



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Adocpa Ain

CRCDC Auvergne – Rhône-Alpes – Site de l'Ain

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Auvergne-Rhône-Alpes
Site de l'AIN

Résumé

Le projet **Adocpa Ain**, porté par l'ODLC Ain, désormais CRCDC AuRA– Site de l'Ain, de 2016 à 2020, a pour objectif d'augmenter le taux de participation au dépistage des cancers des personnes ayant des difficultés en littératie de santé et habitant dans l'Ain.

Pour ce faire, des séances d'éducation à la santé sont organisées au sein de structures partenaires accueillant le public cible. Afin de s'adapter au mieux au public et aux structures, l'équipe du CRCDC de l'Ain propose des interventions élaborées avec les partenaires et abordant progressivement la problématique du cancer. De nombreux outils construits et ajustés à chaque public rencontré sont également mobilisés.

Le recrutement et la mobilisation des partenaires sur le territoire ont été possibles grâce à un maillage important des acteurs sociaux et médico-sociaux locaux.

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Adocpa-Ain
Porteur	CRCDC Auvergne – Rhône-Alpes (AuRA) - Site de l'Ain
Thématique	Séances d'éducation à la santé ; Dépistage organisé des cancers du sein, du colorectal et du col de l'utérus ; Littératie en santé
Population cible	Personnes en situation de précarité – personnes ayant des difficultés de littératie en santé, personnes en situation d'analphabétisme, personnes en situation d'illettrisme.
Calendrier	2017 – 2020
Territoire concerné	Département de l'Ain
Principaux partenaires	Les centres sociaux et socioculturels d'Amberieu-en-Bugey, d'Oyonnax, d'Arbent, de Bellignat, de Hauteville-Lompnes, de Miribel, de Montluel et de Saint-Rambert-en-Bugey ; l'Association ATELEC ; Les Restos du Cœur de Nantua, Oyonnax et Belley ; Association « Prévessin-Moëns que j'aime » ; Atelier Sante Ville (ASV) d'Oyonnax ; Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier du Haut Bugey ; Conseils citoyens ; Réseau Santé ; ARS AuRA ; Elus du territoire.
Autre partenaires	ATMP de l'Ain, ADAPEI de l'Ain.
Objectifs	Augmenter le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus des personnes analphabètes ou illettrées de 50 à 74 ans du département de l'Ain.
Principales stratégies	Réaliser des séances d'éducation à la santé au sein de structures partenaires accueillant le public cible
Thèmes saillants	Inégalités sociales de santé, maillage territorial, dépistage des cancers, promotion de la santé
Contributeur et contributrices	<p>Christian Balamou Médecin épidémiologiste, Coordinateur des dépistages</p> <p>Sarah Rahmani Psychologue et chargée de promotion des dépistages des cancers</p> <p>Christelle Rodrigue Génétiennne (Docteur es sciences) et Chargée de projet en santé publique</p> <p>CRCDC AuRA – Site de l'Ain (CRCDC01)</p> <p>contact.ain@depistagecanceraura.fr</p> <p>https://www.depistagecanceraura.fr/</p>
Accompagnateur	<p>Samuel Gaspard Chargé de mission – Société Française de Santé Publique</p> <p>capitalisation@sfsp.fr</p> <p>www.sfsp.fr</p>
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en 2020, par visioconférence.

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) AuRA – Site de l'Ain poursuit des objectifs de promotion et d'organisation des programmes des trois dépistages organisés des cancers (sein, colorectal et col de l'utérus). Il a également pour mission de sensibiliser les populations et d'informer les professionnels de santé sur le territoire.

Contexte

En 2009, une analyse territoriale basée sur les données épidémiologiques du CRCDC et de la CPAM montre que le département de l'Ain, et notamment les cantons de Nantua et d'Oyonnax, est caractérisé par une faible densité médicale, une faible participation aux dépistages des cancers et de fortes inégalités sociales de santé. Par ailleurs, ces territoires possèdent une dynamique et un maillage territorial favorables à la mise en œuvre d'un projet de prévention et de promotion de la santé : la ville d'Oyonnax possède un Atelier Santé Ville (ASV) et le canton du Nantua, un Réseau Santé¹.

Afin d'augmenter la participation au dépistage des cancers de femmes en situation de vulnérabilité, ayant une faible littératie en santé, le CRCDC de l'Ain (CRCDC01) met alors en œuvre une diversité d'actions de promotion de la santé, dont ADOCPA (Action de promotion du Dépistage Organisé des Cancers auprès des Publics en cours d'Alphabétisation dans l'Ain).

Les analyses des taux de participation au dépistage des cancers du territoire de l'Ain ont permis de montrer non-seulement la faible participation mais également la baisse du taux de participation des femmes au dépistage organisé des cancers, et ce particulièrement dans deux cantons : Nantua et Oyonnax.

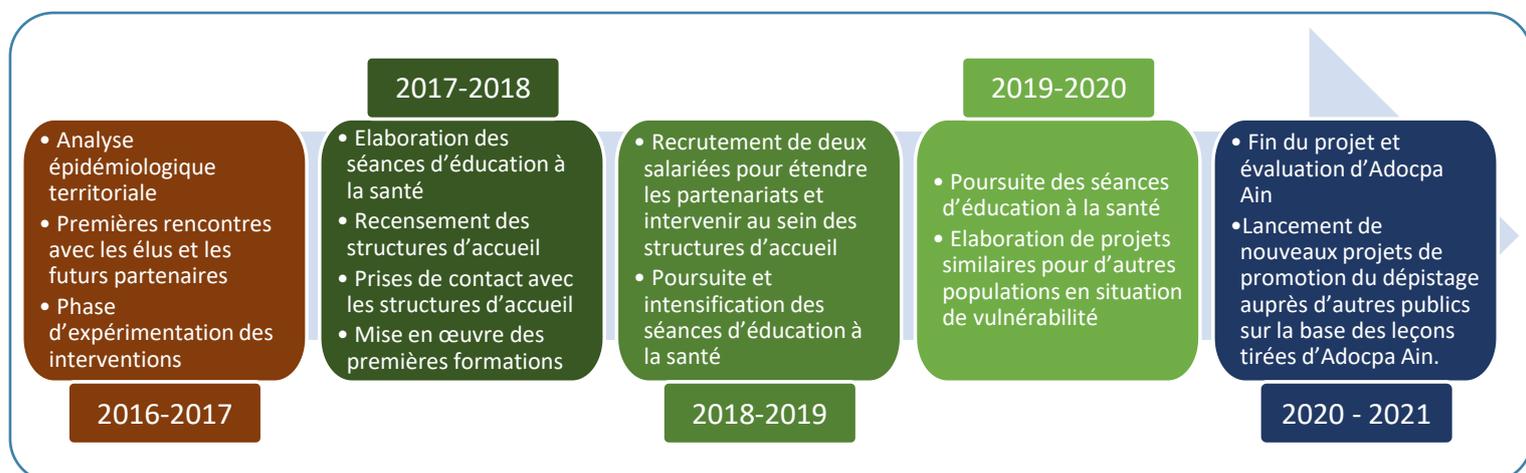
Objectifs

L'objectif principal du projet Adocpa Ain est d'**augmenter le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus des personnes analphabètes ou illettrées de 50 à 74 ans du département de l'Ain.**

Pour ce faire des séances d'éducation à la santé sont réalisées et des outils d'information respectant les critères de la littératie (en Français Facile à Lire et à Comprendre, FALC) sont partagés. Ils visent à :

- rectifier les représentations erronées sur les cancers et leurs dépistages et à répondre aux freins et réticences des personnes ciblées.
- donner aux personnes ciblées les connaissances et les compétences nécessaires pour comprendre et utiliser l'information diffusée dans les courriers d'invitations.

Calendrier



¹ Groupe de travail regroupant des professionnels de la prévention et du médico-social du territoire.

Principaux éléments saillants

Émergence & élaboration du projet

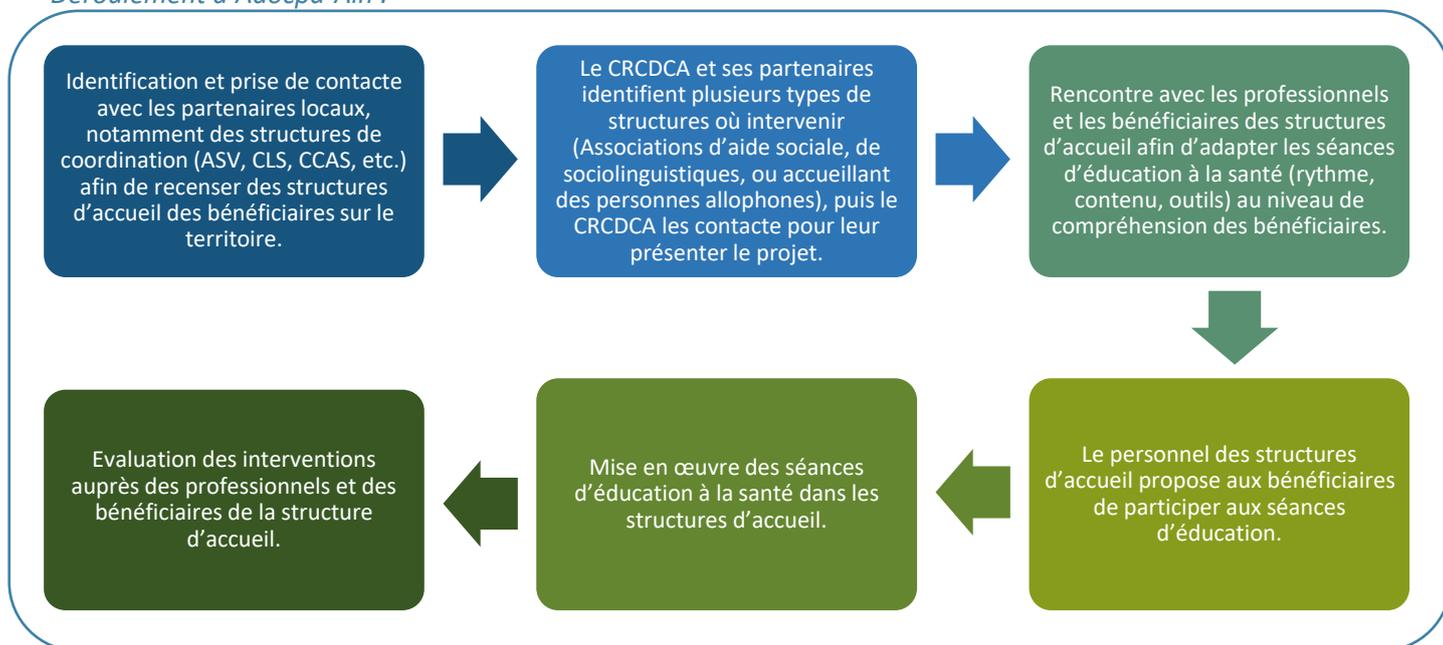
Au regard du contexte et afin de mieux comprendre les raisons de ce faible taux de participation et de sa baisse évoqués plus haut, les professionnels du CRCDC de l'Ain (CRCDC01) ont échangé avec des acteurs locaux (professionnels et acteurs sociaux et socio-médicaux, élus). Il est ressorti de ces échanges que la non-compréhension de l'intérêt de la démarche de dépistage et la méconnaissance de la possibilité de se faire dépister, notamment du fait de difficultés en littératie en santé, sont parmi les raisons principales de cette situation.

Par ailleurs, plusieurs études scientifiques² font également « état de plusieurs déterminants qui influencent défavorablement l'adoption d'un comportement de dépistage des cancers, notamment : le manque d'autonomie, un manque de connaissances sur le cancer et ses facteurs de risque, des croyances erronées, une mauvaise maîtrise de la langue française et un niveau socio-économique bas »³. Des constats qui se vérifient particulièrement dans les cantons d'Oyonnax et de Nantua.

Partant de ces constats, l'équipe du CRCDC01 a répondu en 2015 à un appel à projet porté par l'ARS AuRA afin de proposer Adocpa Ain, un projet d'éducation à la santé et de promotion du dépistage des cancers pour les personnes ayant des difficultés de littératie en santé.

Afin d'élaborer les différentes séances d'éducation à la santé, l'équipe du CRCDC01 s'est appuyée sur plusieurs éléments de la littérature scientifique, notamment le Health Belief Model, le modèle intégratif et multifactoriel en psychologie de la santé de Bruchon-Schweitzer⁴, ainsi que sur l'étude réalisée par Lamore et al. en 2017⁵. Cette dernière étude porte notamment sur l'efficacité des interventions qui font la promotion du recours au dépistage et souligne l'importance d'adapter les contenus au niveau de compréhension des publics.

Déroulement d'Adocpa-Ain :



² Lamore, K. & Foucaud, J. & Cambon, L. & Untas, A. (2017). Prévention primaire et secondaire des cancers féminins : Comment améliorer la sensibilisation des femmes ? Une Revue de littérature. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65. 10.1016/j.respe.2017.06.005.

³ Voir l'article « *Sensibiliser les femmes et les acteurs de terrain aux dépistages organisés des cancers par des actions vers le grand public et des actions à destination des femmes des quartiers prioritaires de la politique de la ville* »

⁴ Bruchon-Schweitzer, M. & Siksou, M. (2008). La psychologie de la santé. *Le Journal des psychologues*, 7(7), 28-32. <https://doi.org/10.3917/jdp.260.0028>

⁵ Lamore, K., Montalescot, L., & Untas, A. (2017). Treatment decision-making in chronic diseases: What are the family members' roles, needs and attitudes? *A systematic review. Patient education and counseling*, 100(12), 2172-2181.

Partenariats

Afin d'identifier et d'intervenir auprès des populations concernées, les professionnels du CRCDC01 se sont appuyés sur des partenaires locaux, notamment des professionnels du social et du médico-social, accueillant et intervenant auprès des bénéficiaires : **les structures d'accueil**.

Dans un premier temps, fort de sa liberté d'action, l'équipe du CRCDC01 a souhaité mettre en œuvre des actions de prévention au sein d'une grande diversité de structures (entreprises, centres sociaux, Structures d'Insertion à l'Emploi, SIAE, les banques alimentaires, etc.), les principaux critères de sélection étant leur capacité à toucher et à accueillir le public cible. Les partenariats fructueux ont été poursuivis et ceux qui n'étaient pas efficaces, arrêtés. Par exemple, l'équipe a souhaité mettre en place des stands pour sensibiliser et recruter des personnes fréquentant des supermarchés. Le public ne venant pas aux stands, les actions ont été rapidement arrêtées.

Afin d'identifier et de recruter les structures d'accueil, les professionnels du CRCDC01 se sont appuyés sur le **Réseau Santé, l'ASV, les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)** du territoire, de même que le Portail des Actions et Ressources Linguistiques En Région Auvergne-Rhône-Alpes⁶. Ces derniers ont ainsi aidé à recenser dans les cantons concernés **les structures accueillant les bénéficiaires sur le territoire, en ciblant plus particulièrement les associations et les centres sociaux qui proposent des ateliers sociolinguistiques** (cours de français ou d'alphabétisation) pour adultes. En effet, l'équipe du CRCDC01, et leurs partenaires, ont considéré qu'intervenir dans ce type de structures était le plus pertinent pour atteindre des personnes ayant des difficultés de littératie en santé.

Par ailleurs, l'équipe a également contacté un nombre important d'acteurs du territoire via différents canaux (salon des associations, réseaux locaux, groupes de travail, etc.) Ainsi, la tenue d'un stand lors du SOFEO (Salon de l'orientation, de la formation et de l'emploi d'Oyonnax) a permis de rencontrer et de présenter le projet à une grande diversité d'acteurs. Plusieurs séances d'éducation à la santé ont ainsi pu être réalisées au sein de la MIFE (Maisons de l'information sur la formation et l'emploi) de l'Ain, rencontrée lors de l'évènement. La rencontre avec des partenaires ont également permis de réaliser des interventions auprès de différents types de publics.

Si la plupart des structures d'accueil contactées ont reçu le projet favorablement, certaines ont été réticentes du fait d'un manque de temps et de professionnels disponibles. Les structures d'accueil engagées dans le projet ont été de précieux relais pour recruter d'autres professionnels du territoire, offrir des lieux pour réaliser les interventions et adapter la forme et le contenu des séances d'éducation à la santé.

Sur certains territoires, notamment les quartiers prioritaires de la ville d'Oyonnax, il existe un maillage local dynamique, au sein duquel les agents des structures d'aide sociale et médico-sociales sont en lien et où la prévention et la promotion de la santé sont valorisées. Cette sensibilité à la prévention a également accentué la bonne diffusion et réception du projet, ainsi qu'un engagement rapide des acteurs contactés.

Le **Réseau Santé et l'Atelier Santé Ville (ASV)** en ont été des acteurs importants :

« Grâce à l'ASV, il y a tout un maillage local conscient de l'importance de la notion de prévention en santé. Et effectivement, j'ai commencé dans ce secteur géographique, c'était un environnement de travail idéal ! Tous les acteurs étaient partisans, tous étaient mobilisés ou aisément mobilisables, ça allait très vite, les mises en relation étaient fluides, et la diffusion se faisait quasiment d'elle-même ! »

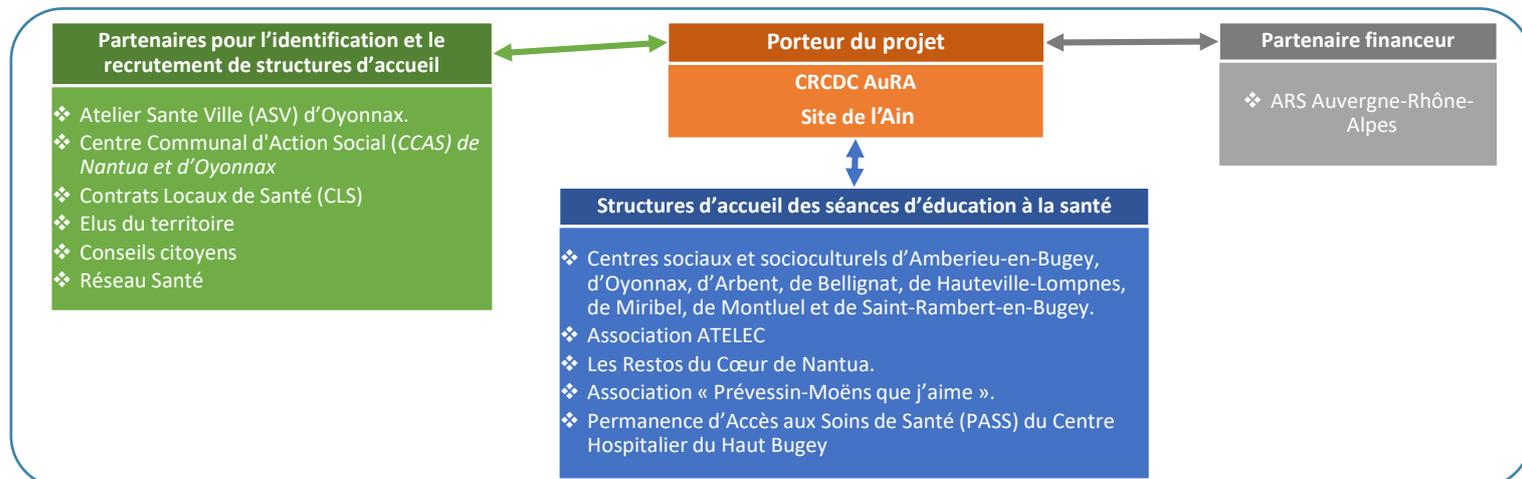
Christelle Rodrigue, , Généticienne, Chargée de Projet en Santé Publique

Les élus du territoire, parfois personnellement impliqués, ont également été des relais pour la mobilisation d'organismes d'aide sociale. Ainsi, un médecin, également membre de la municipalité d'Oyonnax a impulsé l'implication de structures de la commune, notamment du CCAS, accélérant la mise en œuvre des partenariats et des séances d'éducation à la santé. Par contraste, dans certains territoires ruraux, éloignés des systèmes de santé, les réseaux des acteurs sociaux et médico-sociaux (associatifs et institutionnels) étaient moins dynamiques, les concepts de la prévention et de la promotion de la santé moins partagés, et les effectifs moins

⁶ Portail en ligne à l'adresse : <https://parlera.fr/wp/>

nombreux et disponibles. Ainsi, la mobilisation des acteurs de ces territoires était plus difficile et a nécessité un long travail de communication et de sensibilisation .

Partenaires et acteurs du projet :



Mobilisation des structures d'accueil

Afin de mobiliser les structures d'accueil et faciliter l'adhésion des professionnels concernés, plusieurs éléments sont partagés par le CRCDC01 lors des premiers échanges :

- Le détail de la forme et du contenu des séances d'éducation à la santé (types d'ateliers, outils mobilisés, progressions des sessions), et le fait que les interventions sont modulables. Il a également été précisé que les méthodes pédagogiques sont adaptées au public, s'appuyant notamment sur le concept d'auto-efficacité de Bandura⁷ et des supports FALC.
- Le projet est évalué et servira à l'amélioration et à l'élaboration d'autres projets similaires.

« Ce qui facilite aussi l'adhésion, c'est que pendant les présentations des séances aux partenaires, on essaye vraiment de présenter dans le détail les ateliers, leurs contenus, les outils qu'on utilise. Les personnes se rendent compte de ce qu'on fait, de comment on développe les séances et de leur intérêt. »

Sarah Rahmani, psychologue et chargée de promotion des dépistages des cancers

- Les partenaires sont impliqués dans l'élaboration des interventions et permettent d'affiner et d'adapter le contenu des séances au niveau de compréhension et centres d'intérêt des bénéficiaires.

Mobilisation du public cible

Les structures d'accueil ont également été sollicitées pour présenter et valoriser le projet en amont afin de favoriser l'adhésion et l'intérêt des bénéficiaires pour le projet. Connaissant les bénéficiaires et ayant leur confiance, ils ont permis une forte mobilisation aux premières séances.

Par ailleurs, les porteurs d'Adocpa Ain ont également visité chaque structure afin de préparer les séances, interrogeant les bénéficiaires et les professionnels sur la meilleure manière d'aborder le thème du cancer, des différentes difficultés possibles, sur la possible articulation des activités des structures avec le contenu des séances. Ces rencontres ont permis d'adapter et d'orienter les contenus aux centres d'intérêts (nutrition, activité physique, etc.) du public et à leur niveau d'alphabétisation et de littératie en santé.

⁷ Meyer, T. & Verliac, J. (2004). Auto-efficacité : quelle contribution aux modèles de prédiction de l'exposition aux risques et de la préservation de la santé ?. *Savoirs*, 5(5), 117-134. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0117> ou encore COLLECTIF. (2004). *De l'apprentissage social au sentiment d'efficacité personnelle. Autour de l'œuvre d'Albert Bandura*, l'HARMATTAN, 175. https://ent2d.ac-bordeaux.fr/disciplines/hotellerie/wp-content/uploads/sites/46/2018/05/BANDURA_Theorie.pdf

« On définit conjointement le format le plus adapté et répondant à leurs attentes. S'ils souhaitent un format « café santé », nous construirons ensemble un atelier au format « café santé ». S'ils optent pour un atelier où l'on aborde uniquement les cancers féminins, cette modalité sera mise en place. De même s'ils veulent quelque chose qui soit plus ouvert, c'est possible aussi. Nos formats d'intervention sont complètement modulables. »

Christelle Rodrigue, Généticienne, Chargée de Projet en Santé Publique

Stratégies mises en œuvre

En ce qui concerne la mise en œuvre des séances, l'équipe du CRCDC01 a procédé à un certain nombre d'expérimentations avant de s'arrêter sur la formule qui semblait la plus efficace.

Dans un premier temps, il était prévu trois séances d'éducation à la santé : la première abordant les concepts généraux de la santé, la deuxième les différents facteurs favorables et facteurs de risques vis-à-vis du cancer, puis une troisième séance consacrée au dépistage organisé.

« L'utilisation d'images, du goût du jeu et de l'émulation de groupes des participants ont été bien plus efficaces qu'une écoute passive, qu'un atelier dont le format rappellerait un cours magistral. »

Christelle Rodrigue, Généticienne, Chargée de Projet en Santé Publique

Dans un second temps, après quelques interventions, l'équipe a constaté une faible adhésion du public, souvent absent ou peu concentré durant l'ensemble des séances. Pour améliorer l'action et surmonter ces difficultés, l'équipe du CRCDC01 a échangé avec les partenaires du projet, des CRCDC et des groupes de travail sur la prévention primaire pour recueillir leurs avis et conseils. **A la suite de ces échanges, la stratégie d'action a été revue : il a été décidé d'augmenter le nombre de séances, en établissant des ponts entre les différents points abordés et la vie quotidienne des bénéficiaires, d'utiliser au maximum des outils visuels (maquettes, affiches, frises, etc.) et d'interagir autant que possible avec le public (brainstorming, photolangage, associations libres d'idées, etc.).** Par ailleurs, pour favoriser la concentration des bénéficiaires durant les séances, ces dernières durent une à deux heures maximum.

Le projet s'adressant notamment à des femmes ayant une faible littératie en santé, et ayant parfois des déficiences intellectuelles, la capacité d'attention et de compréhension est très variable selon les bénéficiaires. De ce fait, la complexité du contenu et l'enchaînement des séances d'éducation à la santé (le rythme, le niveau de vocabulaire utilisé, le type d'outil, le type d'approches pratiques ou théoriques) ont été adaptées pour chaque groupe.

Pour ce faire, **les séances d'éducation à la santé sont construites à partir d'un « squelette » suivant une progression pédagogique en 3 temps. Tout d'abord la santé globale est abordée, puis les représentations et les facteurs de risque et protecteurs, et enfin le dépistage et la prévention primaire des cancers. Les contenus et rythmes des séances sont adaptés à chaque intervention.** Ainsi, selon le public, le moment à partir duquel sera abordé le cancer est également modulé. Par exemple, si le public est constitué majoritairement de personnes à la rue, la thématique des cancers sera amenée en passant par des étapes de santé globale, des notions générales de santé, en partant de leur expérience de santé, d'éléments de leur vie courante, en parlant des facteurs de risque, par exemple l'activité physique, etc. pour aborder petit à petit le dépistage des cancers.



La silhouette « Christophe », utilisée pour expliquer la chronologie d'apparition d'un cancer et l'intérêt du test de dépistage.



« Dans des structures d'insertion à l'emploi, qui accueillent du public, comme c'est le cas des épiceries solidaires, j'ai pu intervenir auprès des bénéficiaires de la structure. Puis, on a aussi travaillé pour proposer des séances aux salariés en insertion. Donc le fait de proposer un type d'action auprès d'un public dans une structure qui accueille différents publics nous permet aussi d'approcher plusieurs publics et de créer d'autres séances, d'autres interventions. »

Sarah Rahmani, psychologue et chargée de prévention

Également, face à des publics au niveau de littératie en santé très faible, l'équipe du CRCDC01 a utilisé des jeux (quizz, maquettes) qui se sont avérés très utiles pour aborder le thème du cancer sans faire peur : **« C'est l'expérience du terrain et la co-construction avec le public qui a apporté ce savoir-faire : plus le niveau de littératie en santé est faible, plus il faut rendre le public actif de l'action. »** explique Christelle Rodrigue. Les diaporamas, les jeux, les interventions orales, sont ainsi réadaptés, en prenant en compte le niveau de scolarisation et de compréhension des publics.

Également, afin d'améliorer les interventions et de renforcer le travail, la cohésion de l'équipe du CRCDC01, des réunions ont été organisées, notamment en début du projet. Ces réunions avaient pour but d'échanger sur les difficultés rencontrées, les réussites, les supports utilisés, etc.

Pour intervenir dans un maximum de structures, l'équipe du CRCDC01 a conçu un panel d'actions qui propose des séances plus ou moins nombreuses, allant de l'intervention ponctuelle à la mise en place de huit séances d'éducation à la santé. Ainsi, ce panel a permis de répondre aux réticences et/ou aux contraintes de certains partenaires qui n'avaient pas de temps à dédier ou n'étaient pas convaincus par la pertinence de telles actions au sein de leurs structures.

Proposer des actions ponctuelles ou des séances d'éducation à la santé limitées parfois à deux séances permet de mettre « un pied dans la porte », de nouer des contacts, de se faire connaître, de rassurer afin de revenir dans un second temps avec une série d'interventions plus conséquente. Ainsi, alors qu'un partenaire n'avait pas souhaité organiser une série de séances d'éducation à la santé, la mise en place d'un stand de prévention lors d'une distribution alimentaire a permis d'engager le dialogue et de mettre en place une série de trois ateliers d'éducation à la santé.

Enfin, des séances ont été coanimées avec des partenaires lorsque les interventions pouvaient s'articuler avec les activités de la structure. Par exemple, lors de séances coanimées avec le CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale), des sages-femmes sont intervenues lors de séances destinées à des femmes en situation de précarité. Des accompagnements individuels étaient alors proposés : rendez-vous avec les sages-femmes, mise en relation avec la médiatrice santé de la structure, etc. Dans un autre cas, c'est l'assistante sociale de la PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) qui a pu proposer aux participantes de les accompagner au sein d'un parcours de dépistage.

Ainsi dans certaines structures, il a été possible de proposer des services d'aide et d'accompagnement, complémentaires au projet initial. La souplesse des professionnels du CRCDC01, leur souhait d'articuler les séances d'éducation aux actions des structures d'accueil, et la disponibilité des partenaires ont permis ces améliorations ponctuelles. De plus, lorsque que cela était possible, il était proposé aux participantes de bénéficier d'un entretien individuel à l'issue des séances d'éducation, permettant de répondre à leurs interrogations, de rectifier des représentations erronées sur le cancer et sur le dépistage et de les orienter vers des services de dépistage des cancers.

Principaux enseignements

Résultats observés

Des outils ont été mobilisés afin d'évaluer ce projet et nourrir de futurs projets de prévention des cancers :

- Une évaluation quantitative, via un questionnaire remis aux participants et aux professionnels, a permis d'évaluer le nombre de participantes présentes, leur satisfaction ou encore le nombre d'examens de dépistage réalisés suite à l'intervention.
- Au début et à la fin des séances d'éducation à la santé, des entretiens semi-directif ont été conduits pour évaluer les nouvelles connaissances acquises par les bénéficiaires, les freins levés, la capacité à partager des informations sur les cancers, les dépistages et à aider son entourage à réaliser des examens de dépistage, et l'intention des participantes à se faire dépister.
- Dans l'ensemble, les structures partenaires ont été satisfaites, avec pour certaines des demandes de renouvellement de partenariats.
- La mise en œuvre des séances d'éducation à la santé a eu des effets psychologiques positifs sur le public, qui a partagé des effets bénéfiques émotionnels, notamment la confiance en soi pour agir positivement sur sa santé.
- A la suite des séances, des bénéficiaires sont devenues « ambassadrices » de la promotion du dépistage et ont sensibilisé leurs proches, notamment sur les facteurs de risques ou protecteurs relatifs au cancer.

Freins et leviers

- Le maillage territorial et les dynamiques locales, composés d'acteurs sensibilisés à la promotion et prévention en santé, ont permis de faire connaître rapidement le projet sur le territoire et d'avoir un fort taux d'adhésion.
- La thématique du cancer, avec ses représentations, et les peurs qu'elle porte, sont des freins pour la participation de partenaires et des bénéficiaires. Aborder la santé globale dans un premier temps, pour introduire progressivement le thème du dépistage permet un meilleur taux de mobilisation.
- L'adaptation, quasiment au cas par cas des séances, demande un temps de préparation important. Il est difficile d'évaluer l'efficacité du programme à l'aide d'indicateurs de court et moyen terme.

Pour aller plus loin

- Lamore, Kristopher & Foucaud, Jérôme & CAMBON, Linda & Untas, Aurelie. (2017). Prévention primaire et secondaire des cancers féminins : Comment améliorer la sensibilisation des femmes ?. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.06.005>.
- Meyer, T. & Verliac, J. (2004). Auto-efficacité : quelle contribution aux modèles de prédiction de l'exposition aux risques et de la préservation de la santé ?. *Savoirs*, 5(5), 117-134. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0117>.
- COLLECTIF. (2004). *De l'apprentissage social au sentiment d'efficacité personnelle. Autour de l'œuvre d'Albert Bandura*, l'HARMATTAN, 175. https://ent2d.ac-bordeaux.fr/disciplines/hotellerie/wp-content/uploads/sites/46/2018/05/BANDURA_Theorie.pdf
- Regat, S., & de Lima, E. A. (2011, Novembre-Décembre). Promotion de la santé, éducation pour la santé, éducation thérapeutique du patient: une base de données sur les formations universitaires. *Santé de l'homme N°416. se former et former en promotion de la santé*, pp.12-14. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140493/2115180>
- Caroline Desprès, « Négocier ses besoins dans un univers contraint. Le renoncement aux soins en situation de précarité », *Anthropologie & Santé*, 6 | 2013. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/1078> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1078>

Dans le sillon d'Adocpa Ain

Le projet Adocpa Ain s'est arrêté fin 2020. Il a été formateur et a apporté de précieux enseignements, permettant à l'équipe du CRCDC01 de développer de nouveaux projets similaires auprès d'un spectre élargi de bénéficiaires.

Ainsi, le CRCDC01 réalise actuellement des séances d'éducation à la santé et de promotion du dépistage des cancers auprès d'une diversité de structures d'aide sociale (organismes sociaux, structures d'hébergement, services tutélaires, collectivités territoriales, entreprises, etc.) et de publics : professionnels relais, personnes en situation de handicap mental, personnes en situation de grande précarité, etc.

En effet, l'équipe a été sollicitée par des acteurs locaux, anciens collaborateurs d'Adocpa Ain ou via des recommandations d'autres professionnels, pour mettre en œuvre des interventions de prévention et de promotion du dépistage des cancers dans leurs structures.

Pour réaliser ces nouvelles séances d'éducation à la santé, l'équipe du CRCDC01 s'appuie sur les compétences, les contenus et les enseignements acquis au cours d'Adocpa Ain :

- **La progression des séances, débutant par les questions de santé globale, puis abordant les représentations associées au cancer, ainsi que les facteurs de risque et protecteurs relatifs, et finissant sur le dépistage des cancers a été repris, en insistant notamment sur la deuxième partie.** En effet, il est apparu que pour que les interventions soient efficaces auprès des différents publics rencontrés, il est indispensable de désamorcer leurs craintes et peurs associées au cancer. Pour ce faire, les formatrices questionnent progressivement les participants sur leurs représentations sur la santé (le fonctionnement du corps humain, des cellules, leur cycle de vie, les missions des différents professionnels de santé, etc.) de manière à identifier les freins principaux et donner l'information la plus utile, la plus adaptée.
- Différents outils (maquettes, jeux, posters, photolangage) et contenus ont été réutilisés, moyennant quelques modifications réalisées en lien avec les partenaires. En effet, **les compétences des partenaires sont sollicitées et valorisées systématiquement en amont des interventions.** Notamment, lorsque le niveau de compréhension des bénéficiaires est très faible, l'aide des partenaires apparaît d'autant plus indispensable, que ce soit dans l'adaptation des contenus, la mise en lien avec le public, ou l'animation des séances.
- Lors des interventions, **les formatrices s'assurent que les différents éléments partagés sont assimilés en interagissant tout au long des séances avec les participants, notamment en utilisant des jeux** (quizz, photolangage, jeux d'associations libres, etc.).
- Dans le cas où le public est composé de personnes déficientes intellectuelles ou atteintes de syndrome autistique, la présence des accompagnateurs est précieuse pour apprécier le niveau de concentration des personnes ou pour comprendre des événements inattendus, souvent difficiles à gérer pour des personnes ne connaissant pas les participants.
- La valorisation des compétences des partenaires permet également une meilleure relation de travail et de confiance sur le court, moyen et long terme.
- **Les partenaires ont également bénéficié de ces interventions et acquis une expertise pour eux-mêmes et leur public.** En effet, des professionnels du social et du médico-social (agent d'accueil, travailleurs sociaux, tuteurs professionnels, etc.), au contact de leurs publics au quotidien, ont souhaité être formés de manière à pouvoir sensibiliser et accompagner au mieux leurs publics.
- Lors d'Adocpa Ain, **les bénéficiaires ont souvent souhaité faire le lien avec des activités quotidiennes** : la cuisine, , prendre soin de soi, etc. et approfondir ces thématiques. De ce fait, les professionnelles du CRCDC01 ont souhaité proposer autant que possible l'intervention de spécialistes des domaines concernés. Ainsi, **de nouvelles séances d'éducation à la santé comportent une dimension santé-mieux-être renforcée, avec la possibilité pour les femmes qui le souhaitent d'avoir des rendez-vous avec des professionnels de santé coanimant les séances.** Par exemple, le CRCDC01 a développé un projet portant sur la prévention des cancers avec une forte dimension nutrition et bien-être, incluant l'intervention d'une nutritionniste et d'une psycho-socio-esthéticienne.
- Le nombre de participants aux séances est limité à une quinzaine de personnes, permettant de s'adapter au niveau de compréhension et de s'attarder sur les interrogations de chacun et chacune.



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