
CAPITALISATION D'INTERVENTIONS DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES PAR L'ACTIVITE PHYSIQUE

RAPPORT

Document réalisé par l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité à la demande et avec le soutien financier de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

MILDECA

Soutenu par



**MINISTÈRE
DES SPORTS
ET DES JEUX OLYMPIQUES
ET PARALYMPIQUES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



TABLE DES SIGLES

APA : activité physique adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

AURA : Auvergne Rhône-Alpes

BFC : Bourgogne-France-Comté

CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif

CHU : Centre hospitalier universitaire

CLS : Contrat local de santé

CPS : compétences psychosociales

CREPS : Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportives

CROS : Comité Régional Olympique Sportif

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSMRA : Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation Addictologique

DRAJES : Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

EAPA : Enseignant en activité physique adaptée

HEPA : Health Enhancing physical Activity

IDE : Infirmier(ère) diplômé(e) d'Etat

Ireps : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

Onaps : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

ORS : Observatoire Régional de la Santé

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SWOT : Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats



SOMMAIRE

Table des sigles 2

Préambule..... 4

Contexte..... 6

Méthodologie..... 7

 Choix de la méthode et outil de recueil des données 7

 Participants et modalités de passation..... 7

Fiches projets..... 9



PREAMBULE

L'activité physique (AP) comprend tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle est déterminée par différents paramètres : sa durée, son intensité, sa fréquence, son type et son contexte (professionnel, de déplacement, domestiques ou de loisirs).

Concernant l'intensité, les repères peuvent être les suivants :

L'activité physique de faible intensité se situe entre 1,5 et 3 Metabolic Equivalent of Task (MET) (marche lente, baignade, pétanque, golf) (ANSES, 2016).

L'activité physique d'intensité modérée se situe entre 3 et 6 MET (marche rapide, jardinage, natation « plaisir », danse de salon) et peut se caractériser par un essoufflement léger à moyen, laissant la possibilité d'avoir une discussion (ANSES, 2016).

L'activité physique d'intensité élevée se situe au moins à 6 MET (natation « rapide », sports de combat, football, basketball, jogging, VTT) (ANSES, 2016). Ici, l'essoufflement rend la discussion difficile voire impossible.

Concernant le type d'activité, nous pouvons notamment distinguer les activités développant :

- L'aptitude cardio-respiratoire
- Les fonctions musculaires
- La souplesse et la mobilité articulaire
- L'équilibre

Les recommandations d'activité physique pour une population d'adulte ne présentant pas de pathologies sont :

- Pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique développant les aptitudes cardiorespiratoires à une intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique développant les aptitudes cardio-respiratoires à une intensité élevée ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et élevée par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé (Organisation mondiale de la Santé, 2021).
- Pratiquer une activité physique régulière (Organisation mondiale de la Santé, 2021). Pour cela, l'Anses recommande de fractionner ce temps global par semaine en au moins 30 minutes d'AP 5 jours dans la semaine (ANSES, 2016).
- Pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus (Organisation mondiale de la Santé, 2021).

L'inactivité physique se définit par la non-atteinte de ces recommandations (Organisation mondiale de la Santé, 2021).

Un comportement sédentaire est une « situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique proche de la dépense énergétique de repos en position assise ou allongée ». Elle correspond ainsi au temps passé en position assise ou allongée dans la journée, hors temps



de sommeil ; que ce soit sur le lieu de travail ou à l'école, lors des déplacements en transports motorisés, ou lors des loisirs, notamment devant les écrans.

Pour les adultes, concernant la sédentarité, les recommandations pour maintenir une bonne santé sont les suivantes :

- Limiter le temps de sédentarité (ANSES, 2016; Organisation mondiale de la Santé, 2021).
- Interrompre les périodes prolongées passées en position assise ou allongée, toutes les 90 à 120 min, par une AP de type marche de quelques minutes (3 à 5), accompagné de mouvements de mobilisation musculaire (ANSES, 2016).
- Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) (Organisation mondiale de la Santé, 2021).
- Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue (Organisation mondiale de la Santé, 2021).

Il est important de souligner que chaque minute d'activité physique supplémentaire et de sédentarité en moins compte, et ce, même si elle ne permet pas d'atteindre les recommandations indiquées ci-dessus.

Les substances psychoactives sont des produits modifiant l'état de conscience par leurs effets sur la perception, la pensée, les sentiments et les actions. Elles recouvrent « aussi bien les drogues illicites comme le cannabis, l'héroïne ou la cocaïne que les drogues licites comme la nicotine, l'alcool ou les médicaments » (Mildeca, 2022).

Les conduites addictives se caractérisent par « l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales, sans substances psychoactives (jeu, par exemple) » (Ministère de la santé et de la prévention, 2023).



CONTEXTE

Les maladies non transmissibles sont en perpétuelle augmentation dans le monde et le mode de vie est un facteur d'influence majeur de la santé. Parmi elles, les troubles liés à l'usage de l'alcool, du tabac et d'autres substances psychoactives (produits qui modifient l'état de conscience) constituent un problème de santé publique. Les addictions sont des pathologies d'ordre cérébral caractérisées par une dépendance à une substance ou à une activité avec des conséquences délétères. Pour lutter contre ces comportements délétères à la santé, certaines activités, dont les activités physiques font partie, semblent pouvoir être d'une aide précieuse pour lutter contre la dépendance.

Dans ce cadre, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) se sont associés pour conduire un projet centré sur les liens entre les activités physiques et sportives, la sédentarité et les addictions. La première phase de ce projet, consistant en une revue de littérature sur les liens existants entre l'activité physique et les consommations de substances psychoactives, a été publiée au mois de janvier 2023 et est à retrouver [ici](#). Depuis cette publication, la Mildeca et l'Onaps ont poursuivi leurs travaux avec l'élaboration d'un mémento visant à capitaliser des interventions de prévention primaire de la consommation de produits par l'activité physique, et d'intégration de l'activité physique dans la prise en charge d'usagers dépendants. Cette deuxième phase fait l'objet du présent rapport.



METHODOLOGIE

OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif général de cette phase était **d'élaborer un mémento visant à capitaliser des projets de prévention primaire utilisant l'activité physique pour prévenir la consommation de produits et des projets d'intervention intégrant de l'activité physique dans la prise en charge d'usagers dépendants.**

Afin de répondre à cet objectif général, plusieurs objectifs spécifiques ont été définis :

- Décrire les actions conduites ;
- Identifier les leviers et les freins rencontrés à la mise en place de chaque action ;
- Déterminer les indicateurs d'impact les plus pertinents pour évaluer un projet dans le domaine de l'addiction et de l'activité physique ;
- Déterminer les facteurs de succès des actions menées dans les différents territoires.

PARTICIPANTS

Dans le cadre de cette étude, deux publics cibles ont été identifiés. Le premier concernait les professionnels impliqués dans un projet de prévention des conduites addictives intégrant l'activité physique. Le second était constitué des professionnels participant à une prise en charge en addictologie intégrant l'activité physique. Tous les projets et actions sélectionnés sont développés en France.

CHOIX DE LA METHODE ET OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES

Afin de répondre aux objectifs, une méthodologie qualitative a été plébiscitée. En effet, puisque le sujet de l'étude induit d'explorer les pratiques, les représentations et le vécu des professionnels quant au projet qu'ils développent, les informations à recueillir sont nécessairement d'ordre qualitatif. Le recours à ce type de méthode « s'intègre dans une démarche compréhensive qui privilégie la connaissance intime d'un phénomène, l'explication des cas et la richesse des données » (Aldebert & Rouziès, 2011). Il s'agit d'entrer en contact avec la réalité d'un professionnel, d'une situation, d'une activité, d'aller étudier les représentations et de comprendre ce qui est vécu et d'y donner un sens. Par ailleurs, l'utilisation d'une méthode quantitative aurait considérablement limité l'expression des professionnels et de fait, le nombre d'informations recueillies. L'utilisation d'une méthode qualitative s'avérait donc plus pertinente dans cette recherche pour comprendre le phénomène donné dans sa globalité et sa complexité.

L'entretien a été sélectionné pour son approche permettant un accès direct à la personne interrogée, à ses idées, ses représentations et ses expériences. Le type d'entretien semi-directif a été préféré pour la possibilité à la fois de suivre un cadre précis mais également de s'adapter de manière souple au partage d'expérience. Avant de débiter la passation des

entretiens, deux guides d'entretien semi-structurés ont été préparés, l'un destiné aux professionnels menant un projet de prévention, l'autre destiné à ceux développant une action dite de prise en charge. Ces guides s'organisent en cinq grandes parties, pour un total respectif de 19 et 22 questions :

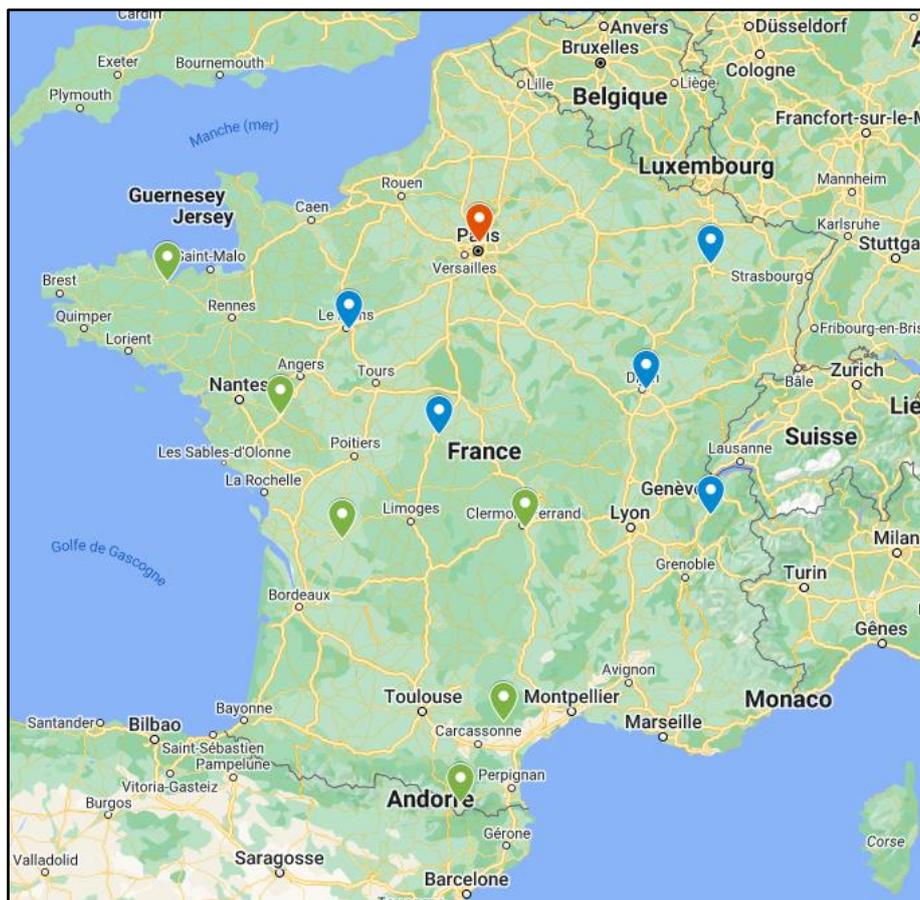
- Préambule ;
- Elaboration du projet ;
- Mise en place du projet ;
- Evaluation du projet ;
- Perspectives et reproductibilité.

Dans un premier temps, la Mildeca a identifié des projets à partir de ses premiers travaux d'exploration, dans le vivier des projets des collectivités territoriales financées par la Mildeca, ou encore parmi les projets financés par les ARS via le fonds de lutte contre les addictions. Dans un second temps, d'autres projets ont pu être identifiés grâce au réseau de l'Onaps.

Au total, 6 projets de prévention et 6 projets de prise en charge ont été sélectionnés pour la passation des entretiens. L'un des projets prévention a été exclu de l'analyse et du rapport car sa mise en œuvre n'était pas encore déployée.

Les entretiens, enregistrés et retranscrits pour faciliter l'analyse des données, ont été menés entre le mois de janvier et le mois de mars 2023.

La carte ci-dessous présente la répartition des différents projets sur le territoire. En vert, apparaissent les projets de prévention, en bleu les projets de prise en charge et en rouge, le projet non retenu pour l'analyse.





ORGANISATION DES FICHES PROJETS

L'analyse des entretiens, faite à partir du logiciel QDA Miner, a permis de construire, pour chaque projet investigué, une « **fiche projet** ».

En haut de chaque fiche, des encadrés de couleur permettent de connaître la typologie du projet : « prévention » ou « prise en charge ». Ils affichent également le type de substance concerné dans le projet et le public cible de ce dernier.

En haut à droite de chaque fiche, une carte précise la localisation du projet sur le territoire français. Juste en dessous, la temporalité du projet est affichée.

Dans le cadre des fiches « prévention », les éléments présentés font ensuite référence à l'origine du projet, l'équipe et les partenaires, l'organisation du projet, l'évaluation/résultats, les freins et les leviers, les pistes d'amélioration/duplicabilité et les financements.

Dans le cadre des fiches « prise en charge », les éléments présentés font quant à eux référence à l'origine de l'intégration de l'APA dans la prise en charge des patients, l'équipe, les objectifs de la prise en charge en APA, l'organisation de la prise en charge en APA, les freins et leviers, les moyens matériels, l'évaluation/résultats, les pistes d'amélioration/duplicabilité et les financements.

Chaque fiche fait apparaître les **freins et leviers**, organisés à la manière d'un **SWOT**. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.

A la fin de chaque fiche, les contacts et emplacements des structures concernées sont précisés.

L'ensemble des fiches a été organisé en deux parties, la première regroupe les fiches « prévention », la seconde les fiches « prise en charge ». La prochaine partie du rapport est consacrée à la synthèse des projets de prévention et des projets de prise en charge. Elle permet d'apporter un panorama général de l'analyse des entretiens réalisés et d'introduire les différentes fiches projet.



RESULTATS

L'ACTIVITE PHYSIQUE COMME FACTEUR DE PREVENTION DES ADDICTIONS

Une origine commune

Dans la majorité des cas, le développement des projets de prévention relatifs aux addictions et à l'activité physique sont issus de **l'identification d'une problématique de consommations de substances psychoactives des jeunes** sur le territoire, notamment dans le cadre de pratiques sportives.

Plusieurs axes d'action et objectifs

L'analyse des entretiens a permis d'identifier 4 axes d'actions majeurs et les objectifs qui s'y rattachent :

- **la formation** : favoriser la compréhension de ce qui influence les comportements, développer les connaissances sur les addictions, faciliter le repérage des consommations ;
- **le développement des compétences psychosociales des jeunes** : favoriser la connaissance de soi et des autres, la gestion des émotions etc. ;
- **l'information/la communication** : sensibiliser, déconstruire les idées reçues ;
- **le développement d'environnements sains** : développer des espaces publics sans alcool/lieux sans tabac.

La majorité des projets combine **plusieurs axes d'actions**. Ils sont généralement destinés aux encadrants de clubs sportifs, mais également les jeunes ou encore les parents et les étudiants en cursus APA.

Les formations proposées au sein des différents projets (destinées aux encadrants de clubs) sont d'une durée maximale de **2 jours**. Les autres actions sont plus **ponctuelles**.

Modalités d'évaluation et résultats

L'évaluation des différents projets s'appuie généralement sur **différents indicateurs**, variables en fonction des projets :

- Taux de fréquentation des événements, taux de participation aux formations, nombre d'abonnés, de "like", de commentaires sur les publications sur les réseaux sociaux ;

- Nombre de personnes touchées par les actions, ressources mobilisées, nombre de sessions de formation.

L'évaluation des indicateurs est généralement couplée à des **retours qualitatifs** directs, parfois obtenus sur la base de questionnaires de satisfaction.

Les résultats obtenus propres à chaque projet sont détaillés dans les fiches correspondantes.

Des leviers et des freins identifiés

L'analyse des différents entretiens a permis de mettre en exergue plusieurs leviers et freins au développement d'actions de prévention en matière d'activités physiques et d'addictions.

Concernant les leviers internes à la structure, le fait que **l'équipe** soit composée de professionnels aux profils variés, qu'elle soit expérimentée, compétente (addictions, promotion de la santé, formation), volontaire et motivée facilite le développement de projets de prévention dans ce domaine. De la même manière, disposer de **ressources humaines et financières** suffisantes constitue une condition nécessaire à la mise en place de ce type de projet. Enfin, le fait que les **formations** proposées par les porteurs de projets aux publics cibles soient **gratuites** permet de déployer plus facilement ces formations.

Concernant les leviers externes à la structure, les professionnels ont évoqué la présence d'une **volonté politique** et de politiques publiques/labels dédiés comme des éléments facilitateurs au développement de leur projet. La **thématique des addictions** commence également à intéresser davantage le milieu sportif et les réseaux d'acteurs présents sur le territoire, composés de nombreux partenaires, peuvent relayer les actions proposées et les communications réalisées.

En matière de freins, le **manque de formation des équipes** sur les thématiques de l'activité physique et de l'addiction limite le développement de projets dans ce domaine, tout comme le **manque de moyens humains, matériels, temporels et financiers**.

De manière plus externe aux structures, les clubs apparaissent parfois réticents face à la **durée de formation**, dans la mesure où ils comptent beaucoup de bénévoles qui ne peuvent pas toujours se dégager du temps. La **période scolaire et les saisons de clubs** présentent également des périodes de vacances, de stages, de compétitions auxquelles les porteurs de projets doivent s'adapter. Par ailleurs, des **représentations** négatives quant aux interventions sur les addictions persistent et la **mobilisation et la participation du public cible** peut être limitée.

Duplicabilité et financements

L'ensemble des professionnels interrogés affirme que leur projet de prévention est **duplicable**.

Les projets proposés sont financés par différentes entités : MILDECA, ARS (et Fonds d'Intervention Régional), DRAJES.



L'ACTIVITE PHYSIQUE COMME FACTEUR DE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES ADDICTIONS

Une origine commune

Dans la majorité des cas, l'intégration de l'APA dans la prise en charge en addictologie résulte d'une conviction forte de professionnels "influent" (généralement les médecins) vis-à-vis de l'intérêt de l'APA auprès d'usagers ayant une dépendance à un produit psychoactif et de l'identification de besoins sur le territoire. Cette intégration s'appuie occasionnellement sur des financements suite à des réponses d'appels à projet.

Des objectifs communs

L'analyse des entretiens a permis d'identifier 5 objectifs majeurs de la prise en charge d'usagers ayant une dépendance à un produit psychoactif, en APA :

- **l'amélioration de la condition physique**, des capacités fonctionnelles, le reconditionnement à l'effort, la réappropriation du schéma corporel ;
- **l'amélioration de la santé mentale, la diminution des affects négatifs** (craving, dépression, stress, anxiété), amélioration du sommeil et de la confiance en soi / estime de soi ;
- **la redécouverte des sensations**, du plaisir, du bien-être ;
- **l'amélioration de l'engagement dans une activité physique** et retrouver le goût de la pratique ;
- **le développement du lien social**, l'ouverture aux autres.

Des organisations différentes mais des modalités d'actions similaires

Malgré l'intégration de l'APA dans les différentes structures identifiées, l'organisation de la prise en charge des patients diffère d'un établissement à un autre.

Les différents programmes de prise en charge des addictions intégrant l'activité physique et participant à cette étude proposent des séances collectives et/ou individuelles et/ou en autonomie et/ou d'éducation thérapeutique. Leur contenu peut aussi bien s'articuler autour d'actions ponctuelles qu'autour de prises en charges plus denses, allant de 3 à 12 semaines selon les structures. Le minimum de séances d'APA proposées au sein des différents projets est de 3 séances réparties sur 2 semaines contre un maximum de 12 heures par semaine pendant 7 semaines.



Malgré des organisations différentes, à la fois en termes de durée de prise en charge dans les structures sanitaires ou médico-sociales et de nombre de séances d'APA proposées, des similitudes sont identifiables concernant les modalités d'action :

- Les séances d'APA sont **systématiquement réalisées par un Enseignant en Activité Physique Adaptée diplômé**, qui peut s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire.
- Les activités proposées s'orientent majoritairement vers des **activités d'endurance et de renforcement musculaire**, adaptées en fonction du territoire (randonnées en altitude, découverte de lacs etc.), dont l'intensité augmente progressivement et en fonction de chaque patient.
- Des **séances collectives** sont systématiquement proposées.
- Une importance particulière est portée au caractère **ludique et diversifié** des activités proposées.

Dans la majorité des cas, pas ou peu de liens sont identifiés avec les Maisons Sport Santé.

Dans la totalité des cas, la prise en charge des patients se fait sans reste à charge (hors demande spécifique de confort supplémentaire).

Des modalités d'évaluations variables : pour quels résultats ?

L'évaluation de la condition physique est retrouvée dans la majorité des projets mais n'est pas systématique et présente souvent des variations. Certains enseignants APA s'appuient sur des **évaluations spécifiques** : condition physique (souplesse, équilibre, force, endurance), épreuve d'effort, niveau d'activité physique, tests de BEARNI et HAD, composition corporelle et douleurs. Ces tests initiaux, repris en fin de prise en charge, ne sont pas systématiques et peuvent être remplacés ou complétés par des **retours et observations des professionnels** et/ou des **retours d'expériences de patients**. Les modalités d'évaluation peuvent donc varier entre les différentes structures. Le temps de prise en charge, parfois court, ne permet pas toujours de mettre en place d'évaluation initiale avec tests, de la même manière que les moyens humains peuvent limiter les processus d'évaluation.

Les entretiens réalisés auprès des professionnels permettent de mettre en exergue les bénéfices de la prise en charge APA en addictologie :

- Une **diminution des consommations** et des prises médicamenteuses.
- Une **amélioration physique** : meilleure forme physique, prise de masse musculaire, perte de masse grasse, meilleure condition physique dont de meilleures capacités cardio-respiratoires.
- Des **bénéfices sur la santé mentale et le lien social** : meilleure humeur (baisse de l'anxiété, apaisement, détente), amélioration de la confiance en soi et de la communication.

- Le **développement d'une dynamique plus active** dans leur parcours de soin et leur vie quotidienne

Malgré l'identification de ces bénéfices perçus par les professionnels, ces derniers évoquent un **manque d'évaluation, de données et de recherches** sur les liens existants entre la pratique d'activités physiques et les addictions. Recourir à ce type d'évaluation pourrait représenter un enjeu afin d'argumenter et développer l'action en APA auprès des personnes dépendantes, notamment en obtenant davantage de financements.

Des leviers et des freins identifiés

L'analyse des différents entretiens a permis de mettre en exergue plusieurs leviers et freins au développement de la prise en charge APA en addictologie.

Concernant les leviers internes à la structure, le fait que l'**équipe** soit expérimentée, formée à la thématique des addictions, volontaire, motivée et convaincue représente un atout majeur, évoqué par la majorité des personnes interrogées. De la même manière, le fait de bénéficier du **soutien de la direction** de la structure dans l'intégration de l'APA aux prises en charge des addictions et le fait de bénéficier de matériel mis à disposition de l'EAPA constitue une force dans le développement de ce type d'accompagnement.

Concernant les leviers externes à la structure, la possibilité de pratiquer dans une structure bien identifiée sur le territoire, entourée d'un **réseau d'acteurs** en addictologie structuré et de pouvoir consulter et mobiliser les associations de patients représente une opportunité pour les porteurs de projets.

Qu'il s'agisse des leviers ou des freins, la question des **financements** apparaît quant à elle de manière transversale. En effet, l'ensemble des professionnels interrogés identifient les financements comme condition nécessaire au développement de la pratique en APA dans le contexte concerné. Leur absence ou leur manque empêche ou limite grandement ce développement. De la même manière, **la prescription d'APA** est évoquée en demi-teinte par les professionnels. Certains évoquent le fait qu'elle se développe, facilitant ainsi l'accompagnement en APA des patients concernés par une dépendance aux substances psychoactives. D'autres évoquent au contraire une pratique insuffisamment prescrite.

Parallèlement, le fait de disposer de **moyens matériels et humains insuffisants**, de **manquer de médecins/d'appui médical** et de **temps pour évaluer** la prise en charge constituent des freins au développement de la prise en charge en APA en addictologie. Par ailleurs, des freins externes à la structures apparaissent. En effet, les professionnels identifient un **manque d'évaluation**, de données et de recherches sur les liens existants entre la pratique d'activités physiques et les addictions. De même, l'APA reste selon eux **méconnue**, parfois confondue avec le sport et souffrant d'un manque d'acculturation et de **représentations erronées**. Enfin, les professionnels ont également évoqué l'évolution des comorbidités psychiatriques qui peuvent mettre en difficultés les équipes.



Duplicabilité

L'ensemble des professionnels interrogés affirment que leur projet de prise en charge est duplicable.

L'activité physique comme facteur de prévention des addictions

Contrat local de santé de chateauroux

Un espace public sans alcool

Prévention

Alcool

Tout public

Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès de Corinne Bordin-Lhépin, coordinatrice du contrat local (CLS) de santé de Châteauroux dans l'Indre.



Origine du projet

Le projet est issu du repérage d'une problématique d'alcoolisation des jeunes par les maires de Châteauroux et des communes limitrophes, notamment en milieu rural et dans les clubs de football. Ce repérage a donné lieu à la réponse à un appel à projets de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).



Equipe et partenaires

Le CLS de Châteauroux a porté le projet et a pu compter sur l'appui de la ville pour les locaux et la communication, d'un sociologue de l'alimentation et d'un laboratoire alimentaire pour la création de boissons sans alcool ainsi que des associations "entraide addict" et "Addictions France". Certaines structures partenaires ont pu bénéficier des interventions : une pension de famille, une clinique psychiatrique et un centre social. Le CLS a également pu s'appuyer sur différentes structures pour accueillir ses événements : la médiathèque de la ville, les services de la ville, la scène nationale et le Caf'équinox.

Organisation du projet

Séminaires sur la place de l'alcool dans nos vies

Professionnels médico-sociaux

Objectifs : former les participants et les faire se questionner sur la place du "boire" dans nos vies (travail, migration ...).

Moyens : témoignages des partenaires sur la consommation d'alcool et des apports théoriques

"Pour moi, les séminaires c'est l'articulation entre la théorie et la situation clinique."

"On avait fait un séminaire dédié à la place de l'alcool dans le travail, un autre lié à la migration [...] dans plusieurs lieux et plusieurs cas de figures pour illustrer."

"Clubs" sans alcool

Tout public

Objectifs : promouvoir le développement d'espaces publics sans alcool par les personnes concernées ou ayant été concernées par une problématique de consommation - se penser boire, prendre conscience de la place qu'occupe l'alcool dans nos vies.

Moyens : à la suite des séminaires organisés pour les professionnels, mise en place de temps de rencontre appelés "clubs" sur l'espace public avec création et dégustation de boissons sans alcool. Les "clubs" ont lieu 3 à 4 fois/an en fonction des événements qui occasionnent des consommations, notamment les événements sportifs.

"Le cœur, c'est la promotion du sans alcool sur l'espace public mais l'originalité c'est que cette promotion elle est faite par les concernés."

"Il y a des ateliers du boire c'est-à-dire les personnes préparent une boisson sans alcool qui est dégustée sur l'espace public."

Evaluation

Le CLS tend à évaluer ce projet en s'appuyant sur plusieurs indicateurs :

- le taux de fréquentation des clubs ;
- le taux de participation aux séminaires ;
- le bilan des partenaires à travers des retours qualitatifs ;
- les observations des pratiques et des comportements est également réalisée au moment des clubs et les retours de personnes ayant participé aux clubs sont également recueillis.

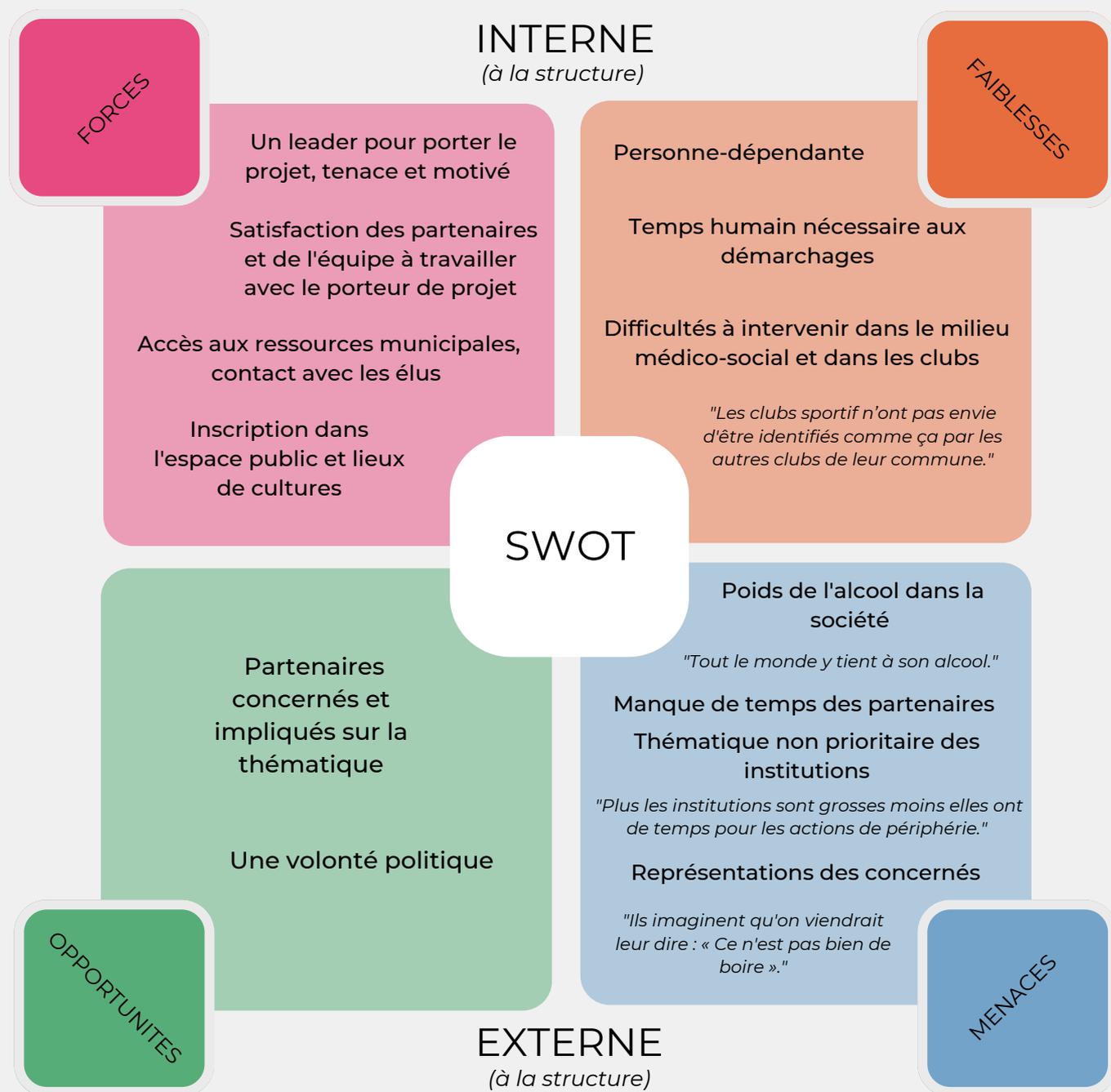
40 à 60 participants par club

200 participants par an

Le recueil des retours des participants aux clubs et l'observation des pratiques révèlent un rapport plus décomplexé au sans alcool, alors moins considéré comme une source de tension.

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Pistes d'amélioration et duplicabilité

Les pistes d'amélioration évoquées concernent la pérennisation du projet avec la vocation à l'inscrire toujours plus dans la cité et le dupliquer dans d'autres territoires afin de changer les habitudes de consommation d'alcool.

Financements

Le projet est financé par la MILDECA et la ville de Châteauroux.



Pour prendre contact avec les porteurs de ce projet, c'est par ici :

Corinne Bordin-Lherpinière - Coordinatrice Territoriale de Santé
Contrat Local de Santé - Atelier Santé Ville
DGA Cohésion Sociale
corinne.bordin@chateauroux-metropole.fr

Projet Addictions en Milieu Sportif

Ireps Bourgogne-Franche-Comté

Prévention

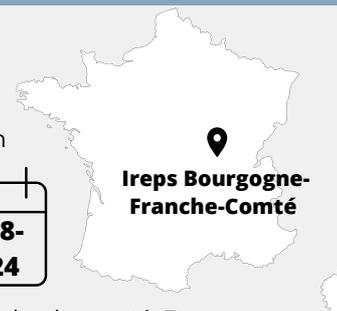
Toutes substances

Encadrants de clubs sportifs

Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès d'un chargé de projets de l'Ireps Bourgogne-Franche-Comté.

Origine du projet

Ce projet est issu d'une demande de la délégation départementale de l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) de la Haute-Saône. Pour répondre aux problématiques d'addictions toujours prégnantes sur le département, le délégué départemental a souhaité proposer des actions complémentaires à celles en milieu scolaire. « On a identifié le sport comme étant l'un des leviers. C'est un milieu propice pour proposer des actions, car il y a de l'activité physique, mais aussi parce qu'il y a un relationnel fort entre les jeunes licenciés et les éducateurs. C'était un milieu favorable pour agir. » Le projet a été généralisé à l'échelle régionale à partir de 2020.



Equipe et partenaires

L'Ireps a co-construit ce projet avec plusieurs partenaires : l'ARS BFC comme financeur et pour la définition des orientations, le Comité régional olympique et sportif (CROS BFC) comme relais de communication auprès des fédérations et ligues en région ; les Comités départementaux olympiques et sportifs (CDOS) pour l'articulation avec les clubs ; les Offices municipaux des sports (leviers de mobilisation des collectivités, relais sur la communication et l'offre de formation) ; Addictions France (co animation des formations).

Organisation du projet

Public cible : encadrants de clubs sportifs intervenant auprès de jeunes de 12 ans et plus

Démarchage

Objectifs : communiquer sur l'offre de formation et d'accompagnement.

Moyens : démarchage des clubs, réunions, temps d'échanges.

"Le CROS et les CDOS respectivement à l'échelle régionale et départementale possèdent les contacts des fédérations, des ligues, des comités olympiques régionaux et départementaux et des clubs. Ils prennent donc en charge la majeure partie de l'aspect "communication". Ils envoient le flyer de présentation du projet, le programme de formation, etc. L'Ireps aussi a activé son réseau."

"Il y a un temps démarchage très important."

Accompagnement

Objectifs : apporter un appui méthodologique à la mise en place d'ateliers.

Moyens : 2 jours d'accompagnement par club, appui méthodologique à la construction d'ateliers et adaptation de séances, mise à disposition d'outils, coanimation de séances avec les encadrants.

"Dans le cadre du projet, nous fournissons un accompagnement dans la mise en place d'ateliers auprès des encadrants. Soit dans l'appui méthodologique pour construire les séances, soit dans la mise à disposition d'outils pédagogiques ou de ressources d'information."

Formation

Objectifs : renforcer les connaissances sur les conduites addictives, favoriser le repérage et l'orientation.

Moyens : sessions de formation (binôme Ireps et Addictions France) de deux jours à une semaine d'intervalle sur la prévention des conduites addictives. Première journée : travail sur les représentations, apport de connaissances de manière ludique sur addictions et prévention (approche par les compétences psychosociales (CPS)), l'identification des facteurs d'entrée dans une certaine conduite addictive, comment repérer (outils) et orienter. Proposition du format distanciel, au besoin.

Deuxième journée : échanges de pratiques, présentation et expérimentation d'outils pour développer les CPS.

"L'idée n'est pas de transformer nos participants en experts de la prévention, mais déjà qu'ils aient connaissance de ce que l'on entend par "conduites addictives", au sens large. Aussi de leur communiquer des ressources pour agir, en repartant des expériences et pratiques respectives."

"Lors des formations, ce qui est intéressant, c'est d'aller travailler sur les déterminants des conduites au sein des clubs et les facteurs de protection (CPS). Dans certaines disciplines (ados et jeunes adultes), il s'agit surtout des questions liées à la performance. Et du regard des amis, de l'entourage. Il y a aussi la gestion des périodes de compétition, souvent source de stress et d'anxiété, qui peuvent être à l'origine de certaines consommations : tabac, cannabis, entre autres."

Volonté d'implication des dirigeants et de prise en compte dans les projets sportifs

"Il serait intéressant d'aller sur un plan beaucoup plus macro-systémique, où les dirigeants au niveau des politiques seraient impliqués, où cette problématique serait prise en compte dans les projets sportifs ou à l'échelle des comités olympiques. Ce sujet des conduites addictives doit être pris à bras le corps par les fédérations, les ligues et comités."

Des problématiques d'addictions différentes selon les sports pratiqués

"Nous entendons beaucoup parler de la thématique d'alcool de la part des éducateurs dans des disciplines comme le basket, le rugby avec la 3ème mi-temps, le foot aussi avec les contextes de convivialité. Après les matches, dans des clubs amateurs, semi-professionnels voire même professionnels, il existe aussi des questions liées au cannabis. Les encadrants nous signalent qu'ils ont du mal à faire le repérage là-dessus. Il y a également des clubs qui ne font pas une priorité des consommations de substances actives, mais qui s'orientent plutôt sur des addictions comportementales : paris sportifs, jeux en ligne, réseaux sociaux."

Evaluation et résultats

Une évaluation de ce projet est menée tous les ans sur la base d'une grille d'évaluation validée par l'ARS. Cette grille s'appuie sur plusieurs indicateurs de processus et de résultats, à savoir :

- nombre de sessions menées ;
- nombre de professionnels formés ;
- niveau d'implication ;
- mobilisation des partenaires ;
- ressources mobilisées ;
- mise en place d'actions dans les clubs suite à la formation.

En ce qui concerne les résultats, il est encore trop tôt pour qu'ils soient objectivés. « Nous avons constaté une discontinuité de l'action pendant la période Covid : les accompagnements n'étaient pas la priorité des structures qui avaient mis en place des formations. Depuis 2022, la dynamique a repris, mais la phase d'évaluation n'est pas encore finalisée. Je pense à un club de rugby, par exemple, qui sera en mesure de nous dire si le travail sur les CPS et la communication au sein du groupe a été efficace seulement dans un an. »

Pistes d'amélioration

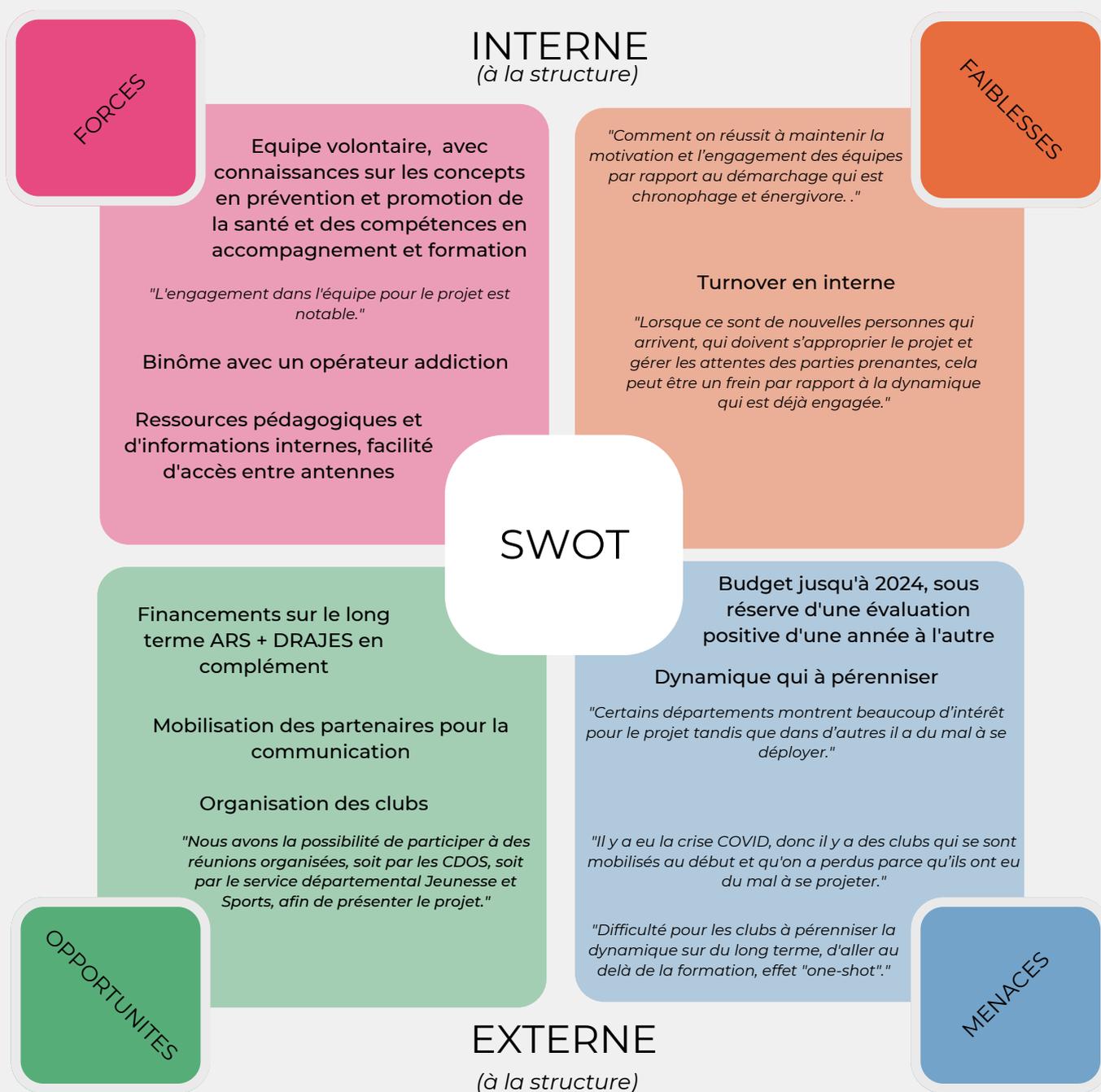
Les pistes d'amélioration évoquées par le professionnel interrogé sont :

- **l'adaptation de la formation** avec des modalités plus souples, sous réserve de validation par l'ARS. Maintien des 2 jours de formation mais possibilité de format hybride (distanciel et présentiel) si difficulté à mobiliser des bénévoles deux jours en présentiel;
- **l'adoption d'une approche plus ludique**, davantage tournée vers le terrain : proposer des temps d'échanges de pratiques, à travers les outils, rester sur des situations concrètes qui concernent les clubs;
- **l'appropriation de tous les leviers** pour mobiliser les clubs (ensemble des partenaires : CDOS, offices municipaux mais aussi handisport).

Financements

Le projet est financé par l'ARS et la DRAJES pour un financement total de 90000 euros par an pendant 3 ans.

Les freins et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les « forces et faiblesses » s'appliquent en interne, tandis que les « opportunités et menaces » concernent l'externe.



Pour en savoir plus, c'est par ici : <https://ireps-bfc.org/>



Pour prendre contact avec les porteurs de ce projet, c'est par ici :

Salomon AWESSO
Chargé de projets
s.awesso@ireps-bfc.org
03 86 18 81 81

PROJET INSPIRE

Comité Départemental Olympique et Sportif de Meurthe-et-Moselle

Prévention

Toutes substances

Tout public

Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès de Adélaïde Westeel, cheffe de projet sport santé du Comité Départemental Olympique et Sportif de Meurthe-et-Moselle.



Origine du projet

Le projet a vu le jour suite à l'identification des problématiques d'addictions (tabac) dans la région, notamment du fait des frontières avec la Belgique et le Luxembourg (facilité d'accès à la consommation), qui a donné lieu à la réponse à un appel à projets du fonds addictions. Ce projet se déploie sur le département de la Meurthe-et-Moselle.

Equipe et partenaires

L'équipe du projet est composée, par ordre alphabétique, d'un agent de communication, d'une chargée de prévention sport santé, d'une cheffe de projet sport santé et d'une stagiaire en Master 2 Santé Publique. L'équipe projet peut compter sur plusieurs partenaires, à savoir les collectivités, les clubs (bénéficiaires), les CLS (orientent les politiques), l'IREPS, Addictions France, ainsi que le centre psychothérapeutique de Nancy (accompagnement sur les actions).

Organisation du projet

Promotion des lieux sportifs sans tabac

Tout public

Objectifs : faire évoluer les enceintes sportives en espaces sans tabac.

Moyens : mise en place de zones fumeurs, de cendriers, de signalétiques, de ramassages de mégots, de nettoyage des stades.

"Le message qui est porté auprès des utilisateurs, c'est que le projet INSPIRE n'est pas un projet qui vise à dire aux gens que fumer n'est pas bon pour la santé. Les gens qui fument le savent. L'idée c'est de faire passer le message que le sport et le tabac sont incompatibles, évoquer le tabagisme passif, le mimétisme, le fait que le tabac est banalisé et qu'il y a des conséquences sur l'environnement."

Compétences psychosociales des jeunes

Encadrants sportifs, staff, managers de clubs

Objectifs : développer les compétences psychosociales des jeunes (facteurs protecteurs contre les addictions).

Moyens : interventions sur les CPS au sein des clubs (et écoles dans le cadre du projet "classe olympique") et sur les addictions, création d'un livret sur le développement des CPS dans la pratique d'activités physiques et sportives.

"On est en train de développer un livret qui aborde la question des compétences psychosociales dans la pratique d'activités physiques, donc de quelle manière est-ce qu'elles peuvent être développées et comment est-ce qu'on les travaille lorsqu'on fait de l'activité physique en club qui sera ensuite diffusé auprès des 8-12 ans dans les clubs."

Valorisation d'offres/événements

Tout public

Objectifs : apporter de l'information, prévenir les comportements à risque.

Moyens : valorisation d'offres de santé locales, de campagnes nationales (mois sans tabac, journée sans tabac ...), diffusion de campagnes de prévention au sein des équipements sportifs, communication sur les réseaux, partage d'informations, orientation vers des centres de prise en charge, interventions lors d'événements grand public.

Formation

Professionnels bénévoles ou volontaires en service civique (environ 80 jeunes accompagnés par an)

Objectifs : développer les connaissances des professionnels du mouvement sportif sur les addictions et les CPS.

Moyens : formations réalisées par le CDOS ou l'IREPS ou l'Association addictions France.

Evaluation

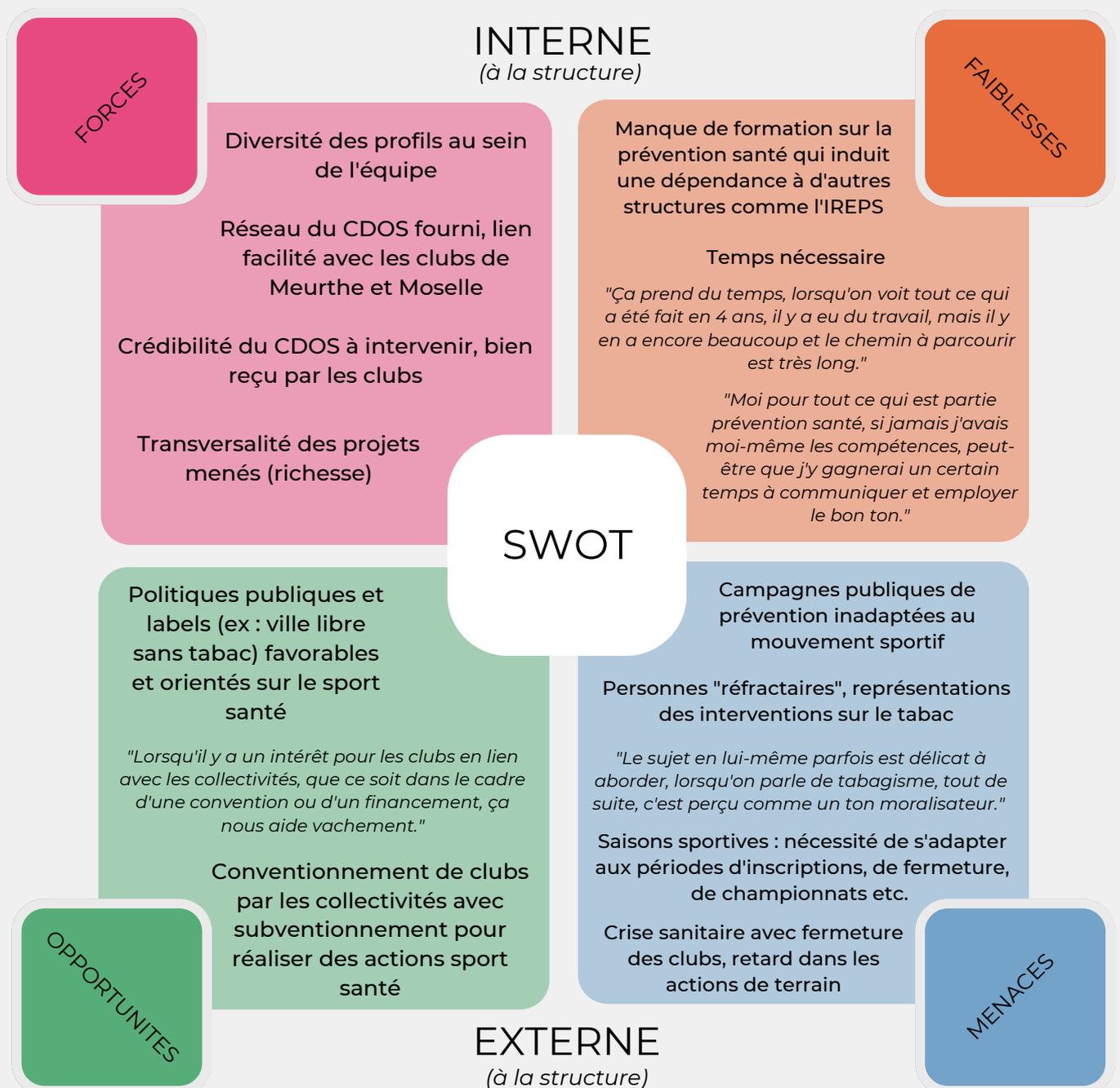
Une évaluation annuelle est réalisée par la rédaction et bilan d'actions transmis à l'ARS. Les indicateurs de processus, de résultats et les éléments recherchés sont les suivants (liste non exhaustive) :

- nombre de personnes touchées par les actions ;
- nombres de formations réalisées ;
- questionnaire destiné aux acteurs sur la connaissance ou non du projet INSPIRE et sur l'impact du programme sur leurs pratiques (si suivi de la formation).

En ce qui concerne les résultats, les clubs sont plus ouverts à la thématique, les équipements sont pensés différemment et on note une augmentation du nombre de stades sans tabac. Apparaît également "beaucoup de mésinformation sur le tabagisme au sein du milieu sportif et les addictions en général."

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Facteurs de réussite

Certains verbatims qui illustrent les facteurs de réussite du projet :

- *"Les actions qui sont les plus importantes sont celles qui **mobilisent les acteurs** qui vont bénéficier de l'action en elle-même."*
- *"**Ne pas imposer** à un club ou quoi que ce soit, mais plutôt faire un recueil de données tout d'abord et y aller petit à petit sur des actions ponctuelles, puis les rendre acteurs."*
- *"**Impliquer les utilisateurs** des structures sportives."*
- *"Étant donné que nous sommes des personnes extérieures à l'école, à chaque fois, l'intervention est assez **dynamique**. Les enfants veulent participer et c'est très riche d'échanges."*
- *"Il faut **adapter le discours** au public."*

Financements

Le projet INSPIRE est financé par l'ARS Grand Est (300 000 euros pour 3 ans) et par la MILDECA (5000 euros par an).



Pour plus d'informations, c'est par ici : <https://www.cdos54.fr/>

Pour rendre contact avec les porteurs de ce projet, c'est par ici :

Adélaïde Westeel
Cheffe de Projet Sport Santé au CDOS 54
adelaide.westeel@cdos54.fr
03 83 67 43 43

PAMS : prévention des addictions en milieu sportif

Centre d'addictologie du CHU de Clermont-Ferrand

Prévention

Toutes substances

Adultes

Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès de Carole Boyer, psychologue du projet PAMS, piloté par le Centre d'addictologie du CHU de Clermont-Ferrand dans le Puy-de-Dôme.



Origine du projet

Le projet a vu le jour suite à un appel à projet de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

Equipe et partenaires

L'équipe du projet est composée, par ordre alphabétique, de deux chargées de communication, d'un chef de service professeur en addictologie et de deux psychologues dont une coordinatrice d'équipe. L'équipe peut compter sur le CHU de Clermont-Ferrand qui est partenaire de ce projet.

Organisation du projet

Prévention par diffusion d'informations sur les réseaux sociaux

15-30 ans sportifs tous niveaux

Objectifs : déconstruire les idées reçues, réduire les risques.

Moyens : informations générales larges à travers les réseaux sociaux (site internet, chaîne YouTube) création de supports multimédias (vidéos), points actu, interview de professionnels, témoignages etc.

"Notre objectif, ce n'est pas de dire : "il ne faut plus fumer", ce serait le monde idéal.

Mais on sait qu'il y aura toujours des fumeurs, des personnes qui boivent. L'idée, c'est juste que si on boit, on prend pas la voiture, on réduit les risques."

[Accéder au site internet](#)

Formation

Encadrants sportifs, staff, managers de clubs

Objectifs de la formation : mieux comprendre les facteurs qui influencent les comportements de santé en milieu sportif/repérer des conduites à risques chez les sportifs.

Moyens : démarchage des clubs, **formation gratuite** de deux jours consécutifs ou non (12h) sur les bases en addictologie, les facteurs protecteurs, de vulnérabilité, les moyens de prévention, les compétences psychosociales, les freins/proposition d'outils (questionnaire) de repérage de la consommation, la diffusion de sites ressources.

"On leur apprend aussi que dans les compétences psychosociales chez les sportifs, celles sur lesquelles on peut travailler, c'est tout ce qui est gestion du stress et des émotions, parce qu'on sait que quand on est un sportif, le stress, les émotions, ce sont des facteurs de vulnérabilité, ça peut mener à consommer."

Soutien à la sortie de carrière (pas encore déployé)

Sportifs en sortie de carrière

Objectifs : apporter de l'information, s'établir comme plateforme ressource, relayer l'existant

Moyens : Création d'un site ressources, apport d'informations spécifiques à cette période, appui sur des vidéos de témoignages

"L'idée ce serait peut-être de créer un onglet sur notre site spécial un peu fin de carrière, arrêt de carrière et de renvoyer vers les différents sites et nous faire de la veille, en fait, de l'actualité etc."

Evaluation

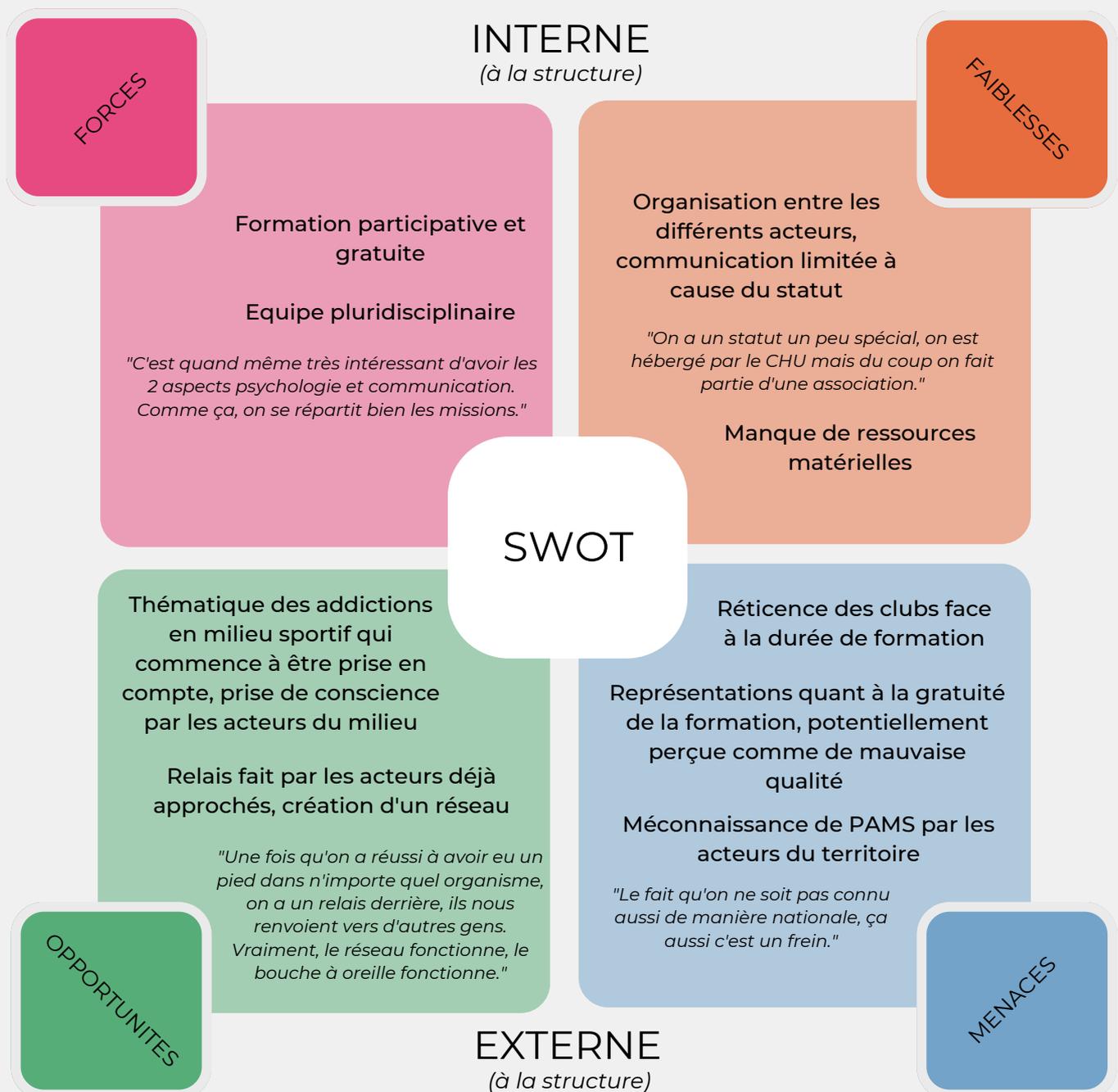
Une évaluation est réalisée pour chaque action développée, à partir des indicateurs suivants : nombre d'abonnés par réseau, de commentaires, de « j'aime », de vues par vidéo,

- nombre de personnes formées,
- appréciation de la formation via un questionnaire,
- retours directs.

La personne interrogée évoque des retours positifs concernant les réseaux et la formation. L'approche préventive positive et non culpabilisante utilisée, les outils pédagogiques adaptés employés et les capacités d'adaptation apparaissent comme des facteurs de réussite.

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Pistes d'amélioration

Les pistes d'amélioration évoquées concernent l'évolution des formats de vidéos, l'adaptation et la personnalisation des formations en fonction du public (par exemple jeunes professionnels VS professionnels avec beaucoup d'expérience), la perspective de labellisation des outils utilisés et l'élaboration d'une formation de formateurs.

Financements

Le projet PAMS est financé par l'assurance maladie et la MILDECA pour un financement de trois ans.

Pour en savoir plus, c'est par ici : avec les porteurs de ce projet, c'est par ici : <https://www.pams-sport.fr/>



Pour prendre contact avec les porteurs de ce projet, c'est par ici :

Carole Boyer
Psychologue du projet PAMS
CHU de Clermont-Ferrand
pams.sport@chu-clermontferrand.fr



Prévention des conduites addictives en sport-étude et STAPS APAS

Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Molière, Le Mans

Prévention

Toutes substances

Lycéens, parents,
enseignants, étudiants



Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès de Florian Le Nué, enseignant en activité physique adaptée et animateur territorial du CSAPA Molière.

Origine du projet

Ce projet est issu d'un diagnostic initial conjoint entre l'équipe encadrante du lycée (notamment les IDE) et le CSAPA s'appuyant sur une démarche d'aller-vers, auprès de classes sport-études. Ce dernier a permis d'identifier les facteurs de vulnérabilité : gestion des émotions, produits dopants, gestion du désir de performance sportive amenant un risque accru de conduites de consommations. Le projet s'appuie également sur le constat que l'addictologie est peu mise en avant dans les formations APA, davantage tournées sur l'aspect mécanique et la traumatologie avec beaucoup d'enseignements théoriques et moins pratiques.

2022-
2023

Equipe et partenaires

L'équipe du projet au sein du CSAPA est composée, par ordre alphabétique, d'une diététicienne, d'un enseignant APA et d'une infirmière. L'équipe peut s'appuyer sur la collaboration d'un lycée, (dont 2 infirmières au sein de ce dernier), du café de la famille (lieu d'écoute et d'échanges sur les thématiques liées à la famille) et de l'université.

Organisation du projet

Développer les compétences psychosociales chez les jeunes en sport-étude

Jeunes en sport-étude en lycée

Objectifs : favoriser la connaissance de soi et des autres notamment, la compréhension de l'influence des pairs et la gestion des émotions.

Moyens : 5 séances de 2h en coanimation IDE du lycée/CSAPA, en travaillant à partir des compétences psychosociales

"Le contenu auprès des jeunes c'est sur les CPS avec ces thématiques-là, connaissance de soi et des autres, pour découler vers l'influence des pairs et les émotions par la suite."

Formation et sensibilisation des parents et de enseignants

Parents et professionnels du lycée

Moyens : construit initialement avec le café de la famille (qui n'a finalement pas été présent) sur la base du volontariat, sur la thématique des conduites addictives.

20 participants dont
10 parents
10 enseignants

"Au niveau des enseignants, on est parti sur un contenu addicto pur, notamment au RPIB, ce qu'on appelle repérage précoce, intervention brève."

"Le contenu parent a été construit plutôt sur un axe communication avec les jeunes : repérage et réflexion autour du cadre lié aux consommations."

Formation et sensibilisation des étudiants

Etudiants STAPS, Master 1 IRHPM (ingénierie de la rééducation, handicap, performance motrice)

Objectifs de la formation : échanges avec les étudiants sur l'activité physique adaptée comme outil dans la prise en charge des patients souffrant d'addiction avec un atelier pratique.

Moyens : construction, avec les enseignants de la faculté, d'une journée divisée par demi-promotion, sur la base du volontariat en 2022 et 2023 orientée sur la connaissance des conduites addictives et pathologies associées et sur l'APA en prise en charge.

"On s'est rendu compte, sur les 2 ans, que tous les étudiants venaient."

"L'idée c'est de relier tout ça au terrain."

"L'idée, c'était de construire par groupe ces séances APA avec des publics spécifiques. La séance ne sera pas la même si on est avec un public CAARUD ou CSAPA ou patient SSR."

"On commence tout juste cette année nous même (CSAPA) la mise en place justement d'un groupe APA au sein de la structure pour nos patients avec 2 étudiants de master 2."

"Pour être le plus efficient, il faut être sur les 3 axes, toujours professionnels, entourage et public cible."

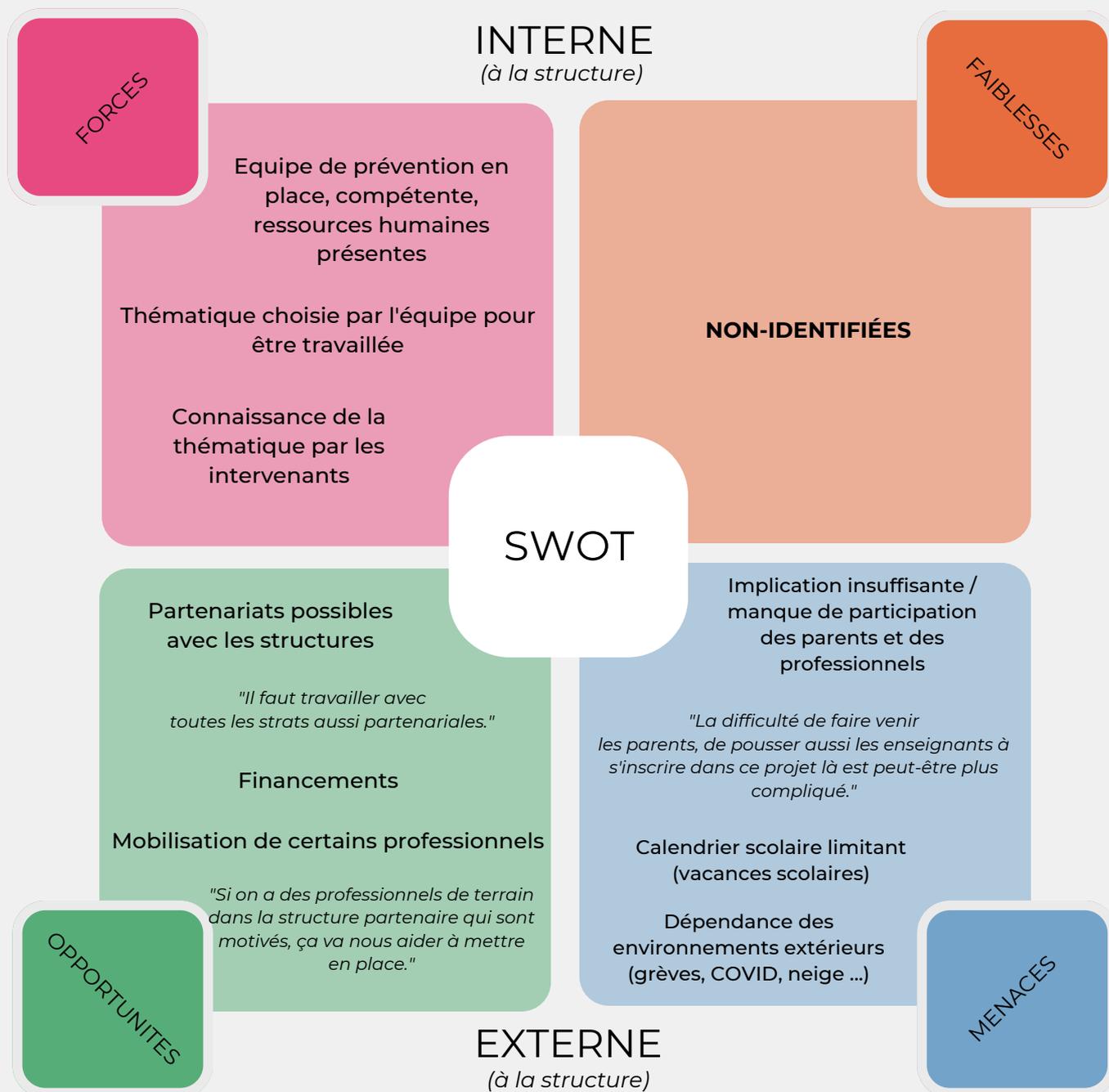
Evaluation

Une évaluation de processus a été réalisée à la fin de chaque action, notamment en s'appuyant sur le taux de présence.

En ce qui concerne les résultats, l'intervention auprès des familles a facilité l'accès à un accompagnement en CSAPA. En effet, pour l'enseignant APA interrogé : *"certains membres de l'entourage qui étaient venus à cette intervention ont souhaité pouvoir continuer à échanger au CSAPA par la suite"*. Concernant l'action auprès des jeunes, des retours positifs ont été recueillis : *"un retour des jeunes qui sont très favorables à ce que ça puisse être repris par la suite"*, *"certains élèves ont pu évoquer leur désir d'aller dans ces thématiques-là"*. Enfin, l'intervention auprès des étudiants est marquée par un taux de présence élevé, de près de 90%.

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Axes d'amélioration

"On a une amélioration encore à avoir au niveau organisationnel sur des supports plutôt au niveau de l'université, tout ce qui est salle, matériel, connaissance des horaires pour les élèves et autres. Sur le côté contenu, on a des élèves qui pourraient avoir une demande justement de pratique derrière la mise en place d'une séance. Aujourd'hui, c'est plus compliqué de pouvoir le faire, d'avoir des patients à ce moment-là qui seraient prêts à se dégager du temps pour que les étudiants puissent mettre en place une séance."

Financements

Le projet est financé par le Fonds d'Intervention Régional piloté par l'ARS des Pays de la Loire.



Pour plus d'informations, c'est pas ici :

<https://www.ahs-sarthe.asso.fr/csapa-moliere/>

Pour prendre contact avec les porteurs de ce projet, c'est par ici :

Florian Le Nué

f.lenué@ahs-sarthe.asso.fr

Enseignant APA et animateur territorial

CSAPA Molière

02 43 50 32 43

L'activité physique comme facteur de prise en charge thérapeutique des addictions

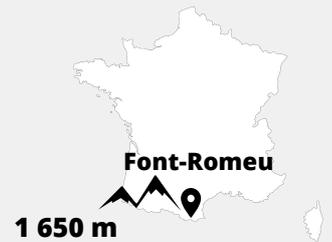
Soins médicaux et de réadaptation (SMR) de Val Pyrène

Prise en charge

Toutes substances

Adultes

Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès de Blandine Esquié, enseignante en activité physique adaptée et référente réhabilitation et Alexandra Paredes, adjointe de direction du SMR de Val Pyrène en Pyrénées Orientales spécialisé dans la prise en charge en addictologie (68 lits).



Origine de l'intégration de l'APA dans la prise en charge des patients

L'intégration de l'APA dans la structure résulte d'une conviction forte d'un médecin vis-à-vis des bénéfices de l'activité physique auprès d'usagers ayant une dépendance à un produit psychoactif. La première séance d'APA a été instaurée en 1994. Depuis, les activités physiques adaptées constituent le cœur du projet thérapeutique de l'établissement.

Equipe

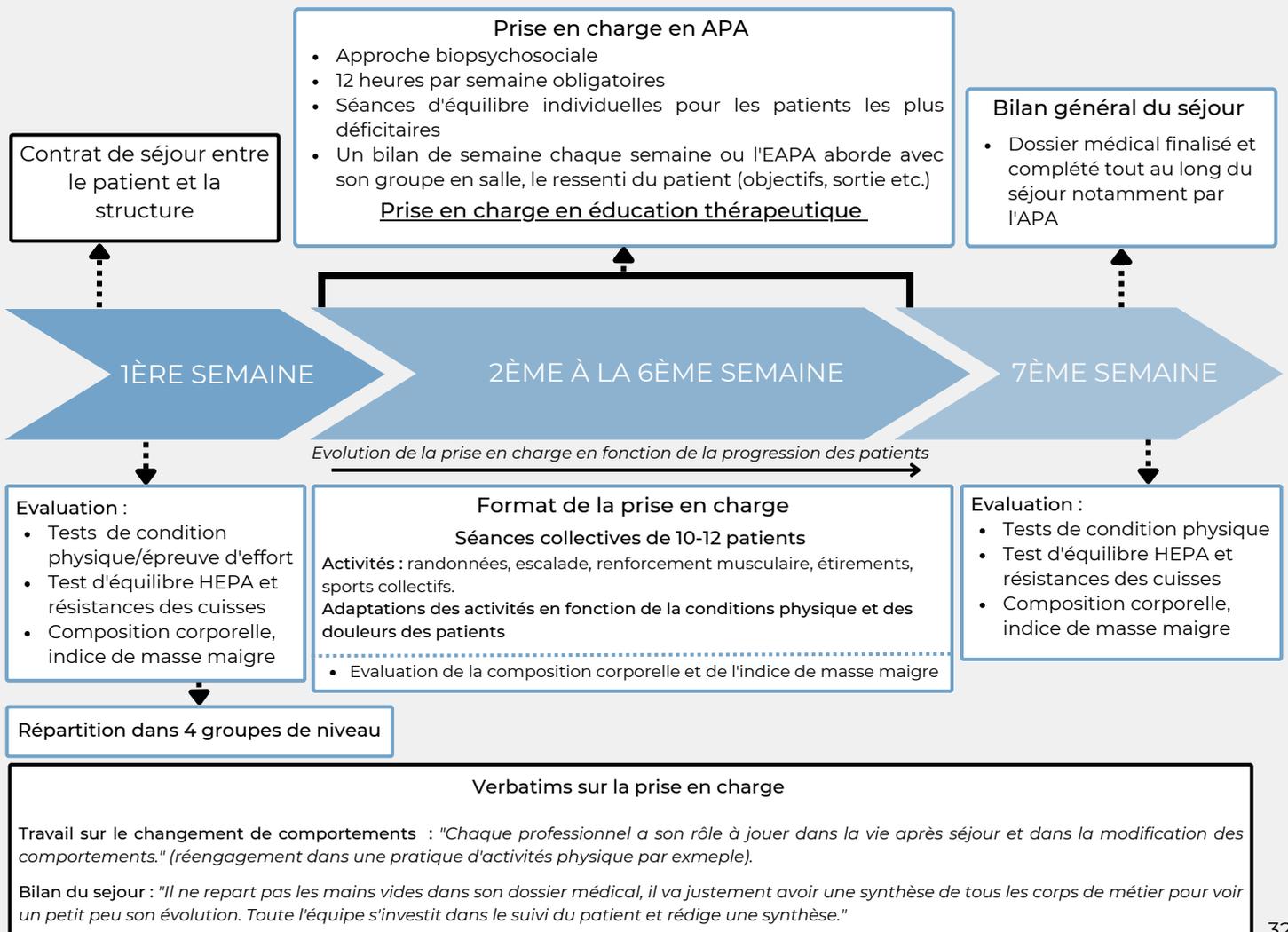
L'équipe de soins et de paramédicaux du SMR Val Pyrène est composée d'aide soignante, d'assistant social, d'une cadre de réhabilitation, du diététicien, de 5 enseignants APA, d'infirmiers(ères), de médecins, de moniteurs-éducateurs, d'un pharmacien, de psychologues, d'une responsable unité de soins et d'un tabacologue.

Objectifs de la prise en charge en APA

Les objectifs de cette prise en charge APA sont :

- travail du corps dans les 3 dimensions : bio-psycho-sociale
- "passer d'un corps souffrant à un corps plaisir", retrouver des sensations, de l'estime et de confiance en soi ;
- travail sur le retour vers l'autonomie et retrouver une certaine dynamique.

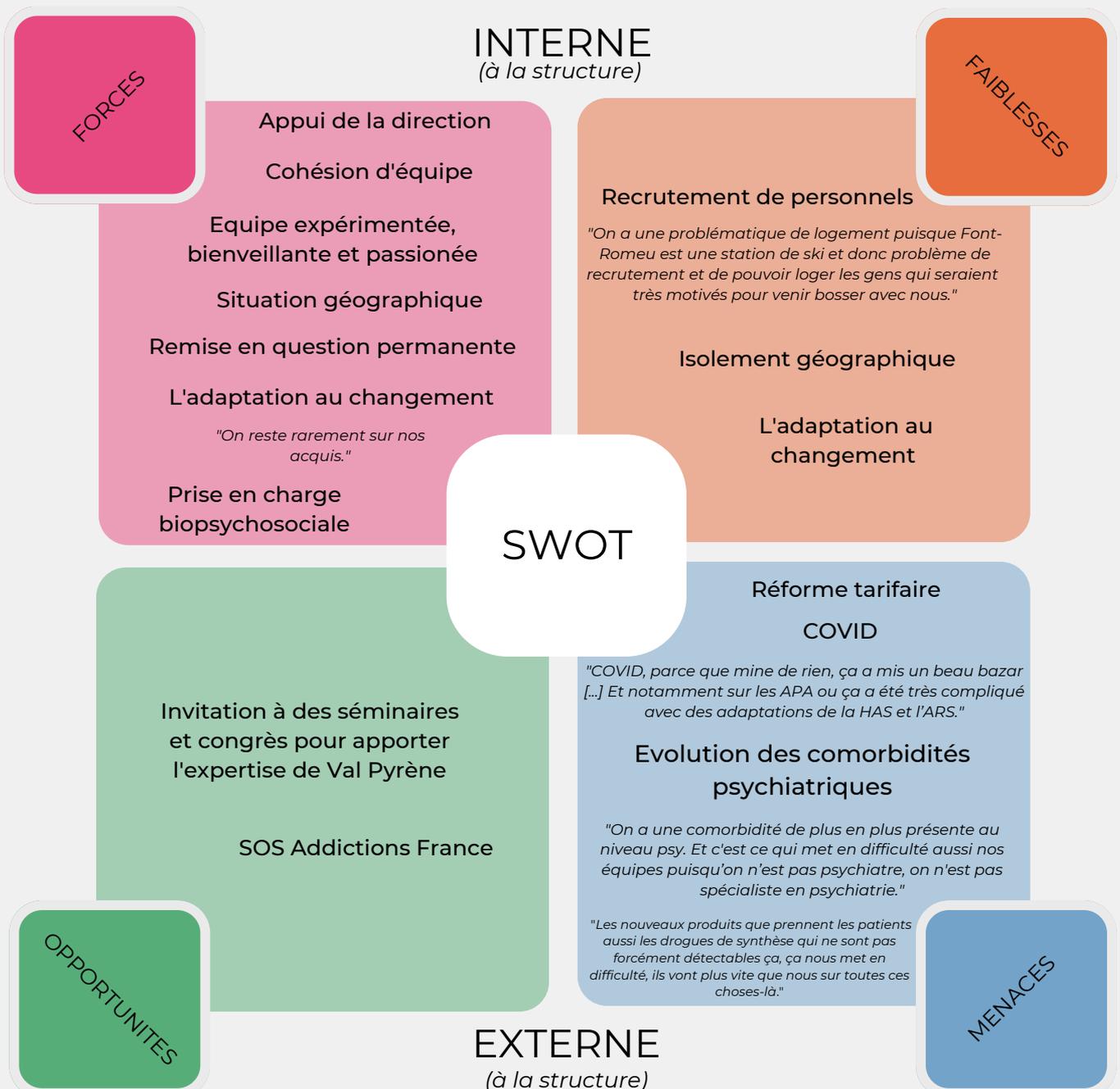
Organisation de la prise en charge en APA



- Une prise en charge individualisé : "On va lui proposer pour qu'il s'améliore peut-être plusieurs séances d'équilibre individuelles sur le séjour." "C'est l'enseignant APA donc qui suit son groupe, qui va l'animer et c'est autour d'un bilan de semaine sur comment la semaine s'est passée, comment ils se sentent, comment ils évoluent dans le séjour, sur les APA etc."
- L'âge des patients : "Il faut noter quand même qu'il y a de plus en plus de jeunes parce qu'avant, les 18 ans, on ne les avait pas trop et c'est vrai que maintenant malheureusement, il y en a de plus en plus."
- La réunion pluridisciplinaire : "On commence par une réunion le matin où tout le staff est réuni. Tous les matins, on a une réunion pour déjà communiquer sur les patients, pour voir où ils en sont, s'il y a des transmissions particulières."
- La temporalité : "Nous, on arrive en consolidation de sevrage."
- Le développement du pouvoir d'agir : "Une chose importante aussi, c'est qu'on les met en action, c'est-à-dire qu'ils doivent être acteurs pour préparer leur sortie et c'est l'objectif de la dernière semaine."
- Le travail sur le quotidien : "Le déroulement d'une journée fait partie du programme de Val Pyrène. [...] On retravaille sur toute la vie du patient entre guillemets, sur tous les repères au quotidien."
- La réciprocité : "Et les premiers qui nous apprennent, en tout cas, sur la maladie et la pratique au quotidien, ce sont nos patients. On n'est pas du tout dans la toute-puissance, c'est eux qui sont à l'origine de ce souhait d'avancer, de se remettre en question, de se repositionner."

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Moyens matériels

Les enseignants APA peuvent à la fois s'appuyer sur le petit matériel simple et accessible d'un gymnase (haltères, médecine ball, swiss ball, tapis de sol, etc.), sur un mur d'escalade et un environnement favorable pour accompagner les patients dans des activités extérieures comme la randonnée.

Evaluation et résultats

Concernant l'évaluation, les enseignants APA s'appuient sur des évaluations qualitatives de :

- la condition physique avec un test d'effort et des tests de condition physique ;
 - test d'équilibre HEPA et résistances des cuisses ;
- la composition corporelle, indice de masse maigre ;

À la fin du séjour, les patients bénéficient généralement d'une :

- prise de masse musculaire et d'une perte de masse grasse ;
- amélioration des capacités cardiorespiratoires ;
- amélioration de la confiance/estime de soi et de la communication ;
- diminution de la prise médicamenteuse.

Pistes d'amélioration

Les pistes d'amélioration évoquées par l'enseignante APA et la directrice adjointe interrogées concernent la création d'un 5ème groupe de niveau et l'amélioration de la batterie de tests de condition physique.

Financements

Les interventions d'activités physiques adaptées font partie intégrantes du projet thérapeutique de l'établissement et sont donc prises en charge dans le cadre du prix de journée. Si les patients n'ont pas de mutuelle ni de complémentaire santé solidaire (CSS anciennement CMU) une partie de leur séjour reste à leur frais : forfait journalier et ticket modérateur.

Pour en savoir plus, c'est par ici : inicea.fr/smr/clinique-val-pyrene-pyrenees-orientales-66120

Pour prendre contact avec les porteurs de ce projet, c'est par ici :



Alexandra Paredes

Adjointe de direction

Blandine Esquié

Enseignante APA, référente réhabilitation

Font-Romeu

04 68 30 78 30

Centre hospitalier de Cholet

(Service d'addictologie)

Prise en charge

Toutes substances

Adultes



Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès de Paul Da Ros Vettoretto, enseignant en activité physique adaptée du service d'addictologie du Centre Hospitalier de Cholet en Maine-et-Loire.

Origine de l'intégration de l'APA dans la prise en charge des patients

L'intégration de l'APA dans la structure résulte d'une conviction forte des médecins vis-à-vis des bénéfices de l'activité physique auprès d'usagers ayant une dépendance à un produit psychoactif.

Equipe

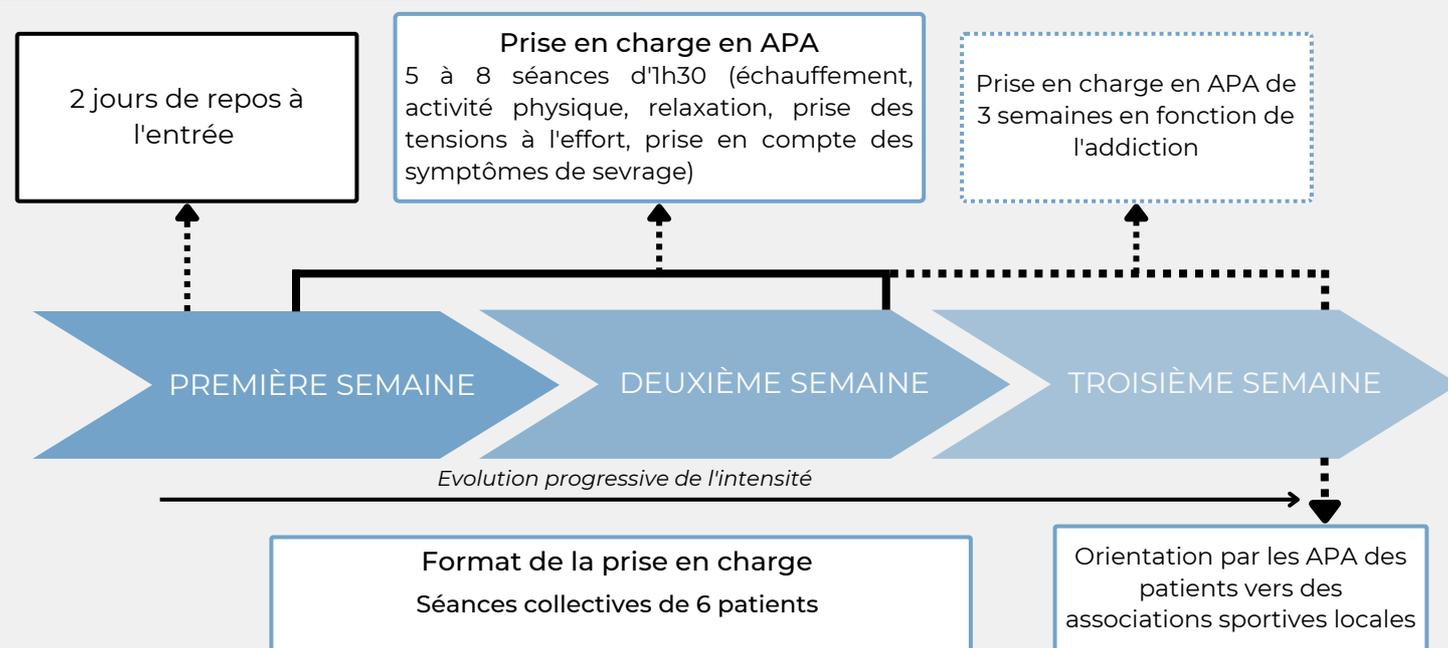
L'équipe du service d'addictologie du Centre Hospitalier de Cholet (8 lits) est composée d'aides soignant(e)s, d'assistant(e)s sociaux(ciales), de diététicien(ne)s, d'un enseignant APA, d'infirmier(ères), de médecins et de psychologues.

Objectifs de la prise en charge en APA

Les objectifs de cette prise en charge APA sont de :

- redonner goût à l'activité physique, retrouver du plaisir ;
- réduire les affects négatifs, le stress, l'anxiété, améliorer le sommeil, la confiance en soi ;
- améliorer la condition physique et la santé mentale, se réapproprier son schéma corporel, s'ouvrir aux autres.

Organisation de la prise en charge en APA



Verbatims sur la prise en charge

Aspect social de la prise en charge : "Beaucoup d'échanges qui se font autour de l'activité physique. Ils viennent ensemble, ils partagent des choses pendant la séance et repartent ensemble et du coup, ça peut créer de la cohésion."

La découverte d'activités physiques et sportives : "On veut vraiment essayer de faire découvrir beaucoup d'activités, que ce soit des sports de précision, de raquettes, des sports collectifs, de l'endurance, renforcement musculaire, les activités extérieures, on essaie de varier."

Moyens matériels

L'enseignant APA peut à la fois s'appuyer sur le matériel de la salle d'endurance (ergocycles, vélos, rameurs, vélos elliptiques, tapis de marche/course), celui de la salle de renforcement musculaire (appareils de musculation), et celui de la salle d'activités physiques (paniers de basket, tables de tennis de table, filets de badminton).

Observations et résultats

Concernant l'évaluation, l'enseignant APA s'appuie sur des retours d'expériences des patients et des observations de l'équipe pluridisciplinaire.

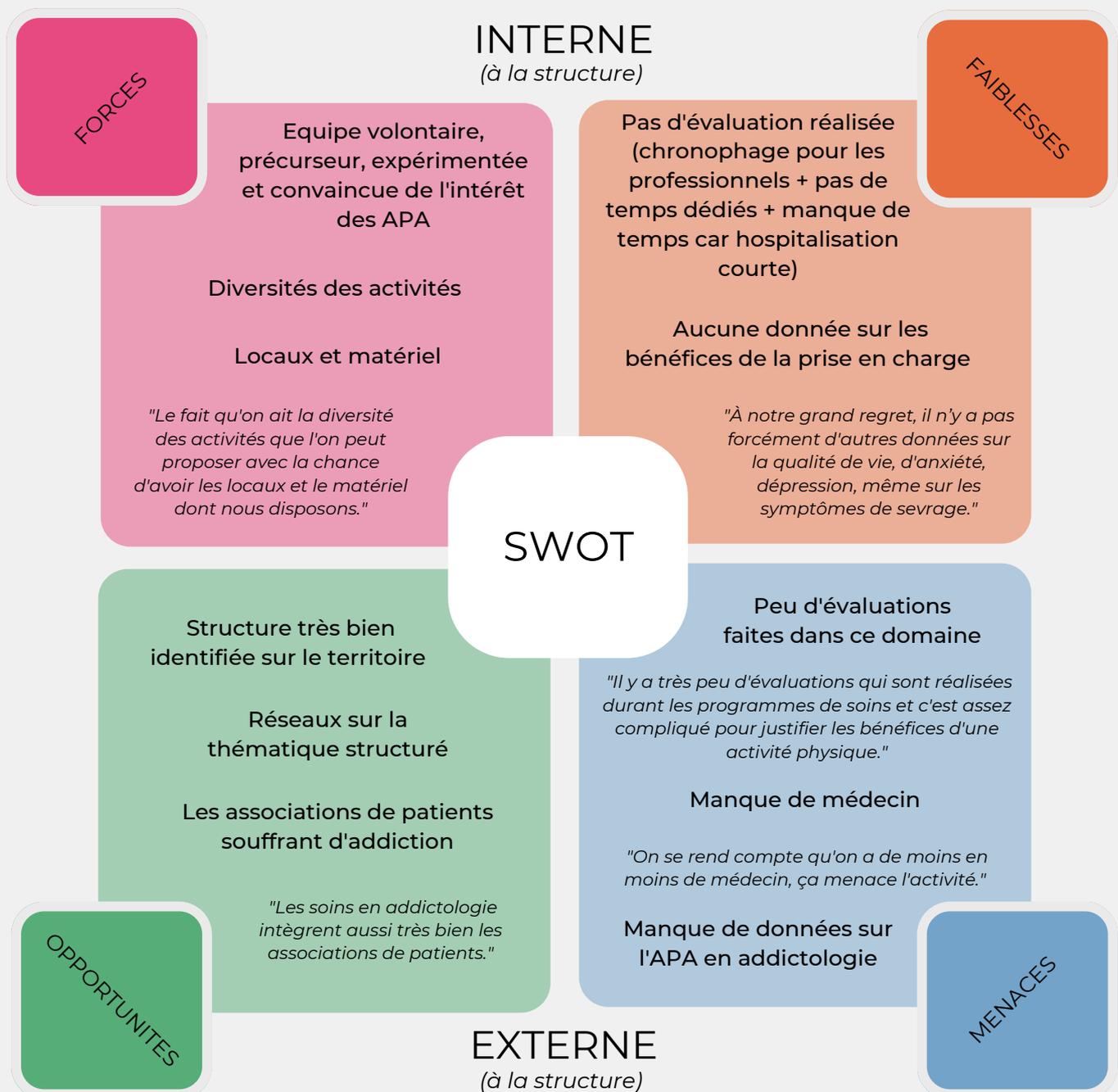
Les patients présentent une dynamique plus active dans leur parcours de soin et leur vie quotidienne et apportent des retours positifs quant à leur prise en charge. Une amélioration du bien-être physique et mental est à noter à travers :

- une meilleure forme physique ;
- une meilleure humeur (baisse de l'anxiété, apaisement, détente) ;
- des bénéfices sociaux (communication notamment).

Le caractère **collectif, diversifié et ludique** des séances constitue, selon le professionnel interrogé, est un facteur de réussite.

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Pistes d'amélioration

Les pistes d'amélioration évoquées par l'enseignant APA interrogé concernent l'investissement dans une démarche de recherche, l'objectif étant de créer de la donnée sur la thématique activité physique en addictologie afin d'émettre des recommandations de prise en charge.

Financements

Les interventions d'activités physiques adaptées des patients sont prises en charge par la sécurité sociale dans le cadre de leur hospitalisation. Ainsi, il n'y a aucun reste à charge pour les bénéficiaires.

Pour en savoir plus, c'est par ici : <https://www.ch-cholet.fr/addictologie/>



Pour prendre contact avec les porteurs de ce projet, c'est par ici :

Paul Da Ros Vettoretto
Enseignant APA
CH de Cholet
paul.daros@gmail.com
02 41 49 60 00

Centre hospitalier de Saint-Pons-de-Thomières

(Service d'addictologie)

Prise en charge

Toutes substances

Adultes



Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès de Michael Bulvestre, enseignant en activité physique adaptée du service addictologie du Centre Hospitalier de Saint-Pons-de-Thomières dans l'Hérault.

Origine de l'intégration de l'APA dans la prise en charge des patients

L'intégration de l'APA dans la structure résulte d'une volonté forte du médecin du service d'addictologie et d'autres médecins, sensibilisés à la prise en charge APA, d'intégrer cette pratique dans la prise en charge des patients.

Equipe

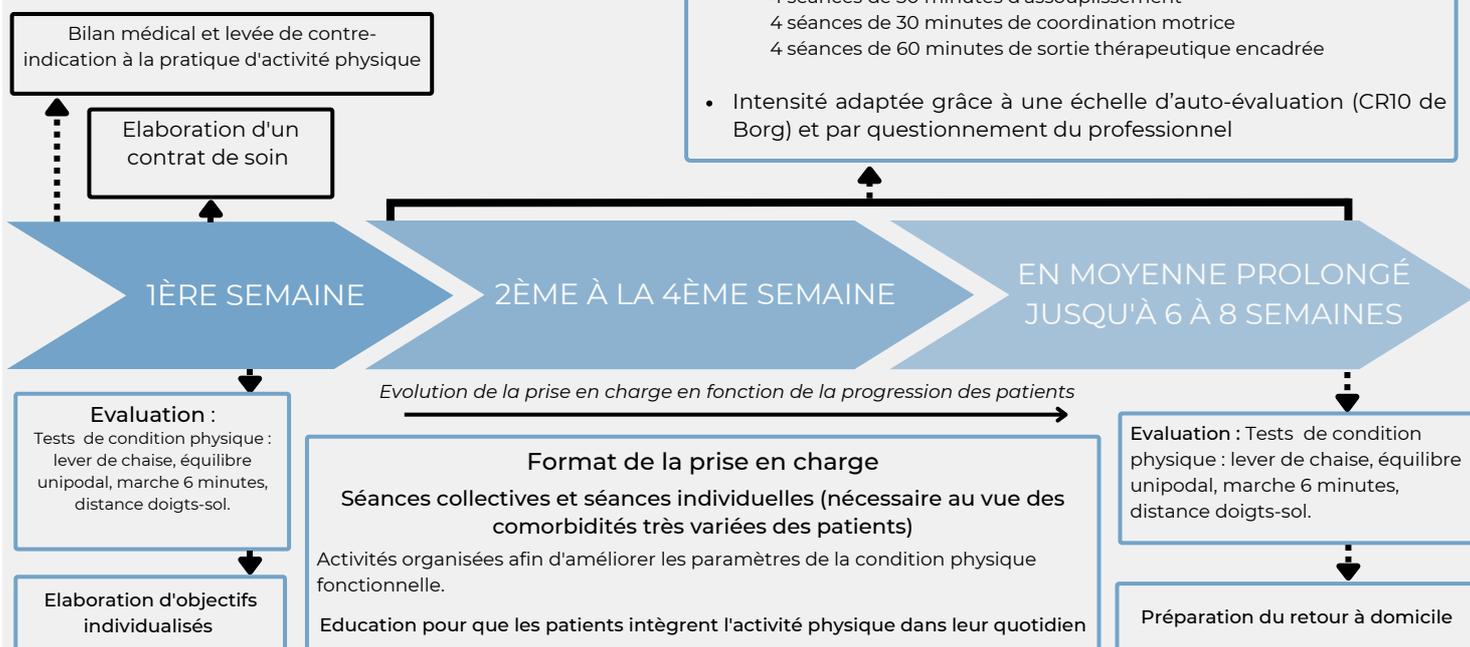
L'équipe du service d'addictologie du Centre Hospitalier de Saint-Pons-de-Thomières est composée d'un addictologue, d'aides soignant(e)s, d'une diététicienne, d'éducatrices spécialisées, d'un enseignant APA secondé d'un stagiaire, d'ergothérapeutes, d'infirmiers(ères), de kinésithérapeutes, d'un médecin hypnothérapeute et de psychologues.

Objectifs de la prise en charge en APA

Les objectifs de cette prise en charge APA sont :

- d'améliorer la condition physique ;
- d'améliorer les capacités fonctionnelles ;
- d'améliorer l'autonomie des patients.

Organisation de la prise en charge en APA



Verbatims sur la prise en charge

Approche éducative : "Ce n'est pas qu'un accompagnement individuel, c'est de l'éducation. Ça permet de travailler sur la sortie comme s'ils devaient s'inscrire dans une salle de sport. Et en fait, j'ai un discours beaucoup plus sportif que médico-sportif."

Format de prise en charge hybride : "Il y a un gros volet collectif et en fonction des problématiques, on va leur proposer un accompagnement individuel."

Utilisation d'une échelle d'auto-évaluation : "Il y a un apprentissage de l'auto-évaluation par une échelle qui est l'échelle de Borg (perception de l'effort. Enfin, [...] c'est-à-dire qu'au lieu de travailler sur l'essoufflement ou de travailler sur la fréquence cardiaque, je travaille uniquement sur l'échelle de Borg."

Une prise en charge basé sur la condition physique : "Ma vision personnelle de l'APA, c'est qu'on doit considérer les gens à partir de leur condition physique."

L'APA bien présente : "On représente à peu près 50% de la prise en charge."

Moyens matériels

L'enseignant APA peut s'appuyer sur une salle de 45 m², une salle de musculation équipée de 50m² et 2 pistes d'athlétismes (une de 100m et une de 400m en terre).

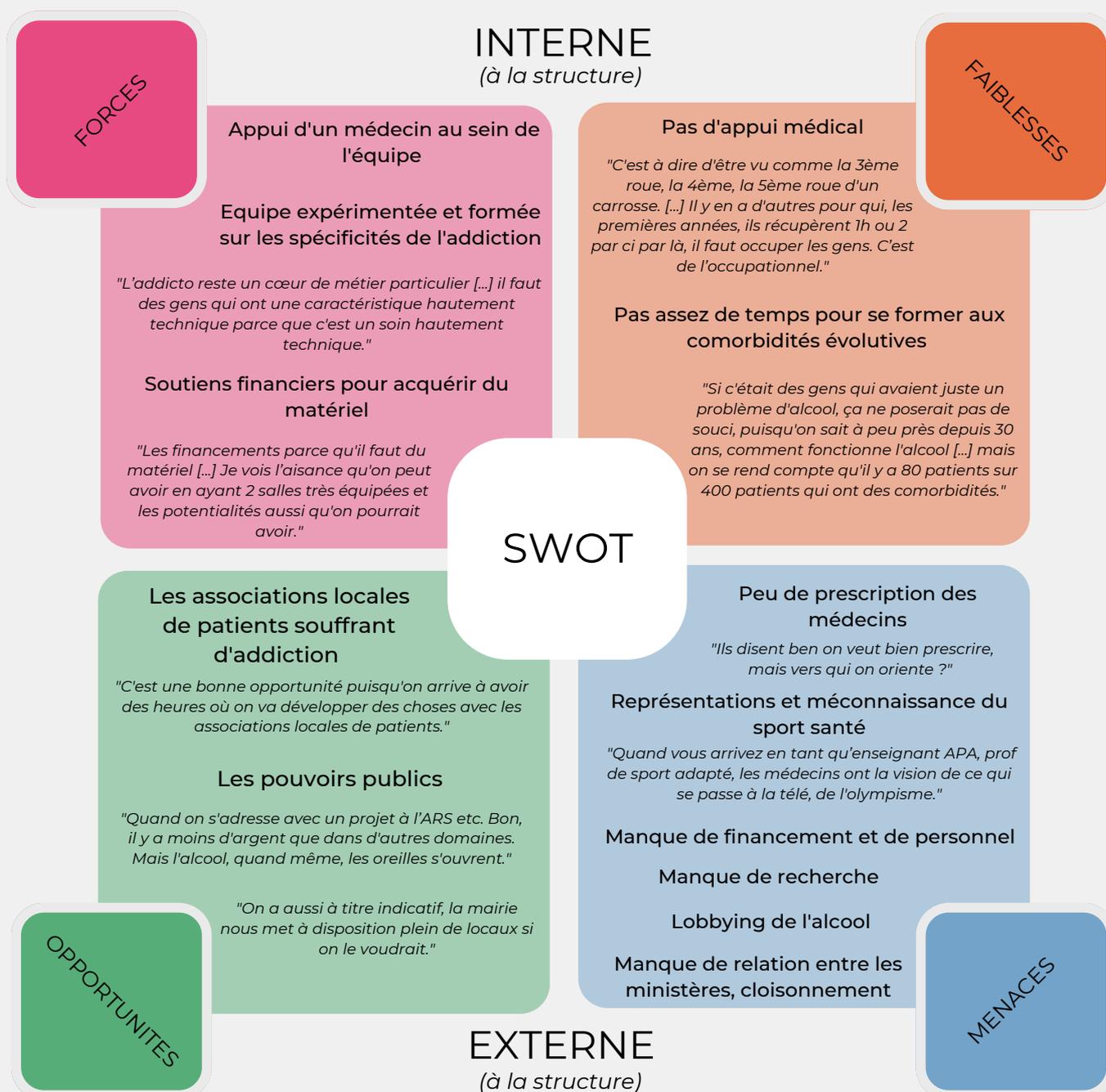
Evaluation et résultats

Concernant l'évaluation, l'enseignant APA s'appuie sur des retours d'expériences des patients et les tests de condition physique : "Ce sont des tests pour la population générale qui ont été validés, si la personne a une pathologie spécifique, elle va être bridée naturellement par sa pathologie."

Une étude portant sur l'évaluation des effets du programme a permis de mettre en avant une amélioration significative des performances de chaque dimension de la condition physique indépendamment de la sévérité de la santé globale et de la condition physique initiale : "A l'entrée du séjour, environ 90% des patients sont en dessous des résultats généraux contre environ 50% à la sortie." Les patients présentent une dynamique plus active dans leur parcours de soin et leur vie quotidienne et apportent des retours positifs quant à leur prise en charge.

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Verbatims

- Les comorbidités : une place importante dans la prise en charge des patients

"C'est là toute la complexité de la prise en charge en collectif. Si vous avez dans un groupe des gens qui ont des troubles neurologiques liés à l'alcool, d'autres qui ont des troubles cognitifs, d'autres qui ont des douleurs chroniques et puis d'autres personnes qui ont des problèmes cardiovasculaires, comment vous allez construire une séance collective avec des gens qui ont 4 problématiques différentes ? C'est là l'intérêt d'avoir de l'individuel puisqu'on va pouvoir travailler en plus de l'addicto si la personne a un diabète, un trouble neurologique des membres périphériques, on va vraiment pouvoir spécifier notre prise en charge parce qu'en collectif on va rester général et puis ensuite on va essayer d'affiner en fonction des pathologies secondaires. [...] Je vous dis, 80% d'entre eux ont des maladies secondaires et souvent, la maladie secondaire comme en gériatrie, a plus d'influence que la maladie principale."

- Un lobbying très présent

"Il y aura toujours des gens qui consomment de l'alcool mais il y a aussi un fort lobbying. Si vous vous rapprochez de la Nouvelle Aquitaine avec notre région viticole, on en vit beaucoup quand même. On est entouré de vignes, alors commencer à dire qu'il faut plus consommer, bon voilà... Donc il y a ce frein qui, on va dire, est subjectif mais qui est quand même assez présent. On le voit avec la société française d'addictologie, elle n'est pas beaucoup financée, elle est moins financée que la cancéro par exemple. On est dans les derniers au niveau des financements de recherche, etc."

Pistes d'amélioration

Les pistes d'amélioration possibles évoquées par l'enseignant APA seraient de produire des études scientifiques et de publier sur l'activité physique et les conduites addictives ainsi que construire un réseau entre les acteurs de ces thématiques.

"Ce qui manque, c'est une structuration."

Financements

Les interventions d'activités physiques adaptées sont prises en charge par la sécurité sociale dans la cadre de leur hospitalisation. Il n'y a donc aucun reste à charge pour les patients bénéficiaires sauf s'ils demandent des options de confort supplémentaire.

Pour en savoir plus, c'est par ici : hopital@hopital-stpons.com

Pour prendre contact avec le porteur de ce projet, c'est par ici :

Michael Bulvestre
Enseignant APA
CH de Saint-Pons-de-Thomières
m.bulvestre@gmail.com



Centre hospitalier Camille Claudel

(Service d'addictologie)

Prise en charge

Toutes substances

Adultes

Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès de Benoît Maingard, enseignant en activité physique adaptée du service d'addictologie du Centre Hospitalier Camille Claudel à Angoulême dans le département de la Charente.



Origine de l'intégration de l'APA dans la prise en charge des patients

Hospitalisation complète (10 lits).

L'intégration de l'APA en hospitalisation complète résulte d'un besoin de terrain identifié par l'établissement.

Pratique extra-hospitalière (en cours de développement).

L'intégration de l'APA en hospitalisation de jour de l'identification de besoins de terrain par les acteurs du territoire tels que les CSAPA sur le suivi des patients après un séjour.

Equipe

L'équipe du service d'addictologie du Centre Hospitalier Camille Claudel est composée d'un addictologue, d'aides soignant(e)s, d'agents de services hospitaliers, d'une assistante sociale, d'une diététicienne, d'une éducatrice spécialisée, d'un enseignant APA, d'infirmiers(ères), d'un médecin, d'un pharmacien et d'un psychologue.

Objectifs de la prise en charge en APA

Hospitalisation complète

Les objectifs de cette prise en charge APA sont de :

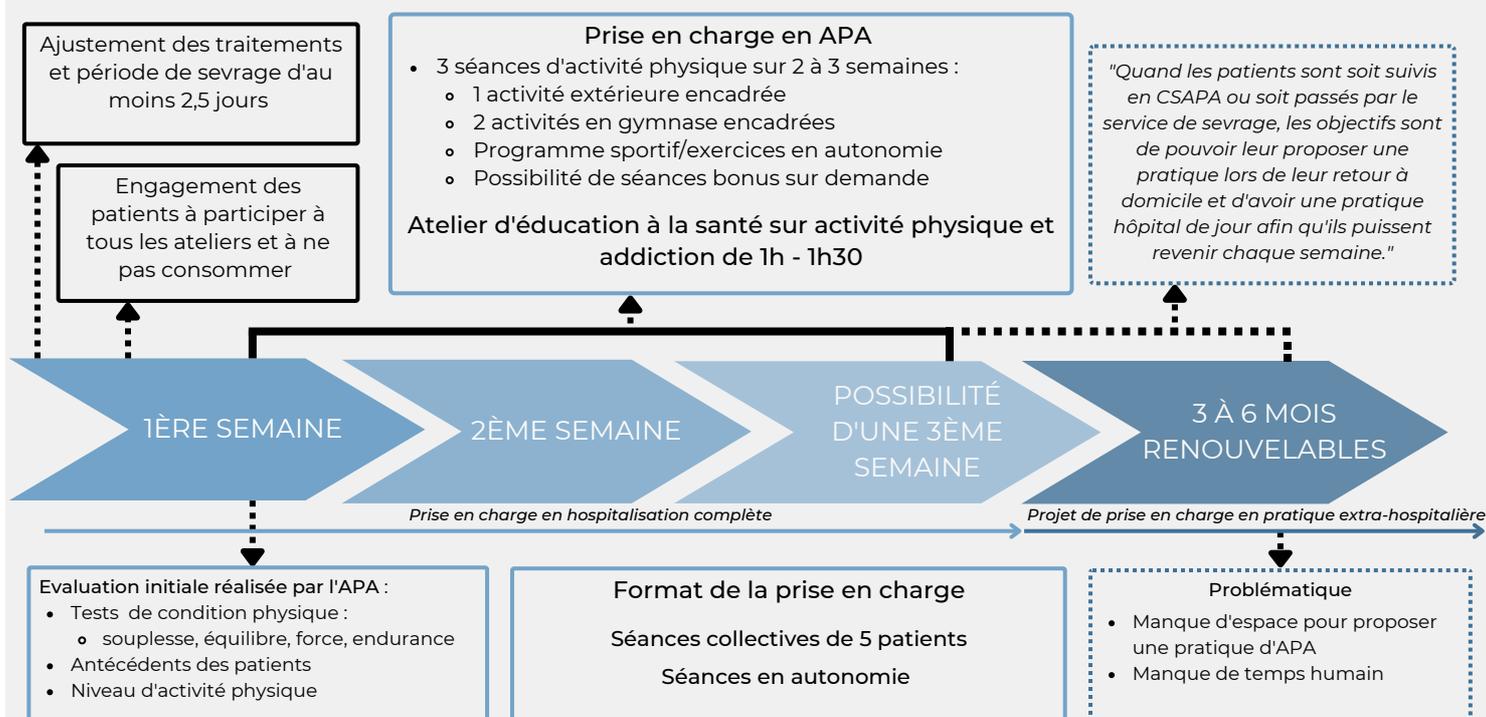
- diminuer les affects négatifs : craving et dépression ;
- créer du lien social ;
- améliorer la condition physique et psychique ;
- favoriser la pratique d'une activité physique.

Pratique extra-hospitalière

Les objectifs de cette prise en charge APA sont de :

- orienter les patients vers des structures sportives ;
- offrir des soins adaptés aux patients dans le cadre des addictions ;
- créer des offres de soins passerelles qui s'articulent entre l'hospitalisation et le retour à domicile.

Organisation de la prise en charge en APA



Verbatims sur la prise en charge

Atelier d'éducation à la santé : "Ça permet d'aborder ces sujets avec eux, de ne pas juste leur faire pratiquer une activité physique, c'est d'engager le changement."

Séances collectives : "Après l'évaluation en fin de semaine, il y a une séance d'activité physique adaptée qui est plutôt douce [...] Ensuite, le lundi c'est une activité extérieure. Et le mercredi d'après donc, une activité en salle plus intense."

Séances en autonomie : "Je leur distribue aussi un programme sportif quand ils en font la demande et je peux proposer aussi des activités plutôt loisirs comme du tennis de table ou des séances bonus quand ils ont du temps."

Moyens matériels

L'enseignant APA peut s'appuyer sur un gymnase de 50m² avec un appareil de musculation multi-usage, un vélo elliptique, un rameur, deux vélos, des haltères et des élastiques. Il y a la possibilité de déplacements avec un minibus pour réaliser des activités extérieures telle que la randonnée.

Observations et résultats

Concernant l'évaluation, l'enseignant APA s'appuie sur :

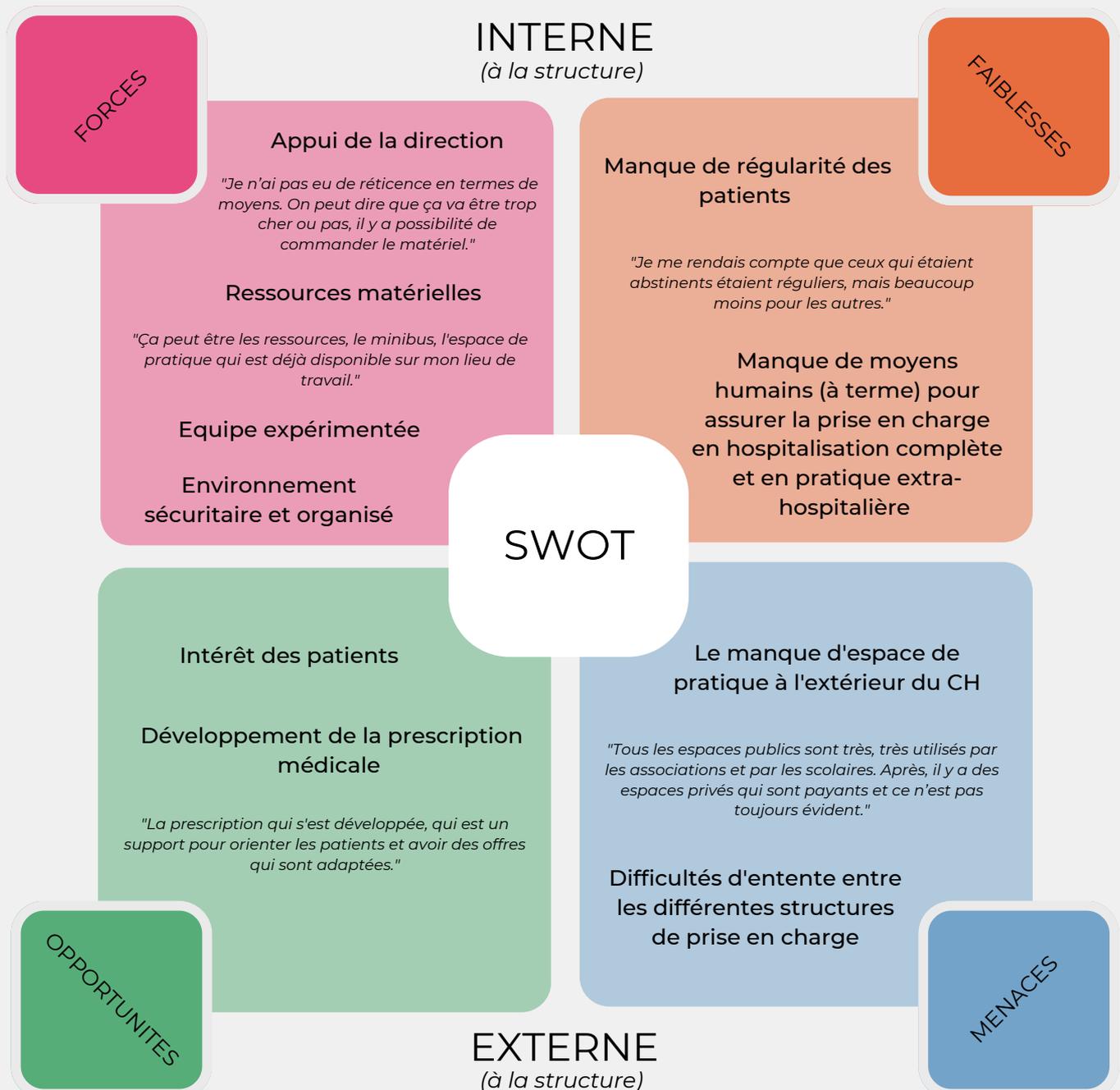
- les observations de l'équipe pluridisciplinaire ;
- les retours d'expériences des patients.

Les retours d'expériences obtenus suite au séjour sont généralement :

- une meilleure forme des patients et une prise de plaisir ;
- des retours positifs notamment sur les séances d'APA à caractère ludique.

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Facteurs de réussite

*"Sur deux semaines, ils sont dans un cocon, ils sont loin des substances avec un suivi médical donc forcément il y a de la régularité."
"Les personnes qui arrivent plutôt non-alcoolisées ou abstinents depuis plusieurs jours, ils ont un facteur de réussite plus important."*

Pistes d'amélioration

La piste d'amélioration qui a été évoquée est de mettre en place des actions complémentaires pour réduire l'ambivalence entre ce que les patients ont l'intention de faire et ce qu'ils font réellement.

Financements

Le financement est assuré à 100% par le fonctionnement du centre hospitalier. Il n'y a pas de reste à charge pour le patient.

Pour en savoir plus, c'est par ici :

<http://www.ch-claudel.fr/index.php/offre-de-soins-psychiatrie-adulte/psychiatrie-adulte-chcc/accueil-orientation-et-addictions>

Pour prendre contact avec le porteur de ce projet, c'est par ici :

Benoît Maingard
Enseignant APA
CH Camille Claudel
07 87 05 02 77
addictologie@ch-claudel.fr

Prise en charge

Toutes substances

Adultes



Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès du directeur du Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation Addictologique (CSMRA) l'Avancée à Saint-Brieuc dans le département des Côtes d'Armor.

Origine de l'intégration de l'APA dans la prise en charge des patients

L'intégration de l'APA dans la structure résulte de l'intérêt du directeur pour l'approche APA en addictologie et fait suite à la réponse à un appel à projet de l'ARS Bretagne.



Equipe

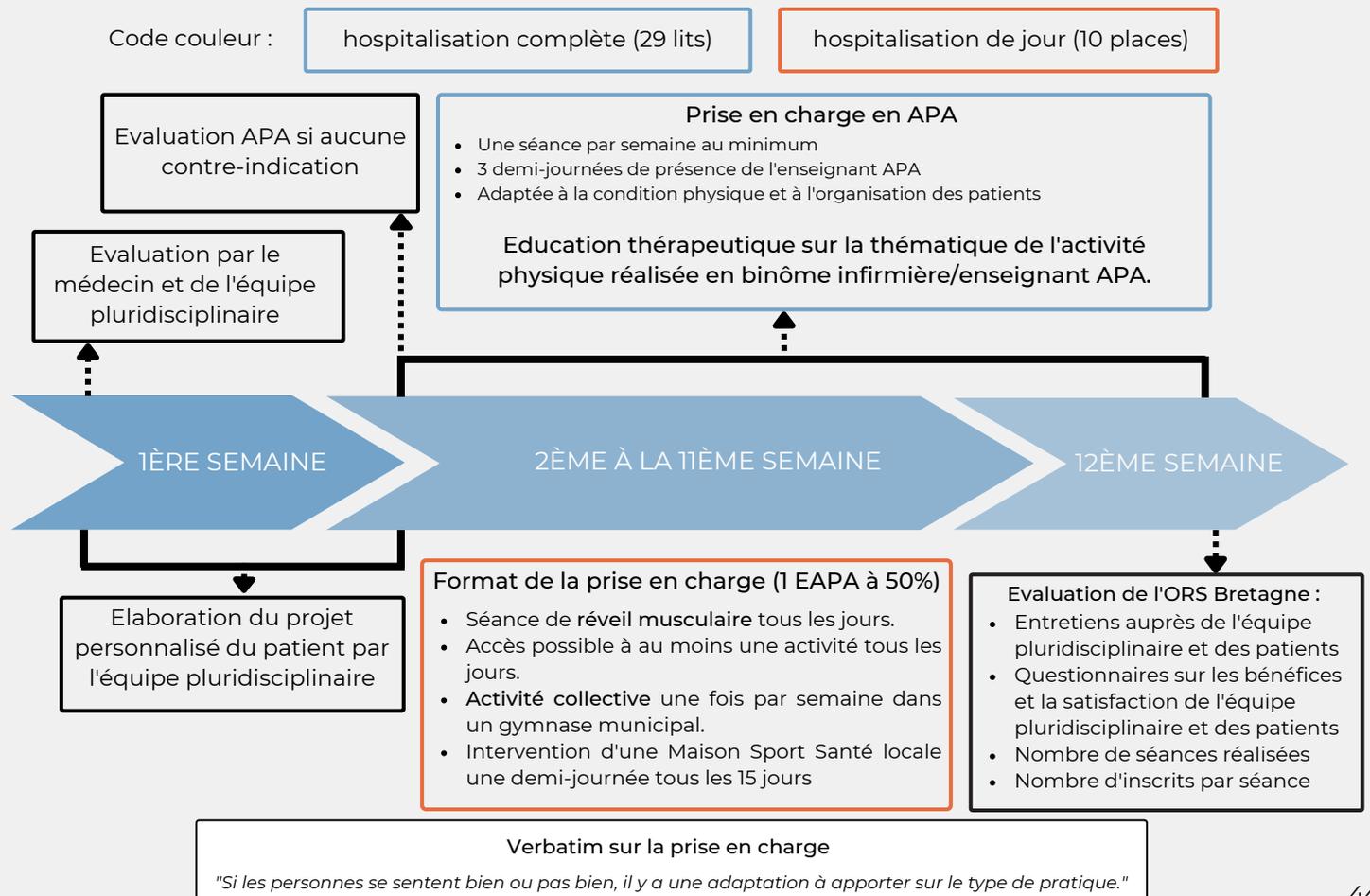
L'équipe du service d'addictologie est composé d'un animateur, d'une assistante sociale, d'un enseignant APA à mi-temps, d'une ergothérapeute, d'infirmiers(ères), de médecins, d'une neuropsychologue, d'une psychologue, d'une psychomotricienne et d'une technicienne d'insertion sociale et familiale (TISF). Dans le cadre de l'hospitalisation complète, un partenariat est établi depuis 2018 avec la Fédération Française Sports pour Tous (mise à disposition de temps APA, mise en lien avec les réseaux de clubs affiliés, achat de licences sportives pour les patients). L'équipe du CSMRA bénéficie également d'une collaboration étroite avec la Maison Sport Santé d'Armor.

Objectifs de la prise en charge en APA

Les objectifs de cette prise en charge APA sont de :

- reconditionner à l'effort ;
- redonner goût à l'activité physique ;
- favoriser le mieux-être ;
- diminuer les affects négatifs au niveau psychosocial.

Organisation de la prise en charge en APA



Moyens matériels

L'enseignant APA peut s'appuyer sur 2 salles de sports extérieures (équipées de rameurs), un accès à un gymnase municipal et les locaux de l'établissement.

Evaluation et résultats

L'évaluation de cette prise en charge a été réalisée par l'ORS et l'ARS Bretagne en 2021. Les indicateurs étaient :

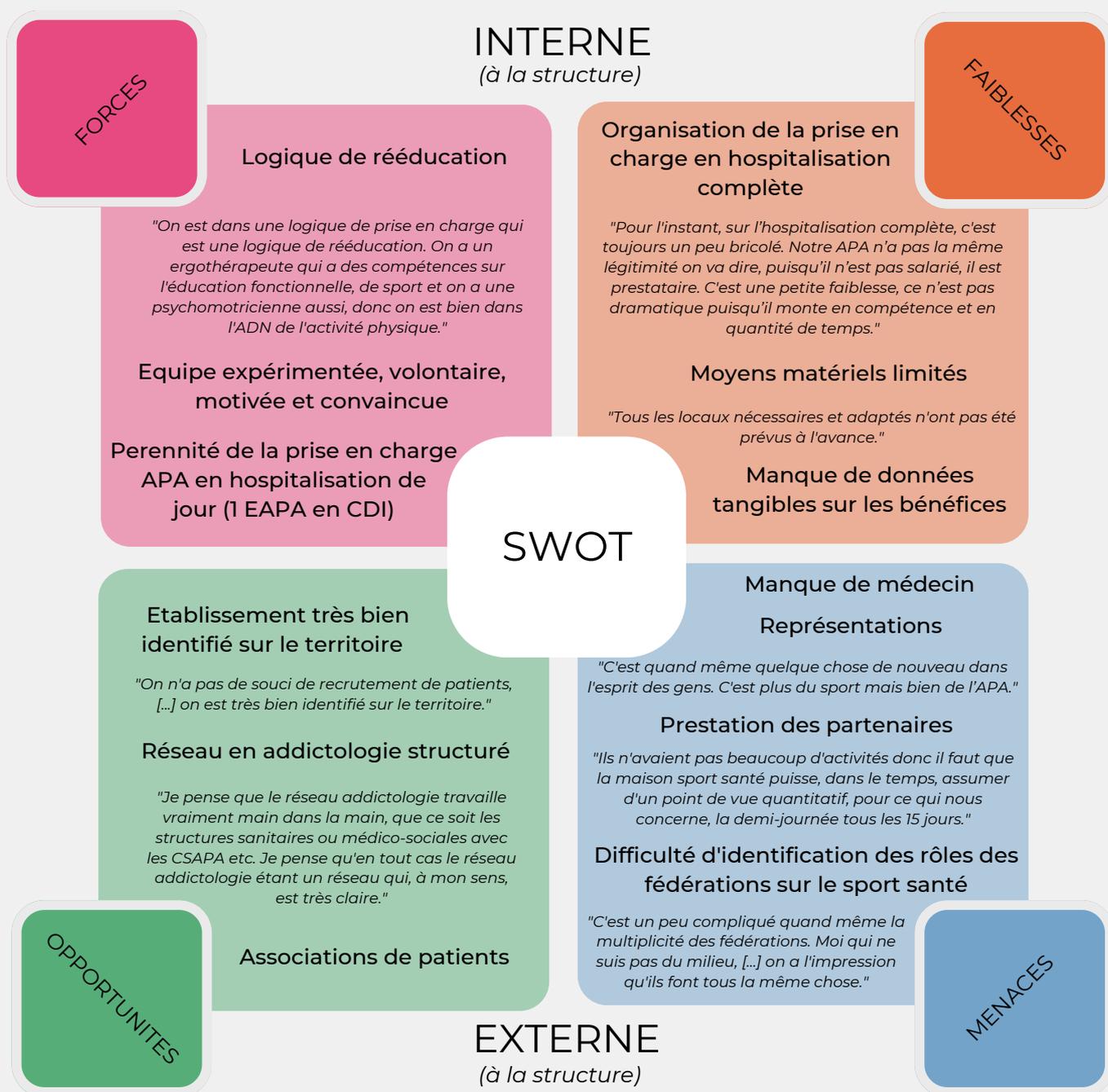
- **Qualitatifs par entretiens directifs** auprès des professionnels et patients : implication des patients, évolution de leur niveau de santé, relations sociales, encadrement en APA et poursuite d'une activité physique.
- **Quantitatifs par questionnaire** auprès des patients : implication, évolution de leur niveau de santé, évolution de leur consommation, estime de soi, relations sociales, satisfaction et éventuelle poursuite d'activité physique.

Les retours d'expériences obtenus suite au séjour sont généralement :

- une diminution des consommations ;
- des effets bénéfiques sur le bien-être et l'hygiène de vie ;
- une implication forte des patients et un niveau de satisfaction élevé ;
- une volonté marquée de poursuivre une activité physique.

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Pistes d'amélioration

Les pistes d'amélioration qui ont été évoquées sont de structurer la fin des soins, pérenniser la pratique dans le quotidien lors du retour à domicile et pérenniser dans le temps le positionnement de l'ARS Bretagne sur l'APA et les addictions.

Financements

Le financement de cette prise en charge est à hauteur de 50% pour l'ARS Bretagne, 25% pour la Fédération Sport pour tous et 25% pour les fonds propres de l'établissement. Il n'y a aucun reste à charge pour les patients.

Pour en savoir plus, c'est par ici :

<https://www.ahbretagne.com/lavancee/>

Pour prendre contact avec le porteur de ce projet, c'est par ici :

Monsieur Guihard Jean-Philippe
Directeur du Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation Addictologique (CSMRA)
Pl. de la Liberté, 22000 Saint-Brieuc
02 96 68 03 64
secretariat.lavancee@ahbretagne.com

De l'activité physique pour les personnes accompagnées en Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) - Mission santé de la ville d'Annecy

Prise en charge

Toutes substances psychoactives ou non

Jeunes et adultes repérés par les CSAPA, CJC ou autres professionnels sanitaires et sociaux/d'addictologie/APA

Cette fiche projet a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif mené auprès d'une médecin de santé publique de la Mission santé de la ville d'Annecy en Haute-Savoie.



Origine du projet

Ce projet est issu :

- d'un intérêt porté par la ville d'Annecy depuis de nombreuses années sur la thématique de la prévention des addictions ;
- de la réponse aux appels à projets de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) départementaux ;
- de la réponse à un appel à projet national présentant 4 fiches actions dont l'une portait sur l'APA auprès d'usagers ayant une dépendance à un produit psychoactif (idée émanant d'un centre de soins en addictologie).

Equipe et partenaires

L'équipe du projet est composée d'une médecin de santé publique, de membres de deux CSAPA de la ville, dont l'un a participé à la rédaction de la fiche action et d'une apprentie en master APA. Cette équipe a la volonté de travailler avec la Maison Sport Santé de la ville.

Objectifs et organisation du projet

Objectifs : proposer des moments de sociabilité à des profils éloignés de la pratique, faire découvrir les opportunités de pratique sur le territoire, inscrire l'APA dans un parcours de prise en charge, rétablir le lien social, apporter du bien-être .

« Il faut se poser la question d'agir plutôt en matière de réduction des risques que d'attendre des gens qu'ils viennent dans l'activité sobres et sans avoir consommé. »

Intervention

Une séance d'activité physique collective toutes les deux semaines encadrée par un indépendant sensibilisé aux problématiques d'addictions et d'un membre du CSAPA.

8 personnes maximum prises en charge par séance.

15 séances réalisées pendant les années 2021 et 2022.

"Ça a commencé par des sorties rando. Ensuite, en hiver, on a fait des sorties raquettes et ensuite à partir du printemps, alternance rando une semaine et vélo, une autre semaine jusqu'au mois de juin."

"Notre volonté au départ, c'était de faire des activités de nature parce qu'on se disait aussi que reprendre contact avec la nature, ça pouvait être important dans l'accompagnement dans la prévention des addictions."

Perspectives

1

Un recensement des besoins sera réalisé par l'apprentie en master APA et santé afin de proposer un programme adapté, en complémentarité avec l'état des lieux initié par la Maison sport santé.

2

L'apprentie développera des protocoles et animera des séances adaptées aux besoins et attentes des bénéficiaires.

3

Un travail sur l'évaluation des séances proposées sera réalisé pour voir si elles ont répondu aux besoins et attentes des bénéficiaires.

"L'apprentie, elle a travaillé un peu sur les protocoles de séances d'activités physiques avec des conditions à remplir pour qu'elle puisse nous proposer un document à la fin de son apprentissage, qu'on pourrait réutiliser avec d'autres encadrants sportifs et les CSAPA".

Démarchages

Démarchage de clubs sportifs proposant de l'APA et prêts à accueillir des usagers ayant une dépendance à un produit psychoactif.

"On est en train de faire le recensement des clubs sportifs qui seraient ouverts à ce type d'encadrement. Il faut choisir des sports qui sont compatibles avec d'éventuelles consommations. Enfin pas prendre du sport automobile, et puis on voulait des choses locales où potentiellement les gens puissent retourner ensuite."

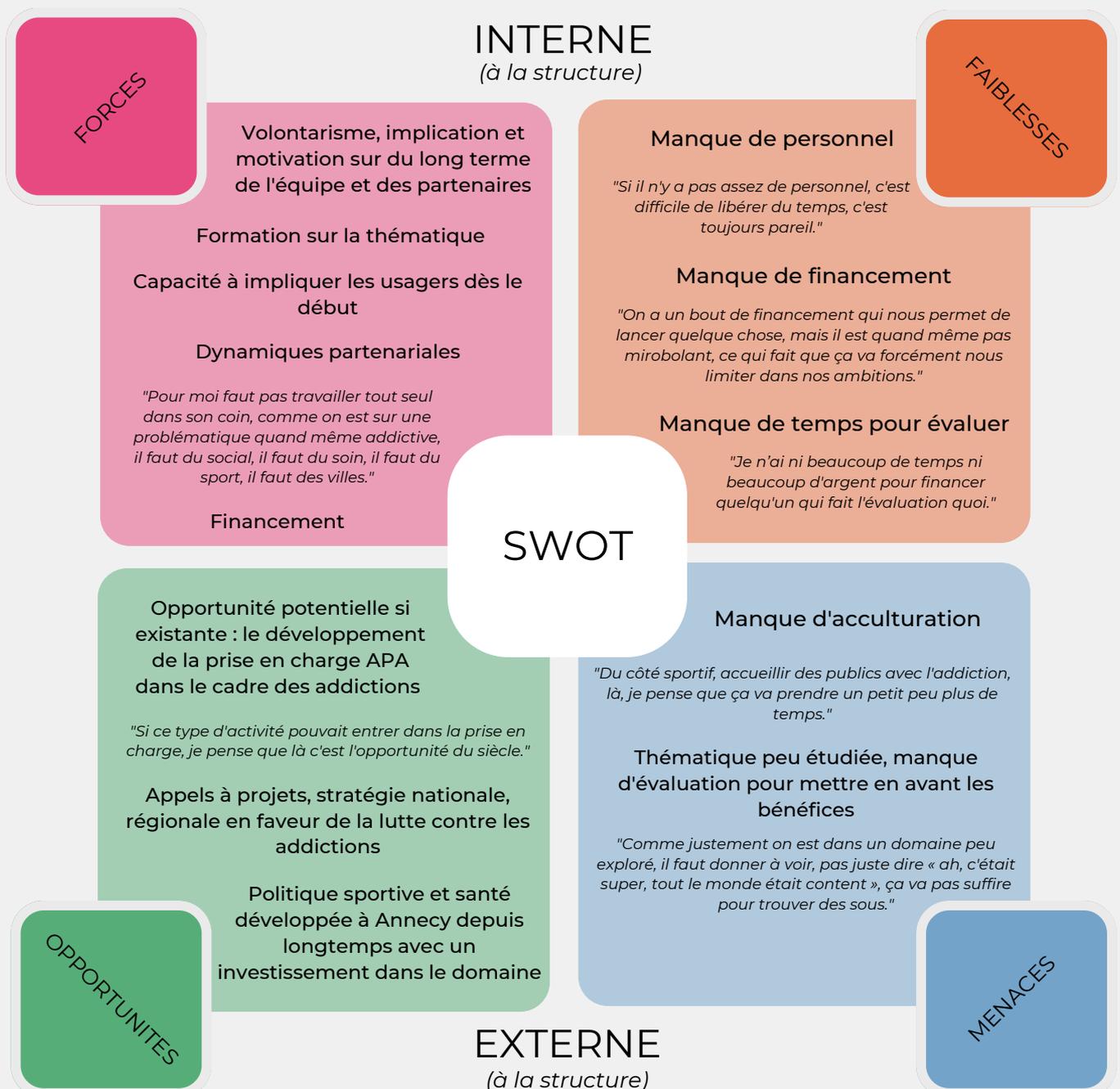
Concernant les clubs : "Il faut déjà les brancher sur ce public là parce que pour l'instant l'APA c'est quand même maladie chronique, problème cardio-vasculaire, diabète etc. Et bien que la maladie addictive puisse être considérée comme une maladie chronique, on sent que dans certains clubs, il y a encore un petit peu de travail à faire en matière de tolérance."

Certains verbatims apportent des précisions quant à l'organisation des actions :

- Mobilisation de professionnels du CSAPA afin d'accompagner les personnes une fois tous les 15 jours : *"Il faut une vraie volonté du CSAPA pour libérer quelqu'un de sa partie soin ou prévention pour faire ça un après-midi tous les 15 jours."*
- Difficulté à mobiliser certains publics cibles : *"Avec des publics qu'on a du mal à mobiliser si d'emblée on leur propose des choses qui ne sont pas susceptibles de leur plaire, on va à l'échec direct."*
- Intégration libre dans un groupe de pratique : *"Je pense quand même que dans un premier temps en tout cas à mon avis, il y a une phase transitoire qui est nécessairement avec un petit groupe de personnes volontaires partageant les mêmes problèmes. Et après le tout, c'est de faire la passerelle vers quelque chose de plus droit commun, et tout ça, ça prend du temps."*
- Mobilisation des professionnels des CSAPA : *"La mobilisation des professionnels du CSAPA était très importante, justement pour relancer, pour stimuler. Et on sait que les personnes en précarité dans toutes les activités, hein, qu'elles soient sportives ou pas sportives, on a toujours une déperdition entre le moment où les gens s'inscrivent et là, le moment où on fait l'activité."*

Freins et leviers

Les forces et leviers sont organisés à la manière d'un SWOT. Les forces et faiblesses correspondent aux freins et leviers internes à la structure tandis que les opportunités et menaces concernent les freins et leviers externes.



Evaluation et résultats

Le questionnaire de satisfaction est difficile à mettre en place en fin de séance car les participants ont parfois besoin d'aller consommer et ne viennent pas à toutes les séances. De plus, la difficulté à remplir les questionnaires de satisfaction à chaque séance est aussi liée à la difficulté des publics à parler de leurs ressentis ainsi qu'à la contrainte supplémentaire que représente le remplissage écrit.

Les résultats principaux sont :

- **des retours positifs des professionnels du CSAPA**, notamment sur le lien avec les personnes accompagnées qui peut se mettre en place dans ce type de séances ;
- **des retours positifs des personnes accompagnées** : *"les usagers nous ont quand même dit "Ça fait du bien de retrouver d'autres gens, de faire quelque chose en groupe." parce qu'il y avait quand même des personnes qui étaient plutôt isolées avec leur consommation."*

Facteurs de réussite

D'après la médecin de santé publique interrogée, le fait de disposer de ressources humaines et d'*"être vraiment bien en lien avec les professionnels de l'addictologie"* sont des facteurs de réussite.

Pistes d'amélioration

Les pistes d'amélioration évoquées ont été :

- **la formation des professionnels du milieu de l'addictologie** à l'intérêt de proposer de l'activité physique adaptée dans la prise en charge des personnes accompagnées ;
- **la formation des clubs à la thématique des addictions** et à ce qu'ils pourraient apporter en matière d'activité physique adaptée pour ces publics.

« Si on veut que l'accueil des personnes puisse se faire, que ça puisse durer, il faut à mon avis sensibiliser et former un minimum des 2 côtés, et ça je ne l'avais pas forcément prévu dans le projet. Parce qu'il faut une vraie mobilisation des accompagnants en parallèle de l'éducateur sportif. »

Financements

Le projet est financé par la ville d'Annecy qui reçoit 50 000€ par an pendant 3 ans par la MILDECA pour le projet global, dont 7000€ pour réaliser ce projet.

Pour plus d'informations et pour prendre contact avec les porteurs de ce projet, c'est par ici :

ANNECY

Dr Michèle MANGIN-TONDEUR
Direction Santé, Hygiène, Seniors - Mission santé
Coordinatrice des politiques de santé

Mairie - Esplanade de l'hôtel-de-ville - BP 2305 - 74011 Annecy cedex
Tél. 06 50 03 60 37 / 04 85 46 73 90
michele.mangintondeur@annecy.fr



ANSES. (2016). *Actualisation des repères du PNSS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité.*

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>

MILDECA. (2022). *Qu'est-ce qu'une drogue ?* | MILDECA. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-drogue>

Ministère de la santé et de la prévention. (2023, juin 2). *Addictions*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/>

Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité.*