Comment mobiliser les ressources et favoriser la participation sociale de quelqu'un ou d'un groupe qui aurait été stigmatisé ?

Dans le tour des régions on se demande **qui observe s'il y a un « observatoire », et selon quels indicateurs locaux** ou propre à chaque acteur. Cette question très pertinente se pose aussi au niveau national¹.

Dans la prévention, on a besoin de connaissances pour aborder légitimement une question dans le dialogue. Dans le repérage précoce, les acteurs FASe expriment le **besoin de repères sur des questions sensibles**. Ils sont particulièrement attentifs à la **prévention de la rupture** (famille, social, école) du jeune et aux **dynamiques des groupes**. Ensuite ils estiment important de **questionner les expériences pour en tirer des connaissances et permettre une autodétermination et une prise de responsabilité** du jeune ou au sein du groupe.

Globalement, leur position privilégiée leur permet **d'entendre les questions des publics et des partenaires** pour s'intégrer, à une « chaîne » de ressources mobilisable selon la vulnérabilité identifiée. Les acteurs de la FASe représentent une force de proposition dans les situations de vulnérabilité. Ils peuvent **rendre visible des problématiques** et travailler sur le collectif. Mais l'implication des politiques reste souvent une question.

Les réseaux d'échange de pratiques, leur proximité avec les populations et le fait de travailler tant sur la communauté ou des groupes que sur des individus confère au généraliste **la capacité d'amener la question**. Mais pour lui, il est toujours **difficile de délimiter son champ d'action** : Si la libre adhésion lui donne accès à une grande diversité d'éléments, elle l'oblige à un grand respect du lien instauré. Il s'agira donc de mobiliser les bons acteurs autour des bonnes questions et de travailler en impliquant les personnes concernées.

L'observation peut nous amener à intervenir en amont sur la promotion de la santé et la prévention en renforçant l'offre, le lien social, les connaissances, les compétences. Tant que le problème, la prise de risque ne sont pas encore constatés chez un public, le repérage précoce reste du domaine de la prévention *universelle* (terme ancien : primaire). Mais l'observation peut déboucher sur une mobilisation et une coordination de ressources très ciblées lorsque la situation de vulnérabilité est établie ou anticipée (dispositifs en cas de problèmes). Nous sommes alors dans l'intervention précoce, soit une prévention dite « *sélective* » (terme ancien : secondaire).

L'interpellation peut amener à revenir sur la prévention et/ou à aller vers une mobilisation

Pour les acteurs de la FASe, si un thème est mis à l'agenda, devient un sujet de débat, il faut se donner les moyens de le cadrer. Peu importe que l'on soit dans une dynamique de prévention ou d'intervention précoce, les objectifs d'intervention développés dans le chapitre précédents (prévention) peuvent être aussi pertinents face à une situation de vulnérabilité ou d'un événement.

Par exemple, les besoins de l'entourage et de la communauté peuvent être traités par un projet de prévention. Mais **il est important de ne pas oublier les besoins que la situation a mis en lumière.** Un projet doit poser la question de l'impact et donc de savoir si les besoins des jeunes, de l'institution et de ses collaborateur-trice-s, du milieu, ont été couverts. Une simple action ne suffira certainement pas, mais permettra par contre de lancer un projet qui amènera des réponses différenciées selon les publics.

Les besoins d'un jeune ou d'un groupe de jeunes demandent de mobiliser un réseau d'acteur qui mettra à disposition des **ressources coordonnées** et/ou des **stratégies d'intervention**, des **projets ou de nouvelles offres ciblés**. **C'est ainsi que nous passons dans l'intervention précoce face à un problème émergent.**

¹ Archimi, A., & Delgrande Jordan, M. (2014). *Vulnérabilité aux comportements à risque à l'adolescence : définition, opérationnalisation et description des principaux corrélats chez les 11-15 ans de Suisse* (Rapport de recherche No 67). Lausanne: Addiction Suisse

Niveau de prévention	Objectifs et intervention sur la prise de risque (lien social, vulnérabilité, risque)	Objectifs et intervention sur des situations à risque	Objectifs et intervention sur des contextes accueillant un risque
Prévention en amont du problème	PRÉVENTION : Face à des thèmes de prévention : Implémenter des connaissances, des compétences utiles - Prendre en compte des aspects (facteurs de protection / de risque)		
	PRÉVENTION COMPORTEMENTALE DIRECTE Niveau individuel	PRÉVENTION COMPORTEMENTALE INDIRECTE Niveau relationnel	PRÉVENTION STRUCTURELLE Niveau communautaire /sociétal
QUESTIONS traitées face à des attitudes, des discours qui montrent un besoin de dialogue. Négociation et définition du risque acceptable.			
Repérage précoce problème émergent	Ancrage individuel	Ancrage structure/équipe	Ancrage quartier/local
	OBSERVATION des situations de vulnérabilité : Dynamiques des individus, groupes, du local		
	Apprendre des expériences , en tirer des connaissances Auto détermination du jeune ou de l'adulte. Interpellation individuelle et sociale (amis, personnes de référence et tissu familial)	Auto-détermination du professionnel dans son cadre institutionnel interpellation institutionnelle (équipe, partenaires, relais) Rendre visible les problèmes.	Soutenir une population dans diverses situations : Craintes - Confrontations - Prises de risques Interpellation communautaire et/ou locale
Contextualisation de la situation de vulnérabilité et construction du problème			
Intervention précoce problème émergent	MOBILISATION dans le réseau des personnes concernées et des ressources dans le réseau de la personne, des institutions du communautaire ou de la collectivité.		
	<p>Pour le repérage, la Charte d'Olten pour l'intervention précoce recommande :</p> <p>3. <i>Toute personne en contact avec des jeunes a un rôle à jouer dans la construction d'un environnement favorable. Elle se doit en outre de rester attentif aux signes, parfois discrets, de vulnérabilité.</i></p> <p>Et en prévision d'une intervention, la mobilisation tiendra compte de cette donnée :</p> <p>4. <i>La qualité de la relation, valorisante et encourageante est un préalable nécessaire et augmente ainsi l'efficacité d'une intervention adaptée à la situation.</i></p> <p>Voici quelques question-clés qui peuvent se décliner, tant au niveau de personnes, que d'équipes, de structures, de lieux de vie ou de quartiers, voire d'une commune.</p> <p>Quels indicateurs respectant le contexte sont pertinents ?</p> <p>Dans quelles conditions sont récoltées et partagées les observations ?</p> <p>Quelle est la personne, le cercle d'acteurs, les partenariats à mobiliser pour activer les ressources existantes et profiter d'une relation qui rendra efficace l'éventuelle intervention ?</p>		

5. L'intervention précoce : faciliter la coordination des ressources et l'intervention

Avant toute chose, les acteurs FASe comme les références théoriques convergent sur le fait que :

- la situation de vulnérabilité doit être replacée dans son contexte, avec les forces, faiblesses, potentiels et obstacles en présence
- la construction du problème ou de la compréhension de la situation devrait se faire avec les personnes concernées et dans une pluralité de regards à tous niveaux.

Par principe, l'intervention précoce concerne tant la gestion d'une situation de vulnérabilité que le dispositif prévu pour l'accueillir et la valorisation ou la coordination des ressources autour de la situation. Elles concernent une multitude de personnes de référence dans un setting (Commune, communauté, école, club, centre de loisir, etc ...). L'intervention précoce prévoit dans quel cadre l'intervention sur une situation de vulnérabilité va se construire, se planifier, s'évaluer. Au stade suivant, dans l'intervention, le généraliste reste dans la dynamique de l'intervention précoce. La prise en charge n'appartient pas au généraliste même s'il accompagne les personnes concernées et les accueille tout au long de leur parcours. Par contre, dans ses activités, comme dans des événements ou des manifestations il devra assumer ou prévoir de la réduction des risques.

Au niveau individuel (prévention directe), le positionnement personnel et/ou institutionnel permet d'oser aborder la prise de risque ou la situation de vulnérabilité. Sur le terrain on cherche à produire une **prise de conscience** du jeune, qui se remarque par le fait que **la question devient un objet de travail**. C'est **l'apprentissage de la gestion** par la personne qui est au cœur de cette étape. Cette gestion ne peut se faire sans avoir identifié et compris ce qui est en jeu et quelles sont les ressources à mobiliser. La mise en lien avec une structure spécialisée dans l'accompagnement peut s'avérer utile, mais il faut parfois un long temps d'accompagnement pour que cela se concrétise. **Les généralistes restent des personnes de référence tout au long de ce cheminement**. À ce titre, on comprend mieux leur besoin de connaissances et de repères sur des situations et des thèmes spécifiques à leurs publics et contextes de travail.

Au niveau relationnel, le travail de médiation semble omniprésent. La **participation des généralistes aux réseaux** de professionnels semble un plus pour mobiliser les ressources, mais aussi pour être une force de proposition face aux situations de vulnérabilité. Ainsi, il est intégré à une « chaîne de prise en charge ».

La qualité de leur lien avec une diversité de personnes concernées et ce que l'on appelle le réseau primaire autour d'une situation devrait être une richesse pour construire une intervention. Car ils tentent de **maintenir le lien social dans la complexité des situations**. Par exemple, dans les maisons de quartiers, si une exclusion fait sens, le TSHM pourra prendre le relais. **Mais la question de la perte du lien ou de sa rupture semble sensible**. Enfin, dans les manifestations et l'espace public, les professionnels mentionnent des **besoins en réduction des risques et en prévention indiquée** par exemple avec des projets impliquant **des pairs**.

Au niveau communautaire, les acteurs de la FASe proposent des **actions ciblées**. Ils relèvent que **la mobilisation sociale et les approches participatives** favorisent le pouvoir d'action (empowerment) du public et de la communauté. Encore une fois, une situation de vulnérabilité peut être un levier de mobilisation plus large qui valorise le pouvoir et la responsabilité du collectif dans la gestion du bien-être commun. Une des réponses peut aussi consister à revoir l'offre de base, l'étoffer ou l'adapter à un contexte ou un public.

L'implication des autorités institutionnelles et locales permet la mise sur pied de **projets spécifiques** comme des chantiers éducatifs, mais aussi **la réduction des risques et la prévention dans les événements**, ou la gestion des déchets sur les espaces publics, etc. Là, les régions relèvent souvent le **besoin d'avoir une politique locale cohérente** qui légitime les actions et permette à l'intervention **d'aller au-delà de ses propres limites territoriales** selon la situation à gérer. Par exemple, il est nécessaire de sortir de son centre pour faire de la réduction des risques à l'extérieur de son centre ou du périmètre d'un événement.

Au niveau structurel on se demande quels outils utiliser pour s'entendre sur une politique (vision commune concertée) dans le collectif (les structures, le quartier, la commune) et une cohérence dans l'intervention au niveau local. Au niveau local, il semble que la commune soit un partenaire important à impliquer.

La **mobilisation du réseau professionnel, mais aussi des acteurs associatifs ou liés à une thématique** a divers avantages : Affiner le diagnostic – créer des interactions entre acteurs – construire des diagnostics partagés qui constituent une base pour une coordination et des partenariats qui expriment une cohérence. Les professionnels relèvent souvent le **besoin d'outils de gestion de projets mais aussi de références et de fonctionnements qui favorisent des processus locaux**. Cette question va au-delà de la seule mission du généraliste. Un référentiel peut proposer un canevas de réflexion, puis de travail sur un thème ou une question.

Niveau de prévention	Objectifs et intervention sur la prise de risque (lien social, vulnérabilité, risque)	Objectifs et intervention sur des situations à risque	Objectifs et intervention sur des contextes accueillant un risque
<p>Intervention précoce problème émergent</p>	<p>MOBILISATION dans le réseau des personnes concernées et des ressources dans le réseau de la personne, des institutions du communautaire ou de la collectivité.</p>		
	<p>Ancrage individuel</p>	<p>Ancrage structure/équipe</p>	<p>Ancrage quartier/local</p>
	<p>Positionnement individuel Capacité du jeune à parler de sa prise de risque ou de sa vulnérabilité</p> <p>Prise de conscience du jeune</p>	<p>Positionnement d'une structure - fonctionnement adapté</p> <p>Réseau mobilisé pour des projets ou des solutions efficaces</p>	<p>Positionnement local - adaptations dans l'environnement</p> <p>« Pour être cohérent, le travail individuel ne peut remplacer le travail dans le collectif »</p>
	<p>Identification des enjeux et coordination des ressources</p>		
	<p>Apprendre au jeune à gérer par ex. ses consommations.</p>	<p>L'animateur est une force de proposition pour des alternatives en situation difficile.</p> <p>Projets spécifiques ciblés sur des populations/thèmes.</p>	<p>Une démarche participative et la mobilisation sociale favorisent l'action.</p> <p>« Une prévention ciblée peut consister en un renforcement de l'action de base. »</p>
	<p>Construction de stratégies et politiques concertées interindividuelles, collectives/interprof.</p>		
<p>Intervention problème avéré</p>	<p>Accueil et offre de lien durant le parcours - réduction des risques</p>		
	<p>Accueil et soutien du jeune sur la globalité de son parcours et dans l'échec</p> <p>Soutien dans la gestion (p. ex. des consommations)</p> <p>Réduction des risques</p>	<p>Travail sur les extérieurs, les limites du mandat selon où se situe la prise de risque.</p> <p>Prévention et réduction des risques dans les événements festifs et leur périphérie</p>	<p>Politique d'action qui exprime une cohérence dans l'intervention au niveau local</p> <p>Collaboration avec la commune et les acteurs locaux.</p> <p>Politique globale qui légitime les acteurs</p>
	<p>Pour ce que nous appellerons l'intervention précoce et l'intervention, relevons deux des neuf recommandations de la Charte d'Oltén qui renforcent les propos des acteurs de la FASE :</p> <p>5. <i>Prise en compte des éléments importants du contexte de vie du jeune dans la compréhension de la situation de vulnérabilité.</i></p> <p>6. <i>Coopération engagée entre les différents spécialistes et personnes de référence. Travail de réseau coordonné, avec des rôles clairs, des objectifs partagés et une définition commune des risques et de la vulnérabilité.</i></p> <p>Plus spécifiques à l'intervention, nous retenons ces recommandations :</p> <p>1. Respect du bien-être du jeune et principe de proportionnalité</p> <p>7. Respect des droits, de l'autodétermination adaptée à l'âge du jeune pour lui permettre de suivre sa voie. La collaboration active des jeunes et une communication transparente doivent être garanties.</p> <p>Pour terminer, trois questions comme trois chantiers :</p> <p>Où et comment se formulent les politiques et les politiques d'actions cohérentes au niveau local ?</p> <p>Où et comment travailler des questions et construire l'intervention au niveau communautaire, et interindividuel, soit entre les personnes concernées ?</p> <p>Qui porte l'intervention et comment exprimer une politique et une cohérence dans l'action ?</p>		