



Laboratoire Educations et Pratiques de
Santé EA 3412
Université Paris 13- Sorbonne Paris Cité

***Analyse croisée des 19 projets :
vers un référentiel partagé***

Olivia Gross, PhD

LEPS Laboratoire Educations
et Pratiques de Santé

UNIVERSITÉ **PARIS 13**
NORD



Plan

- I. MÉTHODOLOGIE
- II. LES RÉSULTATS QUANTITATIFS
- III. LES RAISONS AYANT CONDUIT À CONCEVOIR LES PROJETS
- IV. LA CARACTÉRISATION DES CONCEPTS MOBILISÉS : **CE QUI EST FAIT**
- V. LES PROFILS DES INTERVENANTS : **PAR QUI**
- VI. LES EFFETS RECHERCHÉS: **DANS QUELS BUTS**
- VII. STRATÉGIES MISES EN ŒUVRE : **COMMENT**
- VIII. LA GOUVERNANCE DES PROJETS : **COMMENT**
- IX. LES CARACTÉRISTIQUES DES ÉVALUATIONS CONDUITES
- X. SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES : **VERS UN RÉFÉRENTIEL PARTAGÉ**

I-Méthodologie

QU'EST CE QUI VA ÊTRE FAIT, PAR QUI, DANS QUEL BUT, ET COMMENT?

1. Analyse inductive par projet (sans intercodage)
2. Constitution d'une grille d'analyse des projets
3. Identification des descripteurs par projet
4. Validation des descripteurs par les coordonnateurs des projets
5. Analyse transversale

II- Résultats quantitatifs

- **14/17 régions; budget global** : 12 millions
- **123 partenaires** concernés (y compris organismes de la ville, services hospitaliers, hors équipe d'évaluation)
- Le nombre de bénéficiaires n'est pas indiqué dans 4 projets
- 15 projets = **65 095** [60; 39 500]
- Champs et situations couvertes :

MC	Hand. Mental	Maladies rares	Maladies psychiques	Population à risques
11	1	5	3	4

Jeunes (2); précaires (3); migrants (2); communautés d'habitants (2); métier précis (2)

III- Les raisons repérées

Les porteurs de projet ont identifié un faisceau de raisons qui les ont conduits à répondre à cet appel d'offre

- *Des raisons liées aux situations individuelles*
- *Des raisons liées au manque d'information*
- *Des raisons liées à l'inadaptation de l'offre de soins*
- *Des raisons liées au manque de formation des professionnels*
- *Des raisons liées au contexte structurel (ISTS, délais rdv...)*

IV-1 Les concepts

- Agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé, les déterminants de santé et des situations complexes,
- Selon une approche globale de la santé et des approches centrées sur la personne
- En mettant en œuvre des actions de prévention, de promotion de la santé, des éducations en santé, du soutien dans l'accès aux soins, du soutien psychologique, juridique, et en favorisant les pouvoir d'agir individuels et collectifs.

Des interventions complexes en santé

IV-2 Les concepts

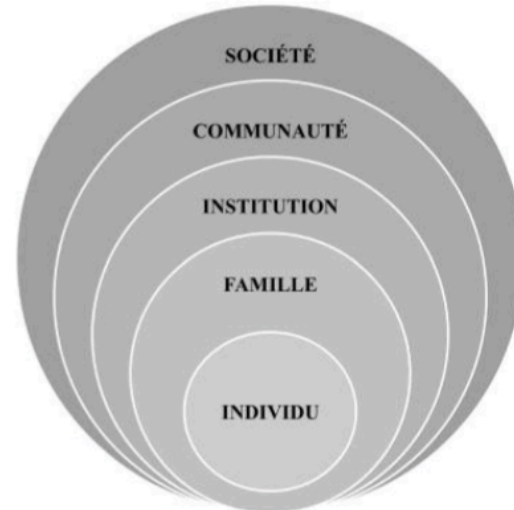


Figure 1. Une illustration du modèle socio-écologique

⇒ **Champ des capacités individuelles** (Sen, 1985) => libertés de choix, libertés de bien-être (*power from within*).

⇒ **En amont** : agir sur l'offre de soins

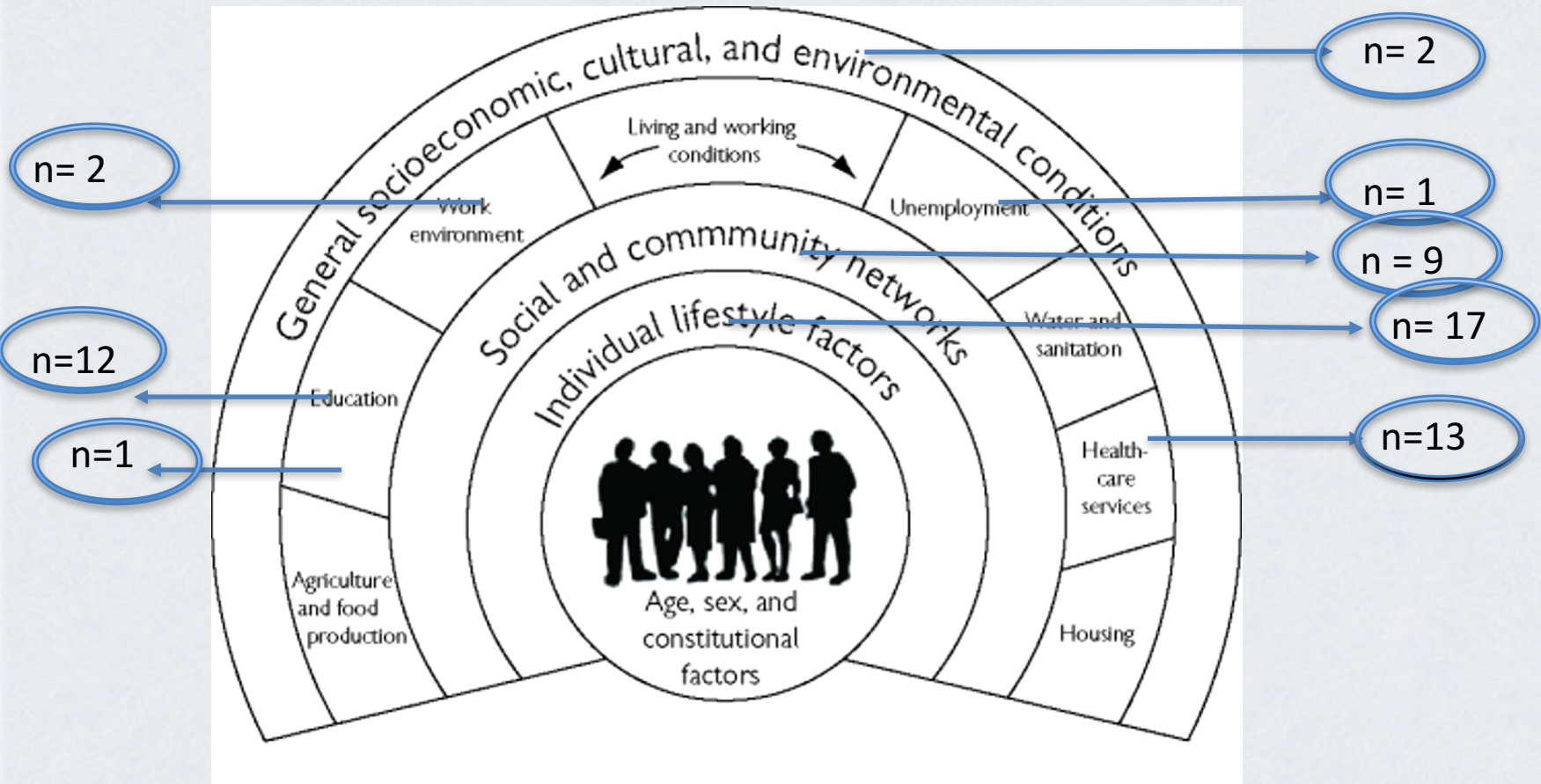
⇒ **Champ des capacités collectives** (Evans, 2002; de Munck et Zimmermann, 2008) : **liberté des acteurs sociaux** (*power to; power with*)

V2- Les concepts

Empowerment OMS (2006)

« Processus d'action sociale par lequel les individus, les communautés et les organisations acquièrent la maîtrise de leurs vies en changeant leur environnement social et politique pour accroître l'équité et améliorer la qualité de la vie »

V- Les effets recherchés/ déterminants de santé



VI-1- Accroître les libertés de bien-être

17/19 projets ont pour objectif premier et immédiat l'amélioration de la santé des utilisateurs des interventions.

Il est visé l'amélioration de leurs « **libertés de bien-être** » (Sen, 1985) :

il s'agit de leur apporter un mieux-être (mental, social et physique), au moyen d'une actualisation de leurs capacités (libertés de choix) et d'un renforcement de leurs compétences selon des objectifs préalablement choisis par eux.

VI-1 Accroître les libertés de bien-être

Savoir aspirer	Savoirs	Savoir-être	Savoir-faire	Faire-valoir
Vouloir une meilleure santé, un meilleur bien-être	Comprendre/connaître son état de santé et ses facteurs de risque	Prendre conscience de ses besoins en santé	Mobiliser les ressources individuelles	Accéder aux soins
Identifier son projet de vie	Connaître l'offre de soins	Accepter sa maladie	Protéger sa santé	Accéder aux droits
	Connaître les options de santé	Développer son bien-être (estime de soi, sociabilité, sentiment de compétence...)	Coopérer avec les professionnels	Avoir un logement plus adapté
	Connaître les ressources possibles		Réaliser son projet de vie	S'intégrer dans la société
	Connaître ses droits		Développer son capital social	

VII- Les profils des intervenants

- **Professionnels** : psychologues, infirmiers, médecins, juristes, ergothérapeutes, assistants sociaux, diététiciens, STAPS, ostéopathes, auxiliaires de vie, référents parcours santé.
- Mais aussi : animateurs communautaires, médiateurs de santé, compagnons maladies rares, travailleurs de santé pairs, éducateurs pairs.

VII- LES STRATÉGIES MISES EN OEUVRE

VII-1. Accroître les libertés de bien-être

Favoriser l'accès aux soins

- **aller-vers (14/19):** (domicile, lieux de travail, lieux de passage) au moyen d'équipes mobiles, de médiateurs, RPS, lieux ressources, outils digitaux ...
- **navigation (9/19) via** outils digitaux, navigateurs (pairs ou professionnels de santé)

Des nouveaux métiers / accès aux soins: médiateurs de santé pairs, compagnons maladies rares, gestionnaire de cas / handicap mental, médiateurs en santé premier recours

VII-1. Accroître les libertés de bien-être

Les méthodes : entretiens motivationnels, actions de prévention (PReP, contraception ...), counseling

EDUCATIONS (12/19) / e-learning, formations formelles, groupes de paroles, ressources documentaires, éducations par les pairs

Les outils digitaux (6/19 projets)

- **diagnostiques** : outil d'analyse des forces et des faiblesses ©, méthode d'analyse et d'observation de la situation des personnes®, outil de repérage des situations complexes ©, carnet de santé numérique©, jeu interactif pour repérer les besoins en santé©
- **d'orientation** : dispositif numérique d'orientation ©
- **d'éducation** : univers virtuel immersif ©
- **de partage d'informations de santé et/ou de suivi de vie**: mesdatas.fr©, Appleat©

VII-2- Agir sur l'amont (n=13/19)

- Favoriser l'inclusion sociale des personnes (sensibiliser la population générale, faciliter l'accès à l'emploi ou à des occupations bénévoles...)

Offre de soins

- Identifier besoins/mesures correctrices vis à vis de l'accès aux soins ;
- Rendre l'offre plus pertinente ;
- Améliorer les pratiques : création d'outils, de formations, de référentiels métiers (*référents parcours santé, médiateurs de santé pairs, médiateurs en santé premiers recours, compagnons maladies rares*) de nouvelles fonctions (*référents santé dans les établissements médico-sociaux*), analyse des pratiques d'accompagnement ;
- Développer les connaissances

VII-3. Accroître les libertés d'acteurs sociaux (n=9/13)

Pouvoir d'agir communautaire : mise en capacité collective des acteurs afin de leur donner du pouvoir sur leur vie (Rappaport ; 1987)

⇒ Augmenter leur capacité d'influence (*power to*) et leur capacité de faire ensemble (*power with*)

⇒ Faire émerger une identité commune de groupe

L'identification des freins dans l'accès aux soins, l'identification des actions correctrices, l'amélioration de l'offre de soins locale, des actions de : prévention, de réduction des risques, de promotion de la santé, le développement de projets de santé sur le territoire, la modélisation de dispositifs d'accompagnement, le développement de l'accès à l'information médicale, la production de connaissances sur les parcours de soins, développer les recherches médicales (coordonnateur local de recherche).

VIII. La gouvernance des projets, leur inscription territoriale

16/19 ont des COPIL mixtes (professionnels de santé + usagers/utilisateurs)

11/19 ont des liens étroits avec les ressources territoriales en santé (ex : liens avec les plateformes d'appui territorial, planning familiaux, CeGIDD, centres de santé (PASS..), services hospitaliers, associations...)

IX Les évaluations et recherches conduites

LA GRILLE D'ANALYSE

- a. Données recueillies
- b. Méthodes
- c. Concepts

IX-1 Les évaluations conduites

EFFETS (n=17)	PROCESSUS (n=15)
Impacts sur utilisateurs (17/19) : recours aux soins, réduction des risques, QDV, bien-être	Niveaux, degrés participation (n= 4)
Réduction des ISTS (n=3)	Accessibilité (n= 2) Usage, satisfaction (5)
Transformations (n= 4)	Fidélité (n=4); Fonctions clés (n=15) Transfert à des interventions filles (n= 2)

Efficiace (n=3) ; Pertinence (n=7)

QUALITATIVES	MIXTES	QUANTITATIVES
2	16 (QL++)	1

IX-2 Les évaluations conduites

- 8/19 évaluations sont **comparatives** (dont 2 randomisées)
- 11/19 évaluations sont plus ou moins **participatives** (chercheurs + usagers (n=6) /utilisateurs (n=5)
 - membres du COPIL, critères d'analyse co-construits, co-analysés avec les usagers, co-diffusion des résultats...)
 - prévoient la formation et/ou la participation **d'usagers chercheurs** (n= 2)
- La **durabilité** n'est questionnée qu'une fois

IX-3 Les recherches conduites

LES CONCEPTS

EFFETS SUR LES UTILISATEURS	ACTION COLLECTIVE	PERTINENCE
Empowerment (6) Capabilités (5) Autonomie (4) Littéracie (4)	Participation (4)	Usage, acceptabilité (5)
	Coopération (3)	Satisfaction (5)
	Transformations (4)	

➤ 8/19 génèrent des **recherches/** outils/concepts, situations de vie

Synthèse

Interventions complexes en santé qui visent à

Du côté des usagers : augmenter leurs libertés de bien-être (17/19) et/ou leur liberté d'acteurs sociaux (n=9/19)

Du côté des professionnels de santé : les former, informer

Du côté des accompagnants : documenter de nouveaux métiers, analyser les pratiques

Du côté de l'offre de soins : en améliorer l'accès, l'améliorer qualitativement

Tendances fortes

Tissent du lien entre le médico/social/milieu associatif, s'attachent à développer « l'aller-vers » (14/19) et le soutien à l'accès aux soins (9/19)

12/19 projets réalisent des éducations en santé

6/19 projets mobilisent des outils digitaux

La gouvernance des interventions est très majoritairement plurielle (16/19)

Perspectives : vers un référentiel partagé

1. Identification de 90 descripteurs

Ex. 1 : L'intervention programme d'« aller-vers » les bénéficiaires

Ex. 2 : Les gains se constatent à l'amélioration de la santé perçue (QDV...)

Ex. 3 : L'intervention permet de faire émerger des projets de vie individualisés

2. Entretiens auprès d'experts

3. Analyse de la littérature/ cadre conceptuel

=> 50 critères potentiels

4. DELPHI 1^{er} tour (20 juin-20 septembre)

50 propositions de critères accompagnées d'une échelle numérique graduée

Pas du tout d'accord ; pas d'avis ; tout à fait d'accord.

Perspectives : vers un référentiel partagé

Vers une définition partagée de l'accompagnement à l'autonomie en termes de :

1. critères de qualité/ gouvernance (des projets et des évaluations) ;
2. critères de qualité/ mise en œuvre des interventions
3. effets attendus/ libertés de bien-être et /pratiques professionnelles;
4. développement des libertés des acteurs sociaux (effets et bonnes pratiques);
5. moyens et stratégies utilisés