

## **Rapport des résultats**

Année 2019/2020

**Quels sont les impacts des formations « santé précarité » organisées par Respects 73 et le CHS de la Savoie, sur les pratiques professionnelles des participants ?**

LAMRINI Siham

Tuteur en institution : Monsieur Jérôme NAVET

Tuteur académique : Monsieur Denis LAFORGUE

Etablissement/ Formation : Université Savoie Mont blanc/ Master 1 SSAMEE

Institution d'accueil : L'association RESPECTS 73-Espace Ryvhyère, 94 bis Rue de la Reveriaz, 73000 Chambéry

### **Remerciements :**

Avant tout développement sur cette mission d'enquête, il apparaît opportun de commencer ce rapport de stage par des remerciements, à Jérôme NAVET, François RIETTE et Brigitte GUIRAO qui m'ont beaucoup appris au cours de ce stage, et même à ceux qui ont eu la gentillesse de faire de ce stage un moment très profitable.

Aussi, je remercie Denis LAFORGUE, mon maître de stage qui m'a formée et accompagnée tout au long de cette expérience professionnelle avec beaucoup de patience et de pédagogie. Enfin, je remercie l'ensemble des employés de RESPECTS 73 pour leur gentillesse et les conseils qu'ils ont pu me prodiguer au cours de ces six mois.

## Table des matières

I-	Présentation de la mission.....	I-5
1.	Contexte .....	I-5
2.	Objectifs de l'étude .....	I-5
3.	Résultats attendus .....	I-6
4.	Justification de l'étude .....	I-6
5.	Objectifs de la formation :.....	I-7
II-	Cadre théorique – problématique :.....	II-8
1.	Problématique : .....	II-8
2.	Question de recherche : .....	II-8
3.	Définitions et usages des concepts théoriques : .....	II-8
III-	Outils de collecte de données .....	III-13
4.	Premier pas sur le terrain.....	III-13
5.	Organisation et conditions d'étude.....	III-13
6.	Entretiens semi-directifs et guides d'entretiens.....	III-14
7.	Observation participante .....	III-15
8.	L'échantillon choisi.....	III-16
9.	Classification de données et codage.....	III-17
10.	Problèmes rencontrés et solutions apportées .....	III-18
IV-	Hypothèses .....	IV-19
V-	Les multiples motivations à la formation « santé précarité » .....	V-20
1.	Décision participation à la formation .....	V-20
2.	Les motivations à la formation « santé précarité ».....	V-21
3.	Analyse descriptive .....	V-22
4.	Analyse des résultats .....	V-25
5.	Conclusion.....	V-28
VI-	Eléments significatifs de la formation dont les professionnels de santé et de social font l'expérience .....	VI-29
1.	Eléments significatifs de la formation dont les professionnels de santé et de social font l'expérience .....	VI-29
2.	Analyse descriptive .....	VI-30
3.	Conclusion.....	VI-36
VII-	L'évaluation des acquis .....	VII-37
1.	Les différentes connaissances (savoirs et savoir-faire) acquis en formation « santé précarité » .....	VII-38

2.	Analyse des résultats .....	VII-41
VIII-	L'évaluation de l'impact de la formation « santé précarité ».....	VIII-45
1.	Analyse descriptive .....	VIII-46
2.	Analyse des résultats .....	VIII-46
IX-	Discussion et conclusion .....	IX-54
X-	Recommandations.....	X-55
XI-	Limites de l'étude.....	XI-57
XII-	Bibliographie :.....	XII-58
XIII-	Annexes.....	XIII-59

## **I- Présentation de la mission**

### **1. Contexte**

Depuis 2013 l'association [RESPECTS 73](#) organise des formations sur le thème de la santé et de la précarité, en partenariat avec le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie (psychiatrie). Ces formations s'adressent à des professionnels de santé, de l'action sociale, et plus ponctuellement à des bénévoles. Fin 2019 cela représentera un total de 25 journées de formation et de 280 personnes formées.

Ces formations ont fait l'objet d'évaluations de satisfaction et de bilans réguliers depuis le début de ces formations mais l'impact de ces journées sur les pratiques professionnelles des participants n'a été jamais étudié.

Compte tenu du dernier bilan des formations « santé précarité » réalisé par l'association RESPECTS 73 en 2019, les questionnaires de satisfaction révèlent des résultats satisfaisants. Globalement, les participants à ces sessions de formation étaient satisfaits de l'organisation et du contenu de la formation. Ainsi, la formation a généralement atteint les objectifs. Cela a également permis aux stagiaires de mieux travailler avec les personnes précaires.

Toutefois, ces évaluations sont réalisées juste à la fin des formations. Il n'y a donc pas de prise de recul de la part des stagiaires pour répondre. Ainsi, les bilans annuels des formations mettent en évidence la satisfaction des stagiaires, leurs impressions « à chaud » à propos de l'atteinte ou non des objectifs. Tout cela a permis de faire évoluer le contenu et la forme des formations. Cependant, jusqu'à présent les organisateurs de la formation ne savent pas si ces formations ont un impact sur les pratiques professionnelles des participants, et quels impacts ces dernières produiront.

Le présent rapport porte sur la réalisation d'une étude quantitative et qualitative auprès de dix-sept professionnels de santé et de l'action sociale ayant participé aux formations entre 2016/2019 afin de cerner l'impact à moyen terme de ces formations sur leurs pratiques professionnelles. L'impact concerne autant les acquis (théoriques et pratiques) que les conséquences en termes de connaissances des autres acteurs engagés dans l'accès à la santé des personnes précaires et le travail en réseaux pluridisciplinaires.

### **2. Objectifs de l'étude**

- Montrer aux responsables de RESPECTS 73 et du CHS et aux partenaires l'intérêt et les limites de ce type de formations.
- Apporter des pistes d'amélioration concernant les futures formations grâce aux paroles des enquêtés. (Voir partie recommandation)
- Décider, ou non, de la poursuite de ces formations, de leur évolution et de leur adaptation à la demande des participants.

- Donner de la crédibilité (auprès de financeurs, Département, Etat.) aux formations organisées. Par exemple, cette étude nous aidera à démontrer l'efficacité de la formation, et ainsi demander davantage de financement de la part d'acteurs du département.
- Avoir un retour à distance différent de l'évaluation immédiate (questionnaire de satisfaction). L'étude apporte alors un regard différent et permet de capter des informations plus précises concernant certains problèmes liés à la formation, notamment que certaines personnes ne veulent pas répondre.

### **3. Résultats attendus**

Les résultats attendus de cette mission d'évaluation sont les suivants :

- La production d'un rapport détaillant les données collectées sur le terrain, l'analyse de ces données pour en ressortir des informations pertinentes qui serviront à mesurer les impacts de la formation « Santé Précarité » sur les pratiques professionnelles des stagiaires.
- Des propositions concrètes sont formulées pour les autres sessions des formations à venir sur la base de l'évaluation présente afin de mettre en place une formation améliorée.

### **4. Justification de l'étude**

Les formations demandent aux organisateurs, animateurs de la formation « santé précarité » et employeurs de CHS et RESPECTS 73 un effort important en termes de temps, donc de moyens financiers. Et pourtant ; ils ne savent pas réellement à quoi servent ces formations pour les personnes qui y participent. Les évaluations de fin de formation les informent peu sur l'intérêt des formations à propos de l'évolution possible (mais souhaitée des animateurs des formations) des pratiques (professionnels, bénévoles) des participants à l'issue de la formation. Ils avaient un tel projet d'étude depuis l'automne 2018. Ils organisent ces formations depuis 6 ans et ils veulent connaître leur impact sur les pratiques des participants. Ils veulent alors savoir si la formation est utile concernant les pratiques des professionnels et s'ils peuvent continuer la formation après cette étude.

Pour réaliser une telle étude, les organisateurs de la formation ont fait appel à une personne ayant des compétences méthodologiques en termes d'enquêtes : étude qualitative ou quantitative, échantillon, types de questions etc... Ils ont également besoin d'un regard neutre. Les animateurs m'ont indiqué aussi que la réalisation d'une étude d'impact est rare en santé publique, c'est pourquoi ils ne savaient pas s'y prendre.

Ainsi, ils ont fait le choix de faire cette étude sur la formation « santé précarité » seulement, pourtant ils organisent plusieurs formations. Cela revient au fait que la formation « santé précarité » s'organise plusieurs fois par ans \*et les animateurs estiment que leur impact est plus compliqué à mesurer que pour d'autres formations. C'est une des formations les plus longue en termes de durée (2 jours) avec un intervalle de quelques semaines entre ces 2 journées ce qui

suppose au niveau pédagogique un temps d'assimilation des échanges et un retour des participants la deuxième journée avec des questionnements. Les autres formations répondent également à d'autres objectifs ne nécessitant pas forcément d'évaluation à distance similaire.

J'ai interrogé les animateurs de la formation pour savoir l'avis du CHS et l'association RESPECTS 73 sur l'idée de faire une étude qui porte sur l'impact de la formation « santé précarité ». Voici les questions que je leur ai posé : Quel était l'avis du CHS et de l'association RESPECTS 73 sur l'idée de faire une étude qui porte sur l'impact de la formation « santé précarité » ?

Pour la structure RESPECTS 73 il s'agit d'un encouragement à réaliser cette étude. Ils considèrent que la volonté de faire une étude vient davantage des animateurs qu'une attente des membres de CHS. L'association RESPECTS 73 pensent que l'étude a été menée car certains des animateurs de ces formations travaillent pour cette structure et sont intéressés par cette enquête pour évaluer l'efficacité de ces formations.

## **5. Objectifs de la formation :**

Dans cette partie, nous allons détailler les principaux objectifs de la formation « santé précarité » afin de voir dans quels contextes s'inscrit cette étude.

- Comprendre les dynamiques que chacun d'entre nous met en œuvre pour accompagner les personnes en situation précaire vers les soins et la santé.
- Identifier et prendre en compte les problèmes de santé spécifiques des personnes démunies.
- Repérer et connaître les ressources locales en matière d'accès aux soins notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale.
- Contribuer au développement des relations partenariales dans l'accompagnement des personnes en situation précaire vers les soins et la santé.

A la lecture de ces objectifs, nous pouvons observer que certains (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> objectifs) semblent uniquement s'appliquer aux professionnels en contact avec des personnes précaires. Je peux constater également que le premier objectif semble être plus générale et donc s'appliquer davantage à tous les professionnels. Dans cet objectif, il s'agit davantage de définir des termes par rapport à la santé, santé mentale, précarité et vulnérabilité... c'est pour cette raison que cet objectif me paraît général.

Le dernier objectif semble davantage être un objectif contribuant à la rencontre entre professionnels de santé et de social afin de favoriser le partenariat entre eux et de transmettre leurs savoirs.

## II- Cadre théorique – problématique :

### 1. Problématique :

L'association RESPECTS 73 se dévoue auprès des professionnels de la santé et du social afin de leur proposer des formations leur permettant d'améliorer certaines de leurs compétences et de leurs savoirs. Ces formations représentent une dépense de temps et d'argent non négligeable et les formateurs ne savent pas si ces formations ont un réel impact sur les pratiques des professionnels. La formation « santé précarité » représente une de leur principale formation et se démarque par sa durée qui est plus importante que les autres. Ainsi, il est nécessaire pour les membres de l'association RESPECTS 73 de connaître les suites de cette formation sur les pratiques professionnelles des participants afin de mesurer son intérêt et de juger s'il est nécessaire de la continuer.

De plus cette enquête pourra permettre éventuellement de mesurer les impacts d'autres formations dans l'association par le biais d'autres études qui auront lieu dans le futur.

### 2. Question de recherche :

Quels sont les impacts de la formation « santé précarité » sur les pratiques professionnelles des participants ?

### 3. Définitions et usages des concepts théoriques :

Pour réaliser cette étude, j'ai dû définir certains concepts théoriques en lien avec mon sujet. Ainsi, définir ces concepts m'ont aidé dans le déroulement de l'étude à chercher des informations précises sur ce qui m'intéressait dans les paroles des enquêtés et également à expliquer aux lecteurs de l'étude ce que j'entendais dans les termes employés.

Les définitions que j'ai retenues me semblent les plus pertinentes dans le cadre de cette étude et c'est pourquoi je vous en fait la liste ci-dessous.

#### Formation :

« La formation-le mot et la chose-envahit le champ des discours et des pratiques éducatives<sup>1</sup>. Elle s'étale dans la durée : formation initiale, continue, bref permanente. Elle se répand dans l'espace d'une société que l'on n'hésite plus à qualifier de « pédagogique ». L'idée de formation brouille également les distinctions conceptuelles et obscurcit le discours pédagogique en s'insinuant quelque part entre « instruction », « éducation », « enseignement », « apprentissage », sans qu'on puisse lui assigner un site déterminé. »<sup>2</sup>

---

(1) Une première version de cet article a été publiée dans la revue *Se former* 13 quai Jayr, 69006 Lyon, n19, septembre 1992 ;

(2) Cf. Agnès BRAUM, *enseignant et/ou formation*, Paris, Les éditions d'organisation, 1989 ;



### Objectif de formation :

Compétence(s) à acquérir, à améliorer ou à entretenir exprimée(s) initialement par les commanditaires et/ou les formés. L'objectif de formation est l'élément fondamental des cahiers des charges. Il sert à évaluer les effets de la formation.<sup>3</sup>

### Motivation :

La question de l'engagement dans l'acte et du passage à l'action est depuis longtemps traitée par la psychologie expérimentale, bien qu'elle repose sur des connaissances désormais dépassées. Depuis les années 1980, la psychologie, en particulier en Amérique du Nord, s'est engagée à reconsidérer le concept de motivation à partir des bases théoriques d'inspiration sociale cognitive.<sup>4</sup>

La motivation représente pour le sens commun « ce qui pousse à l'action », c'est-à-dire « l'ensemble des motifs qui expliquent un acte » (Larousse) ou « la relation d'un acte aux motifs qui l'expliquent et le justifient » (Robert)

Sur le plan scientifique, d'après R. Vallerand et E. Thill le concept de motivation est un construit hypothétique censé décrire « les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement ».

### Acquis :

Ensemble des savoirs et savoir-faire dont une personne manifeste la maîtrise dans une activité professionnelle, sociale ou de formation. Les acquis exigés pour suivre une formation constituent les prérequis.<sup>5</sup>

Par « acquis de formation » les auteurs (Kirk Patrick, Philips, Le Boterf) entendent la vérification de l'atteinte des objectifs pédagogiques. L'acquis de formation se distingue ainsi du transfert des connaissances/ capacités acquises dans la situation de travail.

### Connaissances :

États mentaux supposés être le produit chez des sujets d'expériences cognitives de relation avec des objets, et tout particulièrement avec des énoncés. Ces états peuvent être inférés à partir du constat d'énonciations ou de restitutions d'énoncés. Les connaissances peuvent s'accompagner de représentations identitaires relatives à leur détention par les sujets (représentations de soi comme sujet connaissant).<sup>6</sup>

---

(3) Source : AFNOR

(4) Vallerand et E.E. Thill, Introduction à la psychologie de la motivation, Vigot, 1993.

(5) Source : AFNOR

(6) Source : JM Barbier

### Partenariat :

« Une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action – faire autrement ou faire mieux - sur un objet commun - par sa complexité et/ou le fait qu'il transcende le cadre d'action de chacun des acteurs -, et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre. »<sup>7</sup>

### Évaluation :

L'évaluation désigne l'action d'apprécier à l'aide de critères définis préalablement : la satisfaction des participants quant à la prestation et aux conditions de son déroulement, l'atteinte des objectifs pédagogiques, l'atteinte des objectifs de formation, la pertinence de l'action de formation.

André Pierre Contandriopoulos « l'évaluation dans le domaine de la santé » s'appuie sur cette définition « évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir et d'interpréter des informations scientifiquement valides et socialement légitimes de façon à ce que les différents acteurs concernés, qui peuvent avoir des champs de jugement différents, soient en mesure de prendre position sur l'intervention et de construire un jugement qui puisse se traduire en actions. »

Guba et Lincoln (1990) identifient quatre phases dans l'histoire de l'évaluation. Le passage d'un stade à un autre se fait par le développement des concepts et l'accumulation des connaissances. Le premier stade est centré sur la mesure (des résultats scolaires, de l'intelligence, de la productivité des travailleurs). L'évaluateur est essentiellement un technicien qui doit savoir construire et utiliser instruments permettant de mesurer les phénomènes d'études. Le deuxième stade s'affirme durant les années vingt et trente. Il s'agit d'identifier et de décrire comment des programmes permettent d'atteindre leurs résultats. Le troisième est centré sur le jugement. L'évaluation doit permettre de juger une intervention. Le quatrième stade est en émergence. L'évaluation est conçue comme un processus de négociation entre les acteurs concernés par l'intervention à évaluer.

Chen (1990) propose de distinguer les évaluations qui sont centrées sur les méthodes de celles qui sont orientées par une discussion théorique sur les relations entre l'intervention, le contexte dans lequel elle s'inscrit et les résultats obtenus.

Cette brève revue de l'état des connaissances montre l'idée de proposer une définition globale et absolue de l'évaluation. Cependant, pour essayer de voir plus clairement et de définir le cadre dont s'inscrit cette étude, on peut adopter la définition d'André Pierre Contandriopoulos.

---

(7) « Du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales », Ed. ASH, 2001.6, cité dans Qu'est-ce que le partenariat ?

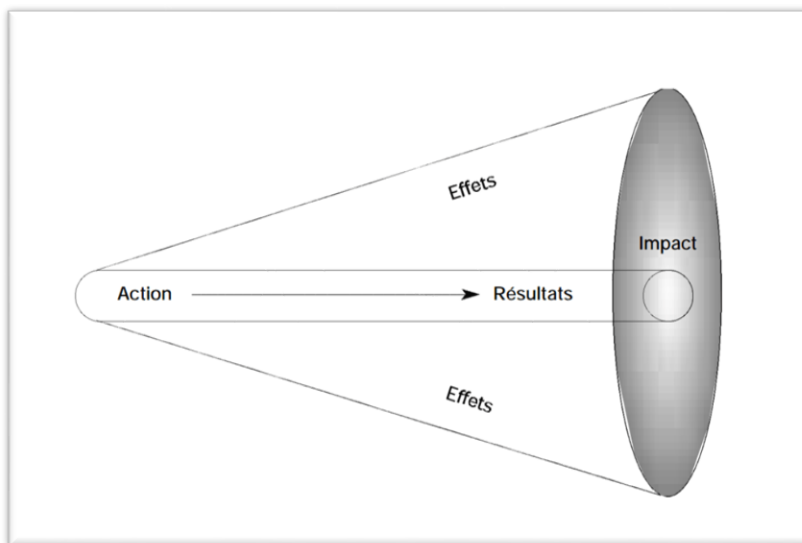
## Impact :

S'interroger sur l'impact d'une intervention donnée revient à se demander : qu'est ce qui est sorti de tout ça ? Des questions plus précises peuvent encore être posées : l'intervention a-t-elle vraiment marqué une différence dans la vie des bénéficiaires visés ? Les résultats immédiats de l'intervention ont-ils été durables ou se sont-ils évanouis après l'achèvement de l'intervention ?

L'impact est souvent défini par les changements durables observables à long terme provoqués par une intervention donnée.<sup>8</sup>

Cependant, il convient de considérer l'impact comme quelque chose qui se produit dès le premier jour de la conception de l'intervention et se développe au fil du temps. La meilleure façon de visualiser et d'étudier l'impact dépend bien sûr de l'intervention et de son contexte. Les projets dont l'objectif principal concerne les avantages matériels (production ou fourniture de services) doivent être considérés selon une approche différente de celle des projets dont l'objectif principal est de renforcer les capacités.<sup>9</sup>

Nous utiliserons la définition du CAD-OCD<sup>10</sup> pour la présente étude étant donné l'importance de celle-ci donne à la perception, la définition de l'impact demeure : « **les effets positifs et négatifs, directs ou indirects, intentionnels ou non, induits par une intervention à l'appui du développement.** »



Source : CIEDEL

---

(8) par exemple dans : Oakley, Peter, Brian Pratt et Andrew Clayton, 1998, Outcomes and Impact : Evaluating Change in Social Development, INTRAC, Oxford, p. 33

(9) Impact, Concept et méthodes : applications aux actions des ONG dans le SUD, Page 2, Steen Folke

(10) CAD-OCD : Comité d'assistance au développement de l'OCDE

Les impacts sont parfois définis de manière tout à fait différente. Par exemple, le Logic Model Développement Guide de la Fondation W.K. Kellogg fait la distinction entre les impacts selon qu'ils s'étendent à des personnes autres que celles qui sont directement impliquées dans le programme. Les changements particuliers dans le comportement, les connaissances, les compétences, l'état et le niveau de fonctionnement des participants sont appelés « effets » et seuls les changements aux organisations, communautés ou systèmes résultant des activités du programme dans les sept à dix ans sont décrits comme des « impacts ».

### Évaluation d'impact :

Les évaluations d'impact portent souvent exclusivement sur les objectifs du projet (ou du programme) (immédiats, moyens et de développement), c'est-à-dire les impacts escomptés, mais il est également important de traiter les résultats imprévus et inattendus des interventions de développement.

J'ai donc tendance à être d'accord avec la définition simple fournie par le projet de recherche Oxfam / Novib<sup>11</sup> : L'évaluation d'impact est l'analyse systématique des changements permanents et significatifs, positifs ou négatifs, qu'ils soient requis ou non, dans la vie des personnes formées à travers une procédure spécifique ou une série d'actions.

Je maintiendrai également une définition plus détaillée selon laquelle l'évaluation d'impact fait référence à une évaluation de la façon dont les interventions de développement entraînent des changements durables des conditions de vie et du comportement des bénéficiaires, de l'ampleur de ces changements et de leurs impacts différentiels sur les femmes et les hommes.

L'évaluation d'impact est également liée à l'évaluation de la manière dont les interventions de développement affectent la situation sociale, économique et politique de la société. De plus, l'évaluation concerne la compréhension, l'analyse et l'interprétation des processus et des problèmes qui contribuent à apporter des changements. Elle implique de comprendre les perspectives et les attentes des différentes parties prenantes et prend en compte le contexte social, économique et politique dans lequel les interventions de développement se déroulent.<sup>12</sup>

Cette dernière définition a l'avantage de considérer l'impact au sens large, qui prend en compte les différences de genre et les perspectives des parties prenantes. Elle prend également en compte le contexte social, économique et politique plus large et met l'accent sur les processus de changement. Cependant, il ne met pas l'accent sur le rôle des institutions. De plus, je ne pense pas que les changements doivent nécessairement être permanents pour être significatifs.

---

(11) Oxfam / Novib (Roche, Chris, 1999, Impact Assessment for Development Agencies. Learning to Value Change)

(12) (Hopkins, Raul, 1995, Impact Assessment: Overview and METHODS OF Application. Oxfam and Novid Research Program on Impact Assessment Mimeo)

### **III- Outils de collecte de données**

Dans cette partie, nous verrons dans un premier temps les conditions dans lesquelles cette étude a été menée. Ensuite nous allons voir les différents outils qui m'ont aidé à réaliser cette étude.

Ces différents outils de recherche (échantillon, entretien, observation...) contribuent à collecter les données nécessaires pour mesurer l'impact de la formation « santé précarité » sur les pratiques professionnels des participants.

#### **4. Premier pas sur le terrain**

Dans le cadre de mon Master 1 SSAMEE (sciences sociales appliquées aux métiers des études et des enquêtes), j'ai effectué un stage de 6 mois comptant du 4 novembre au 10 mai au sein de l'association RESPECTS 73 à Chambéry. Je me suis rendu à l'association RESPECTS 73 le 4 novembre 2019. Mon tuteur professionnel m'attendait, nous sommes rendus dans son bureau et il m'a donné tous les évaluations, bilans et documents de la formation « santé précarité ». Il m'a consacré une place dans son bureau où je peux travailler, le fait que j'étais dans la même salle que mon tuteur m'a permis de discuter avec lui, poser des questions et savoir plus d'informations. Ce jour-là, il m'a expliqué tout le nécessaire pour réaliser l'étude. Ces premiers pas sur le terrain mettent alors en place le cadre de l'enquête qui a été menée.

#### **5. Organisation et conditions d'étude**

Je me rendais à l'association RESPECTS 73 pour faire mon travail théorique. Au cours de l'étude, j'ai bénéficié de la présence de mon tuteur professionnel qui a bien veillé sur mon bien être dans l'organisation et qui m'a accompagné dans le déroulement de l'étude. Ainsi, mon tuteur professionnel, François RIETTE (Cadre de santé et animateur de la formation « santé précarité ») et Brigitte GUIRAO (ancienne employée à l'association RESPECTS 73) m'ont accompagné au fil de cette étude et m'ont fourni plusieurs lectures en lien avec mon objet d'étude.

Ainsi, mon tuteur de stage m'a été d'un soutien important lors de cette enquête, ce qui témoigne des bonnes conditions d'étude dont lesquelles j'ai pu travailler.

La formation « santé précarité » existe depuis 2013, elle était organisée sur une seule journée jusqu'à 2016. En 2016, la formation « santé précarité » est devenu sur deux journées. En effet, j'ai décidé avec mon tuteur professionnel et mon directeur de mémoire de solliciter les stagiaires depuis 2016 car les journées de formations en 2013 jusqu'en 2016 accueillait en majorité des professionnels de social, on voulait que notre échantillon soit plus diversifié et varié entre professionnel de santé et professionnel de social. On a aussi pensé au fait que le début de la

formation était lointain « 2013 », ce qui peut représenter un frein pour l'étude puisque de nombreuses personnes ne se souvenaient pas des débuts de la formation.

Après la réalisation de la grille d'entretien, j'ai commencé avec mon tuteur professionnel de solliciter les participants de la formation « santé précarité » dans l'objectif de les interroger. J'ai commencé mes entretiens le 11 décembre 2019. Pour la réalisation de ces derniers, souvent je me déplaçais dans le lieu du travail des personnes interrogées dans différents territoires (Aix les bains, Chambéry, Moutiers, St Pierre d'Albigny, Albertville, St Jean de Maurienne, Novalaise), j'ai réalisé aussi certains entretiens à l'association RESPECTS 73, certains d'autres me proposer de se rendre sur leur lieu de travail.

L'association RESPECTS 73 m'a fourni une voiture de service pour me déplacer. Quand la voiture était prise je prenais le train et parfois mon tuteur professionnel m'accompagnait avec son propre véhicule. Pour les professionnels qui travaillent à Chambéry je prenais le bus pour aller les interroger. Les entretiens duraient entre 10min à 50min.

## **6. Entretiens semi-directifs et guides d'entretiens**

« L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructiviste. » (Lincoln, 1995)

L'entretien semi-directif se compose d'une série d'interrogations ouvertes. Elles sont préparées en amont par le chercheur et les données recueillies devront être interprétées, afin qu'il puisse rédiger une conclusion argumentée.

Pour comprendre aux mieux l'impact de la formation « santé précarité » j'ai choisi de me pencher sur le parcours professionnel des participants, leurs motivations qui les poussent à participer à la formation, leurs souvenirs, expériences durant les deux journées de la formation « santé précarité », ce qu'ils ont retenu de la formation et si la formation a eu un impact sur leurs pratiques professionnelles. J'ai ainsi réalisé une grille d'entretien spécifique pour guider mes entretiens avec les stagiaires (voir la grille d'entretien en annexes).

J'ai choisi cette technique (entretiens semi-directifs) pour cette étude car c'est le meilleur moyen pour obtenir des réponses des participants. Ainsi, 6 mois est une période relativement courte pour mener une telle étude. J'ai prévu avec mon tuteur pédagogique de suivre les pratiques professionnelles des participants mais cela n'a pas été possible car nous n'avons pas eu assez de temps pour mener une enquête approfondie.

En effet, les entretiens ont duré entre 10 et 50 minutes. Les entretiens ont eu lieu à l'association RESPECT 73 ou je me déplaçais dans les bureaux des personnes que j'allais interroger. En général, les participants ont répondu à toutes mes questions, seulement quelques professionnels n'ont pas eu le temps de répondre à toutes les questions car ils avaient d'autres rendez-vous. J'ai donc posé les questions les plus importantes pour mon étude.

De plus, comme les professionnels participent régulièrement à de nombreuses formations, ils ne se souviennent pas des thèmes de la formation, c'est pourquoi j'ai dû leur rappeler au début de l'entretien les différents thèmes. J'ai également rencontré une professionnelle qui ne se souvenait pas de la formation même si je lui ai présenté le déroulement et les thèmes de la formation. Cet entretien n'a duré que 10 minutes car la professionnelle ne voulait pas continuer l'entretien car il lui était difficile de répondre à mes questions.

## 7. Observation participante

J'ai également eu l'opportunité de pratiquer une observation participante à la manière d'Howard Becker<sup>13</sup>, comment conduire sa recherche en sciences sociales lors de la deuxième journée de la formation « santé précarité » qui a eu lieu à Chambéry le 14 novembre 2019. R. Gold explique quant à lui, que dans cette situation l'observateur est intégré au groupe mais cette intégration est tout de même limitée, il pourra à certaines occasions remplir certaines tâches au sein de la communauté observée mais il n'est pas perçu comme un « collègue » ou un membre à part entière du groupe. Selon Alain Touraine la méthode d'observation participante est une manière de comprendre la « *condition de l'autre dans le partage d'une condition commune* »

Mes observations lors de la deuxième journée de la formation « santé précarité » m'ont permis surtout de voir comment une journée de formation se déroule, le partage entre participants, animateurs, et intervenants, l'organisation de la journée, le temps consacré pour chaque thème, intervenant, parole des participants, animateurs.

Extraits d'observations de cette journée :

La première chose que j'ai remarqué c'est que les participants ont déjà établi une relation de connaissance durant la première journée de la formation. La petite demi-heure d'accueil le matin autour d'une table de café montrait que les participants ont dépassé l'étape de faire connaissance et discutaient tous ensemble bien que la deuxième journée ait eu lieu après deux mois de la première journée. Comme prévu, la formation a été animé par Jérôme NAVET (chargé de mission à l'association Respects 73) et François RIETTE (cadre de santé au CHS psychiatrie).

Le public de la formation a été varié : (un médecin de SOS médecin, chargé d'insertion Régie Coup de pouce, assistante sociale Conseil départemental de la Savoie, AES la SASSON, AMP la SASSON, médiatrice sociale Régie coup de pouce, conseillère sociale OPAC, éducatrice PJJ, Correspondant de nuit Régie plus, médiateur Régie plus, Adjoint Régie plus, éducatrice spécialisée à Calypso CCAS). 11 participants à la formation sont des travailleurs sociaux et 5/12 de ces participants travaillent dans la même organisation (Régie plus).

Au fil de la journée les participants discutaient et s'exprimaient à chaque fois ils ont la parole. Cette implication montre qu'ils ont un besoin de parler ce qui est important chez un travailleur social ou de santé.

La deuxième partie de l'après- midi a commencé à 13h30. Jérôme NAVET a commencé par un exercice de réflexion sur des différentes questions comme par exemple : est-ce qu'une personne schizophrénique est plus dangereuse qu'un terroriste ? Est-ce qu'on peut s'en sortir d'une dépression avec un peu de volontaire ? Les participants étaient toujours très impliqués ; il y avait beaucoup d'échanges et chacun exprimait son propre avis, idée et ses expériences.

Temps d'évaluation :

Au cours d'échanges orales sur le déroulement de la journée, les participants semblaient contents à la fin de la journée, et disaient qu'ils étaient très satisfaits du fait qu'elle est organisée sur deux jours. Deux personnes ont demandé aux animateurs s'il y aura d'autres formations organisées parce que ça les intéresse d'y participer. « *Ça me fait plaisir de sortir du boulot, ça m'a permis de connaître des gens, ça fait une petite pause en plus c'est cool... ajoutons que ça m'intéresse...* ». On constate aussi que plus le groupe est divers, plus il est riche et le fait qu'il y a eu des professionnels de santé des différents secteurs d'activités est une richesse pour chacun. On constate aussi que pour certains la participation à une journée de formation est un jour de pause.

---

(13) Howard S. Becker, *Les ficelles du métier*, La Découverte, Paris, 2002, 359 p.

## 8. L'échantillon choisi

Au cours de cette étude, nous avons pensé au fait que le début de la formation était lointain "2013" ce qui peut représenter un obstacle à l'étude et nous ne pouvons pas obtenir suffisamment de réponses des professionnels qui ont participé à la formation car de nombreux professionnels peuvent changer leurs coordonnées, leurs postes...

Après avoir rédigé une grille d'entretien, nous avons commencé à solliciter les professionnels qui ont participé à la formation « santé précarité » à Aix les bains, Chambéry et à l'avant pays savoyard en 2018. On a choisi ces territoires parce qu'ils sont les plus pratiques pour moi pour faire des entretiens. En fonction de nombres de personnes qui ont répondu, on a décidé de solliciter toutes les personnes qui ont participé à la formation « santé précarité » depuis 2016 sur les territoires de Moutiers, St Pierre d'Albigny, Albertville, St Jean de Maurienne, Novalaise, Aix les bains, Chambéry.

J'ai choisi de réaliser un tableau regroupant les 18 participants interrogés afin de mettre en place un système d'anonymat et les répertorier (voir le tableau 1 en annexes). Dans le tableau j'ai présenté les différentes professions des personnes interrogées, leurs secteurs d'intervention, leurs anciennetés, leurs institutions et le moment et le lieu de la formation auxquels ils ont participé. Les entretiens duraient entre 10min et 50min. Les entretiens se déroulaient soit à l'association RESPECTS 73 soit je me déplaçais aux bureaux des personnes que j'allais interroger.

Ce tableau m'a permis de repérer différents profils des participants. J'ai interrogé douze professionnels de social dont la chef de service DT du département Tarentaise Vanoise, l'administrative et chargé d'insertion TVI, la coordinatrice socio-professionnelle Isactys, l'assistance sociale à l'hôpital Dubettier, la référente de proximité, l'animatrice collective de famille ACACS, la mandataire judiciaire à la protection des majeurs, le chef de service PA/PH, l'adjointe administrative CCAS, l'éducateur spécialisé, la médiatrice sociale et une conseillère sociale à l'OPAC) et six professionnels de santé dont ( une infirmière scolaire, un médecin généraliste et administratrice, une infirmière clinique, une diététicienne et nutritionniste, un médecin (SOS médecin) et une infirmière de médiation et de coordination).

J'ai analysé 17 entretiens car une professionnelle ne se souvenait pas de la formation et n'a pas pu répondre à mes questions.

Ainsi, j'ai interviewé au moins un participant de toutes les sessions de formation « santé précarité » depuis 2016 et au moins un participant dans toutes les régions où la formation a eu lieu. (Tarentaise, Avant pays Savoyard, St Pierre d'Albigny, Maurienne, Aix les bains et Chambéry). Comme on peut le constater, l'échantillon est assez diversifié étant donné qu'on constate des cas d'enquêtes différents comme nous allons le détailler.

Il est ressorti de l'étude de cas des personnes interrogés que 10/17 (*animatrice collective, infirmière de médiation et de coordination, conseillère sociale, médiatrice sociale, assistante sociale, médecin (SOS médecin), infirmière clinique, médecin généraliste et administrative centre social culturel, administrative et chargée d'insertion et éducateur spécialisé*) sont dans l'accompagnement des personnes précaires (ils ont un contact direct avec les personnes en



situation de précarité) et 7/17 (*coordinatrice d'appui, chef de service cohésion sociale-action sociale, diététicienne, infirmière scolaire, mandataire judiciaire, coordinatrice socio-professionnelle et chef de service PA/PH*) des professionnels dont cinq travailleurs sociaux (travaillent avec des professionnels seulement) et deux travailleurs de santé (une infirmière scolaire qui offre des soins médicaux dans un collège et une diététicienne) n'accompagnent pas des personnes en situation de précarité.

En faisant cette distinction, je souhaite montrer que les profils des professionnels sont différents et ainsi cela me permettra de voir différentes hypothèses en fonction des professionnels.

J'ai décidé de départager les enquêtés selon un critère de « distance au public » étant donné que cette formation s'adresse davantage aux professionnels en contact avec des personnes précaires. En effet, cette formation permet aux professionnels d'améliorer leurs compétences dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité. J'ai appliqué ce critère seulement dans quelques parties car je trouvais qu'à certain moment ce n'était pas pertinent d'employer d'autres critères dans l'analyse.

Également, j'ai choisi ce critère en particulier car les professionnels ont certes eu des parcours professionnels différents mais ils ont tous assisté à la même formation. Ainsi, je souhaite les départager selon leur point de vue et leur vécu concernant la formation.

Plusieurs variables des professionnels ont été étudié comme par exemple l'ancienneté dans le dispositif, la zone géographique, le sexe, la formation initiale mais elles étaient pertinentes de mon point de vue uniquement dans certaines parties de l'étude.

Effectivement, la variable pertinente est le vécu dans la formation, la motivation à la formation, le contact ou non-contact du professionnel aux personnes en précarité. Ce que je cherche à étudier précisément c'est la relation établie par le professionnel à la formation.

## 9. Classification de données et codage

Après avoir recueilli quelques témoignages j'ai débuté un travail de classification de données par le biais de divers codages au préalable (voir tableau 2 en annexes). Le codage consiste à reprendre les extraits d'entretiens et à indiquer à coté ce que cela nous inspire sociologiquement parlant.

Voici quelques exemples de ce travail de classification de données par le système de codage :

Enquêté	Motivations à la formation, des événements qui mènent à la formation	Codage
Chef de service à la direction territoriale du département Tarentaise Vanoise	« Ça correspond à son parcours professionnel, d'une envie ou d'une dynamique qu'on a à ce moment-là »	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Se former permet d'actualiser ces connaissances.</li> <li>➔ Envie de se former sur quelque chose</li> <li>➔ Se former lui permet d'évoluer dans l'activité professionnelle</li> </ul>

Administratif et chargé d'insertion	« Alors avec celle de Respects pourquoi j'ai fait le choix c'est parce que j'ai trouvé que c'était bien de connaître l'ensemble des partenaires du territoire, rencontrer les professionnels du territoire et faire un peu un maillage avec tous les professionnels parce qu'il y avait des assistantes sociales, des éducateurs et donc ça a permis qu'on se connaisse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Participer à la formation permet de connaître des professionnels d'autres champs</li> <li>➔ Volonté de faire un lien entre les professionnels</li> </ul>
-------------------------------------	--	---

J'ai choisi de réaliser un « codage ouvert » qui consistait à lire toute la retranscription de mes entretiens puis d'étiqueter certains fragments de texte indiquant quels seront les catégories que je souhaiterai aborder.

Ensuite, j'ai réalisé un tableau avec des croisements de données. J'ai créé quatre catégories qui reprennent les principales questions des entretiens : « motivations à la formation », « attentes vis-à-vis de la formation », « éléments significatifs de la formation dont ils font l'expérience », et « impact de la formation ». Ce tableau de croisements de données m'a permis d'analyser mes entretiens plus facilement. Dans chaque partie de mon rapport j'expliquerai pourquoi j'ai choisi d'étudier également ces quatre catégories.

Ainsi, j'ai passé du « codage ouvert » à la manière de Pierre Paillé « l'analyse par théorisation ancrée »<sup>14</sup> à une analyse plus profonde de chaque entretien qui m'a permis de construire des types et des sous types d'hypothèses. Pour se faire, j'ai souligné les points communs et les points de différence entre les professionnels pour effectuer les 4 catégories d'analyse (voir la grille d'analyse en annexes). Je tiens à préciser que tous les éléments mentionnés dans les quatre catégories et la grille d'analyse proviennent des entretiens des personnes interrogées.

## 10. Problèmes rencontrés et solutions apportées

Après avoir rédigé une grille d'entretien, j'ai pensé avec mon tuteur professionnel à solliciter les professionnels qui ont participé à la formation « santé précarité » à Aix les bains, Chambéry et à l'avant pays savoyard en 2018. On a choisi ces territoires parce qu'ils sont les plus pratiques pour moi pour faire des entretiens. Malheureusement, peu de professionnels qui ont répondu à notre demande d'entretien. Alors on a décidé de solliciter toutes les personnes qui ont participé à la formation « santé précarité » depuis 2016 sur les territoires de Moutiers, St Pierre d'Albigny, Albertville, St Jean de Maurienne, Novalaise, Aix les bains, Chambéry.

Malgré cela, que 18 professionnels ont accepté la demande d'entretien. Cette difficulté nous freinait parce qu'on ne savait pas si les professionnels ne voulaient pas répondre à la demande d'entretien, ils n'avaient pas le temps où ils ne lisaient pas le mail envoyé. Ceux qui n'ont pas répondu à la demande, on a essayé de les ressolliciter une deuxième fois mais on n'a pas eu de réponses. Par ce fait, on a décidé de se contenter des entretiens qu'on a. Malgré qu'on ait récolté un petit nombre d'entretiens, j'ai réussi à interroger au moins une personne dans chaque territoire, aussi j'ai interrogé des professionnels de différents champs de social et de la santé. Ce qui m'a permis de voir différents points de vue sur la formation.

(14) L'analyse par théorisation ancrée Pierre Paillé <https://www.erudit.org/fr/revues/crs/1994-n23-crs1517109/1002253ar.pdf>

Une autre difficulté à laquelle j'ai dû faire face est relative au travail de terrain. Il s'agit surtout d'une difficulté de transports. Quand je prenais le train pour me déplacer à une autre ville, par exemple à Pont de Beauvoisin où il n'y a pas de bus je devais marcher au moins une heure pour se rendre au bureau de la personne interrogée. Cela me prenait beaucoup de temps et d'effort. Ainsi, j'ai réalisé l'étude au moment des grèves de transports. Je me déplaçais parfois en dehors de Chambéry pour réaliser un entretien d'une heure maximum et je restais bloqué dans la ville durant des heures en attendant un train ou un bus.

Également, l'arrêt de mon stage en présentiel lié à la crise sanitaire du COVID-19 ne m'a pas permis de finaliser mon étude dans les meilleures conditions ce qui fait que j'ai décidé en accord avec mon directeur de mémoire et mon tuteur de stage de réaliser un seul document correspondant à un rapport d'étude et répondant aux remarques et aux attentes de l'université.

## IV- Hypothèses

Les différentes hypothèses que j'ai choisi pour cette étude sont les suivantes :

- Les objectifs qui sont plus susceptibles d'être transférés à la pratique professionnelle sont les trois derniers objectifs ( identifier et prendre en compte les problèmes de santé spécifiques des personnes démunies ; repérer et connaître les ressources locales en matière d'accès aux soins notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale ; contribuer au développement des relations partenariales dans l'accompagnement des personnes en situation précaire vers les soins et la santé) car le premier objectif présente davantage des savoirs généraux (comprendre les dynamiques que chacun d'entre nous met en œuvre pour accompagner les personnes en situation précaire vers les soins et la santé).
- Nous pouvons y mettre l'hypothèse qu'il existe différentes formes de motivations des professionnels pour venir à la formation. Participer à la formation « santé précarité » pour rencontrer des professionnels du territoire (savoir relationnel) ; Participer à la formation « santé précarité » pour acquérir des connaissances (savoir d'expertise) ; Participer à la formation pour rencontrer des professionnels du territoire et faire connaissance avec les thèmes annoncés : motif indépendant du contexte professionnel.
- Je fais l'hypothèse qu'il existe des éléments significatifs de la formation dont les professionnels de santé et de social font l'expérience. Un de ces éléments significatifs est le déroulement de la journée dont toutes les personnes interrogées sont satisfaites : les travaux de groupe, les échanges durant les travaux du groupe, l'organisation de la formation (temps d'accueil (café, croissant), repas le midi en groupe, l'animation, travaux en groupe) et la durée de la formation.
- L'impact qui aurait le plus de chance de perdurer dans le temps est celui qui modifie les pratiques des professionnels sur le terrain et donc l'impact dit de savoir-faire (voir partie acquis et impacts).
- La formation a davantage un impact de savoir-faire opérationnel (voir partie impacts) sur les pratiques professionnelles des personnes accompagnant des personnes précaires.

- Les professionnels qui ont le plus bénéficié de nouvelles relations partenariales sont ceux qui ont participé à la formation sur des grands territoire.

### **Plan de l'évaluation de la formation « santé précarité » :**

L'évaluation des différents impacts de la formation « santé précarité » sur les pratiques professionnelles des stagiaires sera décliné en quatre dimensions complémentaires et hiérarchisées, appelant chacune des méthodologies différentes.

- Les multiples motivations à la formation « santé précarité ».
- Éléments significatifs dont les stagiaires font l'expérience durant la formation « santé précarité ».
- L'évaluation des acquis.
- L'évaluation de l'impact de la formation « santé précarité ».

## **V- Les multiples motivations à la formation « santé précarité »**

Rappelons que mon travail revêt un seul objectif. Il s'agit de déterminer les différents impacts de la formation « santé précarité » sur les pratiques professionnels des stagiaires.

Au-delà de l'évaluation d'impact, je souhaite également comprendre comment, à partir de quoi et en fonction de quoi un professionnel de santé ou de social va décider de suivre la formation « santé précarité » ? Pourquoi est-il nécessaire pour les professionnels de santé ou de social de faire cette formation ?

Ainsi, le fait d'étudier les motivations des professionnels à suivre la formation « santé précarité » peut m'aider à comprendre davantage les impacts que cela produit sur eux.

Pour ce faire, j'ai intégré dans ma grille d'entretien la question suivante : « qu'est-ce qui vous a motivé à participer à la formation « santé précarité » ? »

### **1. Décision participation à la formation**

Le fait d'étudier les décisions de participation à la formation des enquêtés peut permettre d'évaluer leurs motivations.

17/17 des personnes interrogées ont participé à la formation volontairement. Ces professionnels ont entre deux ans et trente ans d'expérience professionnelle sur le terrain, mais cela ne les a pas empêchés de suivre la formation. Ainsi, tous les professionnels que j'ai interrogés participent régulièrement aux formations. Exemples d'extraits : « *Ah oui depuis 30 ans j'ai fait beaucoup de formations. J'ai pu faire beaucoup de formations au démarrage de ma scolarité* », « *Oui, j'ai déjà fait plusieurs formations depuis 7ans sur l'hôpital* », « *Oh, je n'arrête pas, J'en ai tellement fait que je sais même plus.* », « *Je vais beaucoup beaucoup en formation.* »

L'engagement régulier de ces personnes dans les formations s'explique par les changements constants qui se produisent dans le domaine sanitaire et social comme les de nouveaux métiers

qui apparaissent, les nouveaux établissements qui ouvrent et les lois qui évoluent. Également le nombre de personnes en situation de précarité augmente ce qui fait cette question demeure d'actualité.

Aujourd'hui, les professionnels de santé et de social ont été les témoins d'une profonde transformation dans les demandes et les besoins des usagers du système de santé et de social, qui aspirent plus de garanties en termes de qualité et de sécurité des soins et de l'accompagnement. En conséquence, ils doivent faire évoluer leurs conceptions et leurs pratiques professionnelles dans un contexte nouveau caractérisé par la contrainte économique, le développement des techniques, le renforcement des exigences sociales et un encadrement normatif toujours plus dense.

En revanche, cela ne signifie pas que ces professionnels ont les mêmes intérêts pour toutes les formations auxquelles ils participent. Cela dépend toujours des objectifs de chaque formation et des besoins des professionnels. En ce qui concerne la formation « santé précarité », quelles sont les motivations à la formation « santé précarité » des stagiaires ?

Ainsi, le fait d'avoir mis en avant cela peut me faire réaliser une nouvelle hypothèse concernant mon étude. Les professionnels qui ont participé à la formation volontairement ont forcément une motivation à la formation.

## **2. Les motivations à la formation « santé précarité »**

Après avoir évoquer les décisions de participations des professionnels à la formation, je vais évoquer les motivations à y participer.

Ce qu'il faut retenir dans cette partie c'est qu'il existe trois types de motivations à la formation « santé précarité » :

- 1- Participer à la formation « santé précarité » pour rencontrer des professionnels du territoire (savoir relationnel) : développer les relations partenariales, échanger et croiser le regard entre participants.

Extraits d'entretiens :

*« Moi je ne travaille pas avec les personnes je travaille avec des professionnels... le fait de se retrouver ça permet de renforcer un petit peu des liens et mieux s'identifier » (coordinatrice d'appui)*

*« L'intérêt c'était que tous les partenaires qui ont pu être là étaient ici et ça a permis de se connaître parce qu'il faut c'est qu'on a encore des assistantes sociales ne se connaissent pas tel ou tel intervenant, tel ou tel partenaire, tel ou tel fonction et encore moins physiquement » (chef de Sce cohésion-sociale de proximité)*

*« Par expérience dans mon parcours professionnel je suis à la recherche de ça et je vous garantis que toute seule à SOS dans mon coin c'est juste impossible, s'il n'y a pas une formalisation et des rencontres personnelles puis d'avoir la possibilité de nous contacter les uns et les autres » (médecin de SOS médecin)*

- 2- Participer à la formation « santé précarité » pour acquérir des connaissances (savoir d'expertise) sur leurs pratiques professionnelles.

Extraits d'entretiens :

*« J'aime bien apprendre et aussi je considère que ça fait partie des compétences à acquérir tout au long d'une vie professionnel, de prendre un peu de recul sur sa pratique et de confronter justement sa pratique aux pratiques des autres, actualisé un peu ces connaissances aussi ça fait du bien. » (Infirmière clinique)*

*Pour moi c'est toujours quelque chose à apprendre il n'y a rien de perdu. Même si ça aurait été la même identique ça m'aurait remis dans le bain en fait. (Médiatrice sociale)*

- 3- Participer à la formation pour rencontrer des professionnels du territoire et faire connaissance avec les thèmes annoncés : motif indépendant du contexte professionnel et rattaché à des affinités personnelles.

Extraits d'entretiens :

*« C vrai que ce n'est pas du tout, ces publics là on n'a pas beaucoup ici sur l'hôpital que ce soit ici ou sur l'hôpital d'Albertville donc c vrai que c'était plutôt pour faire connaissance avec tous ces thèmes-là, Puis pour pouvoir rencontrer d'autres professionnels » (assistance sociale)*

### 3. Analyse descriptive

Les objectifs de la formation « santé précarité » se composent de deux parties essentielles (savoir relationnel et savoir d'expertise). Un savoir relationnel est « le savoir-être relationnel est axé sur le rapport et le lien avec autrui dans l'accomplissement d'une tâche »<sup>15</sup>. Pour moi, le savoir relationnel se rattache davantage au fait de rencontrer d'autres professionnels et donc d'agrandir leurs cercles relationnels. Un savoir d'expertise constitue le fait de prendre des nouvelles compétences et des nouveaux savoirs dans un contexte donné comme la formation.

J'ai choisi d'analyser les motivations des professionnels à la formation en fonction de ces objectifs. J'aimerais observer si les motivations des professionnels correspondent aux objectifs de la formation. Ainsi, les deux premiers objectifs de la formation « santé précarité » (comprendre les dynamiques que chaque professionnel de santé ou de social met en œuvre pour accompagner les personnes en situation précaire vers les soins et la santé et identifier et prendre en compte les problèmes de santé spécifiques des personnes démunies.) s'adressent d'avantage aux professionnels qui accompagnent les personnes précaires.

---

(15) Gilles AYMAR – Patrick DUGOU – Michaël DORANTE « Savoir-être ou savoir-faire relationnel ? ».

Cela signifie des professionnels qui sont en contact direct avec des personnes en situation de précarité.

Les motivations à la formation « santé précarité » des professionnels qui accompagnent des personnes précaires (10/17) et de ceux qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires (7/17) sont présentées dans deux tableaux distincts.

Tableau 1 : Les motivations à la formation « santé précarité » des professionnels de santé ou de social qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires :

	Les professionnels de santé ou de social qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires		
	Travailleurs de santé	Travailleurs de social	Total
Rencontrer des professionnels du territoire	3	2	5
Acquérir des connaissances (savoir d'expertise)	1	3	4
Rencontrer des professionnels du territoire et faire connaissance avec les thèmes annoncés	1	0	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

- Le tableau montre que la moitié 5/10 (dont trois travailleurs de santé et deux travailleurs sociaux) des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires ont fait la formation pour rencontrer des professionnels du territoire seulement.
- On voit aussi que 4/9 (dont un travailleur de santé et 3 travailleurs sociaux) des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires ont fait la formation pour acquérir des connaissances.
- Une professionnelle de santé a participé à la formation pour rencontrer des professionnels du territoire et faire connaissance avec les thèmes annoncés.

Tableau 2 : Les motivations à la formation des professionnels de santé ou de social qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires ». (N=7)

	Les professionnels de santé ou de social qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires		
	Travailleurs de santé	Travailleurs de social	Total
Rencontrer des professionnels du territoire	2	4	6
Acquérir des connaissances (savoir d'expertise)	0	0	0
Rencontrer des professionnels du territoire et faire connaissance avec les thèmes annoncés	0	1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

- Le tableau montre que la majorité 6/7 des professionnels de santé et de social qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires ont participé à la formation pour rencontrer les professionnels du territoire seulement.

- Aucun des professionnels de santé et de social qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires n'a fait la formation « santé précarité » pour acquérir des connaissances.

- Une professionnelle de social a participé à la formation pour rencontrer des professionnels du territoire et faire connaissance avec les thèmes annoncés.

Je détaille cette différence dans la partie analyse des résultats suivante.



#### 4. Analyse des résultats

L'étude a montré qu'effectivement les personnes interrogées ont participé à la formation « santé précarité » pour des motifs liés aux objectifs de la formation. Au total 11/17 ont participé à la formation « santé précarité » pour le quatrième objectif « Contribuer au développement des relations partenariales dans l'accompagnement des personnes en situation précaire vers les soins et la santé »

En outre, chacun des professionnels a compris cet objectif de son propre point de vue, et cela signifie en fonction de ces besoins professionnels.

Pour certains d'eux, Il s'agit de participer à la formation « santé précarité » pour bénéficier de contacts socio-professionnels pour :

- Une envie de travailler avec d'autres professionnels et de renforcer les liens entre professionnels (développer les relations partenariales), cela se postule surtout sur les professionnels de social qui travaillent avec des professionnels seulement et les professionnels de santé et de social qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires et qui privilégient le travail de coopération et de partenariat car leurs travaillent le nécessitent.

Les participants travaillant avec des professionnels ont apprécié de pouvoir se rencontrer entre eux car ils pensaient que ça pouvait renforcer leurs liens de partenariat. Pour l'enquêtrice médecin de SOS médecin, elle a travaillé seule à un moment de sa vie et elle s'est rendu compte que ce n'était pas possible de travailler sans l'aide de partenariat.

La coordinatrice d'appui travaille uniquement avec des professionnels, elle relie la ville à l'hôpital et fait le lien entre les acteurs sociaux, médico-sociales, et médicales sur les situations complexes du décroisement pour tous les âges et toutes les maladies. Ce lien se fait souvent par téléphone, et le fait de participer à la formation lui permettra de mieux identifier ces professionnels.

Ainsi, la chef de service cohésion sociale - action sociale est sur le terrain depuis 30 ans, et d'après son expérience, elle voit que le travail social dépend du travail de partenariat entre professionnels, et la rencontre entre professionnels dans le cadre de la formation, facilite la communication professionnelle ainsi que l'accompagnement des personnes concernées.

- Échanger et croiser le regard dans le cadre même de la formation : cela est particulièrement vrai pour les professionnels de santé et de social qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires. Ce motif est favorisé par le fait que les professionnels de social et de santé ont besoin de se connaître, de croiser le regard, d'échanger, de partager les expériences du terrain et finalement s'enrichir mutuellement. Ils pensent que cela pourrait les aider à avoir des regards extérieurs à eux concernant leurs pratiques et ainsi progresser individuellement.

Extraits d'entretiens :

*« En allant à cette formation ce n'est pas la même formation sur l'hyper-tensions ou on rentre on dit oui je sais comment mieux traiter ces gens-là c'est pas du tout le même genre de formation ce sont plus des formations où on s'enrichit mutuellement mais et sort plus riche par les expériences des uns et des autres. » « C'est un croisé de regard, on n'était pas formé à se dire on va croiser le regard pour être plus riche » (Médecin généraliste)*

*« Et bah alors moi déjà c'est vraiment une connaissance de tous les partenaires du territoire et de l'échange, ce qui m'a apporté aussi c'est de raconter les situations que les professionnels vivent sur le terrain et pouvoir en échanger... » (éducateur spécialisé)*

*« Mais on n'est pas sortie avec oui on a la solution je pense qu'on ne l'aura jamais et ce n'est pas le but, le but c'est effectivement plus mieux se connaître et oser aussi se dire là je pêche j'ai des difficultés et on peut finalement se croiser le regard et se rapprocher des professionnels autour de notre branche pour essayer quand même de voir et de vivre avec le renoncement sur le déni sur ce temps que les gens ont différent que le nôtre. Comment effectivement on le vit chacun. » (Médecin)*

*« L'idée c'était de voir un petit peu les autres professionnels comment ils se dépatouillent avec ça, parce que en général quand on veut s'occuper des publics précaires on bidouille, on fait avec ce qu'on a et en général on a peu de moyens, humains et financiers » (infirmière)*

Au cours de leur participation à la formation « santé précarité », les participants ci-dessus ont découvert sa particularité par rapport aux autres formations qu'ils ont déjà fait, l'opportunité d'échanger entre eux. Cette particularité leur permet de s'enrichir mutuellement, ce qui signifie que grâce à l'échange, les professionnels peuvent apprendre des choses à partir des expériences d'autres professionnels, de sorte que l'apprentissage des expériences d'autres professionnels est plus riche de leurs points de vue. Tout comme l'idée de pouvoir parler et raconter leurs expériences professionnelles et leurs difficultés leur permettent de souffler professionnellement et voir comment les autres se dépatouillent sur le terrain. Ces échanges permettent également aux professionnels de se rapprocher et de mieux se connaître.

Pour répondre à ces deux motifs, il s'agit de trouver dans la formation d'échanges à propos de leurs pratiques et leurs manières de faire ces dernières avec d'autres de permettre le développement de relations nouvelles, de s'intégrer à des groupes, de communiquer, d'établir des liens sociaux ou de les renforcer. Par exemple, le Médecin de SOS médecin pratique sa profession depuis 30 ans, et elle vit toujours très mal l'échec et grâce à son échange avec d'autres professionnels pendant la formation, elle a vu que d'autres professionnels ont la capacité de se concentrer sur le bien de la personne en difficulté. Ces échanges lui ont permis de savoir que l'échec ou la réussite d'un professionnel n'est pas important, l'important est de se concentrer sur ce qui est bon pour la personne. Elle dit : *Je me rappelle la première journée ou il a été question d'une présentation qui m'a beaucoup touché qui était faite par Christine Butin ET Amelie Gex. C'était pour moi une révélation à plusieurs points de vues alors déjà qu'il y est*

*quelqu'un capable d'une si grande abnégation c'est-à-dire cette façon d'aller aider l'autre sans l'espoir d'une réussite parce que moi autant que médecin urgentiste j'ai besoin de réussir et je vis très très mal l'échec, ça m'est encore insupportable au bout de 30 ans et de voir cette présentation ça m'a permis de voir qu'il y a des personnes qui arrivent vraiment à se centrer sur la personne en difficulté, je l'appelle même pas patient tellement c'est la personne en difficulté et pouvoir avancer avec la personne en difficulté est suffisant pour donner de la motivation et de la joie et ça c'est quelque chose que j'ai appris dans cette formation, à me contenter de ce qui est bien pour la personne. (Médecin de SOS médecin)*

En effet, dans le domaine sanitaire et social, la coopération et le partage entre acteurs peut apporter aux patients le bon déroulement de l'activité médicale. V. Du Parc dit « afin d'offrir des soins globaux et accessibles à nos patients, nous devons être particulièrement attentifs aux déterminants sociaux de la santé et travailler en collaboration étroite avec d'autres acteurs. Tout d'abord avec les différents soignants de la première ligne de soins kinésithérapeutes, infirmières et confrères généralistes. Et avec le réseau médico-social du quartier : (...) collaborer ne veut pas dire se substituer ». <sup>16</sup>

Le fait de d'échanger autour de leurs pratiques respectives peut aider les participants à prendre du recul sur leurs pratiques et ainsi coopérer dans l'avenir.

Les professionnels qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires (voir tableau 2) visent la participation, c'est-à-dire la présence en formation, indépendamment de l'apprentissage de savoirs parce qu'ils se sentent plus dans le besoin de développer les relations partenariales dans le cadre de l'accompagnement et de soins porter aux personnes vulnérables.

Alors que d'autres professionnels visent l'acquisition d'un contenu théorique et donc sont centrés sur l'apprentissage de savoirs. Ce motif est lié seulement aux professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires (tableau 1). Ainsi, ce sont leurs motivations car ils sont davantage sur le terrain auprès des personnes précaires et donc ils sont davantage concernés par la formation.

Ce motif est favorisé par le fait que ces professionnels n'ont pas assez de connaissances sur une thématique précise comme par exemple la rencontre d'un nouveau public précaire et l'intégration d'une nouvelle institution. Par exemple, une infirmière de médiation et de coordination changeait de structure au moment où elle a fait la formation. Elle n'a jamais travaillé dans le milieu médico-social car elle a eu toute sa carrière en institution. La participation à la formation « santé précarité » lui permettra d'apprendre sur ce milieu. Elle dit : *C'est déjà d'intégrer Intermed, c'est une découverte pour moi parce que j'ai découvert le milieu médico-social hors murs puisque j'ai eu toute ma carrière en institution encore maintenant je découvert le médico-sociale dans la rue quoi, j'avais aucune information donc là non seulement j'étais invité à participer mais il fallait parce que je ne parlais de rien du tout.*

---

(16) Le médecin et les populations défavorisées, (Louvain Med 121, 2002 ; 153-158) (p157)

Le motif d'engagement ici est différent de celui d'avant car il est lié à la recherche de la connaissance. Il s'agit d'acquérir les savoirs (connaissances, habiletés) perçus comme nécessaires à la réalisation d'activités spécifiques sur le champ du travail, afin d'anticiper ou de s'adapter à des changements, de découvrir ou de perfectionner des pratiques, mais toujours avec un objectif de performance précis. L'objectif de performance précis arrive dans le cadre où le professionnel sait à l'avance sur quoi il souhaite s'améliorer.

D'autres professionnels (cas minoritaire dans l'étude 2/17) rassemblent le motif de recherche de la connaissance et le bénéfice de contact socio-professionnelle. Ce motif n'est pas professionnel mais considéré comme personnel. La formation « santé précarité » doit permettre de découvrir des nouveaux savoirs (connaissances, habiletés) et des rencontres (qui ne sont pas lié au champ du travail) afin de sortir du cadre professionnel perçus comme nécessaire en dehors du champ du travail. Ces connaissances leurs permettront d'enrichir leur curiosité sur des sujets qui les intéressent même si ça ne les touche pas directement dans leurs métiers.

Comme pour une assistante sociale dans un l'hôpital, son travail consiste à organiser la sortie de l'hôpital pour les personnes âgées, à voir avec eux les besoins qu'elles ont par rapport à leur autonomie actuelle pour les transférer à domicile, ainsi qu'à savoir si elles ont besoin d'aide à domicile ou d'infirmières ou de faire des demandes financières et des demandes d'EHPAD en précautions ou en urgence. Elle ne s'est pas formée pour faire le lien avec sa profession, mais plutôt formée pour en apprendre davantage sur un nouveau sujet (la prostitution). Ce sujet a suscité son intérêt en dehors de son domaine de travail, elle dit : *je me rappelle l'intervention d'une professionnelle sur la prostitution comment elle travaillait sur ce public là et ça m'avait marqué.*

Elle a également fait la formation pour rencontrer des professionnels dans le but d'échanger afin de sortir du cadre professionnel, elle dit : *Pourquoi voulez-vous rencontrer d'autres professionnels ? pourquoi faire ? Pour échanger, après pour travailler avec eux non parce qu'on n'a pas du tout ce public-là.*

La différence entre les deux premiers motifs et celui-ci est que les deux premiers étaient professionnels pour acquérir de nouvelles connaissances liées à leurs pratiques tandis que le troisième motif était personnel car ils ne visent pas l'acquisition des connaissances professionnelles.

## **5. Conclusion**

En conclusion, ces motifs traduisent le rapport qu'établit les personnes interrogées à la formation « santé précarité ». La motivation la plus exprimé est celle du besoin de rencontrer d'autres professionnels. Dans le cadre d'analyse, cette motivation n'est pas considérée comme un mécanisme de question/ réponse. Les professionnels ne considèrent pas la formation « santé précarité » comme une réponse à leurs questions, mais plutôt un lieu de rencontre. La motivation ici est considéré comme un mélange d'influences du besoin professionnel et une

envie de coopération, de partage entre partenaires pour croiser le regard, échanger, partager les expériences professionnelles et finalement s'enrichir mutuellement.

Conséquemment, est-ce que les professionnels réalisent ce qu'ils veulent durant la formation « santé précarité » ? Comment vivent-ils l'expérience lors de cette formation ? et est-ce que les professionnels de santé et de social ont retenus de nouvelles connaissances de la formation « santé précarité » ?

Dans la partie suivante, je décrirais l'expérience vécu par les stagiaires dans la formation « santé précarité ».

## **VI- Éléments significatifs de la formation dont les professionnels de santé et de social font l'expérience**

Dans cette partie, j'ai choisi de décrire l'expérience que les professionnels font des formations « santé précarité » afin de montrer ce qu'ils apprécient le plus et le moins. Cela me permettra de savoir aussi si l'organisation de la formation leur convient.

Pour se faire, je me suis basée sur une observation lors de ma participation à une journée de la formation « santé précarité » pour rédiger mes questions. Cette observation m'a permis de voir les différents choses que les participants apprécient le plus.

Voici les questions que j'ai employées dans ma grille d'entretien pour comprendre comment ils ont vécu cette expérience :

- Pouvez-vous me faire un récit de la formation « santé précarité », dites-moi de quoi vous vous souvenez ?
- Comment vous avez vécu la dynamique de participation à la formation ?
- Qu'est-ce que vous en pensez du travail du groupe durant la formation ?

Ainsi, j'userai d'une analyse descriptive afin de décrire l'expérience des personnes interrogés lors de la formation « santé précarité » et les éléments significatifs dont ils font l'expérience.

### **1. Éléments significatifs de la formation dont les professionnels de santé et de social font l'expérience**

Les différents éléments significatifs de la formation « santé précarité » dont toutes les personnes interrogées font l'expérience sont les suivantes :

- Le déroulement de la journée : les travaux de groupe, les échanges durant les travaux du groupe, l'organisation de la formation (temps d'accueil (café, croissant), repas le midi en groupe, l'animation, travaux en groupe), la durée de la formation.

- La présence des intervenants et leurs présentations (sur l'addictologie et son danger, l'alcool, l'urgence en médecine, renoncement de soins, incurie et le suicide).
- La diversité des participants : la présence des partenaires locaux, faire connaissance entre professionnel (connaissance des visages, des personnes, des noms, des missions, des contextes d'exercice, des populations prises en charges, des difficultés, des ressources, des modes de faire, des compétences), partager les difficultés rencontrées dans la pratique entre les participants, construire un lien professionnel (partenariat) avec les participants et les échanges et le croisement de regard.

Je vais à présent faire une analyse descriptive de tous les éléments que j'ai exposé dans cette première partie.

## **2. Analyse descriptive**

J'adopterai une analyse descriptive pour chaque élément.

- Le déroulement de la journée :

Le point commun entre tous les participants que j'ai interrogé c'est le souvenir qu'ils ont gardé en tête de l'organisation de la formation (temps d'accueil (café, croissant), repas le midi en groupe, l'animation, travaux en groupe, la durée de la formation). J'ai pu observer cela en participant à la deuxième journée de la formation « santé précarité » qui a eu lieu à Chambéry, les professionnels ont tous apprécié les temps de pause, le petit moment café le matin et le fait qu'ils pouvaient manger tous ensemble le midi. Je l'ai aussi entendu dans tous mes entretiens, ce qui montre que les professionnels apprécient ces moments en dehors du cadre professionnel car ça leur change de leurs travaux où ils n'ont pas ces moments conviviaux.

- Le temps d'accueil et le temps de pause :

17/17 des personnes interrogées ont apprécié le temps d'accueil et le temps de pause. En effet, le temps d'accueil (café, croissant) et le temps de pause (déjeuner) permettent aux professionnels de se connaître davantage en dehors du cadre de travail et échanger. Cette méthode renforce leur confiance mutuelle, ce qui facilite l'échange pendant la formation.

Extraits d'entretiens :

*« J'ai bien échangé avec plusieurs personnes qui travaillent sur le terrain oui oui je trouve qu'au niveau des pauses et des moments bah déjà pendant les temps de la formation, en dehors des interventions on a des temps d'échanges tous ensemble et après au niveau de temps de pause et du repas et tout ça crée vraiment un échange entre nous. C'était top. »  
(Diététicienne nutritionniste)*

*« Au niveau de l'accueil café tout c'était super ce n'est pas une formation ennuyante on est acteur de la formation aussi. » (Médiatrice sociale)*

*« Les temps de pause sont bien parce que ça permet d'aller vers l'autre de façon plus légère et de pouvoir poser des questions hors formation c'est toujours bien organisé... » (infirmière de médiation et de coordination)*

Ces temps de pause permettent aux professionnels d'aller vers l'autres de façon plus légère et de pouvoir échanger hors formation et hors travail, ça leurs permettent aussi de mieux se connaître. J'ai pu l'observer lors de la deuxième journée de formation qui s'est déroulée à Chambéry. Au début de la formation, les animateurs ont accueilli les participants avec un petit café, et les participants se sont parlé et ont échangé des nouvelles. Nous avons senti que les professionnels se connaissaient car ils se sont effectivement vus le premier jour. Ils ont réussi à discuter également en dehors de la formation car ils ont mangé ensemble dans un restaurant pendant la pause déjeuner. Je les ai accompagnés et j'ai observé que tous les participants discutaient plusieurs sujets comme leur métier, leur vie personnelle, la qualité de la nourriture... Les participants ont échangé des plats et exprimé leur avis sur ces différents plats. J'ai pu constater que les participants ont apprécié ce moment de pause où ils ont pu échanger en formation et en dehors de la formation. Ces temps de pause renforcent donc les liens entre les professionnels.

- Les travaux de groupe :

17/17 des personnes interrogées ont apprécié les travaux de groupe. Durant les travaux de groupe les professionnels peuvent échanger plus facilement autour des thèmes et problématiques qui les touchent tous dans la pratique professionnelle. Cela leur permet aussi d'échanger les avis et les idées et d'approfondir les connaissances sur la pratique professionnelle des autres participants. Ce travail en petit groupe permet également aux professionnels (les jeunes professionnels) qui n'osent pas beaucoup parler devant plusieurs personnes de se sentir plus en sécurité dans ce petit groupe pour échanger.

Extraits d'entretiens :

« *C'étaient super les groupes de travail qui ont été fait, on avait des thèmes et on devait travailler en sous-groupes et à se présenter, ça c'était intéressant pour que chacun puisse s'exprimer, le fait que ça soit sur deux journées c'était intéressant aussi de prendre un peu de recul entre la première et la deuxième donc voilà* » (assistance sociale)

« *Alors sur le travail de groupe, voilà ce qui est intéressant c'est un moment donné sur une étude avec des partenaires différents sur la table mais qui travaillent sur un lieu identique qui est la Tarentaise, quel regard, quel diagnostic, quelle piste de travail on pourrait mettre en place* » (chef de service)

« **Que pensez-vous des travaux de groupe ?** *Agréable, sympas et puis ce qui était sympas aussi c'est l'intergénérationnel il y a des jeunes professionnels comme il y a deux vieux comme moi et en fait c'est bien pour mélanger c'est bien parfois de sortir de sa sécurité* » (infirmière scolaire)

On ressent chez les enquêtés un plaisir lié au fait de s'exprimer lors de cette formation qui leurs permet de dire ce qu'ils pensent ce qui n'est pas forcément le cas dans d'autres formations. Ce plaisir qu'ils ressentent est dû à la pression ou le stress qu'ils ressentent dans leur travail et pour cela, ils sont reconnaissants que cette formation leur permette de souffler et de s'exprimer librement.

Lors de mon observation de la deuxième journée de la formation « santé précarité » qui a eu lieu à Chambéry, j'ai pu observer qu'au fil de la journée les participants discutaient et s'exprimaient à chaque fois ils ont la parole. Cette implication montre qu'ils ont un besoin de parler ce qui est important chez un travailleur social ou de santé. De point de vue de Jean Furtos dans son ouvrage « la santé des populations vulnérables »<sup>17</sup> il est nécessaire de parler ou d'écrire et d'oser de dire qu'on rencontre des difficultés, cela permet de souffler professionnellement. Il dit : « ...c'est parce que la personne ne peut le porter en état, donc accepter de le garder un certain temps, le bonifier à l'intérieur de nous, en parler avec nos collègues ou en analyse la pratique, et cela ne sera plus comme un corps étranger mais comme un dépôt reçu pour qu'il produise des intérêts... » Il ajoute « ... d'abord nous pouvons parler avec nous-mêmes, mais qu'est ce qui se passe ? je n'arrive plus à respirer, j'ai envie de partir en vacances, vivement dimanche... avoir un dialogue avec soi-même, ne pas hésiter à écrire. Et puis, cela va sans dire, une narrativité avec nos collègues de travail, ne jamais travailler seul trop longtemps, ne pas porter seul la crypte, en parler avec la hiérarchie et en analyse de la pratique pour donner place et sens au malaise. Nous pouvons aussi faire des recherches-actions, parler dans le réseau, etc... et en souffrir. Mais en souffrir non par dolorisme ou par masochisme, simplement parce que ça existe cliniquement. Si quelqu'un le dit qu'il ne souffre jamais dans sa pratique, je suis inquiet : il n'est pas touché parce qu'il vit dans la relation d'aide, il aura peu de satisfaction professionnelles... ».

---

(17) Christophe Adam, Vincent Faucherre, Pierre Micheletti, Gérard Pascal, LA SANTÉ DES POPULATIONS VULNÉRABLES Ellipses, 2017, 416 p.



- L'animation de la formation et sa durée :

17/17 des personnes interrogées ont apprécié l'animation de la formation « santé précarité ». La formation « santé précarité » est considérée par les participants comme intéressante. Tous les professionnels participent à l'animation de formation et au transfert de connaissances et d'habiletés car ils se transmettent des savoirs mutuels. La formation n'est pas restreinte par des instructions ou des consignes d'animation. Tous les professionnels peuvent s'exprimer librement et poser des questions. Les participants sont aussi des animateurs de la formation, ce qui leur fait apprécier cette formation. De plus, le fait que la formation soit organisée sur deux jours permet aux professionnels de prendre du recul entre les deux journées, c'est-à-dire réfléchir à ce qu'ils ont appris pour en tirer des conclusions principales et d'établir une relation de confiance qui facilite le contact et la communication entre eux lors de la deuxième journée.

Ainsi, certaines personnes interrogées (6/17 dont cinq professionnels qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires et un seul professionnel qui a un contact direct avec les personnes en précarité) pensent qu'il est préférable d'organiser cette formation plusieurs fois par an. La raison pour laquelle ils souhaitent participer à la formation « santé précarité » régulièrement est due au changement constant des professionnels et à leur volonté de rencontrer d'autres professionnels.

Extraits d'entretiens :

*« Ça c'était intéressant pour que chacun puisse s'exprimer, le fait que ça soit sur deux journées c'était intéressant aussi de prendre un peu de recul entre la première et la deuxième donc voilà... » (assistante sociale)*

*« C'est vrai que sur ces deux jours ça permet aux professionnels et je pense surtout aux assistantes sociales de pouvoir un petit peu élargir leurs réseaux et de repartir avec une carte visite un nom une fonction un visage » « Moi je la verrai bien tu vois une fois qu'on l'a fait de faire des piqures de rappel tous les 2, 3 ans voilà » (chef de Sce cohésion sociale-action sociale de proximité)*

*« Très bien, il y a beaucoup de va et vient et ce ne sont pas des formations où il y a un qui sait et les autres ne savent pas. C'est toujours dans les échanges ce n'est jamais quelque chose c'est lui qui connaît... quand un participant parle les autres écoutent sagement et en plus Jérôme et même François et aussi la bénévole ce sont des trucs d'animation qui me parlent et qui font aussi que c'est très agréable. » (Médecin généraliste)*

*« L'animation était bien faite c'est pour ça que je trouve que ça se serait bien qu'on ait cette formation de façon régulière tous les 2,3 ans. Parce qu'au final quand on est en poste on se rend compte que ce travail de maillage on le fait et on ne le fait pas. » (Chef de service)*

Les professionnels mentionnés ci-dessus considèrent qu'il est important d'organiser la formation plusieurs fois par an. C'est dû au fait qu'ils respirent professionnellement durant cette formation car ils ne s'ennuient pas grâce à l'échange et parce qu'ils sentent qu'il faut qu'ils se rencontrent entre professionnels pour échanger et se connaître.

Ainsi, le fait que la formation soit sur deux journées leur permet de bien se connaître. J'ai pu observer cela lors de mon observation de la deuxième journée de la formation qui a eu lieu à Chambéry. Au début de la journée, on sentait que les participants se connaissaient davantage car ils ont déjà établi une relation de connaissance durant la première journée de la formation. La petite demi-heure d'accueil le matin autour d'une table de café montrait que les participants ont dépassé l'étape de faire connaissance et discutaient tous ensemble bien que la deuxième journée ait eu lieu après deux mois de la première journée.

- La présence des intervenants et leurs présentations :

Toutes les personnes interrogées ont apprécié l'idée d'avoir des intervenants (ce sont des professionnels qui interviennent à la formation dans le but de présenter leur profession et leur structure...) qui présentent concrètement leurs structures, expliquent leurs pratiques professionnelles et partagent des connaissances avec les participants.

Effectivement, L'idée de faire appel à des intervenants permet aux professionnels de repérer des institutions, des associations et des professionnels auxquels ils peuvent s'adresser en cas de besoin. Les présentations des intervenants permettent aux participants d'apprendre sur leurs professions.

*Extraits d'entretiens :*

*« J'ai trouvé que les personnes qui présentaient leurs travaux leurs structures c'étaient des personnes aussi qui présentaient bien les choses qui expliquaient bien ce n'était pas monotone comme il peut y avoir dans certaines formations, il y avait de la théorie et il y avait au même temps des cas concrets qui nous permettait de comprendre les propos qui nous présenter. » (Assistante sociale)*

*« Je garde un bon souvenir de cette formation, il y avait des intervenants de qualité puis on voyait que ce sont des personnes passionnées par ce qu'elles faisaient voilà j'ai vraiment un bon souvenir de cette formation fin voilà chacun pouvait parler ou intervenir, on pouvait parler librement... » (mandataire judiciaire)*

*« Puis il y a des intervenants, s'il n'y avait pas d'intervenants ça aurait été ennuyant je pense ils devraient continuer à faire avec des intervenants tant que c'est possible » (médiatrice sociale)*

Les personnes interrogées semblent très satisfaites des présentations des intervenants, elles ont pu identifier différentes structures sur leurs territoires, et savoir ce que ces structures offrent en termes de soins et elles ont réussi également à interférer et échanger avec les intervenants. Elles pensent également que le fait qu'il soit dans la formation des intervenants la rend plus intéressante.

J'ai pu le constater au cours de la deuxième journée de la formation au quelle j'ai participé, un médecin de SOS médecin est intervenu et a fait part de son expérience en tant que médecin, et a expliqué l'histoire du médecin SOS et la date de création du médecin SOS (*C'est en 1966 que*

*SOS médecins a été créé : c'est une fédération nationale qui rassemble des médecins urgentistes ou généralistes) et son fonctionnement. Elle a dit à la fin de sa présentation : « Je suis contente d'être ici. Je tiens énormément à ça, je trouve que c'est enrichissant pour tout le monde ».*

Tous les participants étaient concentrés au moment de sa présentation, ce qui indique que ces propos étaient très intéressants. Ces propos intéressaient les participants car la plupart d'entre eux ne savaient pas comment fonctionnait SOS médecin. La méthode d'interprétation et de clarification de l'intervenante a également joué un rôle important car elle était très précise dans ces mots, qui ont attiré l'attention de tous ceux qui étaient dans la pièce.

Durant cette journée de formation, 3 intervenants ont également présenté leurs structures, 2 adhérentes(administrateurs) du GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) de Chambéry, et une coordinatrice. (*Le GEM est un club destiné aux personnes en souffrance psychique et qui a pour objectif « Accompagner les personnes en situation de souffrance psychologique vers une citoyenneté effective »*). Les intervenants expliquaient l'idée de leur association, les objectifs et ce qu'ils font. Les participants semblaient très intéressés par cette association et posaient beaucoup de questions pour plus d'informations.

Une correspondante de nuit était très satisfaite de cette rencontre. Elle dit « *Je vais bien faire parler de vous, je vous dis chapeau... je connais beaucoup d'association mais malheureusement je ne vous connaissais pas et je suis contente d'être la aujourd'hui et vous rencontrer* ». On peut toujours voir qu'il y a eu des rencontres et des échanges entre les professionnels durant cette journée de formation et que les professionnels ont bénéficié des présentations des intervenants pour mieux repérer des structures et des professionnels sur leur territoire.

- La diversité des participants :

Tous les professionnels ont apprécié les rencontres avec d'autres professionnels d'autres champs et le fait que la formation soit organisée dans leur territoire. Ils ont apprécié aussi la diversité des professionnels de santé et de social et les échanges. Ainsi, ils se sentent tous libre à intervenir et dire ce qu'ils pensent.

Extraits d'entretiens :

*« Bien, et puis tout le monde était plutôt net donc il n'y avait pas de crainte de ce que pouvait penser les autres par rapport à ce qu'on allait faire, à ce qu'on allait dire, je trouve que les gens parlaient plutôt librement et quand il y avait des questions ou des choses pas comprises on a pu reposer les questions et reformuler. Non j'ai trouvé que c'était simple en fait c'était très simple dans le bon sens du terme. » (Conseillère sociale)*

*« Et puis ce qui était sympas aussi c'est l'intergénérationnel il y a des jeunes professionnels comme il y a deux vieux comme moi et en fait c'est bien pour mélanger c'est bien parfois de sortir de sa sécurité » (infirmière scolaire)*

Le fait que la formation accueille des professionnels de différents champs rend la formation plus avantageuse. Ainsi, les répondants se sont sentis à l'aise pendant la formation et ont pu échanger et découvrir les expériences d'autres professionnels d'autres champs.

### 3. Conclusion

En conclusion, ces éléments reflètent l'expérience des professionnels lors de la formation. On comprend que les stagiaires ne considèrent pas la formation comme théorique où l'animateur est responsable du transfert des savoirs et des connaissances aux participants, elle est plutôt une formation où tous les participants s'enrichissent mutuellement. Les différences de comportement des professionnels envers la formation démontrent les différents intérêts qu'ils peuvent avoir concernant cette formation. Ainsi, on peut voir que les intentions premières des professionnels ne sont pas toujours cohérentes avec les motivations de participer aux répondants. Les participants avaient des motivations liées à leurs besoins professionnels et n'avaient aucune attente quant à la manière de conduire la formation. Au cours de la formation, ils ont découvert qu'ils pouvaient s'exprimer librement, raconter leurs expériences professionnelles et partager les difficultés rencontrées sur le terrain. Cela leur permet de souffler professionnellement. Le temps que les animateurs consacrent aux échanges interprofessionnels (travail de groupes) est extrêmement important en plus du temps de pause. Le fait que les professionnels apprécient beaucoup ces temps est dû au fait que certains d'entre eux éprouvent des difficultés dans leur pratique professionnelle telles que le stress.

Ainsi, ce qui rend la formation si spéciale pour eux c'est le fait qu'elle soit organisée sur leur territoire, l'occasion pour eux de rencontrer les partenaires locaux et la diversité et l'intergénérationnel des participants. Le fait que la formation est organisée sur deux jours leur permet de mieux se connaître et de rester en contact. Les temps de pause leur permettent aussi de se rapprocher.

Ainsi, les participants apprécient la formation « santé précarité » parce qu'elle leur permet de passer du temps en dehors du travail. Ils peuvent également lors de la formation élargir leur vision de ce que font les autres professionnels dans leur travail et partager les difficultés que chacun confronte dans la pratique.

La présence de différents intervenants leur permet de connaître les différentes propositions d'offre de soins sur le territoire et repérer et connaître des partenaires locaux et les ressources locales (association, institution...). Le fait que la formation soit organisée dans différents territoires permet aux professionnels de rencontrer des partenaires locaux.

Tous ces éléments font de la formation une expérience unique et enrichissante. En revanche, ces éléments traduisent seulement comment les professionnels vivent l'expérience de la formation « santé précarité » et ce qu'ils apprécient le plus.

Par conséquent, il est important de savoir si les participants apprennent des nouvelles connaissances dans la formation « santé précarité ».

Dans la partie suivante, j'étudierai les nouvelles connaissances qu'ils ont acquis durant la formation « santé précarité ».

## VII- L'évaluation des acquis

Cette partie concerne l'évaluation des acquis, ou encore l'efficacité pédagogique : est ce que les objectifs ont été atteints ? en d'autres termes « les participants ont-ils acquis les compétences qui étaient visées par les objectifs de la formation « santé précarité » ?

Ce niveau des « acquis » est important à évaluer parce qu'il ne devrait y avoir impact que si les participants mettent en œuvre ce qu'ils ont appris en formation, et ils ne le feront que s'ils aient appris quelque chose.... Cette logique qui est d'ailleurs plus théorique que réaliste ne va bien sûr que dans un sens : les participants peuvent très bien avoir appris, mais ne pas transférer pour autant. Et ils peuvent très bien mettre en application leurs nouveaux acquis sans que cela change quoi que ce soit dans l'organisation elle-même, ou du moins sans atteindre les résultats escomptés. (François-Marie Gerard « l'évaluation de l'efficacité d'une formation »)

On le voit, l'impact d'une action de formation est directement lié à la pertinence des objectifs de formation, à l'efficacité pédagogique de la formation et à la qualité du transfert des compétences acquises. Ceci peut être mis sous la forme d'une équation<sup>18</sup> :

$$\text{Impact} = \text{Pertinence} - \text{Acquis} - \text{Transfert}$$

Il y a intérêt à employer plusieurs méthodes lors de l'enquête c'est pourquoi j'ai employé différentes façons d'étudier les points de vue des enquêtés.

De ce fait, j'ai intégré dans ma grille d'entretien les deux questions suivantes pour vérifier si les connaissances (savoirs et savoir-faire) requis formulés en termes d'objectifs pédagogiques ont bien été acquis par les participants :

- Pouvez-vous me citer 2, 3 points que la formation vous a apporté ?
- Qu'est-ce que vous avez retenu de la formation « santé précarité » ?

Ainsi, pour évaluer les acquis en formation, j'ai remarqué qu'il est important de distinguer les différentes connaissances (savoirs et savoir-faire) acquises en fonction des objectifs de la formation « santé précarité ».

---

(18) « L'équation peut être mise en relation avec l'approche de DENNERY (1999) qui considère que la performance d'un travailleur (ou d'une équipe) est liée à la compétence, à la motivation et à l'environnement (P = CME). La compétence est en lien avec l'efficacité pédagogique, tandis que la motivation et l'environnement sont deux facteurs qui peuvent expliquer la présence ou l'absence du transfert. »

## 1. Les différentes connaissances (savoirs et savoir-faire) acquis en formation « santé précarité »

En effet, cette étude indique qu'il y a deux types de savoirs et un seul savoir-faire dans la formation selon chacun des objectifs :

- 1- Des savoirs généraux : équivalent au premier objectif « *identifier et prendre en compte les problèmes de santé spécifiques des personnes en situation de vulnérabilité* ». Cela signifie qu'il fournit aux participants des informations générales sur les définitions de la santé, vulnérabilité, précarité... et identifie les problèmes de santé des personnes précaires. Par conséquent, cet objectif s'adresse à tous les professionnels de santé et de social qui s'inscrivent à la formation « santé précarité ».
- 2- Des savoirs relationnels (entre participants et avec intervenants) : équivalent au deuxième et au troisième objectif « *contribuer au développement des relations partenariales dans l'accompagnement des personnes en situation vulnérable vers les soins de la santé, consolider le travail en réseau sur le territoire* », « *repérer et connaître les ressources locales, l'organisation des urgences en matière d'accès aux soins, psychologiques et psychiatriques, notamment pour les personnes en situation de précarité* ». Cela signifie que les stagiaires s'enrichissent par la présence des autres participants et des intervenants. S'enrichir entre participants : signifie que les participants peuvent se rencontrer dans la formation et suite à cette rencontre ils peuvent travailler en partenariat, cela signifie aussi que dans les échanges entre participants ils peuvent apprendre de leurs expériences des nouvelles connaissances. S'enrichir avec la présence des intervenants : signifie que les participants peuvent repérer des structures, des acteurs locaux ou d'apprendre des nouvelles connaissances à partir de leurs présentations. Ces deux objectifs s'adressent aussi à tous les professionnels de santé et de social qui s'inscrivent à la formation « santé précarité ».
- 3- Des savoir-faire opérationnels : équivalent au quatrième objectif « *permettre à Chacun des participants d'acquérir quelques repères en matière d'accompagnement des personnes vulnérables vers les soins et la santé* ». Il concerne les méthodes, les démarches, les modes opératoires relatifs à la réalisation d'une action. Il est le seul objectif qui vaut seulement pour les professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires. Cela est dû au fait que ce sont les professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires qui peuvent bénéficier et utiliser « quelques repères en matière d'accompagnement des personnes vulnérables vers les soins et la santé » dans leur pratique professionnelle.

Tableau 3 : Le tableau suivant démontre les différents types de savoirs et les différents savoirs et savoir-faire que j'ai évalué dans les entretiens. Ces savoirs et savoir-faire constituent la base des objectifs pédagogiques de la formation « santé précarité » à atteindre.

Types de savoirs	Différents savoirs évalués dans les entretiens
<p style="text-align: center;"><b>Savoirs généraux</b></p> <p>Ce sont des concepts et des savoirs disciplinaires qui n'expliquent que des définitions. (Repères sur la précarité et la vulnérabilité)</p> <p><b>Indicateur :</b> 76,47 % des personnes interrogées ont acquis des savoirs généraux. (9/10 des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires et 4/7 des professionnels qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprendre que l'addictologie se traite comme une maladie et prendre conscience qu'elle a un lien avec la santé mentale.</li> <li>- Elargir la vision sur la vulnérabilité.</li> <li>- Des connaissances sur le déni, les signes d'alertes.</li> <li>- Savoir ce que c'est l'incurie.</li> <li>- Comprendre la situation des personnes qui sont dans l'incurie.</li> <li>- Approfondir les connaissances qui concerne le syndrome de Diogène.</li> <li>- Apprendre à faire la distinction entre l'hygiène hospitalière et l'hygiène à la maison.</li> <li>- Apprendre toutes les bases de la santé mentale.</li> <li>- Comprendre le trajet des migrants et comprendre les conséquences qu'il peut y avoir sur la santé d'une personne migrante.</li> <li>- Approfondir les connaissances sur le choc post traumatique.</li> <li>- Des éclairages techniques sur le handicap.</li> <li>- Connaître la différence entre le handicap mental et le handicap psychique et le handicap intellectuelle.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Savoirs relationnels (entre participants)</b></p> <p>Le savoir relationnel se rattache davantage au fait de rencontrer d'autres professionnels et donc d'agrandir leurs cercles relationnels.</p> <p><b>Indicateur :</b> 41,17% des personnes interrogées ont acquis des savoirs relationnels (entre participant) (5/10 des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires et 2/7 des professionnels qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elargir le réseau.</li> <li>- Une connaissance des partenaires du territoire.</li> <li>- Connaître les difficultés que les professionnels peuvent rencontrer pour les prises en contact comme la violence et la prise en charge.</li> <li>- Apprendre sur les métiers des autres, savoir qui fait quoi.</li> <li>- Connaître les partenaires face à face.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Savoirs relationnels (avec intervenants)</b></p> <p>Les savoirs relationnels (avec intervenants) sont des savoirs transmis par les professionnels et les structures qui interviennent à la formation, c'est-à-dire des savoirs transmis par les intervenants (les intervenants sont des professionnels qui interviennent à la formation pour présenter leur structure, leur profession, des connaissances...)</p> <p><b>Indicateur :</b> 58,82% ont acquis des savoirs relationnels (avec intervenants) (6/10 des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires et 4/7 des professionnels qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savoir comment SOS médecin et le GEM (groupe d'entraide mutuelle) fonctionnent.</li> <li>- Un regard sur la présentation sur la prostitution.</li> <li>- Retenir le fonctionnement du service de Bourg Saint Maurice et de Dr Donzel et une approche sur l'addictologie.</li> <li>- Découvrir le rôle de l'amical de Nid.</li> <li>- Approfondir les connaissances sur ce que le CLCM propose.</li> </ul>
<b>Type de savoir-faire</b>	<b>Différents savoir-faire évalués</b>



<p style="text-align: center;"><b>Savoir-faire opérationnels</b></p> <p>Ils regroupent des savoir-faire : -relatifs à l'application pratique de méthode, de démarches et de procédures (savoir-faire procéduraux)</p> <p><b>Indicateur :</b> 60% (6/10) des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires ont acquis des savoir-faire opérationnels. Aucun (0/7) des professionnels qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires n'ont acquis des savoir-faire opérationnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le renoncement de soins et comment aborder les gens qui sont vraiment très loin dans le recours aux soins.</li> <li>- La violence : comment prendre en charge une personne agressive.</li> <li>- Le mode d'intervention et le recul qu'il faut prendre face à l'incurie.</li> <li>- Rappel du danger de l'addictologie (l'alcool) et savoir prendre un petit peu de recul dans l'accompagnement.</li> <li>- Approfondir les connaissances sur le suicide : prendre conscience que face à une personne qui a tenté de se suicider, elle le fera une autre fois.</li> </ul>
--	--

## 2. Analyse des résultats

**1<sup>er</sup> objectif :** « identifier et prendre en compte les problèmes de santé spécifiques des personnes en situation de vulnérabilité »

Il semble que 67,47% des personnes interrogées ont acquis des savoirs généraux de la formation « santé précarité ». Cela veut dire que cet objectif a été globalement atteint.

Ce sont des acquis auxquelles les professionnels ne s'attendaient pas, car la globalité des professionnels s'est formée pour tirer parti des relations sociales professionnelles (voir la partie motivation tableau 1 et 2).

Ainsi, tous les professionnels de santé et de social peuvent bénéficier de ces informations car elles sont générales. Cet objectif cible à la fois les professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires et les professionnels qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires. Dans cette première partie de la formation, ils peuvent prendre en compte les problèmes de santé des personnes précaires, mettre à jour leurs connaissances et approfondir leurs connaissances sur diverses maladies.

Extraits d'entretiens :

*« Qu'est-ce que vous avez retenu de la formation ? Toutes les bases de la santé mentale, de comment on prend en charges ces personnes et qu'est-ce que la santé mentale. » (Assistante sociale)*

*« Ça a permis aussi de lever des reçus sur la précarité la vulnérabilité, élargir ma vision de la vulnérabilité et voilà » (coordinatrice d'appui)*

*« Des connaissances sur l'incurie parce qu'alors je savais que ça existait mais je ne savais pas du tout que ça s'appelait incurie » (médiatrice sociale)*

Dans les extraits d'entretiens ci-dessus, on peut voir que ces professionnels ont pu acquérir différents savoirs généraux (les bases de la santé mentale, des précisions sur la précarité et la vulnérabilité, des connaissances sur l'incurie...). Ces professionnels utilisent souvent ces termes dans leur domaine de travail, mais ils peuvent ne pas savoir exactement ce que cela signifie, c'est pourquoi ils ont pu élargir leurs visions et en savoir plus sur ces termes pendant la formation.

Dans le cas de la médiatrice sociale, elle savait que l'incurie existait et elle était capable de travailler avec des personnes qui sont dans l'incurie mais elle ne savait pas que cette condition comportementale était appelée incurie. La formation lui a permis d'approfondir ces connaissances sur l'incurie.

Enfin, ces savoirs théoriques générales peuvent-elles être transférées à la pratique professionnelle ?

**2<sup>ème</sup> objectif :** « Contribuer au développement des relations partenariales dans l'accompagnement des personnes en situation vulnérable vers les soins de la santé, consolider le travail en réseau sur le territoire »

La majorité des personnes interrogés ont participé à la formation « santé précarité » pour nouer des connaissances avec des partenaires locaux (tableau 1 et 2), mais seulement 41,17% d'entre elles ont bénéficiés de ces rencontres. Ce qui signifie que cet objectif a été partiellement atteint.

Le travail des professionnels de santé et de social nécessite une connaissance mutuelle. Ceux qui travaillent dans des petits territoires sont plus susceptibles de mieux se connaître. Alors que ceux qui travaillent dans des territoires plus grands comme Chambéry se connaissent moins. Les professionnels qui ont le plus bénéficié de cet objectif sont ceux qui ont participé à la formation sur des grands territoires.

Ainsi, la formation contribue au développement des relations partenariales des jeunes professionnelles plus que les anciens professionnels, que ce soit dans un petit ou grand territoire. La formation leur permet de créer des nouvelles connaissances socio-professionnelles.

Extraits d'entretiens :

« ... *Les professionnels je les connaissais déjà* » (coordinatrice socio-professionnelle à Pont de Beauvoisin)

« *Je pense que je connaissais un peu tout le monde dans la salle* » (médecin à l'Avant Pays Savoyards)

« *J'ai découvert d'autres gens et suivant les situations qui vont m'arriver je pourrais connaître le nom et prénom des personnes qui ont fait le stage et je pourrais peut-être retourner vers elles pour échanger ou pour qu'elles puissent... pour qu'on s'aide en fait, pour le bien-être de la personne* » (conseillère sociale à Chambéry)

« *Puis j'ai pu connaître les professionnels qui travaillent dans le milieu de réinsertion socio-professionnel ça m'a donné quelques adresses aussi qui permettent de dire parfois bah tiens vers qui je vais me tourner* » (infirmière de médiation et de coordination à Chambéry)

« *Ce n'est pas toujours évident de relier et de bien se connaître entre professionnels. Ça m'a beaucoup apporté sur la question du partenariat surtout en tant que jeune infirmière, je n'avais pas un réseau très large de professionnels, de structures dont j'avais la connaissance.* » (Infirmière clinique à Challes les eaux)

Dans les extraits d'entretiens ci-dessus, on peut voir que les professionnels qui exercent leurs métiers dans des petits territoires (Pont de beauvoisin, Avant pays Savoyards) connaissent davantage les acteurs locaux. Tandis que ceux qui travaillent dans un territoire plus grand comme Chambéry ne connaissent pas tous les acteurs locaux et ont réussi à rencontrer d'autres professionnels d'autres champs. Ces rencontres leur permettront d'identifier les acteurs locaux, de faciliter les deuxièmes rencontres et de travailler en partenariat également.

De ce fait, les professionnels réunis ces deux jours de formation réussissent ils à travailler en partenariat ?

**3<sup>ème</sup> objectif :** « Repérer et connaître les ressources locales, l'organisation des urgences en matière d'accès aux soins, psychologiques et psychiatriques, notamment pour les personnes en situation de précarité. »

Il paraît que 58,82% des personnes interrogées ont acquis des savoirs relationnels avec intervenants. Cela signifie que l'objectif a été moyennement atteint. Pareil pour cet objectif, les professionnels de santé et de social qui exercent leur profession dans des petits territoires connaissent souvent mieux les ressources locales, mais les présentations des intervenants leur permettent malgré cela une bonne lecture du fonctionnement de ces derniers.

Extrait d'entretiens :

*« On a sollicité le CLCM et ça permettait d'avoir en amant un petit peu l'histoire du fonctionnement du CLCM du coup on a porté concrètement la situation d'une personne auprès de ce CLCM du coup c'était intéressant d'avoir les apports de la formation avant »  
(chef de service PA/PH à Maurienne)*

Une présentation de la structure CLCM durant la formation a permis à cette professionnelle d'apprendre sur ce qu'elle présente en matière de soins ce qui a facilité son travail avec cette structure.

Ainsi, ceux qui travaillent dans des territoires plus grands ont du mal à localiser toutes les ressources locales. Les présentations des intervenants leur permettent de les connaître.

Extraits d'entretiens :

*« Ce que j'ai retenu de la formation c'était qu'il n'y a pas mal d'associations, qu'il n'y a pas mal de professionnels de partenaires que je n'avais pas connaissance et qui peuvent aider à prendre en charge ces personnes-là comme l'équipe mobile santé précarité du CHS de bassins, le Pélican je le connaissais au niveau des conduites addictives. »  
(Assistante sociale à St Pierre d'Albigny)*

*« Oui ça m'a beaucoup intéressé. Il y avait SOS médecin aussi je ne savais pas trop comment ils fonctionnent pourtant ils travaillent avec Pôle santé à l'époque où j'étais ils venaient d'arriver donc c'était tout nouveau, le GEM pareil le GEM je ne savais pas trop comment ça fonctionnait voilà » (médiatrice sociale à Chambéry)*

Dans les extraits d'entretiens ci-dessus, on peut voir que les professionnels qui exercent leurs métiers dans des territoires grands ont parfois du mal à repérer les ressources locales (structures, institutions, associations...) mais grâce aux présentations des intervenants durant la formation, ils ont pu repérer certains et savoir comment ils fonctionnent.

**4<sup>ème</sup> objectif :** « Permettre à Chacun des participants d'acquérir quelques repères en matière d'accompagnement des personnes vulnérables vers les soins et la santé »

Il semble que 60% des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires ont acquis des savoir-faire opérationnels. Alors qu'aucun (0/17) des professionnels qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires ont acquis des savoir-faire opérationnels.

En effet, les professionnels qui n'accompagnent pas des personnes précaires n'ont pas besoin d'acquérir des repères en matière d'accompagnement des personnes vulnérables vers les soins et la santé parce qu'ils travaillent davantage avec des professionnels.

Ce sont ceux qui accompagnent les personnes en situation de précarité qui s'intéressent plus à apprendre des repères d'accompagnement. De ce fait, cet objectif a été globalement atteint pour les professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires.

De là, est-ce qu'il ne serait pas plus pertinent de convier uniquement les professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires sur ce groupe de travail « savoir-faire opérationnel ». C'est-à-dire inviter les professionnels qui ne sont pas dans l'accompagnement des personnes précaires à la première journée seulement. Et est-ce que ça a du sens d'inviter des professionnels qui n'accompagnent pas des personnes précaires à cette journée en sachant que ça n'a pas d'impact dans leur pratique professionnelle ?

Dans la partie suivante, j'étudierai l'impact de la formation « santé précarité » sur les pratiques professionnelles des stagiaires et je répondrai sur les questions posées ci-dessus.

### **VIII- L'évaluation de l'impact de la formation « santé précarité »**

Cette partie concerne l'évaluation d'impact de la formation « santé précarité » sur les pratiques professionnelles des stagiaires : Quel a été l'impact de la formation ? Quelles compétences la formation a-t-elle permis de mettre en œuvre ?

En effet, une formation a pour finalité l'acquisition d'un certain nombre de ressources par chaque participant ; l'hypothèse implicite est qu'il sera capable, en situation professionnelle, de les adapter à un contexte spécifique, sur son poste de travail, et de les transformer en compétences. Contextualisation qui ne prend de sens pour l'apprenant que si elle est au plus près de son contexte professionnel à lui, celui dans lequel il va réinvestir ses acquis de formation, pour la seule chose qui importe vraiment : traduire ses acquis de formation en comportements professionnels dans les situations réelles de travail. Dans ce cas, est ce que les participants ont acquis des ressources et des savoirs qu'ils peuvent adapter dans leur pratique professionnelle ?

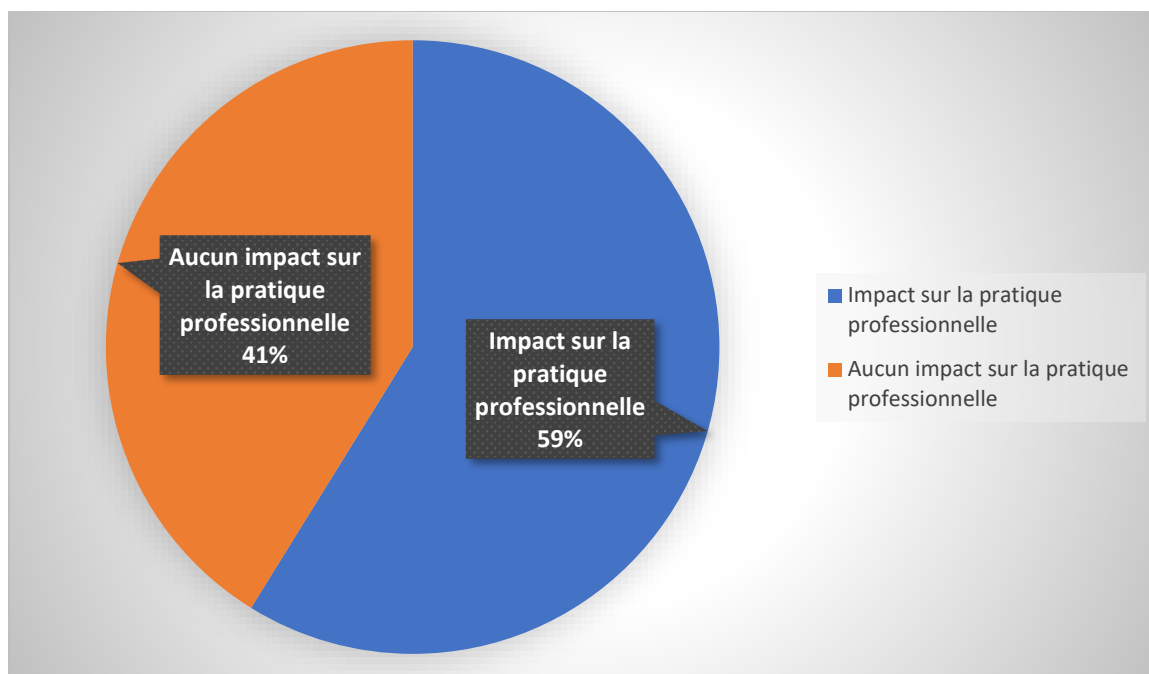
Pour répondre à ces questions, j'ai intégré dans ma grille d'entretien les questions suivantes pour vérifier si les personnes interrogées ont acquis des savoirs qu'ils ont réinvesti dans leur poste de travail :

- A partir des contenus de la formation « santé précarité », qu'est-ce qui vous a aidé dans votre vie professionnelle ?
- Pouvez-vous me donner un exemple d'une situation de travail où la formation a fait écho ?
- Est-ce que ça vous a fait changer tes pratiques professionnelles ?
- Est-ce que la formation vous a permis de répondre à certaines difficultés que vous avez rencontrés vis-à-vis des personnes en situation de précarité ?

J'ai donc choisi d'étudier l'impact de la formation « santé précarité » en se basant sur les différents savoirs et savoir-faire acquis (partie 3 évaluation des acquis). Autrement dit, savoir si les professionnels ont transféré ces nouveaux acquis à leur pratique professionnelle.

## 1. Analyse descriptive

Impact général :



*=100\*le nombre des professionnels qui ont un impact ou non sur leurs pratiques professionnelles/ le totale des personnes interrogés (17)*

Les résultats montrent que la formation « santé précarité » a un impact sur les pratiques professionnelles de 59% des personnes interrogées (10/17), tandis qu'elle n'a pas d'impact sur les pratiques professionnelles de 41% des personnes interrogées (7/17).

## 2. Analyse des résultats

### • Quels impacts la formation a-t-elle produit ?

Tableau 4 : Le tableau suivant montre les différents types d'impacts la formation a produit et les différents impacts évalués.

Types d'impacts	Différents impacts évalués
-----------------	----------------------------

<p style="text-align: center;"><b>Impact de savoirs relationnels (entre participants)</b></p> <p>Le savoir relationnel se rattache davantage au fait de rencontrer d'autres professionnels et donc d'agrandir leurs cercles relationnels.</p> <p><b>Indicateur :</b> la formation a un impact de savoirs relationnels (entre participants) sur la pratique professionnelle (1/10) d'une professionnelle qui est dans l'accompagnement des personnes précaires et d'une professionnelle (1/7) qui travaille davantage avec des professionnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une conseillère sociale a échangé avec un des animateurs pendant la formation et elle s'est rendu compte qu'ils pouvaient s'entraider pour travailler sur un dossier. Cette rencontre entre ces deux professionnels dans la formation leur a permis de travailler en partenariat.</li> <li>- Une coordinatrice d'appui a fait une présentation durant la formation de sa structure, et grâce à cette présentation elle a été interpellé par des professionnels qui ont participé à la formation. Elle dit : « <i>après la formation j'étais interpellé à deux ou trois reprises par des professionnels de la formation pour comment on peut leur revenir en appui mais ça c'était suite à la présentation que j'ai fait de la Maison des réseaux pendant la formation.</i> »</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Impact de savoirs relationnels (avec intervenants)</b></p> <p>Les savoirs relationnels (avec intervenants) sont des savoirs transmis par les professionnels et les structures qui interviennent à la formation, c'est-à-dire des savoirs transmis par les intervenants (les intervenants sont des professionnels qui interviennent à la formation pour présenter leur structure, leur profession, des connaissances...)</p> <p><b>Indicateur :</b> la formation a un impact de savoirs relationnels (avec intervenants) sur la pratique professionnelle de deux professionnels (2/10) des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires et une professionnelle (1/7) qui n'est pas dans l'accompagnement des personnes précaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une présentation du GEM (groupe d'entraide mutuelle) et de son fonctionnement durant la formation a permis à une médiatrice sociale de repérer cette structure et d'orienter des personnes vers cette dernière après la formation.</li> <li>- Une présentation d'un médecin de SOS médecin durant la formation a permis à une participante (une infirmière de médiation et de coordination) de connaître le fonctionnement de SOS médecin et ils ont réussi à travailler en partenariat suite à cette rencontre durant la formation.</li> <li>- Une présentation très complète du CLCM en formation a permis au chef du service PA / PH de savoir comment cela fonctionne et ce que cette structure offre en termes de soins, et après cette présentation elle a été demandeuse de porter en situation en CLCM. Cette présentation lui a également permis de faire connaissance avec les professionnels de cette structure, ce qui a facilité le travail avec eux.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Impact de savoir-faire opérationnels</b></p> <p>Ils regroupent des savoir-faire : -relatifs à l'application pratique de méthode, de démarches et de procédures (savoir-faire procéduraux)</p> <p><b>Indicateur :</b> la formation a un impact sur la pratique professionnelle de (5/10) des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes précaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La formation a permis à un médecin généraliste de changer la façon de faire au niveau de l'addictologie. Elle a réussi à prendre conscience durant la formation qu'il y a des urgences au niveau de l'alcool qui peuvent vraiment tuer. Elle a changé sa manière de faire à ce niveau dans le sens où elle a commencé à prendre son temps dans l'accompagnement et à aller doucement et de penser à hospitaliser la personne concernée si c'est nécessaire et « de penser plus à la personne en difficulté que de faire le « héro » en tant que soignant. »</li> <li>- La formation a permis à une infirmière clinique de changer sa manière de faire au niveau de l'accompagnement des personnes en difficulté. Cela signifie qu'elle a commencé à se poser plusieurs questions sur le déni de la maladie dans les addictions dans les situations d'accompagnement et savoir à partir de quand il faut identifier les signes d'alertes et faire attention en cas de refus de soins.</li> <li>- La formation a également permis à un médecin de SOS médecin en retournant à la pratique à se contenter de ce qui est bien pour la personne en difficulté et oublier ce qui est bien et visible pour elle en tant que soignante.</li> <li>➤ Les soignants se concentrent parfois sur leur propre réussite. En conséquence, la personne en difficulté se retrouve de plus en plus en difficulté. Cela est dû au fait que les professionnels ne sont pas parfois conscients des conséquences de leurs actions. En effet, le travail de ces professionnels sur autrui peut fragiliser dans le temps. Comme le mentionne Denis Laforgue dans son article « Pour une sociologie des institutions publiques contemporaines » le travail sur les autres n'a pas disparu des institutions contemporaines, comme l'ont montré de nombreux ouvrages modernes que ce soit à l'école, au travail social ou même à la prison. Toutes ces institutions cherchent à imposer à leur public (sans toujours y arriver) des comportements, manières de parler, modes de vie et aspirations. De plus, tout un ensemble de travaux, revitalisant l'hypothèse folklorique des "techniques personnelles", montre que le travail sur les autres aujourd'hui prend la forme de techniques</li> </ul>
--	---



d'autonomisation, à travers l'obligation qui est faite aux publics de la « mise à en récit de soi » (Fassin, 2005), de la « réflexivité », « d'être responsable et autonome », « d'élaborer des projets et de passer des contrats » (Martucelli, 2004). Il dit également : « Toutefois le travail sur autrui se heurte aujourd'hui à des « obstacles » (internes ou externes à l'institution). C'est cette thèse que F. Dubet (2002) défend lorsqu'il parle d'un « déclin du programme institutionnel ». Cela étant, il s'agit de savoir ce qui le « remplace » ou ce qui coexiste aujourd'hui avec cette forme autrefois hégémonique. C'est donc à cette tâche que nous pouvons nous employer. »<sup>19</sup>

C'est pour cela une formation « santé précarité » joue un rôle important dans l'amélioration de leur façon de travailler. La formation a permis de remédier à leurs erreurs et d'apprendre l'importance de se concentrer sur l'intérêt du patient. Cette prise de conscience a permis à ces professionnels de mieux travailler et d'être plus bénéfique vis-à-vis des personnes en difficulté.

- Une médiatrice sociale a changé sa façon de faire au niveau de l'addictologie, c'est-à-dire elle a appris dans la formation comment mieux accompagner une personne en difficulté et elle sait comment et où les orienter.
- La formation a été utile pour cette professionnelle dans le sens où elle a amélioré ces compétences, est devenue plus bénéfique pour les personnes en difficulté et lui a permis d'améliorer la manière d'orientation des patients.
- La formation a permis à une infirmière de médiation et de coordination de s'attendre à tous dans une situation d'accompagnement et être prête à faire face à toutes les situations et être toujours en position de soutien. Ça lui a permis aussi d'avoir cette réflexion dans toutes les situations d'accompagnement pour bien se poser les bonnes questions afin d'aider la personne. Cela lui a également permis d'avoir de la patience, du respect et de la sympathie pour les personnes qui rencontrent des difficultés, de parler de priorité et de comprendre que la propreté de l'un n'est pas la propreté de l'autre.

	<p>➤ Grâce à ces savoir-faire opérationnels que les professionnels ont acquis au cours de la formation, les soignants comprennent de plus en plus la situation de la personne en difficulté et ce dont elle a besoin. Cela les a également aidés à renoncer à leur volonté de réussir et à se concentrer sur ce qui était important pour les patients.</p>
--	--

• **Pour qui, de quelles manières et dans quelles circonstances la formation a-t-elle fonctionné ?**

**1<sup>er</sup> objectif :** « identifier et prendre en compte les problèmes de santé spécifiques des personnes en situation de vulnérabilité »

76,47 % des personnes interrogées ont acquis des savoirs généraux (des définitions et des précisions sur par exemple : la précarité, vulnérabilité, la santé mentale, l'incurie...), mais aucun d'eux n'a transféré ces acquis à leur pratique professionnelle. On peut alors imaginer qu'ils n'ont pas transféré ces savoirs généraux à leur pratique professionnelle car ces savoirs demeurent généraux et ne peuvent pas s'appliquer à leurs pratiques concrètes sur le terrain.

Extraits d'entretiens :

*« Dans un premier temps, c'était un peu théorique dans le sens où on avait remis des définitions à des mots comme qu'est-ce que c'est la précarité, qu'est-ce que c'est le non-recours et le renoncement, des définitions qu'on connaît déjà, il y avait toute une partie comme ça alors ce n'était pas de remettre un sens sur des mots comme ça même si on les manipule tous les jours voilà. » (Coordinatrice socio-professionnelle)*

*« Après je pense que les présentations sur la précarité ce sont des questions que je m'étais beaucoup posé donc voilà j'aurais pu un petit peu réduire moi » (coordinatrice d'appui)*

*« Je savais les définitions c'est sûr. » (Infirmière scolaire)*

Ces connaissances théoriques sont régulièrement manipulées par les professionnels dans leur pratique professionnelle, et le fait qu'en formation, ils puissent se souvenir de ces définitions leur permet de rappeler leurs significations et de mieux les réutiliser. Par conséquent, aucune des personnes interrogées n'a transmis ces connaissances théoriques à leur pratique parce qu'elles les utilisent régulièrement et qu'elles peuvent les réutiliser en tenant compte des précisions qu'elles ont obtenus en formation sans faire attention. C'est là où l'idée Gérard Malglaive « Enseigner à des adultes » nous revient sur le fait qu'il existe une différence entre un savoir théorique et savoir-faire. Il dit : « savoirs théoriques permettant de connaître l'objet et ses modalités de transformation, la machine et les raisons de son fonctionnement ; savoirs procéduraux portant sur les façons de faire, les modalités d'agencement des procédures, les manières dont elles fonctionnent ; savoirs pratiques, directement liés à l'action et à son déploiement, donnant du réel une connaissance contingente mais souvent efficace à l'opérationnalité de l'acte ; savoir-faire enfin, relatifs à la manifestation des actes humains, moteurs dans l'action matérielle, intellectuels dans l'action symbolique. Certains de ces savoirs sont formalisés et se donnent à connaître dans des langages qui leur sont adéquats : langage naturel, langage mathématique, langage des schémas codifiés ou non. »<sup>20</sup>

Il explique également que les savoir-faire (pratique) « s'agissent beaucoup plus qu'ils ne se disent, encore qu'ils puissent créer leur propre jargon et acquérir ainsi leur autonomie spécifique. L'ensemble de ces savoirs forme une totalité, complexe et mouvante mais structurée, opératoire, c'est-à-dire ajustée à l'action et à ses différentes occurrences. Une totalité vicariante au sein de laquelle les différents types de savoir se substituent les uns aux autres au gré des modalités successives de l'activité, une totalité se déformant éventuellement, sans toutefois modifier son architecture, mais en altérant parfois le mode et la qualité de ses constituants... »<sup>20</sup>

En effet, les personnes interrogées pensaient que la partie théorique devait être réduite car de leur point de vue cela ne les aiderait pas car les connaissances théoriques ne seraient pas transférées à leur pratique professionnelle et ils connaissent davantage ces savoirs. Tandis que les savoir-faire sont susceptibles d'être transférés et inscrites directement sur le terrain, c'est pourquoi les professionnels préfèrent le deuxième jour de la formation car il offre plus de savoir-faire par rapport au premier jour.

**2<sup>ème</sup> objectif :** « Contribuer au développement des relations partenariales dans l'accompagnement des personnes en situation vulnérable vers les soins de la santé, consolider le travail en réseau sur le territoire »

2/17 des personnes interrogés ont eu un impact sur les savoirs relationnels (entre participant). Le savoir relationnel se rattache davantage au fait de rencontrer d'autres professionnels et donc d'agrandir leurs cercles relationnels.

Cela peut s'expliquer car ces personnes venaient de territoire vaste (Chambéry) tandis que les autres participants venaient de territoire plus restreint et se connaissait déjà pour la majorité.

---

(20) Chapitre IV. Le savoir en usage, savoir de la pratique- Gérard Malglaive Dans Enseigner à des adultes (2005), pages 87 à 106

En ce sens, la formation a fonctionné concernant cet objectif puisqu'elle a eu un impact pour les personnes concernées qui avaient besoin d'élargir leur réseau professionnel.

Extraits d'entretiens :

*« Il y a quand même une bonne connaissance des partenaires entre eux, il y a un bon maillage et un bon réseau c'est-à-dire les partenaires en tout cas se connaissent sinon connaissent les structures pas forcément le professionnel mais savent solliciter la structure donc de ce côté-là ça marche plutôt bien puis on a souvent des réunions avec l'hôpital, les services d'aides à domicile pour coordonner les soins à domicile après une hospitalisation d'une personne âgée. » (Chef de service PA/PH à Maurienne)*

*« Globalement ce sont des acteurs que je connais. Je pense que je connaissais un peu tout le monde dans la » (médecin généraliste et administrative centre sociale culturel de Novalaise)*

Dans les extraits d'entretiens ci-dessus, on peut voir que la chef de service PA/PH et le médecin généraliste exercent leur métier sur de petits territoires (Maurienne et Novalaise), ce qui signifie qu'ils ont une bonne connaissance des partenaires locaux. Cette bonne connaissance de ces acteurs locaux favorise le travail en partenariat et aide les professionnels à s'entraider et finalement à mieux se soutenir.

**3<sup>ème</sup> objectif :** « Repérer et connaître les ressources locales, l'organisation des urgences en matière d'accès aux soins, psychologiques et psychiatriques, notamment pour les personnes en situation de précarité. »

Concernant le troisième objectif qui est le savoir relationnel (avec intervenants) j'ai pu observer que cela a un impact sur seulement trois des personnes interrogées. Les savoirs relationnels (avec intervenants) sont des savoirs transmis par les professionnels et les structures qui interviennent à la formation, c'est-à-dire des savoirs transmis par les intervenants (les intervenants sont des professionnels qui interviennent à la formation pour présenter leur structure, leur profession, des connaissances...)

En rejoignant l'analyse du second objectif je peux constater que les professionnels ayant été impacté par ce coté de la formation se trouvaient dans des territoires vastes et ne connaissaient donc pas les structures présentées par les intervenants comme SOS médecin et le GEM. Pour les autres participants qui travaillent dans des territoires plus réduits, cela n'était pas nécessaire puisqu'ils connaissaient déjà les organisations présentes sur leurs territoires.

**4<sup>ème</sup> objectif :** « Permettre à Chacun des participants d'acquérir quelques repères en matière d'accompagnement des personnes vulnérables vers les soins et la santé »

J'ai pu observer concernant le quatrième objectif avec les savoir-faire opérationnels que 5/10 des professionnels accompagnants des personnes précaires avaient eu un impact sur leurs pratiques professionnelles et aucune des personnes travaillant davantage avec des professionnels. Cela peut s'expliquer car la formation « santé précarité » semble davantage s'adresser aux professionnels travaillant auprès des personnes précaires.

La formation offre plus des ressources et des savoir-faire aux professionnels qui accompagnent des personnes précaires. Ceux qui travaillent davantage avec des professionnels peuvent bénéficier dans la formation des savoirs relationnels par des rencontres entre professionnels.

Extraits d'entretiens :

*« A partir des contenus de la formation, qu'est-ce qui vous a aidé dans votre vie professionnelle ? Oui l'incurie, le domicile des gens qui vivent dans l'insécurité, l'insalubrité on a tous là, les trois vocabulaires là (sur le déroulé de la formation) je les rencontre régulièrement. Vous avez connu ce vocabulaire dans la formation ? Oui parce que franchement la présentation était de qualité au niveau de la déclinaison de vocabulaire parce que ça répond aussi à des critères qui sont en lien avec l'ARS c'est bien de pouvoir faire la différence, ce que j'ai appris aussi j'ai oublié de dire c'était François RIETTE qui avait présenté aussi la déclinaison de la misère sociale, à quel moment on peut dire que la personne n'est plus dans la norme, qu'elle est en difficulté, qu'elle est en souffrance donc il y a des différentes étapes se sont des choses que j'ai apprises grâce à cette formation et que je relie aussi régulièrement. » (Infirmière de médiation et de coordination)*

*« Je travaille majoritairement avec des professionnels mais au bénéfice de personnes qui sont en situation de précarité » (Chef de service Sca cohésion sociale)*

*« Ça m'a plus amené des points de vigilances parce que moi je ne travaille pas avec les personnes je travaille avec des professionnels » (coordinatrice d'appui)*

Dans les extraits d'entretiens ci-dessus, nous pouvons voir que l'infirmière de médiation et de coordination (professionnelle accompagnante des personnes précaires) a pu utiliser des savoir-faire opérationnels acquis durant la formation dans sa pratique professionnelle. Tandis que le chef de service Sca cohésion sociale et la coordinatrice d'appui ne se sont pas servis de ces savoir-faire opérationnels car ils travaillent davantage avec des professionnels.

Par conséquent, la partie formation qui fournit ces savoir-faire opérationnels est plus rentable pour les professionnels qui ont un contact direct avec des personnes précaires.

#### • Ces impacts ont-ils atteint tous les bénéficiaires prévus ?

La formation « santé précarité » n'a pas eu d'impact sur tous les professionnels prévus car son contenu s'adresse davantage aux professionnels travaillant auprès des personnes en situation de précarité.

Néanmoins, les professionnels ne travaillant pas auprès des personnes précaires peuvent tout de même être touché par la formation sous d'autres objectifs comme le fait de renforcer le partenariat entre partenaires locaux et repérer et connaître les ressources locales.

• **Les impacts ont-ils des chances d'être durables ?**

L'impact qui aurait le plus de chance de perdurer dans le temps est celui qui modifie les pratiques des professionnels sur le terrain (tableau 4). Cet impact des savoir-faire opérationnels a plus de chance d'être durable car il s'inscrit directement sur le terrain à travers les pratiques des professionnels qu'ils modifient.

## **IX- Discussion et conclusion**

L'analyse des informations reçues a révélé des résultats satisfaisants dans l'ensemble.

Les objectifs qui sont plus susceptibles d'être transférés à la pratique professionnelle sont les trois derniers objectifs. Le premier objectif présente davantage des savoirs généraux. La majorité des professionnels connaissent les définitions générales et préfèrent traiter des problématiques qu'ils confrontent dans leurs pratiques professionnelles.

La formation « santé précarité » a un impact principalement sur les pratiques professionnelles des personnes accompagnant des personnes précaires. Les résultats révèlent qu'ils sont relativement satisfaits de la qualité du contenu de la formation. Car depuis le retour des stagiaires après la formation, des pratiques ont changé. La formation fournit de ressources et de savoir-faire spécialement aux professionnels qui accompagnent les personnes précaires. Ceux qui travaillent davantage avec des professionnels peuvent bénéficier de la formation des connaissances relationnelles à travers des rencontres entre professionnels.

Ainsi, les interventions des professionnels pour présenter des structures permettent aux participants d'identifier et de connaître les ressources locales. Les professionnels concernés par cet aspect de la formation se trouvent dans des territoires vastes et ne connaissent donc pas les structures mises à disposition. Pour les autres participants travaillant dans des territoires plus réduits, cela n'était pas nécessaire car ils connaissent déjà les organisations présentes sur leurs territoires. Cependant, la formation leur a permis d'échanger des points de vue et de se rencontrer sur des questions qui les concernent tous.

En conclusion, cette évaluation a clairement démontré que le succès et la qualité de cette formation dépend de la participation de professionnels qui accompagnent les personnes en situation de précarité. Parce qu'ils sont les plus touchés par la formation. Cet impact du savoir-faire produit par la formation sur leurs pratiques professionnelles a une opportunité de perdurer dans le temps car il est directement inscrit sur le terrain à travers les pratiques des professionnels.

## X- Recommandations

Après avoir présenté tous les impacts de la formation sur les pratiques professionnelles des personnes interrogées je vais apporter quelques recommandations pour améliorer l'impact des prochaines formations « santé précarité » :

- Fréquence de la formation :

Concernant la fréquence de la formation, il pourrait s'avérer préférable de l'organiser de manière plus régulière (2, 3 fois par ans) au sein de chaque territoire vaste afin de permettre aux professionnels de se rencontrer davantage. *« Moi je ne trouve pas qu'il y avait des choses à améliorer, moi je la verrai bien tu vois une fois qu'on l'a fait de faire des piqûres de rappel tous les 2, 3 ans voilà »* (extrait d'entretiens)

- Concernant les participants :

Je pense qu'il serait plus pertinent de convier l'ensemble des professionnels à la première journée de la formation, mais convier les professionnels accompagnant les personnes précaires lors de la deuxième journée qui les concerne davantage. Dans la deuxième journée, les animateurs fournissent des connaissances qui touchent davantage les professionnels qui sont en contact avec les personnes précaires. Ces connaissances (savoir-faire opérationnels) peuvent être inscrites sur le terrain par les professionnels qui accompagnent les personnes précaires. Tandis que les participants qui travaillent davantage avec des professionnels n'utilisent pas ces connaissances car ils n'en ont pas besoin.

- Évaluation de l'efficacité des actions de formation :

Dans le questionnaire de satisfaction qui est transmis après chaque formation, nous pouvons rajouter certaines questions spécifiques qui permettront davantage évaluer l'impact de la formation sur les pratiques professionnels des participants. Il est dès lors possible de consulter les participants à la fin de la formation pour avoir une certaine idée des possibilités de transfert des acquis à la pratique :

- Êtes-vous satisfait des possibilités d'utilisation des acquis sur votre lieu de travail ?
- Quelle partie des acquis estimez-vous pouvoir mettre en œuvre sur votre lieu de travail ?
- Dans quel délai aurez-vous l'occasion de mettre les acquis en œuvre sur votre lieu de travail ?
- Êtes-vous satisfait des compétences que vous avez acquises ?

(Et employer une modalité de réponse comme par exemple : très satisfait, satisfait, peu satisfait...)

- Êtes-vous optimiste quant aux possibilités de transfert des compétences acquises ? Si oui/ non pourquoi ?

En combinant les résultats issus de telles questions, il est possible d'avoir une idée assez précise de ce que sera le transfert des acquis à la pratique. Des réponses positives ne préjugent bien sûr pas avec certitude de la réalité du transfert, mais des réponses négatives indiquent à tout le moins l'existence d'un certain nombre d'obstacles à celui-ci.

- Sur le contenu des formations à venir :

De nombreux professionnels m'ont recommandé de nouveau contenu à aborder lors des formations à venir par exemple :

- Addiction et l'alcoologie.
- La santé des enfants.
- La question de l'isolement et la santé.

Extrait d'entretiens :

*« Moi je pense que l'addiction et l'alcoologie sont des thèmes qu'on peut toujours aborder, vraiment c'est une lame de fond sociétale. Je pense qu'on peut toujours l'aborder en plus il y a une évolution toujours très rapide de médecins de professeurs de chercheurs et on voit bien que la prise en charge elle peut être elle a bien changé. La question aussi de la santé, de la santé des enfants ça peut être intéressant aussi moi je pense qu'il y a aussi la question de l'isolement, de la solitude, de la santé je pense qu'il y a quelque chose parce qu'on a beaucoup de personnes seules qui ne sortent pas de chez elles, qui s'alimentent mal qui passent des journées à dormir alors la nuit comme on a passé la journée à dormir la nuit on a pas sommeil donc il y a souvent des choses à faire autour de ce thèmes. Sur l'hygiène de vie ce qu'on y met derrière, peut-être qu'il y a des choses sur l'hygiène de vie sur l'activité sortir de chez soi. » (Chef de service Sce cohésion-action sociale)*

- Violences contre les femmes.
- La question de l'adolescence : la beauté, les magazines, l'esthétisme.
- Le désert médical.



- Donner plus de temps au thème « santé mentale ».

Extraits d'entretiens :

*« Bah le désert médical quand même parce qu'on a plein de médecins qui partent à la retraite actuellement chez nous et ça devient extrêmement compliqué j'ai beaucoup de parents qui me disent mais est-ce que vous connaissez un médecin qui prend encore du monde ou quoique ce soit mais il y en a pas » (infirmière clinique)*

*« Bah je pense que ça serait intéressant de faire qu'un thème sur la santé mentale et comment on peut distinguer tous les problèmes. Il y a pleins de problèmes et comment on peut s'y prendre pour mieux accompagner les personnes parce que là on est un peu démunie. Parce qu'en fait je sais qu'on les envoie au CMP mais ils ne veulent pas tous aller y en a quelque uns j'essaie de les envoyer vers les sophrologues mais je n'y arrive pas comment je pourrais faire pour qu'ils prennent conscience qu'ils ont besoin de parler et que moi je ne peux pas résoudre tous leurs problèmes... » (administratif et chargé d'insertion)*

Ce contenu recommandé par les professionnels correspond aux situations qu'ils rencontrent dans leurs pratiques professionnelles. Ils m'ont particulièrement recommandé ces contenus car peut-être rencontrent-ils des difficultés dans ces situations et pour cette raison, il peut être intéressant de les aborder dans les prochaines formations.

## **XI- Limites de l'étude**

Il a été difficile de procéder à une évaluation des impacts des formations « santé précarité » car l'impact recherché n'a pas été clairement défini. Au début de l'étude, je ne comprenais pas l'impact que je devais chercher à évaluer, car la formation accueille un public très diversifié, et les sujets abordés dans la formation peuvent varier d'une formation à l'autre. J'ai réalisé que je devais rechercher les impacts sur la pratique professionnelle des stagiaires, mais je ne comprenais pas ce que l'on entendait par « impact ». Pour cette raison, il m'a fallu un certain temps pour comprendre ce que nous essayons d'évaluer avec précision.

De plus, de nombreuses personnes interrogées ne se souviennent pas de la formation, car la majorité a participé à la formation en 2016/2017. Et comme ils participent régulièrement à des formations, cela les amène à confondre toutes ces formations et à ne pas s'en souvenir.

Cependant, je conseille de faire cette évaluation après un maximum de 6 mois de formation et d'ajouter quelques questions spécifiques (voir partie recommandation) dans le questionnaire de satisfaction qui est transmis après chaque formation qui permettront une évaluation plus approfondie des impacts de la formation.

Ainsi, d'un point de vue méthodologique, nous ne disposons pas de suffisamment de données pour évaluer l'impact de la formation. Nous n'avons eu que des entretiens et ce n'était pas suffisant. On peut également observer les pratiques professionnelles pour voir si les gens utilisent les compétences acquises dans la formation sur le terrain.

Également, seulement 18 personnes ont répondu à notre demande d'entretiens. Il valait mieux faire plus d'entretiens. Nous pouvons prolonger cette étude en adoptant les questions recommandées après chaque formation et en revenant aux participants après 6 mois pour observer leurs pratiques professionnelles.

## **XII- Bibliographie :**

- (1) Une première version de cet article a été publiée dans la revue *Se former* 13 quai Jayr, 69006 Lyon, n19, septembre 1992 ;
- (2) Cf. Agnès BRAUM, *enseignant et/ou formation*, Paris, Les éditions d'organisation, 1989 ;
- (3) Source : AFNOR
- (4) Vallerand et E.E. Thill, *Introduction à la psychologie de la motivation*, Vigot, 1993.
- (5) Source : AFNOR
- (6) Source : JM Barbier
- (7) « Du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales », Ed. ASH, 2001.6, cité dans *Qu'est-ce que le partenariat ?*
- (8) par exemple dans : Oakley, Peter, Brian Pratt et Andrew Clayton, 1998, *Outcomes and Impact : Evaluating Change in Social Development*, INTRAC, Oxford, p. 33
- (9) *Impact, Concept et méthodes : applications aux actions des ONG dans le SUD*, Page 2, Steen Folke
- (10) CAD-OCD : Comité d'assistance au développement de l'OCDE
- (11) Oxfam / Novib (Roche, Chris, 1999, *Impact Assessment for Development Agencies. Learning to Value Change*)
- (12) (Hopkins, Raul, 1995, *Impact Assessment: Overview and METHODS OF Application*. Oxfam and Novid Research Program on Impact Assessment Mimeo)
- (13) Howard S. Becker, *Les ficelles du métier*, La Découverte, Paris, 2002, 359 p.
- (14) L'analyse par théorisation ancrée Pierre Paillé <https://www.erudit.org/fr/revues/crs/1994-n23-crs1517109/1002253ar.pdf>
- (15) Gilles AYMAR – Patrick DUIGOU – Michaël DORANTE « Savoir-être ou savoir-faire relationnel ? ».
- (16) *Le médecin et les populations défavorisées*, (Louvain Med 121, 2002 ; 153-158) (p157)

(17) Christophe Adam, Vincent Faucherre, Pierre Micheletti, Gérard Pascal, LA SANTÉ DES POPULATIONS VULNÉRABLES Ellipses, 2017, 416 p.

(18) « L'équation peut être mise en relation avec l'approche de DENNERY (1999) qui considère que la performance d'un travailleur (ou d'une équipe) est liée à la compétence, à la motivation et à l'environnement (P = CME). La compétence est en lien avec l'efficacité pédagogique, tandis que la motivation et l'environnement sont deux facteurs qui peuvent expliquer la présence ou l'absence du transfert. »

(19) « Pour une sociologie des institutions publiques contemporaines » Pluralité, hybridation et fragmentation du travail institutionnel- Denis Laforgue

(20) Chapitre IV. Le savoir en usage, savoir de la pratique- Gérard Malglaive Dans Enseigner à des adultes (2005), pages 87 à 106

### **XIII- Annexes**

#### **L'étude et sa présentation :**

La plupart de ces informations proviennent du site internet : <https://www.respects73.fr/>

Mon terrain d'étude, histoire et objectifs :

#### **Historique de l'association :**

L'association (Loi 1901) a vu le jour en 1994 sous le nom de REVIH 73, appelée Réseau Ville Hôpital à l'origine, l'association était animée par des médecins et des bénévoles autour des problématiques liées au Sida : prévention, formation, dépistage et accompagnement des malades (maintien à domicile).

Une convention est signée le 09 décembre 1997 permettant à l'association de gérer la mise en place d'aide à domicile au bénéfice exclusif des malades du Sida (aide-ménagère, portage de repas).

En 1999, REVIH 73 élargit son champ d'action avec la création d'un pôle hépatites proposant des actions de prévention, de formations et de soutien aux malades (éducation thérapeutique, entretien psychologiques, diététique...).

En 2003, REVIH 73 succède à l'association AIDES pour la gestion de trois ACT, cette dernière cessant ses activités en Savoie.

En 2005, REVIH 73 fusionne avec l'association Santé Toxicomanie Savoie et change de dénomination, elle devient REVIH-STs. Cette fusion amène de nouvelles activités dans le champ des addictions : programme d'échange de seringues, injonction thérapeutique, création de guides à destination de professionnels, etc.

En 2011, les orientations de l'association sont modifiées. Le pôle hépatites rejoint le Centre Hospitalier de Chambéry, le dispositif des aides à domicile le droit commun et le volet addictions est repris par Le Pélican, association locale traitant de ces problématiques.

REVIH-STS engage un travail de réflexion pour son devenir, accompagné par une association de soutien : l'ADISES. L'orientation qui ressort de cet audit est une nécessité de repositionnement de l'activité. Celle-ci ne se définit plus à partir de pathologies mais de publics tout en gardant une mission dans le champ de la santé. L'association se positionne dans le champ de la lutte contre les inégalités sociales de santé pour les publics précaires, sur l'ensemble du Département.

### **Objectifs de l'association :**

Lors de son Assemblée Générale Extraordinaire du mois de novembre 2012, l'association REVIH-STS change de dénomination pour devenir RESPECTS 73 (Réseau Santé Précarités Egalité Coordination dans les Territoires de Santé de Savoie) avec les objectifs suivants :

- Innover dans la lutte contre les inégalités sociales de santé
- Agir pour la santé des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité
- Prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé : logement, travail, ressources...
- Développer des partenariats et innover avec d'autres acteurs sans se substituer à leurs champs d'intervention
- Coopérer avec les établissements et les professionnels de la santé et du social, les associations et autres structures

### **Présentation de l'étude :**

Mon étude porte sur l'impact de la formation « santé précarité » sur les pratiques professionnelles des participants. La formation « Santé, précarité » : Formation organisée par Respects 73 et le CHS de la Savoie (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité).

La formation Santé précarité vise un public de professionnels de santé et de social divers. Elle s'organise sur deux jours depuis l'année 2016 et chaque journée de formation dure de 9h jusqu'à 17h avec des pauses. Ces objectifs sont toujours les mêmes, mais dans chaque journée de formation, les formateurs abordent des différents sujets et thèmes en lien avec la santé, précarité et la vulnérabilité.

### **Public de la formation :**

Toute personne bénévole ou professionnelle chargée de l'accompagnement vers la prévention et le soin des personnes en situation précaire. 25 personnes maximum dans chaque formation.

### **Conditions de participation :**

Formation gratuite. Les participants s'engagent à participer aux deux journées et à respecter les horaires de la formation. Repas à la charge des participants.

### **Objectifs de la formation :**

- Comprendre les dynamiques que chacun d'entre nous met en œuvre pour accompagner les personnes en situation précaire vers les soins et la santé.
- Identifier et prendre en compte les problèmes de santé spécifiques des personnes démunies.
- Repérer et connaître les ressources locales en matière d'accès aux soins notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale.
- Contribuer au développement des relations partenariales dans l'accompagnement des personnes en situation précaire vers les soins et la santé

**Formateurs :**

- Brigitte GUIRAO, conseillère emplois formation en Mission Locale, administratrice de RESPECTS 73.
- Jérôme NAVET, chargé de mission santé-précarité à RESPECTS 73.
- François RIETTE, Cadre de Santé, équipe Mobile Psychiatrie Précarité, CHS de la Savoie.

Ces trois personnes sont les formateurs principaux de toutes les formations Santé précarité, mais ils font appels souvent à des intervenants qui peuvent animer aussi la formation.

## Grille d'entretien :

Une première partie de questionnaire pour que la personne se met à l'aise :

Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?

*Dans le cadre de votre métier, avez-vous déjà eu besoin de faire des formations ?*

Si oui, quels sont les thèmes de ces formations ?

Pourquoi avez-vous fait le choix de participer à tel ou tel formation ?

Votre participation à ces formations était volontaire ?

Rappelez-vous de la formation « santé précarité » ? je dois préciser à quelle date et à quel endroit.

Qu'est-ce qui vous a motivé pour faire la formation « santé précarité » ?

Rappelez-vous des sujets abordés dans cette formation ?

Pouvez-vous me faire un récit de la formation « santé précarité », dites-moi de quoi vous vous souvenez ? (En fonction des thèmes et sujets abordés dans chaque formation)

Avant de venir à la formation, aviez-vous des attentes vis-à-vis de cette formation « santé précarité » ? lesquels ?

Pouvez-vous me citer 2, 3 points que la formation vous a apporté ?

Qu'est-ce que vous avez retenu de la formation « santé précarité » ?

A partir des contenus de la formation « santé précarité », qu'est-ce qui vous a aidé dans votre vie professionnelle ?

*Et ce que cela vous a apporté quelque chose dans votre vie personnelle ?*

*Comment vous avez vécu la dynamique de participation à la formation ?*

*Qu'est-ce que vous en pensez du travail du groupe durant la formation ?*

Pouvez-vous me donner un exemple d'une situation de travail où la formation a fait écho ?

Pouvez-vous m'évoquer une situation de travail où la formation n'a pas fait écho ?

Est-ce que la formation vous a été utile pour découvrir d'autres professionnels d'autres champs ?

Est-ce que ça vous a fait changer vos pratiques professionnelles ?

Est-ce que la formation vous a permis de répondre à certaines difficultés que vous avez rencontrées vis-à-vis des personnes en situation de précarité ?

**Tableau des personnes interrogées :**

**Tableau 1 :**

Nom	Diplôme	Profession	Secteur d'intervention	Ancienneté	Institution	Moment et le lieu de la formation
Enquêté 1	Diplôme d'Assistante sociale	Chef de service	Insertion	30 ans	Conseil départemental, DT direction territoriale du département Tarentaise Vanoise	Tarentaise 2016
Enquêté 2	Diplôme de Comptabilité	Administrative et chargé d'insertion	Insertion	Depuis 3, 4 ans TVI existe depuis 2012	Tarentaise Vanoise insertion à Moutiers	Tarentaise 2016
Enquêté 3	Diplôme d'infirmière puis un diplôme d'infirmière de bloc	Infirmière scolaire	Santé	Diplômée en 93 et travaille en tant qu'infirmière scolaire depuis 12 ans	L'éducation nationale, Collège la forêt Saint Genix sur Guiers	Avant pays Savoyard 2016
Enquêté 4	Une formation d'économie de collectivité, une formation pour s'occuper des demandeurs d'emploi	Coordinatrice Socio Professionnelle	Insertion	20 ans	Isactys Pont de Bonvoisin	(Elle a participé à une seule journée) Avant pays Savoyards 2016
Enquêté 5	Médecine	Médecin généraliste et administratrice (bénévole)	Santé	21 ans	Maison de santé pluridisciplinaire Saint Genix les villages et bénévoles au Centre Socio	Avant pays Savoyards 2016

					culturel de Novalaise	
Enquête 6	BTS économie sociale et familiale	Assistante sociale	Insertion personnes âgées	7 ans	Hôpital Dubettier 73250 St Pierre d'Albigny	St Pierre d'Albigny 2016/2017
Enquête 7	Infirmier et une licence en éducation et promotion de santé	Référente de proximité	Santé	7 ans	Maison des Réseaux de santé de Savoie	St Pierre d'Albigny 2016/2017
Enquête 8	BAFA et un diplôme d'état d'animation	Animatrice collective de famille	Insertion	37 ans	ACACS association cantonale d'animation de la Combe de Savoie	St Pierre d'Albigny 2016/2017
Enquête 9	BTS économie sociale	Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	Insertion	12 ans	UDAF 73	Albertville 2017
Enquête 10	Un master en intervention sociale	Chef de service	Insertion personnes âgées	8 ans sur un poste de responsable administrative au sein de la vie sociale Et 2 ans et demi sur le poste chef de service	Conseil départemental, PAPH DT Personne âgée, personne handicapé direction territoriale de Maurienne	Maurienne 2017
Enquête 11	Droit et commerce	Adjointe administrative	Santé	20 ans	Pôle santé prévention solidarité CCAS Aix les bains	Aix les Bains 2018
Enquête 12	Infirmier	Infirmière clinique	Santé/prévention	5 ans	Clinique Sermay à Challes les eaux	Aix les Bains 2018 Elle a participé à une seule journée



Enquêt é 13	BTS diététique, puis une licence pro en ingénierie et gestion des systèmes alimentaires, ensuite un master en sciences sociales appliquées à l'alimentation	Diététicienn e nutritionnist e	Santé/ nutrition	2 ans	Libéral	Chambéry 1 <sup>ère</sup> session 2019
Enquêt é 14	Diplôme d'éducateur spécialisé	Educateur spécialisé	Insertion	5 ans	Respects 73 Chambéry	Chambéry 1 <sup>ère</sup> session 2019
Enquêt é 15	Médecine générale, master de médecine tropical, formation sur le SIDA	Médecin	Santé/ urgence	30 ans	SOS médecin	Chambéry 1 <sup>ère</sup> session 2019
Enquêt é 16	Infirmière secteur psychiatrie	Infirmière de médiation et de coordination	Santé	35 ans années de fonction publique hospitalière Et 2 ans et demi avec le réseau Intermed	Intermed Savoie	Chambéry 1 <sup>ère</sup> session 2019
Enquêt é 17	Bac pro secrétariat comptabilité et un BUP au secrétariat comptabilité, deug AES et	Médiatrice Sociale	Insertion	5 ans en contrat dans différent postes de CPAS à la cohésion sociale, ensuite 7 mois au	Régie Coup de pouce	Chambéry 2 <sup>ème</sup> session 2019

	2 <sup>ème</sup> année en Psycho			chômage, en 2013 contrat de 3ans comme médiatrice sociale, puis contrat de 6 mois à l'UDAF en tant que secrétaire comptable. Ensuite arrêt maladie durant 2ans. Aujourd'h ui médiatrice sociale		
Enquêt é 18	BTS assistante de vie	Conseillère sociale	Social	5ans en tant que conseillère sociale.	OPAC de la Savoie	Chambéry 2 <sup>ème</sup> session 2019

### **Grille d'analyse :**

#### **Motivations à la formation par rapport :**

Au contenu :

- 1) Se former pour apprendre « investissement personnel ».
- 2) Se former pour apprendre quelque chose sur une thématique précise.
- 3) Se former permet d'actualiser ces connaissances.
- 4) Se former permet d'apprendre des nouvelles informations.

Aux rencontres avec d'autres participants :

- 5) Se former permet de rencontrer des professionnels d'autres champs.
- 6) Se former permet de croiser le regard avec les autres professionnels.
- 7) Se former permet de découvrir les métiers des professionnels d'autres champs.
- 8) Se former permet de confronter la pratique personnelle avec d'autres professionnels.
- 9) Se former permet de croiser le regard sur des thématiques avec les autres professionnels.

10) Se former permet d'échanger.

En lien avec la profession :

11) Se former permet de prendre de recul avec la profession.

Autres :

12) Se former parce que c'est une habitude.

13) Se former parce que c'est une envie.

14) Se former permet d'éviter l'ennui.

15) Se former parce que c'est une obligation.

### **Eléments significatifs de la formation dont ils font l'expérience :**

Appréciation de :

- 1) La diversité des professionnels
- 2) L'organisation de la formation
- 3) La présence des partenaires du territoire
- 4) Faire connaissance entre professionnels.
- 5) La durée de la formation
- 6) Les présentations des intervenants (sur l'addictologie et son danger, l'alcool, l'urgence en médecine, renoncement de soins, incurie)
- 7) La présence des intervenants
- 8) La découverte de fonctionnement des intervenants et de leurs services.
- 9) Echanges durant les travaux du groupe.
- 10) Voir les problématiques sur tous les niveaux de la population.
- 11) Partager les difficultés rencontrées dans la pratique entre les participants.
- 12) Construire un lien avec les participants.
- 13) Oser de parler.
- 14) Souffler professionnellement
- 15) Les échanges et le croisement de regard.
- 16) Se rapprocher des professionnels et les connaître de près.

### **Acquis et impact de la formation sur les pratiques professionnelles des participants :**

- Changer le regard et prendre conscience sur le danger du suicide, de l'alcool.
- Faire un rappel, actualiser les connaissances.
- Affiner certains Diagnostics
- Apprendre des choses sur des maladies.
- Changer le regard sur une situation précise, une problématique, un diagnostic...
- Des situations qui font écho à la formation :  
Orienter une personne vers un professionnel rencontré lors de la formation.

- Faire le travail différemment, changement de la manière de faire la pratique professionnelle.
- Faciliter la pratique grâce aux rencontres physiques entre professionnels d'autres champs.
- Aucune existence de la formation dans la vie professionnelle.
- Une rencontre entre professionnels qui a finis par une organisation d'une autre formation sur la prévention.
- Conforter dans la pratique en réalisant que d'autres professionnels confrontent aussi des difficultés.
- Elargir le réseau pour les jeunes professionnels.
- Conforter le professionnel dans ces choix (existence de la formation dans la vie personnelle).
- Eviter les jugements.
- Repérer des partenaires.
- Grâce aux échanges : deux professionnels ont travaillé ensemble à la suite de la formation.
- Par suite d'un thème présenté dans la formation (incurie) qui n'était pas très développé le professionnel a participé à une autre formation sur ce thème.
- Découvrir les difficultés sur le territoire.
- Répondre à certaines difficultés.
- Changer le regard : se concentrer sur le patient et non pas la profession.
- Comprendre le fonctionnement des autres professionnels d'autres champs.
- Découvrir des professionnels et des services ou les professionnels peuvent s'orienter ou orienter des personnes.
- Réussir à accompagner une personne précaire.
- Découvrir des éléments et des manières de faire qui aident dans la pratique.
- Absence de la formation dans la vie professionnelle.

Tableau de codage :

Tableau 2 :

**1) Impact de la formation sur la pratique professionnelle des participants :**

Enquêté	Impact de la formation	Codage
Enquêté 1	<p><b>Pouvez-vous me donner un exemple d'une situation de travail où la formation a fait écho ?</b></p> <p>Moi je sais qu'il y avait une <i>belle approche théorique du suicide</i> qui était faite par le CMPA et c'était très intéressant pour les personnes qui ont été dans la salle. <b>On a redécouvert cette présentation ça nous a fait écho sur pleins de situations.</b> Au final, quand</p>	<p>→ <i>Belle approche</i> : retour positif sur un sujet présenté</p> <p>→ Existence de la formation dans la vie professionnelle : une</p>

	<p>on a une tentative de suicide très souvent ce n'est pas une fois il y aura d'autres, ça on n'avait pas conscience de ça jusqu'à qu'au final ils réussissent et ça c'est une question qui a beaucoup chamboulé d'autres dans la formation mais bon elle avait fait une présentation d'une heure et demi, on n'a pas retenu que ça mais moi j'ai retenu ça que quand on fait une tentative c'est extrêmement dangereux parce qu'il y en aura d'autres voilà et c'est tort de se dire ouf elle a échoué et puis tout va bien.</p> <p>Oui, parce qu'il y avait des personnes que j'avais perdu de vue d'autres que je connaissais at qui avaient carrément changer d'institutions et d'entreprises et entre temps des jeunes qui sont arrivé sur des postes que je ne connaissais pas oui pour moi ça m'a permis de refaire un tour de piste sur le partenariat local. Et je me suis dit aussi que c'est intéressant de me faire connaître et prendre contact avec ces partenaires que j'ai pu aussi oublier mais j'ai toutes les coordonnées sur mon cahier d'informations.</p> <p><b>Est-ce que la formation vous a permis de répondre à certaines difficultés que vous avez rencontrés vis-à-vis des personnes en situation de précarité ?</b></p> <p>Je pense qu'elle a pu permettre peut-être d'affiner certains diagnostics et puis de faire des orientations vers des professionnels et des partenaires locaux qu'on n'aurait peut-être pas pensés.</p> <p>Par exemple, maintenant je me</p>	<p>prise de conscience sur le danger du suicide</p> <p>→ D'autres participants dans la formation ont pris en compte ce danger de suicide (cela a intéressé les autres participants aussi)</p> <p>→ Une connaissance des professionnels lors de la formation</p> <p>→ La formation a permis d'affiner certains diagnostics</p> <p>→ Découverte des professionnels qui peuvent rapporter de l'aide dans des situations</p>
--	--	--

	<p>dis que à chaque fois qu'il y a soucis d'addictologie on peut peut-être sans problème orienter des personnes pour un premier contact avec le chef de service de Bourg St Maurice.</p>	<p>→ Situation qui fait écho (Orienter une personne vers un professionnel qu'elle a rencontré dans la formation)</p>
<p><b>Enquêté 2</b></p>	<p>Bah par exemple sur l'addictologie c'était très intéressant là j'ai appris plein de choses notamment que c'était une maladie que ça se traitait comme une maladie que voilà qu'il faut prendre en compte que c'est une vraie maladie chose qu'on avait un peu on se disait oui ce n'est pas possible pourquoi il ne s'arrête pas quoi, on a un peu l'apriori là-dessus en se disant bon bah voilà ils fument ils boivent mais pourquoi ça s'arrête pas tout seul quoi mais en fait c'est juste pas possible, c'est très compliqué et du coup ça permet une approche différente avec les salariés qu'on a ici par rapport à ceux qui sont en problématique.</p> <p>Par contre en addictologie moi je sais que ça m'a fait voir les choses différemment et je fais différemment avec les salariés aujourd'hui ça c'est un point qui était super important et justement maintenant je cherche santé mentale là je suis inscrite dans une formation sur la santé mentale avec nos partenaires fédération chantier d'insertion et c'est pareil j'attends de voir comment ils vont traiter ça parce qu'on ne sait pas comment s'y prendre là-dessus. Après oui moi au niveau addictologie j'ai vraiment changé la façon de faire ça c'est clair avec des réussites d'ailleurs pas</p>	<p>→ Apprendre des nouvelles choses sur des maladies</p> <p>→ Changer le regard sur une situation</p> <p>→ Changer le regard sur une problématique</p> <p>→ Faire le travail différemment</p> <p>→ Difficulté vis-à-vis des personnes précaires</p> <p>→ Confirmation du changement de la manière de faire dans</p>

	<p>toujours un truc qui n'a pas du tout réussi mais on a un exemple où ça se passe plutôt bien.</p> <p>Oui voilà un autre regard et de savoir ou orienter les gens, parce qu'en fait avant je savais pas parce que l'histoire du Pélican et tous ces trucs là ça ne marche pas parce que par exemple le premier jeune dont je vous parle il a tout fait lui le Pélican il a fait tout ça et ça ne marchait absolument pas même lui il me disait oui tu sais on va là-bas on discute et puis quoi, une fois on a discuté quoi ? donc du coup ça ne fonctionne pas et du coup parce biais là j'ai su qu'il existait les hôpitaux des choses et du coup je trouve que ça... après ça peut avoir l'effet inverse parce qu'on a eu le cas avec un salarié en tout cas ça était pire quoi mais bon après ça dépend des personnes.</p> <p>Ah bah moi tous ce qui est addictologie c'est clair. D'abord je ne savais pas faire et puis je pense comme beaucoup de gens j'avais un a priori je pensais que c'était en fait de la faute des gens. Ah bah moi ça m'a fait complètement changer.</p> <p><b>Est-ce que la formation vous a permis de répondre à certaines difficultés que vous avez rencontrés vis-à-vis des personnes en situation de précarité ?</b> Tout à fait.</p>	<p>la pratique sur une situation</p> <p>→ Découvrir des organisations qui peuvent aider dans l'accompagnement (où orienter des personnes)</p> <p>→ Changer la pratique grâce à la formation</p>
<p><b>Enquêté 3</b></p>	<p>Ça permet d'avoir un autre regard, une autre façon de réfléchir et une autre analyse parce les gens vont avoir une</p>	<p>→ La formation permet d'avoir un regard</p>

	<p>autre analyse de système que nous.</p> <p>Changer peut-être pas, mais les a facilités parce que bah justement par le maillage par le réseau par le fait de se connaître de visu parce qu'au téléphone on ne sait pas qui est la personne en face.</p>	<p>différent sur des thèmes</p> <p>→ La formation permet de faciliter la pratique grâce aux rencontres physiques entre les participants</p>
<p><b>Enquêté 4</b></p>	<p>Alors je vais être brut, Rien. Alors d'abord parce que j'en y étais qu'une journée d'accord donc il faut prendre de la distance avec ce que je dis, peut être que la deuxième journée le programme a été fait de tel sorte... j'ai rien retenu, je ne dis pas que ce n'était pas intéressant parce que je vous dit la définition des mots le fait de partager avec d'autres collègues des choses c'était intéressant <b>mais ce que j'ai appris ce jour-là bah je le savais déjà parce que je suis sur le terrain depuis longtemps d'ailleurs je l'avais dit à Jérôme Navet</b> parce qu'ils nous avaient demandé un retour bah moi je lui ai dit c'est que la formation était mal faite rien de tout ça non c'était plutôt bien mener, le programme ça se suivait mais quand on est sur le secteur depuis un bon moment sauf si on avait quelque chose de nouveau à nous rapporter ce qui était pas le cas, j'ai pas tellement appris quelque chose.</p> <p><b>Est-ce que cela vous a apporté quelque chose dans votre vie professionnelle ?</b></p> <p>Non je suis obligé de le dire mais vous entendez bien ce que je dis, je ne dis pas que c'est une mauvaise formation.</p>	<p>→ A participé à une seule journée</p> <p>→ Rien retenu</p> <p>→ Apprécier le partage avec les autres participants</p> <p>→ Maîtrise d'avance les contenus de la formation</p> <p>→ Apprécier le déroulement de la journée</p> <p>→ Aucune existence de la formation dans la vie professionnelle</p>



<p><b>Enquêté 4</b></p>	<p>Pas en direct, et là j'ai un patient jeune qui un problème d'alcool qui n'a pas 60 ans et vient d'être décéder. Il était à l'hospitalisation et je pense qu'effectivement vu la formation sur effectivement la mise en danger de cette personne m'a un petit amené à dire oui effectivement lui il se mettait quasiment tout le temps en danger, de temps en temps il faisait soufrages sauvages du coup mise en danger à ces moments-là de ne plus rien boire et tout ça. La formation m'a amené à dire effectivement je le savais mais ça m'a fait un rappel effectivement il est allé trop loin et on a fait ce qu'on a pu après on ne peut pas tout faire.</p> <p>Peut-être pas tout à fait c'est pareil, directement c'est plus comment on a fait la formation. A la fin de la formation l'infirmière scolaire avait proposé une formation autour le suicide chez les jeunes, prévention suicide et du coup on a été deux professionnels à partir et ça je pense on ne pouvait jamais la faire si on n'avait pas fait cette formation avant et effectivement c'est un peu pareil sur la prévention suicide parce qu'on n'a rien appris de nouveau mais ce qu'on a réalisé surtout que les professionnels sont très peu formés déjà à l'écoute individuel de jeune et comment aussi fonctionne un collègue à l'intérieur que c'est tellement hiérarchisé que tu te dis si on avait pas mis les pieds dedans l'infirmière ne comprends pas pourquoi les</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Existence de la formation dans la vie professionnelle</li> <li>→ Changer le regard et prendre conscience sur le danger de l'alcool</li> <li>→ La formation permet de faire un rappel sur une situation</li> <li>→ La formation a permis une rencontre entre professionnels et une organisation d'une autre formation sur la prévention</li> <li>→ Réaliser dans la formation que certains professionnels confrontent des difficultés car ils pas formé sur certaines thématiques</li> </ul>

	<p>choses ne bougent pas et quand tu mis les pieds dedans tu comprends pourquoi ça ne marche pas comme nous on aimerait que ça marche et du coup c'est plus dans la compréhension et des uns et des autres comme je disais c'est quelque chose en continuité par rapport à la formation par rapport à se connaître, les réunions de Respects 73 et du coup aussi le fait que Jérôme aussi anime la formation dans l'avant pays fait que cette continuité qui permet d'avoir des échanges qui sont en confiance, on peut oser à se dire les choses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Permet une rencontre entre professionnels</li> <li>➔ Permet d'échanger et oser de dire les choses</li> </ul>
<p><b>Enquêté 5</b></p>	<p>C'est le lien qu'on peut faire entre les différentes structures qui existent, ce qui n'est pas toujours évident de travailler dans une structure, des fois on est un peu... ce n'est pas toujours évident de relier et de bien se connaître entre professionnels. Ça m'a beaucoup apporté sur la question du partenariat surtout en tant que jeune infirmière, je n'avais pas un réseau très large de professionnels, de structures dont j'avais la connaissance.</p> <p><b>Et ce que cela vous a apporté quelque chose dans votre vie personnelle ?</b></p> <p>Je pense que ça m'a conforté dans mes choix professionnels par rapport au fait comme j'ai fait une reconversion professionnelle moi je n'étais pas du tout dans la santé avant donc je pense que ça m'a conforté dans mes choix vis-à-vis de mes valeurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Existence de la formation dans la vie professionnelle : La formation a permis à une jeune professionnelle d'élargir son réseau</li> <li>➔ La formation a permis de conforter la personne dans ces choix (existence de la formation dans la vie personnelle)</li> </ul>

	<p><b>Est-ce que ça voua a fait changer vos pratiques professionnelles ?</b></p> <p>Je dirais oui dans le sens ou ça m'a permis d'affiner le regard un peu plus parce que justement quand on apporte des définitions ça veut dire qu'on se questionne vraiment sur les mots ça veut dire que ça nous protège du jugement même si ça fait partie de mes valeurs propres le non jugement et en plus c'est quelque chose qu'on nous apprend pour le lien de confiance c'est vraiment important et en fait plus on se forme plus, plus on acquit des compétences et moins on laisse nos représentations personnels... Voir le jour dans l'accompagnement de la personne et ça c'est difficile parce qu'on a tous des représentations, une éducation donc oui oui...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Affiner le regard sur des thématiques</li>   <li>➔ Apprendre à éviter les jugements</li> </ul>
<p><b>Enquêté 6</b></p>	<p>Oui oui je pense, déjà ça permet de repérer des partenaires potentiels. On a pu aussi se présenter donc connaître un peu ce que fait l'autre et puis moi à l'issue de cette formation j'étais notamment solliciter par un médecin de SOS médecin par rapport à Traducmed (logiciel qui permet de traduire) et du coup moi je connais parce que c'est rapporté par Respects 73 et dans les échanges il était intéressé par ça.</p> <p><b>Pouvez-vous m'évoquer une situation de travail où la formation a fait écho ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ La formation a permis de repérer des partenaires</li>   <li>➔ Existence de la formation dans la vie professionnelle : grâce aux échanges, deux professionnels ont pu se connaître et travailler par la suite de la formation</li> </ul>

	<p>Par exemple moi la vidéo sur l'incurie, ça m'a donné l'envie de participer à la formation incurie qui est organisé notamment avec Emelie Gex après est ce que ça fait écho... pas sur des situations concrètes.</p> <p><b>Est-ce que ça vous a fait changer vos pratiques professionnelles ?</b> Je ne pense pas que ça les a modifiés en profondeur, ça m'a permis d'avoir un regard sur les difficultés sur le territoire en tout cas mais on n'a pas travaillé sur des conceptions quelque chose sur des postures professionnels de mon travail</p> <p><b>Est-ce que la formation vous a permis de répondre à certaines difficultés que vous avez rencontrés vis-à-vis des personnes en situation de précarité ?</b> Oui il y participe après je ne vais pas peut-être avoir des exemples.</p>	<p>→ Suite à un thème présenté dans la formation, le professionnel a participé à une autre formation</p> <p>→ Découvrir les difficultés sur le territoire</p> <p>→ La formation est un moyen pour répondre à certaines difficultés</p>
<p><b>Enquête 7</b></p>	<p><b>Vous pensez que cette formation favorise les partenariats entre des professionnels de différentes spécialités ?</b> Je pense même que c'est le seul moyen, par expérience dans mon parcours professionnel je suis à la recherche de ça et je vous garantis que toute seule à SOS dans mon coin c'est juste impossible...</p> <p><b>A partir des contenus de la formation « santé précarité » qu'est-ce qui vous a aidé dans votre vie professionnelle ?</b> Alors, je pense que ça était très fort comme je vous ai dit à prendre la modestie c'est-à-dire Christine Butin et Amélie Gex qui m'ont vraiment donné</p>	

	<p>un autre aperçu de me contenter d'un coup de pouce bienveillant tout petit qui probablement ne me met en valeur en tant que médecin peut être me met en valeur plus en tant que citoyenne du monde quelque chose comme ça mais qui est centré sur le patient <b>c'est-à-dire que j'ai remis mes lunettes pour me centrer sur une bienveillance autour du patient et non pas sur mon statut de médecin et la gloire d'un traitement abouti.</b> Donc moi ça c'est quelque chose que je porte en moi désormais après cette rencontre parce que c'est présent dans ma lecture des difficultés et des cas cliniques que j'affronte c'est juste présent.</p> <p>Bien sûr que je peux, pour tout ce qui est situation d'incurie par exemple, donc avant mon registre d'intervention était est ce que je dois appeler l'ARS c'était tout de suite un truc de il faut venir il faut nettoyer... il faut faire quelque chose, aujourd'hui ce n'est plus comme ça soit c'est vraiment un désastre et dans ce cas je demande un conseil mais j'y vais beaucoup plus doucement, je n'ai plus du tout cette urgence de donner l'alerte et j'ai beaucoup plus l'urgence de entouré la personne de plus d'aide de façon à ce que ça soit encore possible d'être là sans être en danger au niveau d'incurie donc je ne vois plus l'incurie de la même façon donc ça c'est clair après au niveau de la concertation quand on efface un dossier qui est très compliqué la possibilité de dire à notre infirmier est ce que tu</p>	<p>→ Existence de la formation dans la vie professionnelle : se concentrer sur le patient et non pas sur la profession (changer le regard)</p> <p>→ Existence de la formation dans la vie professionnelle : changer la manière de faire dans la pratique</p> <p>→ Changer le regard sur une pathologie (l'incurie)</p>
--	--	--

	<p>peux demander à la maison des réseaux de faire un peu le point sur cette situation ça c'est extraordinairement utile parce que avant mon seul interlocuteur c'était le médecin traitant et c'était hyper frustrant parce que assez souvent le médecin traitant pouvait me dire ce qu'il avait essayé fait comme démarche administrative et ce qu'il avait mis en place mais il ne pouvait me dire ce qu'il existait quand ? qui ? combien de jours ? il avait juste remplis un papier auparavant du coup il ne pouvait pas me dire... donc maintenant le fait qu'on a le pouvoir de demander le point de situation à la maison des réseaux ça a beaucoup changé...</p>	<p>→ Changer la manière de faire la pratique : la formation a permis de connaître d'autres partenaires qui peuvent aider</p>
<p><b>Enquêté 8</b></p>		
<p><b>Enquêté 9</b></p>	<p>Voilà après les GEM je ne les connaissais pas du tout suite à la formation j'ai orienté deux personnes là-bas donc c'est bien parce que ça correspond tout à fait à leurs profils et je me dis si jamais un jour j'y vais je me rappellerais les personnes que j'ai rencontré dans la formation. Et pour SOS médecin par exemple si j'ai besoin d'appeler SOS médecin le fait d'avoir compris comment ils fonctionnaient c'était plus clair pour moi pour prendre un rendez-vous ce n'est pas à Chambéry c'est en Lorraine et c'est le standard là-bas qui nous donne rendez-vous et du coup pour moi ça m'a bien fin pour chaque intervenant j'ai appris des choses.</p> <p><b>Pouvez-vous me donner un exemple d'une situation de</b></p>	<p>→ Découvrir une organisation</p> <p>→ Existence de la formation dans la vie professionnelle : une rencontre entre des professionnels qui a finis par un travail de partenariat</p> <p>→ Comprendre le fonctionnement d'un autre professionnel</p>

	<p><b>travail où la formation a fait écho ?</b>  Oui, sur la santé mentale quoi. J'ai eu un Monsieur lui il était un peu dans tous dans l'incurie alors il a quitté son logement, il est resté un ans et demi dehors voilà. Après c'est un Monsieur qui a une maladie mentale et du coup avec plusieurs professionnels on s'est réunis pour trouver une solution et lui a trouvé un logement voilà au même temps il avait des soins à faire à l'hôpital et en fait avec toute cette dynamique et ce groupe-là chacun est intervenu en fonction de ces compétences et l'humanité et du coup on a mis un ans et demi pour lui trouver un logement, il était dehors il faisait froid, les gens du quartier lui rapporté à manger je suis allé lui acheter des baskets à titre professionnel parce qu'il avait des sandales et il faisait froid et voilà je vais pas attendre et en fait tout le monde a donné un coup de main comme ça pour pouvoir l'aider et le soutenir moralement et là ça y est ça fait 2 semaines qu'il a un logement par le biais d'une association et du coup tout le monde est content, moi je me dis si il aurait pas un logement je vais pas dire un échec mais on aurait pas aboutis ce qu'on voulait et puis voilà je suis contente.</p> <p><b>Est-ce que la formation vous a fait changer vos pratiques professionnelles ?</b>  Non c'est juste créer des liens avoir des contacts en fait en cas de besoins, moi j'ai tissé un réseau de partenaire et voilà.</p>	<p>→ Existence de la formation dans la vie professionnelle (comprendre comment faire sur une pathologie (l'incurie)</p> <p>→ Réussir à accompagner une personne précaire</p> <p>→ La formation a permis de créer un réseau entre les partenaires</p>
--	---	--

	<p><b>Est-ce que la formation vous a permis de répondre à certaines difficultés que vous avez rencontrés vis-à-vis des personnes en situation de précarité ?</b></p> <p>Oui, on va dire que c'est des éléments qui nous aide un peu plus fin comment dire. Ça nous remet un petit peu dans le contexte, c'est des outils qui nous aide. En fait ça complète on prend un petit peu de cette formation un petit peu d'une autre voilà.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Découvrir des éléments nécessaires qui aident dans la pratique</li> <li>➔ La formation permet d'actualiser les connaissances</li> </ul>
<p><b>Enquête 10</b></p>	<p><b>Pouvez-vous me donner un exemple d'une situation de travail où la formation a fait écho ?</b></p> <p>Bah après j'avais fait le lien parce qu'on a effectivement une situation en lien avec Mr Riette l'infirmier donc oui on a eu un dossier et on s'est revu là il y a une dizaine de jours on a fait le point avec aussi d'autres intervenants donc oui je pense que je ferais appel à lui dans certains cas, dans certaines pathologies et certains dossiers.</p> <p><b>Est-ce que la formation vous a fait changer vos pratiques professionnelles ?</b></p> <p>Du coup non, j'étais plus dans cet esprit-là ça m'a plus conforté.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ La formation existe dans la vie professionnelle : créer un lien entre deux professionnels</li> <li>➔ Absence de changement dans les pratiques professionnelles</li> <li>➔ La formation a permis de conforter dans la pratique</li> </ul>