



Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (EA 3412)

Université Paris 13- Sorbonne Paris Cité

Accompagnement à l'autonomie en santé
Périmètre des missions et cadre évaluatif

O. Gross, PhD

LEPS Laboratoire Éducatifs
et Pratiques de Santé

UNIVERSITÉ **PARIS 13**
NORD



Problématique

28 projets très hétérogènes

- ⇒ Générer *a posteriori* un cadre de l'accompagnement à l'autonomie en santé pour permettre une meilleure identification des missions : de leurs modalités de mise en œuvre et des effets communs à évaluer.
- ⇒ Il s'agissait de fonder une logique d'intervention commune qui assure une cohérence d'ensemble.

Dans le contexte où il n'existe pas de critères consensuels de *l'empowerment* (Cross, Woodall, Warwick-Booth, 2017) et où la notion d'accompagnement est nébuleuse (Paul, 2002).

Questions de recherche

- 1) Quel est le périmètre des dispositifs d'accompagnement à l'autonomie en santé, leurs missions ?**
- 2) Quels en sont les critères de qualité, processus, et les effets attendus ?**

Élaboration du cadre : la méthode

- Approche participative
- Démarche guidée par l'équipe de recherche, et abritée au sein du « groupe Évaluation »
 - Participation à la rédaction de l'argumentaire scientifique, des propositions à soumettre aux participants à l'enquête, à l'analyse des cotations, à la rédaction du document finalisé.

Trois tours de DELPHI

1. Caractériser le périmètre des missions des projets expérimentaux (leurs objectifs et modalités de mise en œuvre) ;
2. Identifier les critères de l'accompagnement à l'autonomie en santé de manière générale, indépendamment de leur propre projet ;
3. Vérifier l'intelligibilité des critères, leur pertinence pour chaque projet et la faisabilité de leur traduction en éléments d'appréciation ou indicateurs.

Résultat / périmètre des projets

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 leur capacité et leur motivation à décider et agir pour leur santé et à aspirer à une meilleure santé.

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. 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, en concevant et réalisant des actions avec les personnes concernées.

Dimension 1

L'empowerment individuel (1/2)

- Afin que les personnes s'engagent plus avant dans leur santé, il est nécessaire qu'elles aient **conscience de leur situation de santé** (critère 1).
- Elles auront aussi besoin que leur **littératie en santé** soit renforcée (critère 2). À ces conditions, on pourra estimer que leurs choix seront faits en « connaissance de cause » (Saout, 2015).
- La motivation des personnes à agir sera d'autant plus grande si elles ont l'impression d'avoir du contrôle sur leur situation. Cela convoque un **sentiment de contrôle** caractérisé par : le sentiment d'autodétermination - donc la capacité à décider pour elles-mêmes-, le sentiment d'auto-efficacité dans les actions entreprises, et le sentiment de pouvoir influencer sur l'ensemble des actions et décisions qui les concernent - (critère 3).

Dimension 1

L'empowerment individuel (2/2)

- L'amélioration du sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 1997) renvoie à l'idée de s'imaginer être efficace dans une action. Mais ce sentiment peut être bon, indépendamment de la réalité (Verheeke, 2001). C'est pourquoi, il est important de s'intéresser également aux **accomplissements des personnes (critère 4)**. Est-ce qu'elles en ont expérimenté auxquels elles accordent de la valeur ?
- Il s'agira également d'interroger l'évolution de leur **estime d'elles-mêmes (critère 5)** qui est un bon indicateur de *l'empowerment*, sachant que l'estime de soi est à la fois un facteur contribuant à *l'empowerment* et un résultat de ce dernier (Ninacs, 2002).
- L'estime de soi dépend de facteurs intra-individuels et de facteurs interindividuels et en particulier de la reconnaissance sociale, favorisée par le **lien social (critère 6)**, dont fait partie **la participation sociale**.
- On s'intéressera aussi à leur satisfaction quant à l'évolution de leurs **interactions avec le système de santé (critère 7)**.

Dimension 2

L'environnement capacitant (1/2)

L'empowerment dépend de facteurs propres à la personne accompagnée mais aussi de facteurs liés aux soignants ou liés au système de santé (Bravo, 2015).

FACTEURS LIÉS À L'ACCOMPAGNEMENT. Il s'agit de faciliter les processus d'*empowerment* individuels en instaurant les bonnes pratiques de l'accompagnement : régulé et supervisé, multimodal, dans la durée, centré sur les préférences de la personne, accessible, et en tenant compte du principe d'universalisme proportionné ainsi que de recourir aux approches par les pairs (**critères 1 à 4**).

FACTEURS LIÉS AUX PRATIQUES PROFESSIONNELLES. Les professionnels et les pairs susceptibles d'être en lien avec les personnes accompagnées seront formés, informés sur l'expérimentation. Il sera développé de nouveaux outils ou de nouveaux modes de communication (**critère 5 et 6**)

Dimension 2

L'environnement capacitant (2/2)

FACTEURS LIÉS AU SYSTÈME DE SANTÉ

Pour que le système de santé puisse globalement contribuer à la réponse aux attentes légitimes des personnes (au-delà de celles concernant l'amélioration de leur état de santé), il est attendu que les projets développent :

- de nouveaux métiers, de nouvelles fonctions, de nouveaux rôles pour décroiser les pratiques (critère 7),
- l'effectivité de l'accès aux ressources en santé, aux droits, et la qualité de l'offre en santé, en particulier éducative (critère 8).

Dimension 3

L'empowerment collectif

Dans le cadre de la **dimension 1**, les personnes accompagnées ont appris à identifier les facteurs individuels qui pèsent sur leur situation (sur lesquels elles ont la possibilité d'agir directement).

Dans le cadre de cette dimension, il s'agit de développer *leur empowerment* en favorisant leur esprit critique (Ninacs, 2003 ; Zimmerman, 2000 ; OMS 2018) au moyen d'un processus d'identification à un groupe et d'échanges collectifs.

(Le groupe étant le lieu de prédilection du développement de *l'empowerment*, même individuel (Ninacs, 1995 ; Narayan, 2005, Ibrahim, 2006), surtout pour les plus vulnérables d'entre eux (Le Bossé, Lavallée, 1993)).

Dimension 3

L'empowerment collectif

Cela renvoie à un processus de prise de conscience collective lors duquel les personnes identifient **les déterminants autres qu'individuels qui impactent leur situation de santé (critère 1)**.

Il s'agira d'utiliser ces informations pour améliorer **les connaissances sur leurs besoins (critère 2)** afin d'en déduire des actions qui vont y répondre.

Cela se fera dans la mesure du possible avec les personnes concernées afin d'améliorer leur **sentiment de contrôle sur les ressources (critère 3)**. Ce sentiment devrait découler du fait d'avoir pu contribuer à influencer sur le dispositif d'accompagnement, sur leur environnement, ou sur le système de santé.

Dimension 4

L'empowerment organisationnel

Une organisation *empowered* peut être comprise comme un espace où ses membres mettent en commun leurs capacités et leurs ressources, ce qui mène, en fin de compte, à la compétence de l'organisation (Ninacs, 2003).

Dimension 4

L'empowerment organisationnel

Cela passe par faire en sorte que tous les partenaires **participent de façon effective au sein des instances de pilotage des dispositifs (critère 1).**

Il convient de veiller à la congruence des actions de l'organisation avec les attentes des personnes accompagnées, au regard de **leur sentiment d'utilité vis-à-vis de l'offre d'accompagnement et de l'usage qu'elles en font (critère 2).**

Il se peut donc que les orientations du dispositif évoluent. Ces **éventuelles évolutions, qui témoignent du pouvoir d'agir et de décider des membres de l'organisation, seront décidées collectivement, avec l'ensemble des partenaires (critère 3).**

Le cadre évaluatif : les ingrédients actifs de *l'empowerment* individuel

EMPOWERMENT INDIVIDUEL

Évolution de la littératie des personnes, de la conscience de leur état de santé, leur sentiment de contrôle, leur estime de soi, leur satisfaction en termes de participation sociale, des interactions avec le système de santé
Encourager le développement de nouvelles réalisations en santé

Accompagnement à l'autonomie en santé

Créer des collectifs pour améliorer l'identification des besoins transversaux, l'identification des déterminants de santé autres qu'individuels, le pouvoir d'influence des personnes sur le projet, sur leur environnement

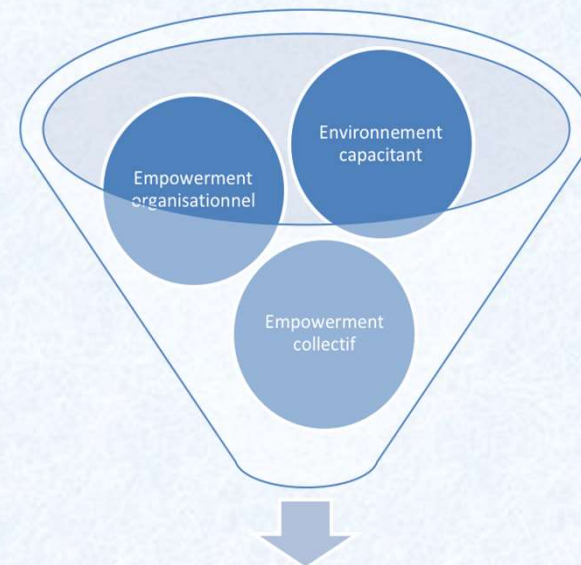
EMPOWERMENT COLLECTIF

ENVIRONNEMENT CAPACITANT

Favoriser l'accès aux ressources, l'émergence de nouveaux métiers, nouvelles missions, nouveaux outils, la formation des professionnels, leur information, le recours aux approches par les pairs.
Faire des propositions d'accompagnement multimodales, accessibles, dans la durée, selon le principe d'universalisme proportionné, encadrées et régulées

Partage des décisions entre partenaires.
Adaptation en continu en fonction de l'usage du dispositif et du sentiment d'utilité des personnes.

EMPOWERMENT ORGANISATIONNEL



Empowerment individuel

! *L'empowerment* individuel est l'objectif, mais il faut prendre en compte que les facteurs qui y contribuent (les deux autres types *d'empowerment* et l'environnement capacitant) sont des fins en soi : il n'y a pas de dichotomie entre les fins et les moyens, car les moyens fondent la valeur de la fin.

Conclusion

1. Le projet a-t-il permis de répondre aux attentes des personnes accompagnées, d'améliorer leur motivation à agir et décider pour leur santé, dans une perspective de « liberté de bien-être » ?
2. Le projet a-t-il permis de créer un environnement capacitant pour que les personnes puissent agir pour leur santé ?
3. Le projet a-t-il permis d'identifier des besoins communs des personnes accompagnées, ont-elles conçu/mené collectivement des actions pour y répondre, et lesquelles ?
4. Le projet a-t-il permis d'améliorer les compétences de tous ses partenaires dans la poursuite de buts communs identifiés à partir des attentes des personnes accompagnées, et selon une logique de pouvoir partagé mise en place par l'organisation ?