



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la santé

## Fiche de capitalisation

Renforcer l'accès aux dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus des personnes en situation de précarité : Littératie et participation action

Ireps Bourgogne-Franche-Comté



### Résumé

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Bourgogne-Franche-Comté, en collaboration avec la coordination du Contrat Local de Santé du Pays Lédonien dans le Jura, a développé un modèle d'action afin de renforcer l'accès aux dépistages des cancers (sein, colorectal et utérus). Il s'agissait de déterminer, au moyen de la méthode de *Design Thinking*, quelle serait l'action la plus pertinente à mettre en place dans un Quartier Prioritaire de la Ville (QPV). Au cours de 10 séances, un groupe composé de professionnels et d'Habitants-Usagers-Citoyens (HUC), accompagné par la chargée de projet de l'antenne de l'Ireps dans le Jura, a pu déterminer le modèle de communication à mettre en œuvre et les messages à y adjoindre. La forme et le résultat de l'action ont bénéficié d'une valorisation dans les médias ainsi qu'auprès d'organisations s'intéressant à la mobilisation des publics. Cette intervention a modifié les perceptions des uns et des autres sur le dépistage. Un dialogue a été engagé entre personnes précaires et professionnels de santé. Des compétences ont été acquises pour aborder la mobilisation des publics.



## Carte d'identité de l'intervention

Intervention	<b>Renforcer l'accès aux dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus des personnes en situation de précarité : littératie et participation action</b>
Porteur	Ireps Bourgogne-Franche-Comté (Ireps BFC)
Thématique	Accès aux droits et aux soins ; Cancers ; Inégalités sociales ou territoriales de santé
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitants-Usagers-Citoyens du Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville Marjorie Les Mouillères de Lons-le-Saunier</li> <li>- Professionnels de santé, acteurs du champ médicosocial et élus du Pays Lédonien (CCAS, Département, CPTS du Grand Lons, CLS du Pays Lédonien)</li> </ul>
Dates du projet	Septembre 2020 – Octobre 2021
Milieu d'intervention	Quartier Prioritaire de la Ville (QPV)
Région	Bourgogne-Franche-Comté
Type de territoire	Communal
Principaux partenaires	Habitants du quartier ; Agence Régionale de Santé BFC ; Contrat Local de Santé (CLS) du Pays Lédonien ; Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Grand Lons ; Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers BFC ; Centre Social Maison Commune de Lons-le-Saunier ; Maison de Santé Pluridisciplinaire des Mouillères
Objectif	Améliorer l'accès à la prévention et aux dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus des personnes en situation de précarité
Stratégies mobilisées	Aller vers ; Accompagnement méthodologique ; Animation de séances collectives ; Co-construction ; Education à la santé ; Expérimentation ; Empowerment ; Participation ; Stratégie de prévention ; Santé communautaire

Contributeur.trices	<p>Maggie Chevassu, chargée de projets et d'ingénierie Ireps BFC  <a href="mailto:m.chevassu@ireps-bfc.org">m.chevassu@ireps-bfc.org</a>          Séverine Moreau, chargée de mission CLS PERT Pays Lédonien  <a href="mailto:smoreau@pays-ledonien.fr">smoreau@pays-ledonien.fr</a>          Marie-Pierre et Clovis, Habitants-Usagers-Citoyens (HUC)  <a href="https://ireps-bfc.org/">https://ireps-bfc.org/</a></p>
Accompagnateur	<p>Frédéric Bouhier          Chargé de mission, Société Française de Santé Publique  <a href="mailto:capitalisation@sfsp.fr">capitalisation@sfsp.fr</a>  <a href="http://www.sfsp.fr">www.sfsp.fr</a></p>



Méthodologie	Fiche réalisée sur la base de 3 entretiens de capitalisation conduit en 2022, par visioconférence auprès des contributeurs par Frédéric Bouhier et la lecture de différents documents supports. Le projet est actuellement finalisé.
--------------	--

## Les protagonistes et le projet

### Promoteur principal : l'IREPS Bourgogne-France-Comté (BFC)

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Bourgogne-Franche-Comté<sup>1</sup> est une association loi 1901, membre de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la Santé (FNES)<sup>2</sup>. Elle décline ses missions autour de plusieurs axes qui vont de l'appui méthodologique au développement de projets, de la recherche en promotion de la santé, en passant par la formation des acteurs<sup>3</sup>.

L'antenne du Jura de l'Ireps BFC a développé le projet présenté ici. Les chargées de projets accompagnent les professionnels de leur territoire de référence sur les questions liées à la promotion de la santé des personnes en situation de vulnérabilité comme par exemple la mise en oeuvre d'actions avec des personnes sous-main de justice ou la manière d'aborder la thématique de l'hygiène avec les professionnels qui accueillent les publics migrants. L'antenne du Jura de l'Ireps BFC est invitée à participer aux Contrats locaux de santé du territoire<sup>4</sup>. Via le Réseau régional d'appui à la prévention et la promotion de la santé (Rrapps), l'Ireps BFC soutient les acteurs qui mènent des actions d'éducation et de promotion de la santé en s'appuyant sur les stratégies d'intervention efficaces et en incorporant la question de la participation des publics (1-2), dans le cadre du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui les lie à l'Agence régionale de santé (ARS BFC).

### Principaux Partenaires

#### Le Pays Lédonien et son Contrat Local de Santé (CLS)

Le département du Jura compte 4 territoires de santé, dont le Pays Lédonien. Trois territoires font l'objet d'un CLS. Le Pays Lédonien est un pôle d'équilibre territorial et rural (PETR), composé de 4 EPCI (Etablissements publics de coopération intercommunale) plus communément appelés communautés de communes. En 2019, le CLS du Pays Lédonien<sup>5</sup> a été signé avec comme axes prioritaires de travail : la démographie médicale, le lien ville-hôpital, l'accès aux soins des publics vulnérables, la promotion-prévention de la santé, la santé mentale et la santé environnementale. Un des éléments d'évaluation du CLS mentionne également une marge de progrès importante par rapport à l'accès aux dépistages organisés (DO) des cancers pour les populations vulnérables.



#### Partenariats et répartition des rôles vis-à-vis du projet

Nom du partenaire	Financement	Diagnostic	Mise en œuvre	Communication	Evaluation
ARS BFC	X	X		X	
CLS Pays Lédonien		X	X	X	
CPTS du Grand Lons		X	X	X	
CRCDC BFC		X	X		
IREPS BFC		X	X	X	X
Maison Commune de Lons-le-Saunier		X	X		
MSP des Mouillères			X		

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé ; CRCDC : Centre régional de coordination des dépistages des cancers ; MSP : Maison de santé pluridisciplinaire ; Pour la Maison Commune, il s'agit du Centre social : <http://maisoncommune.fr/presentation/nous-connaître/>

<sup>1</sup> <https://ireps-bfc.org/>

<sup>2</sup> <https://www.fnesc.fr/>

<sup>3</sup> <https://ireps-bfc.org/a-propos/nos-missions>

<sup>4</sup> Les contrats locaux de santé (CLS) participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS et les aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte\\_territoire\\_sante\\_-\\_plaqueette\\_-\\_contrats\\_locaux\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_territoire_sante_-_plaqueette_-_contrats_locaux_sante.pdf)

<sup>5</sup> <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/pays-ledonien-un-partenariat-renouvele-au-service-de-la-sante>

## Contexte & objectif

En plus de l'amélioration de l'accès aux dépistages organisés (DO) des cancers des populations vulnérables, le CLS met l'accent sur d'autres points : les critères de fragilité de la population (taux de pauvreté au-dessus des taux régionaux/nationaux), l'accessibilité faible au médecin généraliste, le renoncement aux soins<sup>6</sup>, le taux élevé de décès prématuré des publics vulnérables). Les acteurs impliqués ont été sollicités pour mettre en œuvre une action auprès du public en situation de vulnérabilité, en partant des constats de Cambon et al (3) mettant en lumière la nécessité d'établir des communications ciblées au regard de ce public.

L'action décrite dans cette capitalisation a pour finalité de **favoriser la réduction des inégalités de santé auprès des personnes en situation de précarité sur le territoire du Pays Lédonien**, avec comme objectif d'améliorer l'accès à la prévention et aux dépistages des cancers de ces personnes. Les publics participants ont été les Habitants-Usagers-Citoyens (HUC) du Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville et les professionnels de santé, acteurs du champ médicosocial et élus du Pays Lédonien. Le déploiement de l'action s'est établi sur un modèle d'intervention **Design Thinking** (DT).

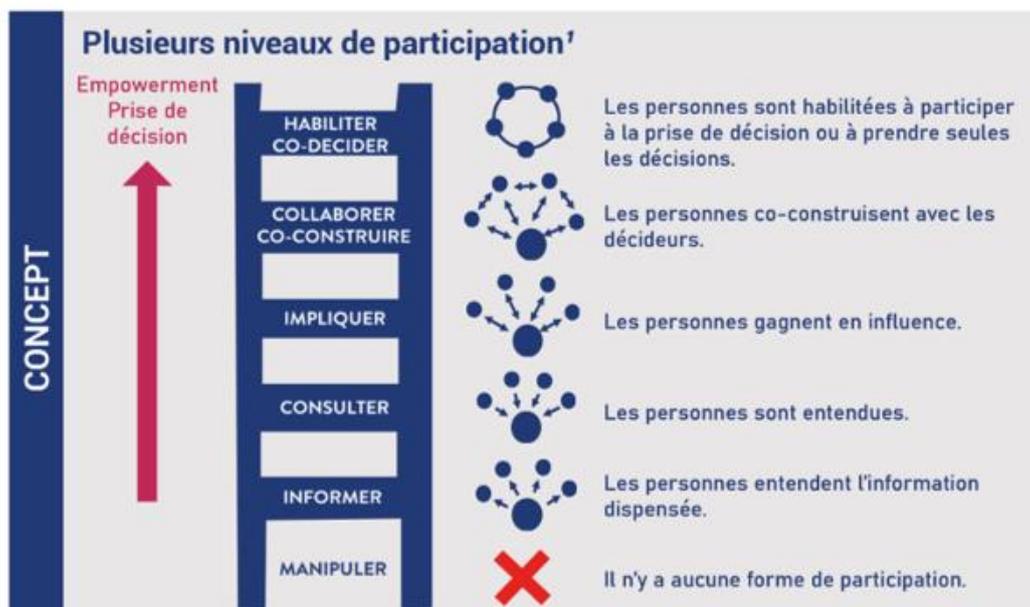
### Qu'est-ce-que le Design Thinking ?



« Le Design Thinking est le terme utilisé pour désigner l'ensemble des méthodes et des outils qui aident, face à un problème ou un projet d'innovation, à appliquer la même démarche que celle qu'aurait un designer. C'est une approche de l'innovation et de son management qui se veut une synthèse entre la pensée analytique et la pensée intuitive. Il s'appuie sur un processus de co-créativité impliquant des retours de l'utilisateur final ».

Léac Jean-Pierre. Qu'est-ce que le design thinking [Page internet]. S.l. : Les Cahiers de l'innovation, s.d. En ligne : <https://www.lescahiersdelinnovation.com/qu-est-ce-que-le-design-thinking/>

## LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS



Différents acteurs se sont donc retrouvés autour de la table pour élaborer l'action : le CRCDC, le Comité de la Ligue, le CCAS, l'Ireps BFC, l'ARS BFC, la Maison Commune de Lons-le-Saunier, la coordination de la MSP, et la CPTS<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> <https://odenore.msh-alpes.fr/travaux-et-publications/travaux-detudiantes/non-recours-aux-soins-sante-chez-populations-precaires>

<sup>7</sup> La CPTS a été créée à 6 mois d'intervalle du CLS.

## Le déploiement de la méthode au service de l'action

Il y a eu deux temps : en amont et en aval des 10 séances devant permettre l'élaboration de l'action.

- **En amont** : un temps dédié aux professionnels du champ social pour les informer des démarches liées aux DO des cancers. **Ce temps de présentation préalable (20 participants) a permis l'identification des acteurs relais, notamment vis-à-vis du recrutement des Habitants-Usagers-Citoyens.** Il a eu comme effet de permettre aux professionnels de se rencontrer, développer de l'interconnaissance, présenter les missions du CLS<sup>8</sup>, faire prendre conscience aux professionnels du secteur social que la santé est un sujet qu'ils doivent traiter mais qu'ils ne sont pas seuls pour le faire.
- **En aval** : un temps de restitution pour valoriser la démarche a pu avoir lieu. Ce temps de synthèse a moins mobilisé que le temps en amont.

Entre ces deux temps, les 10 séances de Design Thinking se sont déployées comme suit :



<sup>8</sup> <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/pays-ledonien-un-partenariat-renouvele-au-service-de-la-sante>

## Les résultats

Le travail collaboratif a abouti à la production de 8 affiches<sup>9</sup> sur les trois types de cancers faisant l'objet d'un DO, qui devaient porter un message positif, proposer des photos de personnes auxquelles on peut s'identifier (pas de femmes sorties d'un magazine). Elles mettent en avant 2 messages : être fier d'avoir fait son dépistage et oser en parler. Ces dernières ont été éditées et diffusées dans la ville de Lons-le-Saunier durant 2 à 3 semaines.

L'action n'avait pas pour objet d'évaluer la participation des publics aux DO mais s'inscrivait pour l'ireps dans sa mission de permettre la participation effective et concrète des personnes aux actions et programmes qui les concernent. Elle a eu un bon écho auprès des partenaires (le CRCDC jugeant l'implication des usagers bonne), de la presse locale (article, photos avec les usagers) ou d'autres instances (Demande de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) de la fiche projet pour servir d'exemples aux étudiants).

L'ensemble de ces valorisations a permis aux HUC de se rendre compte que leur participation a été utile.



## Difficultés rencontrées

Des difficultés, qu'elles soient intra ou extra projet, ont été rencontrées pour son développement.

- **Liées au contexte COVID** : le nombre de participants a été limité à 6 par le protocole sanitaire en vigueur au moment de l'atelier. Si le groupe avait été plus étoffé, le projet aurait pu avoir une autre dimension, notamment la possibilité de mettre autour de la table plus d'acteurs et donc des ressources financières supplémentaires.

« La crise sanitaire n'a pas aidé à la mise en place des différents groupes de travail au sein du CLS : le personnel médical était mobilisé et mobilisable sur les questions de santé et de démographie médicale pendant la crise, mais les acteurs de la prévention auprès des publics vulnérables, étaient évidemment en retrait, ce qui était normal et donc cela était plus compliqué d'avancer avec ce groupe-là ».



Séverine Moreau | Chargée de mission CLS PETR Pays Lédonien

- **Liées au processus de participation** : la logique de participation des usagers est encore balbutiante dans les instances du CLS. Il n'y a pas d'implication des usagers notamment parce que la préoccupation principale est la démographie médicale, un axe fort de réflexion porté principalement par les professionnels et les institutionnels. De plus, selon Mme Moreau, c'est un modèle de travail (impliquer les usagers) qui peut être compliqué pour certains professionnels habitués à concevoir des interventions entre experts de la santé publique (mêmes représentations du problème de santé et des solutions à y apporter). Sortir de l'entre-soi peut demander un effort pour les moins aguerris.

**Liées au sujet traité (le dépistage des cancers)** : les différentes modalités de financement n'offrent pas de latitude aux acteurs étant hors de ce champ. Les organisations dont c'est la mission (comme le CRCDC) peuvent valider des textes mais ne peuvent apposer leur logo du fait de leur campagne nationale. Il existe beaucoup de diffusion d'informations mais peu d'accompagnement en prise direct avec les publics. Les **professionnels du champ social sont difficilement mobilisables même s'ils sont la clé d'entrée évidente** : au regard de leur charge de travail et de leur champ d'intervention, travailler sur la santé peut effrayer et est considéré comme ne relevant pas de leurs prérogatives professionnelles

<sup>9</sup> <https://fr.calameo.com/books/005396609cbd1a46ded01>

## Principaux enseignements

### Facteurs facilitants

#### Relevant de l'appui méthodologique

Pour Mme Moreau, l'Ireps est **toujours en avance sur de nouvelles méthodologies de travail**. Sa participation à un webinaire sur la méthode de design thinking l'a convaincue de la stratégie<sup>10</sup> à mettre en œuvre. Pour Mme Chevassu, **la méthode de DT correspondait à d'autres types de stratégies allant dans le sens de la participation des publics** : développement des compétences psycho-sociales<sup>11</sup>, recommandations produites dans ce domaine, comme celles de PromoSanté Ile de France sur la participation des citoyens<sup>12</sup>.

Pour elle, **être dans une structure connue et reconnue pour son expertise est soutenant**. Elle peut faire appel à son réseau interne s'il lui est nécessaire de convaincre d'un axe de travail dans un groupe (apport de productions ad hoc, de bibliographies thématiques). Elle prend part aux temps d'échange mis en place par les coordinatrices de l'axe précarité du CPOM.

L'antériorité des collaborations, facteur majeur de la réussite du projet, a permis un socle préalable au partenariat (Le centre social avait déjà été accompagné par l'Ireps sur des projets).

Le trio Ireps/CLS/ARS a pris pour habitude de se déplacer ensemble auprès des partenaires. Cela permet d'entendre les mêmes informations, de progresser en même temps, à l'ARS de voir ce qui se passe sur le territoire, ce à quoi correspond l'action.

**Résultat** : quand arrive la fin du projet, l'ARS débloque une enveloppe pour financer l'impression des affiches. C'est d'ailleurs cette forte collaboration avec l'ARS qui a permis d'engager le centre social dans ce travail.

Pour autant, selon Mme Chevassu, les outils ne remplacent pas une expertise d'animation développée depuis plusieurs années. Il faut une posture souple pour savoir réajuster le déroulé.

**La posture de l'animateur doit aussi favoriser les relations, la qualité des échanges et de l'écoute, les uns vis-à-vis des autres**. En effet, les usagers peuvent au départ être dans la retenue et les professionnels avoir comme réflexe de les corriger dans leur propos. A contrario, si les usagers sont de plus en plus à l'aise avec l'exercice, proposant de plus en plus de choses, il faut parfois inviter les professionnels à s'exprimer sur des principes de faisabilité, pouvant aller à l'encontre des expressions des usagers.

**La posture de l'animateur est alors là pour favoriser des ajustements en matière de rapport de pouvoir des uns vis-à-vis des autres**.

#### Et les HUC, qu'en ont-ils pensé ?

Lors de leur entretien, Marie-Pierre et Clovis ont exprimé un certain nombre d'éléments ayant facilité, selon eux, leur participation à ce groupe de travail :

- Avoir été informés par l'animatrice de l'atelier santé de la Maison Commune a été rassurant,
- Venir à 2 et se connaître antérieurement,
- La forme ludique a aidé (réalisation de dessins, discussion)
- L'aspect convivial (le sourire, l'humour, la bonne humeur, le fait de ne pas sentir jugé), familial et cocon
- Le fait que ce soit un groupe restreint,
- L'évolution à chaque séance : quelque chose de nouveau à chaque étape,
- L'enrichissement progressif produit,
- L'acclimatation pour apprendre à parler aux gens,
- Le respect entre participants.

<sup>10</sup> <https://www.lecrips-idf.net/formation-animation-prevention-sante-design-thinking>

<sup>11</sup> « *Savoir résoudre des problèmes, communiquer efficacement, avoir conscience de soi et des autres, savoir réguler ses émotions : telles sont quelques-unes des compétences psychosociales (CPS) des personnes. Depuis trente ans, de nombreux programmes de prévention s'appuyant sur leur développement ont été mis en œuvre à travers le monde. Elles sont reconnues comme un déterminant clé de la santé et du bien-être, sur lequel il est possible d'intervenir efficacement. Ce type d'intervention est déployé de manière relativement récente en France* » : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competes-psycho-sociales-definition-et-etat-des-connaissances>

<sup>12</sup> dont est issu le schéma de la page 4

Il faut en complément que l'animateur propose un cadre de travail sécurisant, convivial, professionnel, programmé (les dates des 10 rencontres ont été définies au départ) et éthique (rien ne sera décidé en dehors des rencontres). Enfin, pour Mme Chevassu, animer un groupe, c'est aussi « *accepter qu'il nous emmène à l'extérieur du cadre, nous faire partager son quotidien* » comme « *visiter leur jardin partagé* (quand il est question des HUC). *Cela finit par une proposition de manger ensemble* » renforçant la confiance établie.

### Relevant des impératifs financiers

Pour Mme Chevassu, il y a de la latitude ici pour inventer : « *Sur la personne âgée, il y a des programmes clés en main. La question de ce que l'on peut faire ne se pose pas. On met en face du diagnostic l'action correspondante* ». Mais pour les dépistages, l'Ireps BFC n'a pas de subvention spécifique dans ce domaine.

**Cela permet de fait d'inventer, de s'essayer** : « *Avec la méthode, on comprend assez vite que dans cette démarche, comme le groupe se questionne sans cesse, si personne n'amène de l'argent, si l'idée qui pourrait en sortir coûte trop cher, elle sera évincée. La démarche permettait quand même de se dire que l'on n'irait pas vers un résultat improbable* ».

### Relevant de la pertinence d'intégrer les parties-prenantes

Dans la définition du public cible en amont du projet	Dans l'identification de la stratégie de communication
<p>Au cours d'une réunion du groupe CLS sur les publics précaires, la thématique du dépistage est apparue. Pour les acteurs du CRCDC et de la Ligue, il semblait important de resensibiliser les médecins pour qu'ils puissent aborder de nouveau cette question avec les personnes vulnérables. D'autres acteurs autour de la table (Ireps BFC, Mutualité Française, Centre social) ont, quant à eux, requestionné le fait que les personnes vulnérables ne vont justement pas chez le médecin : cibler le premier recours n'était peut-être pas le bon angle d'attaque. Pour Mme Chevassu, il persiste encore un discours qui dit que <b>si les personnes ne vont pas vers leur médecin, c'est parce qu'elles n'y mettent pas de la bonne volonté</b> alors que « <i>tout est organisé pour leur faciliter l'accès</i> ».</p> <p>Après plusieurs réunions, il a pu être défini que le professionnel à cibler était l'acteur social, étant le plus à même de rencontrer régulièrement les personnes en situation de vulnérabilité (suivi du parcours de vie, obtention d'aides financières...). Cela a produit deux axes pour le projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un après-midi à destination des professionnels pour essayer de mettre la santé au cœur de leur pratique et de créer du lien entre les acteurs du dépistage et de l'action sociale,</li> <li>• Le repérage pour l'Ireps BFC de professionnels qui souhaiteraient travailler avec des usagers sur la question de l'accès au dépistage et permettre le recrutement des HUC.</li> </ul>	<p>Au préalable de la création des outils (ateliers 3 &amp; 4), les HUC ont pu donner leur avis sur les différents documents produits en matière d'accès au dépistage. Selon eux, <b>les supports ont beaucoup trop de textes, les langages ne sont pas accessibles par tous</b>. Les courriers sont très longs, tournés de telle façon que l'on n'est jamais certain de toujours comprendre ce qui est dit. Mme Chevassu rapporte qu'un des HUC a exprimé le fait que le résultat positif de son courrier voulait dire pour lui que tout allait bien. Enfin, concernant les supports informatisés, la première réaction d'un des participants a été d'exprimer le fait qu'il n'avait pas d'ordinateur. <b>C'est en ce sens qu'un travail sur des affiches a été choisi, avec des messages clairs, efficaces et avec une forte accessibilité en matière de visibilité</b>.</p> <p>Au moment des ateliers de création des affiches, tous les participants, et notamment les HUC, avaient pour mission de présenter les travaux en cours à leurs pairs. Marie-Pierre et Clovis ont donc pu présenter les créations dans le cadre des autres activités qu'ils pouvaient réaliser au sein du centre social : jardin partagé, ateliers santé bien être, balade, etc. <b>Un certain nombre d'éléments correctifs ont alors été rapportés</b>, comme l'ajout par exemple des rubans roses et bleus pour bien identifier qu'il s'agissait d'une campagne de dépistage des cancers.</p>

« *Les messages passaient bien, que ce soient les phrases ou les slogans. Une fois, nous avons choisi des petits logos un peu rigolos pour les différents cancers à dépister. On les a montrés autour de nous. Ça ne passait pas. Le petit colon a été pris pour un ver de terre, l'utérus pour une tête de bélier. Après, toutes les semaines, on revenait avec les idées des autres. Par exemple, sur une des photos on voyait deux personnes, de dos qui portaient. La remarque que l'on nous a faite c'était qu'ils étaient trop vieux, qu'on avait l'impression que c'était déjà fini pour eux* ».



Marie-Pierre | HUC du projet

## Les effets sur les acteurs

L'utilisation des documents de promotion des DO produits par le CRDC est intéressante : dans les ateliers, les manipuler, lire les informations permet de poser des questions et la présence des professionnels d'avoir des réponses. Pour Mme Chevassu « *on sent qu'il y a besoin de dialogue, de discuter, pas seulement d'être en face d'un document papier. Les réponses sont dans la brochure. Mais le premier effet c'est : il y a trop de texte ! donc on ne va pas plus loin, on ne s'en empare pas* ».

Pour Mme Moreau, l'intérêt de la présence des professionnels, c'est qu'en répondant aux questions, cela fait avancer les questionnements des HUC, complète le discours de l'utilisateur, évacue des points autour des représentations du cancer, des questions techniques du dépistage. « *Nous n'aurions que des usagers, des questions resteraient en suspens. Donc la mixité est essentielle* ». Elle participe à la démystification de la place du professionnel et du sujet.

C'est une occasion pour les professionnels de rencontrer des personnes qui peuvent ne pas être dans les parcours de soins et de dépistage. Ces espaces de rencontres et d'échanges permettent de faire part de leur difficulté, d'aborder la question du dépistage du cancer avec les personnes vulnérables et de réajuster leur pratique. A l'issue de ces séances de travail, ces professionnels ont manifesté l'envie de continuer ce type de participation.

Les échanges entre toutes les personnes impliquées dans le projet ont permis aux HUC de développer des aptitudes à échanger avec les professionnels, même si ces premiers étaient d'abord étonnés d'être au centre du dispositif. Mme Moreau rapporte également que ce type d'ateliers mixtes rend les choses plus simples : « *C'est fluide, bien plus simple que quand on travaille uniquement avec des professionnels, c'est plus naturel, on se dit les choses. Il y a moins d'enjeux et l'intérêt, c'est qu'on voit directement à quoi sert ce que l'on peut faire. On a un retour direct. Au lieu d'être entre soi à se triturer les méninges sur ce qui pourrait être fait, là on a directement le commentaire des usagers et c'est très riche* ».

Selon Mme Moreau, après cette expérience, il faudrait faire de même pour la mobilisation des travailleurs sociaux : les réunir et évaluer avec eux comment faire. **Elle applique d'ailleurs actuellement cette méthode dans le cadre d'un projet de valorisation sur l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.** Pour les HUC, ils disent avoir souvent le sentiment d'être jugés, remis à leur place dans le cadre des différentes rencontres qu'ils ont, ce qui ne facilite pas leur implication dans leur démarche de soins et de dépistage. Pour eux, les professionnels parlent le plus souvent avec des mots compliqués. L'espace a produit de la ressource. L'interaction avec les professionnels dans un autre cadre leur a permis de développer des compétences en matière de savoir-faire et de savoir être : « *si quelqu'un parle avec nous, répond à nos questions, il se passe quelque chose. Il n'y a pas un envol, mais il y a un premier pas qui est accompagné* ».

## Autres effets identifiés



### Renforcement progressif de la mobilisation

- D'autres usagers s'engagent
- Les personnes s'approprient le sujet, vont se faire dépister, en parlent plus volontiers autour d'eux, se sentent en capacité d'aider les autres, créent une action pour soutenir d'autres
- Elles appréhendent moins les relations avec les professionnels, plus à l'aise, se sentent plus légitimes



### Nouvelles alliances et transfert du portage

- Collaboration avec la CPTS qui n'existait pas auparavant
- L'IREPS participe aux groupes de travail de la CPTS en travaillant la question de la mobilisation
- La CPTS en participant au projet a pris goût à la méthode
- Le groupe de travail migre du CLS à la CPTS : plus légitime, plus de ressources en termes de professionnels de santé



### Modification dans les approches & expertise

- Discours sur les anciennes représentations des personnes changeant
- Demande d'organisations de se former à la méthode
- Re-questionnement de la part des usagers et obligation pour les professionnels d'être compréhensibles
- Révision des modes d'intervention dans le cadre de la conception d'outils de communication

## Bilan et éléments à partager

Selon Mme Chevassu, quand il s'agit de travailler sur les questions de santé avec des personnes vulnérables, **il faut pouvoir identifier le professionnel avec qui le lien de confiance est établi** - la plupart du temps le travailleur social - et faire le premier pas vers eux. Puis en s'appuyant sur ce professionnel et son lieu d'exercice (le centre social), donner de la légitimité au groupe (et aux HUC) en déplaçant les réunions de travail dans différents espaces comme la mairie, les lieux de soins, etc.

Pour elle et Mme Moreau, même si cette mobilisation des publics est dans l'air du temps, **les facteurs de réussite sont variés**, liés à l'ancrage territorial, l'appartenance à un réseau, une expérience prouvée en animation de groupes, des partenariats forts. **Pour les HUC, il y a les retours positifs et encourageant de leurs entourages**, l'aboutissement du projet, l'importance d'utiliser la méthode du DT même s'il faudrait, selon Clovis, aller au-delà : « *peut-être plus rencontrer de gens, avoir un médecin dans le groupe* » puis « *essayer de rencontrer des petits groupes dans le quartier, autour des affiches pour en parler et pas se limiter à la diffusion des affiches* ».

En conclusion, **concernant la participation des HUC**, il faut, selon Mme Chevassu, que les acteurs **soient vigilants (organisateur ou professionnels) que cela soit leur principale ambition, quel que soit le résultat de la concertation. Et la méthode de DT peut aider à cela, quel que soit le sujet à traiter.**

*« C'est toujours être vigilant, toujours expliquer que la démarche a pour objectif la participation des personnes. Qu'elles doivent toujours être au centre de la démarche. C'est quelque chose qu'il ne faut jamais penser comme acquis. Il faut être au clair avec cela. En groupe, la participation permet l'émancipation des personnes et inverse l'approche TOP-DOWN vers une approche UP-DOWN. Dans cette nouvelle dynamique, dans ces nouveaux espaces d'autonomisation, d'expression des conflits, l'animateur doit être conscient de la possible verticalisation du conflit et qu'il peut être le point de mire des reproches sur d'éventuels dysfonctionnements.*



Maggie CHEVASSU | chargée de projets IREPS BFC



### Pour aller plus loin

- (1) Guichard Anne. Démarche participative et santé : mythe ou réalité ? La Santé de l'homme 2006 ; 382 : 11-40. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140824/2116215>
- (2) Ferron Christine, Géry Yves, Le Grand Eric, Poujol Virginie, Wallerstein Nina, Wiggins Noelle. L'empowerment améliore l'état de la population. La Santé en action 2018 ; 446 : 10-14. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/197687/2365363>
- (3) Cambon Linda, Mangin Grazia, Barthélémy Lucette. Expérimentation d'une démarche participative sur le dépistage des cancers auprès de femmes en situation de précarité. Santé Publique 2007 ; 9(6) : 513-523. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-6-page-513.htm>. DOI : 10.3917/spub.076.0513.
- (4) *Participation des habitants-usagers-citoyens [Page internet]. Paris : PromoSanté Ile-de-France, 2022. En ligne : <https://www.promosante-idf.fr/dossier/participation-des-habitants-usagers-citoyens>. (Les dossiers Comprendre & Agir)*



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la santé

---

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP sur le site [www.sfsp.fr](http://www.sfsp.fr)