

FICHE

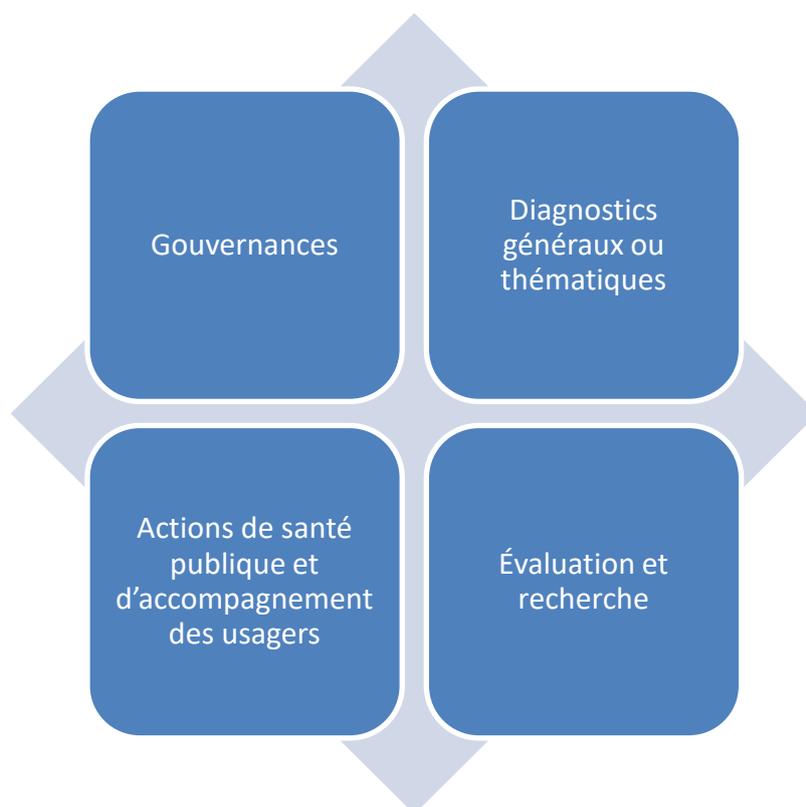
L'approche multidimensionnelle

Engagement des usagers dans les maisons, centres et territoires de santé

Validée par le Collège le 22 juin 2023

L'idée

La littérature internationale et française présentée à l'appui de ce guide montre que la participation des usagers offre ses pleins effets, lesquels se potentialisent entre eux d'ailleurs, quand cette participation se déploie dans toutes les dimensions d'une maison ou d'un centre de santé, ou encore une communauté professionnelle territoriale de santé.



Les différentes dimensions dans lesquelles s'engager

Les gouvernances

La présence des usagers dans les gouvernances des maisons et centres de santé et dans les communautés professionnelles territoriales de santé est reconnue dans la littérature internationale comme un facteur favorable à l'amélioration du service rendu aux usagers.

Si l'on souhaite favoriser la présence des usagers dans les gouvernances, cela n'est pas toujours possible dans la mesure où certains statuts juridiques des maisons et centres de santé, notamment, ne le permettent pas.

D'autres voies peuvent alors être empruntées, comme celle d'un conseil des usagers entretenant des liens (impulsion, conseil, alerte, etc.) avec la gouvernance de la maison ou du centre de santé ou la communauté professionnelle territoriale de santé.



Les diagnostics

Dans une maison de santé, dans un centre de santé et dans une communauté professionnelle territoriale de santé, il est intéressant et parfois nécessaire avant d'agir d'associer la population d'un territoire ou des groupes de populations préalablement identifiées à un diagnostic participatif prenant notamment en compte les attentes et les besoins des personnes concernées.

Le diagnostic général

Il a vocation à couvrir le ressort territorial ou une partie du territoire de référence de la maison de santé, du centre de santé ou de la communauté professionnelle territoriale de santé.

Ce diagnostic peut avoir une dimension purement statistique (à partir des données fournies par les ARS, CPAM, CCAS...), ou une dimension plus qualitative reposant sur des témoignages, des études monographiques à caractère anthropologique, etc.

Il peut être fait dans une perspective généraliste.

Il permet la mobilisation de la population des territoires et/ou ses représentants (associations, élus locaux...).

On peut recourir à plusieurs stratégies : discussion publique d'un projet pré-établi en vue de le compléter au fil des remarques entendues dans des réunions d'information ouvertes à tous, co-construction d'un diagnostic avec des usagers sollicités par affichage public et/ou des représentants des usagers (associations, élus locaux...).

Des outils électroniques de type forum numérique peuvent faciliter le dialogue avec la population.

En fin de processus, si l'on veut donner du crédit au processus et maintenir l'implication des usagers, on peut publier le diagnostic final, assorti des raisons pour lesquelles certaines propositions ont été prioritaires.

Il est intéressant de croiser avec les diagnostics de territoires ainsi qu'avec l'analyse des besoins sociaux de territoire, études réalisées par les observatoires régionaux de santé (ORS).

Le diagnostic thématique

Il a vocation à mesurer les attentes et les besoins d'un groupe ciblé de personnes dans le ressort territorial (personnes concernées par le diabète, l'insuffisance rénale, l'hypertension, une addiction...).

Il repose sur les mêmes dynamiques que celles exposées plus haut pour le diagnostic général.

Les actions

Les recommandations de l'OMS plaident pour que les populations soient associées à la conception, au déploiement et à l'évaluation des actions en santé. Ainsi est-il recommandé de mettre en place un groupe de travail comportant des professionnels de santé, les gouvernances et les usagers dans une visée collaborative depuis la conception de l'action jusqu'à son évaluation.

Sur la base de ce constat, il conviendrait de mettre en place un groupe de travail associant des usagers dans le respect des valeurs et des principes figurant dans la recommandation de la HAS relative à l'engagement en santé des usagers et publiée en septembre 2020 (1).

Joint à cette recommandation, un descriptif (33) de plus d'une centaine de pratiques participatives en santé a également été publié par la HAS ; il constitue des ressources inspirantes pour les actions en santé ; un portail (34) capitalisant des expériences en santé publique a également été ouvert sur le site de la Société française de santé publique ; Santé publique France a également mis en ligne (35) un répertoire des interventions efficaces et prometteuses en prévention et promotion de la santé.

Enfin, le rapport d'évaluation¹ des projets d'accompagnement à l'autonomie en santé (article 92 de la loi du 26 janvier 2014 de modernisation de notre système de santé) contient des recommandations importantes pour le succès de telles actions d'accompagnement. Il convient de poursuivre conjointement trois objectifs : faire participer les personnes concernées, agir sur l'environnement et viser à réduire les inégalités sociales de santé.

Dans une maison de santé, dans un centre de santé et dans une communauté professionnelle territoriale de santé, de nombreuses actions peuvent se déployer en dehors des services offerts aux usagers. On peut aussi songer à améliorer l'offre de soins et la qualité de cette offre. Pour cela, la littérature internationale et française recensée dans le guide montre une grande variété d'actions susceptibles d'être engagées avec les usagers, elles ont ici été regroupées en deux grandes catégories : les actions de santé publique et les actions d'accompagnement des usagers.

La santé publique

Ce type d'action est le plus souvent destiné à la population du ressort territorial ou à un groupe de personnes particulièrement concernées dans une perspective d'amélioration de l'état de santé de la population ou du groupe de personnes concernées.

Ces actions peuvent viser l'information du public, sur les dépistages ou la vaccination, par exemple, la prévention des maladies ou la réduction des risques en santé, l'amélioration du recours au système de santé, etc.

L'accompagnement des usagers

Ce type d'action est difficile à catégoriser, classiquement, on distingue les accompagnements de portée individuelle ou collective.

Elles se distinguent de la coordination des soins entendue au sens strict, qui vise un accompagnement médical, et l'aide à la personne, qui vise un accompagnement technique.

Dans ce contexte, l'accompagnement en santé vise une ou des personnes auprès desquelles sont conduites des actions en faveur du renforcement de leurs capacités à améliorer leur état de santé et leur usage du système de santé : auto-support, actions communautaires, développement de la littératie en santé, aller vers, renforcement du pouvoir d'agir.

¹ Non publié.

L'évaluation et la recherche

Le plus souvent, les actions conduites au titre de l'engagement en santé reposent sur des financements publics et/ou privés. Il est alors exigé une évaluation à remettre au(x) financeur(s), sur la base de critères déterminés par eux.

Toutefois, il y a toujours de l'intérêt à évaluer l'action conduite du point de vue des objectifs déterminés avec les participants : renforcement de leurs capacités, évolution de l'offre de santé, qualité des prises en charge, que certains préfèrent appeler prise en soin et/ou des accompagnements, nombre de personnes bénéficiaires...

En outre, dans une période d'émergence des actions d'engagement en santé dans les maisons et centres de santé et dans les communautés professionnelles territoriales de santé, il y a aussi de l'intérêt à mettre en place des programmes de recherche qui iront nécessairement plus loin qu'une simple évaluation (identification de nouveaux modèles de collaboration, outils de mesure de l'expérience, par exemple) dans une visée de publications ou de présentation dans des colloques dédiés à l'engagement en santé ou aux modes d'organisation en santé comme les maisons et centres de santé ou les communautés professionnelles territoriales de santé.

L'évaluation

Les critères de l'évaluation doivent avoir été prévus au début de l'action.

La participation des personnes potentiellement bénéficiaires de l'action est nécessaire.

Si l'on prévoit des questionnaires, ils devront avoir été préalablement testés avec des personnes bénéficiaires de l'action avant d'être proposés à tous.

Les questionnaires peuvent comporter le recueil d'indicateurs chiffrés, mais aussi des observations littérales, en tout état de cause, ils devront avoir été préalablement testés, voire construits avec les bénéficiaires de l'action.

Des évaluations qualitatives, s'appuyant sur les outils de la sociologie ou de l'anthropologie, par exemple, peuvent aussi trouver leur place.

Les résultats de l'évaluation sont toujours à restituer aux personnes qui ont été sollicitées pour l'évaluation dans un format accessible à la compréhension de tous.

Le retour vers les personnes peut revêtir la forme d'un document, d'une réunion d'information, d'une publication... ou tout simplement d'une « fête de l'évaluation » : évaluation et convivialité ne s'opposant pas !

La recherche

Selon l'objectif que l'on se donne, on retiendra le modèle le mieux adapté : recherche-action ou recherche interventionnelle, recherche clinique, recherche organisationnelle ou managériale, recherche en sciences humaines, capitalisation d'expériences, etc. ; en prenant l'attache d'équipes universitaires accoutumées à ces démarches.

Et l'on recherchera à associer les personnes concernées selon les recommandations émises par l'Inserm qui a d'ailleurs élaboré une charte des sciences et de la recherche participatives en France.

Il est recommandé de mettre en place un groupe de travail comportant des professionnels de santé, les gouvernances et les usagers dans une visée collaborative dès la conception du programme de recherche.

Dans un contexte d'émergence des actions d'engagement en santé dans les maisons et centres de santé et dans les communautés professionnelles territoriales de santé, la publication des travaux de recherche apporte un concours considérable à l'identification et la validation des meilleurs modèles d'engagement en santé dans ces organisations sanitaires.

Les références bibliographiques figurent dans l'avis complet

Ce document fait partie de l'avis n°1- 2023 du conseil pour l'engagement des usagers intitulé :

Engagement des usagers dans les maisons, centres et territoires de santé

L'approche multidimensionnelle, 22 juin 2023

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr