

PARLONS SANTÉ AVEC LES PRIMO-ARRIVANTS



Initiateur et coordonnées

Anama asbl
Rue Montifaut 5 - 7500 Tournai
Martine Ome - +32-69-54 52 19
omemartine@gmail.com



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Compte tenu de l'isolement, de l'instabilité et de la diversité du public des primo-arrivants, le projet vise à faciliter l'intégration des personnes d'origine étrangère à Tournai en les aidant à se créer un tissu social, qui est un vecteur favorable à une bonne santé. Il s'agit en particulier de redonner aux parents leur rôle de responsables de leur famille et de fournir aux primo-arrivants des outils pour qu'ils puissent prendre des initiatives raisonnées pour leur santé et celle de leur proches.



Logique globale du projet

Le projet s'adresse aux réfugiés qui arrivent à Tournai (plus de 600 demandeurs d'asile accueillis par le centre local de la Croix-Rouge) et aux primo-arrivants qui cherchent à s'intégrer dans la ville. Il fait appel pour cela à des "parrains" : des réfugiés déjà intégrés, qui maîtrisent le français (anciens apprenants) et servent de relais.



Processus

Les parrains ont maintenu un contact avec les bénéficiaires afin de les mettre au courant des multiples supports existants.

En raison des restrictions sanitaires empêchant des contacts directs avec les groupes cibles (inaccessibilité du centre d'accueil de la Croix Rouge), ce lien entre parrains et primo-arrivants a été établi par GSM. Cela a quelque peu appauvri la qualité des contacts.

Malgré ces difficultés, les parrains ont pu servir de relais efficaces et ont bien rempli leur rôle, comme en témoigne l'augmentation des visites des primo-arrivants dans les maisons médicales, notamment avec des questions sur la contraception. Le projet s'est aussi avéré très utile pour donner une bonne information au sujet de la vaccination.

De manière générale, si la crise sanitaire a entravé les contacts, elle a aussi sensibilisé les primo-arrivants aux problèmes liés à la santé.



Principaux enseignements

- Il est important de ne pas imposer le projet, ni d'imposer un rythme prédéfini au groupe cible. Sa vision de la santé est propre à sa culture et doit être respectée. À ce point de vue-là aussi, l'importance des "parrains" est primordiale.
- Il vaut mieux s'adresser à de plus petits groupes qui ont un état/besoin de santé spécifique (femmes enceintes, personnes en pré-retraite) afin de les inciter plus efficacement à prendre soin de leur santé.
- Les établissements scolaires deviennent de plus en plus nombreux à participer à ce projet. Ils permettent de toucher un public beaucoup plus jeune, qui transmet les informations à la famille. C'est un point positif car les femmes sont souvent peu enclines à apprendre la langue. L'asbl souhaite développer cette collaboration.



Avenir

- Les groupes d'apprenants se succèdent. Le groupe actuel sera prochainement laissé en autonomie. On espère que des "parrains" se révéleront en son sein. Anama espère pouvoir accueillir un nouveau groupe en présentiel en septembre 2021.
- La situation sanitaire n'a pas permis de développer tous les outils prévus. L'asbl compte étoffer l'outil du photo-langage, qui est resté jusqu'ici assez rudimentaire.
- Il est également indispensable d'augmenter les partenaires (Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, nouveaux établissements scolaires, centres culturels) afin d'utiliser du matériel existant.



Partenaires

Partenaire officiel : Maison Internationale de Tournai

Partenaires occasionnels : Forem, maisons médicales, différentes écoles de Tournai, Lire et Ecrire

AUJOURD'HUI, JE PRENDS MON DIABÈTE EN MAIN



Initiateur et coordonnées

Maison Médicale La Poudrière
Rue de la Poudrière, 25 – 5100 Jambes
Marie Botman - 081/30 69 11
mariebotman@hotmail.com



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

La prévalence du diabète ne fait qu'augmenter et la prévention des complications est indispensable. Une première problématique est la sensibilisation de la population à cette maladie et l'organisation d'un dépistage. S'ajoute à cela la problématique de la prise en charge de la pathologie, avec la prévention des complications. Pour cela, le patient est l'acteur principal.



Logique globale du projet

Le projet vise plusieurs groupes cibles : les soignants de la Maison médicale, des accueillantes aux médecins en passant par les kinés ; les diabétiques en pré-trajet, c'est-à-dire les personnes souffrant de diabète et n'étant pas en Trajet de Soins ou en Convention : des patients n'ayant donc pas d'insulinothérapie et l'ensemble des patients fréquentant la Maison médicale.

La Maison médicale a abordé le problème en organisant un dépistage, une sensibilisation et une formation de l'ensemble du personnel et des patients ainsi que des consultations individuelles pour les patients diabétiques ; en développant la prise de conscience et l'empowerment des patients diabétiques, en améliorant le suivi des patients depuis l'éducation jusqu'à la fixation d'objectifs personnalisés et en favorisant une transdisciplinarité dans la prise en charge par l'équipe.

L'objectif final est d'instaurer un suivi régulier, proactif et personnalisé pour la prévention du diabète auprès des patients diabétiques.



Processus

Concrètement, la maison médicale a partagé des connaissances en réunion d'équipe et en réunion médecins/infirmières ; a mis en place un dispensaire « Diabète » géré par une infirmière, avec consultations individuelles, bilan de santé avec échéance, bilan nutritionnel, prévention et établissement d'objectifs avec le patient et a instauré une collaboration avec le médecin généraliste pour le suivi du patient, le rappel des échéances, les actes de prévention, la rencontre des nouveaux patients diagnostiqués.

Un article est paru dans le journal trimestriel de la maison médicale pour sensibiliser le public au diabète. Récemment, la kiné a créé un groupe de marche nordique pour la population cible. Ce sera un lieu d'exercices, mais aussi de rencontre et d'échanges.

Augmentation des heures du secteur infirmier depuis le 1er septembre 2021.

Organisation à partir d'octobre 2021 de séances de dépistage du diabète ouvertes à tous.



Principaux enseignements

Le projet a confirmé que le patient est le premier acteur de sa santé et de sa prise en charge, que l'entretien motivationnel est la première chose à mettre en place dans l'éducation à la santé et qu'il est important de partir des connaissances et de l'expérience du patient.

D'autre part, un projet doit être porté et partagé par toute l'équipe pour toucher le plus de patients possible. Cela implique de la coordination, des remises en question régulières et des ajustements collectifs.

Petit détail qui compte : penser à chercher et à utiliser ce qui existe déjà plutôt que faire du neuf (l'idée était de créer des folders sur différents thèmes, mais comme l'ABD en a déjà publié, ceux-ci sont proposés aux patients de manière ciblée).



Avenir

Pour en faire un projet bien installé et pérenne, avec des automatismes dans la prise en charge et de véritables échanges avec les patients, il faut pouvoir engager une infirmière supplémentaire et dégager du temps malgré la charge de travail croissante et persévérer dans la prise en charge pluridisciplinaire, affiner la collaboration médecin/infirmières.



Partenaires

Aucun partenaire

VERS UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA SANTÉ MENTALE, UNE MEILLEURE VISIBILITÉ DE L'OFFRE DE SOINS ET UN AUTRE REGARD ENVERS CEUX ET CELLES QUI LA CÔTOIENT



Initiateur et coordonnées

**Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale /
Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid**
Rue de l'association 15 – 1000 Bruxelles
Valérie Debadts - 02/289.09.67 - www.pfcsm-opgg.be



PLATEFORME DE CONCERTATION
POUR LA SANTÉ MENTALE
EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Il est important de sensibiliser le grand public aux questions de santé mentale et de déstigmatiser la maladie mentale. Cela suppose de fournir aux citoyens et aux professionnels des informations de qualité. C'est aussi un besoin majeur pour les différents publics de la Plateforme, qui ont besoin d'avoir des informations centralisées et aisément compréhensibles. Le développement du nouveau site internet de la Plateforme entend répondre à ces objectifs. Il réunira un grand nombre d'initiatives et d'organisations qui ont vu le jour à Bruxelles ces dernières années dans le domaine de la santé mentale et on y trouvera des informations générales et spécialisées sur ce sujet ainsi que les actualités du secteur. Les personnes en demande pourront être orientées vers des organisations partenaires.



Logique globale du projet

Le site internet a été articulé en plusieurs parties :

- une partie informations, qui répond aux critères de la littératie en santé : l'information est transmise de la manière la plus simple et la plus compréhensible possible;
- une partie présentant les différentes activités de la Plateforme : groupes de travail, recherches, initiatives,...
- une partie pour les professionnels : accès entre autres aux documents des groupes de travail et autres informations nécessaires.

Des liens renvoient l'utilisateur vers des sites existants et d'autres sources d'information.



Processus

La création du site internet résulte d'un travail d'équipe durant lequel chacun (collègues, usagers, proches, professionnels, partenaires et membres de la Plateforme) apporte sa contribution, que ce soit au niveau du contenu, de la relecture, de la structure, de la réflexion, etc.

Par ailleurs, la Plateforme cherche aussi à diversifier ses canaux de communication : newsletter (envoyée tous mois) et journal Schieve Niouz, Facebook (création d'une page pour les professionnels et d'une page pour les usagers et les proches), Twitter (création d'un compte), n° d'appel 0800/1234.1 (numéro d'information et d'entraide par et pour des usagers de santé mentale et des proches), formations (programme de psycho-éducation pour les proches de personnes avec un trouble schizophrénique), réalisation de deux brochures...



Principaux enseignements

- Il n'est pas toujours évident de vulgariser une information pour le grand public lorsqu'on utilise tous les jours un vocabulaire spécialisé. D'une part, les initiateurs ont suivi une formation sur le Facile à Lire et à Comprendre (FALC) pour apprendre à simplifier leur langage. D'autre part, faire lire les textes par des personnes totalement extérieures au secteur aide à mettre le doigt sur des informations incompréhensibles par tout un chacun.
- La crise sanitaire a augmenté le besoin d'informations. Les personnes sont en recherche permanente d'informations et celles-ci sont dispersées et parfois perdues dans les méandres d'internet. D'où la volonté du projet de centraliser des informations fiables.
- L'échange entre partenaires est également primordial. La diversité des structures existantes est une richesse, qu'il faut cultiver. Les rencontres qui n'ont pas pu être organisées en raison des mesures sanitaires ont manqué. Des rencontres ultérieures et des partages d'expertise sont souhaités.



Avenir

Il est prévu que le site internet de la Plateforme soit prêt à l'automne 2021. Ce sera un site dynamique, qui s'adapte à l'évolution et à l'actualité du secteur de la santé mentale. Il sera donc en évolution permanente. Les permanences téléphoniques du 0800/1234.1 ont démarré depuis juillet 2021.

D'autres projets et formations sont en cours d'élaboration et viendront compléter le pôle 'littératie' du projet.



Partenaires

Partenaires du réseau

AIDANTS, ET VOTRE SANTÉ ? PARLONS-EN



Initiateur et coordonnées

Aidants Proches ASBL
Route de Louvain-la-Neuve 4 – 5100 Belgrade
Geneviève Aubouy, chargée d'études - +32(0) 81 58 30 67
genevieve.aubouy@aidants.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Il y a des aidants proches qui s'ignorent. Le projet cherche à les informer afin qu'ils prennent conscience de l'impact de leur rôle sur leur santé et des ressources qu'ils peuvent mobiliser pour prendre soin d'eux-mêmes. Le but est aussi d'outiller les professionnels pour qu'ils soutiennent les aidants (en les informant, les orientant vers les bons relais...).



Logique globale du projet

Pendant la pandémie et le confinement, chaque citoyen a pu expérimenter ce que vivent chaque jour les aidants proches : ceux-ci sont devenus en quelque sorte « visibles ». Si la crise sanitaire a mis en évidence des fragilités dans le tissu social, elle a aussi eu pour effet de dynamiser l'*empowerment* des gens, qui ont déployé des solutions créatives pour maintenir les contacts, cultivé des liens sociaux de solidarité... Elle a démontré la capacité des individus à réagir dans les moments de crise (ex. : développement d'outils digitaux, engagement des métiers de santé et de contact, flexibilité d'organisations...).



Processus

L'asbl a développé des outils (livrets, spots vidéo et audio, actes, affiches) construits sur le vécu des aidants pour toucher les deux publics, en multipliant les canaux d'approche.

- En 2020 : colloque sur le vécu des aidants, des professionnels et des citoyens durant la crise sanitaire et enquête sur la manière dont les aidants ont traversé la pandémie.
- En 2021 : développement d'une campagne média (TV et radio francophones belges) et d'un livret sur la santé des aidants proches, avec des affiches et des dépliants utilisés comme supports de communication dans le travail autour de la santé des aidants que mène l'asbl auprès de son réseau professionnel et associatif.



Principaux enseignements

- importance de rendre accessibles des notions telles que la « littératie » mais aussi la « santé » : chaque projet doit avoir un rôle de « traducteur » et de vulgarisateur de concepts académiques auprès des publics que l'on souhaite sensibiliser
- penser « large » ! La littératie n'est pas que l'accès à la santé, c'est aussi une manière d'aborder la santé dans tout un environnement et sous différents angles (pas sous le seul volet bio-médical), en validant les expertises des groupes cibles : il faut travailler en confiance avec eux pour qu'ils partagent leur représentation de la santé dans une logique de « co-construction », qui englobe aussi leur vision, leurs attentes, leurs ressources
- la littératie et la santé sont abordées sous les angles micro (= ma santé en tant qu'aidant) et méso (= ma santé supportée/ déforcée par le réseau de professionnels qui m'aident à prendre soin de mon proche). Mais le volet macro participe aussi à la réflexion, ne serait-ce que pour l'évolution de la formation de base des métiers d'aide et de soins de première ligne !



Avenir

- sensibiliser les aidants, les professionnels, le grand public à la réalité de l'aidance. Après le succès de la campagne TV et radio dans les médias francophones belges, les contacts explosent pour les asbl Aidants Proches et Aidants Proches Bruxelles ! 2 autres salves sont prévues, prolongées par des supports de communication qui seront cette fois destinés prioritairement au réseau des professionnels avec lesquels les asbl collaborent.
- outiller des publics variés dans le domaine de l'aidance : mise à disposition des actes du colloque, publication des résultats de l'enquête sur la santé menée durant la crise sanitaire et sur le ressenti des aidants (données épidémiologiques pour alimenter les chercheurs, les étudiants, mais aussi le monde politique, sur les protections sociales que nécessitent les aidants proches belges), publication d'un livret thématique sur la « Santé des aidants proches », basé sur des témoignages d'aidants et le regard de professionnels afin de susciter le dialogue sur les difficultés et les ressources des aidants.



Partenaires

ASBL Aidants Proches Bruxelles - Cultures et Santé - Question Santé - CLPS Namur - Casa Clara - Globule bleu

PROJET 'PATIENTS-FORMATEURS'



Initiateur et coordonnées

LUSS asbl - Ligue des usagers des services de santé
 Avenue Sergent Vrithoff, 123 – 5000 Namur
 Cassandre Dermience – chargée de projets - 0460 95 86 75
 c.dermience@luss.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

L'objectif du projet est d'impliquer activement des patients, considérés comme de véritables experts de vécu, dans la formation des (futurs) professionnels de la première ligne (étudiants infirmiers, médecins généralistes, pharmaciens) afin que leur expertise soit reconnue et que la formation des professionnels nourrisse le partenariat avec le patient.

Les patients-formateurs sont tous issus d'associations de patients. Ils ont une vision « collective » des enjeux liés à la santé et ont du recul par rapport à leur situation personnelle. Au fil des années, ils ont acquis une expertise propre à leur pathologie, mais dont beaucoup d'aspects liés à la prise en charge sont transversaux, quel que soit le patient rencontré par le professionnel de santé.



Logique globale du projet

En témoignant de leurs expériences, les patients souhaitent insister auprès des soignants sur différents aspects centraux dans la relation de soins : la communication, l'empowerment, les droits et l'éducation thérapeutique du patient... Le but de ces échanges est que les soignants prennent conscience de la posture à adopter pour travailler en partenariat avec le patient. Les acteurs de la première ligne contribueront ainsi à renforcer les compétences en santé en développant une culture professionnelle ouverte à l'expérience du patient, une vision large de la santé et une relation d'écoute et de dialogue avec le patient.



Processus

Les différentes phases du projet ont été :

- Un appel à candidatures et un entretien individuel pour chaque candidat patient-formateur, accompagné d'un représentant de son association
- Une première réunion pour créer du lien et se projeter collectivement.
- Division en 3 groupes de travail, en fonction de 6 thématiques, chaque sous-groupe préparant ses interventions de façon autonome.
- Une formation pour réfléchir collectivement aux six thématiques et une formation à la prise de parole, notamment via les outils de vidéoconférence.
- Huit collaborations avec des universités et hautes écoles, comprenant une ou plusieurs interventions par cours et plusieurs moments de préparation entre patients et avec les enseignants.
- Trois présentations du projet lors de webinaires/colloques virtuels
- Une matinée de réflexion sur la poursuite du projet donnant naissance à 4 groupes de travail : réalisation d'un recueil de témoignages, réalisation d'outils pédagogiques, réflexion autour de la vision stratégique, formation par les pairs.



Principaux enseignements

- Ce sont les moments de débat et d'échange qui enrichissent la relation d'apprentissage. Ils permettent d'aborder les notions incontournables de la relation de partenariat patients-soignants à partir du vécu de chacun. En échangeant également sur leur propre vécu, les soignants se décentrent et s'ouvrent aux messages véhiculés par les patients. C'est un apprentissage par les émotions.
- Ce type d'apprentissage nécessite du temps pour que le débat puisse s'installer et que les (futurs) soignants soient réceptifs aux messages portés.



Avenir

Aujourd'hui, le projet vit grâce à plusieurs enseignants qui sont convaincus de sa pertinence. Mais pour que cette pratique ne dépende pas simplement de la bonne volonté de certains enseignants, il est essentiel de l'intégrer dans le programme de formation des futurs professionnels. Il faut donc que des acteurs institutionnels (Fédération Wallonie Bruxelles, Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur, SPF Santé Publique) soutiennent cette initiative dans la durée et donnent les moyens (financiers et humains) aux établissements de formation pour que la participation des patients au cursus des (futurs) soignants devienne la norme.



Partenaires

Haute École Libre Mosane - Haute École Louvain en Hainaut - Université de Liège - Université catholique de Louvain - Haute École Namur-Liège-Luxembourg - Haute École de la Province de Liège

EMPOWERMENT DES USAGERS : CO-CONSTRUCTION D'UNE FORMATION À DESTINATION DES MAISONS MÉDICALES



Initiateur et coordonnées

Fédération des maisons médicales
Boulevard du Midi 25/5 – 1000 Bruxelles
Joanne Herman, chargée de projet – +32 (0)2 514 40 14
joanne.herman@fmm.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Comment soutenir l'empowerment des usagers des maisons médicales, dans une vision de promotion de la santé et d'un paradigme humaniste des soins ? L'empowerment a été abordé dans cette recherche sous l'angle de sa dimension participative. Participation des usagers au niveau des soins (aller vers une décision médicale partagée), des activités collectives, des instances de décision et des comités de patients. Les groupes cibles du projet sont les professionnels de première ligne de maisons médicales et les usagers-patients de maisons médicales.



Logique globale du projet

Sur la base d'une recherche permettant de faire un état des lieux de l'implication des patients en maison médicale et d'une analyse des freins et leviers existants, le but était de pouvoir co construire avec les parties prenantes des formations, mais les actions se sont diversifiées afin de soutenir plus largement l'empowerment et ce aux niveaux stratégique (équipes, instances de décision), culturel (partenariat avec des usagers dans diverses actions), information/outillage et structurel



Processus

1. Recherche pour faire un état des lieux et une analyse des freins, des leviers et des pistes d'action, accompagnés par des professionnels et des usagers dans un groupe de travail : recherche de littérature, questionnaire à destination des maisons médicales (34 répondants) et entretiens (13 patients et 20 professionnels).
2. Actions déjà prévues : formations : la littératie en santé pour novembre 2021 et la participation pour 2022; structuration du partenariat usagers-Fédération : deux expériences pilotes (comité de patients fédération et espace usagers des maisons médicales liégeoises); information : logo du projet, page en création sur l'extra net; rencontres des équipes souhaitant un soutien; création d'un guide de la participation en maison médicale; définition d'un contrat spécifique pour les usagers bénévoles et reconnaissance de leur travail et participation d'usager partenaire à la défense de la première ligne, à des formations en médecine générale.



Principaux enseignements

Différents leviers existent dans un continuum entre l'individu, le collectif et l'institution pour favoriser l'empowerment des usagers, et apporter également des bénéfices aux professionnels. Citons le teach me back, le patient partenaire, le centrage des objectifs thérapeutiques sur le projet de vie du patient, l'utilisation d'un langage simple en santé...

- Les usagers utilisent essentiellement leurs savoirs expérientiels et nécessitent avant tout une relation respectueuse pour développer leurs compétences et pouvoir participer. Ils sont demandeurs d'échanges d'expérience et de reconnaissance.
- Les professionnels identifient le besoin de développer chez eux des compétences psycho sociales pour investir mieux le niveau communicationnel, peu appris lors des études. Ils sont demandeurs de formation, d'outils pratiques et d'échanges d'expérience.
- Les maisons médicales possèdent des leviers institutionnels importants, permettant de cadrer, motiver, développer une certaine culture de soins et de participation, communiquer. Des mutualisations d'outils et des échanges d'expérience sont intéressants à soutenir.



Avenir

L'espoir est que, d'ici cinq ans, les formations aient été suivies par de nombreux professionnels, que le matériel développé soit inclus dans d'autres formations, comme celles destinées aux nouveaux travailleurs des maisons médicales, et que la littératie en santé et la participation des usagers soient devenues des objectifs stratégiques dans plusieurs maisons médicales. Un autre souhait est que les outils puissent être partagés entre maisons médicales et que des lieux d'échanges pour les professionnels et les usagers soient créés, permettant une montée des savoirs, des compétences. Et enfin, que la place des usagers soit reconnue et soutenue dans l'amélioration des soins et du système de santé.



Partenaires

asbl Culture et Santé - Deux patients partenaires (Patricia Vega, Lisens Pierre, Vanderick Claire) - Gilles Henrard Maison Médicale Saint Léonard - Jaimie Lee Fosson Maison Médicale du Noyer - PSMG (Gaelle Chapoix) - LUSS

SIMPLIFIONS LA SANTÉ ! ENSEMBLE VERS UN CENTRE DE SOINS AUX SERVICES ADAPTÉS À NOS COMPÉTENCES



Initiateur et coordonnées

Maison médicale Saint-Léonard
Rue Maghin 74 – 4000 Liège
Dr. Gilles Henrard, porteur du projet - 04/227 13 43
gilles.henrard@uliege.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

L'objectif principal du projet est d'intégrer la prise en compte de la littératie en santé dans les modes de fonctionnement au sein de la Maison Médicale St. Léonard, d'assurer une accessibilité équitable aux supports de communication et d'éviter ainsi la discrimination.

L'action est principalement ciblée sur la Maison Médicale St. Léonard en tant qu'institution. Les groupes cibles secondaires sont les travailleurs et les usagers de la Maison médicale



Logique globale du projet

Diverses stratégies sont mises en place, en suivant une méthode de recherche-action participative (groupe de travail mixte usagers/travailleurs/ chercheurs). Elles visent à améliorer :

- La communication orale (clarté, compréhension de l'information)
- La communication écrite (prescriptions, documents administratifs, supports pédagogiques, signalétique).



Processus

Au travers de réunions mensuelles, le groupe a d'abord réalisé un « diagnostic organisationnel » des forces et des faiblesses de la Maison médicale en matière de littératie en santé. Il s'est basé pour cela sur les résultats de deux questionnaires, destinés d'une part aux usagers de la Maison médicale et d'autre part aux travailleurs.

Sur la base de ce diagnostic, le groupe a défini une priorité d'action : « Evaluer, sélectionner, créer des supports et les utiliser de manière efficace avec le souci d'assurer l'équité face à l'accessibilité à ces supports, notamment à l'accueil de la Maison médicale. Réaliser cela à l'aide d'un processus en équipe permettant sa sensibilisation à la thématique de la littératie ».

La dynamique du groupe de travail mixte est bien assise au sein de la Maison médicale et la travailleuse chargée de la promotion à la santé y a été intégrée. Les supports écrits les plus souvent utilisés par les travailleurs ont été identifiés et un travail est en cours pour les simplifier et en faire des « déclencheurs » de situations pro-littératie – qui pourraient par la suite être appliquées ailleurs dans la Maison médicale.



Principaux enseignements

- L'importance du choix des patients partenaires du projet : ils devraient avoir été soignés dans la Maison médicale, mais ne plus être dans un épisode aigu de soins pour pouvoir faire valoir leur point de vue en ayant pris du recul sur ce qu'ils ont vécu. Ils devraient être choisis en fonction de la richesse de l'expérience de leur parcours de soins, de leurs motivations à améliorer les services pour l'ensemble des usagers et de leur capacité à s'exprimer au sein d'un groupe.
- La lenteur, probablement utile, de ce genre de processus. Il faut se détacher d'un utilitarisme forcené.
- Il faut reconnaître la faible « marge d'énergie pour le changement » de l'équipe des travailleurs et en tenir compte en s'efforçant de proposer des changements qui ne sollicitent pas trop cette énergie.
- Il est difficile de dépasser le simple projet d'amélioration de la qualité pour mener une réflexion « méta » et conceptualiser le travail.
- Il est important de ne pas seulement développer du matériel, mais de créer aussi des situations « pro-littératie » – pour ainsi changer la culture.



Avenir

Sortir de la « logique de projet » (limité dans le temps, dépendant d'énergies propres etc) est le leitmotiv de notre approche ! Nous espérons que le projet n'existera plus dans 5 ans : ce serait le signe de l'intégration de pratiques pro-littératies dans notre institution.



Partenaires

Fédération des Maisons Médicales - Département de Médecine générale de l'Université de Liège

AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES ET DES RESSOURCES DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS DE LA MAISON MÉDICALE LA PASSERELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS



Initiateur et coordonnées

Maison médicale La Passerelle
Rue Gaston Grégoire, 16 - 4020 LIEGE
Donatella FETTUCCI, coordinatrice - 04/344 94 44
donatella.fettucci@lapasserelle.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Le projet vise l'amélioration de la prise en charge de la douleur chronique, tant au niveau des soignants de 1^{ère} ligne que des patients de la Maison médicale La Passerelle. Cette amélioration passe par un renforcement des compétences et des ressources du public cible pour arriver à une prise en charge partagée (soigné/soignant), multidisciplinaire, intégrée, continue, accessible et basée sur les besoins spécifiques du public.



Logique globale du projet

Une évaluation a fait apparaître que la douleur est un motif fréquent de consultations à la Maison médicale. Par ailleurs, les soignants ont pointé leurs difficultés à prendre en charge les douleurs chroniques. Il a donc paru important d'améliorer les compétences et les ressources de l'équipe soignante en partageant des expériences et en discutant des prises en charges de manière multidisciplinaire.

Cette amélioration des compétences doit aussi permettre aux patients de se sentir davantage acteurs de la gestion de leurs problématiques de santé : compréhension des symptômes et de leurs facteurs déclenchants ou aggravants, connaissance de moyens thérapeutiques pour soulager les douleurs, meilleure connaissance de soi, demandes plus claires faites aux soignants.



Processus

Un groupe mixte patients/soignants a travaillé sur une définition commune de la douleur chronique, puis a réalisé une enquête pour analyser les besoins et les difficultés des patients et des soignants dans les prises en charge.

Suite aux résultats de cette enquête :

- des actions spécifiques ont été menées dans le but d'améliorer les compétences et les ressources des patients : cours de yoga et méditation, avec capsules vidéos pour les encourager à pratiquer chez eux. Un numéro du journal des patients, coécrit avec des patients, a été consacré aux douleurs chroniques. Un carnet sur les douleurs chroniques est en cours de réalisation.
- des actions visant à améliorer les compétences et les ressources des soignants sont prévues, ainsi que des formations spécifiques à la prise en charge de la douleur. On a pu observer chez les soignants un changement de posture et de compréhension de la maladie, du vécu, du traitement, de l'impact du niveau d'instruction, du contexte.



Principaux enseignements

- Un travail sur l'amélioration de la littératie en santé ne peut se faire qu'avec les premiers intéressés, les patients, qui doivent être inclus comme de réels partenaires et pas simplement à titre consultatif.
- Le groupe de patients impliqués doit être le plus hétérogène possible (en termes de genre mais aussi de niveau socio-culturel). Un travail d'inclusivité est nécessaire, même s'il demande beaucoup d'énergie.
- Les soignants doivent être prêts à entendre les besoins des patients, même s'ils ne correspondent pas aux besoins qu'eux-mêmes avaient projetés sur les patients. Les deux doivent être prêts à travailler ensemble sur ces besoins.
- Travailler sur la littératie en santé demande du temps et de l'argent. Les financements structurels ne tiennent pas compte de ce travail, ce qui empêche que la littératie devienne une pratique transversale.



Avenir

On peut espérer que certaines actions (les activités qui favorisent l'autonomie des patients, les formations des soignants à la douleur) pourront être pérennisées.

Certains résultats ne seront pas immédiats, mais on espère que ces actions porteront leurs fruits d'ici cinq ans et pourront être étendues aux autres domaines de la santé.



Partenaires

L'impatient, asbl des patients de la maison médicale - La Fédération des Maisons Médicales - L'université - Les cliniques de la douleur et les spécialistes.

CO-CRÉATION, IMPLÉMENTATION ET ÉVALUATION PARTICIPATIVE D'ATELIERS DE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR LES PARENTS AIDANTS PROCHES EN PÉDIATRIE



Initiateur et coordonnées

Université catholique de Louvain - Institut de recherche santé et société
30 Clos Chapelle-aux-Champs, Bte B1. 30.13 – 1200 Bruxelles
Maëlle Boland et Anne-Catherine Dubois, chercheuses
ateliers-parents-aidants@uclouvain.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Comment soutenir les parents d'enfants vivant avec une maladie chronique complexe ou en situation de handicap ? Comment faciliter leur prise de décision en faveur de leur propre santé ? L'objectif du projet est d'apporter une réponse innovante à ces questions pour prévenir leur risque d'épuisement.

Cela implique de se décentrer de la maladie pour se centrer sur le parent aidant en le soutenant dans la mobilisation de ressources lui permettant d'agir en faveur de sa propre santé.



Logique globale du projet

Cette recherche-action est alimentée par une revue de littérature et des réflexions collectives au sein d'un comité de pilotage rassemblant des parents, des professionnels de la santé et des chercheurs. Etre parent d'un enfant présentant des besoins spécifiques implique un rôle d'aidant proche dont peu de parents ont conscience. De façon inédite, le projet vise à soutenir l'articulation de cette double identité de parent et d'aidant.

Cette co-construction a donné naissance à un cycle de 3 ateliers, animés par une psychologue et une infirmière pédiatrique, réunissant des parents d'enfants présentant des diagnostics pédiatriques variés (neurologiques, oncologiques, génétiques, ...).



Processus

Les cycles d'ateliers ont été réalisés en ligne vu les mesures sanitaires en vigueur. Le taux de présence a été de 100%.

L'expérience a été réalisée trois fois, afin de tester et d'améliorer le dispositif.

Les participants aux ateliers formulaient les attentes suivantes : être accompagnés dans leur besoin de prendre soin d'eux-mêmes, se sentir moins seuls ; vivre un lieu d'échange et de partage et témoigner et transmettre leur vécu pour œuvrer à une société plus inclusive.

Au cours des ateliers, 3 objectifs ont été visés : permettre au parent de se sentir reconnu dans son vécu et dans sa parentalité ; aider le parent à identifier ses besoins à satisfaire pour tendre vers un meilleur équilibre personnel/familial et favoriser l'accès à ses ressources intérieures et extérieures.

Un guide d'animation et du matériel ont été élaborés pour répondre aux besoins des participants.

Un contact 3 mois plus tard a démontré la pertinence et l'impact positif des ateliers (prises de conscience, temps pour soi, meilleur équilibre familial, concrétisation de nouvelles ressources, ...).



Principaux enseignements

Le format et le contenu du cycle d'ateliers ciblent réellement des besoins essentiels (tels que la promotion de la santé, la solidarité et la facilitation de l'accès aux ressources) qui font souvent défaut dans le quotidien des parents d'enfants vivant avec une maladie chronique complexe ou un handicap. Les participants aux ateliers ont applaudi le projet et en ont souligné la nécessité.

Selon notre étude, les éléments actifs de notre dispositif pour soutenir les parents sont : la combinaison du groupe de pairs et des apports des professionnels ; le binôme psychologue – infirmière pédiatrique, leur attitude bienveillante et leur accès à des supervisions ; la petite taille et l'hétérogénéité du groupe (sexe des parents, diagnostics et âges des enfants) ; le format numérique et chaleureux et le contact individuel avant et après les ateliers



Avenir

Il est primordial de poursuivre cet élan de soutien au parent aidant. Le cycle de 3 ateliers est d'une bonne longueur pour faire l'expérience de cette forme de soutien et aborder les thèmes de bases. Ce cycle pourrait ensuite donner accès à des modules à la carte, auxquels les parents pourraient s'inscrire selon leurs besoins et intérêts.

La formation des professionnels aux besoins des aidants-proches en pédiatrie est un autre domaine à poursuivre.



Partenaires

Les membres du comité de pilotage (parents et professionnels de la santé) ; Isabelle Aujoulat (promotrice) et Magali Lahaye (co-chercheuse) ; le Département de pédiatrie des Cliniques Universitaires Saint-Luc (Bruxelles) ; la Fondation France Répit, le Centre Léon Bérard ; Magenta et divers partenaires pour la diffusion

AMÉLIORER LE DIALOGUE AUTOUR DE LA SANTÉ SEXUELLE ENTRE LES PATIENTS MIGRANTS VIVANT AVEC LE VIH ET LEUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE



Initiateur et coordonnées

Plateforme Prévention sida
Place de la Vieille Halle aux blés 29/28 – 1000 Bruxelles
Maureen Louhenapessy, Directrice adjointe - +32.2.733.72.99
m.louhenapessy@preventionsida.org



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Aujourd'hui une personne vivant avec le VIH qui atteint une charge virale indétectable, grâce à ses traitements antirétroviraux (ARV) ne transmet plus le virus et il ne voit son spécialiste que 2 ou 3 fois par an. L'essentiel du suivi se fera par le-la médecin généraliste acteur clé dans la prise en charge des Pvvih. Pour certain-es patient-es, il est difficile de réenvisager une sexualité active. Ils est parfois difficile pour eux d'aborder des questions intimes et privées et sont en demande, pour que le-la médecin généraliste soit proactif-ve et aborde le sujet de la sexualité.

Les patient.es migrant.es vivant avec le VIH présentent des spécificités liées à l'état de santé, à la littératie en santé, au manque de connaissances sur la prévention combinée. Ils ont des difficultés d'accès aux soins, aux traitements, à l'aide sociale et à la prévention. Le parcours migratoire vulnérabilise les migrant-es et augmente leur exposition au risque de transmission des IST et du VIH, les expose à des violences physiques et sexuelles et impacte leur état de santé physique et mental. Il est nécessaire d'en tenir compte lors de la consultation et lors des propositions de soins en s'assurant que la personne pourra bien les mettre en place.



Logique globale du projet

Le projet vise à renforcer les compétences des médecins généralistes dans la prise en charge des patients migrants vivant avec le VIH et à aider les patients à parler avec leur médecin de leur santé sexuelle. Il veut donner aux soignants et aux soignés des outils permettant d'ouvrir le dialogue sur les questions liées à la sexualité.



Processus

Après une analyse des besoins et des freins pour aborder la sexualité entre Pvvih migrants et médecin généraliste (focus group, enquête par questionnaire), trois outils ont été créés en concertation avec 20 médecins généralistes et 2 médecins spécialistes, puis évalués avec des médecins et ajustés en fonction de leurs réactions : une fiche de présentation courte et pratique à destination des médecins généraliste, qui résume les enjeux spécifiques rencontrés par les Pvvih migrants ainsi que des points d'attention pour le médecin ; un outil en ligne qui peut être utilisé pendant la consultation et un carnet de suivi du patient.



Principaux enseignements

- Le premier comité de pilotage a mis en évidence l'importance d'élargir les expertises. Une convention de partenariat a été conclue avec Culture et Santé, qui apporte une grande expertise en littératie en santé.
- Durant la période de confinement, de nombreux Pvvih ont dû s'adapter aux mesures de restriction : suppression ou report de rendez-vous, problèmes de communication avec un personnel médical sous pression, adhésion perturbée au suivi médical, fracture numérique,...

Cela a mis en lumière d'autres besoins et a amené à modifier les outils destinés aux Pvvih : réalisation d'un carnet de suivi médical qui peut servir d'aide-mémoire (noms des médicaments, rappel des prises...).



Avenir

- Faire évoluer l'information dans l'outil en ligne (en fonction des avancées médicales et des besoins des publics cibles)
- Plaider pour développer la formation sur la santé sexuelle et le vih dans les cursus des futurs professionnels de la santé
- Développer des formations à destination de médecins généralistes (littératie, santé sexuelle, ist/vih)
- Au vu du développement de l'e-santé (consultations, documents numériques et prises de rdv en ligne), il sera important de mener un travail de réflexion afin de diminuer la fracture numérique et de voir comment prendre en compte la littératie en santé dans ces outils.



Partenaires

Culture et Santé ; Fédération de maisons médicales ; infirmière et sexologue du CRvih Erasme ; médecin spécialiste CRvih St Pierre ; Espace Mandela groupe patients experts migrants ; PSMG/SSMG ; médecins généralistes

FORMATION ET OUTILS D'INFORMATIONS PRATIQUES SUR LA SANTÉ EN RUE ET EN LOGEMENT



Initiateur et coordonnées

Infirmiers de rue asbl - Straatverplegers vzw
Rue Gheude 21 – 1070 Bruxelles
David Spitaels – Responsable formations
02/265 33 00 – 0477/48 31 50 – david.spitaels@idr-sv.org



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Infirmiers de rue a constaté que les outils et formations développés pour les patients vivant en grande précarité répondent aussi à des besoins d'autres professionnels des secteurs médicaux et sociaux et même d'autres secteurs comme l'éducation ou la sécurité.

Il semblait donc important d'augmenter les compétences des professionnels du réseau médico-social qui travaillent avec les personnes sans-abri les plus précarisées, grâce à la création et à la diffusion de formations et d'outils techniques et de prévention.



Logique globale du projet

Le projet a pour objectif de (ré)apprendre aux soignants ou aidants des règles pour améliorer la prise de contact, la communication et la prise en charge (en ambulatoire ou en institution) des personnes vivant en très grande précarité. Les formations et les outils doivent permettre à ces intervenants d'aborder un public qu'ils voient plus rarement et qu'ils connaissent moins bien.



Processus

Concrètement, le savoir-faire et les méthodes de travail d'Infirmiers de rue ont été diffusés selon trois axes:

1. Réalisation et diffusion d'outils et instruments de travail

- Ganymède : outil de régulation de consommation d'alcool.
- Outil CVC (Corps, Vêtements, Comportement) : destiné aux intervenants de première ligne pour les aider à évaluer, à distance, la vulnérabilité du public dont ils s'occupent.
- Hestia : outil de prévention des risques d'expulsion et de décès en logement.
- Outil "Ressources / Barrières / Bénéfices" pour aborder la question de l'hygiène.
- Les 5 piliers d'une consultation : leviers et freins en institution de soins pour les personnes sans-abri.

2. Offre de formations

- Adaptation des formations en présentiel : nouveaux modules.
- Réflexion préparatoire à la digitalisation de l'offre de formation.

3. Affiches et plans: actualisation, impression et distribution (affiches canicule, affiches froid, affiche nutrition, affiche Port du masque (Covid) + capsules vidéo "Comment bien porter un masque" et "Les gestes à adapter pour se protéger du Covid", plan des fontaines et des toilettes).

Pour l'instant, l'asbl poursuit la diffusion de ces outils et développe un concept de formations en ligne afin de rendre son savoir-faire et ses méthodes de travail accessibles à plus grande échelle.



Principaux enseignements

Le projet a mis en avant l'importance :

- de partager les ressources et méthodologies avec les différents acteurs du réseau: sensibiliser le personnel soignant et les aidants aux spécificités des personnes vivant en grande précarité afin qu'ils puissent ajuster leur communication et leur prise en charge. L'objectif est de changer leur norme de comportement et de "standardiser" l'utilisation des outils d'Infirmiers de rue
- de développer une stratégie numérique pour réduire l'impact d'une situation telle qu'une crise sanitaire sur les plans de formations
- de collaborer entre plusieurs prestataires de soins, de savoir reconnaître et tirer parti des spécificités, approches et expertises de chacun.



Avenir

Poursuivre la promotion des outils et des formations participera à une meilleure compréhension de la problématique et favorisera une meilleure prise en charge des personnes en grande précarité. Une offre de formations en ligne sera bientôt développée.

En rendant son savoir-faire accessible au plus grand nombre, Infirmiers de rue nourrit la qualité du débat au sein du secteur médico-social et favorise l'émergence de solutions.



Partenaires

Maisons médicales, services sociaux, CPAS, services d'urgences des hôpitaux, services d'aide et de soin à domicile, services de sécurité et de gardiennage, le personnel communal, la STIB, partenaires du réseau.

VAARDIG IN GEZONDHEID MET CHEQUE EN BUDDY



Initiateur et coordonnées

Logo Leieland
 President Kennedypark 10 - 8500 Kortrijk
 Johan Himpe - En charge de la promotion de la santé
 Johan@logoleieland.be - www.logoleieland.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Des personnes vulnérables ayant de faibles compétences en santé et un mode de vie sain : deux choses souvent inconciliables. Comment mieux orienter ces personnes vers des programmes validés qui rendent leur mode de vie plus sain ?



Logique globale du projet

L'objectif est d'orienter de manière plus rapide et plus durable des personnes vulnérables du Sud-Ouest de la Flandre – avec des problèmes de santé, un handicap ou une origine étrangère, qui vivent dans la pauvreté – vers des programmes qui améliorent leur mode de vie et de leur santé.

Les moyens utilisés sont : des campagnes d'information, des formations, des 'chèques santé' qui réduisent l'obstacle financier, des 'buddies' formés et des intervenants sociaux.



Processus

1. Les obstacles à la participation à des programmes de promotion de la vie saine sont identifiés dans des focus groups avec le public cible.
2. Le dépliant est réalisé (dans un langage clair) et mis à la disposition du public, physiquement et en ligne : qu'est-ce qu'un bon programme de promotion d'un mode de vie sain (arrêter de fumer, faire de l'exercice, alimentation, bien-être mental) ? Les dépliants sont diffusés par les médecins généralistes, les administrations locales et les organisations de soins.
3. Le chèque-santé est proposé pour réduire l'obstacle financier : ce chèque couvre une partie des coûts de programmes validés de promotion d'un mode de vie sain. C'est un facteur de motivation pour s'impliquer et poursuivre le programme. S'ils n'utilisent pas le chèque, les personnes ont le sentiment de perdre quelque chose. La KU Leuven a mené une étude sur l'effet du chèque-santé.
4. Les 'buddies' (volontaires) et les intervenants bénéficient de séances d'information gratuites sur l'importance du mode de vie et les obstacles pour participer à ces programmes ainsi que sur l'utilisation des chèques-santé.

À ce jour, environ 500 membres du public cible ont suivi un programme, la plupart portant sur le bien-être mental, l'alimentation saine et l'exercice physique. 70 'buddies' et 50 professionnels ont été formés aux effets des programmes de promotion d'un mode de vie sain.



Principaux enseignements

- Les personnes vulnérables sont souvent mentalement peu disponibles pour se préoccuper de leur santé et de la prévention à long terme. Le chèque-santé intéresse un (petit) nombre d'entre elles et exerce un effet motivant.
- Même avec le chèque, d'autres formes de soutien sont nécessaires pour motiver les gens à participer à de tels programmes : explication des avantages et des possibilités, dépliant dans un langage clair, personnes de confiance qui orientent (et qui ont à leur tour besoin d'une formation) ...

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

- Les professionnels ont eux aussi besoin d'informations claires sur les programmes de promotion d'un mode de vie sain pour pouvoir s'y retrouver. Le dépliant et la formation ont été très appréciés par ceux-ci.
- La communication au sujet du chèque se fait difficilement avec les médecins généralistes. Ce qui fonctionne, c'est une brève explication téléphonique suivie d'un e-mail et d'un paquet contenant une lettre d'accompagnement et un certain nombre de chèques-santé imprimés. Idem pour les services sociaux.



Avenir

Le projet a été retardé par la crise du coronavirus, ce qui fait que les ambitions et les objectifs à atteindre ont été reportés à la fin 2021.

Le dépliant sera actualisé chaque année, la formation est donnée et les enseignements tirés du projet sont présentés aux Conseils de Soins des Zones de première ligne concernées.



Partenaires

Organisation de lutte contre la pauvreté Akzie; KU Leuven; CM; Bond Moyson; De Brugzorgt; Familiehulp

GEZOND OP LEEFTIJD. IN GROEP WEERBAARDER EN STERKER WORDEN



Initiateur et coordonnées

Medisch Huis 't Rondpunt
 Marieke Schroven, infirmière - 013 66 66 55
 info@medisch-thuis.be
 www.medisch-t-huis.be



MEDISCH HUIS
 'T ROND PUNT



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Continuer à vivre chez soi le plus longtemps possible en bonne santé, malgré la vulnérabilité liée au grand âge : comment une maison médicale peut-elle réaliser ce souhait de nombreuses personnes ?



Logique globale du projet

Accroître l'autonomie et briser l'isolement social : c'est ainsi que le projet veut atteindre son objectif – permettre à des personnes âgées fragilisées de Laakdal et des communes environnantes de vivre chez elles le plus longtemps possible et en aussi bonne santé que possible. Le projet est adapté aux besoins et aux possibilités du public cible.

En vue de produire des résultats durables, le projet mise sur une combinaison entre une approche individuelle et une dynamique de groupe et propose une offre multidisciplinaire, basée sur la littérature scientifique.



Processus

1. Volet individuel : questionnaire individuel à compléter (base : les critères ICF) et discussion sur la base des réponses. Des actions sont liées à cela, p. ex. mise en place d'une aide ménagère à domicile.
2. Volet collectif : des membres de l'équipe multidisciplinaire animent les séances de groupe et fournissent des informations, des outils et des exercices. Il s'agit d'un kinésithérapeute, d'un podologue, d'un coach, d'un ergothérapeute, d'un diététicien, d'un juriste notarial... Les thèmes sont entre autres l'alimentation, la prévention des chutes, les exercices physiques pour tester en bonne santé, la solitude, la planification anticipée des soins...
3. L'ergothérapeute examine avec chaque participant la situation à domicile et élabore un plan avec des solutions réalistes. Cette consultation est proposée pendant les séances en groupe.
4. Un projet de suivi, avec des thèmes encore à traiter, est établi après tout cela. Il est basé sur le feed-back des participants.



Principaux enseignements

Les réactions des participants nous apprennent que ce projet a un effet de renforcement : les séances de groupe leur permettent par exemple d'en savoir plus sur les chutes et sur l'importance de faire de l'exercice. Certains appliquent ces idées et les transmettent à d'autres.

Renforcer les compétences en santé de ces personnes âgées signifie :

- adapter la méthodologie au public cible, p. ex. nombreuses répétitions
- travailler de manière accessible et s'adapter au contexte individuel dans lequel les gens vivent
- donner un droit de parole aux participants. Cela les motive, tout comme la dynamique de groupe
- assurer un cadre sûr et une écoute

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

- Utiliser des outils de mesure scientifiquement étayés.
- Travailler avec une équipe multidisciplinaire. Il y a un apprentissage mutuel d'une discipline à l'autre.
- Recruter le public cible de manière large et s'assurer qu'on touche tout le monde.



Avenir

Il est prévu de proposer chaque année un programme de suivi, avec aussi des sujets apportés par les participants.

Un financement public de tels programmes serait très utile, p. ex. avec un budget de prévention pour personnes âgées.



Partenaires

Commune de Laakdal, Lokaal Dienstencentrum Laakdal, Ergosum

DE GEZONDHEIDSKIOSK



Initiateur et coordonnées

Logo Antwerpen i.s.m. Universiteit Antwerpen
 Patricia Van Pelt, collaboratrice Promotion de la santé
 03 369 16 10 / 0496 28 40 06 - patricia.vanpelt@logoantwerpen.be
 Dorien Onsea, coordinatrice du kioske - dorien.onsea@uantwerpen.be
 www.logoantwerpen.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Comment un service social, une maison de quartier etc. peut-elle toucher des personnes vulnérables qui vivent 'sous le radar', dans le but de promouvoir leur (littératie en) santé ?



Logique globale du projet

Donner dans l'espace public des informations correctes et aisément accessibles ('portes ouvertes') sur la médecine (préventive) à des habitants d'un quartier en situation de vulnérabilité et ayant de faibles compétences en santé : tel est l'objectif du 'Kiosque de santé' (Gezondheidskiosk). Des organisations de la communauté locale peuvent y contribuer.

L'approche est participative et proactive. Le kiosque relie des partenaires qui sont actifs dans le quartier, des organisations et des habitants. Cela se fait de manière informelle, en créant une base de soutien et une confiance.



Processus

1. Créer une base solide auprès de divers acteurs : le pouvoir politique, l'administration, des organisations du quartier et bien sûr aussi les habitants. La Maison de quartier Zermatt joue un rôle essentiel dans ce processus de mise en relation.
2. Le kiosque est installé sur une place de Borgerhout qui a plutôt une réputation négative. Des personnes issues du public fragilisé aident à l'aménager. Cela accroît leur implication, tout comme les volontaires (formés).
3. Le kiosque fournit des informations. Des ateliers et des séances d'information sont aussi organisés dans le même quartier.
4. Des alliances sont nouées avec des partenaires du quartier.
5. Une évaluation est faite après six mois : le public touché reflète-t-il la composition des communautés locales ?



Principaux enseignements

- La priorité est de répondre aux besoins du quartier en question.
 - Travailler à partir de la maison de quartier implique d'emblée de relier des organisations issues de divers domaines (sport, pauvreté, aide sociale...) entre elles et avec le projet de kiosque. Cela a un effet de renforcement pour l'initiative.
 - Adopter une approche proactive et permettre l'appropriation du projet : c'est la nouvelle réalité d'un projet tel que celui-ci.
 - Visualisez votre projet, en l'occurrence le kiosque. C'est ce qu'a fait une illustratrice du quartier.
- Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?
- Grâce au kiosque, un dialogue partant des besoins d'un public spécifique peut se mettre en place d'un (sous-)secteur à l'autre.
 - La flexibilité de l'équipe du kiosque est importante : elle permet aux membres de se renforcer l'un l'autre.



Avenir

Le kiosque est opérationnel à partir de l'été 2021. Idéalement, le concept se diffusera, après une évaluation positive, dans les quartiers sensibles d'Anvers. Il s'inscrit aussi très bien dans l'initiative fédérale de 'Community Health Workers'. Une collaboration publique-privée est à l'étude.



Partenaires

Le district de Borgerhout est un partenaire. Le profilage se fait dans le cadre du projet SPICES - Universiteit Antwerpen (prévention des maladies cardio-vasculaires).

(V)AARDIG GEZOND



Initiateur et coordonnées

Stad Mechelen
 Kristof Budts, collaborateur santé préventive
 Cluster Welzijn en Gezondheid – Afdeling Sociaal Beleid
 0476 86 16 81 - www.mechelen.be/sociaal-beleid



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Comment renforcer les compétences en santé de personnes vulnérables dans un quartier tout en menant un travail proactif de création d'un lien communautaire ?



Logique globale du projet

Le projet '(V)aardig gezond' met des habitants individuels et des groupes du quartier de Nekkerspoel en contact avec des professionnels de la santé et avec toute l'offre de santé. Cela se fait en collaboration avec la communauté et avec le quartier, où il y a peu de tissu social et de figures relais.

Les publics cibles sont :

- Public primaire : les habitants du quartier ayant de faibles compétences en santé ainsi que les soignants informels
- Public secondaire : les intervenants dans le secteur des soins et de l'aide sociale (de manière multidisciplinaire) et les professionnels de la santé dans le quartier
- Public tertiaire : les administrations locales et les hôpitaux

La Ville de Malines a recruté pour ce projet un travailleur de la santé chargé de mener un travail proactif.



Processus

La figure centrale du projet est le travailleur de la santé. Ses interventions sont de trois types :

- Général : toucher le quartier et les organisations locales par une présence en différents lieux, des conversations en rue avec des questions ouvertes, des visites à des pharmaciens, un partage d'information (folders, calendrier d'activités...)
- En situation : en s'adaptant à des situations spécifiques et des besoins et souhaits concrets d'un ou plusieurs habitants vulnérables. P. ex. : aider à trouver et à comprendre des informations sur la santé, préparer et suivre une visite chez le médecin, surmonter des obstacles, exploiter des expériences positives...
- Projets et actions : par exemple les ateliers 'Alimentation saine', des balades de quartier avec le chien, le 'livre de soupes' du quartier, interroger des figures relais et des partenaires professionnels du quartier au sujet des besoins



Principaux enseignements

- Un facteur critique de succès est de pouvoir toucher et impliquer des figures relais clés pour en faire des alliés.
- Il est essentiel qu'une personne de confiance fasse un travail 'd'accrochage' et guide les personnes ayant de faibles compétences en santé à travers le paysage des services sanitaires.
- Rechercher des besoins partagés pour pouvoir mettre sur pied une offre et un réseau pour le quartier.
- On implique aussi bien les habitants vulnérables du quartier que des figures clés et des partenaires concernés dans le travail participatif.
- Insérer le projet dans d'autres projets et actions émanant du pouvoir politique.

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

- Offrez structurellement à ces acteurs davantage d'occasions et de possibilités d'échange sur des thèmes communs.



Avenir

L'objectif est de tester ce modèle de travail proactif et de le déployer aussi dans d'autres contextes/quartiers. On peut aussi songer (en cas de budget insuffisant) à des 'guides santé' : des volontaires qui font office de voisins attentifs et prennent en charge le travail de quartier. Le but reste de renforcer les compétences en santé.



Partenaires

Une collaboration avec plusieurs partenaires locaux s'est faite au cours du projet : administrations locales, zone de première ligne, acteurs de la santé et de l'aide sociale, organisations touchant des publics fragilisés...

HEALTH ON THE MOVE



Initiateur et coordonnées

Gevangenis van Dendermonde
Sint-Jacobstraat 26
9200 Dendermonde
Annelies Jans - 0499 54 17 71

HULP- EN DIENSTVERLENING
AAN GEDETINEERDEN



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Les détenus constituent un public spécifique en matière de littératie en santé. Comment accroître leurs connaissances et leurs compétences dans leur situation ?



Logique globale du projet

Informier, communiquer et mener un travail participatif sur des questions de santé : tels sont les termes clés du projet. En plus des détenus eux-mêmes, l'accent est aussi mis sur leurs proches.

La prison en tant qu'institution, le personnel et les autres prisons de Flandre constituent le troisième public visé.



Processus

La campagne se déroule en plusieurs phases. Celles-ci ont été fortement ralenties à cause de la crise du coronavirus dans ce contexte carcéral spécifique.

- Quels sont les thèmes ? Les experts et les détenus les définissent ensemble : sommeil, sexualité, 'journées chaudes', addictions, hygiène, alimentation, exercices physiques, bien-être mental, visites chez le médecin, médicaments. Cela se fait par le biais de groupes de discussion et de questionnaires.
- Quelle est l'offre actuelle et dans quelle mesure est-elle adaptée (ou non) à des personnes ayant de faibles compétences en santé ? Quels sont les points forts et les lacunes ?
- La campagne est réalisée au moyen d'affiches, de brochures, d'activités, de gadgets... L'aspect prioritaire est sa faisabilité dans le contexte spécifique de la prison.
- Les proches des détenus sont également sensibilisés aux différents thèmes.
- Le personnel est impliqué dans l'impact positif de meilleures compétences en santé.
- Ancrer ces actions dans la politique de gestion. Par exemple, un plan d'action adapté contre la chaleur avec des distributeurs de crème solaire.
- Évaluation, adaptations et partage de matériel avec d'autres prisons.
- Pointer les problèmes rencontrés à un niveau politique supérieur.



Principaux enseignements

- Se limiter aux informations essentielles en partant des informations de base. Filtrez les informations.
- Une vision et une perspective à long terme sont nécessaires pour impliquer le public des détenus.
- Un groupe de travail enthousiaste n'est pas forcément une garantie d'une large adhésion au projet. Comment convaincre des personnes que les compétences en santé sont aussi importantes dans une prison ? C'est la question clé et c'est tout le problème.
- La politique de participation ne se limite pas aux questions de littératie en santé.

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

L'intégration du Service médical de la prison dans le SPF Santé publique créera sans aucun doute davantage d'opportunités.



Avenir

L'ambition est de répéter le projet chaque année et de diffuser le matériel (de qualité!) dans les prisons flamandes. Le processus fournit aussi des enseignements utiles dans d'autres contextes que celui des prisons.



Partenaires

Initiateurs : le groupe de travail Health on the Move avec DG Epi, Logo Dender vzw, CAW Oost-Vlaanderen, le coordinateur stratégique de la Communauté flamande. Partenaires : entre autres Sensoa, AZ Sint-Blasius, Obra | Baken, Ville de Dendermonde

TELL ME WHAT YOU EAT



Initiateur et coordonnées

Familial Adenomatous Polyposis Association (FAPA)
 Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles
 Katlijn Sanctorum - 02 743 45 94 et 0470 36 72 93
 katlijn@belgianfapa.be - www.belgianfapa.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Comment établir un régime/des conseils nutritionnels fonctionnels après une colectomie ou une opération et ablation du côlon ? C'est souvent une recherche pénible pour les patients.



Logique globale du projet

Le projet soumet à des diététiciens des hypothèses qui sont ensuite validées, étayées et transformées en un outil d'aide au patient dans sa vie quotidienne (chez lui et à l'hôpital). Le public visé est celui des patients chez qui on a diagnostiqué un cancer héréditaire de l'intestin (polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch) et qui ont subi une intervention chirurgicale.



Processus

1. Interrogation des patients : de quoi ont-ils besoin pour les aider à établir un régime fonctionnel (questionnaire, focus group) ?
2. Résultat : un aperçu des sources, des lacunes et des obstacles ainsi qu'une image des doutes, des présupposés et de la grande diversité individuelle au sein du public cible.
3. Conclusion : les patients peuvent tirer profit d'un outil destiné à une utilisation quotidienne et d'informations sur la maladie, les thérapies et la manière dont ils peuvent faire état de leurs observations.
4. Les recommandations (faites par un étudiant bachelier) ont constitué la base pour développer le prototype d'un outil, sous la forme d'un système à feuilles mobiles. Cela s'est fait en concertation avec des patients dans des focus groups (en ligne).
5. Phase de test de l'outil en ligne et hors ligne avec un panel de douze patients, à nouveau dans le cadre d'un travail de fin d'études.
6. Lancement du processus pour finaliser le carnet de bord et le faire compléter par des diététiciens impliqués dans le projet.



Principaux enseignements

- Il y a un grand besoin de contacts et d'échanges d'expériences avec d'autres patients, surtout chez les patients sans antécédents héréditaires de la maladie (les autres peuvent souvent se tourner vers leur famille).
- Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?
 Grâce à ce projet, les diététiciens reçoivent des informations importantes et nouvelles pour eux de la part de patients, au travers de la communauté (en ligne et hors ligne) et lors de moments de contact.



Avenir

- Le carnet de bord est présenté à de nouveaux patients à l'occasion d'un premier contact (visite à domicile). Ils sont d'emblée impliqués, avant même ou juste après l'intervention chirurgicale.
- La communauté continue à être informée par des bulletins d'information et des ajouts au carnet de bord.
- Le remboursement des consultations doit mieux se faire (pouvoir politique).
- Les diététiciens restent informés en permanence de ce que les patients jugent important et de la manière dont leur autonomie peut être favorisée.



Partenaires

Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten (VBVD); Union Professionnelle des Diététiciens de langue Française (UPDLF); Haute École Vinci; UZ Leuven; UCLL; Fondation contre le Cancer

HET KLIKT! EEN MEERTALIGE RESPONSIEVE WEBSITE VOOR EERSTELIJNSZORG



Initiateur et coordonnées

Universiteit Gent
Groot-Brittanniëlaan 45 - 9000 Gent
Prof. dr. Ellen Van Praet - Groupe de recherche Multiples
ellen.vanpraet@ugent.be - www.ugent.be
<https://www.matchen.org/app>



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Dans la première ligne, il est souvent difficile d'avoir une discussion avec des patients non-néerlandophones, dont les compétences en santé sont plus limitées dans de nombreux cas. Comment améliorer la communication entre les intervenants et notamment les parents non-néerlandophones ?



Logique globale du projet

En Flandre, il y a une grande demande des professionnels des soins à pouvoir disposer de solutions aux problèmes de communication avec des parents non-néerlandophones et à pouvoir échanger des connaissances sur les outils existants (les interprètes peuvent remédier au problème, mais il n'y en a pas toujours).

En même temps, les personnes issues de l'immigration ont souvent des compétences plus limitées en santé, même si les recherches dans ce domaine sont pratiquement inexistantes.

Le projet 'Het klikt!' veut répondre à ces deux besoins /lacunes au moyen d'un site internet réactif. Le public cible est donc double :

- les intervenants de première ligne, qui ont ainsi plus de possibilités de donner des informations sanitaires en plusieurs langues;
- les parents non-néerlandophones qui peuvent communiquer plus efficacement avec les intervenants professionnels et ainsi renforcer leurs compétences en santé.



Processus

- Phase 1. Recherche des besoins de communication des soignants (discussions, focus groups).
- Phase 2. Développement d'une version expérimentale du site internet interactif pour le sujet «Apprentissage de la propreté» en 6 langues : néerlandais, français, anglais, turc, arabe et farsi.
- Phase 3. Adaptation de la version expérimentale et développement d'un deuxième thème «Prise de médicaments».
- Phase 4. Test sur le terrain avec des intervenants de première ligne.



Principaux enseignements

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

Échanger des informations et réunir des acteurs de première ligne de secteurs divers : l'importance de faire cela est clairement apparue dans ce projet. Le partage de connaissances immédiatement applicables (p. ex. sur des outils existants) donne, en outre, naissance à une communauté apprenante.



Avenir

Une version utilisable du site internet réactif sera disponible fin 2021. Elle sera largement diffusée auprès de soignants. Avant cela, il y aura encore une phase d'observation auprès des acteurs de première ligne afin d'affiner le fonctionnement et de formuler les consignes d'utilisation.

Dans un avenir plus lointain, on envisage d'étendre aussi bien les thèmes que le nombre de langues (actuellement six) de l'app.



Partenaires

VUB - Wijkgezondheidscentrum De Piramide (Menen) - VLAIO project MATCHEN (www.matchen.org)

HEALTHLI BUURTKOMPAS



Initiateur et coordonnées

Thomas More | Mobilab & Care
 Kleinhoefstraat 4 - 2440 Geel
 Leen Haesaert & Karolien Baldewijns
 014 56 23 28 - www.thomasmore.be
<https://mobilabandcare.be/healthli-buurtkompas/>



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

L'autonomie est un concept clé dans le paysage actuel des soins de première ligne. Comment un acteur de première ligne peut-il renforcer les compétences en santé nécessaires à cela auprès de publics vulnérables ?



Logique globale du projet

Ce projet rassemble les connaissances et l'expérience de divers partenaires dans une zone de première ligne afin de détecter des publics vulnérables et leurs besoins. Une forme de soutien est élaborée en co-création et selon un processus 'bottom-up', qui est systématisé en une méthodologie (le HealthLi Buurtkompas) capable d'inspirer d'autres zones de première ligne et leurs partenaires.

Les cibles sont les zones de première ligne et leurs acteurs. Durant le processus, on a constaté dans la zone de première ligne Pallieterland la nécessité de soutenir de jeunes adultes confrontés à la solitude.



Processus

Le HealthLi Buurtkompas est une méthodologie qui peut être développée en plusieurs étapes :

1. Une analyse de l'environnement identifie les compétences en santé et les besoins de publics locaux vulnérables. Quels sont les indicateurs d'un risque accru de faibles compétences? Les résultats sont discutés avec un groupe de travail diversifié et complétés par un questionnaire adressé à des acteurs de première ligne. Le groupe de travail les analyse et formule un avis. Le Conseil des soins décide ensuite sur quel thème et pour quel public un programme de soutien est développé. Dans ce cas, cela a été : la solitude de jeunes adultes psychologiquement vulnérables, un thème tabou.
2. Le programme de soutien est élaboré en co-création avec des intervenants concernés, des organisations, des associations de patients et des membres du public cible. Le matériel fait l'objet d'un feedback et une version pilote du programme est testée. Le besoin a surtout été de mieux faire connaître les possibilités d'aide et d'accompagnement et de les rendre plus accessibles. Le public visé a ainsi été étendu à tous les jeunes adultes.
3. L'idée Ensemble contre la solitude a germé pendant le processus de co-création. Elle a débouché sur trois guides largement diffusés dans la zone Pallieterland : pour les habitants, pour les intervenants de première ligne et pour les administrations et organisations locales.



Principaux enseignements

- Il s'avère qu'il n'est pas simple de travailler en co-création sur un thème tabou. La constitution d'un groupe de travail ne va pas de soi.
- Le projet se heurte à des problèmes institutionnels, comme les listes d'attente dans les soins de santé mentale et la complexité des modalités de remboursement.
- Beaucoup d'organisations et d'associations s'attachent à créer des liens, mais veillent encore trop peu à 'approfondir les relations'.

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

Renforcer spécifiquement les compétences en santé concernant la solitude exige une approche commune. Cela renforce tout le monde.



Avenir

- Les trois guides continuent à être finalisés et mis à jour. Ils peuvent aussi être utilisés dans d'autres zones de première ligne.
- La méthodologie du HealthLi Buurtkompas visant à renforcer la littératie en santé est présentée à d'autres zones de première ligne. Des séances de formation suivront peut-être plus tard.



Partenaires

Thomas More Mechelen-Antwerpen vzw, Creative & Innovative Business; Eerstelijnszone Pallieterland

ZORGIJIS



Initiateur et coordonnées

Hogeschool UCLL
Sam Pless - Sam.pless@ucll.be
www.ucll.be/zorgwijs



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Comment une organisation peut-elle rendre les soins plus accessibles et plus inclusifs ? Ce projet a recherché des moyens de le faire. La fracture sociale en matière de santé est en effet une réalité.



Logique globale du projet

Des professionnels et des organisations de première ligne – trois maisons médicales et une maison de repos et de soins – ont constitué le public cible primaire : comment peuvent-ils avoir une communication plus accessible et plus inclusive ? Le public cible secondaire était des personnes ayant besoin de soins : comment peuvent-elles être soignées de manière plus efficace et plus efficiente ?



Processus

Le projet a consisté en quatre processus d'amélioration dans des organisations de première ligne (voir les partenaires) : analyse de leur accessibilité et de leur communication actuelles (forces, faiblesses via une enquête auprès de soignés et de professionnels dans toutes les composantes de l'organisation) ; formulation d'objectifs concrets et de publics cibles éventuels sur la base de plans d'action élaborés par les organisations, en collaboration avec les chercheurs et vérification auprès de collègues, mise en œuvre et évaluation.

Il y a des résultats à deux niveaux :

1. Recherche : développement de méthodologies et d'outils pour un processus d'amélioration, avec feuilles de route pour focus groups et brainstormings en ligne, arbre décisionnel pour 'co-création ou non', module de formation numérique et rapport final.
2. Organisations : quatre processus d'amélioration sur mesure, avec chaque fois d'autres publics cibles (p. ex. toutes les personnes ayant besoin de soins ou seulement les personnes ayant des douleurs complexes), d'autres objectifs... La collecte de connaissances a été importante.

En raison entre autres du coronavirus, le timing, les formats pour collecter les connaissances et les résultats ont fortement varié, allant d'une analyse du groupe cible à des plans d'action élaborés.



Principaux enseignements

- En matière d'accessibilité et d'inclusivité, l'engagement et la bonne volonté des professionnels ne suffisent pas : il faut dégager structurellement un temps de travail suffisant.
- La participation et la co-création avec des personnes ayant besoin de soins ne vont pas de soi. Il est donc important de définir un processus d'amélioration sur mesure pour chaque organisation : objectifs, contenu, approche, timing, personnel disponible...
- Il est important d'interroger régulièrement le public cible et de bien adapter la méthode au sujet et au public.
- Améliorer l'accessibilité et l'inclusivité est un travail de longue haleine, mais des bénéfices rapides sont possibles.

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

- Quand une organisation identifie ses forces et ses faiblesses, il vaut mieux le faire de manière interactive, et pas avec une étude. Cela fournit des données plus riches et suscite des discussions interdisciplinaires.
- Un facilitateur externe peut être utile pour tendre un miroir critique à l'organisation.



Avenir

Les résultats seront publiés (2021) et les actions seront mises en œuvre et évaluées, selon le calendrier de chacun.

- Avenir du projet : évaluer les actions à moyen terme; tester aussi des processus d'amélioration dans d'autres contextes (p. ex. interorganisationnels) et avec des publics spécifiques.
- Avenir du projet dans les organisations : attention continue accordée au thème, qui imprègne aussi les plans stratégiques (donc aussi à long terme).
- Avenir des méthodologies : services proposés par l'UCLL; mise à disposition de matériel; proposition d'accompagnement lors des processus d'amélioration.



Partenaires

Les maisons médicales Ridderbuurt, Caleido et Vierkappes; la maison de repos et de soins Triamant

WEGWIJS IN ZORG EN GEZONDHEID, EEN EDUCATIEF SPEL



Initiateur et coordonnées

Wijkgezondheidscentrum Rabot, Gent
Stephanie Byl
Chargée de la promotion de la santé
Stephanie.byl@wgcrabot.be
<https://vwgc.be/gezond-en-wel/>



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Comment une personne ayant besoin de soins trouve-t-elle les bons professionnels et les bonnes organisations ? Un problème connu et aigu pour des personnes qui ont de faibles compétences en santé.



Logique globale du projet

Un jeu éducatif pour personnes ayant de faibles compétences en santé (16+) est créé en vue de les familiariser avec la base et le paysage complexe du système de santé, de leur faire comprendre leurs droits, d'augmenter ainsi leur assertivité et de leur faire découvrir à qui elles peuvent s'adresser.

Le jeu comporte 15 personnages ayant des besoins de soins variés et 12 organisations (aisément accessibles, faisant office de relais), pas seulement au niveau local. Le jeu est associé à un site internet avec des données pratiques sur ces organisations. Cela renforce aussi les compétences numériques (en santé) des joueurs.



Processus

1. Le concept du jeu est défini avec un développeur professionnel et un groupe de résonance : contenu, choix des organisations, forme, matériel...
2. Une version provisoire est testée et adaptée en fonction du feed-back de divers groupes cibles.
3. Le volet numérique est mis au point (site internet, petit film pour chaque organisation...).
4. Un plan d'évaluation est élaboré avec l'UGent.
5. Diffusion et implantation du jeu auprès d'organisations, projets de formations, d'ateliers...



Principaux enseignements

- Il n'est pas évident de 'traduire' sous forme de jeu les besoins et les publics très divers. La réponse est fournie par un jeu modulaire, ce qui permet à l'accompagnateur de répondre à des besoins spécifiques.
- Il est important d'impliquer le public cible dans la phase de développement et de test.
- Les organisations doivent travailler à leur accessibilité, ce qui est un défi : prise de conscience de la problématique par le personnel, modalités pratiques d'accessibilité (physique)...



Avenir

L'objectif est que le jeu s'insère dans des programmes de formation sur la littératie en santé et qu'il soit prêté, via les centres de santé flamands. Un programme de 'formation des formateurs' est développé à leur intention.



Partenaires

Partenaires pour la réalisation : centres de santé de Gand; Teir Productiehuis; De Aanstokerij (développeur de jeux); TAKK (bureau de communication – pages internet de soutien); Wablieft, centrum voor duidelijke taal; UGent (évaluation du jeu)

Groupe de résonance : Centrum BasisEducatie, KRAS vzw, Vlaams Instituut Gezond Leven, Huis van het Kind, Toren van Babel/OKAN, CVO Gent, VWGC, Ville de Gand, Logo Gezond+

IEDEREEN GEZONDHEIDSVAAARDIG !



Initiateur et coordonnées

Kenniscentrum ARhus

Bert Vergote - Coordinateur de projet
051 6918 00 ou 0478 37 41 45 - Bert.vergote@arhus.be
www.arhus.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Comment accroître les compétences en santé des personnes, les rendre plus autonomes en matière de santé et sensibiliser les acteurs de première ligne à l'importance de la littératie en santé ?



Logique globale du projet

La littératie en santé est cruciale non seulement pour le patient, mais aussi pour le soignant. C'est pourquoi ce projet vise deux publics :

1. les personnes vulnérables ayant de faibles compétences en santé et une autonomie réduite en matière de santé (en deux groupes : avec et sans passé migratoire, en raison de la langue, de besoins et d'exigences différents) ;
2. les acteurs locaux de première ligne qui peuvent fournir aux personnes des informations sur la santé.



Processus

Le projet a consisté en des séries d'ateliers, aisément accessibles sur la littératie en santé, à trois niveaux: fonctionnel, interactif et critique. La forme et le contenu de ces ateliers ont été élaborés en co-création: les participants ont eux-mêmes déterminé quels aspects étaient importants pour eux et quels thèmes seraient travaillés.

Afin de réduire le seuil d'accès et d'établir une relation de confiance, des travailleurs sociaux et des figures-relais de la ville de Roulers ont été impliqués dans le projet. L'animateur des ateliers était toujours le même et le lieu était familier et accessible.

Pendant les ateliers, les acteurs de première ligne ont également été directement impliqués, afin d'inclure leurs expériences dans le dialogue et de fournir une réponse directe aux questions des participants.

Les ateliers ont débouché sur 6 conseils qui peuvent être utiles, tant aux soignants qu'aux patients afin de rendre le dialogue entre eux plus fluide.



Principaux enseignements

- La co-création ne s'est pas toujours révélée être la méthodologie la plus adéquate : elle l'est pour composer le contenu des ateliers sur la base des besoins des participants, mais moins lorsque ceux-ci veulent surtout des réponses à des questions. Une mission qui est souvent sous-estimée.
- Impliquer des membres de publics vulnérables dans un projet comme celui-ci exige de la confiance, de l'expérience, du temps, les bons canaux et des moyens.
- La pandémie a montré qu'un déferlement d'informations était une grande source de confusion pour les personnes qui ont de faibles compétences en santé. Cela démontre d'autant plus la pertinence du projet, et par extension, des compétences en matière de santé.
- Au cours du projet, il est également apparu que les compétences en matière de santé sont liées à d'autres compétences, telles que les compétences sociales, les compétences numériques, etc.

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

- La littératie en matière de santé est une responsabilité partagée entre le patient, le prestataire de soins de santé et le réseau social de la personne. Le lien entre la littératie en santé et la prévention/résolution d'un problème médical n'est pas toujours établi.
- Les effets positifs démontrables de meilleures compétences en santé, y compris sur la réduction de la charge de travail pour les soignants, sont un facteur de motivation à long terme.



Avenir

Le projet (les séances) et les outils développés pour les intermédiaires seront commentés lors d'un symposium pour l'association locale des médecins généralistes. Ils conviennent comme éléments d'une offre de formation dans une ville ou un centre de formation pour adultes.



Partenaires

Ligo Midden en Zuid West-Vlaanderen, IDrops!, AZ Delta Roeselare, Stad Roeselare, Logo Midden-West-Vlaanderen, Kenniscentrum ARhus

CULTUURSENSITIEVE ZWANGERSCHAPSKOFFER



Initiateur et coordonnées

Wijkgezondheidscentrum Rabot, Gent
 Hanan Ben Abdeslam
 Coordinatrice – sage-femme MSc
 02 229 25 58 ou 0478 88 11 86
 info@expertisecentrum-vollemaan.be
 www.expertisecentrum-vollemaan.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Les femmes enceintes vulnérables issues de l'immigration courent plus de risques pour leur santé : à cause de soins pré- et postnataux moins adéquats, d'un manque de connaissances, de la barrière de la langue et d'un faible statut socio-économique. Elles ont du mal à s'y retrouver dans le système de soins de santé.



Logique globale du projet

La 'Valise grossesse à sensibilité culturelle' veut améliorer leur qualité de vie et leur littératie en santé. Ces femmes constituent donc le public cible primaire. Le public secondaire est celui des professionnels qui disposeront avec ce projet d'un matériel utile, sans la barrière de la langue : maisons médicales, organisations de femmes, centres d'expertise, ONG, centres d'asile, Médecins du monde, cabinets de sages-femmes, (hautes) écoles etc.

Le but de la valise est de fournir des informations sur la grossesse, depuis le test de grossesse jusqu'à l'accouchement et aux premiers jours du bébé. Divers thèmes typiques de la grossesse sont abordés, y compris le bien-être mental, les émotions, le ressenti personnel et les aspects spécifiquement culturels.



Processus

1. Inventaire : quel matériel visuel et concret existe déjà au sujet de la grossesse ?
2. Cela a permis de voir quels matériels concrets pouvaient être commandés (p. ex. un modèle de fœtus, un modèle réduit de bassin...), quel matériel visuel devait être ajouté (p. ex. affiches, brochures, cartes de naissance) et ce que le projet pourrait développer lui-même avec un illustrateur et une entreprise de fabrication de valises sur mesure.
3. Résultat : une série de 46 planches avec des informations visuelles, des brochures d'information et un guide d'utilisation. Les dessins sont adaptés à la culture du public cible.



Principaux enseignements

- Principal enseignement : adapter la langue/le matériel au public cible. Des personnes peu alphabétisées, cela signifie avant tout une approche accessible et visuelle et un matériel concret, palpable. Cela favorise la mémorisation.
- Un lien authentique ne se crée pas seulement en mettant l'accent sur les compétences en santé, mais aussi sur l'aspect humain et mental.
- Un travail axé sur la sensibilité culturelle signifie qu'on se déplace dans divers univers de vie et qu'on acquiert aussi des connaissances en développant un outil comme celui-ci.
- Donner l'occasion aux femmes de se réunir et d'accroître mutuellement leurs connaissances. La valise facilite les interactions et la réflexion.

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

Faire acquérir des compétences en santé, cela signifie être accessible, ouvert, confiant et sensible aux aspects culturels. C'est la base. L'ouverture aux différences culturelles est essentielle. Cela exige une attitude, mais aussi des connaissances et un savoir-faire.



Avenir

Un prototype de valise sera testé dans un avenir proche, puis évalué en permanence, mis à jour et adapté sur la base de recherches et d'expériences pratiques. L'objectif est aussi de diffuser la valise au niveau international.

L'ambition du projet est d'avoir un prolongement numérique (s'il y a un budget pour cela) : une plateforme en ligne proposant aux professionnels une formation pour utiliser la valise. L'information de la valise sera aussi mise à la disposition du public cible primaire sous format numérique.



Partenaires

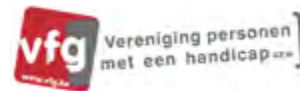
Sages-femmes; maisons médicales bruxelloises Medikuregem et De Brug; Groupe pour l'Abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS); Perinataal Netwerk Brussel; Kind & Gezin; Stuurgroep Gezond Zwanger; Born in Brussels – Group Care (CP); Huizen van het Kind; Respectvolle Geboorte; Erasmushogeschool Brussel – Researchgroep Brussels; Integrated Care & Universiteit Antwerpen

BABELGIDS. VOOR EEN VLOT BEZOEK AAN DE DOKTER



Initiateur et coordonnées

VFG Oost-Vlaanderen
 Axelle Stevens - Collaboratrice Éducation
 09 333 57 62 of 0478 81 13 59 - Axelle.stevens@vfg.be
 www.vfg.be



Motivation sous-jacente / Exposé du problème

Les personnes avec un handicap mental ont en moyenne de plus faibles compétences en santé. En conséquence, elles rencontrent aussi des problèmes pour dialoguer avec leur médecin traitant.



Logique globale du projet

Le projet s'adresse à des personnes avec un handicap mental léger ou modéré – qui vivent chez elles de manière autonome ou qui résident en institution – ainsi qu'à leur réseau.

Un deuxième objectif est de conscientiser les médecins généralistes (en formation), les services et les associations d'utilisateurs.

Un outil a été mis au point : le 'Babelgids' (Guide de discussion).

Le projet renforce la communication entre les personnes avec un handicap mental et leur médecin traitant, en :

- préparant et aidant structurellement ce public avant, pendant et après la visite chez le médecin;
- permettant à ce public, au moyen d'une visualisation, de renforcer ses compétences en santé.



Processus

Les acteurs concernés ont été interrogés, après une étude de la littérature et une vérification du matériel existant : le public cible, les médecins généralistes, les experts et les associations d'utilisateurs.

Le prototype de l'outil (le 'Babelgids') a ensuite été développé et diffusé auprès de médecins conseillers, d'experts, du public cible, de médecins généralistes et d'associations d'utilisateurs.

Leurs réactions ont permis de finaliser l'outil, en collaboration avec un 'expert linguistique pour un langage clair' et un bureau graphique. Un groupe de travail assure la mise en œuvre/communication dans toute la Flandre.



Principaux enseignements

Comment renforcer les acteurs de première ligne qui veulent développer la littératie en santé ?

- La co-création avec le public cible et d'autres acteurs a été très importante pour élaborer un outil sur mesure.
- Des moments d'intervision et une phase d'observation ont apporté de nouveaux éléments pour élargir l'angle d'approche.



Avenir

La méthodologie a été déployée au sein de l'organisation elle-même. Elle s'adressera ensuite au réseau de VFG et à d'autres acteurs concernés. 10.000 guides seront diffusés de manière ciblée dans toute la Flandre. Le guide est aussi disponible en version numérique. Un paquet éducatif de soutien pour le groupe cible sur le renforcement des compétences en matière de santé est également développé.

Les médecins généralistes (en formation) sont informés et sensibilisés, de même que d'autres publics : les personnes non néerlandophones, les personnes âgées, les enfants...

Le 'Babelgids' est également utilisé dans un recherche-action afin de mesurer la qualité de l'outil et sa capacité d'empowerment.



Partenaires

De Aanstokerij ; Wablief ; Gandae vzw et Huisartsen Dendermondsesteenweg