

EVALUATION DU PROCESSUS DE FORMATION DES RELAIS SOCIAUX PAR UNE STRUCTURE DE GESTION DES DEPISTAGES



Dossier INCa DEPREV 2012-154
Chargée de projet : Dr Marie Ange
GRONDIN, assistée de : Christelle
Houelekou

Dr Marie Ange Grondin	Médecin coordonnateur ABIDEC-ARDOC
Dr Alain Gaillot	Bureau ARDOC
Dr Josette Puvinel	Médecin coordonnateur ABIDEC
Christelle Houelekou	Stagiaire M2 Education & Santé Publique



Genèse du travail avec les relais sociaux

- Demande du Pays de Lafayette (43) pour des actions suite au diagnostic territorial sanitaire et social
- Constat national de la moindre participation des populations « précaires / vulnérables »
- Les travailleurs sociaux, les bénévoles, les élus, voient davantage ces personnes que les professionnels de santé ou les SG
- Appel à projet INCa 2012 (prévention et SG) et ARS
- Idée de « formations » de relais sociaux, non professionnels de santé (vision de promotion de la santé)



Les formations

E V A L U A T I O N

- F1
 - Partie 1 : Vulgarisation des notions de santé positive, prévention, dépistage, DO des cancers, déroulé concret du DO
 - Partie 2 : Arguments contre les raisons de non participation
- F2
 - *Evaluation de la F1* (satisfactions, attentes, ...)
 - Travail sur les Profils du refus de soins (Sarradon-Eck, Desprès, ODENORE)
 - Travail sur les liens entre les différentes thématiques de santé (Ex : nutrition et cancers et MCV et diabète, etc.)
- F3
 - Outils de communication
 - Retours d'expérience



Evaluation de processus des formations

- Objectif de processus : maillage territorial, sanitaire et social
- Critères d'évaluation
 - nb de territoires formés,
 - taux de participation,
 - satisfaction (questionnaire),
 - chronogramme,
 - transférabilité (ASTAIRE)



Participation des 16 territoires formés (sur 10 prévus)

Formation	1	2	3
Nb	16	13	5 (+2)
Participants	189	145	49 (+13)

	Formation	Questionnaire	Entretiens
Nb	189	64	19
Participants			

Catégories les plus représentées pour les formations (1) et les questionnaires :

- CG, Communautés de communes et Association socioculturelle
- AS, CES, Secrétaires d'association, Elus

Pour les entretiens :

- Relais santé, UDAF/communautés de communes, CG/EPGV/Maison de quartier
- AS, Elus, + hétérogène

90 % de femmes



Satisfaction

Réponses aux questionnaires (post F1)

- 87,5 % satisfaits de la durée de l'intervention
- 89,0 % du type de présentation
- 92,2 % du format des formations

Qualitativement (post F2-F3)

- Satisfaction si volontariat, recrutement par coordonnateur territorial de santé, non travailleurs sociaux (élus, bénévoles, ...)
- Insatisfaction si présence obligatoire, recrutement hiérarchique, travailleurs sociaux (TS)

Chronogrammes

<i>Prévisions</i>	<i>M0</i>	<i>3h</i>	<i>M6</i>	<i>2h</i>	<i>M12</i>	<i>2h</i>
Territoires	Début M0	Durée F1	F2	Durée F2	F3	Durée F3
1	juin-13	3h	M5	2h		
2	juin-13	3h	M7	2h		
3	sept-13	6h30	M0		M13	3h
4	sept-13	6h	M8	6h	M8	6h
5	oct-13	3h	M6	2h	M9	2h
6	nov-13	3h				
7	nov-13	3h				
8	févr-14	3h				
9	févr-14	3h	M3	2h	M9	2h
10	mars-14	2h	M6	2h		
11	mars-14	3h	M6	2h		
12	avr-14	2h	M6	2h		
13	avr-14	2h30	M6	2h		
14	juin-14	3h	M6	2h		
15	nov-14		M1	2h		
16	déc-14	7h30	M0	7h30	M0	7h30



ASTAIRE

- **L'état de santé** des relais (voire de leur public) peut influencer sur leur participation et l'acceptabilité : Atcd personnels ou familiaux de cancer. Freins identiques à ceux de la population générale
- Manque de formation en santé (surtout continue), voire littératie, problème des croyances (cf. vaccinations). Difficulté de la légitimité en santé, confiance dans le MG
- Représentations santé : OMS +++
- Motivation et climat de confiance fonctions du mode de recrutement
- Peu de demande explicite de formation



Éléments à prendre en compte

- Sur la forme : réduire les formations à des durées de 2h maximum, espacer les formations de moins de 4 mois
- Faire participer davantage les relais sociaux sur des thématiques ouvertes (nutrition, activité physique, ...)
- Tenir compte des formations initiales (aspects sociologiques traités chez les TS)



Éléments transférables

- Formation 1 transférable à toute structure de gestion
- Formations 2 et 3 : nécessité de compétences en pédagogie, formation et communication (dont l'éthique, cf. document de l'INPES à ce sujet)



Conclusions

- Objectif de processus atteint MAIS à refaire en permanence (mobilité et précarité des relais sociaux +++)
- Idéalement, il faudrait créer des liens entre sanitaire et social dès la formation initiale des TS
- Volontariat et implication des coordonnateurs sociaux de santé = facilitant
- Obligation hiérarchique = frein
- Les freins répertoriés de non recours chez les personnes précaires sont les mêmes que ceux des TS (et de tous)
- Même avec tous ces freins, des actions communes sont possibles
- Des formations de ce type favorisent la littératie des relais sociaux, ce qui est un gain en soi



Remerciements

- A nos financeurs : INCa et ARS
- A nos partenaires : ABIDEC, ARDOC, OBRESA
- Aux coordonnateurs territoriaux de santé
- Aux acteurs locaux ayant facilité le développement du projet



**Je vous remercie de
votre attention**