

CADRE THÉORIQUE

Fondements et références utiles pour valoriser la promotion de la santé et la prévention au sein de la FASE.

PROJET

FASe – RADIX - FEGPA

Développer ensemble des politiques de prévention au sein des structures de la FASE

Rédaction

Christian Wilhelm, RADIX

septembre 2014

Contenus

1. Introduction	1
LE PROJET : Développer ensemble des politiques de prévention au sein des structures de la FASE	1
Contexte de construction de ce cadre théorique	1
2. Pourquoi construire des référentiels	2
3. ASC et promotion de la santé, prévention, intervention précoce	3
L'animation socio-culturelle, un acteur de santé « sociale »	3
La promotion de la santé	4
La prévention	5
L'intervention précoce	6
Différencier les niveaux et les moments d'intervention.....	6
Un modèle coordonné pour les généralistes : comment l'ASC est prévention	7
4. Une modélisation des formes et niveaux d'intervention en promotion du bien-être social/santé, en prévention et intervention précoce	8
Les différents niveaux d'intervention	8
Les formes d'intervention et objectifs possibles.....	9
5. L'impact en promotion du bien-être et en prévention dans le quotidien de l'ASC.....	10

1. Introduction

LE PROJET :

Développer ensemble des politiques de prévention au sein des structures de la FASe

Projet mené avec la Fondation RADIX de mai 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) »

La Secrétariat général de la FASe souhaite que chaque structure de la fondation soit capable de nourrir la politique de prévention de l'institution et de s'en approprier la mise en œuvre. Il aimerait que les actions et projets de prévention soient formulés en référence à une politique institutionnelle régionale cohérente et s'inscrivent dans des stratégies locales à moyen terme.

RADIX souhaite produire des outils et des cadres de référence pour que les structures d'animation socio-culturelle et de travail social hors murs puissent se positionner et mettre en œuvre des plans d'actions en prévention concertés au sein d'une structure, d'un quartier ou d'une commune.

Dans chaque région, nous avons réuni des représentants de chaque structure dans un atelier participatif. Les pratiques existantes y ont été récoltées, discutées et organisées. Déjà dans les discussions émergeaient des modèles ou plutôt une articulation entre la promotion du bien-être social et de la santé, la prévention, l'intervention précoce, la réduction des risques. Cette phase de travail s'est achevée avec la synthèse des six plateformes régionales, donnant naissance à un modèle qui organise et décrit les pratiques et objectifs possibles en prévention, ceci tant dans l'animation socio-culturelle que dans le travail social hors mur. Le présent document explicite les concepts qui ont dû être mobilisés pour aboutir à une « pyramide inversée » de la prévention, maintenue en équilibre par le travail social qui permet à l'individu de prendre place dans le social et à la communauté de lui faire place.

En plus de rendre visible le rôle important de l'animation socio-culturelle à tous les niveaux de la prévention, ce modèle permettra de :

- questionner les pratiques pour implanter la prévention au quotidien
- gérer des questions de prévention mises à l'agenda par des craintes ou des incidents
- produire des cadres de référence qui permettront aux structures des prises de position étayées, que ce soit sur des thèmes ou sur des pratiques dans l'animation

Le travail va s'être poursuivi en groupes de travail qui ont produit :

- un référentiel pour la prévention dans son sens large intégrant notre modélisation
- deux référentiels thématiques qui documentent la prévention possible face à la surconsommation d'alcool ou autres produits et aux nouvelles technologies
- un référentiel qui documente les enjeux de prévention dans l'accueil libre, un des outils emblématique de l'animation socio-culturelle.

Parallèlement, des outils de formulation et de gestion de projets spécifiques seront produits et implantés dans les structures. En s'appuyant sur le modèle, les actions pourront ainsi être formulées en termes d'objectifs nuancés selon le contexte pour les divers publics concernés.

Au niveau Suisse romand, RADIX documentera et diffusera ces outils qui permettront aux structures et aux intervenants de formuler des politiques et des stratégies d'accompagnement cohérentes dans un bassin de population ou un territoire (setting).

Contexte de construction de ce cadre théorique

Le présent document fait suite à six ateliers de 3h, animés dans chaque région administrative de la FASe auxquels ont participé les représentant-e-s des diverses structures et équipes.

Une discussion sur ce que recouvre la prévention dans leurs pratiques a permis d'identifier les fondements de la promotion de la santé et la prévention à la FASe, soit la théorie utile pour situer les pratiques. À partir des modélisations ébauchées dans les ateliers de ce « tour des régions », il s'agissait de mettre en cohérence les modèles théoriques existants pour qu'ils puissent accueillir la réalité de terrain. Comme l'enjeu réside dans l'articulation entre la promotion de la santé, la prévention et l'intervention, nous avons produit un schéma global dont nous donnons ici les fondements et la construction. Nous l'avons ensuite utilisé pour organiser et valoriser les pratiques récoltées sur le terrain.

2. Pourquoi construire des référentiels

La prévention et la promotion de la santé deviennent très efficaces lorsqu'elles :

- s'inscrivent dans un lieu de vie, un contexte d'intervention ou « settings » (commune, quartier, centre de loisir, école, club ou toute institution)
- sont portées par une pluralité d'acteurs de ce lieu de vie
- renforcent le pouvoir d'agir, permettent la reconnaissance et la participation de la pluralité des personnes concernées, que ce soit entre des citoyens, des acteurs locaux ou des institutions.

Face à une question ou une situation qui fait débat, la tentation est très grande de chercher à se sécuriser en produisant de manière rapide et souvent arbitraire une prise de position ou une action significative. Cela débouche souvent sur des propos et des actions sans lendemain qui font croire à une solution mais laissent couvrir le malaise ou le problème. Pour gérer une question, il faut une politique commune qui légitime les choix et les actions. En prévention, le référentiel émerge ou se construit dans un lieu de vie lorsqu'une thématique est **mise à l'agenda**, c'est-à-dire qu'une question devient un sujet de débat. Le plus souvent, il répond à un certain besoin de bien-être des acteurs. Il pose des repères et favorise un sentiment de cohérence. Dès qu'un référentiel commun est perceptible (construit et communiqué), on remarque que les acteurs se positionnent et deviennent actifs. Comme il exprime les convergences d'acteurs différents sur une question, on peut dire qu'il définit une politique concertée. Une politique nécessite donc un débat et affirme des valeurs, des principes pertinents selon un contexte. La FASe participe à cette construction mais au sein d'une communauté ou d'une collectivité. Les référentiels FASe ne peuvent donc offrir qu'un cadre pour :

- construire une compréhension commune, soit une politique locale exprimant les conditions d'un bien-être commun face à une question souvent polémique
- construire des partenariats dans l'action, soit une politique d'action visant un bien-être commun pour la diversité des personnes concernées.

Si la politique locale est un discours concerté qui légitime chaque acteur à jouer un rôle face à une question ciblée, la politique d'action invite chacun à adapter ses outils, ses objectifs et sa mission pour mettre en œuvre la vision construite dans la concertation. Le référentiel donne une base à cette construction qui doit se faire au niveau local. Car la légitimité d'une politique dépend de la pluralité des personnes qui ont été entendues et ont participé à la définir : quel est le problème, puis dans quels domaines et avec quelle vision / objectifs il faut agir.

Lorsqu'un public participe à la définition commune d'une question, d'un problème, d'un besoin et des manières d'y répondre, le référentiel permet non seulement d'agir, mais restaure aussi un pouvoir d'agir.

3. ASC et promotion de la santé, prévention, intervention précoce

L'animation socio-culturelle, un acteur de santé « sociale »

Dans chaque plateforme régionale, une discussion a établi en quoi consiste la prévention. Mais les pratiques relèvent tant de la prévention des difficultés sociales décrite dans la Charte cantonale des centres que de la promotion de la santé et de l'intervention précoce. Ce chapitre reprend différents référentiels de la FASe, puis les articule avec divers modèles de références nationaux en prévention. Ce travail aboutira à un nouveau modèle qui intègre ou permet de gérer les enjeux et objectifs de terrain.

Deux référentiels sont fondamentaux pour la prévention au sein de la FASe.

La Charte cantonale des centres (1993) place la prévention au cœur du travail de ses structures. *Les centres sont attentifs aux populations confrontées à diverses difficultés concernant les relations familiales, sociales, l'expression culturelle et politique, la formation, l'emploi, le logement, la santé; ils répondent par la mise en place d'un cadre de prévention.* Ils relèvent deux axes prioritaires :

- La construction de l'autonomie et la capacité d'individus ou de groupes à « prendre place » : *L'action éducative, complémentaire à celles de la famille et de l'école pour les enfants et les adolescents.*
- La construction d'un lien social et un ancrage local qui renforce la capacité d'un environnement à « faire place » : *L'action associative et socio-culturelle destinée à toutes les populations est un travail d'animation que développent les centres, avec et pour leur base associative: animation de quartier pour le renforcement du tissu social¹.*

Le référentiel opérationnel du travail social hors murs a une intervention plus ciblée sur la vulnérabilité des personnes et des groupes et sur les axes d'intervention dans un contexte local. Il observe les réalités sociales en s'intégrant dans un espace local et veille à expliciter son intervention aux partenaires. L'action se construit sur la capacité des gens et des groupes à exister dans le lien social, sur leur mise en réseau avec les ressources (prendre place) et sur leur reconnaissance dans un tissu social (faire place). Ce travail des TSHM est convergent avec la charte des centres : (...) *il faut agir sur le lien social et ses dimensions culturelles, à la fois au niveau collectif et sur le plan individuel, pour éviter la rupture de ce lien et prévenir la dégradation des situations personnelles ou sociales. La lutte contre l'exclusion et la marginalisation sont des priorités d'intérêt général².* C'est ainsi que les positionnements expriment tous un travail sur l'autonomie et le lien social avec la prévention de sa rupture et un travail sur la qualité de vie et l'environnement social. La mission de l'animation socio-culturelle est donc observatrice et proactive au niveau des déterminants de la santé qui sont à la base de la promotion de la santé :

Figure 1: Les multiples déterminants de la santé (Dahlgren, 1995)



¹ FCLR (1993), *Charte cantonale des centres de loisirs, de rencontre, maisons de quartier, jardins robinsons et terrains d'aventure du canton de Genève - réédition 2013*, Genève: Fédération des centres de loisirs et rencontre (FCLR)

² *ibid*

La promotion de la santé

La promotion de la santé consiste à rendre notre environnement physique et social favorable à la santé et soutient les compétences des individus, des groupes, des collectivités pour être acteurs de leur santé.

On peut aussi dire que c'est le processus qui permet aux individus de mieux maîtriser les déterminants de leur santé et leur multi-causalité. La participation des personnes est essentielle dans toute l'action de promotion de la santé. Celle-ci vise notamment la réduction des inégalités sociales et une plus grande accessibilité aux ressources disponibles.

La Charte d'Ottawa définit trois stratégies fondamentales :

- 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).³

La sensibilisation ne se limite pas à un message mais se vit aussi dans le fonctionnement. Par exemple, en 2013, la Maison de Quartier de Carouge a revisité son fonctionnement, ses règles, bref sa politique pour mieux gérer la question de l'alcool, un thème de prévention mis à l'agenda. De plus, la promotion de la santé ou la prévention est explorée dans un grand nombre d'activités. Ici, l'équipe de la Maison de quartier nous livre un travail fait en équipe pour sérier les domaines dans lesquels des thèmes relatifs à la santé et la prévention sont présents.

Missions c.f. Charte Cantonale des Centres de Loisirs- Projet institutionnel MQC- Projet pédagogiques des secteurs	SANTE-BIEN ÊTRE Physique-Mental-social (culturel)
	Pour rappel : La définition de la santé de l'OMS : La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
Contextes	ACCUEILS-RESEAUX-ACTIONS PARTICIPATIVES
Observations	Thèmes de Prévention ① et de Promotion de la santé ②

Violences ① A – Isolement (ruptures) ① B – Alimentation (Malbouffe) ① C- Addictions ① D- Développement durable ② E- Mouvement ② F – Culture ② G- Citoyenneté ② H

EXEMPLES D'ACTIONS CONCRETES

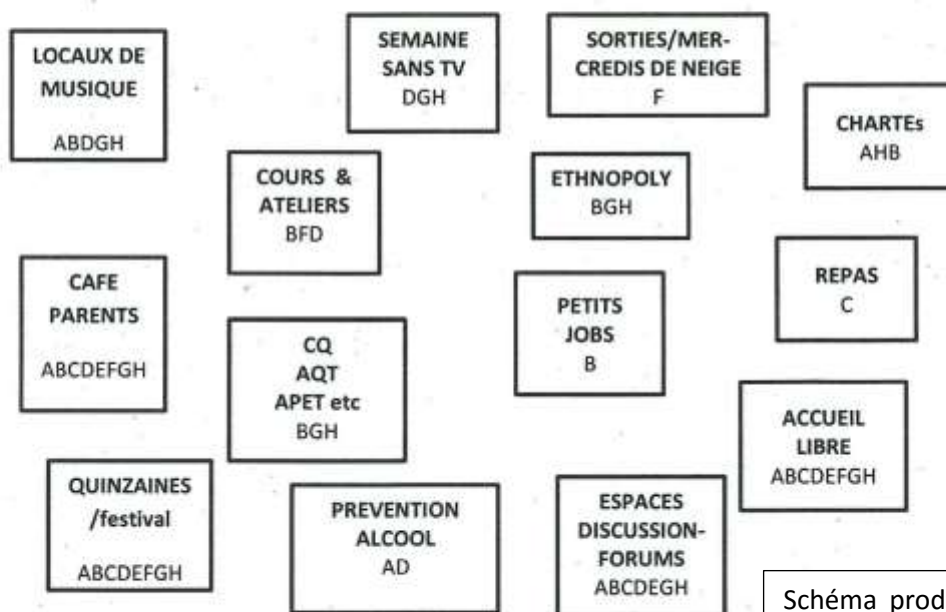


Schéma produit par la MQ de Carouge

³ DRASS de Bourgogne (2002), Glossaire utilitaire en Education Pour la Santé, cores de Bourgogne et Direction Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales de Bourgogne

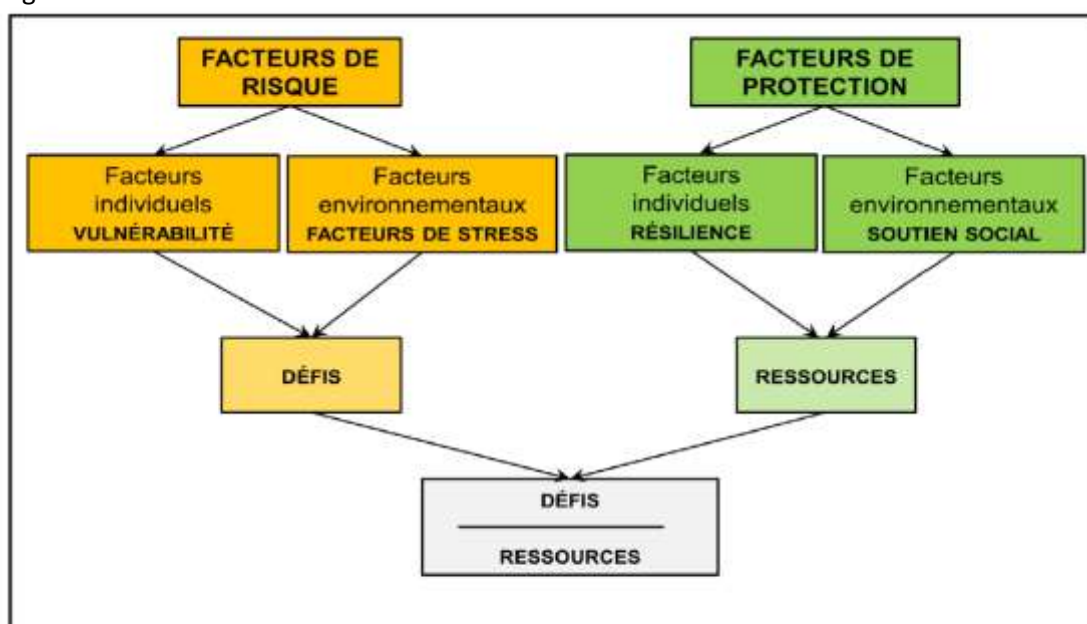
Le travail sur le lien social est légitimé en promotion de la santé par la salutogenèse, soit les principes qui permettent à une personne de rester en santé. Antonovsky les définit comme un sens de la cohérence, un sentiment permanent, mais dynamique, de confiance qui nécessite :

- *La compréhension des événements, soit le fait que les informations et les situations de la vie quotidienne - y compris les expériences internes et externes - peuvent être ordonnées ou perçues de manière compréhensible et regroupées en un tout consistant.*
- *La notion de pouvoir gérer les événements décrit la conviction qu'a un être humain de pouvoir résoudre les difficultés. Ceci inclut la confiance et la capacité d'une estimation réaliste de la disponibilité d'instruments et de ressources appropriés pour faire face aux exigences de la vie.*
- *Le sentiment que les événements ont un sens se rapporte à la mesure avec laquelle la personne perçoit sa vie comme étant dotée de sens. Il peut être considéré comme la motivation ou l'incitation à s'attaquer aux difficultés, à y voir un sens et à tirer des enseignements de cette expérience.⁴*

Autre entrée, mêmes préoccupations, la promotion de la santé ne se cantonne donc pas au seul discours, et reprend les enjeux et objectifs du travail social : donner les moyens à un public de « prendre place », devenir acteur de santé, mais aussi veiller à « faire place » pour que la santé soit une réalité partagée par tous.

La prévention

La prévention est souvent comprise comme un soutien au dialogue entre facteurs de risques, exposition au danger et facteurs de protection permettant de gérer le danger. La qualité des interactions entre un environnement et un individu ou un groupe qui construit son autonomie est au centre d'une bonne gestion.



Addiction Suisse, (2013), *Bases théoriques de la prévention des dépendances*, Lausanne

Ce qui est intéressant, c'est que l'autonomie et l'autodétermination des individus et des groupes impliquent des prises de risques et éveillent des craintes. La gestion du risque renforcera donc :

- la capacité à prendre place en travaillant tant à une prévention de la rupture du lien social qu'à la gestion des comportements à risques en soutenant les ressources individuelles
- la capacité d'un environnement adulte à faire place en gérant ses craintes pour préserver les ressources sociales à disposition et éviter tant la stigmatisation que l'exclusion.

Cette question est présente dès le plus jeune âge, du jardin robinson à l'espace public en passant par les activités éducatives et l'offre de lieux de vie et d'expériences nécessaires à la construction de l'autonomie.

⁴ Quint-essenz (2013), Salutogenesis, Promotion Santé Suisse, récupéré de : www.quint-essenz.ch > bases > thèmes > Salutogenesis

L'intervention précoce

La notion d'intervention précoce est une réponse aux **vulnérabilités**. Elle pose une question d'éthique dans l'observation et la finalité de l'action. La Charte d'Olten (GREA, 2012) a été écrite pour donner un cadre éthique à l'intervention précoce. Elle répond aux craintes et réserves quant à la stigmatisation ou au risque de dérapage exprimées tant par les associations faïtières et acteurs de prévention issus de toute la Suisse qui ont participé à sa rédaction, que dans les équipes de la FASE.

Elle fournit en préambule une définition de l'intervention :

La démarche d'Intervention Précoce (IP) vise à promouvoir un environnement favorable à la santé et à renforcer les compétences éducatives de tous les membres de la communauté pour mieux accompagner les jeunes en situation de vulnérabilité. Il ne s'agit pas seulement de prévenir ou traiter des difficultés telles que problèmes familiaux, scolaires, violence, consommations de substances et autres comportements à risque, mais également de renforcer la construction collective d'un contexte social plus favorable au développement des jeunes. Savoir repérer suffisamment tôt une situation potentielle de vulnérabilité et savoir comment l'orienter selon les besoins constitue le point central de la démarche.⁵



On reconnaît une dynamique proche du travail social hors murs à l'époque où il concernait une intervention spécifique aux consommations problématiques. Cependant, cette approche, qui est aussi proposée aux familles face au cannabis, vise à articuler des réseaux interprofessionnels et touche tant les institutions que tous les lieux de vies. Des politiques d'intervention précoce ont été développées dans des écoles, des communes, des institutions éducatives, des centres de loisirs et s'avèrent finalement utiles pour toutes sortes de questions et de thèmes de prévention.

Différencier les niveaux et les moments d'intervention

Dans les témoignages des diverses structures se retrouve un souci de différencier le travail interpersonnel avec des personnes ou des groupes, l'offre d'un cadre de relations alternatif à la famille ou l'école et le travail sur le communautaire ou le sociétal. Il faut aussi discerner les moments de l'intervention, soit lorsque le risque est craint, émergent et réel. Or les modèles théoriques ne sont pas articulés entre eux. Dans la pyramide de la prévention (OFSP/Addiction Suisse), c'est le lien du public

⁵ Groupe romand d'étude des addictions (GREA), Office fédéral de la santé publique (OFSP), Fachverband Sucht (2011), Intervention précoce, adaptation de la Charte d'Olten, récupéré de www.interventionprecoce.ch >ressources

au risque qui détermine trois types de prévention (universelle, sélective et indiquée) suivant ainsi la gradation de l'OMS pour la prévention (primaire, secondaire et tertiaire) face à l'exposition au danger. Pour la pyramide de l'intervention précoce du GREA, il y a aussi quatre niveaux qui correspondent aux étapes et besoins selon la capacité à gérer la consommation (promotion d'un environnement favorable, repérage, évaluation, prise en charge). Mais chacun de ces modèles ne mentionne pas les autres. Sur le terrain, les modèles doivent pouvoir s'articuler dans une logique. Si à la base il y a la promotion de la santé, que la globalité est encadrée par la mission de permettre à l'individu de prendre place et à son environnement social de faire place, comment ensuite discerner la prévention de l'observation ou du repérage, puis de l'intervention précoce et des prises en charge. Pour adopter un langage qui correspond le mieux à ce que les professionnels rencontrés aimeraient intégrer dans la prévention, c'est la définition du programme jeunes-et-violence.ch (OFAS, 2013) qui paraît la plus adéquate. C'est aussi la plus récente et la mieux documentée.

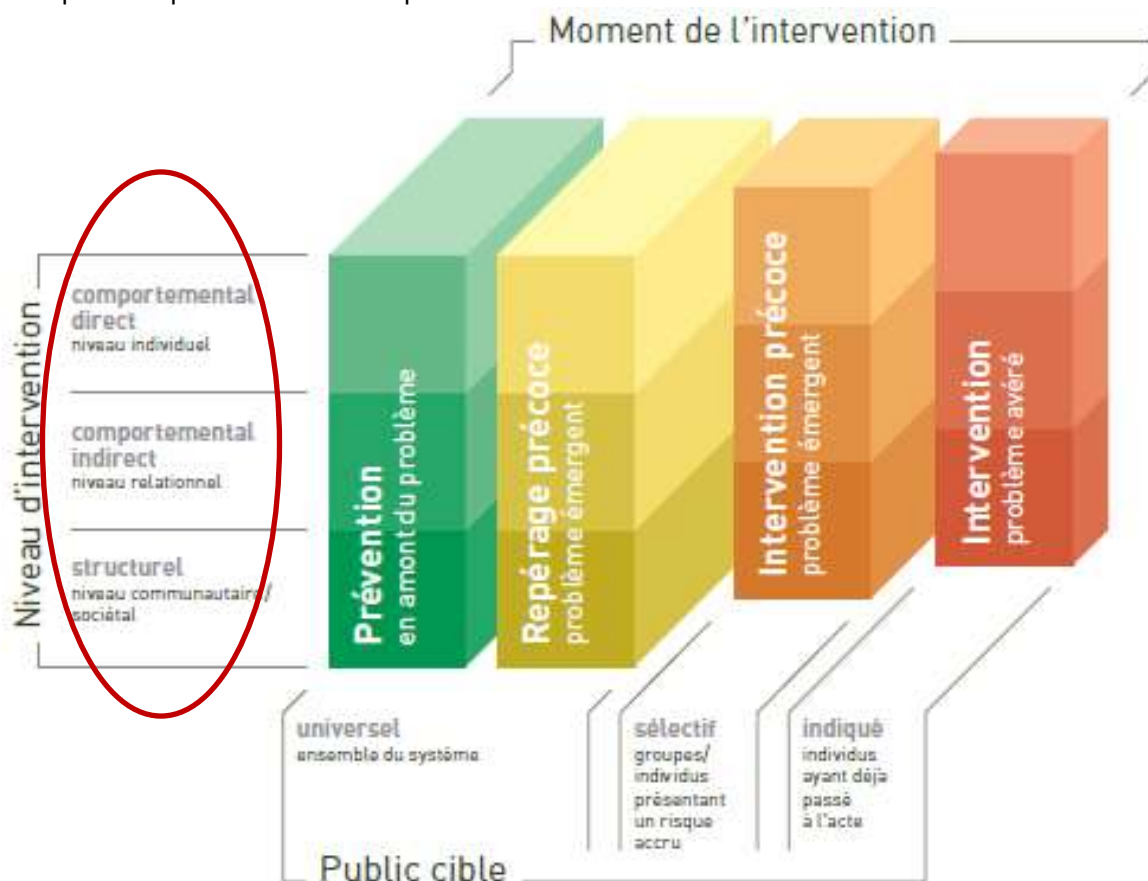


Schéma : Définition de la prévention (Jeunes et violence, 2013)⁶

Cette description intègre trois niveaux d'intervention qui correspondent aux réalités de l'animation socio-culturelle : la prévention au niveau individuel (posture du professionnel dans et hors mur), relationnel (prévention dans les activités et la vie sociale), structurel (travail communautaire et local). Il reprend les formes de prévention selon les publics (universel, sélectif, indiqué), mais surtout les décline dans la construction de l'action, le moment du traitement du risque ou de la crainte.

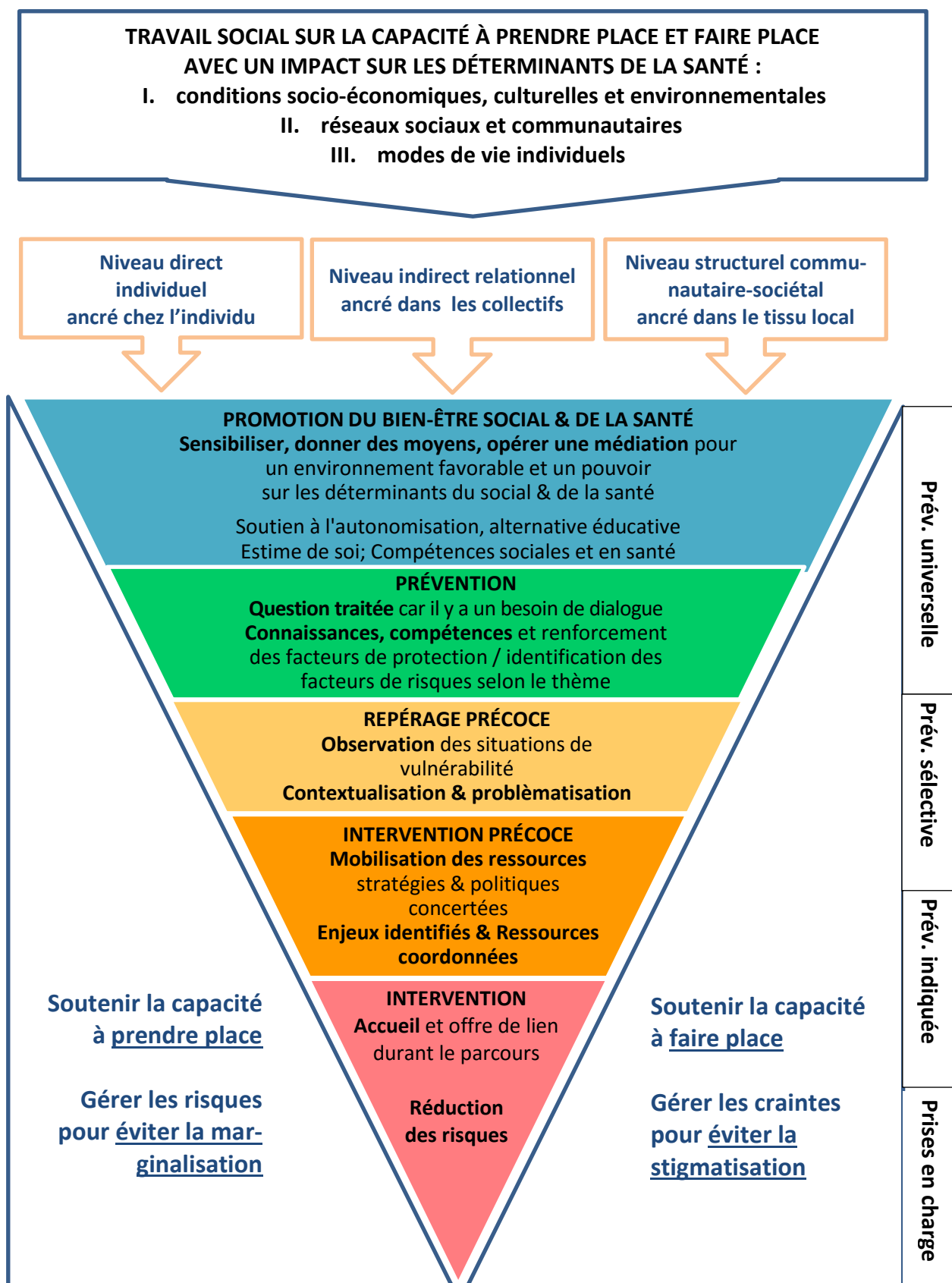
Un modèle coordonné pour les généralistes : comment l'ASC est prévention

La modélisation de la prévention proposée par le programme Jeunes et violences.ch avait déjà mis en cohérence une grande diversité de modèles. Mais les pratiques à la FASe demandaient de l'articuler avec la promotion de la santé et la dimension préventive de l'animation socio-culturelle genevoise selon la Charte des centres. La mission de l'intervention sociale peut être décrite comme un travail sur le « faire place » et le « prendre place » restitue bien les enjeux du travail social dans la prévention. Ici, la pyramide est inversée par provocation pour mettre en évidence la fragilité de l'équilibre.

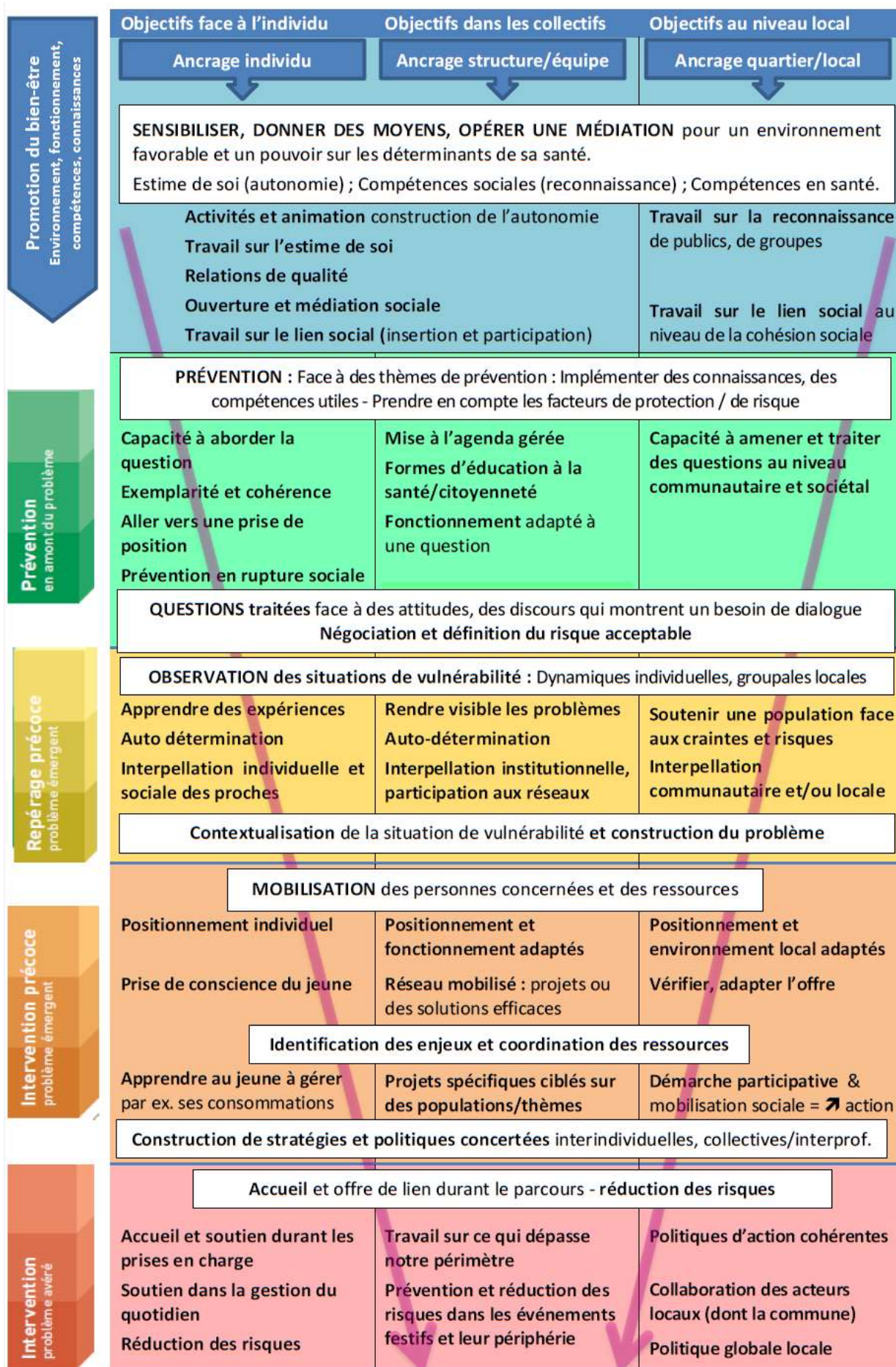
⁶ Programme Jeunes et violence.ch (2013), *Prévention de la violence chez les jeunes: définitions*, Office fédéral des affaires sociales (OFAS), récupéré de : www.jeunesetviolence.ch > thèmes

4. Une modélisation des formes et niveaux d'intervention en promotion du bien-être social/santé, en prévention et intervention précoce

Les différents niveaux d'intervention



Les formes d'intervention et objectifs possibles



5. L'impact en promotion du bien-être et en prévention dans le quotidien de l'ASC

La mission de l'animation socio-culturelle « recouvre » assez naturellement les attentes de la promotion de la santé. Toutes deux veulent augmenter le pouvoir d'action ([empowerment](#)) et l'autodétermination d'individus ou de groupes pour qu'ils puissent « prendre place » et travaillent sur l'environnement pour « faire place » ([participation](#)). La question reste de voir de quelle manière ces tâches contribuent à la promotion de la santé.

Nous reprenons ici les domaines d'impacts de la promotion de la santé⁷ et de la prévention qui sont scientifiquement reconnus comme ayant une influence sur les déterminants de la santé. En face, nous citons des activités quotidiennes typiques de l'animation socioculturelle.

Offres en matière de promotion de la santé	Exemples quotidiens de l'ASC
1. Notoriété de l'offre	Promotion de cours, de ressources spécialisées
2. Accessibilité de l'offre et atteinte des groupes cibles	Informar, accompagner une personne, un groupe dans l'émergence de la demande ou de l'utilisation d'offres
3. Utilisation de l'offre et satisfaction des utilisateurs	Intérêt, suivi pour les démarches entreprises, accompagnement des échecs et ruptures
4. Pérennisation de l'offre	Veiller à ce que les offres soient inscrites dans des politiques, des services reconnus, des budgets
5. Amélioration des compétences professionnelles des multiplicateurs	Maintenir à jour ses connaissances/compétences pour pouvoir aborder des thèmes, gérer des risques

Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions	Exemples quotidiens de l'institution
1. Engagement ferme des décideurs, de personnalités clés	Position affirmée publiquement et reprise comme référence pour des décisions et des choix, exemplarité
2. Bases écrites contraignantes pour des actions significatives	Chartes, règles, lignes directrices, favorables à la santé. Politiques de l'institution formalisée face à une question, plans d'actions, ressources et mandats spécifiques
3. Modifications organisationnelles fonctionnelles	Groupe santé, aménagements du fonctionnement, clarification des rôles, des compétences selon les situations : protocoles d'intervention internes
4. Échanges et coopérations efficaces	Présence et travail dans les réseaux interprofessionnels ou locaux. Clarification des rôles, des compétences selon les situations : protocoles d'intervention dans un setting

Potentiel social et engagement favorables à la santé	Exemples quotidiens dans le quartier, la commune
1. Existence de groupes actifs chargés des questions de promotion de la santé	Travail sur une communauté d'acteurs concernés
2. Collaboration de nouveaux acteurs	Associations, partenaires communautaires impliqués en P/PS (actions, projets)
3. Diffusion des questions auprès de groupes de la population	Sensibilisation dans un setting (lieu de vie) Actions de prévention dans un groupe
4. Appropriation des questions de santé par des groupes dans la population	Travail sur un groupe concerné

Compétences individuelles favorables à la santé	Exemples quotidiens dans le lien social
1. Connaissance des processus/des thèmes	Informar et éduquer à la santé, contextualiser les propos, les confronter à des connaissances
2. Attitude positive par rapport au thème	Un thème devient objet de discussion et de positionnement
3. Nouvelles aptitudes personnelles et/ou sociales	Renforcer les compétences sociales et la capacité de gestion d'une question de P/PS
4. Renforcement de la confiance en soi	Soutien à l'autonomie

⁷ Cloetta B; Spencer B.; Ackermann G.; Broesskamp-Stone U.; Ruckstuhl B. ; Spörri-Fahrni A., *Guide pour la catégorisation des résultats*, Berne : Promotion Santé Suisse (PSS), récupéré de : www.quint-essenz.ch Bases > outils