
Différentes approches de la santé

L'approche en santé communautaire

qualité de l'action/démarche qualité

Formation qualité des actions MSM, Lomé, octobre 2012



Promotion de la santé (PDS)

- Les actions auprès des MSM s'inscrivent dans une démarche de PdS
- La PdS définie par la communauté internationale (Charte d'Ottawa, 1986) a pour but de donner aux individus :

« davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyen de l'améliorer »

- ⇒ La seule action sur les comportements des individus ne suffit pas pour atteindre ce but !
 - ⇒ ne pas déconnecter l'action de prévention des conditions de vie individuelle et collective
-

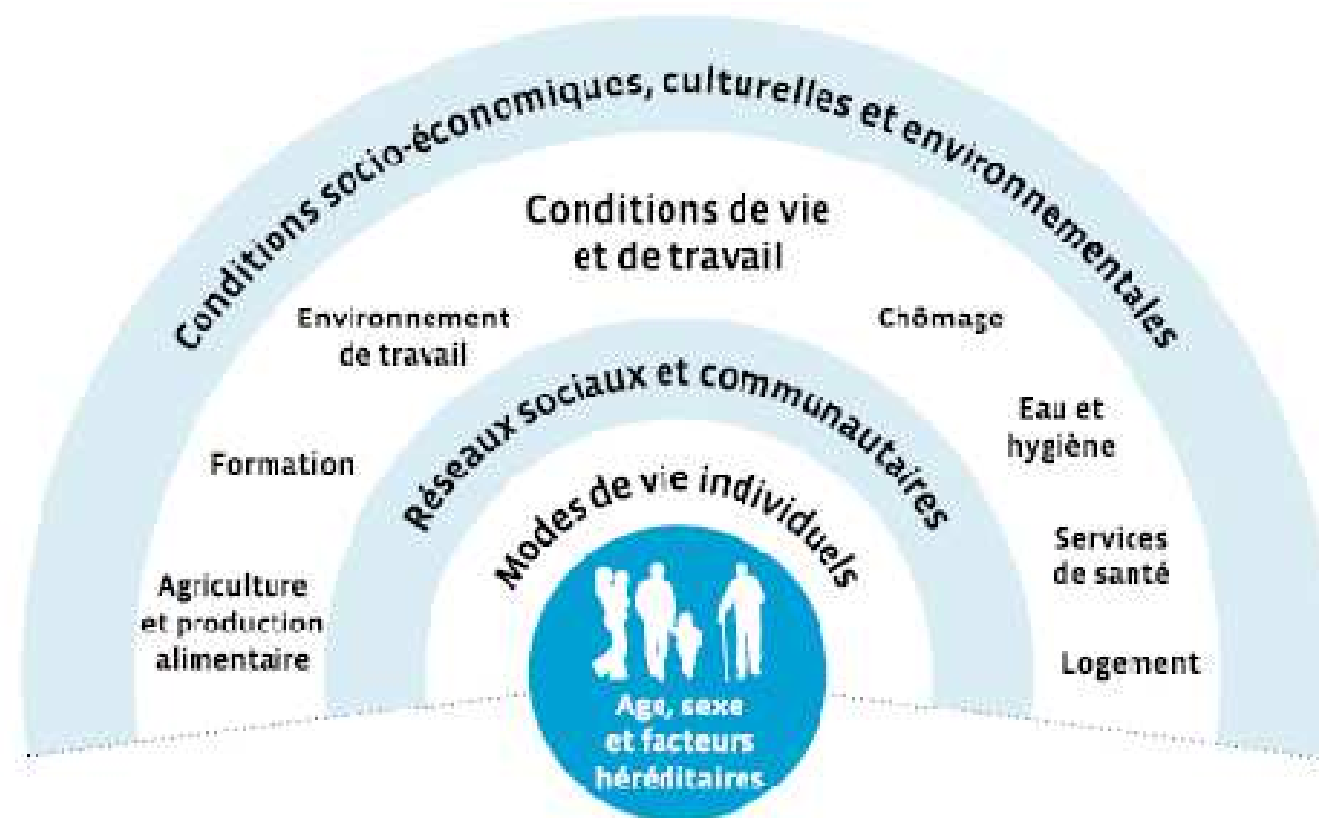
-
- ⇒ La communauté (à laquelle les personnes s'identifient et participent) comme un lieu de production de santé

 - ⇒ cette communauté peut agir, induire des changements sur les déterminants de santé de ses membres

 - ⇒ Les objectifs de l'action définis 3 niveaux de résultats et de bénéfices en termes de santé :
 1. **niveau individuel** : amélioration des compétences, des potentialités favorables à la santé
 2. **niveau collectif de la santé** : engagement favorable à la santé de ses membres
 3. **niveau de l'environnement social**, conditions de vie par une action sur les déterminants sociaux ayant une influence sur la santé : environnement homophobe par exemple, pouvoir parler de sa séroposité au VIH
- (-> Voir plus loin pour des exemples d'objectifs d'action)
-

LUTTE CONTRE LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

Figure 1: Les multiples déterminants de la santé (Dahlgren, 1995)



PROMOTION DE LA SANTE



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

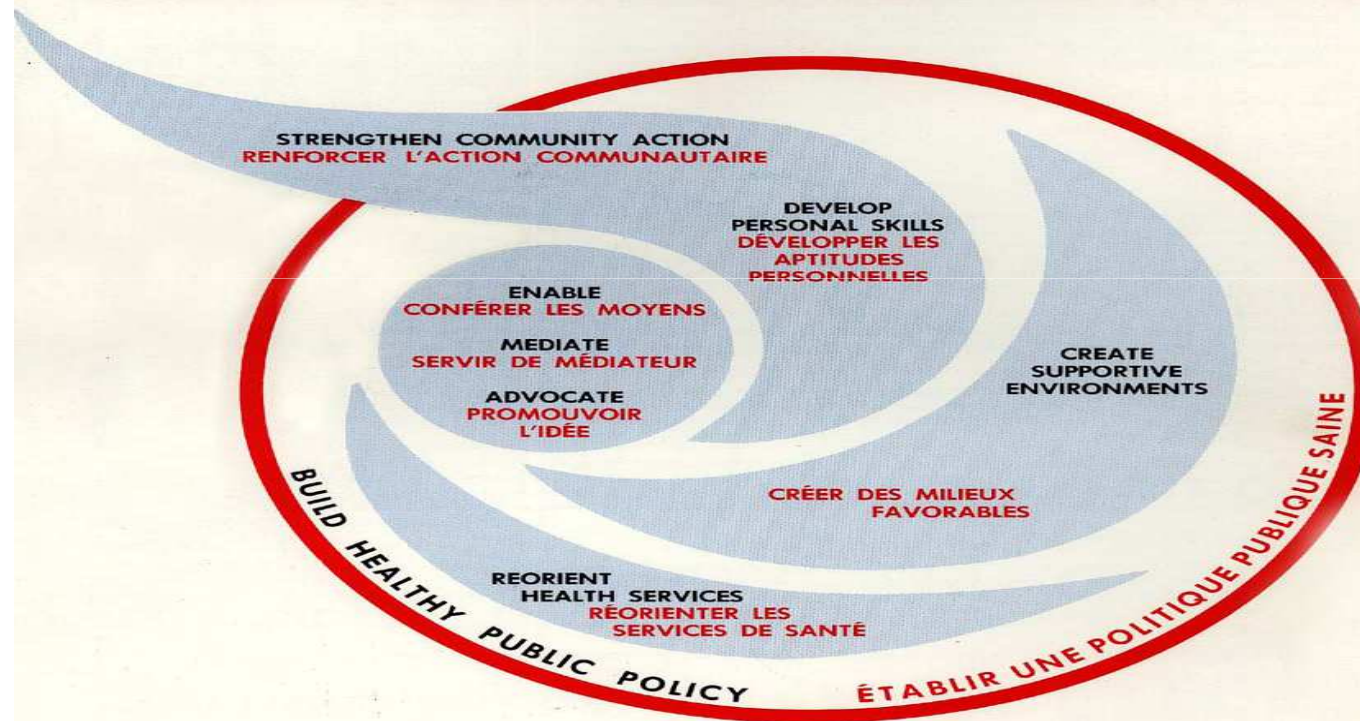


Health and Welfare
Canada
Santé et Bien-être social
Canada



Canadian Public
Health Association
Association canadienne
de santé publique

OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ



AN INTERNATIONAL CONFERENCE
ON HEALTH PROMOTION
The move towards a new public health

November 17-21, 1986 Ottawa, Ontario, Canada

UNE CONFÉRENCE INTERNATIONALE
POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ
Vers une nouvelle santé publique

17-21 novembre 1986 Ottawa (Ontario) Canada

PREVENTION/PROMOTION

(ADAPTÉ DE C. MICHAUD, 1999)

PREVENTION DES MALADIES, DES ACCIDENTS, DES HANDICAPS

Prévention primaire

Facteurs de risque,
comportements à risque

Prévention secondaire

dépistages

Prévention tertiaire

Symptômes, maladies,
complications

Approche thématique

PROMOTION DE LA SANTE

bien-être

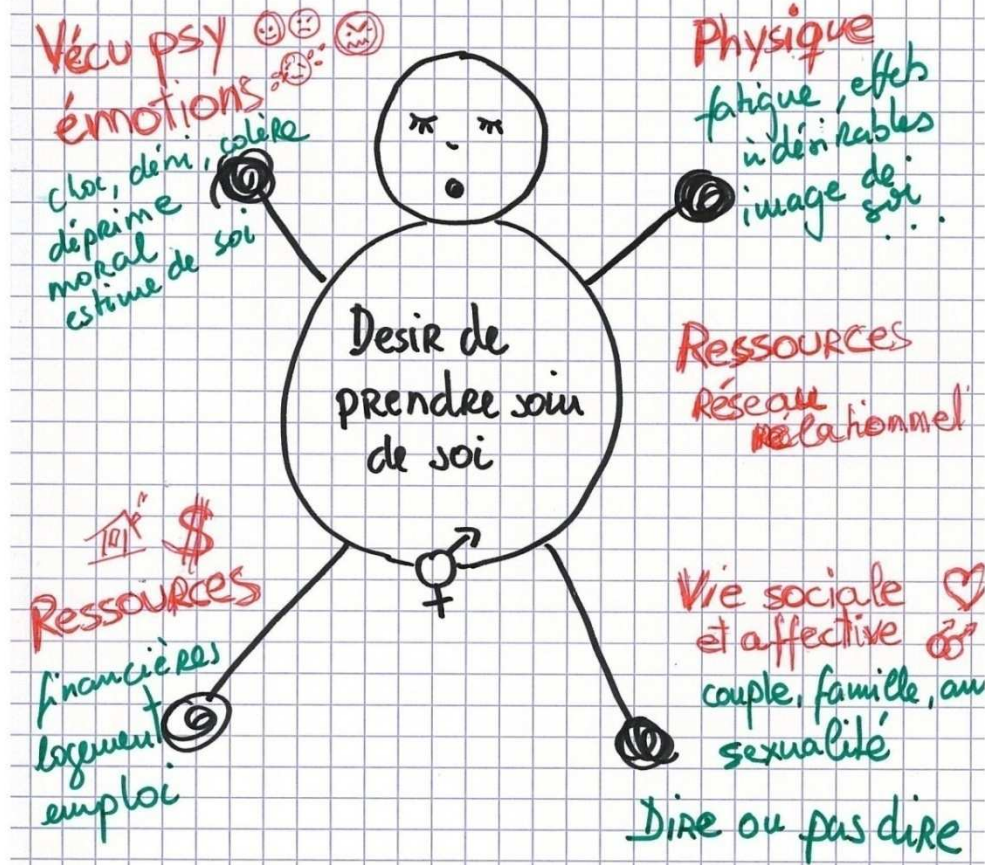
estime de soi

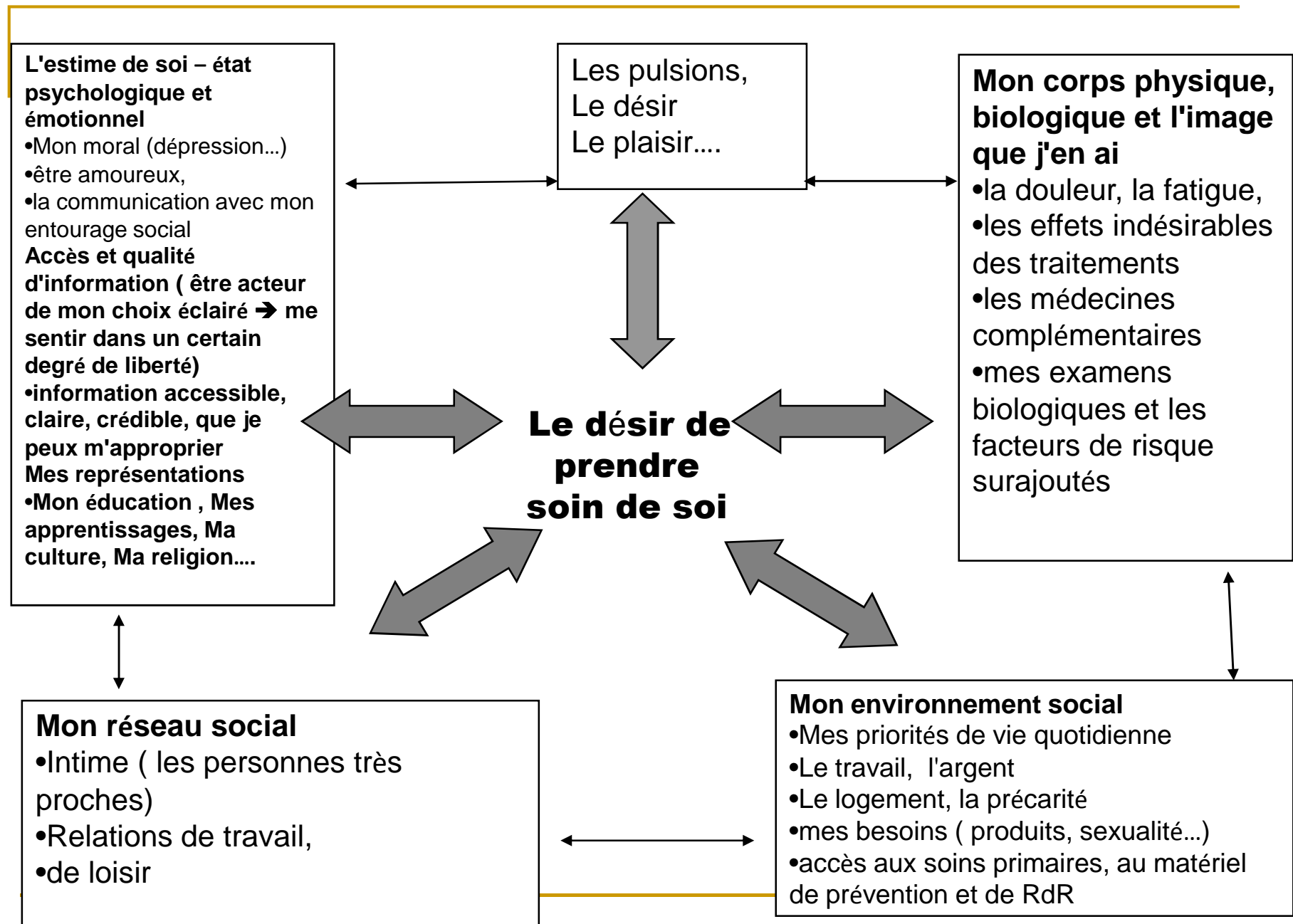
compétences personnelles

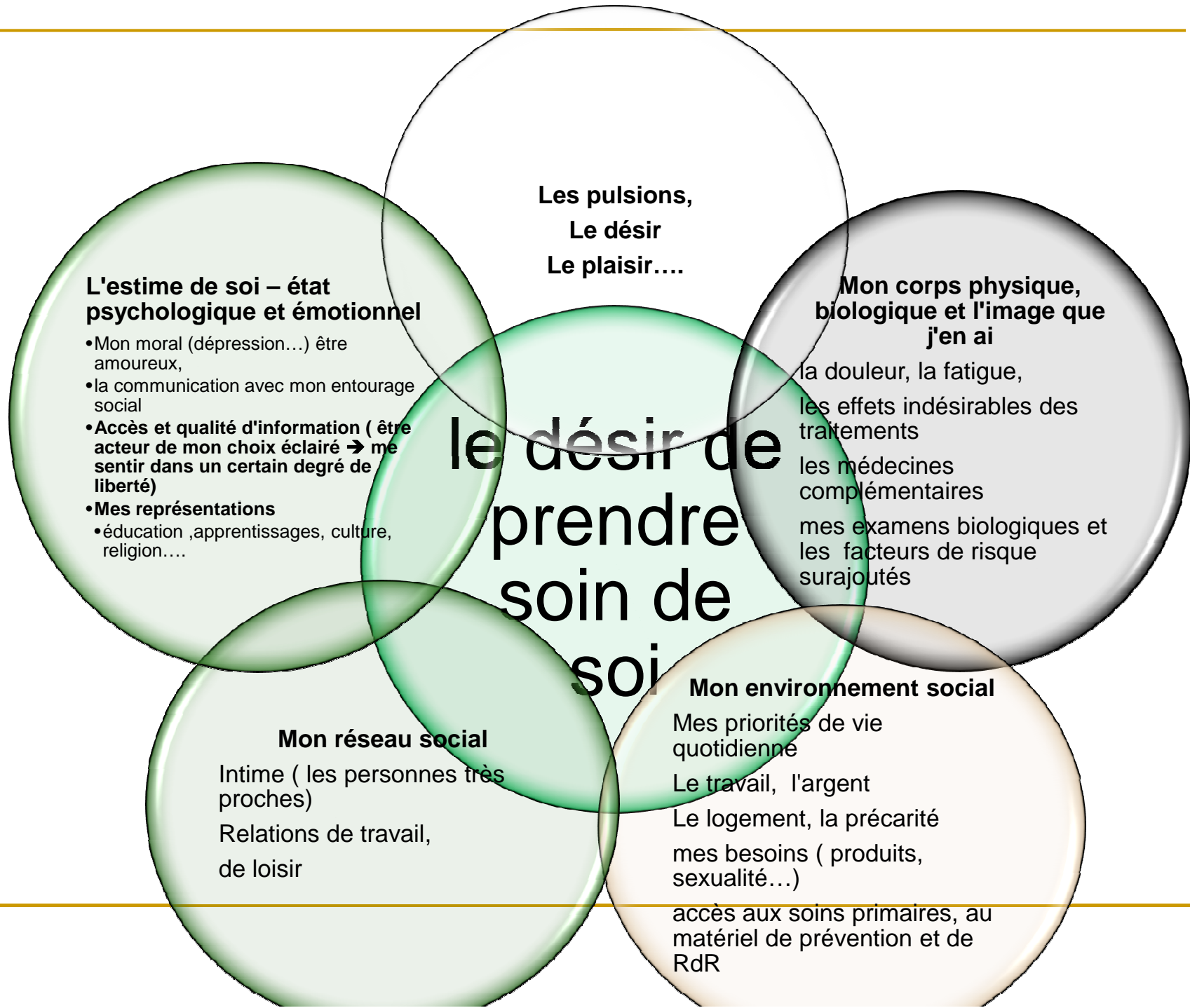
qualité de vie

Approche globale

L'approche globale







Les pulsions,
Le désir
Le plaisir....

L'estime de soi – état psychologique et émotionnel

- Mon moral (dépression...) être amoureux,
- la communication avec mon entourage social
- **Accès et qualité d'information** (être acteur de mon choix éclairé → me sentir dans un certain degré de liberté)
- **Mes représentations**
 - éducation ,apprentissage, culture, religion....

Mon corps physique, biologique et l'image que j'en ai

- la douleur, la fatigue,
- les effets indésirables des traitements
- les médecines complémentaires
- mes examens biologiques et les facteurs de risque surajoutés

le désir de prendre soin de soi

Mon réseau social

Intime (les personnes très proches)
Relations de travail, de loisir

Mon environnement social

Mes priorités de vie quotidienne
Le travail, l'argent
Le logement, la précarité
mes besoins (produits, sexualité...)
accès aux soins primaires, au matériel de prévention et de RdR

L'approche en santé communautaire : une posture d'intervention

Les actions auprès des MSM : porteuses de valeurs et démarches propres aux actions de santé communautaires

=> Visent à augmenter le pouvoir des MSM rencontrés pour agir sur leur santé en tenant compte de leurs conditions de vie et des rapports de pouvoir et d'oppression que vivent les individus et les communautés.

Cette approche comporte 5 dimensions :

1. **Matérialisation des problèmes**
 2. **Collectiviser les problèmes**
 3. **Défense des droits des personnes**
 4. **Questionner l'idéologie dominante**
 5. **Augmenter le pouvoir des personnes (empowerment)**
-

1. matérialisation des problèmes

- Approche consiste face à une difficulté exprimée par une personne à envisager sa situation comme la résultante autant de :
 - Facteurs externes (déterminants sociaux, culturels, économique)
 - Facteurs internes (son histoire, ses choix personnels)

Exemple : personne qui prend des risques dans ses pratiques sexuels, qui s'est contaminé -> regardera autant les conditions globales de sa vie qui influencent sa capacité à se protéger, centrer sur l'explication psychologique de son comportement

2. Collectiviser un problème

- Aider les personnes rencontrées à prendre conscience qu'elles ne sont pas les seules à vivre la situation qui les préoccupe (histoire commune avec d'autres favorise l'identification de facteurs externes)

- Comment ?
 - ⇒ Rencontre individuel (en rapportant la situation d'autres personnes rencontrées)
 - ⇒ Favorisant partage d'expériences dans intervention collective

1 + 2 participent à l'amélioration de l'estime de soi, abandon de l'idée unique responsable de ce qui nous arrive.

3. Défense des droits des personnes

Proposer d'entrer dans une relation d'aide/entraide à une personne, un groupe revient à s'engager à défendre des droits, à agir sur ce que nous considérons comme injuste, contre productif / aux besoins de santé globale des individus

⇒ **Accompagnement individuel (médiation, advocacy) + mobilisation collective vis-à-vis des soignants, institutions, corps social (lobby local, national)**

Si respects des dimensions 1 + 2 alors 3 est un engagement collectif et solidaire (personnes accueillies, accueillantes) : qui fait que l'association X est une asso. de santé communautaire de lutte contre le VIH

4. Questionner l'idéologie dominante

- Défendre le droits d'une personne, d'un groupe => être attentif dans notre société, nos comportements renforcer l'oppression des personnes rencontrées (idem pour les participants d'un groupe d'entraide)
 - Exemple : la place des UD, personnes prenant des risques, spécificité des femmes, valorisation de l'expertise des personnes (vs des professionnels domaine médical, social)
 - Questionnaire
 - NB : personnes stigmatisées et dévalorisées socialement intégrer qu'elles valent moins, ont moins de compétences ou de droits (oppression intériorisée ex. : homophobie, sérophobie intériorisées).
-

5. Augmentation du pouvoir des personnes accueillies (empowerment)

Interventions qui favorisent l'empowerment :

- Aider la personne à agir pour elle-même (avant d'agir avec ou pour elle)
 - Contenu de la relation d'aide transparente (expliquer principes et objectif de l'action), faire un bilan, feed-back (indiv. ou avec un groupe)
 - Développer des rapports égalitaires (horizontaux vs verticaux l'expert et le profane ignorant)
 - Pas imposer son point de vue à partir de son expérience mais valider le point de vue et les savoirs de la personne rencontrée
 - Favoriser une position d'apprentissage mutuel, valoriser ce que nous intervenant nous apprenons
 - Viser le développement des capacités des personnes à agir sur la situation (autonomie) : acquisition de connaissance, savoir-faire
-

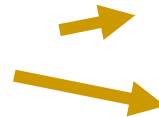
PROMOTION DE LA SANTÉ (2)

OMS OTTAWA 1984

Principes dans l'action en santé communautaire

Axes de la promotion de la santé

Plaidoyer, transformation sociale



Élaborer une politique publique saine

Réorienter les services de santé

Approche globale de la santé, Action sur les déterminants



Créer des milieux favorables

Mobilisation communautaire



Renforcer l'action communautaire

Renforcement des compétences des personnes à être acteurs de leur santé, gérer les risques...



Acquérir des aptitudes individuelles

Activité 1 (20')

- En sous-groupe :

« identifiez, sur une ligne d'action, les étapes d'élaboration d'un projet en promotion de la santé »

Activité 2 (45') :

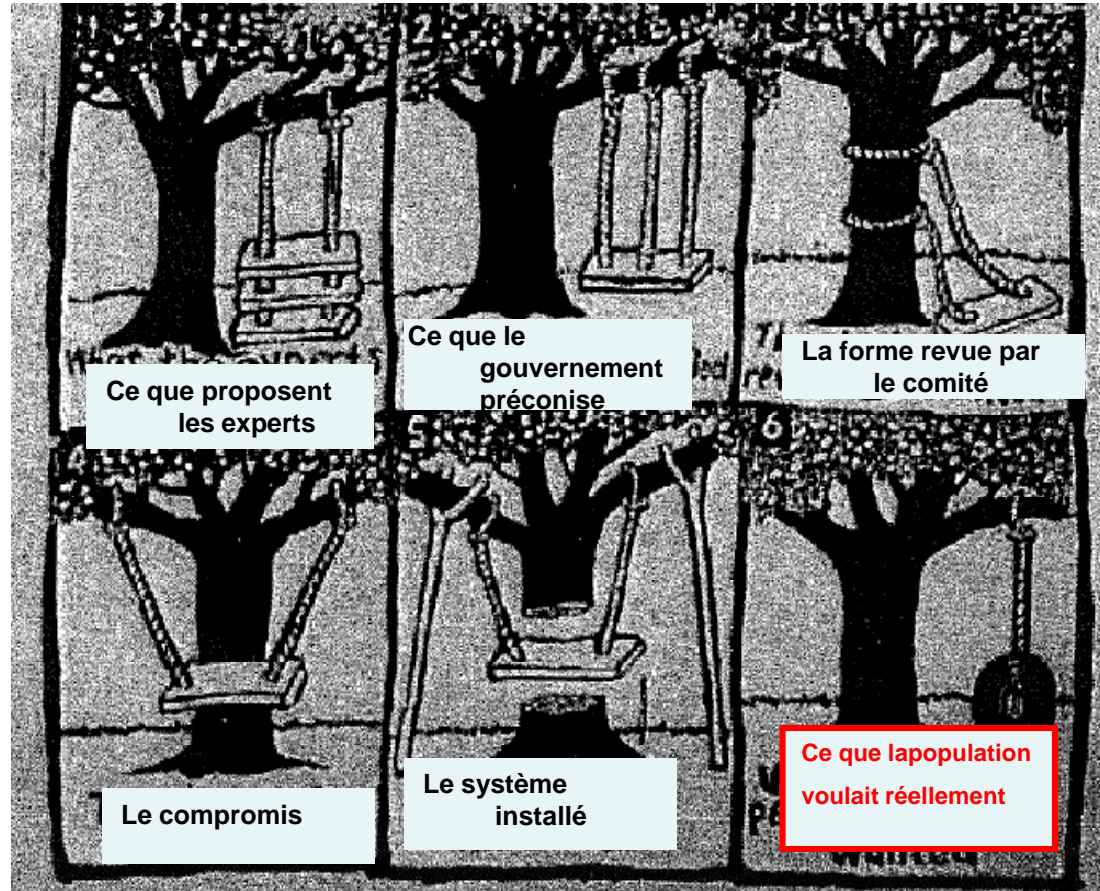
- En 3 sous-groupes :
 - « A partir de vos expériences de terrain, proposer une action (réelle ou fictive) et construisez collectivement une réponse au sujet de la mobilisation :
 - qui mobilisez-vous ?
 - comment mobilisez-vous ?
 - à quel moment ? »
-

La participation : de quoi parle-t-on ?

- « *Prendre part à une activité sociale* »
(Petit Robert)
 - « *La participation communautaire est la mobilisation des gens de la communauté pour qu'ils prennent un rôle actif dans la délivrance des services de santé* » (OMS)
-

Associer les communautés ?

- Une évidence : tous les acteurs souhaitent faire le mieux possible !
- Une notion a priori évidente et consensuelle mais... des points de vue différents

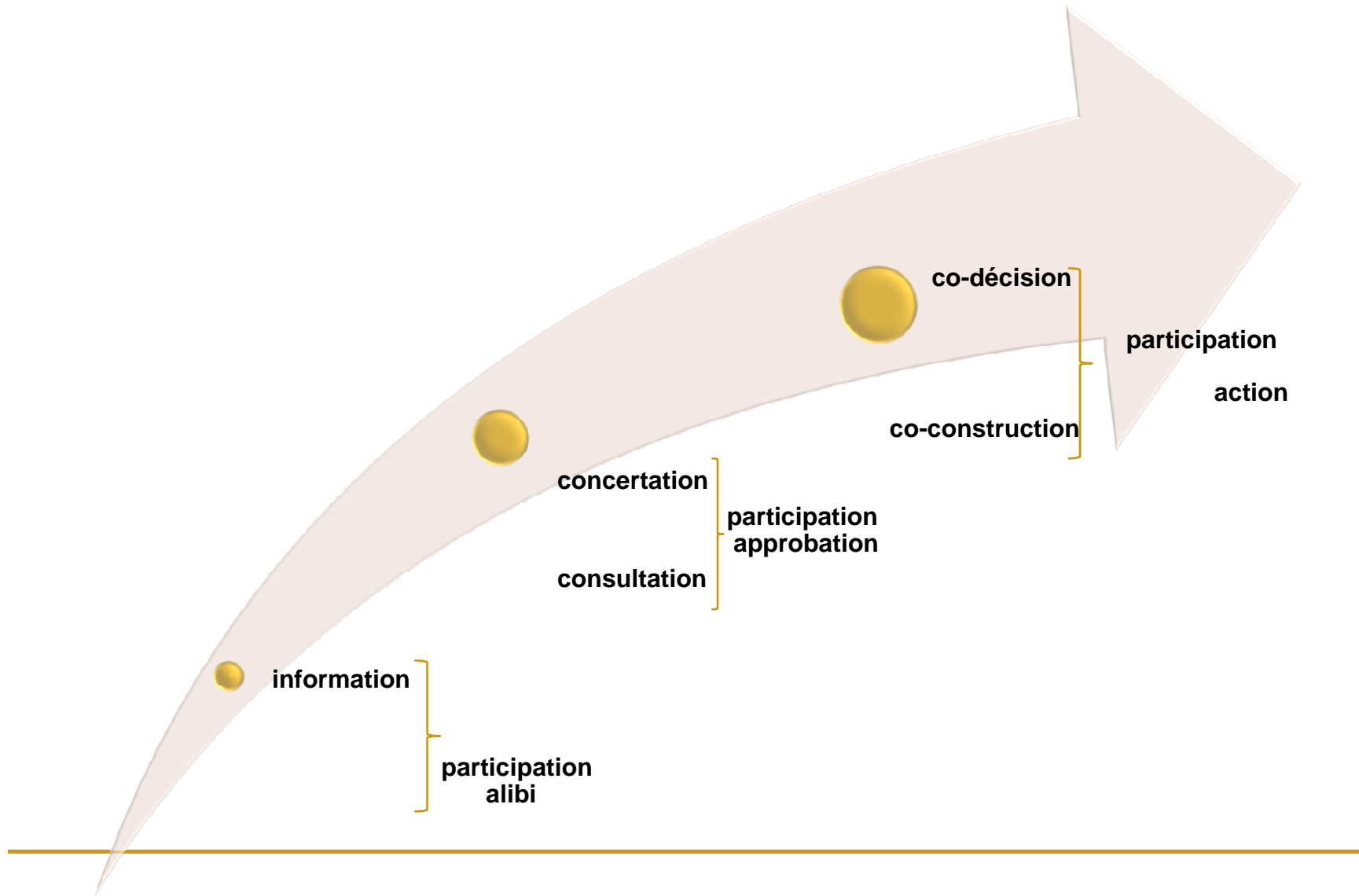


La participation, un moyen ?

- *« Considérée comme un moyen pour parvenir à un objectif donné et pour mobiliser des ressources et des énergies en vue de contribuer à la réussite des projets » (Fournier, Potvin et Kaddar)*
 - *« La participation correspond à un souci d'amélioration de l'efficacité et de l'impact des interventions entreprises par les professionnels. Ces derniers ont progressivement réalisé que l'efficacité de leurs actions était démultiplié quand les intéressés eux-mêmes se les réappropriaient à leur propre compte » (Pissarro)*
-

Les niveaux de participation

(échelle de Roger A. Hart)



La participation alibi - information

- Elle consiste à associer deux ou trois habitants à un groupe de travail sans leur donner les moyens d'analyser et de comprendre ce qui se passe. L'essentiel étant de pouvoir faire figurer leur présence sur les comptes-rendus de réunions pour justifier une participation des principaux concernés.
-

La participation approbation / consultation / concertation

- S'illustre à travers le lancement d'une action santé dans un quartier. Les professionnels bâtissent des projets, puis sollicitent la population pour une réunion, à laquelle vient qui veut ou qui peut.
 - Mais, si l'objectif formulé de cette réunion est de présenter les projets et de consulter les habitants, le plus souvent c'est simplement leur approbation qui est recherchée. *"On a pensé un certain nombre de choses, on sait ce qui est bon pour vous. Voilà ce qu'on vous propose, vous êtes d'accord n'est-ce pas?"*. Les gens ont un certain mal à dire qu'ils auraient peut-être préféré autre chose. De temps en temps, ils manifestent leur désaccord de façon pertinente et font éclater un conflit difficile à gérer pour ceux qui proposent l'action
-

La participation-action

- Les habitants sont impliqués dans l'ensemble de la démarche, depuis l'analyse de la situation et le choix des actions à mettre en oeuvre jusqu'à l'évaluation finale, voire même la participation-gestion
-

Les difficultés de la participation

- Les attitudes et les habitudes
 - Les représentations sociales de la santé
 - Des personnes très éloignées du système
 - Les habitants ne sont pas homogènes
 - Les « experts » accaparent les choses
-

En résumé :

- L'existence de ces différentes formes de participation montre que celle-ci ne va pas de soi. La volonté et la compétence des professionnels impliqués doivent rencontrer la volonté et la capacité des institutions, des élus et des habitants à s'inscrire dans une participation-action.

Avant d'aboutir à cet idéal, il faut parfois passer par les autres formes de participation. Elles peuvent être des tremplins vers une participation plus systématique et plus " impliquante " de la population aux projets. C'est à travers l'expérimentation de ces différentes formes de participation que petit à petit chacun pourra tenter d'aller plus loin.

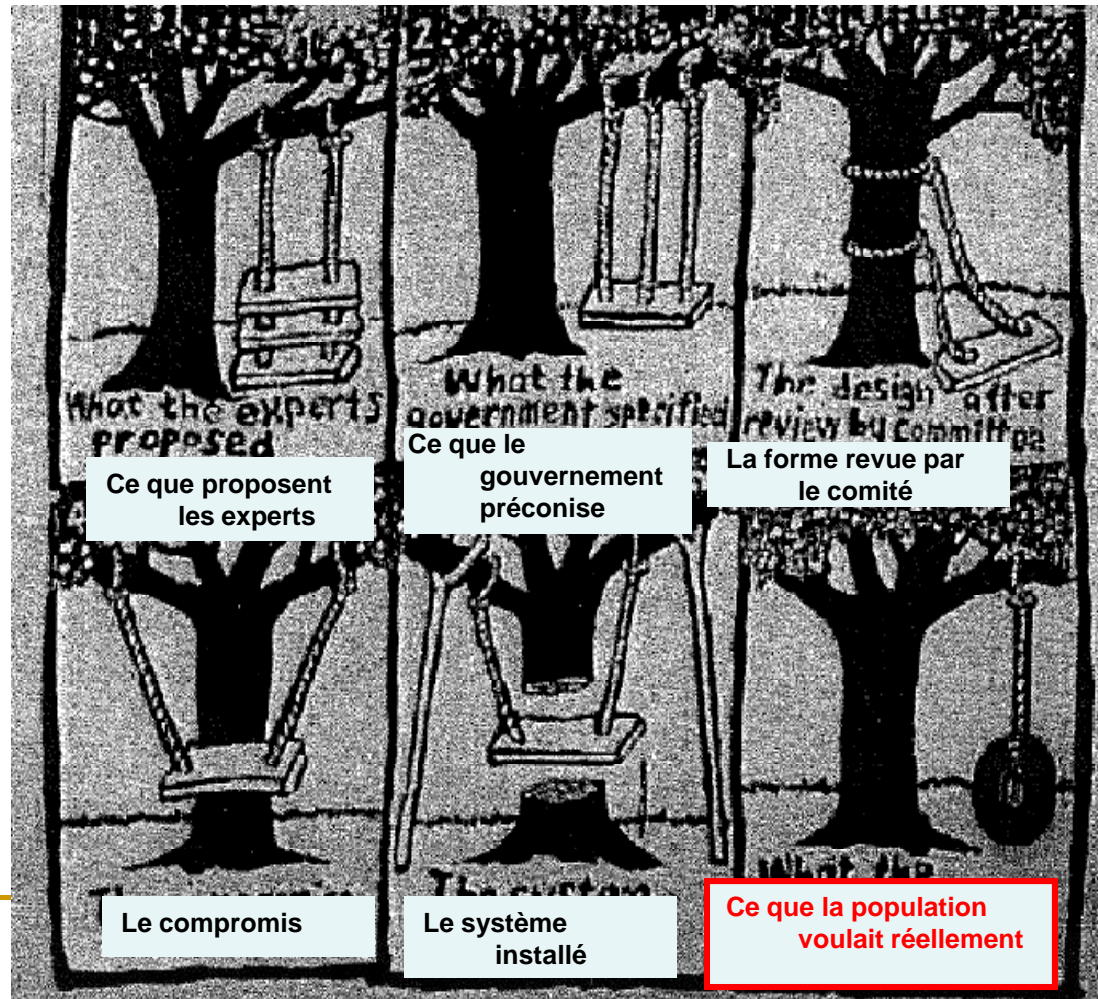
Il faut laisser aux habitants le temps de prendre leur place et aux professionnels le temps de la leur donner.

L'ÉVALUATION DES ACTIONS DE PDS

- *Les limites de l'évaluation en promotion de la santé:*
« évaluation-contrôle »; évaluation activité / évaluation objectifs complexes ; évaluation sans moyens (proportionnalité) ;
- *La place de la démarche qualité par rapport à l'évaluation*
Passer de « *Est ce que cela marche ?* » et « *qu'est ce qui marche ?* »
à « *comment ou pourquoi ça marche ?* » et *qu'est ce qu'on peut améliorer ?*
- ⇒ *Evaluation réaliste + la DQ viendrait compléter et intégrer, sous un autre angle, avec des objectifs propres, une démarche évaluative*

LA QUALITÉ?

- Une évidence : tous les acteurs souhaitent faire le mieux possible !
- Une notion a priori évidente et consensuelle mais... des points de vue différents



LA DQ, c'est quoi? ...

« de la cuisine interne »

Comment réussir au mieux ma tarte aux pommes ?

- La recette de ma grand-mère →
- Les courses, la préparation, la cuisson, dégustation →
- Mes impressions et le retour des convives →
- Mes interrogations et idées pour faire encore mieux la prochaine fois →

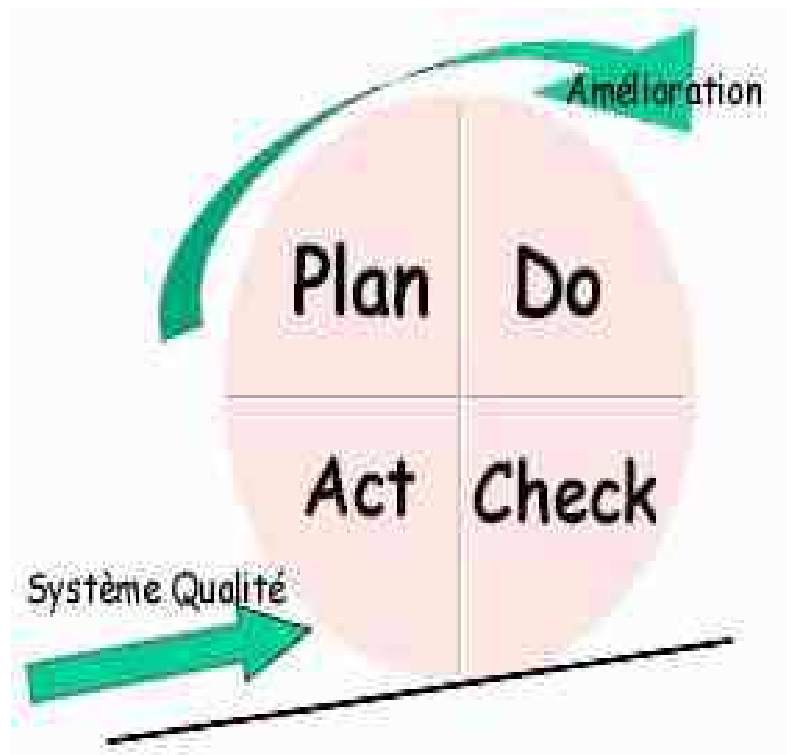
Comment améliorer la qualité de mes actions de PDS ?

- Un guide méthodologique ou référentiel des bonnes pratiques
 - La déclinaison projet opérationnelle et la mobilisation des acteurs
 - L'évaluation de mon action
 - Un guide d'autoévaluation de la qualité de l'action
-

La démarche qualité, de quoi parlons nous ?

- **La démarche qualité**, c'est **un processus global, systématique et continu** qui permet d'accroître la confiance dans la qualité du service rendu / dans le résultat attendu de l'action menée.
 - **La qualité** en promotion de la santé, c'est l'ensemble des **caractéristiques liées à une action** qui permettent de construire la meilleure réponse possible aux besoins de santé d'un groupe ou d'une population.
 - *renforcer le travail d'équipe et de communication interne ;*
 - *mettre en évidence les compétences acquises et les développer ;*
 - *favoriser la reconnaissance par les partenaires*
-

L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ



- **PLAN (P) planifier** : définir les priorités ou les caractéristiques attendues, la façon dont on va les atteindre, l'échéancier.
- **DO (D) réaliser** : mettre en œuvre.
- **CHECK (C)** : vérifier que les objectifs visés sont atteints. Mesurer l'écart, comprendre ce qui s'est passé. Phase d'auto-évaluation, questionner et comparer le prévisionnel et le réalisé.
- **ACT (A) ajuster** : prendre les mesures correctives pour arriver au résultat et s'assurer que cet acquis demeurera stable.

L'action se fonde sur la participation des populations concernées

- La construction méthodologique de l'action prévoit des modalités, des techniques et des outils permettant de recueillir l'avis des populations concernées ou de leurs représentants
- La participation des populations concernées est favorisée à toutes les étapes de l'action et il est prévu d'apprécier le degré de cette participation tout au long de l'action

=> En pratique, vous allez préciser par exemple :

L'accompagnement proposé s'appuie sur et est régulièrement mis en débat auprès des personnes tant sur le fond (sujets abordés) que sur la forme (modalités d'accompagnement) : questionnaires de satisfaction, recueil de suggestions, etc.

Pour un projet de week-end santé,

- si vous avez consulté la population,
 - si elle est représentée dans le groupe de pilotage,
 - si elle est relais de l'action,
 - si elle co-anime les interventions,
 - *Etc.*
-

L'analyse de la situation s'intéresse aux besoins, demandes et aux attentes des différents acteurs du projet

- **L'analyse de la situation s'appuie sur une concertation qui porte une attention particulière à l'expression des demandes et des attentes des populations concernées, ou leurs représentants**
 - ⇒ Quelles sont les modalités utilisées pour cette concertation : enquête, entretiens individuels ou collectifs, observations, techniques participatives de diagnostic, focus group, ... ?
 - **L'analyse de la situation est partagée avec l'ensemble des participants**
 - ⇒ Le groupe de travail est constitué de professionnels, d'institutionnels mais aussi des populations concernées ?
-

- **Les méthodes et les outils d'intervention sont construits en concertation avec les populations concernées par l'action**
 - ⇒ est-ce que des représentants des populations concernées participent aux groupes de travail ?
 - ⇒ Des propositions leur sont-elles présentées pour avis ?
 - ⇒ Des pré-tests/post-tests sont-ils réalisés ?

 - **L'évaluation prend en compte les personnes ou populations**
 - ⇒ est-ce qu'elle porte au minimum sur la satisfaction des personnes/populations ?
 - ⇒ cherchez-vous à développer une approche participative pour réaliser l'évaluation ?
 - ⇒ Les conclusions sont-elles diffusées à tous les acteurs y compris les populations concernées ?
-

Interroger les valeurs de la PdS (1)

L'action est orientée vers la réduction des inégalités sociales de santé

- **Les avantages et désavantages que l'action est susceptible d'apporter aux populations bénéficiaires sont estimés**
 - ⇒ est-ce que l'action ne risque pas d'aggraver la stigmatisation de certains d'entre eux ?

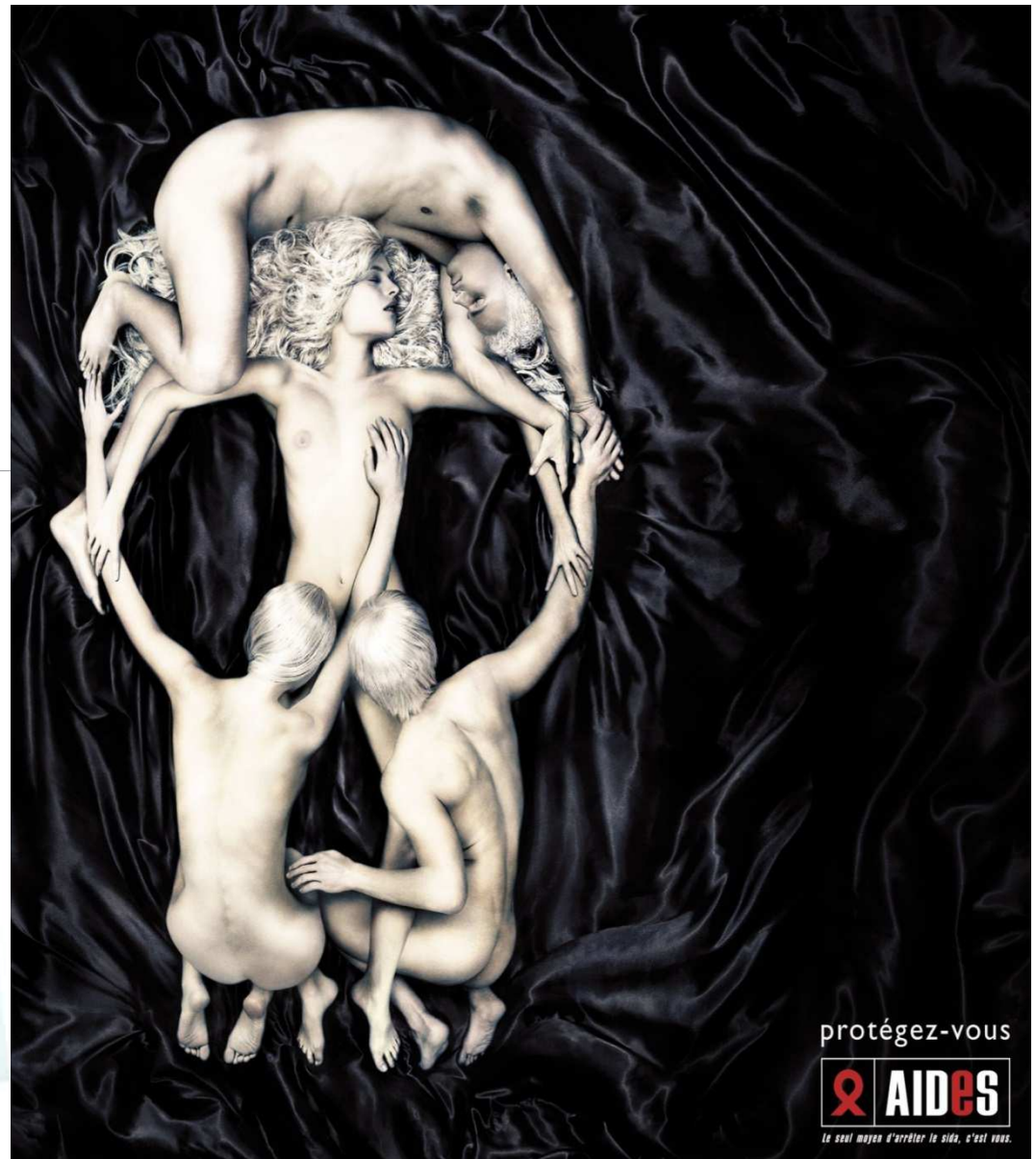
 - **Les choix des objectifs, des méthodes et des activités et leurs réajustement éventuels au cours de l'action intègrent la question des inégalités sociales de santé ?**
 - ⇒ est-ce que les messages sont appropriables et largement accessibles ?
 - ⇒ tenez-vous compte des éventuelles barrières liées à la communication (culture, langage) ?
-

L'action privilégie le renforcement des ressources personnelles et sociales des populations

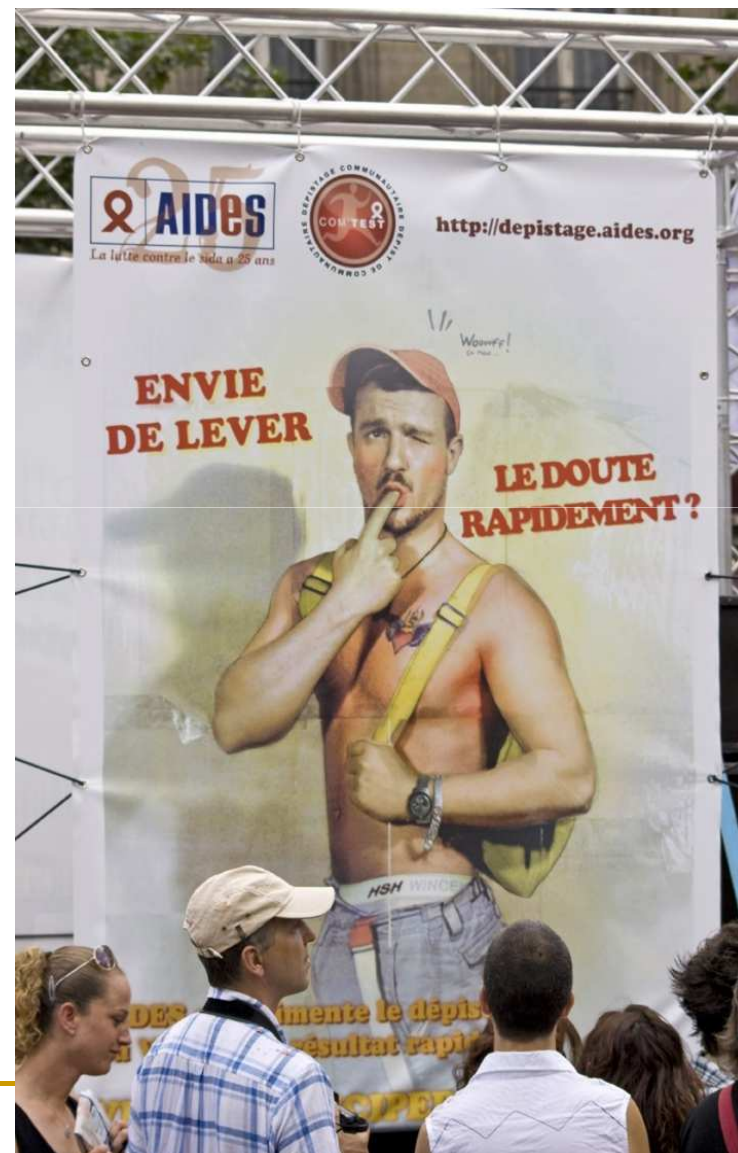
- **L'action comprend des activités qui s'appuient sur les ressources des personnes ou des populations et les valorisent**
 - ⇒ est-ce que l'action s'appuie sur les savoirs et expériences des personnes/populations ?
 - ⇒ quelle place est donnée à l'auto-support, aux groupes d'échange des pratiques ?

 - **L'action est respectueuse des personnes et attentive à leur croyances, comportement et habitudes. Elle exclut toute forme de jugement, de stigmatisation ou de culpabilisation**
 - ⇒ Les stratégies d'intervention ne sont pas basées sur la menace ou l'usage de la peur ?
-

Exemple : "de faire peur



À faire envie.....”



Action de prévention auprès des MSM en LRE

- **Un objectif général**

Renforcer les compétences (capacités, potentialités) des hommes fréquentant les lieux de rencontre extérieurs avec consommation sexuelle, leur permettant de faire des choix favorables pour leur santé sexuelle, individuelle et collective.

Des objectifs intermédiaires (ou spécifiques)

- Développer les connaissances des personnes rencontrées sur les modes de transmission du VIH, IST, hépatites, des moyens de prévention- réduction des risques et sur les ressources mobilisables en terme de santé sexuelle.
 - Favoriser chez les personnes l'identification de leurs expositions aux risques, la connaissance renouvelée de leur statut sérologique et l'adaptation des comportements et des stratégies préventives.
 - Favoriser un accès plus précoce aux soins pour les personnes dépistées et ayant un résultat positif.
 - Soutenir, au long de leurs parcours, les personnes confrontées au VIH dans leurs besoins de dicibilité, de réduction des risques et de reconnaissance dans la communauté.
 - Participer à la création des conditions favorables à une meilleure santé sexuelle dans les communautés et dans les zones d'action de l'association.
-

En fonction du contexte local, chaque équipe pourra choisir des objectifs opérationnels « ce qu'on va faire concrètement » dans les champs balayés par les objectifs intermédiaires *en précisant la population à atteindre, la fréquence, le territoire d'intervention*

Action	Lieu	Fréquence	Nombre estimé de personnes/ tests
Mettre en place des permanences de santé sexuelle avec dépistage	Bois le X	Mensuelle	Entre 5 et 10
	Parking le	Mensuelle	Entre 5 et 10
Organiser des temps de rencontre et échange avec les associations identitaires locales.	Locaux centre LGBT	Trimestrielle	5 associations
Mettre en place des temps de rencontre entre autour de la RDR et la dicibilité du statut sérologique	Autour de l'unité mobile sous forme d'apéro	Durant la campagne été (5 jours)	Une dizaine de personnes par session

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS
Développer les connaissances des personnes rencontrées sur les modes de transmission du VIH, IST, hépatites, des moyens de prévention- réduction des risques et sur les ressources mobilisables en terme de santé sexuelle.	Connaissance des modes de transmission du VIH, IST et des hépatites, des moyens de prévention-réduction des risques et des ressources mobilisables en termes de santé sexuelle
Favoriser chez les personnes l'identification de leurs expositions aux risques, la connaissance renouvelée de leur statut sérologique et l'adaptation des comportements et des stratégies préventives.	Identification par les personnes de leurs expositions aux risques
	Orientation vers les dépistages
	Connaissance du statut sérologique
Favoriser un accès plus précoce aux soins pour les personnes dépistées et ayant un résultat positif.	Accès précoce aux soins des personnes ayant un résultat positif.
Soutenir, au long de leurs parcours, les personnes confrontées au VIH dans leurs besoins de dicibilité, de réduction des risques et de reconnaissance dans la communauté	Expression de la prise en compte du VIH comme élément important de la communauté
	Identification des difficultés vécues pour prendre soin de sa santé sexuelle
Participer à la création des conditions favorables à une meilleure santé sexuelle dans les communautés et dans les antennes .	Mobilisation des personnes rencontrées sur l'action, des associations partenaires pour la construction des réponses aux difficultés identifiées

LES OUTILS DE LA DÉMARCHE QUALITÉ

2 types d'outils complémentaires

- Des **guides communs d'action** propres à AIDES
 - ❑ **Guide** (repères, balises, aide)
 - ❑ **Commun** (partage de l'expérience acquise collectivement, dénominateurs communs)
 - ❑ **Action** (base de notre activité auprès d'une population et/ou dans un lieu particulier)
 - Un **guide d'auto-évaluation de la qualité** en PDS
 - ❑ Sous l'égide de l'INPES
 - ❑ Inter-associatif : FNES, AIDES, ANITEA, ANPAA, MFPPF, AFD et petites associations
-