



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Capitaliser et valoriser les savoirs expérientiels en santé publique : la méthode CAPS

La nécessité de mieux documenter les interventions en prévention et promotion de la santé

- En France, trop peu de travaux décrivent finement comment les acteurs de terrain mettent en œuvre leurs projets et intègrent, lorsqu'elles sont disponibles, des stratégies probantes.
- L'expérience pratique de ces professionnels reste ainsi trop souvent méconnue.
- Un groupe de travail national œuvre depuis 2016 à la formalisation d'une méthode de capitalisation des expériences afin de transformer le savoir issu de l'expérience en connaissance partageable.

Groupe de
travail national
Capitalisation

En s'inspirant des pratiques de capitalisation mises en œuvre dans d'autres domaines, le groupe de travail national capitalisation a conçu, testé et validé la méthode CAPS.

La méthode CAPS vise à produire un corpus de connaissances issues de l'expérience et concerne tous types de projets, intégrant tous types d'actions : probantes, prometteuses et inspirantes (émergentes).

Jetha N, Robinson K, Wilkerson T et al. Comblant l'écart entre les données probantes et l'action : l'initiative canadienne des pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques. Revue canadienne de santé publique. 2008 Sept-Oct 99(5) : 1-8

Un groupe de travail coanimé par la SFSP et la FNES



Trois éléments clés de la démarche

1. Une méthodologie qualitative de recueil d'informations

- Centrée sur la réalisation d'entretiens
- Qui vise un dialogue entre connaissances expérientielles et savoirs scientifiques

2. Un accompagnateur extérieur au projet

- Ses missions :
- Conduire le recueil des informations
 - Produire l'analyse
 - Rédiger la fiche de capitalisation

3. Une fiche pour restituer caractéristiques et mécanismes clés

- Entre 6 et 8 pages de contenus
- Des verbatims pour partager la parole des contributeurs au projet
- Des mises en perspective avec des données probantes

Cinq grandes étapes



- Vérifier les critères d'éligibilité à la capitalisation
 - Suffisamment de recul sur l'action
 - Contributeur pouvant raconter l'histoire du projet
 - Respect de la méthode et de l'éthique de la promotion de la santé
- Définir la question de capitalisation, le sujet que l'on va creuser
- Identifier les parties prenantes à rencontrer
- Fixer le calendrier
- Collecter la documentation du projet



Un dispositif national pour animer le déploiement de la capitalisation des expériences au sein de l'initiative InSPIRE-ID pilotée par la DGS

La diffusion prochaine d'un guide méthodologique et d'un cahier pratique



Une offre de formation développée en partenariat avec l'EHESP et d'autres organismes de formation

L'ouverture début 2022 du Portail CAPS de recueil et partage des travaux de capitalisation

La fiche de capitalisation



Les fiches de capitalisation peuvent être utilisées comme matériau :

- Pour alimenter des travaux de recherche ou en susciter de nouveaux
- Pour la production d'analyses transversales thématiques, particulièrement utiles à l'action, à la décision et au plaidoyer

La démarche CAPS est mise en œuvre avec le soutien financier de Santé Publique France et de la Direction Générale de la Santé.

Ce poster vous est présenté par : Benjamin Soudier¹, Christine Ferron², Anne Laurent³, Marion Porcherie⁴, Béatrice Georgelin¹, Samuel Gaspard¹, Frédéric Bouhier¹, Pierre Lombraill¹, GT CAPS

1: SFSP - Paris (France), 2: FNES - Paris (France) 3: Institut Renaudot - Paris (France),

4: EHESP - Rennes (France)

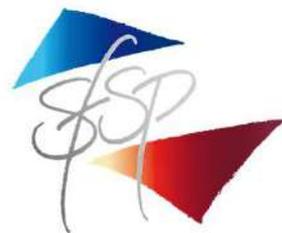
Contact : capitalisation@sfsp.fr



SCANNEZ MOI

D-CAP

Capitaliser les pratiques pour mieux prévenir le tabagisme : démarche et enseignements



Contexte et objectifs

Capitaliser les savoirs expérimentiels issus d'interventions

de la prévention du tabagisme à l'accompagnement au sevrage tabacologique

Pour 2 publics clés : jeunes et populations vulnérables

Peu de travaux décrivent précisément comment mettre en œuvre des interventions, notamment pour les publics les plus vulnérables vis-à-vis du tabac.

Simultanément, de nombreux projets, portés par des professionnels de santé ou d'autres champs (social, éducatif, etc.), restent méconnus alors qu'ils forment un riche corpus d'expériences dont s'inspirer.

Le projet DCAP de la SFSP vise à capitaliser, c'est-à-dire collecter, documenter et partager l'expérience de professionnels de terrain de la prévention tabac.

Porté par la SFSP, le projet DCAP est piloté par un groupe de travail pluri partenarial :



DCAP s'appuie sur la méthode de capitalisation des expériences en promotion de la santé (CAPS).

La méthode consiste à recueillir, lors d'entretiens approfondis entre un accompagnateur en capitalisation et les parties prenantes d'un projet, des informations sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une intervention : son contexte, les stratégies, les partenariats, les freins et les leviers, ses résultats. Il s'agit ensuite de les analyser et restituer dans une fiche de capitalisation.

60 projets étudiés par le groupe de travail à la suite d'un appel à contribution



Méthodologie : 5 étapes

- 1 - Cadrer : identifier des interventions prometteuses et sélectionner sur critères les actions retenues pour DCAP
- 2 - Rencontrer les porteurs pour recueillir leurs récits
- 3 - Analyser les données recueillies
- 4 - Rédiger une fiche de capitalisation par intervention
- 5 - Partager les connaissances produites (notamment diffusion via le portail CAPS)

Résultats

Les connaissances produites avec DCAP illustrent différentes formes d'interventions possibles pour contribuer à réduire les inégalités face au tabagisme.

Les projets capitalisés sont de nature et d'ampleur variées, d'interventions encore peu connues à des programmes probants.

Chaque capitalisation permet de comprendre concrètement comment fonctionne une intervention, par exemple par quels leviers organisationnels améliorer efficacement l'accès à une offre d'accompagnement au sevrage.

Type d'intervention (axe principal)	Prévention primaire (23) Aide à l'arrêt (12) Réduction des risques (2) Plans, politiques publiques (3)
Contextes d'intervention (exemples)	Milieu scolaire (10) Milieu carcéral (2) ou PJJ (2) Soins primaires (3) Structures d'addictologie (6) Territoires défavorisés (3) Etc.
Stratégies d'intervention (exemples)	Aller-vers (10) Prévention par les pairs (2) Outils numériques (2) Développement des CPS (8) Etc.



Chaque fiche de capitalisation détaille la mise en œuvre de l'action, dans un contexte et pour un public spécifiques, et partage des éléments de réflexion sur son inspirabilité.

DCAP permet de contribuer à l'amélioration des actions de prévention du tabagisme et des pratiques des professionnels, ainsi que des politiques publiques en lien avec les 2^e et 3^e axes du plan national de lutte contre le tabac.

Une analyse transversale des capitalisations DCAP sera menée afin de relever invariants et leviers de la prévention tabac, de lier savoirs expérimentiels avec la littérature scientifique et de partager ces résultats avec les professionnels.

L'analyse transversale permettra d'aborder des enjeux transversaux dans la prévention tabac : effet levier du Moi(s) sans tabac, importance des partenariats de long terme, adaptation au public et au contexte d'intervention, place de la vape comme outil de RDR, etc.

Ainsi que d'enjeux spécifiques, par ex. pour le public jeunes : nécessité de campagnes et actions fondées sur une approche participative, adaptation aux attentes et représentations des jeunes, innovations technologiques, etc.

Enseignements transversaux

Rédaction d'une analyse transversale :

Amélioration des pratiques
Recommandations pour les pouvoirs publics

Le projet DCAP est porté par la Société Française de Santé Publique (SFSP). Il est réalisé avec le soutien financier du Fonds de lutte contre le tabac, de Santé Publique France et de la Direction Générale de la Santé.



Ce poster vous est présenté par : Benjamin Soudier¹, Béatrice Georgelin¹, Samuel Gaspard¹, Anne Laurent², Eric Le Grand³, François Berdougo¹, Emmanuel Rush¹, et les membres du Groupe De Travail du projet D-Cap

1: SFSP - Paris (France), 2: Institut Renaudot - Paris (France), 3: Consultant - Paris (France)

Contact : capitalisation@sfsp.fr



Capitalisation des expériences en promotion de la santé



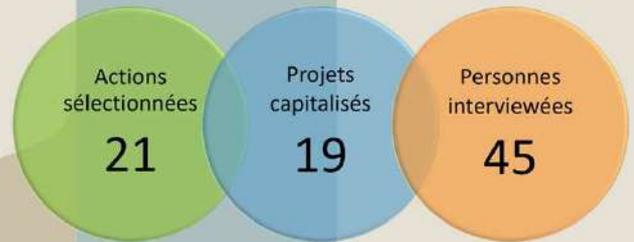
Capitalisation d'actions de promotion du dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus en France

Premiers constats

Contexte & objectifs

- La **promotion des dépistage des cancers** du sein et du col de l'utérus est une **priorité de santé publique** et figure dans la nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers
- **De nombreux projets** mis en œuvre par des professionnels (santé, social, éducatif, etc.) **restent méconnus**, alors qu'ils forment un riche corpus d'expériences dont il est possible de s'inspirer
- La **démarche vise** à capitaliser, c'est-à-dire: **collecter, documenter et partager** l'expérience de ces professionnels
- **Ses finalités** sont multiples : informative, pédagogique, politique et scientifique

Rappel de la démarche



Contextes de déploiement des actions



Résultats



POPULATIONS CIBLES

- Dans 95% des situations, les actions sont à destination des personnes en situation de vulnérabilité
- 31% des actions associent également des actions à destination des professionnels du futur.es professionnel.les du champ médico-social

STRATÉGIES DÉPLOYÉES

- « Aller vers »
- Prévention par les pairs
- Proposition de dépistage(s)
- Ateliers de sensibilisation ou de formation
- Formation des professionnel.les
- Elaboration de partenariats dans le domaine sanitaire mais aussi entre le secteur sanitaire et le secteur social

LOCATION DES ACTIONS

- Les projets sont déployés sur 8 régions allant du niveau micro (quartier) au niveau macro (multi-sites régionaux)



Premiers constats

- Il est nécessaire pour les professionnels de santé intervenant dans le domaine du dépistage de **créer des alliances** avec des acteurs du champ social, du handicap, de la ville et de la migration pour **établir des diagnostics partagés** d'intervention
- Les courriers d'invitation aux dépistages nécessitent des **interventions complémentaires en proximité dans les lieux de vie des publics** et la **création d'outils adaptés** pour permettre leur appropriation
- Les actions mettent en exergue la **complexité des approches culturelles** des publics en matière de prévention et des **faibles niveaux de littératie en santé** nécessitant d'aborder parfois en amont des questions plus générales de santé,
- Elles révèlent également que **les publics cibles font faces à des difficultés plus générales** (de ressources, de logement, d'intégration sur le territoire pour certains) **ne leur permettant pas de s'inscrire de manière effective dans une démarche de prévention**

Notice

Le projet est porté par la Société Française de Santé Publique (SFSP). Il est réalisé avec le soutien financier de Santé Public France (SPF), la Direction Générale de la Santé (DGS) et l'Institut National du Cancer (INCa).
Ce poster vous est présenté par : Samuel Gaspard¹, François Berdougo¹, Frédéric Bouhier¹, Béatrice Georgelin¹, Sandrine Halfen², Emmanuel Rush¹, Benjamin Soudier¹, et les membres du Groupe de Travail
1: SFSP - Paris (France), 2: Institut National du Cancer - Paris (France)
Contact : capitalisation@sfsp.fr

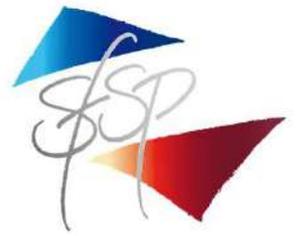


SCAN ME



Capitalisation des expériences en promotion de la santé

Réduire les risques liés à l'alcool : SeRra démarche et enseignements d'un projet de capitalisation des savoirs expérientiels



Contexte et objectifs

Dresser un panorama d'actions dans le champ de la réduction des risques liés à l'alcool (RDRA)

Documenter les pratiques existantes

De nouvelles approches pour accompagner autrement les consommateurs d'alcool se développent actuellement en France.

Des expérimentations sont en cours.

Des controverses sur les outils, les postures et l'efficacité des interventions perdurent.

Différentes publications récentes cherchent à formaliser les principes de la RDRA, mais peu de travaux détaillent comment les interventions sont mises en œuvre. Le projet SeRra vise en réponse à documenter les pratiques existantes et à capitaliser les savoirs expérientiels des professionnels.

Lancé en 2020, le projet SeRra est porté par la Société Française de Santé Publique et encadré par un groupe de travail national pluriel (*), garantissant la diversité des approches de RDRA au sein du projet.

Les stratégies de RDRA reposent sur une approche distincte des démarches de sevrage ou d'abstinence. Toute action respectant les principes de la réduction de risques (approche pragmatique, regard non stigmatisant sur les consommations d'alcool, reconnaissance de l'expertise des usagers, etc.) était éligible.

SeRra s'appuie sur la méthode de capitalisation des expériences en promotion de la santé.

CAPS consiste à recueillir, lors d'entretiens approfondis des données sur l'élaboration, la mise en œuvre et les effets d'une intervention de RDRA (contexte, références, stratégies, partenariats, freins et leviers, résultats). Un accompagnateur en capitalisation peut rencontrer le-s professionnel-le-s impliqué-e-s, les partenaires et les usager-e-s du projet. Puis analyser ces données et les partager sous forme d'une fiche de capitalisation.

50 projets repérés, suite à un appel à contribution

28 Capitalisations menées

plus de 100 personnes rencontrées lors des entretiens : professionnel-le-s et usager-e-s

Projets variés : RDRA en milieu festif en addictologie structures d'hébergement ...

Méthode : 5 étapes

- 1 - Cadrer : identifier puis sélectionner sur critères 30 interventions de RDRA
 - 2 - Rencontrer les acteurs pour recueillir leurs récits
 - 3 - Analyser les données recueillies
 - 4 - Rédiger les fiches de capitalisation
 - 5 - Partager les connaissances produites : diffusion via le portail CAPS pour les fiches
- + Réunir acteurs et experts pour en débattre et publier une analyse transversale.

Résultats

Différentes approches de RDRA, pragmatiques et complémentaires, sont présentées dans les fiches SeRra : stratégies d'accompagnement individuel, projets institutionnels, actions d'aller-vers, etc.

pour différents publics :

Les projets capitalisés s'adressent aux usagers de structures d'addictologie (CAARUD, CSAPA, centres thérapeutiques), mais également personnes à la rue, personnes âgées, jeunes, femmes enceintes, etc.

par des professionnels variés :

La RDRA est portée par des professionnels de profils et de formations différents au sein des projets (sanitaire, médico-social, travail social, autres). Partenariat, formation et conduite du changement en équipe figurent parmi les leviers de réussite capitalisés.

face à des enjeux communs :

Certains projets relèvent de l'expérimentation, d'autres sont plus avancés. Ils apportent innovations, adaptations et illustrent différentes façons de travailler sur les représentations, d'adopter un nouveau paradigme, de stabiliser les pratiques, d'articuler plusieurs axes d'intervention.

Chaque fiche de capitalisation détaille en une dizaine de pages la mise en œuvre d'un projet et partage quelques enseignements clés.



Séminaire (ateliers et débat) et analyse transversale

A venir
2022

Avec pour objectif de nourrir le débat au sein des communautés professionnelles, académiques et institutionnelles.

Sans être exhaustif ni couvrir l'ensemble des projets actuels liés à la RDRA, SeRra permet de documenter le déploiement de ces nouvelles approches en RDRA et les enjeux soulevés.

Leur capitalisation permet d'identifier différents leviers (organisationnels, réglementaires ou financiers) afin de consolider les pratiques de RDRA et de mieux en évaluer les effets.

Enseignements transversaux

SeRra permet de produire collectivement des connaissances nouvelles sur la RDRA

Les récits des acteurs rencontrés apportent une contribution originale aux débats sur la RDRA

Le projet SeRra est porté par la Société Française de Santé Publique (SFSP). Il est réalisé avec le soutien financier du Fonds de lutte contre les addictions, de l'INCa, de Santé Publique France et de la Direction Générale de la Santé.

Ce poster vous est présenté par : Béatrice Georgelin¹, Benjamin Soudier¹, Samuel Gaspard¹, Frédéric Bouhier¹, Catherine Bernard¹, Jean-Pierre Couteron^{1,2}, Patrick Daimé^{1,3}, François Berdougo¹, Emmanuel Rush¹, et les membres du Groupe De Travail du projet SeRra*.

1 : SFSP, 2 : Fédération Addiction, 3 : Association Addictions France

* Ont contribué au Groupe de Travail SeRra : équipe et administrateurs SFSP, M. Gaubert, S. Parasote, E. Autès-Treand, V. Nguyen-Thanh, A. Deutsch, F. Brégou, G. Foucaud, G. Benech, Modus Bibendi.

Contact : capitalisation@sfsp.fr



Capitalisation des expériences en promotion de la santé