



ULB



UCLouvain



Chaire
Interdisciplinaire de
la première ligne



Midi scientifique de Be.Hive

21/12/2022

Kirkove Delphine, ULiège

Vincent La Paglia, Hénallux

Midi scientifique de Be.Hive

**Renforcer l'approche en Santé Communautaire
dans les organisations de la 1ère ligne
Retour d'expérience sur deux Communautés de Pratiques (CoPs)**

Kirkove Delphine



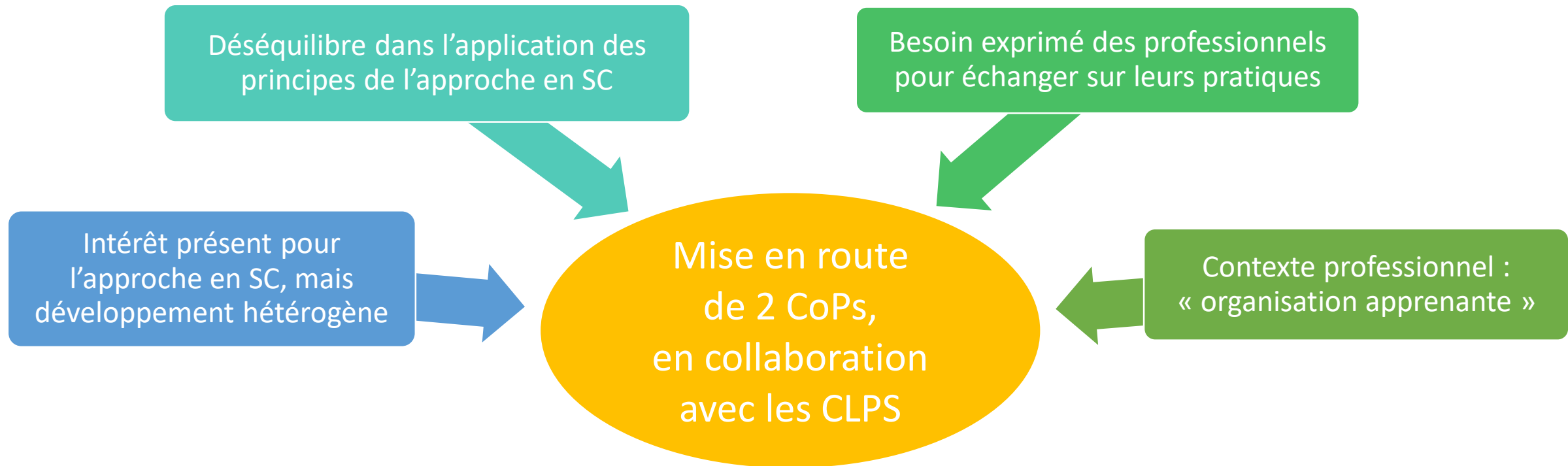
Vincent La Paglia



Plan de la présentation

- Communauté de pratique (CoP) :
 - ✓ Contexte de mise en œuvre
 - ✓ Définition d'une CoP
- Aperçu des contenus abordés lors des séances
- Description des participants
- Modèle théorique mobilisé
- Présentation des résultats préliminaires

Contexte de mise en œuvre



Communauté de pratique (CoP)

- Définition :

« Partenariat d'apprentissage entre des personnes qui trouvent utile d'apprendre les unes des autres sur un domaine particulier.

Ils utilisent l'expérience de la pratique de l'autre comme ressource d'apprentissage.

Ils se rejoignent pour comprendre et relever les défis auxquels ils sont confrontés individuellement ou collectivement » (Wenger, 2011).

- Caractéristiques d'une CoP :

- L'engagement mutuel
- L'entreprise commune
- Le répertoire partagé de ressources

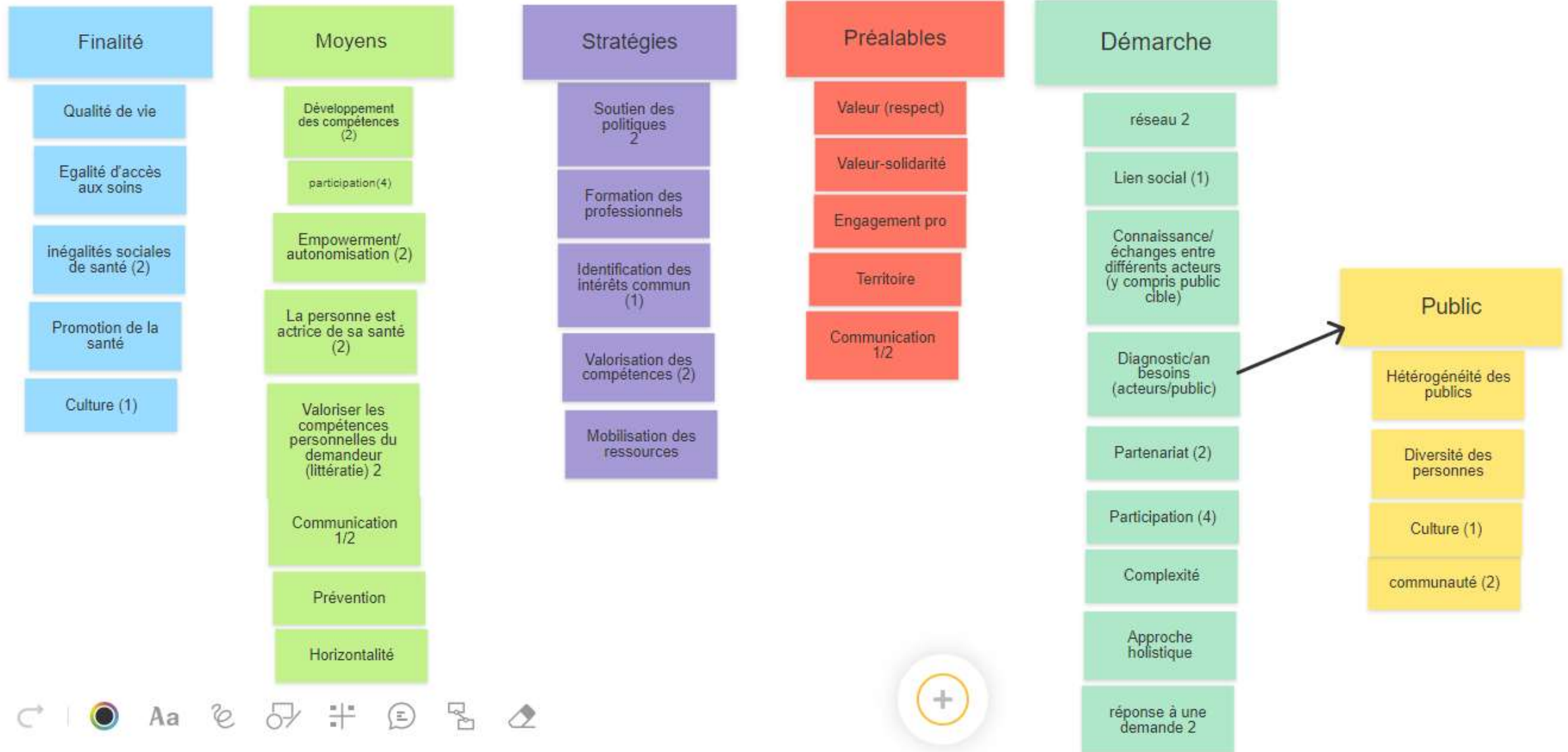
Source : Wenger E, Trayner B, de Laat M. Promoting and assessing value creation in communities and networks : A conceptual framework. Heerlen (NL); 2011.

Contenus abordés lors des séances

	CoP Liège	CoP de Namur
Séance 1	Formulation de l'approche en santé communautaire (SC) par les participants de la CoP	Discussion sur la santé communautaire (SC) & construction d'une définition.
Séance 2	<ul style="list-style-type: none">Finalisation de la définitionPrésentation de pratiques professionnelles par les participants et mise en évidence des freins et des leviers	<ul style="list-style-type: none">Présentation des résultats de l'étude quantitative (Kirkove, 2021)Identifier les principes d'action de la SC qui se manifestent au travers des pratiques quotidiennes par l'usage de la « Rosace » & discussion.
Séance 3	<ul style="list-style-type: none">Objectifs des participants par rapport à leur participation au CoP et liées aux difficultés rencontrées (jeu des dominos)Identification de thématiques principales	<ul style="list-style-type: none">Finalisation de l'activité (séance 2) et conclusion sur une difficulté centrale : l'accessibilité du public & le fait de l'atteindre.Activité visant à identifier les difficultés liées à la mobilisation du public (l'outil « la métaphore du bateau »)
Séance 4	Intervention de l'ASBL « Culture et Santé » => présentation d'outils sur la participation du public.	<ul style="list-style-type: none">Finalisation des difficultés à identifier : jargon des professionnels, accessibilité (géographique-spatiale), démarches administratives.Identification des pistes de solution (agir sur les freins) et discussion sur le degré de faisabilité.
Séance 5	<ul style="list-style-type: none">Présentation des pratiques et élaboration de fiches (présenter ces échanges de pratiques)Evaluation des séances	<ul style="list-style-type: none">Poursuite d'identification de pistes sur les rubriques restantes (démarches administratives & accessibilité géographique et spatiale).

Séance 1 et 2 (CoP de liège) :

Formulation d'une définition de l'approche en SC



Séance 3 (CoP de Liège) : jeu des dominos

3^{ème} séance qui s'est déroulée pour la 1^{ère} fois en présentiel dans un local situé à Seraing ... intitulé « La Ruche » !



Séance 4 (CoP de Liège) : l'ASBL « Culture et Santé »



<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/549-enjeux-sante-les-determinants-sous-la-loupe.html>

Séance 5 (CoP de Liège) : « évaluation » des séances

Aucun élément négatif

- Rien « à mettre à la poubelle »

Ce qu'ils ont appris, découvert :

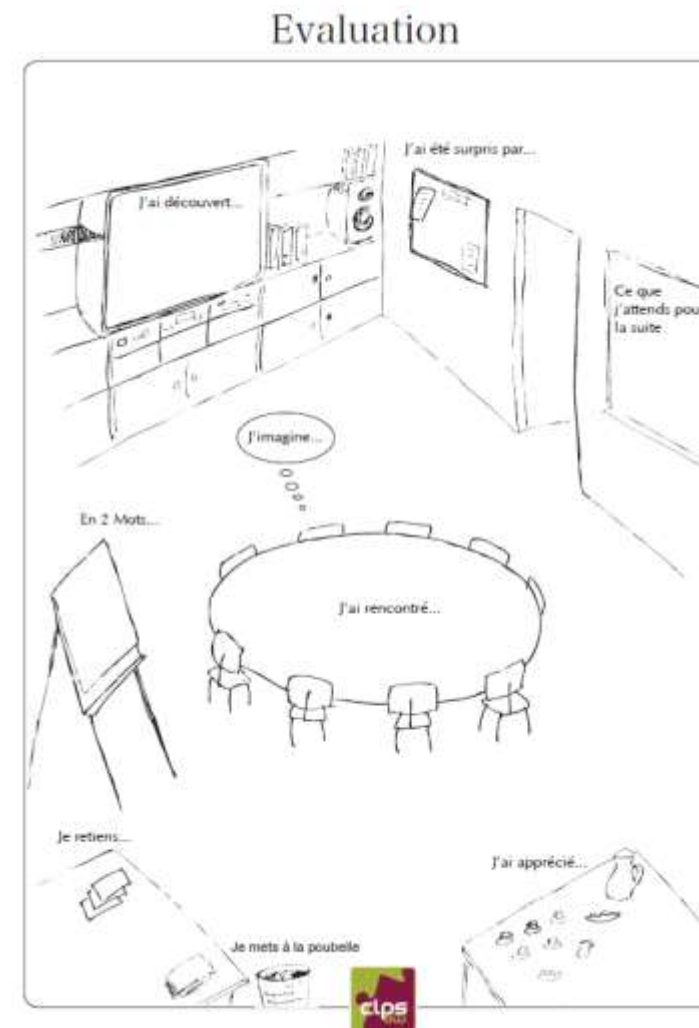
- Autres pratiques professionnelles, réalités de certains professionnels
- Certaines notions théoriques (1^{ère} et 2^{ème} ligne, SC, ...)

Ce qu'ils ont apprécié :

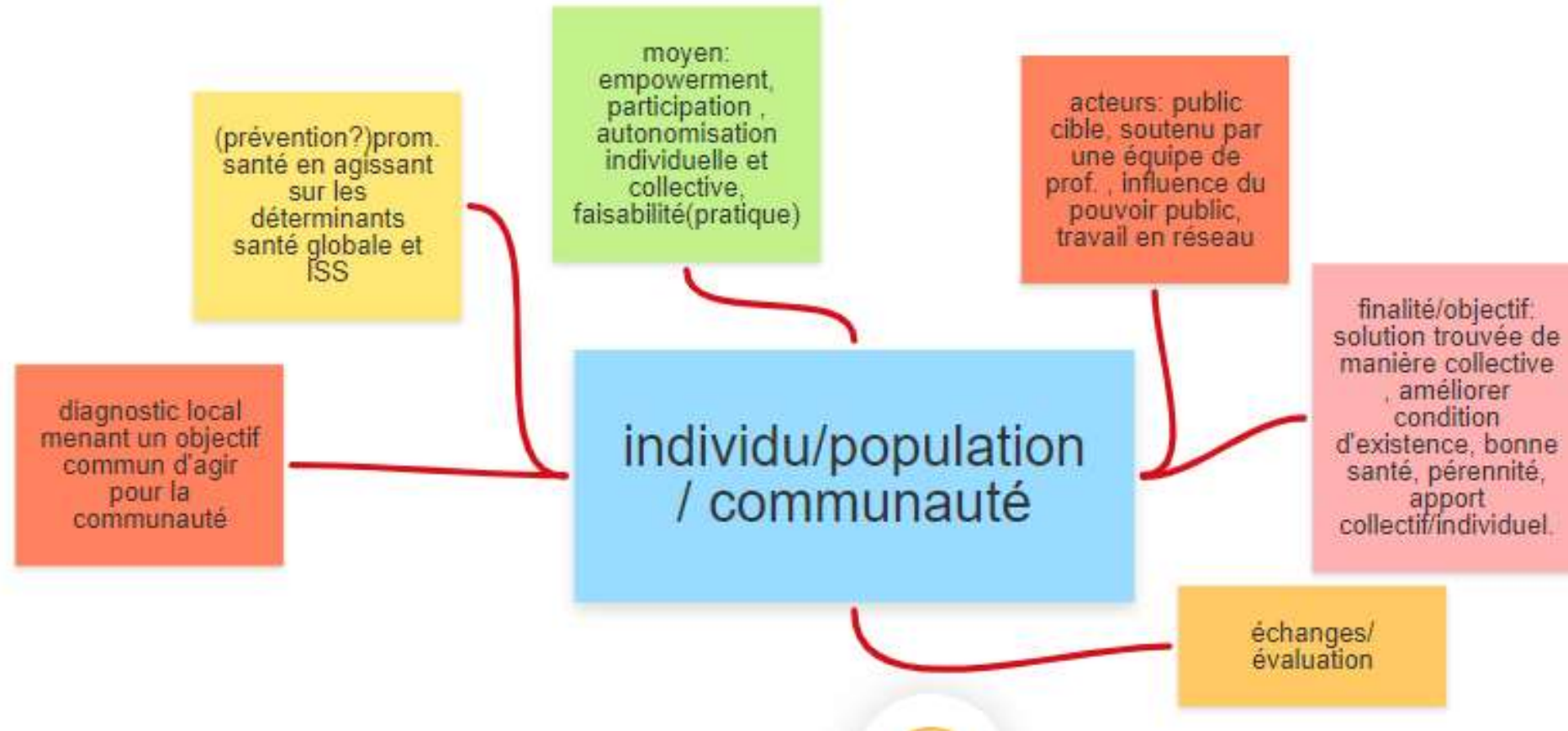
- Créativité
- Renforcement positif suite au partage d'expériences
- Rencontre de personnes d'autres secteurs
- Pouvoir débattre sur les difficultés rencontrées
- Échanges de qualité (effet : petits groupes)

Ce qu'ils attendent :

- Développement de la SC dans le système de santé, par interpellation du politique
- Poursuite des échanges et développer le réseau
- Apports théoriques
- Pistes concrètes pour intégrer la SC dans le parcours de soin

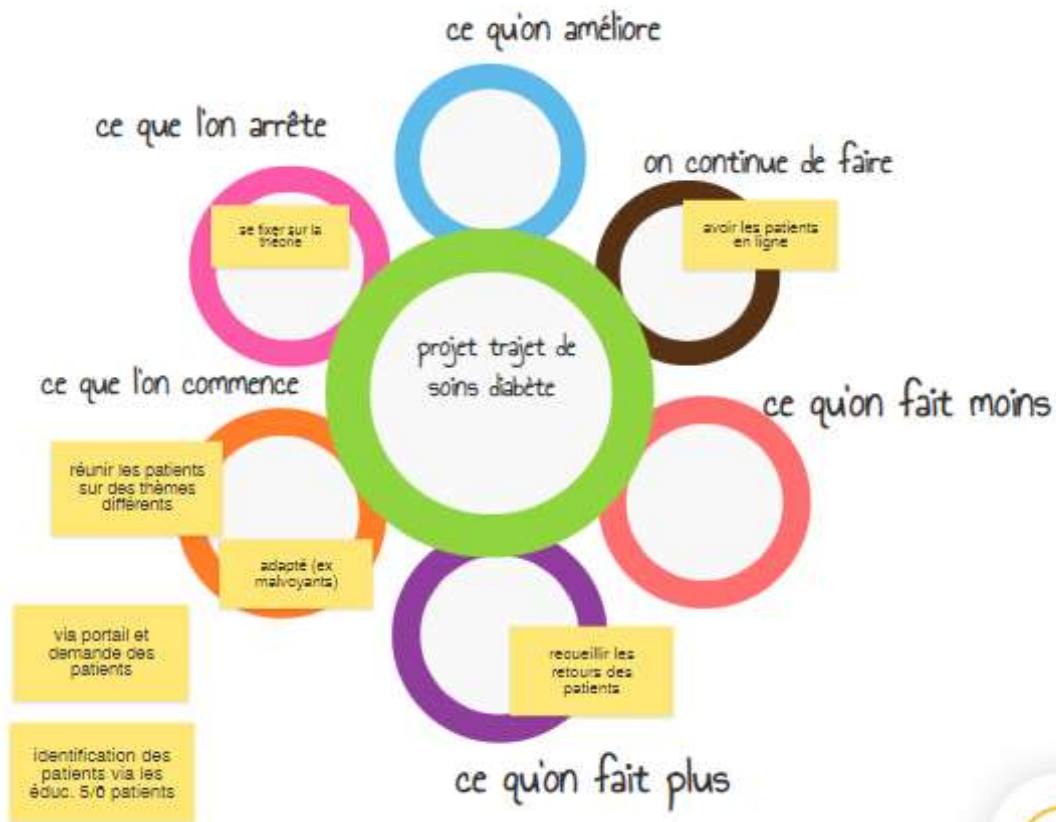


Séance 1 (CoP de Namur) : définition de la Santé Communautaire

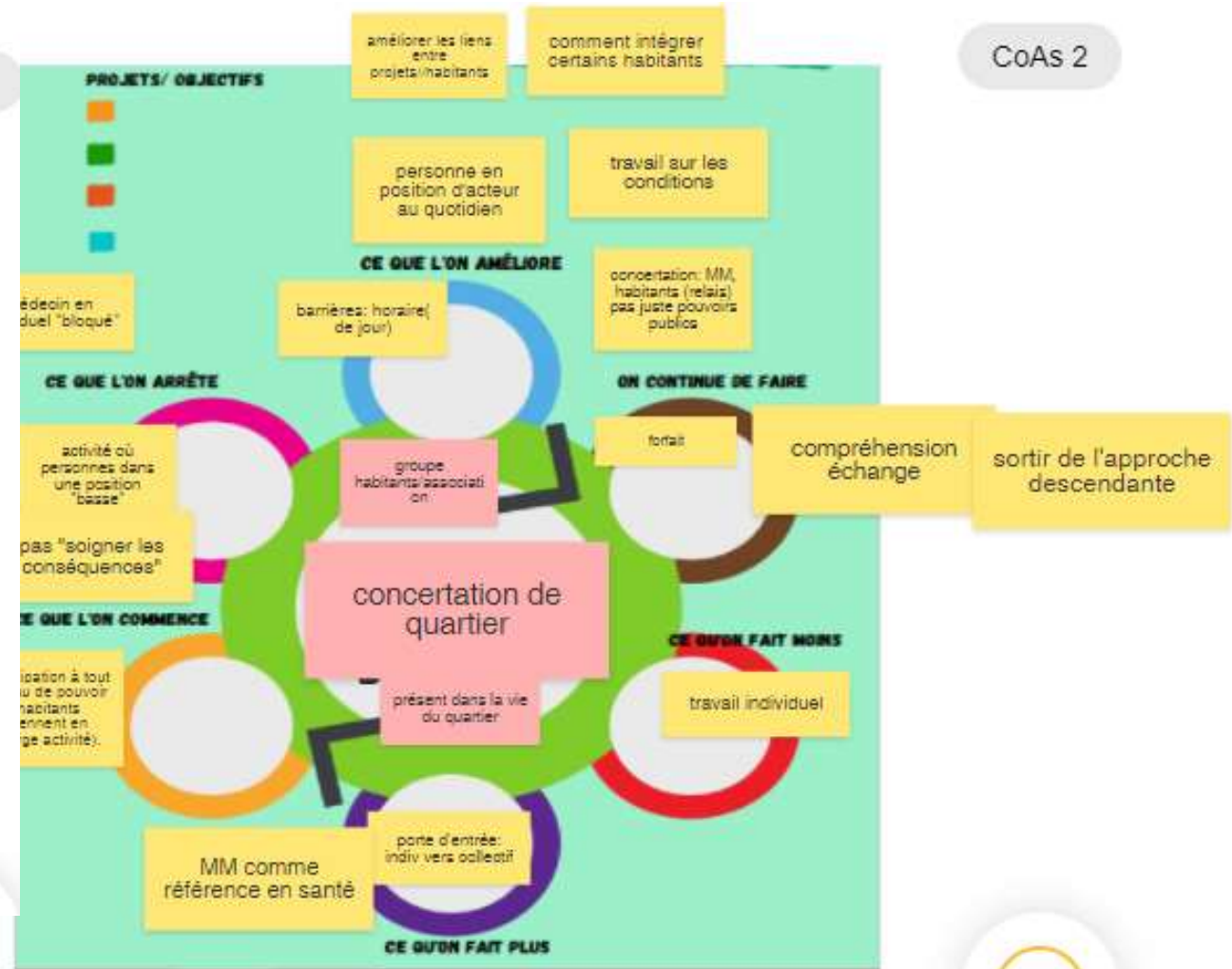


Séance 2 (CoP de Namur) : échange de pratique, via l'usage de la « Rosace »

ET MAINTENANT, ON FAIT QUOI?



CoAs 2



CoAs 2

Description des participants

Caractéristiques	CoP de Namur et Liège
Sexe	100 % féminin
Discipline	<ul style="list-style-type: none">- Paramédicale : 50%- Sociale : 35%- Santé mentale : 10%- Médicale : 5%
F° en SC	<ul style="list-style-type: none">- Un peu plus d'un tiers (35%) est formé.- majorité d'infirmières
Organisation professionnelle	<ul style="list-style-type: none">- Maison médicale ou centre de santé intégré : 35 %- ONE : 20 %- Services de soins à domicile : 10 %- PCS (Plan de cohésion sociale) : 10%- Autre (SSM, services pour personnes en précarité sociale aigue, ...) : 25%
Recrutement / rétention des participants	<ul style="list-style-type: none">- Moyenne de 8 – 9 inscrits par séance, 5 – 6 présents- Groupe semi-ouvert

A chaque séance : animation en binôme Be.hive / CLPS

Modèle théorique mobilisé : « l'approche par les capacités »

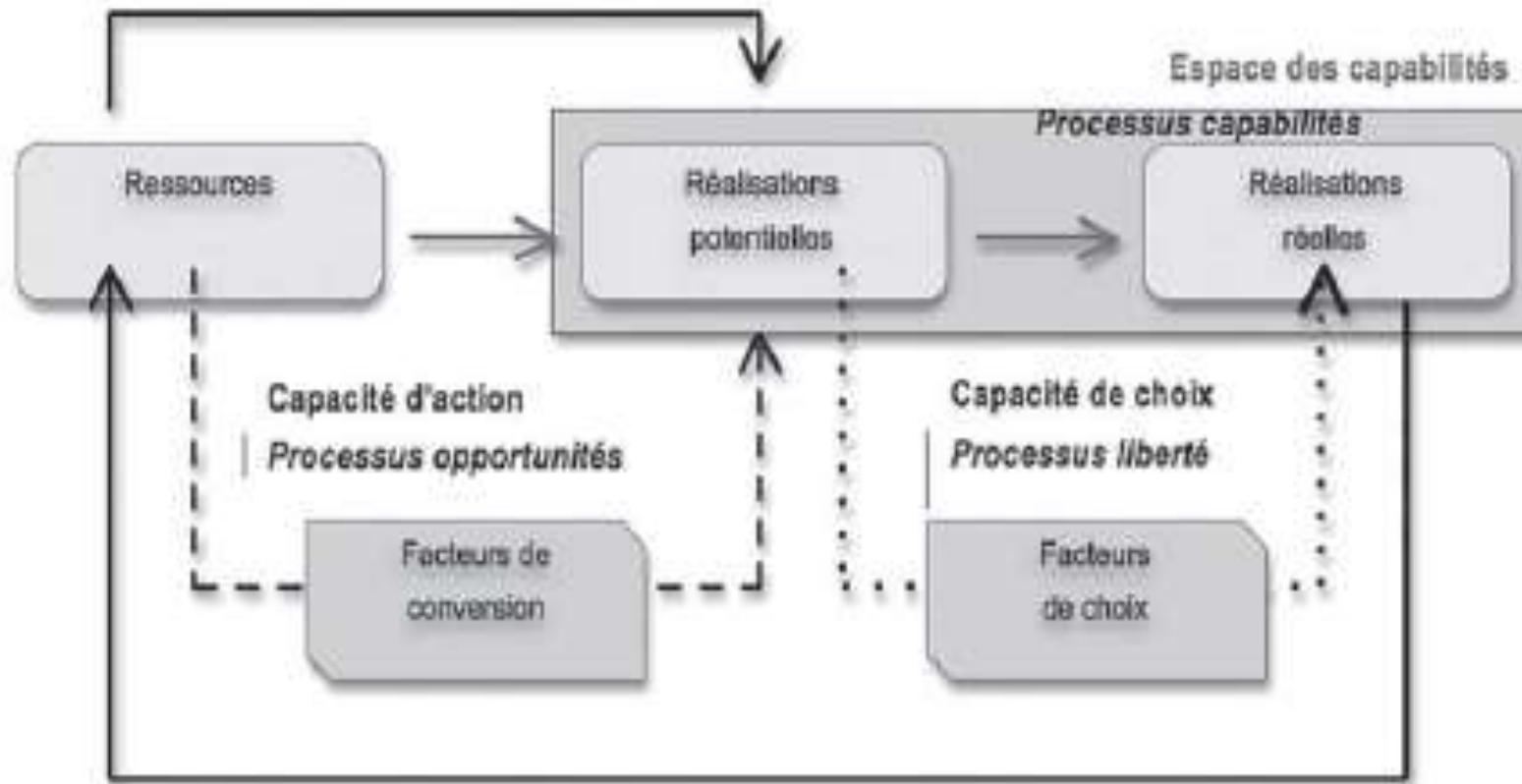


Figure 1 Modèle de l'approche par les capacités (S. Fernagu)

Doucet H. La contribution de l'approche par les capacités d'Amartya Sen à la pratique professionnelle en santé mentale : une analyse éthique. Can J Bioeth [Internet]. 2022;3(2):93–101. Available from: <https://www.erudit.org/fr/revues/bioethics/2020-v3-n2-bioethics05672/1073551ar.pdf>

Fernagu S. Le développement des compétences des formateurs de la police nationale : une évaluation à partir de l'approche par les capacités. Rech Form [Internet]. 2017;2(2):83–100. Available from: <https://journals.openedition.org/rechercheformation/2761>

Modèle théorique mobilisé

Facteurs de conversion :

Mises à disposition de ressources

« Internes »

- l'expérience,
- la formation,
- les savoirs,
- ses capacités,
- ses aptitudes,
- sa motivation,
- son sentiment d'efficacité, ... ».

« Externes »

- les conditions techniques,
- organisationnelles,
- culturelles,
- humaines, ... ».

Facteurs de choix :

Concernent davantage la **notion de liberté** et la **capacité** de faire des choix, rendant les réalisations alors réelles.

S'y retrouve tout élément **qui peut apporter un espace de liberté d'action**

Méthodologie

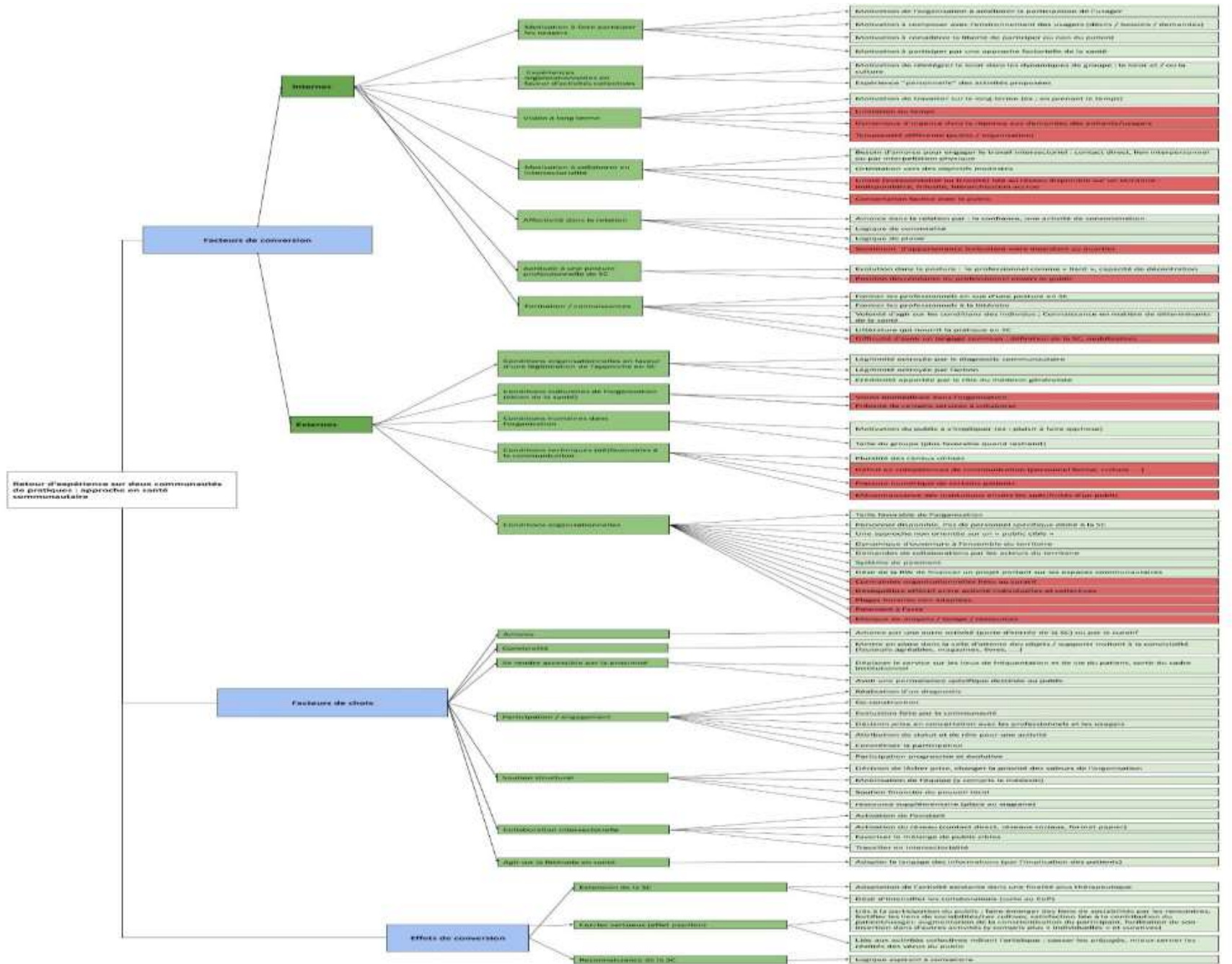
Objectifs (liés à la recherche):

- Objectif final : comprendre en quoi le dispositif de CoP participe à l'implémentation progressive de pratiques de SC parmi les organisations de la première ligne en Belgique francophone
- Objectif intermédiaire : explorer la mise en œuvre des pratiques de santé communautaire en identifiant les facteurs de conversion et de choix liés à cette implémentation.

Différentes étapes :

- Enregistrement automatique de chaque séance
- Écoute de l'intégralité des séances => sélection des passages en lien avec la question de recherche pour une retranscription détaillée (Kauffman 2011, Rioufreyt 2016)
- Analyse thématique (Paillé & Muchielli, 2021)
 - ✓ Codage basé sur le modèle théorique des capacités et ouverture vers une démarche inductive
 - ✓ 1^{ère} phase : mode d'inscription des thèmes en inséré (VLP) et en marge (DK), fait de façon individuelle (pour les 4 premières séances de chaque CoP)
 - ✓ 2^{ème} phase : choix d'une inscription commune des thèmes en inséré (VLP et DK)
 - ✓ 3^{ème} phase : mise en tableau des unités de sens (VLP et DK)
 - ✓ 4^{ème} phase : regroupement, subdivision et hiérarchisation de certains thèmes (VLP et DK)
 - ✓ 5^{ème} phase : élaboration de l'arbre thématique (VLP et DK) et échange avec un chercheur extérieur (BP)

Présentation de résultats préliminaires



Principes d'action selon l'approche en SC

Principes	Détails des ces principes
1) Collectivité de la santé	Les interventions sont pensées à l'échelle d'une population.
2) Vision globale de la santé	Approche plurifactorielle de la santé qui dépasse largement le champ de la santé.
3) Orienté vers le changement	Se concrétise dans la fixation des priorités, la prise des décisions, l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies d'action et d'évaluation.
4) Emancipation des acteurs	Puise dans les ressources humaines et matérielles des communautés pour stimuler le contrôle des personnes en matière de santé.
5) Territoire	Permet de s'approcher des réalités, des ressources et des besoins spécifiques.
6) Participation	Vise à se rapprocher au plus près des besoins et conditions de vie des personnes. Les acteurs peuvent être des groupes organisés, des organismes, des institutions ou des particuliers (patients, citoyens ou professionnels).
7) Prévention et promotion de la santé	Vise à rééquilibrer et mieux intégrer les pôles du curatif et la prévention/promotion en santé.
8) Justice sociale / équité	Lutter contre l'exclusion sociale et l'isolement

Résultats préliminaires en lien avec la participation du public dans les pratiques de SC au sein des organisations de la 1^{ère} ligne

- **Internes (individus) :**

- ✓ Motivation professionnelle à faire participer les usagers
- ✓ Expériences professionnelles en faveur d'activités collectives
- ✓ Affectivité relationnelle

- **Externes (organisation) :**

- ✓ Conditions humaines (pas de professionnel spécifique à la SC, ...)
- ✓ Conditions techniques (système de paiement,, ...)

Facteurs de conversion

Facteurs de choix

- ✓ Adapter l'approche locale par la proximité
- ✓ Amorcer le processus participatif
- ✓ Organiser la participation (attribution de rôles et d'attendus définis)
- ✓ Adopter un modèle de communication inclusif

Participation effective

Effets bénéfiques sur le public

- ✓ Faire émerger des liens de sociabilités par les rencontres
- ✓ Fortifier les liens de sociabilités
- ✓ Satisfaction liée à la contribution
- ✓ Augmentation de la conscientisation
- ✓ Facilitation de son insertion dans d'autres activités

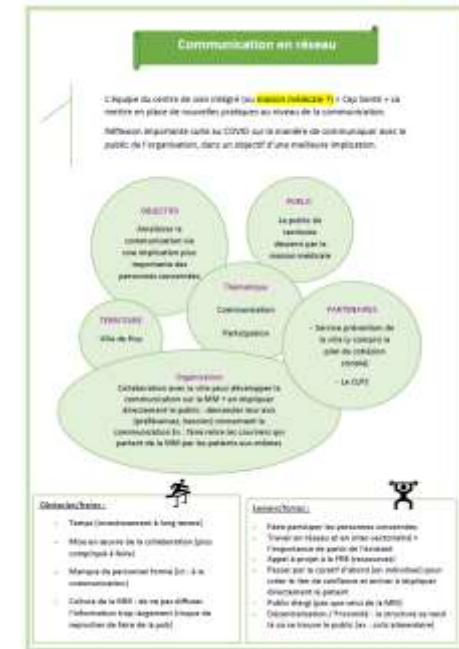
Boucle de rétroaction

Conclusion

- Créativité, richesses des contenus, apport de l'intersectorialité
- Échanges de pratiques => effets d'incubateurs sur des pratiques en SC

- Perspectives :

- ✓ Poursuite des analyses des séances (analyse plus transversale)
- ✓ Exploration des résultats liés à l'implémentation des CoPs
- ✓ Entretiens individuels d'approfondissement
- ✓ Retombées attendues :
 1. Plaidoyer pour la sphère politique (recommandations sur les leviers)
 2. Fiches de pratiques en SC, en co-construction



Delphine Kirkove

CHERCHEURE | ULiège

Adresse Principale :

Département des Sciences de la Santé Publique, Université de Liège

B.23 / Avenue Hippocrate, 13, 4000 Liège, Belgium

delphine.kirkove@uliege.be

Adresse secondaire :

Doctorante en co-tutelle en Santé Publique, Université Sorbonne Paris Nord

Villetaneuse, Bobigny, Saint Denis, Argenteuil, île-de-france

delphine.kirkove@edu.univ-paris13.fr

Vincent La Paglia

CHERCHEUR | Hénallux

Chercheur - Centre FoRS- Henallux

Domaine Sciences politiques et sociales

Domaine Information et communication

Département social Namur, Rue de l'arsenal, 10, 5000 Namur

vincent.lapaglia@henallux.be

Maitre-assistant au sein de HENALLUX-HERS

Chemin de Weyler, 2 B-6700 Arlon / Place du lieutenant Callemeyn 1 6700 Arlon

WP2  be.hive



Bibliographie

- Arcand L, Souffez K. La communauté de pratique, un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique [Internet]. Institut National de Santé Publique du Québec. 2017. Report No.: 2351. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2351>
- Care TF on IC. Input paper on Integrated Community Care. 2019
- Centers for Disease Control and Prevention. Principles of Community Engagement (Second Edition). 2011
- Conill EM, O'Neill M. La Notion De Santé Communautaire: éléments de comparaison internationale. Can J Public Heal. 1984;75(2):166–75.
- Doucet H. La contribution de l'approche par les capacités d'Amartya Sen à la pratique professionnelle en santé mentale : une analyse éthique. Can J Bioeth [Internet]. 2022;3(2):93–101. Available from: <https://www.erudit.org/fr/revues/bioethics/2020-v3-n2-bioethics05672/1073551ar.pdf>
- Fernagu S. Concevoir des environnements de travail capacitants : l'exemple d'un réseau réciproque d'échanges. Form Empl. 2012;119:7–27.
- Fernagu S. Le développement des compétences des formateurs de la police nationale: une évaluation à partir de l'approche par les capacités. Rech Form [Internet]. 2017;2(2):83–100. Available from: <https://journals.openedition.org/rechercheformation/2761>
- Kauffman J-C. (2016). L'entretien compréhensif. Edition : Armand Colin. Coll : 128.
- Kirkove D, Voz B, Pétré B. Renforcer la première ligne de soins. Santé Conjug [Internet]. 2021;96:7–9. Available from: <https://www.maisonmedicale.org/Renforcer-la-premiere-ligne-de-soins.html>
- Paillé P. & Mucchielli A. (2021). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Ed : Armand Colin. Coll: collection U.
- Prost M, Fernagu-Oudet S. L'apprenance au prisme de l'approche par les capacités. Éducation Perm. 2016;(207i(2)).
- Rioufreyt T. (2016). La transcription d'entretiens en sciences sociales : enjeux, conseils et manières de faire. Récupéré sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01339474/document>
- Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire. Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques. 2009.
- Wenger E, Trayner B, de Laat M. Promoting and assessing value creation in communities and networks : A conceptual framework. Heerlen (NL); 2011.