

TABACAP

Prévention du tabagisme auprès des personnes
en situation de handicap par le développement
des compétences psychosociales



DOSSIER DOCUMENTAIRE

Dossier réalisé avec le financement de
la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie



Fédération Nationale
d'Éducation et
de promotion de la Santé

www.fnes.fr

Suivez-nous





Auteur : Agathe Sandon, chargée d'ingénierie documentaire, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Bourgogne-Franche-Comté

Projet sous la direction de : Christine Ferron, Séverine Lafitte, Fnes

Conception graphique : Rémi Pommereuil, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Normandie

Citation : Sandon A. Tabacap : prévention du tabagisme pour les personnes en situation de handicap par le développement de leurs compétences psychosociales. Dossier documentaire. Saint Denis : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé ; 01/2020. 59 p.

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

Remerciements : Nous remercions pour leur relecture attentive les membres du comité de pilotage et du groupe de travail du projet "Tabacap"

Janvier 2020

Méthodologie de recherche documentaire

Problématique et stratégie de recherche documentaire

L'objet de cette recherche est de rassembler les données de la littérature scientifique relatives à l'efficacité des approches de développement des compétences psychosociales en termes de prévention primaire et secondaire du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap. Cette recherche vise également à identifier les outils d'intervention utilisables pour mettre en œuvre cette approche auprès de ce public particulier.

La stratégie de recherche déployée s'est donc orientée vers des bases de données scientifiques françaises et internationales, spécialisées dans le champ de la santé publique ou des sciences humaines. Ces bases ont été interrogées à l'aide d'une liste de mots clés en français et en anglais, en se limitant à la littérature récente, postérieure à l'année 2000.

Certains mots clés ont également été utilisés pour mettre en place une veille à l'aide d'agents d'alerte, ou pour interroger d'autres types de sources comme des moteurs de recherches spécialisés dans les ressources académiques (*Google Scholar*, *Bibliothèque de santé*, etc.) ou les réseaux sociaux (*Twitter* et *LinkedIn*).

Pour compléter ces recherches, des centres de documentation ont été contactés et des sites Internet spécialisés consultés.

Bases de données interrogées

Plusieurs bases de données scientifiques françaises et internationales ont été interrogées. Elles proposent toutes des ressources fiables dans le champ de la santé et/ou des sciences humaines.

Bases de données bibliographiques

- Banque de Données en Santé Publique <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/>
- Bib Bop <http://www.bib-bop.org/index.php>
- Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap <https://www.firah.org/fr/base-documentaire.html>
- Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies <https://www.ofdt.fr/portail-documentaire/>
- National Library of Medicine (NCBI NLM) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>
- Système Universitaire de Documentation (SUDOC) <http://www.sudoc.abes.fr>

Bases de données documentaires

- Archives ouvertes HAL <https://hal.archives-ouvertes.fr/>
- British medical journal <https://www.bmj.com/>
- CAIRN <https://www.cairn.info/>
- Cochrane library <https://www.cochranelibrary.com/>

- Doc CISMEF <https://doccismef.chu-rouen.fr/dc/>
- EM premium <https://www.em-premium.com/>
- Erudit <https://www.erudit.org/fr/>
- Journal of the American Medical Association <https://jamanetwork.com/>
- John Libbey Eurotext <https://www.jle.com/fr/index.phtml>
- Littérature scientifique en Santé (LISSa) <https://www.lissa.fr/dc/#env=lissa>
- Oxford journals <https://academic.oup.com/journals>
- Research Gate <https://www.researchgate.net/>
- Sage journals <https://journals.sagepub.com/>
- Science direct <https://www.sciencedirect.com/>
- Taylor and Francis online <https://www.tandfonline.com/>
- Theses.fr <http://theses.fr/>
- Wiley online library <https://onlinelibrary.wiley.com/>

Bases de données factuelles

- OSCARS
- LiSSa

Services de documentation et centres de ressources contactés

Plusieurs centres de ressources documentaires spécialisés dans le champ du handicap, de la santé mentale ou des addictions ont été contactés. Parmi eux figurent quelques structures locales dijonnaises. Beaucoup d'entre elles ne disposaient pas de documents sur le sujet, celles qui sont citées ci-dessous sont celles qui ont répondu.

- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)
- Centre hospitalier spécialisé (psychiatrie) La Chartreuse, Dijon
- Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) (Bourgogne-Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Grand Est)
- Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA) <http://www.inshea.fr/>
- Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)
- Réseau documentaire autour du handicap (REDOC 69-H)
- Société d'Entraide et d'Action Psychologique, Dijon (SEDAP) <http://www.addictions-sedap.fr/>

Personnes ressources

Au fil de la veille mise en place dans le cadre de cette recherche, quelques personnes ressources ont été identifiées.

Un contact a été pris avec Grégory Lagrange du Groupe SOS suite à son tweet du 15/02/19. Il n'y a malheureusement pas d'écrits communicables à l'externe au sujet de ce projet mais il peut être recontacté au sujet de cette action qui a été évaluée.

<https://twitter.com/GregoryLagrange>

[15 févr] Le FAM Maraîchers [@GroupeSOS](#) va mener auprès d'un groupe de résidents fumeurs et pour une 3ème année une action originale et évaluée de Réduction Des Risques (RDR) Tabac via l'usage accompagné de cigarettes électroniques [#Handicap](#) [#santementale](#) [#addiction](#) [#tabac](#) [#concretement](#)

Une autre personne ressource a été conseillée par l'une des structures contactées (la SEDAP) : Alice Deschenau, psychiatre au service Addictions de l'hôpital Paul Guiraud à Paris, et rédactrice en chef de la revue *What's up Doc* : <https://twitter.com/alicedeschenau>

Un compte Twitter pourrait être intéressant à suivre dans le cadre de ce projet <https://twitter.com/TobaccoUse> : il s'agit d'une revue internationale, évaluée par les pairs, en libre accès, qui s'intéresse à tous les sujets liés au sevrage tabagique et aux impacts de la consommation de tabac sur la santé.

Sites Internet consultés

La recherche menée a permis d'identifier quelques sites ressources spécialisés dans le champ du handicap et/ou de la santé mentale, ou des addictions.

Australie

- Centre for applied disability research <https://www.cadr.org.au>

Belgique

- Fonds des affections respiratoires (FARES) <https://www.fares.be>

Canada

- PACT partnership to assist with cessation of tobacco <http://www.makeapact.ca/>

France

- Centre d'observation de la société <http://www.observationsociete.fr/>
- Fédération APAJH Association d'aide et de placement pour adolescents handicapés <http://apajh.org/>
- Handicap.fr <https://informations.handicap.fr/>
- Handiplanet échanges, partage d'expériences sur le handicap mental et psychique <http://www.handiplanet-echanges.info/>
- Institut fédératif de recherche sur le handicap <http://ifr-handicap.inserm.fr/>
- Psycom <http://www.psycom.org/>
- Secrétariat d'état auprès du Premier Ministre chargé des personnes handicapées <https://handicap.gouv.fr/>

États-Unis

- American psychiatric nurse association <https://www.apna.org/>
- American psychological association <https://psycnet.apa.org/>
- University of Colorado, Behavioral health and wellness program <https://www.bhwellness.org>
- University of Indiana, Indiana prevention resource center (IPRC) <https://iprc.iu.edu/>

Royaume-Uni

- Society for the study of addiction <https://www.addiction-ssa.org/>
- Université de Leeds, Centre for disability studies <https://disability-studies.leeds.ac.uk>

Principaux mots clés utilisés

Les mots clés retenus proviennent de plusieurs thésaurus : celui de la BDSP, le thésaurus en éducation pour la santé, le thésaurus TOXIBASE, les mots clés MeSH, et ceux utilisés dans les différentes bases de données interrogées.

- handicap / personne en situation de handicap / personne handicapée / handicapé / invalide / invalidité
- handicap mental / handicap physique / handicap psychomoteur
- intellectual disability / mental illness
- disabled / disability
- compétences psychosociales / social skills
- addiction(s) / conduites addictives / dépendance toxique
- tabac / tabagisme / substances psychoactives /drogue(s)
- sevrage tabagique / arrêt du tabac
- ESMS / ESAT / institution
- substance use and misuse
- prevention / prévention
- smoking / tobacco use / tobacco cessation / smoking cessation
- educational resources/ games/ tools
- social skills training
- special needs
- empowerment
- health inequalities
- quitline / telephone counseling
- [...]

Plan de la synthèse documentaire

1. Handicap : définitions et données contextuelles	9
2. Handicap et questions de santé	11
2.1. Handicap et conduites addictives.....	12
2.2. La prévention : entre représentations et réalité... ..	13
3. Intervenir auprès des personnes en situation de handicap.....	15
3.1. Les freins.....	17
3.2. Les leviers d'intervention	18
3.3. Développement des compétences psychosociales (CPS) et prévention du tabagisme	20
4. Exemples d'actions	25
4.1. Action menée par le Service d'Étude et de Prévention du Tabagisme (SEPT asbl).....	26
4.2. Programme de prévention et d'aide à l'arrêt du tabac en ESAT développé par le Centre régional de lutte contre le cancer de Montpellier et l'association Gefluc LR.....	27
4-3 – « Living Independent From Tobacco » (LIFT) : un programme d'aide à l'arrêt du tabac fondé sur les données probantes.....	28
4-4 « Prepared on time » : un programme e-learning à destination des adolescents avec un handicap intellectuel, basé sur le développement des CPS.....	28
4-5 Un programme développé par le personnel infirmier en unité psychiatrique	29
4-6 Autres projets en émergence	29

Synthèse documentaire

Introduction

Le tabagisme est l'une des premières causes de mortalité « évitable » en France. Les personnes en situation de handicap y sont particulièrement exposées, avec une consommation souvent plus élevée et des taux de sevrage moins importants qu'en population générale.

Elles payent ainsi un lourd tribut au tabagisme alors qu'elles ne bénéficient que de peu d'aide au sevrage et d'information appropriée. Lutter contre le tabagisme chez les populations en situation de handicap, notamment mental, serait pourtant bénéfique à plus d'un titre : réduire la mortalité et la morbidité, optimiser l'efficacité des traitements psychotropes, réduire les coûts à la fois pour les personnes et pour la société et lutter contre l'isolement des patients.

Le manque de programmes d'aide à l'arrêt est souvent lié à l'idée selon laquelle le fait d'arrêter de fumer et le recours à des substituts nicotiques aggraveraient les symptômes psychiatriques chez les patients en situation de handicap mental ou psychique, ou que fumer représenterait l'une de leurs « seules libertés ». Cependant, ces personnes ont les mêmes droits que les autres à recevoir une information appropriée, une éducation pour la santé de qualité et un soutien au sevrage. Les études ont d'ailleurs montré qu'elles avaient à la fois envie d'arrêter de fumer et des attentes en termes d'information et de soutien. Différentes stratégies d'aide au sevrage se sont révélées efficaces même si elles sont rarement proposées (conseil individuel, interventions de groupe, lignes d'écoute, etc.).

Promouvoir la santé de ces populations et les soutenir dans l'arrêt du tabagisme représentent ainsi des enjeux fondamentaux de santé publique et de réduction des inégalités sociales de santé, ainsi qu'un enjeu en termes d'accès aux droits.

1. Handicap : définitions et données contextuelles

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (ICF) définit le handicap comme un terme générique pour les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation. Le handicap est l'interaction entre des sujets présentant une affection médicale [...] et des facteurs personnels et environnementaux (par exemple attitudes négatives, moyens de transport et bâtiments publics inaccessibles, et soutiens sociaux limités). »

« À la classification par pathologies¹ s'est substituée dans les années 2000 une approche plus globale, prenant en compte le contexte dans lequel l'individu évolue. Le handicap est désormais défini comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société » subie, dans son environnement, par une personne ;

¹ <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

et ce pour quelque raison que ce soit.»² La notion d'interaction entre les caractéristiques individuelles d'une personne (la déficience) et son environnement est importante dans cette définition : il s'agit d'appréhender en quoi cette déficience a des répercussions sociales qui limitent l'individu dans ses relations avec son environnement.

Cette définition de la loi de 2005³ reprend les 3 dimensions essentielles de la classification de l'OMS :

- « celle des fonctions physiques ou mentales et structures anatomiques, lesquelles se situent au plus près des organes ;
- celle des activités, dont la limitation désigne les difficultés de réalisation des actes concrets, plus ou moins complexes ;
- celle de la participation sociale, dont les restrictions entravent l'implication d'une personne dans la société. »

« Cette conception dynamique du handicap a l'inconvénient de compliquer l'estimation du nombre de personnes concernées. En effet, il faut prendre en compte la diversité des altérations possibles mais aussi leur variation en fonction du milieu (personnel, professionnel, urbain, etc.) dans lequel évolue la personne. La situation sociale des personnes handicapées dépend de la nature de la déficience (mentale, visuelle, auditive, physique, cognitive, psychique), du degré de dépendance (niveau de gravité), de l'âge de survenue du handicap et de son origine (génétique, maladie, accident, vieillissement). Elle intègre également plusieurs autres dimensions :

- La reconnaissance administrative – ou non – du handicap ;
- Le versement – ou non – de prestations et leur niveau ;
- L'activité professionnelle éventuelle, en milieu dit « ouvert » ou « protégé » (établissements et services d'aide par le travail) ;
- Le lieu de vie : à domicile (seul ou chez des parents), en institution, la nature de l'institution ;
- La présence de l'entourage familial, la présence d'un accompagnement social, éducatif, médico-social, le statut éventuel de « majeur protégé », etc. ;
- La qualité de la prise en charge en milieu médico-social ;
- La catégorie socioprofessionnelle des personnes concernées et des parents : l'enquête Handicap, incapacités, dépendance montre qu'un enfant d'ouvrier est deux fois plus souvent atteint d'une déficience qu'un enfant de cadre, ou encore que « les déficiences sensorielles sont fortement liées et génératrices d'inégalités sociales.⁴ »

² (SANTE PUBLIQUE FRANCE 2012a)

³ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

⁴ (SANTE PUBLIQUE FRANCE 2012a)

On estime que plus d'un milliard de personnes vivent avec une forme ou une autre de handicap soit environ 15% de la population mondiale. La fréquence du handicap est en partie majorée par le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques.

En France, l'Insee⁵ estime à environ 19 millions le nombre de personnes concernées par le handicap. D'autres sources permettent de préciser que :

- 4,9 millions de Français présentent un déficit auditif (6,6%)⁶
- 1,7 million présentent un déficit visuel (3%)⁷
- 7,7 millions présentent un handicap moteur (13,5%)
- 2,8 millions présentent un handicap psychique (4,9%)
- 1,5 million présentent un handicap intellectuel (2,6%)⁸.

2. Handicap et questions de santé

Le handicap revêt des formes extrêmement variées et n'a pas de définition univoque. Il est à distinguer de la maladie ou de l'accident qui peuvent être à l'origine d'un handicap, qu'il soit définitif ou passager. « Les personnes handicapées sont particulièrement vulnérables aux carences des services de soins de santé. Selon le groupe et l'endroit où elles se trouvent, les personnes handicapées peuvent être plus vulnérables à des affections secondaires, à des comorbidités, aux affections liées à l'âge, à des comportements à risque, et ont des pourcentages de décès prématurés plus élevés. » En ce sens, l'article 25 de la Convention des Nations Unies renforce les droits des personnes handicapées afin qu'elles puissent atteindre la qualité de soins la plus élevée sans discrimination⁹.

Quel que soit le handicap, les études ont montré que les personnes concernées identifient des « dénominateurs communs parmi les obstacles à la santé, comme les questions d'accessibilité et la qualité des liens sociaux. Des formes de sociabilité jugées insuffisantes ou insatisfaisantes entraînent plus ou moins directement de la fatigue, des états de mal-être, des moments de découragement et de lassitude, voire des dépressions. Ces souffrances psychologiques, dans leur intensité et leur traduction, varient notamment en fonction de l'âge, du caractère plus ou moins visible du handicap et de l'état de santé général. Elles peuvent avoir une incidence directe sur la santé physique ou, par répercussion, sur les pratiques alimentaires, l'hygiène, l'observance thérapeutique ou encore sur les conduites addictives »¹⁰.

⁵ Enquête Handicap Santé

⁶ (MINISTERE DU TRAVAIL 2010)

⁷ (DREES 2005)

⁸ (SANTE PUBLIQUE FRANCE 2012a)

⁹ (OMS 2018)

¹⁰ (SANTE PUBLIQUE FRANCE 2012b)

2.1. Handicap et conduites addictives

D'après la DREES, 27% des personnes en situation de handicap âgées de 18 à 59 ans, consomment du tabac de façon quotidienne¹¹. Dans la population présentant des troubles psychiques, la consommation tabagique est deux à trois fois plus fréquente qu'en population générale. Cette consommation a un fort impact sur la santé de cette population, d'autant plus lorsqu'elle est associée à d'autres conduites addictives, et le tabagisme constitue la première cause de mortalité des personnes atteintes d'affections psychiatriques¹².

Par ailleurs, le métabolisme du tabac interagit avec celui de nombreux médicaments psychotropes. Les patients fumeurs schizophrènes se voient ainsi prescrire des doses plus importantes que les non-fumeurs, et se retrouvent davantage exposés aux effets iatrogènes de ces médicaments¹³.

Les personnes en situation de handicap mental se caractérisent par une certaine fragilité sociale, relationnelle et psychique. Ces particularités les placent dans la catégorie des populations à risque en matière de consommation de substances psychoactives. Certaines pathologies mentales sont en outre associées à des caractéristiques neurobiologiques (liaisons génétiques et anomalies au niveau de certains récepteurs) qui accroissent la tendance à consommer de la nicotine et rendent plus difficile le sevrage. La nicotine pourrait également soulager certains effets secondaires des traitements, car la consommation de tabac diminue significativement le taux des principaux traitements psychotropes dans le sang¹⁴.

L'alcool tout comme la cigarette sont des facilitateurs de la socialisation, l'un comme l'autre permettant d'entrer en relation avec l'autre et de prendre part à un groupe. La consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances peut aussi, comme en population générale, jouer un rôle anxiolytique, antalgique, ou permettre de lutter contre les sentiments de mal être¹⁵. Les personnes déclarent fumer pour atténuer leur stress, leur humeur dépressive ou leur anxiété, améliorer leur concentration, ou échapper à l'ennui ou à la lassitude. La consommation de tabac est souvent perçue comme un moyen de s'intégrer, de faire face à l'ennui lorsque les opportunités sociales et professionnelles sont limitées¹⁶.

« Selon le rapport *Recherche qualité exploratoire, Handicap, Incapacités, Santé et Aide pour l'Autonomie* (RHISAA), les personnes handicapées ou en perte d'autonomie qui fument, légitimeraient leur consommation de tabac en évoquant l'inactivité et le plaisir. Leurs discours convergent avec ceux de la population générale : ils sont partagés « *entre le besoin du plaisir de fumer, la conscience du risque encouru et leur difficulté à changer de comportement*¹⁷ » ».

¹¹ (MONTAUT, CAMBOIS 2011)

¹² (OFDT 2009)

¹³ (DERVAUX 2015)

¹⁴ (SCHROEDER, MORRIS 2010)

¹⁵ (ANESM 2013)

¹⁶ (SCHROEDER, MORRIS 2010)

¹⁷ (IMBERT 2010)

Les différentes études identifient deux variables qui permettent d'apprécier la consommation de substances psychoactives dans cette population.

La première est le niveau de handicap : on constate que les personnes handicapées sévères et profondes sont moins touchées par l'usage/l'abus de ces substances. En revanche, les personnes handicapées légères semblent former un groupe plus vulnérable.

La seconde variable est le lieu de vie des personnes. La littérature sur le sujet pointe que les milieux institutionnels seraient moins touchés par des problématiques de consommation, et ce pour diverses raisons : soit parce qu'ils accueillent des personnes avec des incapacités sévères et profondes, soit parce qu'ils ont mis en place des mesures d'interdiction. L'institution pourrait donc jouer un rôle préventif et protecteur. Les populations vivant en milieu ouvert sont à l'inverse davantage exposées aux risques de consommation de ces substances.¹⁸

2.2. La prévention : entre représentations et réalité...

Les professionnels intervenant auprès de ces publics pensent parfois que l'arrêt du tabac n'est pas réaliste pour leurs patients. La consommation de tabac est souvent présentée comme « *l'une des dernières libertés qu'il leur reste* »¹⁹.

« Il apparaît à travers la littérature sur ces sujets, que les personnes handicapées mettent moins en œuvre des pratiques de prévention que la population générale. Par exemple, les personnes en situation de handicap ont généralement moins fréquemment accès aux dépistages des cancers que la population générale, le plus souvent par manque d'information et d'accessibilité des structures »²⁰.

Non seulement les personnes en situation de handicap mental échappent en grande partie aux campagnes généralistes, mais en plus, les messages de ces campagnes, lorsqu'ils ne sont pas spécifiquement adaptés, ne les touchent pas. Les ressorts de compréhension et d'analyse de ces personnes sont relativement éloignés de ceux d'une personne ne rencontrant pas de problèmes spécifiques. Il ne s'agit pas simplement de leur niveau de compréhension, mais de la manière dont elles vont s'approprier le message de prévention. Par exemple, elles rencontrent plus de difficultés à distinguer un message de prévention d'un spot publicitaire ou d'un programme de divertissement²¹.

Ainsi le rapport Jacob préconise-t-il de rendre obligatoire un volet handicap dans chacune des campagnes nationales de prévention, de manière systématique²². Ces campagnes devraient ainsi proposer des messages simples, non contradictoires, clairement identifiables et accessibles à tous les publics. Les documents produits dans le cadre de ces campagnes doivent être adaptés aux capacités de compréhension

¹⁸ (BEC 2017)

¹⁹ (MORRIS, WAXINONSKY, MAY 2009)

²⁰ (ANESM 2013)

²¹ (MARCHANDET 2011)

²² (JACOB 2013)

(rédaction en « Facile à lire et à comprendre » et/ ou en gros caractères, en braille, utilisation de pictogrammes, vidéos, site Internet, etc.).

De plus, la prévention correspond à une anticipation, à une projection dans l'avenir et donc à un rapport au temps particulier. Or ce repérage dans le temps est, pour certaines personnes en situation de handicap mental, difficile ou approximatif. « L'idée d'entretenir aujourd'hui son « *capital santé* » afin d'éviter le soin demain est une idée beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît, mettant en branle des mécanismes de cognition assez élaborés ».²³

Les comportements addictifs chez les personnes en situation de handicap mental renvoient à des difficultés concernant :

- L'identité

Les personnes peuvent exprimer au travers des comportements addictifs une certaine « difficulté à se penser et se vivre comme « *sujet* » au sens du « *je* ». Le handicap ne fait pas toujours sens pour elles », elles ont des difficultés à identifier leurs ressources, leurs compétences, leurs difficultés, leurs aspirations, etc.

- Le lien

« Si le « *je* » est parfois inconsistant, le « *tu* », c'est-à-dire « *l'autre* » est parfois difficile à penser pour les personnes en situation de handicap. Les difficultés cognitives peuvent entraver la capacité à repérer et comprendre les émotions de l'autre, ses besoins, ses attentes, ce qui influe nécessairement sur la dynamique du lien »²⁴

« L'addiction n'est pas le problème en soi, mais la problématique identitaire et celle du lien, associées aux difficultés cognitives et comportementales de la personne en situation de handicap sont des dimensions essentielles à travailler en termes de prévention ». Les actions éducatives devraient ainsi s'attacher à la prévention des ruptures dans le parcours de vie des personnes en proposant un accompagnement global et coordonné, la prévention de l'isolement social via des actions transversales, le développement de dispositifs familiaux d'accueil pour enfants et adultes et la professionnalisation des accueillants familiaux, le développement de groupes d'habiletés sociales (pour leur permettre de développer leurs compétences psychosociales), l'accompagnement à la santé (groupes de paroles sur le handicap, partenariat avec des hôpitaux et autres acteurs locaux, formation des professionnels, etc.)

Plusieurs constats liés à la spécificité des publics institutionnalisés ont été établis en termes :

- De niveau de compréhension
- D'identification aux figures d'autorité / la cigarette en tant que « symbole de statut »
- De difficile mise à distance de la pression du groupe de pairs

²³ (MARCHANDET 2011)

²⁴ (COUVERT, FARAH, ROCLIN 2017)

- De ritualisation / d'inscription dans des repères temporels

Ces constats entraînent la nécessité de créer des outils adaptés et d'accompagner les professionnels de terrain pour soutenir l'émergence d'une légitimité à aborder la question tabagique²⁵.

Le désir d'arrêter de fumer est bien présent dans cette population, malgré les idées reçues, et est comparable à celui des fumeurs dans la population générale. En revanche, la question du sevrage est rarement abordée par les professionnels de santé au contact de ces populations. Ces professionnels redoutent en effet l'impact du sevrage tabagique sur le comportement des patients et la gestion des unités psychiatriques. Or les études ont prouvé au contraire l'intérêt de la démarche, associée à l'interdiction de fumer. La crainte d'une interaction entre les substituts nicotiques et les psychotropes ou avec la santé mentale des patients, ainsi que d'une augmentation de la consommation d'alcool n'apparaît pas fondée.²⁶

L'industrie du tabac a depuis longtemps ciblé les personnes en situation de handicap mental, en finançant des études pour cerner la vulnérabilité de ces publics (notamment vis-à-vis du marketing ou de la publicité), en distribuant des cigarettes ou des cadeaux promotionnels dans les services psychiatriques^{27 28}.

3. Intervenir auprès des personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap mental ont envie d'arrêter de fumer et sont en demande d'information sur les dispositifs d'aide à l'arrêt. Elles peuvent tout à fait parvenir à arrêter de fumer durablement, même si les taux de réussite sont moins élevés qu'en population générale²⁹, et plusieurs stratégies d'intervention se sont révélées efficaces auprès de ces publics.³⁰

Ces populations sont réceptives aux mêmes types d'intervention que la population générale. Cependant, ces personnes étant sujettes à une plus forte addiction à la nicotine, les interventions devront être plus « intensives ». La pharmacothérapie et l'accompagnement proposés devront être adaptés à la santé mentale de chaque patient, à son niveau de dépendance, à son historique de sevrage, etc. Une attention particulière devra être portée à l'apparition de symptômes dépressifs lors de l'arrêt du tabac, notamment en cas d'historique d'épisodes dépressifs chez le patient. Il est à noter que pour certains patients, notamment avec des troubles du comportement, il sera plus réaliste de soutenir une diminution de la consommation avant d'envisager un sevrage total³¹.

²⁵ (CORSO 2017a)

²⁶ (SCHROEDER, MORRIS 2010)

²⁷ (SCHROEDER, MORRIS 2010)

²⁸ (MORRIS, WAXMONSKY, MAY 2009)

²⁹ (EL-GUEBALY, CATHCART 2002)

³⁰ (MORRIS, WAXMONSKY, MAY 2009)

³¹ (SCHROEDER, MORRIS 2010)

Les interventions de groupe ou individuelles doivent s'appuyer sur des programmes efficaces en population générale, avec une attention particulière portée à différents aspects. Les interventions doivent questionner les idées reçues relatives au tabagisme, et les craintes liées à l'arrêt, telles que la prise de poids ou les symptômes de sevrage. Le risque d'obésité est en effet plus important chez les populations en situation de handicap mental, notamment en raison des effets secondaires des traitements et du manque d'activité physique. Des alternatives / stratégies d'adaptation favorables à la santé leur seront impérativement proposées (alimentation équilibrée et activité physique adaptée notamment)³².

Des adaptations des programmes existants seront nécessaires en raison des difficultés de ces publics à appréhender certains concepts abstraits. Les interventions pourraient ainsi s'appuyer sur une approche combinant thérapie comportementale cognitive et stratégies de développement des compétences psychosociales (stratégies d'adaptation, capacité à faire des choix éclairés)³³.

Une approche par les pairs pourrait soutenir les interventions menées par les professionnels au contact de ces publics. Des groupes d'entraide, la possibilité de participer à des activités sociales et le cadre institutionnel pourraient favoriser l'empowerment et l'auto efficacité. ³⁴ *CHOICES (Consumers Helping Others Improve their Condition by Ending Smoking)*³⁵ est un exemple de programme de prévention qui s'appuie sur des pairs pour convaincre les patients de l'intérêt d'arrêter de fumer. Le recours à des pairs formés (30h de formation pour apprendre à aborder la question du tabac et à organiser des activités) permet de réduire la barrière culturelle et celle du niveau de langage, renforce le sentiment de confiance, atténue les résistances, et diminue en outre les coûts³⁶. L'empowerment et la capacité à faire des choix favorables à sa santé sont au centre de ce programme.

L'intérêt des lignes d'écoute pour les publics en situation de handicap mental a été exploré dans le cadre de plusieurs études. Ces dispositifs permettent de contourner en partie les problématiques d'accès au service de santé (liées au transport et au coût des soins) et renforcent l'impact des programmes d'aide à l'arrêt dits « conventionnels ». Des études ont montré qu'elles étaient efficaces pour les fumeurs en situation de handicap mental. Associées à des substituts nicotiques, elles permettent de réduire significativement le nombre de cigarettes fumées par jour. Les conseils délivrés doivent toutefois s'adapter au niveau cognitif et de littératie des publics visés^{37 38}.

Afin de soutenir les professionnels intervenant auprès des personnes en situation de handicap mental, des programmes de formation spécifiques doivent être envisagés. Il en existe plusieurs, dont certains ont été évalués, par exemple : « *Psychiatry Rx for*

³² (SCHROEDER, MORRIS 2010)

³³ (SCHROEDER, MORRIS 2010)

³⁴ (DAVIDSON, CHINMAN, SELLS 2006)

³⁵ <http://www.njchoices.org/>

³⁶ (WILLIAMS 2007)

³⁷ (MORRIS, TEDESCHI, MAY 2009)

³⁸ (SCHWINDT, SUCHANEK-HUDMON, KNISELY 2018)

change »³⁹, « *Smoking cessation for persons with mental illness : a toolkit for mental health providers* »⁴⁰, le programme PACT (*Partnership to assist with the cessation of tobacco*)⁴¹⁴² ou « *Tobacco Dependence and Treatment for Smokers with Co-occurring Mental Illness* »⁴³.

3.1. Les freins⁴⁴

Un certain nombre de freins ont été identifiés par les professionnels concernant l'arrêt du tabac chez les personnes en situation de handicap mental/psychique.

D'une manière générale, les actions de prévention destinées à des personnes handicapées restent soumises à des obstacles liés à l'accessibilité, à l'adaptation des différents outils et aux difficultés d'information. Pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap, il convient de mener des actions visant à surmonter ces différents obstacles. Les actions d'éducation et de formation de l'ensemble des acteurs, tant usagers que professionnels et familles sont celles qui apparaissent comme étant les plus efficaces pour faciliter le parcours de soin de personnes handicapées. Dans ce même ordre d'idée et dans le souci de former les usagers eux-mêmes, les actions d'éducation pour la santé occupent une place importante dans la dynamique de promotion de la santé en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)⁴⁵.

Parmi les freins identifiés à la mise en place d'actions de prévention, on relève :

- Des freins liés aux professionnels et aux organisations
 - L'absence de personnel infirmier dans les ESMS,
 - « La diversité des modalités de résolution des problématiques d'addiction »⁴⁶,
 - La méconnaissance réciproque entre les acteurs locaux de l'addictologie et de la promotion de la santé et les professionnels des ESMS⁴⁷,
 - La méconnaissance des spécificités du public en situation de handicap par les acteurs de la prévention,
 - « Le manque de temps à consacrer pour l'organisation de séances de prévention/éducation à la santé et les difficultés pour assurer la continuité du suivi surtout lorsque les personnes en situation de handicap peuvent fumer [...] chez elles »⁴⁸,
 - La question de la posture professionnelle à adopter face à un usager dépendant : les professionnels évoquent leur manque d'exemplarité

³⁹ <https://rxforchange.ucsf.edu/>

⁴⁰ (MORRIS, WAXMONSKY, MAY 2009)

⁴¹ (PHARMACY ASSOCIATION OF SASKATCHEWAN 2012)

⁴² <http://www.makeapact.ca>

⁴³ <https://iprc.iu.edu/training/courses/Tobacco%20Dependence%20and%20Treatment/>

⁴⁴ (CREAI ORS LANGUEDOC-ROUSSILLON 2015)

⁴⁵ (ANESM 2013)

⁴⁶ (ALLEGRET-BOURDON, MARTINEZ 2017)

⁴⁷ (ALLEGRET-BOURDON, MARTINEZ 2017)

⁴⁸ (CREAI ORS LANGUEDOC-ROUSSILLON 2015)

- concernant le tabac et hésitent à priver les personnes du « plaisir » de la cigarette⁴⁹⁵⁰,
- Les représentations sociales des addictions rendent difficile le travail au sein des structures médicosociales : il s’agit pour les professionnels d’arriver à communiquer sur ce thème malgré leur niveau de connaissances variable, leurs différences de points de vue et d’expérience⁵¹,
 - Des freins liés aux populations cibles
 - Les difficultés de compréhension des publics cibles et leurs difficultés à faire face à des situations anxiogènes,
 - « L’ancienneté et l’importance de l’addiction »,
 - La question de la libre adhésion de la personne en situation de handicap est également évoquée, en lien avec sa capacité à considérer qu’elle est dans une situation d’addiction, son degré de motivation ou d’envie d’arrêter. Souvent confondu avec le déni, ce manque de motivation peut venir contrecarrer les objectifs d’accompagnement des professionnels.

3.2. Les leviers d'intervention

L’un des leviers majeurs serait d’appréhender la question des addictions de façon globale et transversale, avec un travail auprès des équipes en amont d’une intervention avec les publics. L’objectif est de leur permettre de s’approprier la démarche de promotion de la santé afin d’améliorer la qualité des actions. Les professionnels pourraient ainsi faire émerger une demande de soutien à l’arrêt même si celle-ci n’était pas explicite, à travers le développement d’une posture éducative et d’une éthique de l’accompagnement appropriées par exemple.

Des formations individuelles et/ou collectives peuvent être proposées à l’ensemble des personnels des établissements par des acteurs locaux (structures des réseaux de la Fnes⁵², de l’Anpaa⁵³ ou de la Fédération addiction par exemple). Il s’agit de permettre à chacun de devenir un « relais efficace et efficient », et d’asseoir la légitimité des professionnels à intervenir sur la santé des personnes, particulièrement lorsqu’il s’agit d’agir en prévention des addictions. Ces temps d’échange peuvent également amener les professionnels à s’interroger sur les bénéfices pour les patients à faire évoluer leur comportement de consommation, sur le sens que les patients donnent à ce comportement et le plaisir qu’ils en retirent⁵⁴.

La mise en œuvre d’actions de prévention peut s’appuyer sur des outils existants (journal interne, diffusion de messages sur les écrans en salle d’attente, etc.) et qui font partie de l’environnement quotidien des usagers.

⁴⁹(ANESM 2012)

⁵⁰ (ALLEGRET-BOURDON, MARTINEZ 2017)

⁵¹ (ALLEGRET-BOURDON, MARTINEZ 2017)

⁵² Fédération nationale d’éducation et de promotion de la santé

⁵³ Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

⁵⁴ (COUVERT, FARAH, ROCLIN 2017)

Enfin, la mise en place d'ateliers éducatifs sur le thème des addictions, l'évocation de ce sujet lors des conseils de la vie sociale ou de réunions d'échanges avec les familles permet d'associer les familles et l'entourage et demeure l'un des facteurs de réussite du projet.⁵⁵

D'autres leviers ont été identifiés⁵⁶ :

- Liés à la structure médicosociale
 - Intégrer dans le projet associatif / d'établissement / de service la question des addictions ou plus largement de la promotion de la santé des résidents,
 - Intégrer une partie dédiée aux partenariats et une partie dédiée à la promotion de la santé dans le projet d'établissement/de service,
 - Mentionner la question des addictions dans le livret d'accueil et les projets personnalisés,
 - Mettre en place une commission « promotion de la santé » dans la structure,
 - Nommer une personne ressource interne (sur la base du volontariat) et lui dégager du temps afin qu'elle puisse relayer les informations,
 - Identifier les partenaires et ressources existants sur le territoire, dans le champ de la promotion de la santé ou de la prévention des addictions,
 - Envisager un travail pluridisciplinaire,
 - Mettre en place un cadre dont l'institution sera garante, incluant le rappel des règles et des protocoles afin de garantir la cohérence de l'accompagnement proposé.

Les démarches extérieures de type accréditation (comme celle de la Haute autorité de Santé) peuvent favoriser la valorisation interne et externe des actions menées par les établissements.

- Liés à l'équipe pluridisciplinaire
 - Former et impliquer l'ensemble des professionnels de la structure : favoriser l'acquisition d'une culture commune en impliquant l'ensemble des personnels dans la démarche (la promotion de la santé n'est pas que du ressort des professionnels de santé, tout comme la prévention du tabagisme ne relève pas du seul tabacologue),
 - Asseoir la légitimité des professionnels à intervenir sur cette thématique sans être pour autant des spécialistes des addictions,
 - Assurer un continuum dans la formation en choisissant le moment le plus opportun pour les équipes,
 - Favoriser les échanges réguliers entre les professionnels afin de développer la pluridisciplinarité et la transversalité.
- Liés aux personnes en situation de handicap :
 - Sensibiliser l'ensemble des personnes plutôt qu'une personne ou un groupe en particulier, ce qui présenterait un risque de stigmatisation,

⁵⁵ (ALLEGRET-BOURDON, MARTINEZ 2017)

⁵⁶ (ALLEGRET-BOURDON, MARTINEZ 2017)

- Recueillir les besoins et attentes des usagers via une enquête ou un focus groupe,
- Favoriser les groupes de parole et d'expression, sans imposer la participation à ces groupes de discussion,
- Apporter une réponse différenciée aux personnes hébergées en établissement et à celles résidant à domicile,
- Pour ces dernières, informer les professionnels libéraux de la démarche engagée, voire leur faire une offre de formation,
- Ne pas se focaliser sur la « motivation » des personnes mais chercher à développer leur sentiment d'efficacité et leur capacité à diminuer ou arrêter leur consommation de tabac,
- Valoriser les bénéfices de l'arrêt du tabac tels que le gain financier, le soin de soi, le plaisir tiré de l'activité physique⁵⁷,
- Développer des compétences et offrir des alternatives : favoriser le développement d'apprentissages dans d'autres domaines, « aider la personne à trouver du plaisir et des bénéfices dans d'autres comportements »⁵⁸,
- Développer des actions spécifiques pour soutenir le changement : s'appuyant sur le concept d'empowerment, ces interventions devront à la fois favoriser l'implication des personnes dans la vie des établissements et encourager des comportements plus favorables à la santé en donnant aux individus la capacité à faire leurs propres choix⁵⁹,
- Soutenir ce changement dans la durée.

3.3. Développement des compétences psychosociales (CPS) et prévention du tabagisme

Place du développement des CPS dans les différents niveaux de prévention

Les programmes de prévention peuvent relever de trois niveaux⁶⁰ :

- Les interventions universelles qui s'adressent à l'ensemble ou à un segment entier de la population,
- Les interventions sélectives qui ciblent des sous-groupes de population identifiés, présentant un ou plusieurs facteurs de risque,
- Les interventions indiquées qui s'adressent à des sous-groupes de population identifiés présentant une pathologie ou un trouble de santé, ou encore, des problèmes de comportement avérés.

⁵⁷ Cf le film réalisé par *Santé BD* dans le cadre du projet « Ma santé et le tabac » avec un ESMS des Papillons Blancs

⁵⁸ (COUVERT, FARAH, ROCLIN 2017)

⁵⁹ (COUVERT, FARAH, ROCLIN 2017)

⁶⁰ (GREENBERG 2017)

⇒ La prévention universelle

Les interventions universelles présentent de nombreux avantages. Elles peuvent contribuer à développer des stratégies d'adaptation et de résilience dans une variété de contextes à travers l'école, la famille et la communauté. Elles procurent un cadre positif et ne sont pas stigmatisantes. Enfin elles peuvent réduire ou prévenir de nombreux problèmes tels que les troubles émotionnels et du comportement, l'usage précoce de substances psychoactives, la délinquance et l'échec scolaire.

Elles se concentrent habituellement sur 3 dimensions :

- L'amélioration de l'organisation de l'établissement (règlement intérieur, projet, etc.),
- le soutien à la pédagogie et à la qualité des enseignements,
- le développement de compétences particulières chez tous les enfants sur le temps de classe.

Ces interventions se font en interaction avec les familles et la communauté. Elles s'attachent à développer les compétences parentales telles que la communication, l'attention, le soutien des apprentissages et la mise en place d'un cadre éducatif favorable.

Ces interventions ont un bon rapport coût-efficacité : une évaluation d'un programme de développement des CPS a montré qu'un dollar investi représentait une économie de plus de 11 dollars⁶¹.

⇒ La prévention sélective

Les interventions sélectives s'adressent à des groupes d'enfants, de familles ou à des communautés présentant des facteurs de risque communs (caractéristiques démographiques, contexte socio-économique, comportements de consommation des parents, etc.). Ces personnes ne présentent pas de trouble particulier mais leur probabilité de développer une addiction est plus forte en raison de la présence de ces facteurs de risque. L'avantage principal de ces interventions est que les efforts et les investissements sont concentrés sur le développement des compétences des enfants identifiés comme étant les plus à risque.

⇒ La prévention indiquée

Ce 3^e niveau de prévention cible le développement des compétences des enfants ou des familles qui montrent des signes précoces de difficulté (par exemple, présentant des comportements à risque manifestes, voire des critères de diagnostic de l'addiction). Ce type d'intervention est en général plus intensif et plus onéreux. Toutefois, étant donné les effets à long terme sur la problématique ciblée, ils peuvent s'avérer rentables sur le plan coût-efficacité.

⁶¹ (BELFIELD, BROOKS BOWDEN, KLAPP 2015)

Chaque niveau de prévention présente des forces et des limites. La frontière entre ces niveaux est parfois perméable, ces approches s'appuient les unes sur les autres, s'imbriquent et, dans l'idéal, se complètent.

Le paradoxe de la prévention, selon lequel un grand nombre de personnes exposées à un risque faible pourrait générer davantage de problèmes qu'un petit nombre de personnes exposées à un risque important, invite à s'appuyer sur une approche universelle visant à rejoindre le plus grand nombre possible de personnes⁶².

Facteurs influençant la consommation de tabac : le rôle des CPS

L'entrée des fumeurs dans le tabagisme et leur sortie du tabagisme correspondent à une dynamique complexe. La littérature a ainsi identifié les multiples facteurs associés à la consommation de tabac dans les premières années de l'adolescence :

- L'environnement proche, le contexte social, c'est-à-dire la famille, les amis, les proches : leurs attitudes et comportements à l'égard du tabagisme influencent les croyances relatives au tabagisme et les comportements tabagiques des jeunes ;
- L'environnement au sens large : le contexte culturel, le cadre législatif et réglementaire, les politiques de lutte contre le tabagisme (fiscalité, interdiction de la publicité pour les produits du tabac, etc.). Ce contexte plus large influe sur les connaissances, les valeurs, les images, les évaluations qui mènent à l'adoption d'attitudes, de croyances et de comportements en faveur ou non du tabac ;
- Les facteurs personnels et biologiques : auto-efficacité perçue (sentiment que l'on est capable ou non d'adopter un comportement favorable à la santé : résister, arrêter de fumer, ne pas commencer, etc.), estime de soi, compétences sociales, auto-détermination, etc.

Il est constaté un effet combiné et une interconnexion de ces facteurs qui agissent sur la décision de commencer à fumer (ou non) et plus tard, de s'arrêter (ou non).⁶³

Les actions de prévention du tabagisme doivent agir sur ces différents facteurs. Elles doivent notamment s'appuyer sur l'apport d'une information adaptée au public ciblé, et s'inscrire dans des interventions visant un renforcement des compétences psychosociales des personnes. Le développement de ces compétences sera favorisé par des activités de groupe utilisant des méthodes interactives (ateliers créatifs, mises en situation, jeux de rôle, débats...)⁶⁴

Les données de la recherche ont en effet montré qu'un certain nombre de comportements défavorables à la santé étaient déterminés par des compétences et aptitudes de nature psychosociale, considérées comme de véritables « médiateurs

⁶² (GREENBERG 2017)

⁶³ (CHAIRE DE RECHERCHE EN PRÉVENTION DES CANCERS 2017)

⁶⁴ (INSERM 2014)

des comportements visés »⁶⁵. « Les compétences psychosociales apparaissent ainsi comme des déterminants majeurs de la santé et du bien-être »⁶⁶.

Parmi les facteurs de protection individuels face à la consommation de substances psychoactives et en matière de santé mentale, on retrouve la capacité de régulation des émotions et du stress, l'aptitude à l'autocontrôle et l'adhésion à des normes sociales positives. La capacité à faire face aux situations difficiles (coping) et l'adoption de comportements pro-sociaux (gestion des conflits, résistance à la pression du groupe...) sont également reconnues comme des facteurs individuels de protection vis-à-vis de la consommation de substances psychoactives⁶⁷.

Les problèmes de santé mentale et les comportements à risque sont étroitement liés et concomitants. De même, toutes les CPS sont inter-reliées, « il n'existe pas une relation unilatérale et linéaire entre une CPS donnée et un problème spécifique »⁶⁸.

Les programmes de développement des CPS

De nombreux programmes visant à développer les CPS ont fait la preuve de leur efficacité dans la prévention des problèmes de santé mentale et de la consommation de substances psychoactives. Le renforcement des compétences sociales, émotionnelles et cognitives ainsi que de l'auto-détermination et du sentiment d'efficacité permet ainsi de diminuer la prévalence de certains comportements à risque (outre la consommation de substances psychoactives, les comportements violents par exemple)⁶⁹. Le développement des CPS apparaît ainsi comme un dénominateur commun à plusieurs types d'interventions visant à accroître le bien-être des enfants et des adolescents.

Les ateliers fondés sur des données probantes présentent des caractéristiques communes :

- Une pédagogie participative et expérientielle (méthodes interactives),
- Des intervenants supports possibles d'identification positive,
- Une inscription dans la durée,
- Des contenus abordant des questions développementales, sociales et de santé,
- Des interventions centrées sur les ressources et sur le développement du pouvoir d'agir des personnes.

Ces caractéristiques communes sont parfois désignées, dans la littérature scientifique, par l'acronyme anglais SAFE :

- *Sequenced* : les programmes comprennent un ensemble de séances coordonnées et interconnectées,
- *Active* : ils s'appuient sur des formes actives d'apprentissage,

⁶⁵ (MANGRULKAR ,WHITMAN 2001)

⁶⁶ (LAMBOY, SAIAS, GUILLEMONT 2014)

⁶⁷ (LAMBOY, SAIAS, GUILLEMONT 2014)

⁶⁸ (LAMBOY, SAIAS, GUILLEMONT 2014)

⁶⁹ (CATALANO, BERGLUNG 2002)

- *Focused* : ils renforcent le développement d'habiletés personnelles et relationnelles,
- *Explicit* : ils ciblent des CPS spécifiques⁷⁰.

Ces programmes s'adressent en majorité aux enfants de 3 à 15 ans (le plus souvent aux enfants de plus de 5 ans) et se déroulent la plupart du temps en milieu scolaire. Les interventions préventives peuvent s'adresser à des populations vulnérables ou pour lesquelles des facteurs de risque ont été identifiés (appartenance à un milieu défavorisé, existence de problèmes de santé mentale ou d'addiction chez les parents, de troubles du comportement ou de symptômes dépressifs chez l'enfant, etc.)

Ces interventions revêtent des formes variées, certaines ne s'appuyant que sur une seule modalité d'intervention. Ces programmes uni-modaux font partie des plus anciens et des plus étudiés.

La majorité des programmes sont structurés et s'appuient sur un référentiel d'intervention. Ils proposent des ateliers de groupe permettant de travailler et de mettre en pratique une ou plusieurs CPS particulières. Des activités complémentaires à faire à la maison sont parfois proposées.

Les compétences sociales de résistance à la pression, de négociation, d'affirmation de soi, les compétences socio-cognitives de résolution de problème et la maîtrise de techniques de relaxation représentent les ingrédients essentiels d'une intervention telle que le programme *Life skills training* » dont l'efficacité a été démontrée dans des contextes spécifiques⁷¹.

Les interventions multimodales comportent le plus souvent des actions en direction des enfants et d'autres ciblant les parents. Les interventions de renforcement des compétences parentales (par exemple « *The incredible years* »⁷²) permettent de renforcer les interactions positives entre l'enfant et ses parents, d'améliorer les capacités de l'enfant à résoudre des problèmes et à interagir avec les autres, et de réduire les problèmes de comportement à l'école et à la maison⁷³. Leurs effets sur le long terme ont été évalués, notamment en termes de réduction de l'usage problématique de substances psychoactives et d'autres comportements à risque.

D'autres programmes visent à améliorer l'environnement scolaire à travers la mise en œuvre de tutorat, de formation pour les professionnels, de renforcement des liens parents-enfants, et/ou d'activités dans l'école. Les approches globales développant les CPS à l'école permettent également d'améliorer la santé mentale des enfants, qu'elles ciblent tous les élèves de l'école sur plusieurs années ou un groupe d'enfants (par exemple une section ou un groupe identifié comme étant « à risque »)⁷⁴.

⁷⁰ (DURLACK 2011)

⁷¹ (LAMBOY, SAIAS, GUILLEMONT 2014)

⁷² <http://www.incredibleyears.com/>

⁷³ (WEBSTER-STRATON, REID 2003)

⁷⁴ (LAMBOY, SAIAS, GUILLEMONT 2014)

Des actions au sein de la communauté scolaire permettent enfin d'élargir le programme à l'environnement global des jeunes⁷⁵. L'approche écologique visant à agir sur un ensemble de déterminants situés dans l'environnement de l'enfant (amélioration du climat scolaire, restructuration de l'établissement, etc.) a fait la preuve de son efficacité pour améliorer le fonctionnement émotionnel et comportemental, et prévenir ou réduire les comportements à risque et les problèmes de santé mentale⁷⁶. Cette approche s'appuie sur les interactions complexes qui existent entre un individu et son environnement.

Une intervention est considérée comme globale quand l'école, les familles, mais aussi la communauté présente dans le territoire de l'école collaborent pour promouvoir le développement chez les enfants et les jeunes de compétences psychosociales multiples : conscience de soi, autogestion, prise de décisions, relations aux autres et conscience sociale⁷⁷. L'approche globale incluant à la fois la promotion de la santé mentale et émotionnelle et la prévention des comportements à risque est également moins stigmatisante pour les jeunes et leur famille, et améliore la participation à des programmes efficaces en mettant l'accent sur le soutien au développement de tout le potentiel des jeunes⁷⁸.

4. Exemples d'actions

« Dans le rapport de l'ANESM⁷⁹ sur les besoins en santé des personnes handicapées, moins d'un tiers des structures ayant participé à l'enquête ont mentionné la mise en place d'actions portant sur les conduites addictives. Les ESAT⁸⁰ sont les structures qui indiquent, le plus, mettre en œuvre des pratiques spécifiques de prévention et d'éducation. Les foyers d'hébergements, les services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et les structures d'accueil de jour signalent également conduire quelques initiatives sur ce thème. La sensibilisation passe par des groupes d'expression, des groupes de travail, et parfois des groupes « *théâtre* ». Les principaux modes d'action sont l'information et la sensibilisation des personnes accompagnées. Il n'est pas toujours précisé s'il s'agit d'actions de sensibilisation en direction d'un public rencontrant des problèmes de conduites addictives, ou de prévention sur les méfaits de certains produits. Seules les structures pour enfants ou adolescents emploient clairement le terme de "*prévention*", ce qui porte à croire que ces actions s'adressent à un public non concerné par ces conduites. Le deuxième mode d'action principal est un travail individualisé, inscrit dans le projet personnalisé,

⁷⁵ (LAMBOY, SAIAS, GUILLEMONT 2014)

⁷⁶ (SHEKHAR, JANE-LLOPIS, HOSMAN 2006)

⁷⁷ (GREENBERG 2017)

⁷⁸ (O'CONNELL, BOAT, WARNER, 2009)

⁷⁹ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

⁸⁰ Etablissements et Services d'Aide par le Travail

avec un suivi et un encadrement de la consommation. Les programmes d'action concernent surtout le tabac et l'alcool »⁸¹.

Un état des lieux conduit en Bourgogne-Franche-Comté⁸² note une hétérogénéité des actions recensées, construites autour d'objectifs différents, et fortement dépendantes des moyens mobilisables. Les professionnels des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) reçoivent des demandes de la part de professionnels des ESMS confrontés à une problématique de conduites addictives.

4.1. Action menée par le Service d'Étude et de Prévention du Tabagisme (SEPT asbl)⁸³

Développé en 2009 en collaboration avec une institution de Belgique accueillant des adultes présentant une déficience mentale légère à modérée, associée ou non à un trouble psychiatrique, le projet « Tabac et déficience » s'est articulé autour de plusieurs axes.

- Accompagnement des équipes au sein de la structure

Il s'agissait de soutenir la mise en place d'une cohésion d'équipe autour du projet, de travailler sur les représentations, de débanaliser le comportement tabagique, de développer les connaissances sur le tabac, d'asseoir la légitimité des professionnels à aborder la question du tabac, et d'accompagner les équipes tout au long du projet.

- Accompagnement des personnes en situation de handicap

« L'abord de la question tabagique avec un public déficient ou psychiatisé ne doit pas s'envisager sur le mode du sevrage » mais plutôt sous l'angle de la réduction des risques (diminution de la consommation quotidienne, recherche d'alternatives, etc.). Il s'agit de permettre à chacun de s'interroger sur sa consommation, sa dépendance, son ambivalence vis-à-vis de la cigarette, de renforcer sa motivation et son sentiment d'efficacité personnelle.

Un guide⁸⁴ adapté au public a été créé afin d'outiller les professionnels en vue de l'accompagnement des personnes. Ce guide a pour objectifs :

- D'apporter aux professionnels des informations de base en matière de tabacologie,
- De leur proposer des outils adaptés pour accompagner les personnes en amont du sevrage.

Cinq séances ont été mises en œuvre (1h30 une semaine sur deux) autour des activités suivantes :

⁸¹ (CREAI ORS LANGUEDOC-ROUSSILLON 2015)

⁸² (IREPS BFC 2018)

⁸³ (CORSO 2017b)

⁸⁴ Disponible sur demande auprès de email@sept.be

- Sensibilisation générale des participants au tabac, sans les impliquer personnellement ni leur faire peur,
- Exploration de leurs représentations et de leur ambivalence vis-à-vis du tabac,
- Réflexion autour des outils qu'ils mettraient en place s'ils diminuaient ou arrêtaient leur consommation,
- Débriefing des « mini-défis » lancés à chacun lors de la séance précédente,
- Évaluation finale du travail accompli par chacun et point sur l'évolution des représentations.

4.2. Programme de prévention et d'aide à l'arrêt du tabac en ESAT développé par le Centre régional de lutte contre le cancer de Montpellier et l'association Gefluc LR⁸⁵⁸⁶

Ce programme, conçu en collaboration avec la population cible, a été déployé sur une trentaine d'ESAT pendant 2 ans et a permis de toucher plus de 2 000 travailleurs handicapés. Il comprenait des séances d'information, des groupes de sevrage et un dispositif d'accompagnement des équipes (méthodologie EPI-Ge en milieu de travail⁸⁷).

Les séances d'information et de débat (1h30-2h) basées sur un diaporama utilisant un vocabulaire adapté aux travailleurs ont permis d'aborder la composition du tabac, la dépendance et les méthodes pour arrêter. Des mesures du monoxyde de carbone expiré étaient proposées au début de chaque séance. Des consultations individuelles avec un tabacologue ainsi que des réunions de groupe ont été proposées aux fumeurs souhaitant faire évoluer leurs comportements tabagiques.

Des outils d'aide au sevrage ont été adaptés à la population cible (photolangage, fiches d'aide au sevrage, etc.) et testés auprès d'un groupe. La majorité des participants étaient dans une démarche de sevrage.

L'ensemble de ces activités ont été proposées durant le temps de travail. Les résultats observés à un an ont dépassé les objectifs initialement fixés. La participation des personnes a été importante et active.

Faute de financements pérennes, ce programme n'a pu s'inscrire dans la durée malgré la démonstration de son intérêt et de son efficacité⁸⁸.

⁸⁵ (STOEBNER-DELBARRE 2017)

⁸⁶ (CREAI ORS Languedoc-Roussillon 2015)

⁸⁷ (STOEBNER-DELBARRE 2011)

⁸⁸ (STOEBNER-DELBARRE 2017)

4-3 – « Living Independent From Tobacco » (LIFT) : un programme d'aide à l'arrêt du tabac fondé sur les données probantes⁸⁹⁹⁰

Ce programme, développé pour les personnes en situation de handicap (physique et mental), permet d'aborder les risques du tabagisme et les bénéfices de l'arrêt. Il évoque également le caractère hautement addictif de la nicotine et les stratégies pour arrêter de fumer. Les participants à ce programme sont encouragés à maximiser les bénéfices des séances grâce à des substituts nicotiniques, et éventuellement un accompagnement au changement de comportement.

Le rôle des aidants a également été interrogé dans le cadre de ce dispositif, qu'il s'agisse de membres de la famille ou de personnels rémunérés. Les liens sociaux et émotionnels qui unissent la personne en situation de handicap et son aidant sont souvent forts. Les aidants peuvent ainsi jouer un rôle dans les comportements des personnes en situation de handicap, qu'ils soient favorables ou défavorables néfastes à la santé.

Grâce à une formation et un accompagnement, les aidants sont incités à adopter des comportements plus favorables à la santé (diminution ou arrêt du tabac par exemple) et ainsi influencer les patients dans le sens d'une évolution positive de leurs comportements.

L'évaluation de ce programme a montré une augmentation de la confiance des participants en leur capacité à arrêter de fumer, un taux de monoxyde de carbone expiré moins élevé et une consommation de tabac en diminution de 50% 6 mois après le début du programme (aussi bien pour les aidants que les personnes en situation de handicap). Une augmentation des connaissances relatives aux effets nocifs du tabac ainsi que des capacités de résistance à l'envie de fumer a été également relevée.

4-4 « Prepared on time » : un programme e-learning à destination des adolescents avec un handicap intellectuel, basé sur le développement des CPS

Ce programme néerlandais s'intéresse à l'influence du groupe dans la consommation d'alcool et de tabac chez les adolescents avec un handicap intellectuel léger à modéré, cette population étant particulièrement vulnérable à la pression du groupe de pairs. Cette population, bien qu'à risque, trouve peu de soutien dans les programmes de prévention des addictions généralistes, qui ne leur sont pas adaptés. Très peu de programmes spécifiques ont été développés en direction de cette population.

L'approche sociocognitive permet d'appréhender certains des facteurs de risques pour la consommation de substances, notamment via le modèle d'auto-efficacité (self-efficacy model) ASE (attitude-social influence). Les comportements et intentions sont déterminés principalement par l'attitude vis-à-vis des substances, l'influence sociale, et le sentiment d'efficacité personnelle. L'intention détermine le comportement futur selon ce même modèle.

⁸⁹ (Havercamp et al. 2019)

⁹⁰ (KING, POMERANZ, YOUNG 2016)

Le programme e-learning rassemble des jeux, des vidéos, des quiz et des tests permettant d'accroître les connaissances des adolescents sur l'alcool et le tabac, de leur donner des pistes pour apprendre à dire non, et de renforcer leurs capacités à faire des choix plus autonomes. Le programme les invite à réfléchir aux conséquences négatives de la consommation de tabac et d'alcool sur la santé et sur le statut social.

Les connaissances, attitudes et intentions de consommer ont été comparées dans deux échantillons d'adolescents avec un handicap intellectuel léger à modéré (l'un suivant le programme, l'autre non). L'étude menée conclut qu'il existe un besoin réel de programmes adaptés à ce public spécifique. Elle suggère de mettre l'accent sur certaines caractéristiques du programme e-learning : répétition du programme, développement de compétences (apprendre à dire non, compétences sociales), implication plus importante des parents, jeux de rôles, etc.^{91 92 93}

4-5 Un programme développé par le personnel infirmier en unité psychiatrique⁹⁴

Ce programme intensif est fondé sur les principes de la théorie de l'autodétermination (théorie de la motivation). Son contenu s'appuie sur une pharmacothérapie bien dosée et un plan de sevrage basé sur la résolution de problèmes, le développement de compétences et l'implication des pairs et de l'entourage. L'aspect innovant de ce programme réside dans l'appui sur la théorie de l'autodétermination et dans un travail sur la posture du personnel infirmier. La prise en charge est ainsi basée sur plusieurs principes fondamentaux : le patient a le droit de prendre des décisions au regard de sa santé, l'infirmier-ère doit mettre de côté ses propres croyances et adapter ses pratiques selon les intérêts du patient.

Ce programme a été testé et évalué sur une période de 3 ans. Il s'appuie sur une médication adaptée et une approche psychosociale (résolution de problèmes, développement de compétences et soutien individualisé permanent). Un guide propose une description détaillée de chaque séquence du programme et des outils utilisés (questionnaires, etc.).

4-6 Autres projets en émergence

« D'autres projets innovants comme celui de l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (Ireps) de Champagne-Ardenne, « Anime ta santé », et ses 13 ateliers sur différentes thématiques, dont la consommation de tabac, ont été réalisés avec les jeunes. Celui de l'association Tab'agir porte attention aux conduites à risques des adolescents notamment d'Institut Médico-Educatif et de Service d'éducation spéciale et de soins à domicile. Le projet « Informer et accompagner les SIAE (structures de l'insertion par l'activité économique) et ESAT (Établissements et services d'aide par le travail) dans la gestion des risques professionnels liés à la

⁹¹ (Kiewik et al. 2017)

⁹² (Kiewik et al. 2016)

⁹³ (Kiewik 2018)

⁹⁴ (SHARP, BELLUSH, EVINGER 2009)

consommation de substances psycho actives » porté par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) Bretagne a pour objectif de réduire les risques liés à la consommation de substances psycho actives, notamment dans les entreprises employant des publics en difficulté d'insertion sociale et professionnelle. »⁹⁵

⁹⁵ (CREAI ORS Languedoc-Roussillon 2015)

Conclusion

Le lourd tribut sanitaire que paient les personnes en situation de handicap au tabagisme justifie amplement que les professionnels au contact de ces publics se saisissent de cette question de santé publique. Un besoin d'information et une attente d'accompagnement au sevrage ont été identifiés dans cette population. Différents programmes de prévention ont été adaptés, testés et évalués auprès de ces publics cibles, avec succès. Ces programmes placent la personne au centre du processus éducatif, en fondant la réussite de l'action sur sa participation active, la prise en compte de la spécificité de ses besoins et le développement de ses compétences psychosociales. La réussite de ces dispositifs repose également sur l'implication des professionnels ou des aidants. Ces derniers, « par leur connaissance intime des personnes et de leurs capacités, sont les plus à même de relayer des messages de prévention, de réfléchir à leur adaptation, de servir de relais et ainsi de faciliter l'accès aux soins et à la prévention »⁹⁶. La formation des professionnels ou des aidants pour les personnes vivant à domicile permet d'intégrer la prévention à l'activité quotidienne et de proposer une prise en charge adaptée et inscrite dans la durée. Le développement d'approches globales et positives, pour et avec les usagers, suppose un rapprochement entre les acteurs de la prévention, ceux du médico-social et ceux du soin. Cette pluridisciplinarité permet alors de proposer des actions au plus près des besoins et attentes des populations visées.

⁹⁶ (IREPS BFC 2014)

Bibliographie de la synthèse et complémentaire

Tous les liens ont été vérifiés le 14/05/2019.

Besoins en santé des personnes en situation de handicap

ANESM. **Rapport d'analyse. Appel à contributions « Besoins en santé des personnes handicapées »**. Paris : ANESM, 2012. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/rapport_d_analyse_juillet_2013.pdf

ANESM. **L'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Analyse de la littérature**. Paris : ANESM, 2013. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/analyse_litterature_juillet_2013.pdf

APEI DE L'AUBE. **Guide santé. « Soigner l'accompagnement pour mieux accompagner le soin »**. Troyes : APEI de l'Aube, s.d., 51 p. Disponible sur http://www.apei-aube.com/flipbook/guide_sante/#/0

Références, réflexions et propositions pour un accompagnement santé de qualité dans les établissements de l'A.P.E.I. de l'Aube, vers une modélisation du parcours de santé... Ce livret est constitué de trois parties : la première donne les repères généraux nationaux sur la santé en général et sur la santé des personnes en situation de handicap en particulier, la seconde cerne le concept d'accompagnement à la santé, la troisième est le recueil de propositions qui devront aboutir à un guide de l'accompagnement santé propre à l'A.P.E.I. de l'Aube avec un plan d'actions.

BATON O. **Penser l'accompagnement des personnes handicapées**. Lyon : Chronique sociale, 06/2014, 203 p.

Cet ouvrage explore l'accompagnement des personnes handicapées au sein des établissements médicosociaux. Il commence par énoncer les interactions entre pratiques professionnelles et lois dans le secteur médicosocial, puis traite de l'anticipation dans les réponses à de nouveaux besoins, aborde les diverses ressources nécessaires (humaines, financières) et consacre sa dernière partie aux acteurs, à l'importance du partenariat, aux conditions du vivre ensemble au cœur du projet associatif.

BEC E. **Prévalence des maladies dans le champ du handicap : revue de la littérature** [en ligne]. Montpellier : CREA I ORS Languedoc-Roussillon, 2017. Disponible à l'adresse : http://www.orsmip.org/tlc/RL_PrevalenceMaladiesChampHandicap.pdf

BIOTTEAU C., CARON J., COLONNA J. (et al.). **Pour une santé accessible aux personnes handicapées mentales. Livre blanc**. UNAPEI, 2013, 66 p. Disponible sur <https://www.unapei.org/publication/livre-blanc-pour-une-sante-accessible-aux-personnes-handicapees>

La Commission handicap mental et santé de l'UNAPEI a rédigé ce Livre blanc dans l'objectif d'améliorer l'accès à la santé et aux soins ainsi que la prise en charge sur le plan médico-social de la personne handicapée mentale quel que soit son lieu de vie, domicile ou établissement. Ce document veut être à la fois un constat de l'existant, un état des revendications, un argumentaire, afin de valoriser les capacités de la personne "autrement capable" pour la positionner comme "citoyen" à part entière.

BLANC A. Sociologie du handicap. Paris : Armand Colin, 2015, 223 p.

Cet ouvrage propose une vision sociologique du handicap. L'auteur présente les différentes sortes de handicap et les environnements inhospitaliers que peuvent rencontrer les personnes handicapées. Il traite également des différentes prises en charge de la personne handicapée, qu'elles soient associatives, médico-administratives ou publiques et de l'accueil des personnes handicapées au sein des collectivités.

CECCOTTO R., ZRIBI G. Le droit à la santé des personnes handicapées mentales et psychiques. 2ème édition. Rennes : Presses de l'EHESP, 11/2016, 208 p.

Depuis la récente restructuration globale du système de santé, une réforme de l'articulation des actions de santé et de l'accompagnement social s'est imposée, entraînant un basculement de la prise en charge des patients chroniques du secteur sanitaire, notamment psychiatrique, vers le secteur médico-social. Les questions de santé, somatiques et psychiques, sont ainsi devenues prégnantes dans les établissements et services destinés aux enfants, adolescents, adultes et personnes âgées handicapées, qu'il s'agisse d'autisme, de handicaps mentaux et psychiques, de handicaps graves à expression multiple ou encore rares. Dans cette nouvelle édition, qui réunit les contributions françaises et européennes de pédiatres, psychiatres, psychologues, paramédicaux, directeurs, chercheurs et juristes, les auteurs abordent les grandes problématiques populationnelles dans lesquelles les soins somatiques et psychiques ont une place importante (les troubles psychiques, les troubles du spectre autistique, le vieillissement, les épilepsies sévères, les polyhandicaps, etc.). En présentant ici des réponses concrètes, au sein de dispositifs territoriaux ou d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (EMP, IME, ESAT, FAM, foyers, MAS, SAMSAH, CAMSP, etc.), ils contribuent ainsi à combler le fossé entre les droits formels et leur application concrète en matière de santé.

DREES. Les personnes ayant un handicap visuel. Études et résultats, 2005, n 416.

Disponible à l'adresse : <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/12824/1/er416.pdf>

GROSJEAN C., DONDAINE T. Évaluation du handicap psychique Les outils de mesure à disposition. Loos : CREHPSY NPDC, 09/2015, 40 p.

L'évaluation du handicap psychique permet aux professionnels et à l'entourage d'une personne souffrant d'une pathologie psychiatrique d'en mesurer les conséquences dans l'autonomie et la vie sociale. L'enjeu est doublement important, car l'évaluation permet d'objectiver des répercussions du handicap psychique dans la vie quotidienne mais elle amène aussi à une meilleure compensation de ce handicap. Les outils mis à disposition et décrits dans ces documents ont fait l'objet d'une validation psychométrique (en langue anglaise dans la majorité des cas) et concerne souvent une facette particulière du handicap psychique. L'association de plusieurs de ces échelles permet de mieux appréhender le handicap psychique.

Ce dossier a pour objectif de présenter de manière synthétique différents outils d'évaluation pouvant être utilisés dans une situation liée à un handicap d'origine psychique.

GUÉRY H. **L'état du handicap en France**. Paris : Centre d'observation de la société, 02/2018. Disponible sur : <http://www.observationsociete.fr/sante/handicap/letat-du-handicap-en-france.html#>

Combien de personnes sont en France ? Il est impossible de donner un chiffre unique tant celui-ci dépend de la tranche d'âge considérée et de la gravité de l'incapacité. Ce document rassemble quelques données chiffrées selon l'âge ou le niveau d'étude, ainsi que selon l'origine du handicap.

IMBERT G. **Recherche qualitative exploratoire « Handicaps - Incapacités - Santé et aide pour l'autonomie »**. Paris : CNRS, 2010. Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/pdf/RHISAA_Vol_I.pdf

IPDC. **Handicaps, incapacités, limitation d'activités et santé fonctionnelle**. Québec : IPDC, 30 p. Disponible sur https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/f010_handicaps_incapacite.pdf

Ce document définit les termes « incapacité, limitation d'activité et (situation de) handicap », fait le point sur les causes et les conséquences de ces situations et sur les programmes et interventions mis en œuvre au Québec.

JACOB P. **Un droit citoyen pour la personne handicapée, Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement : rapport**. Paris : Ministère de la santé, 2013. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-pjacob-0306-macarlotti.pdf>

LENGAGNE P., PENNEAU A., PICHETTI S. (et al.). **L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France. Tome 1. Résultats de l'enquête Handicap-Santé. Volet Ménages**. Paris : IRDES, 06/2015, 130 p. Disponible sur <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/560-l-acces-aux-soins-courants-et-preventifs-des-personnes-ensituation-de-handicap-en-france-tome-1-menages.pdf>

Ce rapport est un état des lieux de l'accès aux soins, à la prévention et au dépistage des personnes en situation de handicap en France, réalisé à partir de l'enquête Handicap-Santé Ménages. Il concerne trois soins courants (les soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques) et quatre actes de dépistage et de prévention (dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal et vaccination contre l'hépatite B). Ce tome concerne uniquement les ménages.

MINISTERE DU TRAVAIL. **Plan 2010-2012 en faveur des personnes sourdes ou malentendantes**. Paris : Ministère du travail, 2010. Disponible à l'adresse : https://www.cnsa.fr/documentation/plan_en_faveur_des_personnes_sourdes_ou_malentendantes_-_10_02_2010.pdf

MONTAUT A., CAMBOIS E. **L'état de santé et la participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles**. In : *L'état de santé de la population en France - Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique- Rapport 2011*. Paris : DREES, 2011, pp. 57-69. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2011_04_limitations-fonctionnelles.pdf

MILDECA. **Rendre les parcours de santé accessibles aux personnes en situation de handicap.** In : *Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022* [en ligne]. Paris : MILDECA, pp. 60-62. Disponible sur : https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_181227_web.pdf

NADER-GROSBOIS N. **Psychologie du handicap.** Louvain-la-Neuve : De Boeck, 2015, 567 p. (Ouvertures psychologiques)

Cet ouvrage, à destination des professionnels du champ sanitaire et social, synthétise l'ensemble des besoins et vécus psychologiques d'une personne en situation de handicap et de son entourage, ainsi que les différents types d'interventions proposés à chacun des stades de la vie. Il met en lumière le rôle joué par le psychologue dans divers contextes d'intervention, tout comme les caractéristiques du partenariat personne-parents-professionnels et les grands principes d'intervention en orthopédagogie. Il permet de mieux différencier les besoins, les problèmes d'adaptation et les interventions spécifiques en fonction des types de situations de handicap, telles que la déficience intellectuelle, les troubles du spectre autistique, les troubles du comportement ou les déficiences auditives et visuelles.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. **Handicap et santé.** Aide-mémoire, n° 352, 11/2018. Disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/fr/>

Ce dossier web de l'OMS fait le point sur la santé des personnes en situation de handicap dans le monde et rappelle notamment la vulnérabilité particulière de cette population par rapport aux questions de santé et de l'accès à cette dernière.

PICHETTI S., SERMET C., PENNEAU A. (et al.). **L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France. Tome 2. Résultats de l'enquête Handicap-Santé. Volet institutions.** Paris : IRDES, 06/2015, 152 p. Disponible sur <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/561-l-acces-aux-soins-courants-et-preventifs-des-personnes-ensituation-de-handicap-en-france-tome-2-institutions.pdf>

Ce rapport est un état des lieux de l'accès aux soins, à la prévention et au dépistage des personnes en situation de handicap en France, réalisé à partir de l'enquête Handicap-Santé Ménages. Il concerne trois soins courants (les soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques) et quatre actes de dépistage et de prévention (dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal et vaccination contre l'hépatite B). Ce tome concerne uniquement le volet institutions de l'enquête.

POIRIER G. **L'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap mental.**

Enquête épidémiologique descriptive sur un échantillon représentatif au sein des APEI « Papillons Blancs du Nord ». ORS Nord Pas-de-Calais, 05/2012, 96 p. Disponible sur <http://www.udapei59.org/actu/ors.pdf>

Cette étude s'attache à décrire et analyser l'accès à la santé des personnes déficientes intellectuelles accueillies ou accompagnées par les associations des Papillons blancs du Nord, fédérées au sein de l'Udapei du Nord. L'accès à la santé pour cette population ne se limite pas seulement à l'accès aux soins courants, mais comprend également les recours collectifs à d'autres volets de la santé tels que la prévention (sexualité, cancer, cardiologie, alimentation, addiction, etc.). L'enquête a pour objectif

d'identifier et de comprendre la nature des difficultés que peuvent rencontrer les personnes déficientes intellectuelles, une fois confrontées à des soins ou des examens médicaux ; de répertorier les solutions alternatives trouvées en lien avec la nature des difficultés rencontrées ; et de mieux comprendre l'accès à la santé et la prise en charge des déficients intellectuels en fonction du type de prise en charge et des territoires d'implantation des 9 associations des Papillons blancs du Nord.

SANTE PUBLIQUE FRANCE. Que disent les personnes handicapées sur leur rapport à la santé ? Saint Maurice : Santé Publique France, 11/2012. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/sante-handicap/france/liens-sante-handicap.asp>

SITBON A. Besoins en matière de santé et handicap mental. Revue de littérature. Saint-Denis : INPES, 2015, 55 p. Disponible sur http://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/pdf/RL_sante_et_handicap_mental_2015.pdf

Le périmètre de la présente revue de littérature se restreint à la promotion de la santé et n'aborde pas les questions curatives et de prise en charge des pathologies. En outre, elle se focalise sur les sujets les plus investigués afin d'en proposer une perspective plus détaillée. La recherche documentaire qui ne retient que les études publiées depuis 2005, dont la méthode est détaillée en annexe, traite donc de trois sujets : nutrition et activités physiques, santé mentale ainsi que vie affective et sexuelle et ce à partir de 53 articles. La revue s'intéresse à la fois à la situation des personnes déficientes intellectuelles et touchées par un trouble autistique.

STIKER H.J., PUIG J., HUET O. Handicap et accompagnement. Nouvelles attentes, nouvelles pratiques. (2nde édition). Malakoff : Dunod, 2014, 192 p. (Santé social)

Cet ouvrage décrit la notion d'accompagnement des personnes en situation de handicap et ce que doit être le parcours de formation du professionnel de l'accompagnement. La première partie s'attache à mieux faire comprendre la problématique et repérer les logiques qui sous-tendent les discours sur l'accompagnement. La partie suivante propose une définition de l'accompagnement en dégagant les traits distinctifs de cette notion par rapport aux autres types de relations. Enfin, la dernière partie aborde les questions de l'enseignement, de la pédagogie et de la formation des professionnels.

Promotion de la santé et handicap

ALLAIRE C. **Accessibilité de l'information sur les thèmes de santé pour les personnes en situation de handicap.** *La santé de l'homme*, 2011, n°412, pp 20-21

L'information sur les thèmes de santé diffusée auprès du grand public ne touche pas, ou peu, les personnes en situation de handicap. Pour s'adresser à ces publics sans discrimination, l'Inpes a initié à partir de 20058, un travail d'adaptation des outils d'information, dans un premier temps, pour les personnes présentant un handicap visuel ou auditif.

ALLAIRE C., SITBON A., DOUILLER A. (et al.). **Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap. Dossier.** *Santé de l'homme*, n°412, 03/2011, pp. 8-47. Disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-412.pdf>

Ce dossier interroge le rapport à la santé des personnes en situation de handicap, que ce handicap soit physique ou mental, et met en lumière des actions menées auprès de ces personnes touchées par un handicap.

ANESM. **L'accompagnement à la santé de la personne handicapée.** Condé-sur-Noireau : ANESM, 07/2013, 124 p. Disponible sur https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpp-accompagnement_sante-juillet_2013.pdf

Les objectifs de cette recommandation sont de mettre en évidence les conditions qui facilitent la prise en compte des besoins en matière de santé globale des personnes accompagnées et d'encourager le développement de pratiques et d'organisation au sein des établissements et services médico-sociaux. Il s'agit de formuler des recommandations concrètes et pratiques pour améliorer le parcours de soins des personnes en situation de handicap.

BERGERON D., CAILLOUETTE J. **Participation sociale et déficience physique : Favoriser la solidarité et l'inclusion dans les pratiques psychosociales en CSSS.** *Nouvelles pratiques sociales*, Vol. 27, n°1, 2014, pp. 117-136. Disponible sur <http://www.creaiorslr.fr/>

La participation sociale des personnes en situation d'exclusion constitue la finalité principale des politiques sociales adoptées depuis une dizaine d'années en Occident. Au Québec, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont appelés à promouvoir des interventions novatrices, adaptées aux personnes ayant des besoins particuliers et qui s'accordent avec cet objectif. Les CSSS doivent proposer des pratiques d'intervention sollicitant la capacité d'agir de la personne. Dans le programme Déficience physique (DP), parce qu'elles sont maintenues dans un modèle de compensation des incapacités, les pratiques psychosociales apparaissent incapables de soutenir les personnes-usagères dans l'atteinte d'un objectif de participation sociale. C'est pourquoi il est nécessaire de fournir aux intervenants psychosociaux de première ligne un cadre d'analyse et des outils capables de promouvoir des pratiques allant en ce sens. Cette étude doit permettre de dégager des pistes de travail pour améliorer les stratégies et les modalités conjointes afin de structurer une offre en promotion de la santé adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap accueillies (ou non) en ESMS.

CREAI-ORS LR. **Adaptation et accessibilité des messages de prévention en faveur des personnes handicapées.** Montpellier : CREAI-ORS LR, ARS Occitanie, 03/2018, 79 p.

Disponible sur <https://doccitanie-sante.fr/wp-content/uploads/2019/02/2018-Messagerie-prevention-handicap.pdf>

Le présent travail s'inscrit dans le cadre des actions complémentaires du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2017-2021 signé entre l'ARS Occitanie, le CREAI ORS LR et l'ORS MIP. Il constitue la première phase d'un travail qui se déroulera sur trois ans qui a pour objectif de promouvoir la santé des personnes en situation de handicap en adaptant les messages de prévention et promotion de la santé. Cette première étape permet de repérer et d'analyser les messages de prévention existants par types de handicap et par thématiques de santé. Pour plus de lisibilité, certaines références sont reprises plusieurs fois car elles correspondent à plusieurs catégories de public ou de thématiques. Cette présentation permet d'éviter les renvois et une lecture sélective en fonction des besoins.

CREAI-ORS Languedoc-Roussillon. **Revue de littérature de l'Étude régionale sur la promotion de la santé en ESMS relevant du secteur du handicap.** Montpellier : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, 03/2014, pp. 47-63. Disponible sur http://ancreai.org/sites/ancreai.org/files/2014_rapport_final_ars_promotion_sante_mars_2014_vf.pdf#page=47

Cette revue de littérature incluse dans l'étude régionale du CREAI-ORS Languedoc-Roussillon introduit la question de la promotion de la santé de personnes en situation de handicap, de ses enjeux et des différents axes thématiques sur lesquels elle est amenée à être déclinée sur le terrain.

FNES. Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap : Guide d'aide à l'action pour la réalisation de projets de santé dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Saint Denis : FNES, 2018, 40 p.

Ce guide a pour objectif d'encourager les établissements et services médico-sociaux (ESMS) à mettre en place des projets de santé à partir des ressources existantes au sein de leur organisation. En s'appuyant sur le cadre législatif et réglementaire en vigueur, et en mobilisant les principes d'intervention méthodologiques et éthiques de la promotion de la santé, ce guide d'aide à l'action vise à soutenir l'implication de chaque établissement ou service médico-social dans une démarche favorisant la qualité de vie et le bien-être des personnes accompagnées et de leur entourage, mais aussi des professionnels et des équipes. Il met notamment en lumière les ressources existantes au sein des structures, les conditions favorables à la mise en œuvre de la promotion de la santé, et les pratiques favorisant la participation de tous les acteurs.

FOUACHE C., LORENZO P., BERRY P. **Préconisations pour le développement de programmes de promotion de la santé en IME : livre blanc.** Amiens : IREPS Picardie, 2011, 42 p. Disponible sur <http://www.irepspdl.org/docs/Fichier/2015/2-150115055443.pdf>

Ce Livre blanc sur la promotion de la santé en institut médico-éducatifs présente quatorze recommandations pour développer des programmes en promotion de la santé en établissements. Il est le prolongement de deux années d'observations, d'entretiens et de réflexions ; il s'est nourri d'une revue de littérature internationale, d'auditions d'experts et de la pratique des IREPS dans les établissements médico-sociaux.

FOUCARD B., CLERGET F., BOULAHTOUF H. **Étude régionale sur la promotion de la santé en ESMS relevant du secteur du handicap.** Montpellier : CREAI-ORS, Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon, 2016

L'ARS a confié au CREAI-ORS LR une étude régionale portant sur la promotion de la santé en Établissements et services du médicosocial (ESMS) relevant du secteur du handicap.

Cette étude s'est organisée autour des différentes thématiques du panier de services proposés par le Pôle de compétences. La composition actuelle du panier de services de prévention recouvre l'ensemble des champs de l'ARS. Les thématiques concernant plus particulièrement les ESMS sont les suivantes : la nutrition, la vaccination, les infections transmissibles, la sexualité-contraception, les addictions, le PRAPS, le cancer et la tuberculose, ainsi que l'accès aux soins de premiers recours (accès aux médecins généralistes et spécialistes) et la veille et sécurité sanitaire (événements indésirables)

IREPS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ. État des lieux : prévention et promotion de la santé à destination des personnes en situation de handicap. Dijon : Ireps Bourgogne Franche-Comté, 2018, 35 p. Disponible sur : https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/files-upload/etat_des_lieux_handicap_et_prevention_v2_ireps_2018hd.pdf

Les objectifs de cet état des lieux sont de connaître : -ce qui se fait dans la région et les structures qui interviennent, le public concerné : personnes handicapées en institution ou à domicile, l'implication des futurs membres du réseau régional d'appui à la prévention promotion de la santé (RRAPPS) (qui sont les anciens membres des pôles régionaux de compétences) sur ce sujet, l'existence de référentiels en la matière. Les thèmes prioritaires sont les addictions, la nutrition, la santé sexuelle et la santé buccodentaire."

IREPS BFC. Promotion de la santé des personnes en situation de handicap. Les cahiers du pôle, n° 4, 10/2014, pp. 3-28. Disponible sur https://episante-bfc.org/sites/episante-bfc.org/files/document_synthese/pdf/numero_4_-_octobre_2014.pdf

Ce dossier valorise des initiatives et des projets en promotion de la santé des personnes en situation de handicap et a pour ambition d'en susciter de nouveaux.

LEREVEREND M., LORENZO P. Éducation pour la santé des personnes en situation de handicap. Analyse des représentations et pratiques des professionnels dans les établissements médico-sociaux de type IME, IMPRO et SESSAD de Picardie. Ireps Picardie, 09/2011, 75 p.

Cette étude est conduite par l'Ireps Picardie sur les actions d'éducation en promotion de la santé en établissements médico-sociaux IME, IMPRO et Sessad. Elle fait le point sur l'existant en matière d'actions d'éducation pour la santé, qui, si elles existent dans nombre d'établissements, nécessitent un accompagnement et une formation des équipes. Les principales thématiques développées sont la nutrition et les relations affectives et sexuelles.

MARCHANDET E. Message de prévention et handicap mental : une adaptation nécessaire. La santé de l'homme, 04/2011, n°412, pp. 22-23

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ PROVINCE DE HAINAUT, AGENCE WALLONE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES. Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap résidant en institution. In *Synthèse des échanges de la matinée du 4 mars 2010 à Havré*, 05/2010, 31p.

Les organisateurs de cette matinée d'échanges ont souhaité réunir plusieurs intervenants pour débattre avec le public de la question de la promotion de la santé des personnes en situation de handicap, notamment celles en situation de déficience intellectuelle. Le présent document fait une synthèse des échanges et des interventions qui ont eu lieu. Ont été discutés les points suivants : la vulnérabilité des personnes déficientes mentale face à la santé, l'état de la santé en milieu résidentiel et l'autodétermination (empowerment) comme levier indispensable en promotion de la santé.

SANTE PUBLIQUE FRANCE. La prévention santé des personnes handicapées. Dossier. 26/11/2012. Disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/sante-handicap/index.asp>

Ce dossier est l'occasion pour l'Inpes de partager l'expérience qu'il a acquise depuis trois ans sur l'information santé des publics handicapés, de faire découvrir aux acteurs le travail réalisé, de revenir sur la définition du handicap, la législation en la matière, le nombre de personnes concernées en France, les liens parfois complexes entre la santé et le handicap ; de faire un point sur les canaux d'information disponibles et utilisés par les personnes en situation de handicap... La deuxième partie du dossier présente les outils et actions de l'Institut en la matière et se clôt sur les perspectives, la valorisation et la poursuite de ses travaux.

Addictions et handicap

ALLEGRET-BOURDON, I. et MARTINEZ, N. **Prévention et accompagnement des conduites addictives en établissements et services médico-sociaux en Languedoc Roussillon: Construction d'une démarche innovante entre les professionnels du champ du handicap et de l'addictologie.** *Les cahiers de l'actif*, 05/2017, n 490-491, pp. 89-105.

ASHTON M., MILLER C., BOWDEN J.[et al]. **People with mental illness can tackle tobacco.** *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.*, 11/2010, vol. 44, n°11, pp. 1021-1028.

L'objectif de cette étude est d'évaluer une intervention de réduction et d'arrêt du tabagisme conçue pour des personnes avec un handicap associé avec une pathologie mentale. Cette intervention a duré 10 semaines et s'est appuyée sur les professionnels travaillant auprès de ces publics et sur les pairs. 12 mois après la fin du programme, 21,3% des participants étaient encore abstinentes et la consommation de tabac avait significativement baissé pour ceux n'ayant pas arrêté totalement.

BAUDILLON J. **Addictions et troubles psychiatriques.** Paris : Fédération addicton,05/2019, 105 p. (Repères). Disponible en ligne
<https://fr.calameo.com/read/0055448589de9b5897807?page=1>

Ce guide a pour objectif d'aider les professionnels à mieux accompagner les personnes présentant des troubles associés, psychiatriques et addictifs. Il propose un état des lieux pointant les difficultés de repérage et de prise en charge des publics souffrant de troubles psychiatriques et de problématiques addictives. Il rassemble également des exemples d'actions innovantes d'articulation et de coopération entre les acteurs des deux champs.

BLANCHARD Bertrand. **Face aux addictions, une dynamique réflexive pour un processus opérationnel.** *Les cahiers de l'actif*, 05/2017, n 490-491. Disponible sur
<http://www.holisme.org/IMG/pdf/addictions.pdf>

Cet article donne des clés pour la prévention et l'accompagnement des conduites addictives en ESMS.

CORSO D. **Pour les patients fumeurs en psychiatrie : patience, ouverture et créativité.** *Santé Conjuguée*, n°62, 2012, pp. 93-96. Disponible sur
https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/4537/f6baebe54d9c7106d4956c36b763ec489cc717fb/pdf/sc62_cah_corso.pdf

Avec un souci d'égaliser les chances, le groupe de « mise en projet » a pour objectif de permettre aux participants de questionner leur dépendance et leur ambivalence à l'égard du tabac ; de mieux cerner les fonctions que tient, pour eux, chez eux, la cigarette (et d'envisager des réponses alternatives) ; de renforcer les motivations liminaires et le sentiment d'efficacité personnelle des participants ; de mutualiser les ressources et les moyens ; de faire enfin, dans les meilleures conditions, l'épreuve de la privation volontaire au cours de moments balisés... Autant de défis chez des patients tabagiques en psychiatrie qui nécessitent une implication plus grande encore que dans la population générale.

CHAIRE DE RECHERCHE EN PRÉVENTION DES CANCERS. **Stratégies d'interventions probantes en réduction du tabagisme chez les jeunes SiPrev Tabac** [en ligne]. Paris : INCa, IReSP, EHESP. Disponible sur : <http://www.frapscentre.org/wp-content/uploads/2017/11/SIPRev-Tabac-VF-GLOBAL.pdf>

CORSO, D. **Abord du tabagisme en institution accueillant des personnes affectées par une déficience mentale ou un trouble psychiatrique. Stratégies spécifiques et outils.** *Les cahiers de l'actif*, 05/2017, n 490-491, pp. 139-159.

Le tabac conduit à la dépendance, à des pathologies graves et au décès prématuré de la moitié des consommateurs. Le cadre humaniste adopté au sein du SEPT-asbl prône pour que l'abond de la problématique tabagique soit accessible à toute personne, dans le respect de ses ressources et limites (cognitives autant que psychiques) et sans pression. Dans un cadre d'égalisation des chances, un travail de mise en projet a ainsi été pensé auprès des personnes affectées par une déficience mentale et/ou un trouble psychiatrique afin de leur permettre de questionner leur ambivalence à l'égard du tabac et leur comportement tabagique. Le travail, avant d'être initié auprès de ce public cible, est co-construit avec les équipes encadrantes au départ d'outils adaptés. La cohérence de projet et la cohésion d'équipe sont les bases indispensables à la mise au travail des résidents/patients : l'élaboration d'un questionnement relatif à des consommations problématiques, le renforcement des motivations et de la confiance en soi permettent de concevoir des alternatives à la fume.

CORSO D. **Mise en projet des équipes & accompagnement des personnes affectées par une déficience mentale ou un trouble psychiatrique.** 11e Congrès de la Société Francophone de Tabacologie. Paris : 11/2017. Disponible sur : <https://docplayer.fr/77163324-Mise-en-projet-des-equipes-accompagnement-des-personnes-affectees-par-une-deficience-mentale-ou-un-trouble-psychiatrique.html>

COUTERON J.P., BLANCHARD B., STEHELIN A. **Prévenir et accompagner les conduites addictives dans les ESSMS.** *Les cahiers de l'actif*, 05/2017, n 490-491, pp. 3-223.

Ce numéro a objet d'examiner la manière dont les professionnels des ESSMS appréhendent les problématiques liées aux addictions. Au-delà de la compréhension de ces phénomènes et des questions éthiques qu'ils soulèvent, il s'agira en particulier de repérer les principaux leviers susceptibles de promouvoir une véritable co-construction de stratégies d'interventions dans le cadre d'une véritable alliance éducative et thérapeutiques, condition sine qua non pour qu'un processus d'auto-changement puisse s'opérer.

COUVERT N., FARAH F., ROCLIN Z. [et al]. **Prévenir les conduites addictives chez les personnes en situation de handicap : une dynamique de projet et de partenariat, pour mieux identifier les besoins, comprendre les comportements et accompagner les personnes accueillies dans les établissements médico--sociaux.** *Les cahiers de l'actif*, 05/2017, n 490-491, pp.107-137
https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/10/Atelier11_APEI_ONM.pdf

Les établissements médico-sociaux évoluent dans un contexte social et économique qui les élance dans une dynamique de changement. Une nouvelle énergie où le rapprochement associatif, la mutualisation, la conduite de projets communs sont de rigueur pour optimiser les moyens en faveur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les établissements médico-sociaux sont aujourd'hui sortis de modes de fonctionnement clivés ou autocentrés ; et dans la perspective d'un projet d'accompagnement global et coordonné autour de la personne, il s'agit maintenant d'apprendre les uns

des autres, de partager nos valeurs, nos pratiques, nos outils, proposer et porter ensemble des projets innovants sur des thématiques ciblées, en lien avec les besoins fondamentaux des personnes accompagnées.

CREAI-ORS LANGUEDOC-ROUSSILLON. Prévention des addictions en ESMS relevant du secteur du handicap. Note de synthèse. Montpellier : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, 2015, 15 p. Disponible sur <http://www.creaiorslr.fr/content/download/9342/131678/version/3/file/2015+Nde+synth%C3%A8se+Addictions+ESMS.pdf>

Suite à l'étude régionale menée en 2013 par le CREAI-ORS LR sur la promotion de la santé dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) relevant du secteur du handicap, orienté autour du panier de service, l'ARS a demandé au CREAI-ORS LR de poursuivre son étude. En 2014, les thématiques du dépistage organisé du cancer et de l'éducation à la vie affective et sexuelle (EVAS) ont fait l'objet de notes de synthèse, préalables au travail initié avec les deux groupes de travail constitués d'établissements volontaires. Les objectifs de ces groupes étaient de repérer ce qui était réalisé sur ces deux thématiques ciblées dans les ESMS ; d'identifier les freins et les leviers dans la mise en place d'actions et de proposer des pistes de travail auprès des personnes en situation de handicap accompagnées ou suivies en ESMS. Cette année, la thématique développée concerne les addictions. Cette recherche plus approfondie, qui donne lieu à la présente note de synthèse, a pour but d'alimenter la réflexion du groupe de travail spécifique.

DAVIDSON L., CHINMAN M., SELLS, D. Peer support among adults with serious mental illness : a report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 07/2006, vol. 32, n° 3, pp. 443-450. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16461576>

Le soutien par les pairs est basé sur la conviction que les personnes qui ont fait face, ont enduré et surmonté l'adversité peuvent offrir un soutien, des encouragements, de l'espoir utiles à d'autres personnes confrontées à des situations similaires. Bien que cette croyance soit bien acceptée pour de nombreuses maladies, telles que la toxicomanie, les traumatismes ou le cancer, la stigmatisation et les stéréotypes sur la maladie mentale ont empêché les personnes en phase de rétablissement de proposer un tel soutien au sein du système de santé mentale. Depuis le début des années 90, des programmes utilisant les personnes atteintes de maladie mentale pour fournir des services classiques tels que la gestion de cas, la possibilité de fournir et de recevoir un soutien par les pairs au sein du système de santé mentale se sont rapidement multipliés à travers le pays dans le cadre du mouvement de rétablissement émergent. Cet article définit le soutien par les pairs comme une forme de soins de santé mentale et examine les données de quatre essais contrôlés randomisés, qui ont montré peu de différences entre les résultats des soins classiques fournis par des pairs et des non-pairs. Nous examinons ensuite quelles contributions uniques, le cas échéant, peuvent être apportées en raison des antécédents de maladie mentale grave et du rétablissement d'une personne, et examinons les efforts en cours pour identifier et évaluer ces composantes potentielles à valeur ajoutée des soins. Nous concluons en suggérant que le soutien par les pairs en est encore à ses débuts en tant que forme de fourniture de services de santé mentale et encourageons l'exploration et l'évaluation de cette pratique prometteuse, bien que non encore prouvée.

DERVAUX A., OEYNHAUSEN M. Tabac et psychiatrie. *Santé.fr*, 10/2016. Disponible sur <https://sante.fr/tabac-et-psychiatrie>

Cet article fait le point sur la dépendance au tabac chez les personnes ayant des troubles psychiques et sur les conséquences de cette addiction.

EL-GUEBALY N., CATHCART J. **Smoking cessation approaches for persons with mental illness or addictive disorders.** *Psychiatric services*, 2002, vol. 53, n°9

FEDERATION FRANCAISE DE PSYCHIATRIE. **Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques : conférence d'experts.** Paris : OFDT, 2009. Disponible sur <http://www.association-infirmiere-tabacologie.fr/pdf/A9.pdf>

La Fédération française de psychiatrie (FFP) et l'Office français de prévention du tabagisme (OFT) ont conduit une conférence d'experts sur l'arrêt du tabac des patients atteints d'affections psychiatriques afin de donner les meilleures recommandations du moment sur la prise en charge des patients fumeurs et sur l'arrêt du tabac pour les malades atteints d'affections psychiatriques. Ces recommandations sont en premier lieu destinées aux professionnels de santé du milieu psychiatrique, mais bon nombre d'entre elles sont pertinentes pour la médecine générale et les autres professionnels de santé, ainsi que pour certaines pour les décideurs politiques.

GEORGE T. P, ZIEDONIS D.M. **Addressing tobacco dependence in psychiatric practice : promises and pitfalls.** *The Canadian Journal of Psychiatry*. 06/2009, vol. 54, n°6, pp. 353-355.

Cet article décrit une intervention de groupe de 20 séances conçue pour apporter des informations sur le tabagisme et d'autres thématiques visant à améliorer la qualité de vie (Learning About Healthy Living - LAHL) destinée à des personnes avec une pathologie mentale importante. L'objectif était de les motiver à l'arrêt en les informant notamment sur les bénéfices des traitements.

HAVERCAMP S., BARNHART W., ELLSWORTH D. [et al]. **Evidence for the fidelity and effectiveness of living independent from tobacco for people with disabilities and their caregivers.** *Tobacco Use Insights*, 01/2019, vol. 12.

Les personnes handicapées sont plus susceptibles de consommer du tabac et moins susceptibles d'accéder aux programmes de renoncement au tabac par rapport aux personnes non handicapées. Living Independent From Tobacco (LIFT), une intervention fondée sur des preuves conçue pour les personnes handicapées, a été testée auprès de personnes handicapées et de leurs aidants. En tant que source importante de soutien pratique et social pour les personnes handicapées, les aidants ont également un impact sur les attitudes, les connaissances et les comportements liés à la santé. Les soignants qui fument peuvent interférer involontairement avec les efforts de cessation des personnes qu'ils soutiennent. La consommation de tabac a diminué significativement (-34,94%), avec une réduction supplémentaire six mois après l'intervention (-50,60%).

INSERM. **Conduites addictives chez les adolescents : Usages, prévention et accompagnement.** Paris : INSERM, 2014. (Expertises collectives). Disponible sur <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/5965>

KERR S. **Tobacco and alcohol use in people with mild/moderate intellectual disabilities: giving voice to their health promotion needs.** *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 03/2016, vol. 30, n 4, pp. 612-626

Des préoccupations ont été exprimées au sujet de l'usage / abus d'alcool et de tabac chez les personnes ayant une déficience intellectuelle légère / modérée. Cette étude visait à mieux comprendre les besoins de cette population en matière de promotion de la santé liés au tabac et à l'alcool. S'appuyant sur les

principes de la théorie cognitive sociale, les données ont été recueillies entretiens de groupe et téléphoniques. Cet article donne un aperçu des besoins de promotion de la santé liés au tabac et à l'alcool des personnes ayant une déficience intellectuelle et précise qu'il est important de proposer des programmes de prévention intégrés qui tiennent compte des influences personnelles et environnementales sur le comportement.

KIEWIK M., VANDERNAGEL J., ENGELS R. The efficacy of an e-learning prevention program for substance use among adolescents with intellectual disabilities: A pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 04/2017, Vol. 63, pp. 160-166

Les adolescents ayant une déficience intellectuelle sont une population à risque pour la consommation de tabac et d'alcool, mais peu ou pas de programmes de prévention existent. « Prepared on time » est un programme e-learning basé sur le modèle d'attitude - influence sociale - efficacité développé à l'origine pour les cinquième et sixième années des écoles primaires. Les objectifs de cette étude étaient d'examiner la consommation de tabac et d'alcool au sein d'un groupe cible et d'évaluer l'efficacité de ce programme chez des élèves de 12 à 16 ans présentant une déficience légère à modérée. Le programme a eu un effet positif sur l'influence des camarades de classe et des amis. Aucun effet significatif n'a été constaté sur les autres déterminants du comportement et les connaissances.

KIEWIK, M., VANDERNAGEL, J. E. L., KEMNA L. Substance use prevention program for adolescents with intellectual disabilities on special education schools: a cluster randomised control trial. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2016, Vol. 60, n° 3, pp. 191-200

Les élèves sans déficience intellectuelle (ID) commencent à expérimenter le tabac et l'alcool entre 12 et 15 ans. Cependant, les données sur les élèves âgés de 12 à 15 ans avec ID ne sont pas disponibles. Les programmes de prévention, tels que «Prepared on time» , sont couronnés de succès, mais leur efficacité n'a pas été étudiée chez les élèves en situation de handicap. Les objectifs de cette étude étaient d'entreprendre un essai comparatif randomisé pour tester l'efficacité du programme auprès d'élèves de 12 à 15 ans présentant une déficience légère et d'examiner la consommation de tabac et d'alcool chez cette population. Les résultats ont montré qu'une grande proportion des répondants avaient déjà commencé à fumer (49%) et à boire (75%). Le programme n'a pas eu d'incidence sur les déterminants du comportement (attitude, norme subjective et efficacité personnelle), à l'exception de la modélisation du tabagisme. En revanche, les connaissances des jeunes en matière d'alcool ont augmenté à la fin du programme. Pour obtenir des résultats effectifs, des adaptations seraient nécessaires (par exemple, répétition, extension du programme, jeux de rôle, etc.). En outre, la prévention doit être mise en œuvre à un plus jeune âge, car 6% des étudiants ont essayé leur première cigarette et 15% des étudiants ont bu de l'alcool à l'âge de 10 ans ou moins.

KIEWIK M. Prevention and intervention of substance use and misuse among persons with intellectual disabilities. Nimègue : Université de Radboud. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/329707524_Prevention_and_Intervention_of_Substance_Use_and_Misuse_among_Persons_with_Intellectual_Disabilities_Marion_Kiewikthe

L'objectif principal de cette thèse était de se focaliser sur les personnes ayant des antécédents de déficience intellectuelle légère ou modérée et d'addiction dans le traitement et la prévention. L'efficacité d'un programme de prévention « Prepared on time » a été évalué en termes d'influence positive sur les connaissances, les attitudes et l'intention de ne pas consommer de drogues, d'arrêter de fumer ou de consommer de l'alcool chez les adolescents présentant une déficience intellectuelle légère ou modérée. Cette thèse examine également si une thérapie cognitivo-comportementale est efficace pour réduire la consommation d'alcool ou de drogues chez un échantillon d'adultes atteints de déficience intellectuelle légère ou modérée.

LE GALL X. **Addictions, précarité et santé mentale.** *Les cahiers de l'actif*, n°490-491, 04/2017, pp. 197-206.

Concomitante à une réflexion dans le cadre de la veille sociale de l'Aude (DDCSPP), ce colloque s'inscrit dans la poursuite d'une dynamique pour contribuer au maillage entre les dispositifs. L'amélioration des relations entre les secteurs de la psychiatrie celui des addictions et les acteurs de l'action sociale qui prennent soins des personnes en situation précaire, sans abris ou en situation d'errance est un défi important dans nos sociétés de la modernité. Il s'agit de favoriser une approche pluridisciplinaire de situations dites complexes, de mieux repérer les processus qui alimentent les spirales de l'exclusion et de l'auto-exclusion. Cela concerne notamment les personnes qui sont, entre autres, dans un « malaise psychique à caractère social » renforcé par des comportements de consommation de produits, qui modifient le rapport à soi-même et aux autres.

MIGARD C. **Gestion du tabagisme en institution. De l'opportunité de faire feu de tout bois.** Bruxelles : Fares, [s.d]. Disponible sur <https://www.fares.be/static/upload/1/2/Institution-tabac1.pdf>

Chargé de projet au sein du Service Prévention Tabac du FARES, l'auteur a été sollicité afin d'apporter un point de vue à propos de la question du tabagisme en institution, et ce au regard de ses dix années de pratique en tant que thérapeute dans un centre de jour pour alcoolo-dépendants, toxicomanes et pharmacodépendants. Ce qui suit découle en grande partie de cette expérience mais aussi de ce qu'il a pu en dégager ensuite, comme acteur de seconde ligne, en matière d'actions de prévention et de sensibilisation à la gestion du tabagisme en institution.

MOORHOUSE M., POMERANZ J., BARNETT T. [et al] **Tobacco cessation intervention for people with disabilities: survey of center for independent living directors: Rehabilitation Counseling Bulletin**, 2010. Disponible sur <https://doi.org/10.1177%2F0034355210380750>

Les personnes handicapées ont 50% plus de risque de fumer que la population générale, mais les interventions adaptées aux besoins de ces personnes restent limitées. Les auteurs ont interrogé les directeurs d'un grand groupe de services aux personnes handicapées pour évaluer leurs interventions en matière de renoncement au tabac. Bien que le sevrage tabagique ait été identifié comme une priorité absolue, les directeurs ont indiqué qu'ils étaient mal outillés pour mener des interventions de renoncement au tabac. Pour traiter correctement les problèmes uniques auxquels les personnes handicapées sont confrontées lorsqu'elles renoncent au tabac, des interventions de sevrage adaptées au handicap sont nécessaires.

MORRIS C., WAXMONSKY J., MAY M.G. **Smoking cessation for persons with mental illness : a toolkit for mental health providers.** Denver : University of Colorado, 2009.

Disponible sur :

https://www.integration.samhsa.gov/Smoking_Cessation_for_Persons_with_MI.pdf

MORRIS C.D., TEDESCHI G.J., MAY, M.G. **Tobacco quitlines and persons with mental illnesses : perspective, practice and direction.** *Psychiatric rehabilitation journal*, 02/2009, vol. 32, n°4, pp. 276-284.

MORRIS C.D., WAXINONSKY J.A., MAY M.G. **What do persons with mental illness need to quit smoking? Mental health consumer and provider perspectives.** *Psychiatric rehabilitation journal*. 2009, vol. 32, n 4, pp. 276-284.

NAGEL J. **Is it just the tip of the iceberg? Substance use and misuse in individuals with intellectual disability.** Nederland : Uitgever niet vastgesteld

Jusqu'à récemment, les personnes ayant une déficience intellectuelle légère n'étaient pas considérées comme un groupe à risque pour la consommation d'alcool, de tabac ou de drogue. À tort, selon cette étude de doctorat. Elle a examiné la consommation de substances psychoactives et ses facteurs de risque chez les adultes en situation de handicap. Les pourcentages d'usagers de tabac et de cannabis dans ce groupe se sont avérés considérablement plus élevés que dans la population générale. Le Questionnaire (SumID-Q), élaboré dans le cadre de cette étude, facilite la détection précoce et les interventions visant à réduire la consommation de substances.

OFFICE FRANÇAIS DE PRÉVENTION DU TABAGISME, FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE. **Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques. Recommandations janvier 2009**

Paris : OFDT, Fédération française de psychiatrie, 2009, 8 p. Disponible sur http://ch-le-vinatier.reseaudoc.fr/doc_num.php?explnum_id=6524

Le tabagisme est une des premières causes de mortalité des sujets atteints d'affections psychiatriques. Ce risque justifie que tout fumeur soit pris en charge sans délai pour l'arrêt du tabac, ou, à défaut, pour la réduction du tabagisme. La norme sociale du fumeur et la place du tabac dans la vie sociale ont beaucoup changé en France au 1er février 2007 avec l'entrée en vigueur de l'interdiction de fumer dans les locaux clos et couverts, incluant les services de psychiatrie. La Fédération française de psychiatrie (FFP) et l'Office français de prévention du tabagisme (OFT) ont conduit une conférence d'experts sur l'arrêt du tabac des patients atteints d'affections psychiatriques afin de donner les meilleures recommandations du moment sur la prise en charge des patients fumeurs et sur l'arrêt du tabac pour les malades atteints d'affections psychiatriques. Ces recommandations sont en premier lieu destinées aux professionnels de santé du milieu psychiatrique, mais bon nombre d'entre elles sont pertinentes pour la médecine générale et les autres professionnels de santé, ainsi que pour certaines pour les décideurs politiques. Beaucoup de ces recommandations sont classées E (avis d'experts) car les données de la littérature sont défailtantes soulignant la nécessité de conduire de nouvelles recherches. Les textes supports des recommandations doivent être publiés. Le texte long des recommandations, le texte court et les 20 points clés de la conférence sont disponibles pour diffusion à condition de reproduire les textes dans leur intégralité.

PAYSANT, J. **Vulnérabilité, handicap et dépendance : la situation de vulnérabilité.** *Journal de médecine légale, droit médical*, 2004, Vol. 47, n°8, pp. 402-408.

PHARMACY ASSOCIATION OF SASKATCHEWAN. **New me, smoke free : the management of tobacco addiction in mental health.** Regina : Saskatchewan Ministry of Health, 2012. Disponible à l'adresse : www.makeapact.ca/repository/New-Me-Smoke-Free-BW.pdf

PIERARD S., RENARD C. **Tabac, alimentation, hygiène pour personnes déficientes intellectuelles résidentes en institution. Guide à l'action à destination des professionnels.** Havré : ABSL Hainaut Santé, Observatoire de la Santé du Hainaut, 2013, 61 p. Disponible sur <http://docplayer.fr/6331993-Tabac-alimentation-hygienepour-personnes-deficientes-intellectuelles-residentes-en-institution.html>

Ce guide d'aide à l'action offre une base de réflexion aux intervenants qui voudraient mettre en place des projets "santé" au sein d'institutions pour personnes déficientes intellectuelles. Il n'est pas qu'un catalogue d'outils, ceux-ci étant présentés à titre d'illustration et devant être adaptés à la population à laquelle ils sont destinés.

RENARD C., PIERARD S., BIZEL P. [et al.] **Quand l'institution s'en mêle (ou s'emmêle) ... : ou les représentations sociales du tabagisme en institution.** *Santé Conjuguée*, n° 62, 2012, pp.61-63. Disponible sur https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/4529/325717292b0a1ebc0e8a8b27736ace7f83367d0d/pdf/sc62_cah_osh.pdf

Dans le cadre d'un projet soutenu par le Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes, intitulé « Institutions résidentielles sans tabac pour personnes déficientes intellectuelles en Hainaut », l'Observatoire de la santé du Hainaut s'est intéressé à la problématique du tabagisme en milieu résidentiel pour les personnes déficientes intellectuelles. À côté de facteurs personnels, ont été explorés les facteurs institutionnels dits de « tolérance », voire de « légitimation directe ou indirecte » de cette consommation tabagique.

ROBERTSON J., EMERSON E., BAINES S. **Self-reported smoking, alcohol and drug use among adolescents and young adults with and without mild to moderate intellectual disability.** *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 04/2018, Vol. 43, pp. 1-11. Disponible sur <https://doi.org/10.3109/13668250.2018.1440773>

Cette étude décrit la prévalence de la consommation de substances psychoactives chez les jeunes, avec ou sans déficience intellectuelle, et les facteurs associés à celle-ci. Les jeunes ayant une déficience intellectuelle légère à modérée sont moins susceptibles de consommer des substances que leurs pairs non handicapés. Les programmes de prévention et d'intervention doivent être adaptés aux personnes de cette population qui utilisent des substances.

SHARP D.L., BELLUSH N.K., EVINGER J.S. **Intensive Tobacco Dependence Intervention with Persons Challenged by Mental Illness : Manual for Nurse** [en ligne]. Rochester : University of Rochester - School of nursing, 2009. Disponible sur : <http://www.apna.org/files/public/TobaccoDependenceManualforNurses.pdf>

Ce manuel d'intervention sur le thème de la dépendance tabagique s'adresse aux infirmières en psychiatrie et propose des éléments contextuels ainsi que des éléments clé en main pour mener à bien des interventions.

SCHROEDER S., MORRIS C. **Confronting a neglected epidemic: tobacco cessation for persons with mental illnesses and substance abuse problems.** *Annual Review of Public Health*, 2010, vol. 31, n°1, pp. 297-314. Disponible sur

SCHWINDT R., SUCHANEK-HUDMON K., KNISELY M. **Impact of tobacco quitlines on smoking cessation in persons with mental illness: a systematic review.** *Journal of drug education*, 03/2018, vol. 47, n 1-2.

STOEBNER-DELBARRE, A. **Aide à l'arrêt du tabac en ESAT. Mission impossible ?** *Les cahiers de l'actif*, 05/2017, n 490-491, pp. 161-175.

Rares sont les dispositifs de prévention et d'aide à l'arrêt du tabac dans les structures d'accueil des personnes en situation de handicap. L'Institut du Cancer de Montpellier et le Gefluc ont créé un programme. Trente et un établissements ont accepté de le mettre en œuvre pour plus de deux mille travailleurs en situation de handicap. Le programme a été conçu avec leur participation, au plus près de leurs besoins. La prévention, l'aide au sevrage et le suivi sur plus de six mois donnent des résultats encourageants, mettent en valeur les facteurs favorables mais soulignent aussi les difficultés pour une inscription de ce type de programme de prévention dans le temps.

STOEBNER-DELBARRE A. **Méthode EPI-GE d'évaluation d'impact et d'efficacité de programmes de prévention du tabagisme pour des entreprises de plus de 50 salariés.** *La santé de l'homme*, 04/2011, n°412, pp. 40-41

WILLIAMS J.M. **Using peer counselors to adress tobacco use : the CHOICES program.** *Psychiatric services*, 2007, vol. 58, n°9, pp. 1225

Compétences psychosociales

BELFIELD C., BROOKS BOWDEN A., KLAPP A. [et al.] **The economic value of social and emotional learning.** *Journal of benefit cost analysis*, 09/2015, vol. 6, n°3, pp. 508-544.
Disponible sur <https://doi.org/10.1017/bca.2015.55>

CATALANO R., M. BERGLUND L., RYAN J. [et al.] **Positive youth development in the united states: research findings on evaluations of positive youth development programs.** *The annals of the American academy of political and social science*, 06/2002, vol. 5, n°1, pp. 98-124. Disponible sur <http://10.1037//1522-3736.5.1.515a>

CHAIRE DE RECHERCHE EN PRÉVENTION DES CANCERS INCA, IRESP, EHESP.
Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales : SIPrev (Stratégies d'interventions probantes en prévention). Rennes : EHESP, 2017, 50 p. <http://www.frapscentre.org/wp-content/uploads/2017/11/SIPREV-CPS-VF-GLOBAL.pdf>

DURLACK J.A., WEISSBERG R.P., DYMNIKI A.B. [et al.] **The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions.** *Child development*, 01/2011, vol. 82, n°1. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21291449>

GREENBERG M., DOMITROVICH C., WEISSBERG R. [et al.] **Social and emotional learning as a public health approach to education.** *The future of children*, 03/2017, vol. 27, n°1, pp. 13-32

INSERM. **Conduites addictives chez les adolescents.** Paris : Les Editions Inserm, 2014, 482 p. Disponible sur <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/5965>

LAMBOY B., CLEMENT J., SAIAS T. [et al.] **Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes : une revue systématique.** *Santé Publique*, 2011, vol. 33, n°6, pp. 113-127

O'CONNELL E., BOAT T., WARNER K. **Preventing mental emotional and behavioral disorders among young people.** Washington : National Academies Press, 2009

MANGRULKAR L., WHITMAN V., POSNER C. **Life skills approach to child and adolescent healthy human development.** Washington : Pan American Health Organization, PAHO, 2001, 61 p.

SHEKHAR S., JANE-LLOPIS E. HOSMAN C. **Prevention of mental and behavioural disorders : implications for policy and practice.** *World psychiatry*, 02/2006, vol. 5, n°1

WEBSTER-STRATON C., REID M.J. **The incredible years parents, teachers and children training series : a multifaceted treatment approach for young children with conduct problems.** In : *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents.* New York :Guilford, 2003, pp. 224-240

Exemples d'actions

AMSELLEM-MAINGUY Y., FORTIN J., GINOT L. **Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap : exemples d'actions.** *La santé en action*. 2013, n° 426, 56 p.

APAJH. **À Castres, des journées d'informations sur l'hygiène buccodentaire et le tabac.** Paris : APAJH Fédération, 11/2017. Disponible sur

<http://apajh.org/index.php/lapajh-en-regions/1615-a-castres-des-journees-dinformations-sur-lhygiene-buccodentaire-et-le-tabac>

APEI DIEPPE. **Prévenir les conduites addictives chez les personnes en situation de handicap : Une dynamique de projet et de partenariat, pour mieux identifier les besoins, comprendre les comportements et accompagner les personnes accueillies dans les établissements médico—sociaux.** Dieppe : APEI, [s.d.], 29 p. Disponible sur https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/10/Atelier11_APEI_ONM.pdf

Les établissements médico--sociaux évoluent dans un contexte social et économique qui les élance dans une dynamique de changement. Une nouvelle énergie où le rapprochement associatif, la mutualisation, la conduite de projets communs sont de rigueur pour optimiser les moyens en faveur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les ESMS sont aujourd'hui sortis de modes de fonctionnement clivés ou autocentrés et dans la perspective d'un projet d'accompagnement global et coordonné autour de la personne, il s'agit maintenant d'apprendre les uns des autres, de partager nos valeurs, nos pratiques, nos outils, proposer et porter ensemble des projets innovants sur des thématiques ciblées, en lien avec les besoins fondamentaux des personnes accompagnées. En voici l'illustration par l'action de prévention des conduites addictives menée au sein de l'APEI de la région dieppoise, reposant sur le partenariat avec le Pôle de Prévention Compétent en Addictologie (PPCA) de l'ONM, Territoire de Santé de Dieppe. Un partenariat au long court, une action prise dans un projet global de prévention dans différents domaines de la Santé, pour assurer sa pérennité, l'amélioration continue des pratiques professionnelles, et l'adaptation des établissements médico--sociaux et des dispositifs de droits communs aux besoins singuliers des personnes en situation de handicap.

BERGERON P., TREMBLAY M. **Les interventions et mesures pour favoriser le renoncement au tabac chez les populations défavorisées sur le plan socioéconomique.** Québec : INSPQ, 06/2018. Disponible sur https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2420_interventions_mesures_renoncement_tabac_populations_defavorisees.pdf

Le Québec a connu un important recul du tabagisme au cours des 25 dernières années, mais certains groupes de la population continuent de faire usage du tabac dans des proportions très élevées. C'est le cas des groupes défavorisés sur le plan socioéconomique. En effet, la proportion de Québécois qui fument est près du double dans les secteurs les plus défavorisés comparativement aux plus favorisés. La présente synthèse a été entreprise pour mieux comprendre quelles mesures favoriseraient une baisse de la prévalence du tabagisme chez les populations défavorisées à la hauteur de ce qu'on a observé dans les groupes plus favorisés. La présente synthèse souligne également l'importance de renforcer les politiques contribuant à la réduction des inégalités sociales, notamment les différentes mesures de lutte à la pauvreté et aux conditions de vie difficiles, pour réellement espérer faire des gains en matière d'équité

BIZEL P., DUJARDIN M., LENS B. [et al]. **Analyse d'une action pilote de prévention du tabagisme dans une institution spécialisée accueillant des personnes handicapées mentales adultes.** Havré : Observatoire de la santé du Hainaut, Centre la pommeraie, 2003.

BORDIGNON T., CORSO D., DEKEYSER F. [et al.]. **Tabagisme et publics déficients : Développement d'un module de mise en projet pour des résidents fumeurs d'un foyer de vie.** Le Carrosse, Service d'Étude et de Prévention du Tabagisme, [s.d.], 10 p. Disponible sur <http://sept.be/onewebmedia/carrosse-tbordignon-tabagisme.pdf>

Depuis quelques années, nous évoluons dans un contexte où la dénormalisation du tabagisme est de plus en plus marquée. Mais l'aide au sevrage et la prévention n'ont pu toucher les publics déficients dans les meilleurs développements stratégiques. Comment amener les personnes présentant une déficience mentale et vivant au sein d'une institution à questionner leur comportement tabagique afin de le débanaliser voire de le modifier ? Soutenue par la dynamique du Plan wallon sans tabac, une recherche action visant à répondre à cette question a été menée dans un des foyers du Carrosse en collaboration avec l'asbl SEPT.

OPPELIA AFRA. **Action régionale de prévention des risques addictifs et de promotion des compétences psychosociales.** Marseille : OSCARS, CRES PACA, 2017. Disponible sur <https://bit.ly/2La4W6a>

L'un des objectifs intermédiaires de cette action vise à développer auprès des structures accueillant des jeunes en situation de handicap psychique, des programmes de prévention en direction des jeunes intégrant un axe en direction des jeunes, un axe en direction des équipes de formateurs, un axe en direction des parents.

SINGH N., LANCIONI G., WINTON A. [et al.]. **Effects of a mindfulness-based smoking cessation program for an adult with mild intellectual disability.** *Research in Developmental Disabilities*, 05/2011, vol. 32, n° 3, pp. 1180-1185.

Cet article décrit un programme d'aide à l'arrêt du tabagisme basé sur la pleine conscience, testé avec un homme âgé de 31 ans souffrant de déficiences intellectuelles légères, fumeur depuis 17 ans. Le programme comprenait trois éléments : l'intention, l'observation attentive des pensées et la méditation. Les données de suivi, recueillies tous les 3 mois, ont montré qu'il était capable de s'abstenir de fumer pendant 3 ans.

STOEBNER-DELBARRE A., SCHAUB R. [et al.] **Aide à l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de handicap : un programme-pilote en Languedoc- Roussillon.** *La santé de l'homme*, n° 412, 03/2011, pp. 40-41 Disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/pdf/sante-homme-412.pdf#page=40>

Rares sont les dispositifs d'aide à l'arrêt du tabac dans les structures d'accueil des personnes en situation de handicap. Le Centre régional de lutte contre le cancer de Montpellier et l'association Gefluc LR ont créé un programme d'aide pour combattre la dépendance à la nicotine. Trente et un établissements ont accepté de le mettre en œuvre, ce qui concerne plus de deux mille travailleurs en situation de handicap. La majorité d'entre eux souhaite arrêter de fumer. Le programme a été conçu avec leur participation, au plus près de leurs besoins. L'aide au sevrage et le suivi sur plus de six mois donnent des résultats encourageants.

ZIEDONIS D., WILLIAMS J., SMELSON D. **Serious mental illness and tobacco addiction: a model program to address this common but neglected issue.** *The American Journal of the Medical Sciences*, 10/2003, vol. 326, n°4, pp. 223-230.

Le tabagisme chez les personnes souffrant de maladie mentale grave a été largement ignoré. Environ 75 à 85% des personnes atteintes de schizophrénie, de troubles bipolaires consomment du tabac ; la plupart mourront et / ou auront une qualité de vie réduite en raison de maladies causées par le tabac. La consommation de tabac a considérablement diminué dans la population générale au cours des 40 dernières années, cependant, il n'y a presque pas de réduction chez les fumeurs atteints de troubles mentaux. Le programme de l'Université de médecine et de médecine dentaire du New Jersey cible cette population et fournit des services de proximité, des traitements et recherches cliniques et des consultations auprès d'organismes communautaires de prise en charge de la santé mentale.

Outils d'intervention

Addictions

COACTIS. **Santé BD** [en ligne]. 2018. Disponible sur : <https://santebd.org>

SantéBD.org propose des fiches qui expliquent comment se passent un soin, une consultation, ainsi que des éléments de prévention en santé (cancer, contraception, alcool, etc.). Les dessins sont clairs, rassurants, non-stigmatisants et l'ensemble des textes sont courts et rédigés en facile à lire et à comprendre. De nombreuses fiches sont personnalisables en fonction de l'âge, du sexe et du handicap. Une application mobile est également proposée pour permettre d'avoir les fiches accessibles partout. Le site est incrémenté régulièrement.

CRIPS ILE-DE-FRANCE, 2006. **Tire ta clope** [en ligne]. 2006. Disponible à l'adresse : <http://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/animatheque-tire-clope.htm>

Ce jeu de mise en situation vise à favoriser la discussion autour de la consommation de tabac. Le participant doit reconstituer son paquet avec les cigarettes qu'il fume en une journée. Il doit ensuite trier ses cigarettes entre celles qu'il fume par plaisir et celles qu'il fume par besoin.

CRIPS ILE-DE-FRANCE. **Info / Intox** [en ligne]. 2011. Disponible sur : <http://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/animatheque-info-intox.htm>

Ce jeu de débat propose des affirmations sur les thématiques sexualité et drogues. Le joueur est invité à se positionner et décider s'il s'agit d'une information vraie ou fausse. Les thématiques abordées sont, dans une première partie, la vie affective et sexuelle : VIH/IST et stratégies de prévention, relations affectives, amoureuses et sexuelles, grossesse, contraception et parentalité, stéréotypes et sexualité (genre, sexisme, homophobie, sérophobie). La deuxième partie du jeu traite des drogues et dépendances, les contextes de consommation, les niveaux d'usage et réduction des risques, les motivations à consommer, effets recherchés / effets obtenus et les idées reçues et place des drogues dans la société.

CRIPS ILE-DE-FRANCE. **Les drogues : et toi tu en es où ?** [en ligne]. 2012. Disponible sur : <http://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/animatheque-drogues-es-ou.htm>

Ce jeu de mise en situation permet à l'utilisateur d'auto-évaluer son niveau de dépendance à différents produits psychoactifs ou à des pratiques sans produit (jeux vidéo, pornographie...). Au cours de l'animation, les participants évaluent leur niveau de consommation de produits ou de dépendance à des pratiques addictives (jeux vidéo...), identifient les mécanismes liés à l'addiction. L'outil se présente sous la forme d'un panneau sur lequel est inscrit un schéma. Le centre du schéma représente le participant. Les 5 branches disposées en étoile représentent chacune un type d'addiction : tabac, alcool, cannabis, autres produits, addiction sans produit (jeu vidéo, pornographie etc.). Chaque branche est composée de 4 niveaux (pas du tout / un peu / beaucoup / trop) sur lesquels le participant place un repère correspondant à sa consommation.

CUVIER PRODUCTIONS, FRANCE TÉLÉVISION. **C'est quoi les dangers du tabac?** [Vidéo] 2013, 2min18, Disponible sur <https://education.francetv.fr/matiere/decouverte-des-sciences/ce1/video/c-est-quoi-les-dangers-du-tabac-professeur-gamberge>

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ, ASSURANCE MALADIE, SANTÉ PUBLIQUE France. **Arrêter de fumer pour comprendre.** 07/2017, 32p. Disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1650.pdf>

4 vidéos, accessibles à tous « J'arrête de fumer » de la collection « Pour comprendre ». Elles peuvent être regardées avec sous-titres, avec langue des signes française (LSF), avec audiodescription. Le rythme de lecture des vidéos peut être ralenti.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, CNSA, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. **J'arrête de fumer. Parce que c'est meilleur pour la santé,** 2min21, Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/videos/tabac/tabac1.asp>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, CNSA, SANTÉ PUBLIQUE France. **J'arrête de fumer. Pour me sentir plus libre,** 2min26. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/videos/tabac/tabac2.asp>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, CNSA, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. **J'arrête de fumer. Parce que je veux un bébé.** 2min25. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/videos/tabac/tabac3.asp>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, CNSA, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. **J'arrête de fumer. Avec de l'aide, c'est plus facile.** 2min38. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/videos/tabac/tabac4.asp>

MNH. **Ma vie de fumeur** [vidéo]. 1min14. Disponible sur : <https://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/prevention-sante/prevention-addictions-tabac.html>

MNH **J'arrête de fumer, des bienfaits immédiats** [vidéo]. 1min5. Disponible sur : <https://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/prevention-sante/prevention-addictions-tabac.html>

VIA STORIA. **Napo dans...les poumons au travail** [vidéo]. 3min16. Disponible sur : <https://www.napofilm.net/fr/napos-films/napo-%E2%80%A6lungs-work?filmid=napo-016-lungs-at-work>

Napo est une série de films d'animation. Les films présentent des personnages qui évoluent dans le monde du travail et sont confrontés à des problèmes de sécurité. Dans cette vidéo montrant un salarié confronté au tabagisme sur son lieu de travail, Napo apporte sa contribution à la cause des lieux de travail sans fumée.

Compétences psychosociales

ALLART S., FOURNY M. **Crazy Happy Game**. 2018

Ce jeu est constitué de 110 cartes proposant chacune un défi amusant inspiré de la psychologie positive. De manière ludique, il tend à renforcer les liens, développer la confiance de chacun, faire le plein d'émotions positives, apprendre à penser différemment, bouger, libérer sa créativité, exprimer ses rêves et ses envies

BONIWELL I., MARTIN-KRUMM C. **Cartes des forces**. 2014

Cet outil propose aux joueurs de se connaître, de gagner en confiance, de s'épanouir et d'être efficaces. Chacune des cartes contient une photo et le nom d'une force sur le recto. Au verso figurent les questions susceptibles d'être posées pour identifier cette force, sa description et des suggestions afin de l'activer et de la développer.

CRES PACA, ARS PACA. **COMETE. Compétences psychosociales en éducation du patient**. 2015

Cet outil permet de mieux prendre en compte les compétences psychosociales en aidant et accompagnant les professionnels de l'éducation thérapeutique à aborder cette thématique dans des temps de partage, que ce soit pendant le bilan éducatif partagé, les séances éducatives ou l'évaluation. La valise est composée d'activités diverses dont des jeux pour aider les personnes atteintes (ou non) de maladie chronique à mieux vivre avec. Les émotions sont particulièrement abordées.

CRIPS Ile de France. **Battle des émotions**. 2012

Ce jeu d'expression propose aux participants de mimer des émotions primaires ou secondaires. Son objectif est de mieux identifier et gérer ses propres émotions et celles des autres. Il permet également de repérer les structures et professionnels relais du bien-être/mal-être.

EGETMEYER M., MARTI E. **Résilio**. 2015

Cet outil propose des images représentant des scènes de la vie quotidienne qui peuvent devenir une source de stress. Il propose ainsi d'évoquer ces situations et de chercher les ressources pour y faire face. Pour cela, il utilise des cartes proposant des représentations d'animaux avec leurs diverses qualités de résilience qui pourront aider le participant à mieux comprendre et gérer son stress.

EPELLY F. **Le perlipapotte**

Ce jeu de cartes invite au dialogue, en développant la parole et l'écoute, à propos des petites choses de la vie (joies, peurs, plaisirs, doutes, ou rêves...). Le premier joueur tire une carte, lit la question à haute voix et répond. Les autres joueurs répondent ensuite chacun à leur tour à cette question. Après ce tour de parole, la carte est retirée du jeu. Puis un autre joueur tire une nouvelle carte, répond... et les autres s'expriment à leur tour.

FCPPF. **L'expression des besoins**

Ce jeu de cartes a été conçu comme support pour l'identification, l'expression et la réflexion sur la thématique des besoins. Les besoins sélectionnés y sont présentés au travers d'un personnage récurrent et asexué afin de respecter l'égalité de genre dans le nécessaire assouvissement des besoins. Tant le corps que le visage s'expriment : un simple froncement de sourcil, un port de tête, un mouvement de bras ou de jambes ou encore un détail du décor permettent d'identifier le besoin dont il est question.

FÉDÉRATION DES CENTRES PLURALISTES DE PLANNING FAMILIAL. Le langage des émotions, 2014

Ce jeu est constitué de 60 cartes qui représentent 60 émotions. Il permet de mettre en scène ou bien simplement de mettre des mots sur les émotions. Il peut servir de support pour un atelier sur la gestion des émotions mais aussi comme outil pour identifier nos différentes émotions, et les mettre en image.

IACOVELLA P. Emoticartes. Joue avec tes émotions ! 2016

Cet outil permet d'apprendre à nommer et reconnaître les émotions vécues. Il permet de découvrir qu'une même émotion peut être plus ou moins intense, qu'elle s'exprime par des sensations corporelles. L'outil propose différentes stratégies pour apprendre à gérer les émotions/sensations désagréables.

ROUBIRA J.L., CARDOUAT M., BONNESSEE R. Dixit

Ce jeu, support de médiation du langage créé par un pédopsychiatre, est destiné initialement aux jeunes en situation d'échec scolaire mais s'adresse plus largement aux populations dites en difficulté, à partir de 10 ans. Il permet aux joueurs de mettre en oeuvre leurs fonctions cognitives, imaginatives et symboliques et de développer des méthodes de construction de la pensée, en tenant compte de l'interrelation et l'intersubjectivité, c'est-à-dire en considérant "l'autre".

SCMITT B. Dixiludo. Jeu de conversation

Cet outil a pour objectifs de favoriser les bases de la conversation : comprendre et poser une question, formuler une réponse sur des sujets publics, exprimer son opinion, parler de soi lors d'échanges verbaux au sein d'un groupe. Les joueurs lancent les dés et avancent leur pion sur le plateau de jeu, les cases de couleur déterminent la carte à piocher. Les interactions s'appuient sur la règle suivante : le joueur lit une carte question à voix haute, y répond (temps de parole limité par un sablier), puis la repose à un autre joueur de son choix. Une fiche des scores comptabilise les points des joueurs qui sont totalement indépendant de la qualité des réponses. La durée de la partie est d'environ 1h30. Cet outil est indiqué, entre autres, dans le cadre de groupe de conversation en service de psychiatrie et en gérontologie.

SPEECHMARK PUBLISHING, BOYCE S Emotions & Expressions 1. 2013

Cet ensemble de cartes offre une occasion d'explorer par la discussion les émotions et les réactions probables qui sont représentées dans les visages et le langage corporel. Les émotions et expressions représentées dans les cartes sont les suivantes : joie, tristesse, colère, amour, peur, détestation, inquiétude, surprise, choc, satisfaction, confusion, lassitude. Le cédérom regroupe des fiches de travail qui comportent les photos.

Une seconde série de cartes est également disponible : "Emotions & Expressions 2" : Les cartes représentent les 11 émotions ou sentiments suivants : intérêt et curiosité ; tristesse ; colère ; gentillesse ; peur ; inquiétude ; partage ; ennui ; satisfaction ; gêne et agacement.

Une troisième série porte la compréhension visuelle et verbale d'interactions familiales afin de stimuler la discussion

WILSON P., LONG I. Feelings blob cards. 2008

Ces cartes représentent des expressions faciales simplifiées et un langage corporel codifié permettant des interprétations de scènes. Elles peuvent servir de base à des discussions sur les habiletés sociales et à des constructions de scénarios pour la gestion des relations avec autrui. Cet outil propose une manière de discuter des sentiments aussi bien pour des enfants que pour des adultes.

TABACAP

Prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement des compétences psychosociales

Le projet « Tabacap » est mis en oeuvre dans le cadre de l'appel à projet national «Mobilisation de la société civile» lancé par la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) en 2018. Il a pour objectifs d'outiller et soutenir les pratiques des professionnels des établissements et services médico-sociaux sur la prévention de la consommation de tabac et d'autres substances psychoactives, en vue de la mise en place de programmes de développement des compétences psychosociales auprès de personnes en situation de handicap. Il se déploie dans huit régions de façon intersectorielle et mobilise les établissements et services médico-sociaux, les acteurs de la prévention des addictions et les structures du réseau de la Fnes.

La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) est le principal réseau spécialiste de l'éducation et de la promotion de la santé en France. La Fnes représente, auprès des institutions et associations nationales, ses 18 structures adhérentes, dont les Ireps - Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, présentes sur l'ensemble du territoire national.

Tous les documents « Tabacap » sont produits dans le cadre du projet du même nom.

Dossier réalisé avec le financement de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie