

FORMATIONS

SANTE, PRECARITES, VULNERABILITES

2013-2019

BILAN GENERAL



«Quand vous jouez une note, seule la suivante permettra de dire si elle était juste ou fausse.»

Miles Davis



Brigitte GUIRAO, administratrice,
RESPECTS 73

Jérôme NAVET, chargé de mission santé et précarité,
RESPECTS 73

François RIETTE, cadre de santé,
CHS de la Savoie

Avril 2021

Présentation générale

« Si aujourd'hui la plus-part des acteurs est convaincu que la promotion de la santé (entre autre celle des personnes vulnérables) n'est pas que l'affaire des soignants ou de quelques autres professionnels spécialisés, la prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé est loin d'être acquise. Au cours des formations, tous les échanges ont mis en évidence la question de l'articulation des interventions dans au moins trois secteurs d'activité : le secteur sanitaire (médecine de ville, établissements hospitaliers), le secteur social (insertion sociale des personnes) et le secteur médico-social. Plus spécifiquement, les débats que nous avons eus lors de ces formations ont abordé la difficulté de la continuité du parcours de soins en psychiatrie (nécessitant une demande ressentie de coordination). D'une façon générale le parcours de soins est d'autant plus difficile que l'on s'éloigne des grandes agglomérations, des principaux axes de communication. » (Bilan 2016)

Entre 2013 et 2019, dans le cadre d'une convention de partenariat, l'association RESPECTS 73 et le CHS de la Savoie ont organisé des formations sur le thème de la santé et de la précarité. Ces formations s'adressaient à des professionnels de santé, de l'action sociale, et plus ponctuellement à des bénévoles. Fin 2019, sur un total de 36 sessions de formations, 518 personnes ont suivi ces cursus dont 99% de professionnels.

L'épidémie de Covid - 19 n'a pas permis de poursuivre ces formations en 2020 et 2021.

Voici le détail de ces formations :

- 9 formations pluri professionnelles d'une journée
- 8 formations pluri professionnelles de 2 jours
- 14 ateliers pluri professionnels d'une demi-journée
- 2 formations internes au CHS de la Savoie d'une journée
- 3 formations internes au CHS de 2 jours

Chaque session concernait une quinzaine de participants (entre 8 et 25).

Les formations pluri professionnelles étaient co-animées par Brigitte Guirao, François Riette et Jérôme Navet. Marie Blandine Niveau, a participé aux premières sessions lorsqu'elle était administratrice de l'association. Marc Bonny, infirmier à l'EMPP a lui aussi participé aux premières sessions.

Les ateliers et les formations internes étaient co-animés par François Riette et Jérôme Navet. Lors des formations de 2 jours et des ateliers, des intervenants extérieurs étaient sollicités pour apporter leur expertise.

Les objectifs des formations pluri professionnelles ont quelque peu évolué au fil des sessions. Ils étaient formulés ainsi lors des dernières sessions :

- 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.

Le contenu des formations de deux jours était préparé avec les acteurs locaux des territoires sur lesquels se déroulait la formation.

Les ateliers ont porté sur des thèmes tels que :

- Nutrition, santé et précarité,
- Personnes âgées vulnérabilité et psychiatrie,
- Handicap psychique et précarité,
- Suivi des soins des personnes précaires,
- Précarités santé et sexualité

Les objectifs des formations internes au CHS étaient :

- Apporter des connaissances aux professionnels du CHS concernant les populations précaires et /ou vulnérables et leur accès à la santé
- Favoriser les échanges autour des pratiques professionnelles concernant
 - l'évolution des inégalités de santé
 - les difficultés du recours aux soins
 - l'évolution de l'offre de soin

Ces formations ont fait l'objet d'évaluations de satisfaction et de bilans réguliers. Une évaluation de l'impact des formations pluri professionnelles de deux jours sur les pratiques professionnelles des participants a été réalisée en 2019 et 2020. Ce travail a été mené par Siham Lamrini étudiante en master de sociologie et sciences sociales appliquées aux métiers des études et de l'enquête à l'Université de Savoie. Le rapport est accessible en cliquant [sur ce lien](#).

Bilan général et impact de ces formations.

Il s'agit ici d'une synthèse à partir des bilans annuels et de l'évaluation de l'impact précitée.

1. Le travail en amont des formations

Le travail préparatoire à ces formations comprenait plusieurs volets :

- Elaboration des contenus, des méthodes pédagogiques, des intervenants.
- Concertation avec nos partenaires locaux pour les formations de deux jours.
- Recherche de lieux pour les formations pluri professionnels. Les ateliers et les formations internes au CHS, se déroulaient dans les locaux du service formation du CHS de la Savoie.
- Organisation des inscriptions (assurées par Respects 73)

« Pour l'ensemble des formations, notre pédagogie est basée sur une alternance de travaux en groupes à partir de situations concrètes et d'apports théoriques afin de favoriser le maximum d'interactivité entre les participants. Les travaux de groupe sont plébiscités lors des évaluations, permettant aux stagiaires d'échanger également sur leurs vécus professionnels. » (Bilan 2016)

« Nous avons cherché à mettre en adéquation le programme des formations territorialisées avec les demandes des acteurs locaux. Cela demande un important travail de préparation en amont (rencontre des partenaires et des intervenants) et exige une adaptation aux caractéristiques locales des différents bassins de vie. » (Bilan 2016)

« Le Département, les CCAS, les CMP contribuent presque toujours à l'élaboration des formations ; d'autres acteurs sont intervenus en fonctions des territoires (lutte contre les addictions, protection des majeurs, associations caritatives...) ». (Bilan 2018)

« Les ateliers ont été organisés en réponse aux attentes exprimées par nos partenaires : thèmes, modalités pédagogiques... » (Bilan 2016)

2. Origine des stagiaires

« Après 3 ans d'existence la formation « santé et précarité » connaît toujours autant de succès et les bénéficiaires de cette formation viennent d'horizons de plus en plus différents : en cela nous avons atteint nos objectifs. » (Bilan 2015)

« Tel que nous l'avons vu dans le descriptif de chaque formation, la diversité des acteurs rencontrés en amont de la formation dépend du contexte de la formation, des dynamiques locales. » (Bilan 2017).

A l'occasion du bilan 2018 une étude rétrospective a été réalisée à propos des participants aux formations (hors celles internes au CHS) en 2015, 2016, 2017 et 2018. Au cours des deux premières années (2013 et 2014) les formations ont été proposées en priorité aux agents (travailleurs sociaux) du Département, puis de l'Assurance Maladie et progressivement à d'autres personnes/organismes.

Voici les conclusions de l'étude de 2018:

- Le Département demeure le principal employeur des personnes ayant participé aux formations. En 2016 et 2018 1/5ème des personnes formées travaillaient pour le Département.
- Le secteur « médico-social et hébergement » représente une part importante des employeurs des stagiaires : presque 1/5 en 2015 et 2018.
- La proportion des professionnels travaillant pour des « associations de santé » est en constante diminution depuis 4 ans. Cela s'explique notamment par le fait que les référentes de proximité de la Maison des Réseaux ont été très impliquées dans les formations au début de leur mise en œuvre.
- Le secteur « professions libérales » a surtout été représenté en 2016 et 2018
- Les professionnels des « hôpitaux et cliniques (1 personne) » sont de plus en plus présents dans les formations.

3. Les attentes et les motivations des stagiaires

« La préoccupation première de nos interlocuteurs reste l'accès à la santé pour les populations qui sont les plus éloignées. Cependant, cet accès à la santé recouvre des réalités différentes d'un territoire à l'autre : besoins différents, variété de l'offre de soins ». (Bilan 2017)

« Lors de ces formations, au cours des échanges, nous avons perçu la nécessité de confronter les limites de chacun, institutions, professionnels d'autant qu'ils n'ont pas les mêmes temporalités que les citoyens demandeurs de soins ». (Bilan 2017)

« Au-delà du besoin de se former sur ce thème, nous percevons bien, au travers de tous les échanges, cette quête de sens dans le travail au quotidien ». (Bilan 2018)

« Les résultats des évaluations des formations internes au CHS montrent un réel besoin et intérêt (de la part des agents du CHS) de mieux connaître les partenaires externes à l'institution » (Bilan 2018)

Dans les résultats de l'étude d'impact des formations pluri professionnelles, Siham Lamrini a repéré trois types de motivations :

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

4. Contenu et modalités des formations :

Les évaluations de satisfactions réalisées par questionnaires à l'issue de chaque formation ont montré l'adéquation entre les attentes des stagiaires et le contenu, les modalités des formations avec des scores très satisfaisants.

Pour les formations pluri professionnelles, le rythme de deux jours espacés de quelques semaines a été plébiscité à partir du moment où nous l'avons mis en œuvre. Cela laissait du temps pour se connaître et n'empiétait pas trop sur l'emploi du temps.

D'une façon générale, la co-animation avec deux intervenants issus d'univers différents fut perçue comme une plus-value.

En amont ou au cours des sessions, des documents ont pu être réalisés à partir des contributions des participants aux formations, par exemple :

- Un document réalisé en lien avec la ville d'Albertville et dans le cadre du CLSM (Conseil Local de Santé Mentale). A l'issue de cette formation, les animateurs ont repris les principales réflexions et propositions formulées par les stagiaires et les intervenants, y compris celles exprimées à l'occasion de l'évaluation.
- Sur Chambéry, à la demande des participants de la première session, un glossaire regroupant les différents sigles, des différentes organisations a été réalisé à partir de la production des participants. La réalisation finale leur a ensuite été adressée

A l'issue des deux premières années de formations (2013 et 2014) voici les principaux points qui ressortaient des évaluations :

- *La méconnaissance des missions des autres.*
- *La méconnaissance des missions de la psychiatrie conjointement à la méconnaissance du rôle de la psychiatrie au regard des évolutions de la précarité en Savoie.*
- *La nécessité de fédérer des réseaux sur les territoires et ceci pour favoriser une offre de soins contractuelle à partir des besoins par bassins de vie.*
- *En fonction de ces territoires les thèmes récurrents, les besoins d'information, ne sont donc pas les mêmes.*
- *Les modalités de formation (gratuité, délocalisation de la formation sur différents territoires) facilitent la participation des personnes quelques soient leurs statuts.*

Au cours des années suivantes nous avons pu observer et analyser plus précisément l'intérêt et les limites des formations proposées :

- *« Ces formations permettent également d'échanger sur les évolutions des missions de chacun » (Bilan 2016)*
- *« L'ensemble des actions de formation que nous avons menées s'inscrivent dans ce processus de partage des expertises individuelles pour construire une réflexion collective et la mise en œuvre d'initiatives afin de favoriser l'accès à la santé de tous ». (Bilan 2017)*
- *« Tel que cela est ressorti des évaluations deux jours de formation permettent donc à peine d'appréhender, sur chaque territoire, les spécificités de chacun ; ce sont néanmoins des espaces de plus en plus nécessaires qui ont le mérite d'exister. » (Bilan 2018)*

Dans l'étude qu'elle a menée, Siham Lamrini souligne les points suivants :

- *Au cours de la formation, les stagiaires 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.*
- *Les participants peuvent également élargir leur vision de ce que font les autres professionnels dans leur travail et partager les difficultés que chacun confronte dans la pratique*

- Dans la première partie de la formation, les stagiaires peuvent prendre en compte les problèmes de santé des personnes précaires, mettre à jour leurs connaissances et approfondir leurs connaissances sur diverses maladies.
- 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.

5. L'impact des formations

Dès les premières années nous mettions en évidence les liens entre le contenu de la formation et le développement du partenariat : « Grâce à leur dimension interinstitutionnelle et pluridisciplinaire, les formations permettent aux stagiaires de se rencontrer, d'échanger sur leurs pratiques et de faire évoluer celles-ci : c'est une constante pour l'ensemble des formations, y compris pour celle interne au CHS. Cela a pour conséquence de renforcer le travail de terrain en partenariat, notamment sur les territoires où RESPECTS 73 anime des réseaux locaux. » (Bilan 2015)

Dans le cadre du bilan des formations de l'année 2016 nous avons relevé quelques indicateurs concernant l'impact de ces formations :

- Nous n'avons pas eu de difficultés pour organiser ces formations. Les inscriptions étaient closes rapidement (Moutiers- St Pierre) ou en passe de l'être.
- Tous les intervenants sollicités ont acceptés de participer aux formations dès que nous leur avons expliqué le projet.
- Les échanges au cours des formations traduisent un désir d'utiliser les contenus des formations dans les pratiques professionnelles.
- L'utilisation des moments de pause est mise à profit pour échanger des numéros de téléphone pour se contacter par la suite.
- Les participants nous ont fait de propositions diverses de thèmes pour les prochains ateliers.

Dans le bilan 2018 ces observations étaient confirmées ainsi : « C'est pourquoi nous pouvons faire l'hypothèse qu'une des premières conséquences des formations que nous proposons réside (quelques soient les thèmes abordés) dans le développement de relations de partenariats locaux pour un meilleur accès à la santé des personnes précaires et vulnérables. »

A l'issue de l'étude qu'elle a réalisée sur les formations pluri professionnelles de deux jours, Siham Lamrini conclue que : « 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 touchés par la formation sous d'autres objectifs comme le fait de renforcer le partenariat entre partenaires locaux et repérer et connaître les ressources locales. L'impact qui aurait le plus de chance de perdurer dans le temps est celui qui modifie les pratiques des professionnels sur le terrain. 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. Les professionnels qui ont le plus bénéficié de nouvelles relations partenariales sont ceux qui ont participé à la formation sur des grands territoires ».

Mise en perspective

Dans un contexte de vieillissement, de précarisation d'une partie de la population, les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, font face à des situations de plus en plus complexes : ce sont souvent des personnes vivant à domicile et cumulant diverses difficultés (poly pathologies, difficultés sociales, isolement...).

Ces professionnels (parfois ce sont des bénévoles) sont souvent à l'interface de problématiques compliquées d'autant que l'offre de soins existante n'est pas toujours en adéquation avec ces problématiques. Cela est accentué par le fait que cette adéquation peut être très différente d'un territoire à l'autre.

Les formations que nous avons organisées s'inscrivent dans un contexte global de mobilisation des acteurs professionnels et bénévoles engagés directement ou indirectement dans l'accès à la santé des personnes précaires.

Travailler avec d'autres professionnels qui n'ont pas la même culture, les mêmes orientations, en groupe ou en équipe, devient une pratique de plus en plus nécessaire pour accompagner les personnes les plus démunies vers les soins.

L'ensemble des actions de formation que nous avons menées s'inscrivent donc dans ce processus de partage des expertises individuelles pour construire une réflexion collective et la mise en œuvre d'initiatives afin de favoriser l'accès à la santé de tous.

Le parcours de soin des personnes en précarité et vulnérables, quel qu'il soit et quel que soit le lieu, impose, d'une part que la performance dans l'exercice d'une activité collective et suppose à la fois davantage de spécialisation technique – donc de division du travail – et en même temps, par voie de conséquence, davantage de coordination.

Si les actes préventifs et curatifs, hospitaliers et ambulatoires, sanitaires et sociaux, se succèdent de manière cloisonnée, le risque est grand qu'à certains moments critiques (par exemple une sortie d'hôpital ou une suite de dépistage) une information mal transmise, une carence, un soin inadapté, ait des conséquences graves. Le phénomène est particulièrement illustré aux frontières du soignant et du social, lorsque doivent être simultanément gérés des problèmes de santé et de perte d'autonomie.

L'ensemble des synthèses, des échanges, tout au long de ces sessions, vont toutes dans le même sens : un besoin de travail en coordination pour permettre à chaque professionnel de se concentrer sur son cœur de métier.