

Collaboration Handicaps et Addictions

Rapport final d'évaluation

Mandant du projet : GREA

Statut du rapport : Rapport final d'évaluation (auto-évaluation)

Responsable de l'évaluation : Jean Clot

Lausanne, le 31 août 2022

Collaboration Handicaps et Addictions (abréviation : Handicap-Addiction)
PGV02.078.7741

Durée de l'évaluation : mars 2022 – juin 2022

Accompagnement du projet d'évaluation chez Promotion Santé Suisse : Raphaël Trémeaud, Peter Stettler et Céline Gerber, Prévention dans le domaine des soins (PDS)

Mandant du projet :



Sponsor principal :



Partenaires principaux :



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Remerciements

À Promotion Santé Suisse pour le financement accordé dans le cadre du soutien de projets PDS et son accompagnement, notamment du processus d'évaluation.

Aux institutions qui ont déployé les ressources humaines et financières et manifesté l'intérêt pour la conduite du projet pilote, en particulier Aigues-Vertes, Argos et les HUG. Un remerciement particulier à Bettina Schildknecht, Fabienne Grondin, Roberto Rizzo, Nicolas Pythoud, Rachel Boulé, Thomas Wullschleger, David Monin et Yannick Long pour leur engagement à toute épreuve.

À notre partenaire néerlandais Tactus, pour son soutien dans l'adaptation des outils.

Aux membres du groupe de pilotage du projet, pour leur suivi et leur soutien dans les réflexions sur l'avenir du projet, ainsi que la communication, représentant leurs institutions : INSOS, Pro Infirmis, INSIEME, ProCAP, la Fédération des professionnels des addictions, la CRIAD, Infodrog, la CDCA et l'OFSP.

Aux membres du groupe d'accompagnement scientifique du projet, pour leur intérêt et leurs réflexions qui ont permis de lancer de futurs projets de recherche, Joanneke van der Nagel (Tactus), Pierre-Margot Cattin (HES-SO), Pr. Yasser Khazaal (CHUV), Pr. Barbara Broers (HUG), Hervé Kuendig (Addiction Suisse, GREA), Jean-Félix Savary (GREA).

Aux membres de la Plateforme handicaps et addictions du GREA, en particulier à ses coordinatrices : Fabienne Grondin (HUG) et Sarah Bellasi-Quadri (Armée du Salut).

Aux formateurs et formatrices engagés dans le projet, en particulier Nicolas Pythoud et la D^{resse} Dominique Frassati.

Aux personnes concernées accompagnées dans le cadre du projet pilote et à la confiance qu'elles nous ont accordée.

Table des matières

1. Introduction	5
1.1 Contexte	5
1.2 Objectif général du projet.....	5
1.3 Objectifs spécifiques	6
1.4 Objets d'évaluation	6
2. Méthodologie	8
3. Résultats	9
3.1 Révision des éléments quantitatifs du projet.....	9
3.2 Approche qualitative : points de vue des acteurs.....	13
3.3 Perspective de l'équipe de projet.....	14
3.4 Perspective des formatrices	16
3.5 Perspective des acteurs des deux champs professionnels.....	19
4. Enseignements tirés : récapitulatif	21
4.1 Points positifs	21
4.2 Difficultés.....	21
5. Conclusion	22
6. Bibliographie	23
7. Annexes	23

1. Introduction

Afin de mieux répondre aux problématiques d'addictions chez les personnes en situation de handicap, le GREA a mené un projet visant d'une part à renforcer la collaboration entre les champs professionnels des addictions et du handicap, et d'autre part, à renforcer la capacité d'agir des personnes concernées, dans une perspective d'égalité des chances.

Le projet s'inscrit dans le contexte suisse romand. Sa phase pilote a commencé en 2020 et a pris fin début 2022. Le présent document consiste en une évaluation de ce projet, et vise à mettre en évidence quels sont les points forts et les aspects pouvant être améliorés, dans une perspective formative. Il s'articule de la manière suivante : en premier lieu sont brièvement exposés la problématique, les différents objectifs, ainsi que les objets d'évaluation. La méthodologie est ensuite présentée, suivie des différents résultats, aussi bien d'ordre quantitatif que qualitatif.

1.1 Contexte

Alors que la littérature internationale a révélé que les personnes en situation de handicap sont plus à risque de développer des consommations problématiques que le reste de la population (Glazier et Kling, 2013 ; Novotna *et al.*, 2017), la problématique handicap-addictions n'a pas encore été prise en compte par les réseaux professionnels suisses. À l'heure de l'élaboration du projet en 2019, il n'existait en effet ni interface, ni document interprofessionnel, ni outil ou méthode, ni même une formation continue sur le sujet. Les professionnels¹ et les personnes en situation de handicap se retrouvaient livrés à eux-mêmes.

1.2 Objectif général du projet

Dans ce contexte et face à cette situation, il s'agissait de contribuer à ce que « la qualité des soins des personnes en situation de handicap soit la même que pour le reste de la population » (Conseil Fédéral, 2018 : 29). Le projet pilote Handicap-Addiction avait ainsi comme objectif général de créer une interface entre ces

¹ Par souci de lisibilité, le masculin générique est utilisé dans le présent document, toutefois il désigne aussi bien les hommes que les femmes.

deux mondes professionnels et de mutualiser leurs compétences afin d'améliorer l'intervention précoce et la qualité des prestations des institutions.

1.3 Objectifs spécifiques

Plus concrètement et spécifiquement, le projet visait à mieux outiller les institutions et professionnels en contact avec les populations présentant une déficience intellectuelle (DI) afin de répondre aux problèmes concrets de la façon la plus adéquate, dans une logique d'intervention précoce et de développement de la capacité d'agir (*empowerment*).

Au terme du projet, les institutions et professionnels des deux domaines, ainsi que les bénéficiaires doivent compter avec : 1) un pôle de compétences et une plateforme interprofessionnelle, 2) une charte, un recueil d'expériences, des outils de repérage et d'*empowerment*, et 3) une offre de formation. Ce sont ces dimensions qui font l'objet de la présente évaluation.

1.4 Objets d'évaluation

L'évaluation a porté sur l'objectif général ainsi que sur les objectifs spécifiques susmentionnés. Avant de se pencher sur les résultats à proprement parler, il convient d'apporter des précisions sur les différents éléments énoncés dans les objectifs.

Pour ce qui est du point 1), le « pôle de compétences » est à comprendre comme une équipe de professionnels formés à la double problématique. Ce pôle est étroitement lié à la plateforme interprofessionnelle qui constitue un espace interdisciplinaire d'échanges et d'interactions entre professionnels des champs du handicap et des addictions, sous forme d'un site web². Cet espace de convergence offre un certain nombre de ressources à leur attention : documents (rapports, conventions, etc.), concepts clés, présentation des outils et des formations (décrits ci-après).

² <https://handicaps-addictions.ch/>

Concernant le point 2), une charte a été élaborée afin d'expliciter les valeurs, les principes, et les pratiques liés au projet. Consultable sur le site web³, elle fixe des orientations afin de favoriser la collaboration interprofessionnelle ainsi que l'interdisciplinarité et constitue un guide pour les professionnels des deux domaines.

L'objectif de réaliser un « recueil d'expériences » avait initialement pour intention de distinguer et de décrire les expériences de terrain probantes dans le contexte suisse romand, afin qu'elles puissent servir d'inspiration et de bases pour les réflexions, notamment de l'équipe de projet, du groupe de pilotage et de la Plateforme Handicap et Addictions. Toutefois, tel qu'il sera exposé par la suite, il s'avère que, face à la double problématique, il n'y avait aucune réponse institutionnelle et formalisée.

Les « outils de repérage et d'*empowerment* » sont d'autres objets d'évaluation qui méritent une attention particulière. Il y en a deux : le SumID-Q et le MDA (Moins de drogue et d'alcool). Le premier consiste en un questionnaire sur la consommation et l'abus de substances dans les cas de DI. Cet instrument a été utilisé dans l'accompagnement de trente personnes. Il a plusieurs fonctions : de repérer des situations de consommation problématique, d'évaluer les connaissances des répondants en matière de consommation de substances, de déterminer le degré de familiarité avec les substances, de générer une discussion sur la consommation et l'environnement social, puis d'identifier les modes de consommations, les éventuelles complications, ainsi que les dispositions au changement.

Pour ce qui est du deuxième outil, le MDA, il s'agit d'un protocole de thérapie cognitivo-comportementale qui a permis l'accompagnement de six personnes. Il peut être dispensé en groupe ou en thérapie individuelle. Dans ce protocole, les personnes rencontrent en général leur thérapeute deux fois par semaine, une fois seules, une fois avec d'autres personnes du groupe. Lors des séances individuelles, l'accompagnateur introduit de nouveaux concepts et de nouvelles compétences ; il identifie ensuite les besoins de soutien et les progrès de la personne. Les séances de groupe permettent, quant à elles, d'améliorer le

³ <https://handicaps-addictions.ch/wp-content/uploads/2022/06/Charte-Handicaps-et-Addictions-v2-web.pdf>

processus d'apprentissage par des activités collectives à la fois créatives et ludiques qui rendent l'accompagnement thérapeutique plus agréable.

Quant au point 3), soit l'offre de formation, celle-ci a été développée en 2021 et mise en œuvre en 2022 par le GREA. Elle est donnée par des intervenants issus de plusieurs horizons disciplinaires (travail social, médecine, sciences sociales) et s'adresse à tout professionnel qui se trouve occasionnellement ou régulièrement en relation avec des personnes en situation de handicap et en situation de consommation problématique ou d'addiction. Ses objectifs sont les suivants :

- o Connaître les bases de la DI et des autres troubles neurodéveloppementaux et connaître les différents handicaps psychiques.
- o Connaître les conséquences de la DI et des autres troubles neurodéveloppementaux en termes de déficits des fonctions intellectuelles ainsi que des comportements adaptatifs.
- o Connaître les bases des addictions : le cadre légal, les interventions existantes, le sens de la consommation de psychotropes ainsi que les représentations sociales que nous en avons.
- o Connaître les bases de la collaboration interinstitutionnelle et de l'interdisciplinarité.

2. Méthodologie

Un volet de l'évaluation a consisté en une révision des données quantitatives correspondant aux différentes mesures proposées par l'équipe de projet. Autrement dit, il s'agissait de déterminer si les chiffres atteints en 2022 au terme de la phase pilote de projet correspondaient à ceux annoncés initialement en 2019. Lorsque des divergences ont été observées, un complément d'information et d'explication a été demandé à l'équipe du projet.

En complément, d'autres méthodes, telles que les entretiens semi-directifs, ont été utilisées afin de recueillir des perspectives qualitatives qui émanent

directement des acteurs du terrain. Ces entretiens ont fait l'objet d'une retranscription, puis d'une analyse thématique.

3. Résultats

Ce chapitre se divise en deux principaux volets, à savoir celui concernant la révision des données quantitatives, suivi de celui consacré aux résultats de l'analyse des informations qualitatives qui ont été recueillies.

3.1 Révision des éléments quantitatifs du projet

Dans cette section, deux tableaux sont proposés concernant respectivement les publics cibles et les mesures envisagées pour mener à bien le projet. Au-delà de la première colonne qui spécifie de quels types de publics cibles et de quel type de mesure il s'agit, ils comportent trois autres colonnes avec : 1) les chiffres annoncés lors de la demande de soutien de projet en 2019, 2) les chiffres revus et modifiés en 2021, et 3) les chiffres atteints au terme du projet en 2022. Cette mise en parallèle permet une vue d'ensemble. Les variations font l'objet d'une brève analyse explicative à la suite de chaque tableau.

Publics cibles	Chiffres annoncés en 2019	Chiffres revus en 2021	Chiffres atteints en 2022
Personnel non médical d'établissements stationnaires et de services de soutien	1000	50	50
Institutions pilotes	4	4	3
Places dans les institutions pilotes (domaine résidentiel)	480	60	60
Professionnels des institutions pilotes	1200	300	300
Institutions romandes (handicap et addictions)	95	95	95
Usagers des institutions romandes	11463	573	573
Personnel des institutions romandes	6652	333	333
Institutions suisses	626	626	626
Usagers des institutions suisses	48906	573	573
Personnel des institutions suisses	26160	1308	1308

Il y a deux changements notables qui se doivent d'être commentés et expliqués. Le premier concerne les différences entre la colonne portant sur les chiffres annoncés en 2019, et celle concernant les chiffres revus en 2021.

Initialement, les chiffres annoncés correspondaient à des maximums potentiels selon les données statistiques disponibles, et non à des valeurs cibles atteignables dans le cadre de la durée du projet pilote. Aussi, l'équipe de projet a-t-elle rectifié ces chiffres en 2021 en indiquant des valeurs qui puissent être atteintes au travers du projet.

En 2022, l'équipe coïncide sur le fait que les objectifs ont été remplis et les valeurs atteintes, tout en soulignant qu'il est parfois difficile de savoir avec précision si l'ensemble des professionnels des institutions consultent, par exemple, les informations disponibles sur le site web, ou encore si les *newsletters* du GREA – dont certaines ont été consacrées à ce sujet – sont systématiquement lues et prises en compte. Si certains doutes subsistent, ils ont essentiellement trait à la réception de la communication par les destinataires.

Le deuxième changement concerne le nombre d'institutions qui ont pris part au projet. Alors qu'il était prévu au départ que quatre institutions participent, l'une d'entre elles s'est désistée, aussi, trois institutions se sont engagées pleinement dans le projet : Argos, Aigues-Vertes et les HUG. Les facteurs explicatifs de ce changement sont grandement dus à la crise sanitaire en lien avec la pandémie : face aux circonstances, l'institution et les professionnels se sont recentrés sur d'autres priorités et ont dû remobiliser leurs ressources pour d'autres activités, malgré l'intérêt suscité par le projet.

Objectifs du projet	Indicateurs valeurs cibles 2019	Bilan 2022
Mettre à disposition des acteurs un portail internet de ressources pour l'action		
Création portail web	1	✓
Fréquentation portail web	1000 connexions/mois	≈160
Créer les bases d'une culture professionnelle commune Handicap et Addiction		
Charte produite et validée	1	✓
Charte diffusée	100% des institutions l'ont reçue	✓
Plateformes organisées	8/24 mois	✓
Promotions des plateformes	100% des institutions informées	✓
Expériences décrites et publiées	10	0
Renforcer les compétences d'autogestion des personnes concernées		
Accords de partenariat	4 accords signés	3 accords
	1 accord avec Tactus	✓
Formations ad hoc	1 journée formation par institution	✓
Accompagnement expériences pilotes dans 4 institutions	4 séances de travail organisées	3 séances
Capitalisation expériences	4 ateliers de capitalisation organisés	3
Rédaction document conditions-cadre favorables	1 document rédigé et validé	✓
Traduction outil repérage + guide accompagnement	1 guide traduit	✓
	2 outils traduits	✓
Adaptation des outils	4 adaptations si nécessaire	✓
Diffusion et valorisation des outils	Outils diffusés sur internet	✓
	Document conditions-cadre diffusé	✓
Formation, formation continue et perfectionnement		
Formation formateurs par Tactus	5 formateurs formés	✓
Besoins de formation approfondis	1 récolte de besoins effectuée	✓
Rédaction compétences requises (gestion double problématique)	1 document rédigé	✓
Modules de formations construits	1 module de formation validé et intégré aux formations du GREA	✓

À l'instar du tableau précédent, les différences entre les chiffres annoncés au début et au terme du projet sont commentées et expliquées ci-après. Il s'agit des éléments suivants :

- Fréquentation portail web
- Expériences décrites et publiées
- Accords de partenariat
- Accompagnement expériences pilotes
- Capitalisation expériences

Pour ce qui est de la première dimension, le nombre de connexions par mois n'atteint pas le chiffre escompté. Du point de vue de l'équipe de projet, cela se doit à deux principaux facteurs. Le premier a trait à des questions techniques : il y a eu un changement de nom du site web. En effet, afin de refléter la diversité des problématiques de handicap, le pluriel a été ajouté en cours de projet (handicaps-addictions.ch), alors qu'initialement le site se nommait handicap-addictions.ch. Cela a entraîné une rupture du point de vue des statistiques : seules celles relatives à la fréquentation de la nouvelle version ont pu être obtenues auprès de l'hébergeur (Infomaniak), soit celles allant du mois de mai au mois d'août 2022. Un autre facteur relève du manque de communication autour du site web, aussi, l'équipe a-t-elle mis en place un plan de communication afin de promouvoir notamment le site web, et d'augmenter sa visibilité, ce qui s'est traduit par des résultats encourageants : on peut en effet observer, à partir des données transmises par Infomaniak, un nombre croissant de visites (49 durant le mois de mai, 289 au mois d'août).

En ce qui concerne les expériences décrites et publiées, l'équipe de projet tablait sur le fait que, même si la collaboration était très restreinte entre les deux domaines (comme mentionné dans la partie « Contexte »), des institutions prenaient dans certains cas en compte la double problématique. Toutefois, le tour d'horizon qui a été effectué n'a pas permis d'identifier des expériences formalisées d'un point de vue institutionnel ; il semble que cette double problématique n'était prise en compte qu'épisodiquement par certains professionnels qui y étaient sensibilisés personnellement. Par conséquent, le parti a été pris de réaliser un numéro spécial de la revue *Dépendances* qui puisse

jeter des bases théoriques et méthodologiques qui permettent une meilleure compréhension de la double problématique. Ces articles ont fait l'objet de résumés écrits disponibles dans la page « Ressources » du portail en ligne afin de les rendre disponibles à un plus grand nombre de personnes. À défaut des « expériences décrites et publiées », ils contribuent à construire des ponts entre les deux domaines⁴.

Au sujet des accords de partenariat, le nombre d'accords réalisés (3 au lieu de 4 prévus initialement) renvoie aux mêmes raisons évoquées précédemment pour justifier le nombre d'institutions pilotes ayant pris part au projet. Il en va de même pour le nombre de séances de travail organisées conjointement avec ces institutions.

Quant à la capitalisation d'expériences, il a été décidé de restreindre le nombre d'ateliers, mais de les rendre plus intensifs, en faisant interagir les membres des différentes institutions lors de deux séances de travail communes. Un nombre important de participants y ont ainsi assisté (équipe de projet, équipe d'Aigues-Vertes, spécialistes des addictions d'Argos et des HUG, membres du comité d'accompagnement scientifique) et la durée a été allongée à 3h.

Un « atelier de consolidation » a ainsi eu lieu à la Fondation Aigues-Vertes le 14 décembre 2021, suivi d'un autre atelier, en ligne, le 20 janvier 2022, puis d'un dernier atelier « Bilan et suites du projet » qui a précédé la cérémonie de clôture à Aigues-Vertes le 23 mars 2022. Ce dernier atelier a fait l'objet d'une invitation plus étendue aux membres du groupe de pilotage. Les résultats les plus significatifs de ces ateliers sont mis en évidence dans la partie qualitative de l'évaluation. Ils étoffent et complètent les perspectives des différents acteurs qui ont été interviewés.

3.2 Approche qualitative : points de vue des acteurs

Dans le cadre de cette évaluation, le parti a été pris de recueillir des informations également par le biais de méthodes qualitatives en complément des données quantitatives qui ont été examinées. En effet, pour évaluer certains objectifs atteints, tels que l'émergence d'une culture professionnelle commune, ou encore la qualité des formations reçues, les instruments qualitatifs s'avèrent très

⁴ <https://www.grea.ch/publications/dependances-69-addiction-et-handicap>

utiles pour obtenir des informations en profondeur et détaillées. Autrement dit, il s'agissait de bénéficier directement du point de vue, des idées ou encore des expériences des protagonistes du terrain.

Six entretiens semi-directifs ont ainsi été menés par l'auteur de ce rapport : un entretien collectif avec l'équipe du projet, deux avec des personnes ayant bénéficié de la formation et trois avec des personnes-ressources (l'une provenant du champ professionnel des addictions et les deux autres du domaine du handicap).

La démarche en question était non probabiliste, aussi, s'agissait-il d'un échantillon de convenance : les interlocuteurs ont été sélectionnés par choix raisonné, sur la base des critères suivants : a) appartenance aux domaines handicap ou addictions ; b) activités professionnelles en Suisse romande ; c) connaissances du réseau sociosanitaire suisse romand, d) connaissance du projet, e) accessibilité et f) disponibilité.

Dans les résultats exposés ci-dessous, l'accent est mis en premier lieu sur les appréciations et observations de l'équipe de projet. Ensuite, les perspectives des formatrices sont examinées, en particulier les points sur lesquels elles coïncident, aussi bien les dimensions positives que celles qui pourraient être améliorées. Des fragments d'entretiens sont inclus à des fins illustratives et informatives. Enfin, il est procédé de même avec les entretiens réalisés auprès des acteurs des deux champs professionnels, cela dans une optique plus générale, à savoir s'ils estiment que le projet a contribué à un rapprochement entre ces deux domaines.

3.3 Perspective de l'équipe de projet

D'une durée approximative d'une heure, l'entretien collectif a été effectué dans les locaux du GREA, le 23.02.22. Deux membres clés de l'équipe de projet y ont participé, soit Nicolas et Romain. Ils ont été invités à :

- Présenter les différents objectifs et étapes du projet.
- Évoquer ce qui constitue, à leurs yeux, les principales forces du projet, et justifier leur point de vue.

- Passer en revue les obstacles qui se sont présentés lors de la mise en œuvre du projet, identifier les causes de leur émergence, et justifier leur point de vue.
- Mentionner quels sont les défis futurs à relever en vue d'une pérennisation du projet.

Un certain nombre de dimensions sont ressorties de cet entretien collectif. Parmi les points positifs, les membres de l'équipe ont d'une part évoqué le fait que le projet répond à des besoins réels qui n'avaient jusqu'alors pas été comblés dans le contexte suisse romand. Ils ont souligné d'autre part l'intérêt et l'engouement des acteurs des deux domaines à travailler ensemble dans un esprit de collaboration et de complémentarité.

Un autre élément positif à leurs yeux réside dans le fait qu'il a été possible, grâce au groupe d'accompagnement scientifique du projet, de poser les bases d'une future recherche sur la thématique handicap et addictions en partenariat avec des Hautes écoles spécialisées en Suisse romande. Autrement dit, toutes les discussions et réflexions suscitées dans le cadre du présent projet ont suscité un intérêt auprès des différents acteurs à approfondir les connaissances sur la double problématique et à consolider le travail déjà effectué.

Concernant les aspects à améliorer, il a été mis en évidence que la pandémie a eu des répercussions négatives sur le projet : en effet, étant donné les circonstances, les institutions ont été amenées à se recentrer sur elles-mêmes et à fixer de nouvelles priorités en lien avec la situation sanitaire. En conséquence, un phénomène de démobilisation a été observé. Par ailleurs, l'équipe du projet a constaté que la pandémie a coïncidé avec un taux de *turn-over* important des membres du pool de formateurs et formatrices.

En lien avec les dimensions évoquées précédemment, les membres de l'équipe ont mentionné le fait qu'il s'est avéré difficile de mobiliser les différentes institutions romandes afin de signer la charte, ce qui se doit notamment au fait qu'elles sont, tout comme leur personnel, sous pression avec des charges de travail importantes.

Enfin, il a été observé qu'un investissement considérable – principalement en temps – a été demandé aux formateurs et formatrices en sus de leur charge de

travail habituelle. Pour des personnes qui ont déjà un emploi du temps professionnel passablement chargé, suivre la formation en parallèle pourrait s'avérer difficile. Les formations pourraient être dès lors « allégées » et espacées. Il convient de préciser que, même si l'équipe de projet a évoqué cet aspect, ce dernier n'est pas ressorti lors des entretiens avec les formatrices.

3.4 Perspective des formatrices

Des entretiens semi-directifs ont été effectués auprès de deux personnes ayant bénéficié de l'offre de formation en lien avec les outils développés par Tactus (SumID-Q et MDA) (guide d'entretien disponible en annexe). Étant donné les circonstances (éloignement géographique, disponibilité, charge de travail conséquente, etc.), ces interviews d'une durée approximative de 20 minutes ont été réalisés par téléphone.

- Entretien n°1 réalisé le 14.03.22 auprès de Fabienne, infirmière, Unité des dépendances, Médecine de premiers recours, HUG.
- Entretien n°2 réalisé le 24.03.22 auprès de Bettina, formatrice d'adultes en santé, social et autodétermination, Fondation Aigues-Vertes.

Les formatrices ont relevé un certain nombre de bénéficiaires obtenus grâce à la formation. En premier lieu, elles estiment que les outils leur permettent désormais d'aborder plus aisément le thème de la consommation de substances et de parler plus librement des addictions avec les personnes ayant une DI, ce qui n'était pas le cas auparavant. Elles se sentent ainsi plus à même de gérer la double problématique.

On retrouve par exemple cette perspective dans les propos de Bettina :

« J'étais en face d'outils qui pour moi représentaient des solutions intéressantes par rapport à la déficience intellectuelle, parce que c'est vrai que je me suis sentie passablement démunie sur le terrain, parce que les outils conventionnels ne correspondent pas au profil de la population que nous avons, et là j'étais en face d'outils qui correspondent vraiment bien au profil des personnes que l'on accompagne, c'était une belle découverte ».

La même formatrice mettait aussi en évidence un autre point important, étroitement lié au précédent : l'acquisition de nouvelles connaissances et ressources, et par là même le développement de compétences interdisciplinaires. Elle explique qu'elle a pu notamment « élargir sa pensée et ses réflexions », ce qui était également dû au fait de sortir du cadre institutionnel habituel, de découvrir un autre contexte et de pouvoir échanger avec d'autres personnes.

Alors qu'il est question de la mise en œuvre concrète des outils, chacune des formatrices a évoqué à sa manière la pertinence des outils et leur adéquation avec les besoins du public cible. Pour Fabienne, ils s'avèrent spécialement adaptés et permettent de libérer la parole des personnes concernées :

« En tous cas, cette méthode elle permet de mettre des mots et elle donne la possibilité aux gens, en l'occurrence les résidents, de parler des substances. J'ai trouvé que c'était important. Et puis ils apprennent des techniques afin de mieux gérer leurs consommations. On a travaillé sur la notion de plaisir, sur des notions plus cognitivo-comportementales, dans le sens : « apprendre à dire non ». Après, ce qui est bien dans cette méthode, c'est la répétition. Je pense que ce sont des gens qui ont besoin que l'on répète les choses. Et cette méthode est très répétitive. Ce que l'on travaille en entretiens individuels, on reprend exactement les mêmes thèmes en groupe ».

Quant à Bettina, elle a pu recueillir dans le cadre de son travail de nombreux témoignages de résidents d'Aigues-Vertes qui sont autant d'exemples concrets de renforcement de l'autonomie et des capacités d'autogestion des personnes concernées. Cela illustre également l'adaptabilité des outils : chaque personne se les approprient et en tirent des bénéfices de différentes manières avec un même résultat : une prise de distance critique et une diminution des consommations.

« Il y a certaines personnes qui m'ont dit que pour moins consommer elles ont trouvé des distractions, faire du sport, lire un livre, aller faire un tour dehors ; là on voit bien que cette méthode-là leur a amené des outils pour moins consommer. Les distractions, le sport, les lectures, aller faire une balade, on voit que c'est un exemple très concret de renforcement de compétences. Il y a une autre personne qui m'a dit qu'elle a appris à remettre sa consommation

à plus tard, « et comme je la remets à plus tard, je consomme moins ». Une autre personne m'a dit qu'elle voulait moins se mettre en danger, donc elle a réalisé qu'il peut y avoir des conséquences très négatives sur sa santé. Une personne a réalisé qu'il fallait qu'elle se « prenne en soin » et qu'il y avait un réel danger pour sa santé, du coup ça l'a motivée à consommer moins. Une autre personne m'a dit qu'elle avait moins consommé et que cela lui a permis d'économiser de l'argent, et d'investir cet argent dans des choses qui lui font plaisir ».

Ces propos positifs des formatrices rejoignent globalement les appréciations qui ont été faites lors des ateliers. Celles-ci sont globalement favorables, la totalité des membres de l'équipe d'Aigue-vertes estimant que le projet a été bénéfique pour l'ensemble des personnes concernées ayant testé les outils. Certains des membres ont également signalé que, même si personne n'a arrêté complètement sa consommation, les outils ont suscité une réflexion, une prise de conscience ainsi que des questionnements sur les consommations, auprès du public cible.

Le témoignage de Bettina fait aussi écho à d'autres commentaires qui ont été tenus lors des ateliers par des collaborateurs de l'équipe d'Aigues-Vertes. Ces derniers ont indiqué avoir eu des retours très positifs de la part des personnes concernées. Même s'il y avait des réticences chez certaines personnes au départ, toutes « se sont prises au jeu ». Une implication croissante, ainsi qu'une volonté de changement a pu être observée.

Par rapport aux points qui pourraient être améliorés, les deux personnes interviewées ont fait remarquer sans surprise que les restrictions liées au contexte sanitaire ont eu des conséquences négatives sur la dynamique de la formation. Celle-ci a ainsi été effectuée en partie en visioconférence. Même si la technologie est performante, les échanges perdent parfois en qualité et convivialité. L'écran fait en quelque sorte écran : le processus d'accompagnement et d'évaluation par les formateurs est rendu également plus difficile. C'est ce qui ressort par exemple des propos de Fabienne :

« J'ai trouvé la formation très intéressante. Après, j'ai trouvé ça assez compliqué. Évidemment vu le contexte sanitaire elle n'a pas pu être faite en présentiel, elle a été faite en visio, donc dans ce contexte-là c'était bien qu'on

ait eu la formation, mais c'était compliqué en visio, parce qu'on a eu le matériel et la formation, mais après, pour faire des exercices, des jeux de rôles, les formateurs ne pouvaient pas très bien nous évaluer, ce n'est pas pareil quand c'est en présentiel ».

Les formatrices soulignent également que la matière était « dense » pour une formation de trois jours et que celle-ci gagnerait à être prolongée de quelques jours afin que les participants s'approprient encore mieux la matière, en particulier celle relative au SumID-Q qui est jugée plus difficile à mettre en pratique.

Par ailleurs, elles font remarquer au sujet des outils, à l'instar de l'équipe du projet, que certaines adaptations doivent être effectuées pour une meilleure utilisation dans le contexte suisse (il n'y a par exemple pas de « coffee shops » en Suisse, les produits dérivés du cannabis, tel que les « space cake » sont moins courants qu'en Hollande et ne vont pas être forcément identifiés comme tels, etc.).

Dans le même ordre d'idée, il conviendrait d'adapter les outils non seulement au contexte, mais également aux publics cibles. Il s'agit d'un aspect qui est ressorti des discussions lors des ateliers : les outils pourraient être adaptés pour les personnes présentant une DI plus importante, et à l'inverse pour les personnes considérées davantage comme ayant une « intelligence faible » qui sont, aux yeux des participants à l'atelier, difficile à atteindre.

3.5 Perspective des acteurs des deux champs professionnels

Trois entretiens semi-directifs d'environ 15 minutes ont été menés par téléphone par l'auteur de cette évaluation auprès d'acteurs clés des deux domaines (guide d'entretien disponible en annexe) :

- Entretien n°1 effectué le 21.02.2022 auprès de Thomas, directeur de la Fondation Addiction Valais.
- Entretien n°2 effectué le 18.03.2022 auprès de Véronique, directrice de Pro Infirmis, Genève.

- Entretien n°3 effectué le 24.03.2022 auprès de Sabrina, responsable du département formation et sensibilisation, Procap Suisse.

Les personnes interviewées ont globalement salué le rapprochement entre ces deux sphères professionnelles. Il permet d'opérer un décloisonnement en remédiant à une situation évoquée par Thomas en ces termes :

« L'idée en soi est géniale, car on voit aujourd'hui que l'on est un peu démunis (...) les institutions du domaine du handicap se sentent très seules lorsqu'il y a des problématiques d'addiction (...). Aucun monde ne va à la rencontre de l'autre : le domaine du handicap dit : c'est un problème d'addiction, et le domaine des addictions dit : c'est un problème de handicap, et tu crées une cloison. Là, on est dans un projet interdisciplinaire et c'est ça qui est vraiment riche ».

Véronique fait également remarquer que, grâce à ce type de projet, les professionnels du domaine du handicap sont parvenus à anticiper un certain nombre de problématiques au sujet desquelles il y avait une préoccupation, par exemple la question de la consommation de cannabis. Bien que les bénéficiaires des institutions handicap n'étaient pas tous « confrontés aux produits », les professionnels pressentaient que cela allait être progressivement davantage le cas, étant donné qu'il y a plus de tolérance et d'ouverture, notamment pour le cannabis, sans compter l'apparition du cannabis dit « légal ». Voici la perspective de Véronique :

« Franchement, on était super démunis, nous [les professionnels du handicap]. On a commencé à voir arriver des gens qui consommaient un peu, et qu'est-ce qu'on prend comme posture ? (...) c'est en ce sens que nous, on était très demandeurs de quelque chose, de prendre de l'information, des connaissances, etcétera, c'est-à-dire comment on allait pouvoir gérer l'irruption des produits dans les institutions. Je suis toujours dans cette demande-là, mais j'ai découvert des choses intéressantes, qu'il y a quand même des outils, des gens qui réfléchissaient sur ça, et j'étais très étonnée de voir que cela n'était pas arrivé de chez nous, du domaine du handicap, mais du domaine des addictions ».

4. Enseignements tirés : récapitulatif

4.1 Points positifs

- Sur le plan contextuel et institutionnel :
 - Il y a désormais des professionnels formés à la double problématique en Suisse romande, ce qui comble un vide et répond aux besoins qui ont été identifiés au préalable.
 - Le projet a permis de stimuler le dialogue et les échanges entre ces deux champs professionnels.
 - Il a également suscité l'intérêt d'autres acteurs qui ne sont pas directement liés à ces deux domaines, en témoigne un projet de recherche – en phase de conception – en partenariat avec une ou plusieurs Haute écoles en travail social.
- Dans l'optique des personnes formées :
 - Les personnes ayant bénéficié de la formation sont globalement très satisfaites des enseignements.
 - Elles ont pu mettre en œuvre les outils de repérage et d'empowerment avec succès, sans rencontrer de difficultés majeures.
- Du point de vue des bénéficiaires :
 - La réception des outils a été bonne ; ceux-ci ont suscité de l'intérêt auprès du public cible.
 - Il y a eu un changement de consommation chez certains, ainsi qu'une prise de conscience durable par rapport à la consommation de produits psychoactifs chez la majorité.

4.2 Difficultés

- Sur le plan contextuel et institutionnel :

- Les restrictions dues à la pandémie de COVID-19 ont retardé quelque peu certaines activités du projet ; les institutions ont été amenées à recentrer leurs priorités et un phénomène de démobilisation a été observé.
 - Il convient d'intensifier la communication au sujet du projet auprès des institutions romandes, et au-delà. Dans le même ordre d'idée, une plus grande visibilité du site web handicaps-addiction.ch et de ses contenus est de mise.
- Dans l'optique des personnes formées :
 - Elles ont signalé que les restrictions dues au contexte sanitaire ont eu des répercussions négatives le dynamisme et le côté interactif de la formation, étant donné que celle-ci a été donnée en partie en ligne.
 - L'investissement qu'il leur a été demandé était assez important, en particulier pour les personnes qui ont déjà une charge et un taux de travail hebdomadaire conséquent. Le contenu de la formation a ainsi été jugé « dense ».
 - Du point de vue des bénéficiaires :
 - Certaines adaptations se sont avérées nécessaires pour que l'application des outils – développés en Hollande à l'origine – soit optimale en Suisse et qu'ils soient pleinement compris et utilisés par les bénéficiaires. Ces outils pourraient à l'avenir faire l'objet d'ajustements pour d'autres publics cibles, par exemple ceux ayant une DI plus importante.

5. Conclusion

Malgré certains obstacles liés à la crise sanitaire, le projet est prometteur : un rapprochement entre les deux champs professionnels a été observé, les outils ont pu être mis en œuvre dans les institutions pilotes par des professionnels formés à cet effet, avec des résultats concrets auprès des personnes concernées.

Il reste un effort à fournir sur le plan de la communication afin que le projet gagne en visibilité et puisse être étendu à d'autres régions suisses. Le plan de communication élaboré et mis en œuvre par le GREA devrait permettre de consolider cet aspect.

Un défi est d'assurer la continuité du projet. Le travail de mise en place d'interfaces entre les deux domaines doit en effet continuer, dans un contexte où l'accès aux soins se pense sur le plan de l'égalité. À l'heure actuelle, les actions mises en œuvre semblent avoir créé une première étape, mais l'effort doit continuer avec l'implication de professionnels convaincus de la justesse des préoccupations. Néanmoins des questions structurelles de financement se posent, notamment pour financer de nouvelles prestations de manière durable.

6. Bibliographie

Addiction Suisse et GREA (dir.). (2021). Addiction et Handicap. Dépendances N°69, <https://www.grea.ch/publications/dependances-69-addiction-et-handicap>

Conseil fédéral (2018). Politique en faveur des personnes handicapées. Berne, Confédération suisse.

Glazier R. E. et Kling R. N. (2013). « Recent trends in substance abuse among persons with disabilities compared to that of persons without disabilities », *Disability and Health Journal*, 6(2), p. 107-115.

Novotna G. et al. (2017) « Assessment and Treatment for Persons with Coexisting Ability and Substance Use Issues: A Review and Analysis of the Literature », *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 16(2), p. 141-160.

7. Annexes

Guide pour l'entretien avec les formatrices

- Comment jugez-vous globalement la formation qui vous a été donnée ?

- Est-ce que cette formation répondait à vos attentes ?
- Quels sont les principaux bénéfices que vous en avez tirés ?
- Vous sentez-vous plus à même de gérer la double problématique ? Le cas échéant, pourquoi ?
- Est-ce qu'il y a des points qui pourraient être améliorés ? Si oui, lesquels ? Prière de justifier votre point de vue.
- Avez-vous constaté un renforcement des compétences en matière d'autogestion chez les bénéficiaires de votre institution ? Le cas échéant, pourriez-vous donner des exemples ?

Guide pour l'entretien avec les personnes clés des domaines Handicap et Addictions

Rappel : l'un des principaux objectifs du projet est de créer une interface entre les domaines du handicap et des addictions, et de favoriser également une culture professionnelle commune. D'où les questions suivantes :

- Avez-vous constaté des changements qui vont dans ce sens ? Le cas échéant, lesquels ?
- À l'heure actuelle et à vos yeux, quels sont les principaux points positifs du projet ?
- Est-ce qu'il y a des aspects qui pourraient être améliorés ou renforcés ? Le cas échéant, lesquels ? Prière de justifier votre point de vue.