



# Etat d'avancement du processus d'élaboration du cadre évaluatif national

**O. Gross, LEPS EA3412**

DGS, le 6 avril 2018

**LEPS** Laboratoire Educations  
et Pratiques de Santé

UNIVERSITÉ **PARIS 13**  
NORD



# Introduction : rappel du contexte

- Un séminaire à Sciences Po (2013): « l'accompagnement, un nouveau droit des malades? »



- Le rapport CAP SANTÉ (Saout, 2015)
- Art. 92 de la loi de modernisation du système de santé (2015)

=> 19 projets expérimentaux financés (2016-2021/12 millions d'euros/5 ans)

=> 9 projets supplémentaires (2017-2022)



# Introduction

**LES ÉVALUATIONS INDIVIDUELLES** : axées sur les effets et les processus ont leurs propres critères de succès

## L'ÉVALUATION NATIONALE (Mission IREPS/LEPS)

1. Déterminer les questions évaluatives pertinentes qui seront **communes** à tous les projets pilotes
  - Identifier le périmètre de l'AAAS
  - Comparer les projets
2. **Co-construire** l'élaboration des indicateurs avec les porteurs de projets;
3. Accompagner les porteurs de projets au **choix d'outils** pour renseigner les indicateurs



# Phase 1 du DELPHI (fév-mai 2017)

## **Une méthode participative**

➤ DELPHI (enquête qui vise le consensus)

*Quels sont les objectifs de l'accompagnement à l'autonomie en santé?*

*Quelles en sont les modalités pratiques de mise en œuvre?*

1. Analyse minutieuse des (19) projets (sans intercodage)
3. Identification des descripteurs par projet (100 au total)
4. Validation des descripteurs par les coordonnateurs des projets
5. Analyse transversale



# Phase 1 du DELPHI

## *Quels sont les objectifs de l'accompagnement à l'autonomie en santé?*

Les projets visent à apporter aux personnes accompagnées **un mieux-être (mental, social et éventuellement physique)**, au moyen d'un soutien de leur motivation (ressorts individuels), du développement de leurs capacités et d'un renforcement de leurs compétences selon des objectifs préalablement choisis par eux.

## *Quelles en sont modalités pratiques de mise en œuvre?*

Cela convoque un ensemble de stratégies souvent délivrées au plus près des lieux de vie des personnes par des intervenants aux profils extrêmement variés.

Les méthodes empruntent aux entretiens motivationnels, aux actions de prévention et de réduction des risques, au counseling et aux éducations en santé/éducation thérapeutique, e-learning, formations formelles, groupes de paroles, ressources documentaires, éducations par les pairs.



# Phase 1 du DELPHI

Cette analyse a été restituée lors du premier séminaire national (18 mai 2017).

Concernant les critères d'évaluation à venir, certains participants pensaient que :

- fixer des critères était prématuré;
- d'autres qu'il fallait les fixer le plus tôt possible;

Certains pensaient qu'il fallait privilégier le contexte, d'autres les effets, d'autres la co-construction (la méthode), d'autres l'analyse qui sera faite des données, enfin d'autres la prise de décision en santé publique.

Consensus / centrer l'évaluation sur les gains en *empowerment*

Christian SAOUT : « le législateur pourra d'autant mieux s'emparer du rapport qui sera produit que les évaluations seront pertinentes, mais aussi que les porteurs de projet auront su y consacrer l'énergie et la détermination nécessaires ».

- « Groupe Évaluation » (19 juillet 2017; 2 octobre 2017; 30 janvier 2018)



# En amont de la phase 2 du DELPHI

« Les objectifs de *l'empowerment* n'étant pas clairs, il n'y a pas de consensus sur comment le mesurer » (Barr et al., 2015)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Barr PJ, Scholl I, Bravo P, Faber MJ, Elwyn G, McAllister M (2015) Assessment of Patient Empowerment - A Systematic Review of Measures. **PLoS ONE** 10(5): e0126553.

# En amont de la phase 2 du DELPHI

## EMPOWERMENT

**Individuel** (psychologique ) (Israël, 1994)

« L'empowerment est un processus multidimensionnel qui aide les personnes à gagner du contrôle sur leur vie et à accroître leur capacité à agir sur ce qu'elles définissent elles mêmes comme étant important. » (Luttrell,2009).

## **Communautaire**

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 (OMS, 2006)

## **Organisationnel**

Les membres de l'organisation partagent l'information et le pouvoir, coopèrent au niveau des prises de décision, sont impliquées dans l'identification des objectifs, dans la conception et mise en œuvre des efforts pour les atteindre (Israël et al., 1994).

## CAPABILITÉS

**Individuelles** (Sen, 1987; Nussbaum, 1999)

Fonctionnements effectifs  
(facteurs de conversion)

**Collectives** (Evans, 2002; Munck et Zimmermann, 2008)

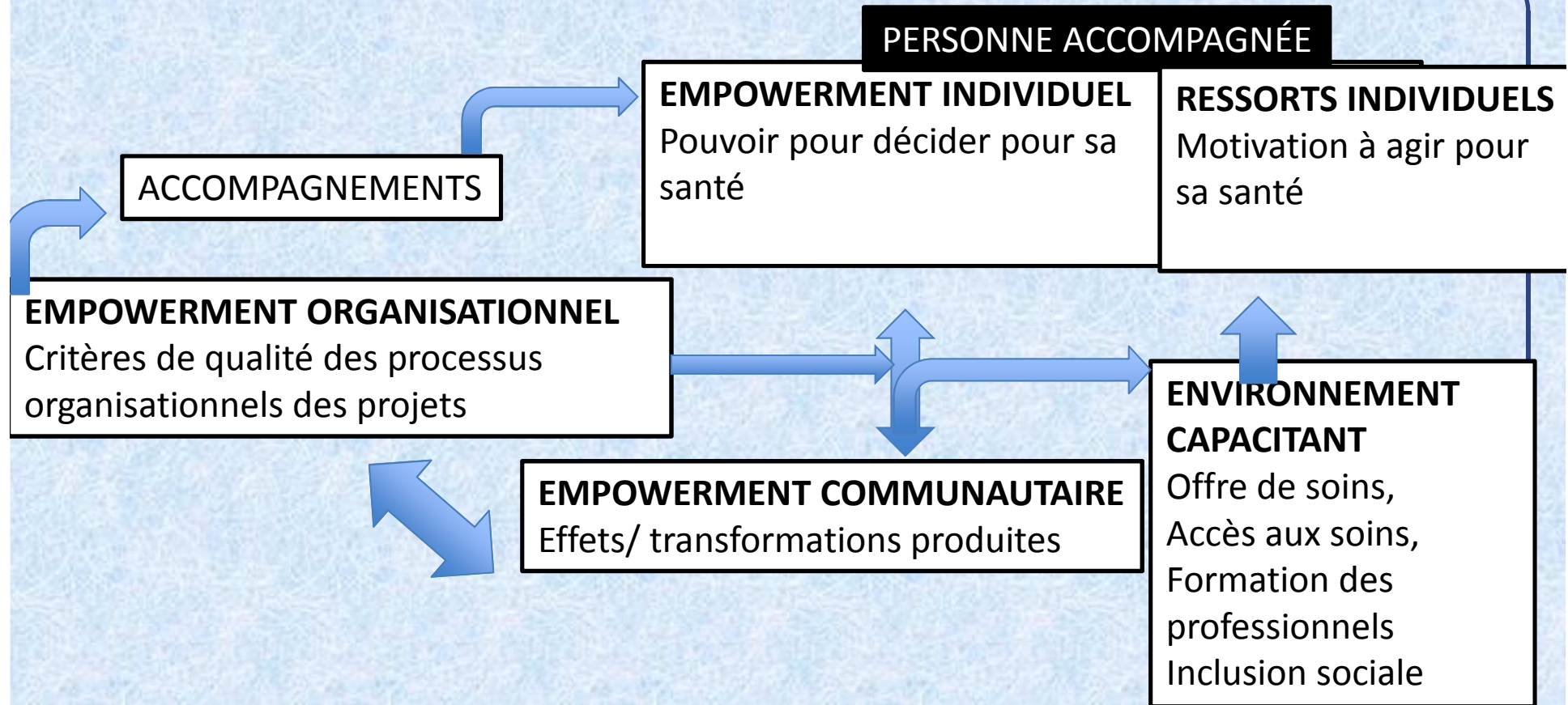
Pouvoir de faire et de faire ensemble

## **Environnement capabilitant ou capacitant**

L'exercice effectif d'un pouvoir d'action dépend à la fois des capacités des personnes à exercer ce pouvoir et **des possibilités offertes par l'environnement** (Renaud, 1995).



# Les 5 dimensions et leurs liens



## En amont de la phase 2 du DELPHI

« Il est prioritaire que les futures recherches sur *l'empowerment* explorent des approches mixtes qui permettent de mesurer *l'empowerment* dans ces trois domaines.

Cela aidera les acteurs de la promotion de la santé à mesurer *l'empowerment* comme transformateur social et comme objectif des programmes de promotion de la santé »

(Cyril, Smith, Renzaho, 2016)<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Cyril, S. Smith, BJ. Renzaho, AM. Systematic review of empowerment measures in health promotion. *Health Promot Int.* 2016 Dec; 31(4):809-826.



# Phase 2 du DELPHI (sept-nov 2017)

- Les 100 descripteurs ont été regroupés en 31 critères, puis ordonnés dans les 5 dimensions (*pouvoir pour sa santé; ressorts individuels, pouvoir d'agir collectif, environnement capacitant, empowerment organisationnel*)

## Question : « Quel est votre niveau d'adhésion aux critères proposés? »

Très bonne adhésion au processus du DELPHI et aux critères proposés

⇒ 5 critères (entre 5 et 7)

- **Une amélioration de leur situation de santé** (moyenne à 6,47).
- **Une amélioration de leurs conditions matérielles de vie** (5,73).
  
- **L'accompagnement doit avoir un début et une fin** (6,42).
- **L'accompagnement doit cibler des personnes en difficulté particulière avec le système de santé** (5,73)
- **Des modalités doivent être mises en place pour développer le sentiment d'affiliation des personnes accompagnées (groupes de pairs, orientation vers les associations...)** (6,73)

⇒ 26 critères retenus (>7/9)

⇒ + 2 introduits (l'importance des approches par les pairs et le fait d'explicitier les éventuelles réorientations des projets)



# Phase 2 du DELPHI (résultats)

« Afin d'améliorer les prises de décision pour l'amélioration ou la préservation de l'état de santé »

## I-1 Pouvoir pour sa santé (effets)

1. L'amélioration de la littératie et compétences en santé des personnes
2. L'amélioration de la capacité à décider pour elles-mêmes
3. L'amélioration de la capacité à influencer sur les décisions qui les concernent
4. L'amélioration de leur conscience de leur situation de santé
5. L'amélioration de leur engagement dans leur santé
6. L'amélioration de leur participation à une vie sociale



# Phase 2 du DELPHI (résultats)

## I-2 Pouvoir pour sa santé (moyens mis en œuvre)

1. Le dispositif d'accompagnement intègre différentes propositions d'accompagnement pour être adapté aux attentes et contexte individuels, dont des actions éducatives
2. Parmi les propositions d'accompagnement, certaines d'entre elles (ou la plupart d'entre elles) mobilisent les approches par les pairs
3. Un effort doit être fait pour rendre l'accompagnement accessible (dans les 3 dimensions suivantes : au plus près des lieux de vie, équité d'accès, intelligibilité des outils)
4. Les intervenants analysent leurs pratiques selon un mode encadré et collectivement régulé
5. L'accompagnement se construit dans la durée, avec des objectifs et des actions régulièrement évalués avec la personne concernée.



# Phase 2 du DELPHI (résultats)

## II- Les ressorts individuels

1. L'accompagnement développe la motivation individuelle à agir pour sa santé (sentiment d'auto- efficacité ; capabilité d'aspiration...)
2. Le sentiment d'utilité de l'accompagnement est exploré dans les 3 composantes de la santé (physique, psychique, sociale)
3. L'évolution de la santé perçue est interrogée (qualité de vie, bien-être...)



# Phase 2 du DELPHI (résultats)

## III- L'environnement capacitant

Le dispositif d'accompagnement à l'autonomie en santé contribue à :

1. Améliorer l'étendue des choix en santé
2. Créer de nouvelles postures d'accompagnement ou de nouveaux rôles/fonctions en santé ou des nouveaux référentiels métiers
3. Informer ou former les professionnels de tous les secteurs concernés : services publics, santé, social...
4. Faire émerger de nouveaux outils ou formes de communication ou d'information, y compris numériques
5. Faciliter l'inclusion sociale des personnes



# Phase 2 du DELPHI (résultats)

## IV- Le pouvoir d'agir collectif

1. La participation des associations d'usagers et des personnes accompagnées permet de développer les connaissances sur leurs besoins
2. Des actions sont consacrées au développement de la prise de conscience collective des personnes accompagnées (notamment à partir de temps d'échange collectifs)
3. Les personnes accompagnées participent à la conception, ou à la réalisation, ou à l'évaluation de l'offre de santé (y compris l'accompagnement) ou aux actions de plaidoyer
4. Des bonnes pratiques formalisées encadrent le processus de co-construction avec les associations d'usagers ou les personnes accompagnées
5. Les pairs impliqués comme aidants, intervenants, évaluateurs... ont été outillés pour exercer ces fonctions



# Phase 2 du DELPHI (résultats)

## V- L'empowerment organisationnel

1. Les associations d'usagers participent de façon effective au sein des instances de pilotage et de gouvernance du projet
2. L'usage et le sentiment d'utilité des personnes accompagnées vis à vis des propositions d'accompagnement sert de guide pour réorienter si besoin l'offre et les pratiques d'accompagnement
3. Les réorientations éventuelles du projet sont explicitées.



# Phase 3 du DELPHI (en cours)

*« Pouvez-vous opérationnaliser les critères retenus? Avec quels outils? Selon quels modes de documentation? »*

**À l'issue de la phase 3 du DELPHI** (entre le 25 avril et le 20 mai) :

- opérationnalité des critères
- identification des outils pour renseigner les critères, recueillir les données
- identification des besoins d'accompagnement des projets/ choix des indicateurs et outils/évolution éventuelle des projets



# Conclusion

## ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE EN SANTÉ

### L'empowerment individuel

- *soutien au “pouvoir agir pour sa santé” et à l’envie de s’engager pour sa santé (ressorts individuels)*

### L'empowerment communautaire

- *soutien au “pouvoir d’utiliser son expérience” au service de la collectivité*

### L'empowerment organisationnel

- *Développement du processus démocratique*

### L'environnement capacitant

- *Actions sur les déterminants de santé autres qu’individuels*



# Conclusion

Intervention complexe en santé, proposée dans la durée à des personnes en situation de vulnérabilité ou à risque pour leur santé, dans le but d'améliorer leurs capacités à décider et agir pour leur santé, ainsi qu'à aspirer à une meilleure santé (**↑ ressorts individuels**). .

Cela passe par améliorer leur santé perçue en développant leur conscience de leur situation de santé, leur littératie en santé, leur capacité à influencer sur les décisions qui les concernent, leur participation et intégration sociale, l'étendue de leurs choix en santé, leur accès aux ressources en santé et à leurs droits (**↑ pouvoir d'agir pour leur santé**).

Afin d'obtenir ces effets, l'accompagnement est protéiforme et personnalisé. Il prend en compte les attentes individuelles et les éléments de contexte spécifiques. À cet effet, sont favorisées les approches éducatives, les approches par les pairs et l'accessibilité des interventions qui se déroulent de préférence au plus près des lieux de vie des personnes.



# Conclusion

Une partie de l'intervention est consacrée par ailleurs à améliorer la qualité et l'accès à l'offre de santé, l'accès aux droits, l'inclusion sociale (**↑ environnement capacitant**), notamment en concevant et réalisant des actions avec les personnes concernées (**↑ pouvoir d'agir collectif**).

Le sentiment d'utilité des personnes accompagnées vis à vis de l'offre d'accompagnement et l'usage qu'elles font de cette offre conditionnent l'évolution des projets. Et la gouvernance des projets est participative et inclusive (**↑ empowerment organisationnel**).



# Perspectives

## À l'issue de la phase 3 du DELPHI

Identification de l'opérationnalité des critères

- ⇒ HYPOTHÈSE 1 *concluants* : les outils seront utilisés et les données recueillies
- ⇒ HYPOTHÈSE 2 *concluants en partie* : soit seulement les critères communs seront retenus, soit des outils pourront être partagés
- ⇒ HYPOTHÈSE 3 *si peu concluants* : des outils communs seront proposés

## Prochaines étapes

Accompagnement méthodologique (LEPS) : 2018-2019

Appel à projet / évaluateurs (DGS)