



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Valeurs de l'accompagnement et pouvoir d'agir

1^{er} Séminaire national de l'expérimentation des projets
d'accompagnement à l'autonomie en santé

Auditorium, Ministère de la Santé, Jeudi 18 mai 2017
Christian Saout, Président du Comité d'animation



01

**L'accompagnement en santé :
« hautement revendiqué »**

« Hautement revendiqué »

- 1. Depuis longtemps, dans le domaine médico-social**
- 2. Plus récemment dans le soin, avec la transition épidémiologique**
- 3. Montée de l'individuation n'éteint pas les aspirations à être aidé, soutenu, accompagné**



02

**L'accompagnement en santé :
une reconnaissance « contrastée »**

Une reconnaissance « contrastée »

- 1. Reconnaissance légale : dans les autres politiques publiques (logement, emploi, urbanisme ...)**
- 2. Plus faiblement dans la santé (L. 1161-3 CSP)**
- 3. Surtout des pratiques institutionnelles, professionnelles ou communautaires**



03

**L'accompagnement en santé :
une « nécessité du temps »**

Une « nécessité du temps »

1. **Droit/Actions ?**
2. **Atelier Sciences-Po Paris / AFM-Téléthon**
3. **Centre d'accompagnement des patients et de leurs proches (CAPE)**
4. **Loi MNSS**
5. **Cadre particulier :**
 - Expérimentation en vue généralisation
 - Universalité
 - Projets (cadre ouvert)
 - Gagée sur évaluation



04

Comment inspirer les démarches ?

Comment inspirer les démarches ?

1. Contexte de fortes attentes (ISS, Vulnérabilités, ambularisation ...)
2. Renforcement de capacités : lettre mission ministre / cahier des charges
3. Logique de « palette » d'outils
4. Approche non-normative/dispositif « **pour** » => plutôt des solutions « **avec** les gens, là où ils en sont »
5. Ce que ne sont pas ces démarches
6. Références théoriques et pratiques



05

Ce que ne sont pas ces démarches ...

Ce que ne sont pas ces démarches

1. **Des dispositifs pro « pour » usagers**
2. **Des guichets**
3. **Des solutions non concertées avec les bénéficiaires**
4. **Des prestations de services seulement**
5. **Des lieux de rencontre/convivialité seulement**
6. **Des groupes à tâches...**



06

Les apports théoriques

Apports théoriques nombreux et repérés

- 1. Amartya Sen et les capacités**
- 2. Les leçons de l'empowerment**
- 3. Les valeurs de l'éducation thérapeutique**
- 4. Le courant de la réhabilitation**
- 5. Les politiques du Care**
- 6. Les approches de l'engagement des patients**
- 7. Les apports de la Health Littéracy**



07

Les enseignements des pratiques

Les enseignements des pratiques

- 1. Action communautaire (CAARUD, Médiation en santé, GEM, Club House, patients experts, patients-ressources ...)**
- 2. Actions projetées (ASV, out reach)**
- 3. Disease management (Sophia, PSAD...)**
- 4. Actions d'information (campagnes, info modélisée, sites participatifs ...)**



08

Conclusion

Deux enseignements

1. **L'accompagnateur(trice) a pour mission de permettre à celui ou celle qui est accompagné(e) de faire surgir, pour lui-même ou pour elle-même, une « pratique de soi » qui « fasse corps avec sa vie même » (M. Foucault).**
2. **« L'autonomie du vivant ne peut s'entretenir que dans la dépendance à l'égard de son écologie : d'où le concept clé d'auto-éco-organisation. Et ce paradoxe, l'autonomie a besoin d'être dépendante pour être autonome ».**
(E. Morin)

Deux pistes

- 1. Réflexive : favoriser le pouvoir d'agir de l'autre sans « faire dépendre »**
- 2. Appliquer cette approche à la « communauté d'apprentissage » que va constituer ce séminaire.**

