

# La transférabilité d'une action d'un territoire à un autre : l'exemple du Pass'Santé Jeunes Bourgogne – Franche-Comté

B. Faverge (Ireps BFC)

B. Bres (Ireps BFC)

J.F. Dodet (ARS BFC)

## Le Pass'Santé Jeunes, c'est : un dispositif de promotion de la santé des jeunes sur les territoires

### FÉDÉRATEUR

- Suscite l'échange (collectif ou individuel)
- Approche commune pour aborder la promotion de la santé des jeunes
- Permet de travailler sur l'environnement du (des) jeune(s)

### PÉDAGOGIQUE

- Support d'appui aux interventions
- Présence d'outils : vidéo, serious game... ; et de données validées par des experts / et par **Santé Publique France**

### DE RÉFÉRENCE

- Actualités territoriales
- Offre locale de proximité : annuaire des structures

- **Contexte :**

- Loi du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions
  - = > Fusion des régions Bourgogne et Franche-Comté
  - = > Fusion des ARS
  - = > Fusion des Ireps

- **Problématique :**

Comment transférer le Pass'Santé Jeunes des territoires de Bourgogne, dit l'action « mère », vers les territoires Francs-Comtois ?

## • Méthode :

- Travail collectif sur les conditions de réussite de la transférabilité du dispositif vers 4 territoires de FC
  - Élaboration d'un protocole de généralisation de la démarche
  - Transfert du dispositif vers de nouveaux territoires

*Pays des Vosges Saônoises (70), Pays Graylois (70), Pays Horloger (25) et l'Espace Communautaire Lons Agglomération (39)*

- **Étude de la transférabilité :**
- **Outil ASTAIRE (L. Cambon, 2014)**
  - Une grille pour identifier, lors de la conception d'une intervention « mère », les fonctions clés (26 critères)
  - Une grille pour implanter dans son propre contexte, une intervention « mère » ou évaluer les différences d'effets entre l'intervention « mère » et « fille » (30 critères)

**=> Outil d'aide à la décision**

GUIDE D'UTILISATION

## Grille n°1

### Grille d'aide à la conception et à la description d'une intervention en vue de la rendre potentiellement transférable

POPULATION
<b>JE PRENDS EN COMPTE DANS LA CONCEPTION DE MON INTERVENTION ET DÉCRIS :</b>
1. Les caractéristiques épidémiologiques et socio-démographiques de la population <i>Exemples :</i> Caractéristiques socio-économiques (taux de chômage), caractéristiques démographiques (âge, sexe)
2. L'état de santé de la population
3. Les caractéristiques cognitives, culturelles et éducatives de la population bénéficiaire <i>Exemples :</i> Connaissances, modes de vie et normes sociales, caractéristiques socio-éducatives
4. La représentation de la santé et des normes sociales de la population <i>Exemples :</i> Perception, vulnérabilité, importance
5. La motivation de la population bénéficiaire de l'intervention <i>Exemples :</i> Motivation induite (incitation financière, incitations, convivialité) et/ou motivation initiale (intérêt, enthousiasme, plaisir)
6. L'accessibilité à l'intervention <i>Exemples :</i> Accessibilité financière, accessibilité géographique, accessibilité socioculturelle
7. Le climat de confiance entre les intervenants et les bénéficiaires <i>Exemples :</i> Connaissance mutuelle préalable, antécédent d'intervention, absence de relation interférente de type relation hiérarchique, soutien de la part des intervenants, compétences perçues des intervenants par la population
8. La perception de l'intervention par les bénéficiaires <i>Exemples :</i> Utilité perçue, adéquation des modalités d'intervention aux besoins des bénéficiaires (prise en charge, contenu, stratégie...), intervention reconnue comme une priorité, intervention perçue comme efficace et/ou innovante
9. L'acceptabilité de l'intervention pour les bénéficiaires <i>Exemples :</i> Acceptabilité sociale, culturelle, philosophique (ou par conviction – par exemple : l'intervention est un vaccin et on est opposé à la vaccination)
10. La demande émanant de la population <i>Exemples :</i> Recueil et prise en compte de la demande
11. La perception de ses besoins de santé par la population <i>Exemples :</i> Besoins de santé physique et mentale, qualité de vie, bien-être
12. La perception que les bénéficiaires ont du contrôle qu'ils exercent sur leur comportement
13. L'expérience et l'histoire personnelle des bénéficiaires
14. L'expérience, le climat de confiance et l'histoire collective du groupe de bénéficiaires <i>Exemples :</i> Partage d'expérience, d'une même problématique
15. Le niveau de participation des bénéficiaires <i>Exemples :</i> Proportion de participation
16. Le degré d'implication des bénéficiaires <i>Exemples :</i> Mobilisation, implication des bénéficiaires

L. CAMBON, L. MINARJ, V. BÉDUC, F. ALLA

ENVIRONNEMENT
<b>JE PRENDS EN COMPTE DANS LA CONCEPTION DE MON INTERVENTION ET DÉCRIS</b>
17. L'environnement institutionnel influant directement sur l'intervention <i>Exemples :</i> Volonté politique préexistante et durable, soutien institutionnel affirmé et affiché des décideurs, perception positive des décideurs sur l'intervention, statut et marges de manœuvre équivalentes
18. D'autres éléments du contexte de mise en œuvre <i>Exemples :</i> Existence d'antécédents agonistes (pré-sensibilisation de la population) ou antagonistes, existence d'interventions agonistes ou antagonistes (autre intervention qui poursuit un objectif inverse de celui de l'intervention), conditions de mise en œuvre
19. Les partenariats sollicités pour l'intervention <i>Exemples :</i> Type de partenaires (groupes communautaires, associations, décideurs locaux, bailleurs de fond, agences publiques), implication des partenaires
MISE EN ŒUVRE
<b>JE PRENDS EN COMPTE DANS LA CONCEPTION DE MON INTERVENTION ET DÉCRIS</b>
20. Les modalités d'intervention <i>Exemples :</i> Principes stratégiques (action éducative, formation professionnelle, modification de l'environnement), plan d'action, processus de mise en œuvre, participation des bénéficiaires à la planification (processus participatif), modalités de communication dans l'intervention (entre les acteurs...), outils utilisés, durée et échelle de réalisation de l'intervention
21. Les ressources mobilisées pour l'intervention <i>Exemples :</i> Matérielles, financières, humaines
22. Les capacités des intervenants et chef de projet <i>Exemples :</i> Compétences adaptées à l'intervention (scientifique / pratique-expérientielle / savoir-être), expertise appropriée à l'intervention, connaissance des caractéristiques de la population, capacité à travailler en équipe, compétences de mise en œuvre de l'action mère acquise par une formation dédiée
23. Les modalités de mobilisation des intervenants <i>Exemples :</i> Implication, motivation, intérêt financier, scientifique, et/ou professionnel
24. La stabilité des équipes durant la mise en œuvre de l'intervention
25. L'intégration des parties prenantes lors de l'élaboration du protocole
ACCOMPAGNEMENT AU TRANSFERT DE CONNAISSANCES
<b>JE PRENDS EN COMPTE DANS LA CONCEPTION DE MON INTERVENTION ET DÉCRIS</b>
26. Les éléments nécessaires au transfert <i>Exemples :</i> Conception en vue d'être transférée : s'appuie sur les moyens et structures ordinaires (professionnels de proximité) ; évaluation des résultats et processus (éléments qui ont contribué aux résultats) ; disponibilité des documents et outils d'intervention de l'intervention mère (processus, outils pédagogiques, questionnaires)

# Élaboration d'un protocole de généralisation à partir des fonctions clés

- **Identification des acteurs**
  - Contractualisation du territoire (CLS/ASV)
  - Création d'une équipe projet : ARS, Ireps, Territoire, un partenaire « phare » (MDA)
- **État des lieux**
  - Sur chaque territoire : recueil des besoins et attentes des acteurs et des jeunes
  - Démarches participatives : focus group, temps de rencontres, etc.
- **Organisation des instances**
  - Un comité territorial de pilotage : acteurs travaillant avec les jeunes / EN, Centres sociaux, Réseau information jeunesse...
- **Plan d'actions/communication**
  - Plan adapté au territoire : Journée départementale sur les CPS (70), Formation des infirmières scolaires aux stratégies d'intervention efficaces (39), etc.

GUIDE D'UTILISATION

L. CAMBON, L. MINARD, V. BÉDOL, F. ALLA

## Grille n°2

### Outil d'analyse de la transférabilité d'une intervention et d'accompagnement au transfert

POPULATION
1. Les caractéristiques épidémiologiques et sociodémographiques de la population bénéficiaire de l'intervention sont semblables dans les interventions mère et fille <i>Exemples</i> : Caractéristiques socioéconomiques (taux de chômage), caractéristiques démographiques (âge, sexe)
2. L'état de santé de la population
3. Les caractéristiques cognitives, culturelles, socio-éducatives de la population bénéficiaire de l'intervention sont semblables dans les interventions mère et fille <i>Exemples</i> : Connaissances ; modes de vie et normes sociales ; caractéristiques socio-éducatives
4. La représentation de la santé et des normes sociales de la population bénéficiaire sont semblables dans les interventions mère et fille <i>Exemples</i> : Perception, vulnérabilité, importance
5. La motivation de la population bénéficiaire est semblable dans les interventions mère et fille <i>Exemples</i> : Motivation induite (incitation financière, intéressements, convivialité) et motivation initiale (intérêt, enthousiasme, plaisir)
6. L'accessibilité à l'intervention est semblable dans les interventions mère et fille <i>Exemples</i> : Accessibilité financière, accessibilité géographique, accessibilité socioculturelle
7. Le climat de confiance entre les intervenants et les bénéficiaires est semblable dans les interventions mère et fille <i>Exemples</i> : Connaissance mutuelle préalable, antécédent d'intervention, absence de relation interférente de type relation hiérarchique, soutien de la part des intervenants, compétences perçues des intervenants par la population
8. La perception de l'intervention par la population bénéficiaire est semblable dans les interventions mère et fille <i>Exemples</i> : Utilité perçue, adéquation des modalités d'intervention aux besoins des bénéficiaires (prise en charge, contenu, stratégie...), intervention reconnue comme une priorité, intervention perçue comme efficace et/ou innovante
9. L'intervention mère est autant acceptable pour les populations bénéficiaires mère et fille <i>Exemples</i> : Acceptabilité sociale, culturelle, philosophique (ou par conviction – par exemple : l'intervention est un vaccin et on est opposé à la vaccination)
10. La population bénéficiaire fille est autant en demande de l'intervention que la population bénéficiaire de l'intervention mère <i>Exemples</i> : Recueil et prise en compte de la demande
11. Les populations mère et fille ont une perception semblable de leurs besoins <i>Exemples</i> : Besoins de santé physique et mentale, qualité de vie, bien-être
12. La perception que les bénéficiaires ont du contrôle qu'ils exercent sur leur comportement est semblable dans les interventions mère et fille
13. L'expérience et l'histoire personnelle des bénéficiaires est semblable dans les interventions mère et fille
14. L'expérience, le climat de confiance et l'histoire collective du groupe de bénéficiaires est semblable dans les interventions mère et fille <i>Exemples</i> : Partage d'expérience, d'une même problématique
15. Le niveau de participation des bénéficiaires est identique dans les populations mère et fille <i>Exemples</i> : Taux de participation
16. Le degré d'implication des bénéficiaires est identique dans les populations mère et fille <i>Exemples</i> : Mobilisation, implication des bénéficiaires

<sup>1</sup> Cette question est adaptée au cas de figure d'évaluation a posteriori, les données nécessaires n'étant disponible qu'en fin d'action.

<sup>2</sup> Cette question est adaptée au cas de figure d'évaluation a posteriori, les données nécessaires n'étant disponible qu'en fin d'action.

ENVIRONNEMENT
17. L'environnement institutionnel fille influant directement sur l'intervention est favorable à la mise en place et au succès de l'intervention <i>Exemples</i> : Volonté politique préexistante et durable, soutien institutionnel affirmé et affiché des décideurs, perception positive des décideurs sur l'intervention, statut et marges de manœuvre équivalents
18. D'autres éléments du contexte de mise en œuvre fille sont favorables à la mise en place et au succès de l'intervention <i>Exemples</i> : Existence d'antécédents agonistes (par exemple, présensibilisation de la population) ou antagonistes, existence d'interventions agonistes ou antagonistes (par exemple autre intervention qui poursuit un objectif inverse de celui de l'intervention), conditions de mise en œuvre
19. Les partenariats sont comparables entre les contextes mère et fille <i>Exemples</i> : Même type de partenaires (ex : groupes communautaires, associations, décideurs locaux, bailleurs de fond, agences publiques), même implication des partenaires
MISE EN ŒUVRE
20. Les modalités d'intervention de la mère et de la fille sont semblables <i>Exemples</i> : Principes stratégiques (action éducative, formation professionnelle, modification de l'environnement), plan d'action, processus de mise en œuvre, participation des bénéficiaires à la planification (processus participatif), modalités de communication dans l'intervention (ex : entre les acteurs), outils utilisés, durée et échelle de réalisation de l'intervention
21. Les ressources sont à la hauteur de celles disponibles pour l'intervention mère <i>Exemples</i> : Matérielles, financières, humaines
22. Les intervenants et le chef de projet filles ont des capacités semblables à ceux de l'intervention mère <i>Exemples</i> : Compétences adaptées à l'intervention (scientifique/pratique-expérientielle/savoir-être), expertise appropriée à l'intervention, connaissance des caractéristiques de la population, capacité à travailler en équipe, compétences de mise en œuvre de l'action mère acquise par une formation dédiée
23. Les intervenants filles croient en l'utilité de l'intervention mère <i>Exemples</i> : Intervention reconnue comme une priorité, efficace, bien-fondée, acceptation des valeurs et des modalités d'intervention sur laquelle l'intervention est fondée
24. L'action mère est acceptable pour les intervenants filles <i>Exemples</i> : acceptabilité sociale, culturelle, philosophique (ou par conviction – par exemple : l'intervention est un vaccin et on est opposé à la vaccination)
25. Les intervenants filles sont mobilisés de manière semblable dans les actions mère et fille <i>Exemples</i> : Implication, motivation, intérêt financier, scientifique, et/ou professionnel
26. La stabilité des équipes durant la mise en œuvre de l'intervention est semblable dans les actions mère et fille
27. L'intégration des parties prenantes lors de l'élaboration du protocole est semblable dans les actions mère et fille
ACCOMPAGNEMENT AU TRANSFERT DE CONNAISSANCES
28. Des adaptations de l'intervention mère peuvent être (ont pu être) réalisées dans le contexte fille sans la dénaturer <i>Exemples</i> : Le contexte le permet, le processus le prévoit dans l'intervention fille (diagnostic, programmation prenant en compte les enseignements de la mère, démarche de projet, pilotage, résultats analysés en continu pour ajuster l'intervention)
29. L'intervention mère a prévu et fournit tous les éléments pour être transférée ? <i>Exemples</i> : Conception en vue d'être transférée : s'appuie sur les moyens et structures ordinaires (ex : professionnels de proximité) ; évaluation des résultats et processus (éléments qui ont contribué aux résultats) ; disponibilité des documents et outils d'intervention de la mère (processus, outils pédagogiques, questionnaires)
30. Un processus de transfert de connaissances existe dans le contexte fille <i>Exemples</i> : Le transfert de l'action est accompagné (appui scientifique, aide méthodologique), formation et accompagnement des acteurs filles à l'intervention mère, création de liens avec les promoteurs ou acteurs et/ou évaluateurs de l'intervention mère, prise en compte des enseignements tirés de l'intervention mère



# Étude de la transférabilité

- **Pondération des critères par un groupe de travail**
  - **La typologie de la population (critères 1, 2, 3 et 4)**
  - **Environnement favorable à l'implantation (critères 17, 18 et 19)**
  - **Modalités de mise en œuvre (critères 20)**
  - **Transfert de connaissances (critères 28, 29, 30)**

## Étude de la transférabilité

- **Population**
  - Jeunes de 8 à 25 ans => peu de différences entre « mère » et « fille »
- **Environnement**
  - Volonté politique => Contractualisation
  - Partenariats semblables => EN, DDCSPP, PJJ, IJ, Centres sociaux, etc...
- **Mise en œuvre**
  - Protocole de généralisation
  - Porteur de l'action identique => Ireps BFC
  - Utilité de l'action « mère »
- **Accompagnement au transfert de connaissances**
  - Adaptation prévue au contexte local
  - Plateforme de partage des documents
  - Journée d'échanges entre chargés de projet
  - Journée régionale pour les équipes projets

## Forces/Opportunités

- Dispositif adaptable
- Dispositif d'appui aux acteurs
- Expériences de la Bourgogne (++)
- Evaluation du dispositif par l'Univ. de Bourgogne
- Outils de communication déjà existants
- Soutien de l'ARS BFC

## Faiblesses/Menaces

- Contexte de fusion BFC -> méfiance
- Méconnaissance du dispositif (souvent porte d'entrée : site internet)
- Inquiétude des acteurs FC
- Appropriation du dispositif par les partenaires -> nécessite du temps
- Démarche participative -> pas ancrée dans les pratiques

**" C'est plus facile de transférer un projet quand c'est un bon projet "**

## Merci de votre attention !

La transférabilité d'une action d'un territoire à un autre : l'exemple du Pass'Santé Jeunes Bourgogne – Franche-Comté

B. Faverge (Ireps BFC)

B. Bres (Ireps BFC)

J.F. Dodet (ARS BFC)