fnes Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé

1er réseau national d'éducation et de promotion de la santé en France

SYNTHÈSE DES ACTIONS DE SANTÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Le secteur médico-social, qui régit les établissements et services spécialisés, privilégie souvent une approche médicale de la santé centrée sur l'accès aux soins. Cependant, la santé peut être abordée avec de multiples approches concourant ainsi au bien-être et à la qualité de vie des personnes en situation de handicap qui y sont accueillies, des professionnels qui y travaillent ainsi que l'entourage et les bénévoles qui s'investissent à leurs côtés.

Pour mettre en évidence ces démarches en faveur de la santé globale (physique, mentale et sociale), la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) a produit une synthèse des actions « émergentes » et « prometteuses » de promotion de la santé réalisées dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) auprès des personnes en situation de handicap.

Auteurs

Séverine Lafitte, Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

Cathy Noell, Ireps Grand-Est

Christine Ferron, Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

Utilisation et reproduction

La Fnes autorise l'utilisation et la reproduction du contenu de cet ouvrage, sous réserve de la mention des sources

Citation proposée

Lafitte S, Noell C, Ferron C. Synthèse des actions de santé dans les établissements et services médico-sociaux. Saint-Denis : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé ; 2020 ; 25 p.

Remerciements

Nous remercions toutes les structures du réseau des Ireps et les associations, établissements et services médico-sociaux ayant contribué à la réalisation de cette synthèse par les données qu'ils ont transmises et le temps qu'ils ont accordé à cette démarche.

Date

Avril 2020

SOMMAIRE

INTRODUCTION **4**

LES ACTIONS EMERGENTES OU PROMETTEUSES EN PROMOTION DE LA SANTE **5**

La promotion de la santé : quelle définition ? **5**
La définition de la santé 5
Les leviers possibles pour agir sur la santé dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) 6

Les actions émergentes ou prometteuses en promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? **7**
Au départ : une interrogation 7
Les données en promotion de la santé 8
Des données……. aux actions émergentes ou prometteuses 8
Les actions émergentes ou prometteuses recueillies 9

ANALYSE DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE RECUEILLIES **10**

Les caractéristiques des actions recueillies **10**
Identité des actions et méthodologie de projet en promotion de la santé 10
Stratégies et outils d'intervention dans les actions recueillies 11

Les résultats des actions recueillies **13**
Les effets positifs constatés des actions 13
L'évaluation des actions recueillies 15

Les "clés" de la réussite des actions recueillies **16**
Les facteurs positifs des actions 16
Des recommandations issues des actions en faveur de leur reproduction 18

ANNEXES : RECUEIL DES DONNEES DES ACTIONS EMERGENTES ET PROMETTEUSES DE PROMOTION DE LA SANTE DANS LES ESMS **22**

Documents annexes 1, 2, 3 **22**

INTRODUCTION

Le projet « Développer la promotion de la santé chez les personnes en situation de handicap » est piloté par le siège de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) avec le réseau des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) et d'autres structures adhérentes à la Fnes. Il est soutenu financièrement par Santé publique France.

Démarré en 2016, ce projet a permis la réalisation d'un état des lieux des attentes, des besoins et des ressources en matière de santé présenté dans un rapport, la production de 10 recommandations, la publication d'un guide d'aide à l'action « Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap » ainsi que l'organisation de 4 rencontres régionales (Corse, Grand-Est, Martinique et Nouvelle-Aquitaine).

Le siège de la Fnes a travaillé en lien avec le groupe de travail interne "Promotion de la santé et handicap" dont une partie des membres a pu suivre l'ensemble des réalisations depuis 2016. Cette constance a permis de maintenir une dynamique de travail régulière et une évolution importante du projet.

En 2019, dans la suite des travaux réalisés, il a été proposé de recueillir, de valoriser et de diffuser les initiatives menées par des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en lien avec les Ireps. Dans cette optique, la Fnes a lancé une enquête pour identifier les actions en promotion de la santé mises en œuvre avec des personnes en situation de handicap, avec l'appui des Ireps. Elle avait pour but d'identifier les facteurs de réussite et de renforcer les connaissances des acteurs et des décideurs en santé publique sur ces actions.

Avec la contribution des principales parties prenantes au niveau régional et local, une synthèse a été rédigée afin de soutenir la mise en œuvre des principes de promotion de la santé dans les institutions, les associations et les établissements et services médico-sociaux dont le but est de promouvoir la santé et le bien-être des personnes en situation de handicap et leurs familles, en impliquant les équipes et les professionnels.

LES ACTIONS EMERGENTES OU PROMETTEUSES EN PROMOTION DE LA SANTE

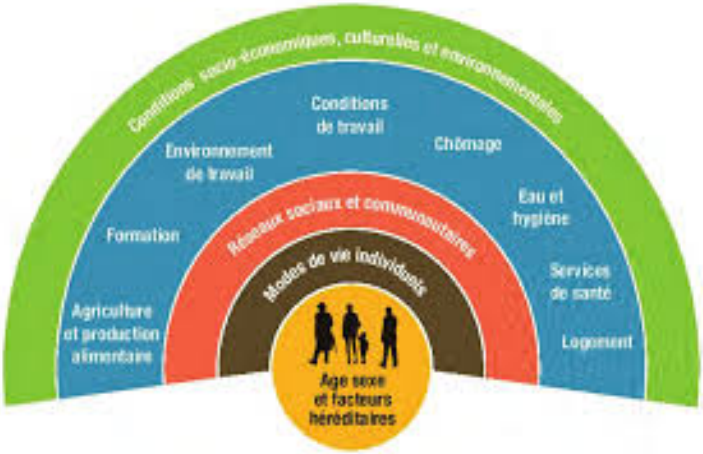
La promotion de la santé : quelle définition ?

La définition de la santé

Les déterminants de la santé

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé est définie comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ». Cette définition de la santé globale sous-tend que de multiples facteurs influencent la santé des individus et plus largement des communautés de vie : on les appelle les déterminants de la santé.

D'après le schéma adapté de Dahlgren et Whitehead en 1991 (ci-dessous), il existe cinq catégories de déterminants de la santé dont quatre sur lesquelles la mise en place d'actions de promotion de la santé peut agir. La catégorie sur laquelle on ne peut agir correspond aux caractéristiques innées propres à l'individu (âge, sexe, génétique).



La promotion de la santé

La Charte d'Ottawa propose un cadre d'intervention de promotion de la santé dont la finalité est de permettre aux individus et aux populations d'accroître leur pouvoir d'agir sur leur santé et sur les déterminants de celle-ci (accès aux soins, logement, relations sociales, loisirs, emploi...).

La promotion de la santé est ainsi le « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».

La promotion de la santé, telle que définie dans la Charte d'Ottawa, se décline en cinq axes principaux que l'on peut adapter pour intervenir dans tout milieu de vie y compris dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) :

a) Elaborer une politique positive pour la santé (organisation/projet de la structure…)

b) Créer un environnement (matériel, humain) favorable

c) Favoriser la participation des bénéficiaires

d) Développer les aptitudes individuelles des bénéficiaires (éducation pour la santé, compétences psychosociales…)

e) Optimiser le recours aux soins (ou à l'éducation thérapeutique)

La promotion de la santé fait du pouvoir d'agir et de la participation de la population des principes fondamentaux ; cela est également vrai en ce qui concerne les personnes en situation de handicap.

Au croisement de la promotion de la santé et du secteur médico-social, on peut identifier cinq stratégies d'interventions susceptibles d'être mises en œuvre dans tout projet de santé globale afin de faire émerger ou d'améliorer le pouvoir d'agir et la participation des individus concernés, dont les personnes en situation de handicap.

- La participation des personnes handicapées aux décisions qui les concernent (prise de décision, respect de leur choix…)
- La valorisation de leur expertise expérientielle (savoirs, savoir-faire, savoir-être, expériences vécues)
- Le développement de leurs compétences sociales et émotionnelles (compétences psycho-sociales)
- Le renforcement de leur littératie en santé (désigne « la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie » (Rootman I & Gordon-El-Bihbety D., Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé, 2008)
- La co-éducation famille-professionnels ou les stratégies coopératives (projet d'accompagnement individuel…)

Ces stratégies sont présentées dans le guide d'aide à l'action « Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap » disponible sur le site internet de la Fnes (https://www.fnes.fr/actualites-generales/un-guide-daide-a-laction-pour-la-realisation-de-projets-de-sante-dans-les-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-esms).

Les leviers possibles pour agir sur la santé dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS)

Les ESMS privilégient souvent une approche médicale de la santé centrée sur l'accès aux soins. Leurs principales missions consistent à prendre en charge quotidiennement les personnes en situation de handicap qu'ils accueillent, avec bienveillance, et à s'adapter aux besoins particuliers de chacun, quel que soit le handicap.

Six leviers d'actions permettent de développer une action de promotion de la santé au sein d'un ESMS :

- Organisation adéquate des services et soutien institutionnel à la mise en place d'actions de santé
- Milieux de vie favorables à la santé incluant des aménagements, des investissements, des moyens logistiques, du matériel…

- Gestion positive du personnel facilitant une évolution des pratiques professionnelles dans un sens favorable à la santé, et une posture éducative bienveillante
- Liens avec les familles et l'entourage qui contribuent au soutien social et à l'accompagnement éducatif des personnes en situation de handicap
- Collaboration avec des spécialistes de la promotion de la santé apportant un regard neutre et technique sur les questions relatives à la santé pour favoriser une montée en compétence des équipes et professionnels
- Sécurité et santé à tous les niveaux, de chaque projet individuel à la vie collective, afin d'encourager le « vivre ensemble », le partage, le lien social…

Les ESMS sont des lieux de vie porteurs d'une réelle opportunité d'agir sur un ensemble de déterminants dans un sens favorable à la santé et au bien-être des personnes accueillies ou accompagnées, de leur entourage, des professionnels, des bénévoles, ainsi que des équipes et de la direction. Ces publics composent la communauté de vie de l'ESMS qui peut mettre en place des actions de promotion de la santé.

Les actions émergentes ou prometteuses en promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?

Au départ : une interrogation

L'un des enjeux centraux de la promotion de la santé sur la scène internationale, depuis une dizaine d'années, concerne son efficacité. Dans quelle mesure les interventions dans ce domaine entraînent-elles des changements concrets dans les habitudes et les conditions de vie des individus, des groupes, des organisations ou des sociétés ?

La nécessité d'évaluer les interventions en promotion de la santé, que ce soit à des fins de gestion interne des programmes, de justification de financement ou d'avancée des connaissances scientifiques, ne date pas d'hier : elle est aussi vieille que le champ lui-même (Rootman et al, 2001 ; Noack & McQueen, 1988 ; Green, 1986 ; Abelin, Brzezinski & Carstairs, 1987). De même, l'idée de fonder les interventions des professionnels sur des bases scientifiques est également ancienne.

De nombreux auteurs ont déploré l'insuffisante description des interventions de promotion de la santé publiées dans la littérature (Michie et al. 2009). En effet, l'accent est mis sur la méthode d'évaluation ou de recherche plutôt que sur la description des processus en jeu dans l'intervention, de la façon dont elle a été mise en œuvre et de son contexte (Rychetnik et al. 2002). Cela rend difficile l'appréciation de l'applicabilité et de la transférabilité des interventions, ainsi que les choix concernant ce qui peut être transposable ou adapté lors de leur reproduction dans de nouveaux contextes.

Les interventions en promotion de la santé intègrent de nombreuses composantes (populationnelles, environnementales, interventionnelles) pouvant interagir de façon interdépendante et/ou indépendante. Par leur nature, elles sont donc complexes. Leurs effets sont autant le fruit des interventions elles-mêmes que du contexte dans lequel elles s'insèrent.

Mais quel que soit le champ dans lequel elles sont menées (sanitaire, social, médico-social, éducatif….), les interventions de promotion de la santé se doivent d'être les plus efficaces

possible. Pour cela, il s'agit de tirer un maximum d'enseignements des actions et des évaluations mettant en évidence les modalités d'intervention les plus pertinentes.

Les données en promotion de la santé

Le recueil des données issues des actions représente un enjeu fort dans les territoires puisqu'il s'agit, à travers leur mobilisation, de nourrir les pratiques et de renforcer la qualité des actions et des politiques de santé publique.

Ces données « de preuve » sont de plusieurs natures : scientifiques, expérientielles, issues de recommandations/rapports, synthèses, évaluations des actions/interventions[1]. Elles doivent permettre de repérer les facteurs sur lesquels agir et les méthodes d'intervention dites « efficaces » pour promouvoir la santé de la population ciblée.[2]

Des données……. aux actions émergentes ou prometteuses

La question de l'accessibilité, de la compréhension et de l'utilisation de ces données par les acteurs se pose car il n'existe pas de données transférables telles quelles[3], ce qui encourage les professionnels à s'approprier, construire, adapter localement les données correspondant à leur action.

On parlera donc de données émergentes ou prometteuses, qui permettront de trouver des preuves « contextualisées » plus applicables à la prévention et à la promotion de la santé[4], prenant en compte les savoirs expérientiels des acteurs de terrain qui ont une connaissance fine des populations mais aussi des freins et contraintes propres aux territoires.

Le savoir expérientiel favorise l'adaptation des actions aux contextes locaux et illustre comment des données « de preuve » – ou encore des clés de réussite – peuvent être mises en œuvre sur le terrain.[5]

Le groupe de travail national coordonné par la Fnes et la Société Française de Santé Publique (SFSP) qui met en œuvre le projet « Capitalisation des expériences en promotion de la santé », a proposé une classification des actions ***émergentes et prometteuses jusqu'à probantes*** (ces dernières ne seront pas abordées dans la suite du document).

Types d'actions	**Modalités de recueil des informations**	**Source**	**Producteurs**
Actions émergentes	Capitalisation d'expériences	Acteurs de terrain-promoteurs d'actions	Acteurs de terrain-promoteurs d'actions
Actions prometteuses	Revue de la littérature scientifique et	Publications scientifiques –	Chercheurs

[1] « Définitions et enjeux autour de la transférabilité des interventions en promotion de la santé : quelques éléments de cadrage », Dispositif Régional de Soutien aux Politiques et aux Interventions en Prévention et Promotion de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes, Ireps ARA, ARS ARA, Juin 2018 Vol. 26, pp. 7

[2] Les données probantes en promotion de la santé Cambon, L., Ridde, V., Alla, F. (2010). Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français. Revue d'épidémiologie et de santé publique, 58(4), 277-283. Récupéré le 9 février 2018 à l'url : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398 76201000214

[3] Force de FRAPS, Fraps Centre – Val de Loire, Numéro2, Décembre 2017

[4] Force de FRAPS, Fraps Centre – Val de Loire, Numéro2, Décembre 2017

[5] Les données probantes en promotion de la santé, Ireps Alsace, Lorraine, Champagne Ardenne, Février 2018

	professionnelle Capitalisation d'expériences	littérature grise – revues professionnelles et thématiques Acteurs de terrain-promoteurs d'actions	Acteurs de terrain Evaluateurs
Actions probantes	Revue de la littérature	Publications scientifiques	Chercheurs – recherche interventionnelle

Les actions émergentes ou prometteuses recueillies

Dans le cadre de l'enquête menée pour l'élaboration du présent document, les projets choisis ont été sélectionnés au regard des critères des pratiques de promotion de la santé ***« prometteuses »,*** issus de l'Agence de la santé publique du Canada[6]. Ces critères communs figurent dans la première fiche d'identité des actions (cf. rapport d'enquête – étape 1).

- Votre action a-t-elle été mise en œuvre plusieurs fois ?
- Votre action s'inscrit-elle dans une approche collective ?
- Votre action a-t-elle été évaluée ?
- Cette évaluation a-t-elle montré des résultats positifs ?
- Selon vous, votre action est-elle adaptable ? (C'est-à-dire présente une possibilité élevée de produire des résultats positifs semblables dans d'autres contextes ou situations)
- Selon vous, votre action s'inspire-t-elle de connaissances validées ? (Référentiel de bonnes pratiques, outil d'auto-évaluation, guide d'aide à l'action, ouvrages ou articles publiés...)
- Avez-vous demandé de l'appui de structures ressources spécialisées ?

Les grandes étapes de la méthodologie de projets sont approfondies dans le cadre des entretiens (cf. rapport d'enquête – étape 2) : (1) diagnostic croisant la triade : recueil des besoins professionnels - recueil des attentes/demandes des publics - identification des ressources existantes ; (2) définition claire des objectifs, (3) description des étapes de la mise en œuvre, évaluation et résultats constatés (4) effets, impacts et recommandations de l'action.

Ce travail d'identification des actions émergentes ou prometteuses en promotion de la santé mises en œuvre avec des personnes en situation de handicap a pour buts d'identifier les facteurs de réussite et de renforcer les connaissances des acteurs et des décideurs en santé publique sur ces actions. Il permet aussi de valoriser les actions menées dans ce champ, et ainsi de faciliter le rapprochement entre acteurs, décideurs et chercheurs dans une optique de partage des connaissances et d'amélioration de la qualité des actions de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé (dites « actions de santé ») dans les régions.

[6] https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-37-no-11-2017/elaboration-criteres-definissant-pratiques-prometteuses-promotion-sante-preventions-maladies.html)

ANALYSE DES ACTIONS
DE PROMOTION DE LA SANTE RECUEILLIES

Les caractéristiques des actions recueillies

Identité des actions et méthodologie de projet en promotion de la santé

L'identité des actions de santé

Les actions de prévention, éducation pour la santé et promotion de la santé (dites actions de santé dans la suite du document) identifiées ont été principalement menées dans des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) auprès de personnes en situation de handicap mental ou psychique. Elles ont aussi concerné les équipes et les professionnels qui ont bénéficié de sensibilisation, de formation et d'un développement de leurs propres compétences sur les sujets de santé. Elles se sont déroulées au sein même des établissements ou services médico-sociaux ou à une échelle départementale.

En majorité, les actions développent des stratégies d'intervention axées sur les compétences psychosociales (CPS), c'est-à-dire la « capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne » (Organisation mondiale de la Santé (OMS) 1993). Les CPS sont des déterminants majeurs de la santé et du bien-être des individus.
Le développement de ces compétences permet aux personnes de développer des facteurs de protection face aux évènements de la vie, de mieux gérer leurs émotions, de pouvoir faire des choix et d'agir en conséquence. Plus largement, cela facilite le « vivre ensemble » au sein d'une communauté de vie telle qu'un ESMS. Elles correspondent aux compétences émotionnelles, cognitives et sociales telles que savoir gérer des émotions, avoir un esprit critique, disposer d'une bonne image de soi, ressentir de l'empathie pour les autres, savoir prendre des décisions….

Deux thématiques principales sont au cœur des actions de santé : la nutrition incluant l'activité physique adaptée et l'alimentation, et la vie relationnelle, affective et sexuelle (VAS).

La méthodologie de projet en promotion de la santé

La méthodologie de projet en promotion de la santé donne un cadre au déploiement des actions de santé. Toutes les actions de promotion de la santé s'appuient sur ce cadre pour définir les différentes étapes de la démarche :

- **Mise en place d'une équipe projet** : la constitution d'une équipe projet, d'un groupe de travail, d'un comité technique ou d'un comité de pilotage est un levier d'action essentiel. Ces collaborations permettent d'impulser les actions, de suivre leur mise en œuvre et leur avancée au fur et à mesure.
- **Analyse de la situation** : un état des lieux ou diagnostic est à la base de toute action de santé. Elle permet de cibler les besoins des publics, les attentes des équipes et professionnels et plus largement de la communauté de vie, ainsi que les ressources disponibles sur lesquelles l'action pourra s'appuyer. L'analyse de la situation peut être plus

ou moins approfondie selon les parties prenantes de l'action (qu'elles soient internes aux structures et ESMS, ou externes avec les partenaires, institutions, collectivités).

- **Définition des priorités** : cette étape facilite le consensus entre les parties prenantes et permet de définir les objectifs prioritaires à travailler. Ce temps de priorisation permet de planifier le cadre et la régularité des actions de santé menées au sein de la structure. Il apporte un cadre structuré et rassurant pour les équipes, les professionnels et les personnes accueillies ou accompagnées, et donne une feuille de route claire.
- **Définition des objectifs** : ils peuvent être généraux, spécifiques ou opérationnels. En adéquation avec l'analyse de la situation, ils sont présents dans toutes les actions recueillies.
- **Mise en œuvre** : la mise en œuvre fait référence au déroulé de l'action et à la planification des activités menées en réponse aux objectifs.
- **Bilan/Evaluation** : très hétérogène dans sa réalisation, l'évaluation est incontournable pour mesurer les processus, résultats et/ou impacts de l'action auprès des publics ciblés. Elle peut prendre de multiples formes : bilan descriptif sur les processus et résultats de l'action menée ; évaluation de la satisfaction, du ressenti, des connaissances et compétences développées par les participants ; rapport formalisé…
- **Communication** : la communication peut être pensée à toutes les étapes de la mise en œuvre des actions. Elle est un facteur de réussite des actions. Elle permet de les rendre visibles auprès des personnes extérieures et de valoriser l'implication de la communauté de vie dans les actions.

L'implication et les apports des partenaires associatifs, sanitaires, sociaux, médico-sociaux, institutionnels et/ou professionnels spécialisés (dont les Ireps) sont des composantes importantes des actions, tant il est essentiel de s'appuyer sur des ressources locales, des expertises et des savoir-faire spécifiques.

Stratégies et outils d'intervention dans les actions recueillies

Stratégies d'intervention favorables en lien avec la promotion de la santé

Le contexte **politique et institutionnel** doit être connu ; il doit être facilitateur pour la mise œuvre d'une action de santé. En effet, un cadre sécurisant et régulier (voire « ritualisé ») favorise le déroulement et le suivi de l'action par les publics bénéficiaires et par les équipes qui peuvent anticiper les besoins et planifier les échéances. La prise en compte des contraintes organisationnelles et l'implication volontaire des équipes et professionnels contribuent à la motivation des parties prenantes et au développement de leurs « savoirs » en santé.

L'animation de **séances éducatives collectives en complément d'un accompagnement individuel** participe à la dynamique de groupe et aux échanges entre les individus. Cette stratégie est évoquée comme faisant partie des facteurs de réussite d'une action de santé. Le choix de supports d'animation et d'outils pédagogiques adaptés au public, facilite l'expression des personnes sur leur besoins, leurs ressentis, leurs choix. Sont à privilégier, des outils tels que le photo-expression, le jeu avec dessins, le simulateur de vieillissement, la documentation de diffusion (plaquettes illustrées, brochures en Facile à lire et à comprendre (FALC))...

Au-delà de la **démarche de méthodologie de projet** qui rassemble les parties prenantes (équipe projet) et facilite la coordination entre les interventions et les différents acteurs (analyse de la situation), la présentation de l'action en amont de son déroulement, les informations transmises, la circulation de la parole durant sa mise en œuvre, l'écoute et la communication bienveillantes, sont des points favorables qui peuvent influer positivement sur les résultats de l'action. Ainsi la **posture éducative** des équipes, des professionnels et des intervenants est-elle aussi importante que le contenu de l'action en elle-même et son organisation matérielle.

Le **développement des compétences des équipes et professionnels en termes de savoir-faire et savoir-être** en matière de démarche éducative en santé et d'accompagnement des personnes accueillies (par exemple sur la VAS), est un levier d'action à prendre en considération en complément du développement des compétences psychosociales des personnes en situation de handicap. La posture éducative des animateurs/éducateurs/professionnels favorise les échanges dans la relation individuelle avec la personne en situation de handicap ou au sein d'un groupe lors d'une séance collective : bienveillance, authenticité, climat de confiance, humour, bonne gestion de la parole… sont facilitants. Ainsi, les ressorts de communication utilisés dans la démarche éducative sont à prendre en compte dans les actions de santé et les objectifs à atteindre (humour, encouragement, développement de compétences émotionnelles, sociales…).

Lorsque les actions de santé sont impulsées par les institutions (Agences régionales de santé (ARS), collectivités territoriales…), un **travail de mise en réseau** est à réaliser afin que la démarche soit acceptée et appropriée par la structure dans laquelle l'action va se déployer. Ce travail en amont nécessite de nombreuses rencontres et réunions auprès des ESMS, collectivités, partenaires. Il peut être long mais il est favorable à la réussite du projet. La démarche pourrait être comparée à du lobbying ou plaidoyer pour l'installation d'une action de santé sur un territoire, avec la mise en application de **stratégies de communication** différentes selon les interlocuteurs (par exemple : « auprès des maires la communication portait essentiellement sur la responsabilisation en tant qu'élu vis-à-vis des populations en difficulté ; pour les partenaires associatifs, la stratégie relevait plus des bienfaits de la coopération, de l'échange et du travail partenarial ; concernant les publics, ils sont plutôt convaincus par l'aspect ludique et convivial »). L'enjeu de ces stratégies de mise en réseau est de : « créer un lien de confiance pour pouvoir mieux connaitre et creuser les problématiques relevant des champs sanitaire et social qu'ils pouvaient rencontrer ».

Moyens favorables à disposition

Les moyens nécessaires à la réussite de l'action sont de plusieurs natures : organisationnels, humains, collectifs, matériels, de « temps ». La temporalité est un point transversal important à prendre en compte dans les moyens à mettre à disposition, il faut du « temps dédié à l'action ». En effet, la temporalité des personnes en situation de handicap est différente de celles des équipes et professionnels, des partenaires et des financeurs (ARS, collectivités…).

Les actions de santé impactent l'organisation managériale d'une structure ou d'un ESMS. Des personnes référentes dans les équipes, parmi les professionnels et plus largement dans les publics bénéficiaires des actions et leur entourage, doivent être des interlocuteurs privilégiés pour les actions de santé. Ces référents se regroupent dans les instances de pilotage ou de suivi d'une action : comité de pilotage, groupe de travail, équipe projet… pour mener à bien l'action et l'ajuster, l'orienter au plus près des besoins et des objectifs de l'action.

Dans toute action de santé, il existe un élément ou moment fort à retenir qui a marqué le projet. Cela peut être une étape, une personne, une structure partenaire ou des acteurs locaux, une intervention, un outil d'animation… autrement dit un levier qui a fait évoluer l'action et a facilité sa réussite. Parmi les réponses recueillies, on retrouve principalement l'implication d'une personne telle que la direction ou un chef de service qui a dynamisé la mise en œuvre de l'action, les partenariats ou la collaboration avec un acteur externe (spécialistes d'un sujet ou avec une expertise, un savoir-faire spécifique). Les outils ou supports d'animation sont plus rarement mentionnés car ils viennent soutenir le développement des connaissances et compétences et sont au service d'une stratégie d'intervention et d'une posture éducative.

Les résultats des actions recueillies

Les effets positifs constatés des actions

Les différents effets de l'action peuvent être structurés en 6 catégories selon leurs impacts sur la santé des publics, les pratiques professionnelles et l'environnement de vie de la communauté. Trois effets sont plus particulièrement constatés suite à la mise en œuvre d'actions de santé. Ils concernent :

- **L'organisation interne de l'ESMS et l'articulation avec l'extérieur** : meilleure légitimité sur le territoire ; acquisition d'une « notoriété » qui a rendu plus visibles les activités et actions des structures ; multiplication/diversification des partenariats avec de plus en plus d'acteurs qui souhaitent participer à la mise en place des activités.
- **Les pratiques des professionnels :** apports d'outils pédagogiques et de pratiques d'animation en éducation pour la santé ; soutien aux équipes éducatives pour se sentir légitimes de porter des démarches sur des thèmes de santé en dehors de la prise en charge des soins aux publics ; plus grande attention des médecins référents sur des pathologies particulières ; meilleure compréhension théorique des problématiques de santé ; facilitation de la communication entre professionnels avec la libération de la parole (moins de tabous sur la VAS par exemple) ; accompagnement des personnes accueillies sur les questions de santé (dépistages par exemple) ; émergence de nouvelles idées d'animations sur la santé ; changement de regard des professionnels sur les personnes accueillies ; renforcement du lien de confiance entre les professionnels et les personnes accueillies sur les sujets liés à la santé ; montée en compétence importante et connaissance des dispositifs et ressources locaux.
- **Le pouvoir d'agir des personnes et de leur entourage** : appropriation de savoir-faire et de pratiques favorables à la santé ; « moins d'actes de déviance » (masturbation hors espaces intimes par exemple) ; exploration de nouveaux centres d'intérêt (médiation animale, accès à la nature…) ; action des personnes pour reprendre le contrôle de leur vie en gérant mieux leurs troubles par les « clés » et savoirs pratiques dispensés ; affirmation de soi et de son opinion ou choix de vie ; baisse des consommations de produits psychoactifs comme le tabac et stabilité de la consommation de médicaments (somnifères, anxiolytiques) ; engagement bénévole dans des activités d'entraide sociale. Le pouvoir d'agir de l'entourage, des familles qui peuvent « proposer des activités à leurs enfants et les accompagner dans ce développement » s'est accru particulièrement pour les enfants « non

verbalisés ». L'entourage et les familles prennent conscience de leur rôle dans la santé qui n'est pas uniquement entre les mains de médecins ou de spécialistes.

Selon les capacités physiques et cognitives des personnes accueillies, le pouvoir d'agir peut être plus ou moins limité, les effets sont donc différents selon les structures et ESMS. Les personnes en situation de handicap dans les ESAT (handicap mental et psychique) ont davantage développé leur pouvoir d'agir que les personnes accueillies dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS, polyhandicap).

Les autres effets positifs des actions ont été moins perceptibles et semblent plus difficiles à mesurer pour les ESMS notamment lorsque les actions se déroulent auprès des personnes vivant à domicile (SAVS, SAMSAH…). Ils concernent :

- **L'environnement de vie des publics** : appropriation de pratiques pour la vie quotidienne (hygiène, alimentation...) à domicile ; travail sur les conditions d'hygiène dans les chambres en hébergement ; changement de lieu des activités (atelier cuisine, hygiène…) permettant un travail sur la mobilité et l'autonomie ; aménagement de temps dédiés à la santé (par exemple le brossage des dents après les repas) ; réalisation d'investissements financiers et matériels ; assouplissement de certaines règles de fonctionnement (affichage de photos, affiches personnelles) ; adaptation de l'environnement en fonction d'un besoin qui a pu émerger (changement de chambre, prise en compte des relations de couple) ; création d'une offre qui était inexistante pour répondre à un besoin spécifique ; déstigmatisation et constitution d'une image plus positive des troubles cognitifs ; renforcement du lien social dans les territoires permettant la rupture de l'isolement ; déploiement de l'accès aux droits et à l'information notamment en milieu rural. Dans un ESAT, un meilleur suivi d'une formation de « parrains » a été constaté avec un transfert de connaissances des règles et du savoir-vivre dans l'entreprise vers les plus jeunes, dont ceux concernant la santé ; l'emploi du temps des parrains a été adapté en conséquence.
- **La vie collective, le « vivre ensemble »** : respect des règles de la vie commune, plus de participation aux activités, plus de dialogue avec les familles ; possibilité de se retrouver en groupe tout en vivant à domicile ; climat de confiance et plus de tolérance ; moins de tabous pour aborder les questions sur la VAS et le plaisir ; émergence de demandes de prises en charge spécifiques ; plus de complicité entre les personnes en situation de handicap ; création d'une communauté des familles sur les réseaux sociaux autour de l'association ; rencontres physiques des personnes autour des séances collectives, d'évènements organisés, parfois ouvertes au grand public dans le cas d'associations, ce qui permet de créer des liens, de rompre l'isolement, d'inclure les personnes en situation de handicap et de les déstigmatiser au sein de la société.

  Les actions agissent sur le vivre ensemble à travers la dynamisation du territoire aux côtés des habitants, élus, partenaires (inclusion) ; le comportement en collectif (sourire, visage détendu, échanges observés dans les ateliers où étaient les participants) ; le changement d'organisation personnel en faveur du collectif (diminution progressive du temps de travail vers la retraite) ; l'entraide sociale (rôle de « parrain » pour partager des informations, des expériences, engagement bénévole) ; le maintien des habitudes dans la durée (repas collectifs hebdomadaires…).

- **Le développement des aptitudes des bénéficiaires directs de l'action** : liberté d'expression sur les sujets de santé ; gestion des émotions, mieux reconnaitre, nommer et verbaliser les émotions et le vécu ; participation à la vie sociale dans l'ESMS ou l'association ; découverte de leurs propres ressources pour agir sur la vie quotidienne ; acquisition de connaissances et savoir-faire pour mieux gérer les troubles ou les prévenir au quotidien ; partage d'expériences ; augmentation de la confiance en soi et du pouvoir d'agir des personnes qui ont participé aux actions ; déculpabilisation ; facilitation de la parole, écoute et respect de la parole d'autrui ; enrichissement et sens du vocabulaire utilisé pour parler du corps (et de la sexualité) ; meilleure « connaissance de soi (affirmation de soi…) et de l'autre (distance relationnelle, empathie, respect des limites d'autrui…) » ; capacité à faire des choix ; changements dans la façon de s'habiller ; prise de conscience de l'importance de l'hygiène dans la santé ; échanges autour de la prévention et de ce qui influence l'état de santé (par exemple : liens entre la façon de se nourrir et le diabète) ; développement d'aptitudes de relaxation (se calmer plus facilement) et de moyens de communication verbale et non verbale qui était parfois inexistants ; accès à de nouveaux services (dont ils pouvaient être exclus) et entreprenariat de démarches telles que l'activité physique adaptée en milieu ordinaire et l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui contribue à engager l'individu à faire ses propres choix au regard de sa situation.

Ces effets montrent la plus-value des actions de santé fondées sur le développement des compétences psychosociales, et pas uniquement sur le développement des connaissances. Ils confirment que les techniques d'animation, les outils et supports sont des moyens au service de l'action, et ne peuvent constituer des projets en soi. Ils rappellent enfin que l'éducation pour la santé (mobilisant le développement des compétences psychosociales) est un axe d'intervention de la promotion de la santé à articuler avec les autres axes, en particulier l'axe 2 sur la création d'un 'environnement de vie favorable.

A travers cette enquête, les actions de santé montrent une multitude et une diversité d'effets positifs qui améliorent la santé et le bien-être des personnes accueillies et également des équipes, professionnels, intervenants, avec des modifications impactant les organisations et les environnements de vie des personnes qu'elles soient à domicile ou en établissement et ce quel que soit leur âge (séniors, adultes, jeunes) ou leur type de handicap (polyhandicap, mental, psychique…).

L'évaluation des actions recueillies

Pour mettre en évidence les résultats d'une action, il est essentiel de mener une évaluation et de synthétiser les éléments dans un rapport ou un bilan de ce qui a été évalué. L'évaluation est une étape de la méthodologie de projet en promotion de la santé ; elle peut porter sur le processus, les résultats, les impacts de l'action, en fonction de la nature, des moyens et du cadre d'évaluation.

Les évaluations peuvent être menées en interne par l'ESMS ou l'association (direction), c'est alors une auto-évaluation ; elles peuvent aussi être réalisées par un intervenant extérieur à la structure, comme l'Ireps. Les deux types d'évaluation présentent des avantages et des inconvénients.

Généralement, les bilans ou rapports d'évaluation sont rédigés et communiqués chaque année par les directions ou les porteurs des actions. Les évaluations annuelles sont souvent destinées

aux financeurs comme l'ARS, la conférence des financeurs…. Il existe plusieurs formats selon les attentes des financeurs (bilan écrit sur Cerfa, rapport rédigé au format IMReD…).

Certaines actions sont évaluées tout au long de leur déroulement, à travers le suivi du processus (respect du calendrier, nombre de participants, thèmes abordés) et par des évaluations brèves (recueil des ressentis des participants et des animateurs) ; d'autres sont évaluées ponctuellement ou à la fin de l'action. La dimension évaluative peut être inscrite dans les projets personnalisés d'accompagnement des personnes notamment chez les jeunes.

Les évaluations portent principalement sur les processus : aspects quantitatifs (nombre de personnes bénéficiaires, nombre de séances, nombre de dépistages…) et qualitatifs de l'action (description du processus, recueil des ressentis…), identification de les propositions d'ajustement des objectifs et des contenus pour l'année suivante.

Les méthodes de recueil de données (chiffrées ou qualitatives) contribuant à l'évaluation sont adaptées aux publics et à leurs capacités (expression écrite, orale ou visuelle : questionnaire, entretien, focus group ou méthode des smileys/visuelle). Les questionnaires d'évaluation remis à la suite des séances ou à la fin de l'action sont principalement utilisés pour recueillir la satisfaction, le ressenti et le développement des compétences des participants, des professionnels accompagnés et des partenaires associés à l'action.

Les évaluations servent à valoriser les actions menées en les formalisant, en les présentant au groupe de travail ou en comité de pilotage et peuvent conduire à la mise en place de rencontres (territoriale, inter-établissement, régionale) ou être utilisées pour des communications entre professionnels médico-sociaux et des experts externes selon les sujets abordés ; elles donnent lieu à des recommandations, des référentiels professionnels communs sur un sujet…

Les « clés » de la réussite des actions recueillies

Les facteurs positifs des actions

Connaitre les facteurs qui ont permis la réussite de l'action est essentiel pour faciliter sa pérennité, son adaptation et sa reproduction dans d'autres lieux ou contextes. Il existe plusieurs types de facteurs politiques, économiques, environnementaux, sociaux… que l'on nomme également les « clés » ou « leviers de l'action ».

Facteurs politiques et contextuels

Le contexte national légal favorise l'autonomie des personnes et vise à garantir leurs droits (Charte des droits de l'Homme - loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 loi n° 2005-102 du 11 février 2005..). Il incite à la mise en place de projets individualisés pour les personnes en situation de handicap qui prennent en compte leurs besoins dans la vie quotidienne.

Le contexte politique d'un territoire ou d'une région entraine l'implantation de certaines actions dites « prioritaires » en raison des besoins et problématiques constatés. En fonction des stratégies, plans et programmes en vigueur, établis sur la base de diagnostics territoriaux, les actions sont soutenues financièrement pour encourager les acteurs locaux à s'intéresser à un sujet en particulier, par exemple, les dépistages des cancers, les addictions, la nutrition.

Le soutien institutionnel de la direction, et la vision globale et transversale de la santé du porteur de projet, sont essentiels pour permettre l'implication des professionnels dans

l'animation de séances collectives en éducation pour la santé auprès des personnes accueillies, en encourageant leur participation à des formations (CPS, VAS, animations collectives…) et leur volonté de poursuivre les actions collectives de manière autonome au sein des ESMS.

Facteurs économiques et financiers

L'implication financière d'une institution telle que l'ARS permet la mise en œuvre d'une action de santé presque sans coût pour les ESMS. Les partenariats avec les structures associatives, les acteurs locaux, les élus des collectivités permettent de diversifier une offre sur un territoire à moindre coût. Ils permettent aussi aux ESMS d'être reconnus dans ces activités, par les partenaires et plus largement par les habitants d'un territoire. Cela peut aussi contribuer au soutien logistique d'une action.

L'investissement financier pour un ESMS peut être limité grâce à l'accompagnement par les partenaires, le choix d'un sujet de santé qui intéresse les personnes accueillies et les professionnels, l'implication de prestataires (par exemple le fournisseur de repas sur l'alimentation), l'affiliation à un réseau spécialisé tel que l'UFOLEP sur l'activité physique, la mise en place d'un comité de pilotage et de référents internes sur la santé.

Facteurs liés à l'environnement de vie

L'engagement et la stabilité des équipes éducatives et des professionnels médico-sociaux facilitent la reconduction des interventions chaque année. Une personne référente ou un binôme clairement identifié favorisent l'implication dans les activités liées à la santé. Un travail en interprofessionnalité est fédérateur avec une implication forte des équipes, des chefs de service, des psychomotriciens, des psychologues, des médecins référents… qui participent ensemble à une dynamique collective et repèrent mieux les problématiques de santé des personnes accueillies.

La régularité des interventions et l'organisation de l'action prenant en compte les contraintes des équipes et des professionnels (plage horaire…) facilitent leur participation et leur adhésion aux actions ce qui est plus constructif pour la coanimation des actions. Cela contribue également à la motivation et à la mobilisation des équipes (professionnels et participants volontaires), à leur montée en compétence, à leur posture éducative (savoir-être) et à l'accompagnement des publics. La mise à disposition de ressources humaines et matérielles est un soutien à la mise en œuvre des actions. Certains ESMS ont réalisé des aménagements au sein de l'espace de vie favorables à la santé et au bien-être.

L'engagement d'un travail avec des partenaires extérieurs aux ESMS facilite une inclusion dans le milieu ordinaire ainsi que le développement d'une culture commune autour du handicap. Par exemple, dans le cadre du déploiement d'actions dans le milieu scolaire, un appui sur le conseil d'école est recommandé.

Facteurs sociaux et collectifs

Le fil conducteur est la bienveillance de toute la communauté de vie, des équipes, des professionnels, des directions, des personnes accueillies. Le travail dans la confidentialité, comme une ligne de conduite, est important lorsque l'on aborde des sujets de santé ; pour cette raison, lors des ateliers collectifs, les personnes directement concernées ne sont pas pointées en tant que porteuses d'une pathologie, ce qui évite leur stigmatisation.

L'instauration d'un climat de confiance entre les accompagnateurs, les professionnels et les publics est un gage de satisfaction important et donc de réussite d'une action.

L'adaptation de l'action aux capacités des personnes accueillies et du type de handicap ainsi que leur orientation adéquate vers des ressources locales sont des éléments positifs d'une action.

Facteurs relationnels et liés à la communication

Au niveau local, la pérennité d'une action et la reconnaissance de la réussite de l'action menée par la structure tiennent également à la communication qui en est faite. Cela incite (ou non) les autres structures ou acteurs du territoire à se lancer dans une action de santé identique ou à y participer. Les retours positifs des personnes bénéficiaires et de leur entourage aident à s'approprier de nouveaux savoirs faire et à observer les bienfaits sur leur santé.

Une réflexion inter-établissement avec des rencontres préalables des responsables ou coordinateurs des structures renforce les dynamiques et développe la communication entre les ESMS sur un sujet de santé. Le développement d'une action dans différentes structures d'un même réseau associatif contribue à un soutien institutionnel.

Des perspectives d'action se sont ouvertes dans certains ESMS à la suite d'une première action de santé : formations des équipes et professionnels sur d'autres thématiques, investissement des médecins dans l'action, participation à des instances de pilotage locales (comité de pilotage…).

Des recommandations issues des actions, à l'appui de leur reproduction

Des recommandations ont été formulées à destination des structures ou des professionnels souhaitant mettre en place des actions de promotion de santé.

- **Démarche qualité en faveur de la santé et du bien-être** : L'inscription de l'ESMS dans une démarche qualité avec une approche de promotion de la santé, tant à un niveau individuel que collectif, incluant la prévention et l'éducation pour la santé, crée un environnement favorable à la prise en charge des problématiques de santé des bénéficiaires. Par exemple, la nutrition est un sujet qui peut être anticipé pour prévenir son impact sur la santé, et peut faire partie du projet d'accompagnement individuel de la personne accueillie. Les actions de santé permettent d'agir sur plusieurs déterminants de la santé dont les environnements physiques (environnements matériels, milieu du travail, environnement naturel et biodiversité), les environnements économiques, les liens sociaux, (relations de couple, relations familiales, relations amicales, relations professionnelles, relations d'entraide, relation aux soignants, relations avec les accompagnants sociaux) et les habitudes de vie (compétences psychosociales, rapport à l'alimentation, à l'activité physique, au sommeil, aux dépistages).
- **Partenariats** : La pertinence de faire appel à un ou des partenaires extérieurs tels que les Ireps, portant un regard neutre sur l'établissement et les personnes accueillies, avec des compétences en prévention, éducation pour la santé ou promotion pour la santé, n'est plus à démontrer. Toutes les actions impliquent au minimum un partenaire spécialisé dans un thème ou une approche de santé. Agir en partenariat permet de bénéficier des ressources locales, de travailler en cohérence sur un territoire et d'apporter des réponses adéquates.

Enfin, l'ouverture des ESMS sur l'extérieur est un levier pour l'inclusion des personnes en situation de handicap.

- **Volonté institutionnelle :** La disponibilité des parties prenantes pour concevoir, suivre, coordonner, modifier, évaluer, réorganiser les actions de santé conditionne le déroulement de celles-ci. L'organisation et les interventions doivent s'adapter au cadre et aux participants. Un ancrage local (Contrat local de santé…), le partage de priorités de santé et la production de recommandations partagées au sein de l'association ou de l'ESMS et avec les partenaires, sont des soutiens politiques importants. Des groupes de travail, comités techniques, comités de pilotage sont organisés pour mettre en place et suivre le déroulé des actions. Ces instances pluriprofessionnelles sont composées de la direction, des professionnels, des « référents » des équipes, des partenaires. Dans certains cas, le travail en partenariat avec l'Ireps a permis de lever les résistances institutionnelles notamment sur la VAS. Les actions menées en collaboration, en inter-établissements ou services, ont favorisé le décloisonnement entre les ESMS sur un même territoire. Les structures sont mieux reconnues dans les réseaux de professionnels locaux et sont de ce fait plus associées aux évènements régionaux que ce soit par les partenaires, les collectivités ou les institutions.

- **Etat des lieux :** Un aperçu de la situation initiale en matière de promotion de la santé passe par un diagnostic ou un état des lieux des besoins, attentes et ressources des parties prenantes. Toutes les actions répondent à un besoin (par exemple en termes d'éducation pour la santé), et/ou visent à atteindre un but comme la réduction des inégalités de santé, ou le développement des compétences psychosociales.

  Le temps nécessaire à la réalisation d'une action est à estimer en amont de sa mise en place (par exemple pour les dépistages des cancers à réaliser tous les 2 ans).

  Avoir en amont du projet, un temps de préparation en interne avec les participants et leur expliquer les objectifs, les contenus, les méthodes et les outils d'animation, de suivi et d'évaluation, est recommandé.

- **Projet d'établissement ou de service :** La connaissance des fonctionnements des ESMS et des problématiques de santé permet l'adaptation aux spécificités de chaque public et favorise l'écoute réciproque des professionnels et des personnes bénéficiaires pendant les interventions. Les référents ou personnes volontaires souhaitant s'investir sur les thèmes de santé ou dans les actions doivent bénéficier d'un temps dédié. Globalement, la prise de conscience de l'importance d'agir en faveur de la promotion de la santé des publics et de l'ensemble des professionnels œuvrant dans les ESMS doit apparaître dans le projet de l'ESMS.

- **Culture commune sur la santé :** Elle se construit en partageant, en confrontant les représentations de la santé et des thèmes qui sont évoqués, pour élaborer des réponses collectivement et faisant consensus entre professionnels de différents champs, de différents services, internes ou externes aux ESMS. Les savoirs sont développés conjointement sur un sujet de santé grâce à une posture éducative intégrant de la patience, l'acceptation des choix faits par les personnes accueillies, et la prise en compte des temporalités différentes entre les parties prenantes.

- **Ethique** : Les actions de promotion de la santé s'inscrivent dans une démarche positive de la santé basée sur les ressources des personnes ; elles incluent un travail sur le développement des compétences psychosociales et le renforcement des liens sociaux comme facteurs de protection. Sauf cas particulier, les actions ne se focalisent pas sur une pathologie en particulier. Globalement, les actions ont pour finalité de libérer la parole des personnes en situation de handicap autour de sujets parfois tabous (alcool, VAS…). Elles laissent le choix aux participants de décider ce qui est bon pour eux en construisant des réponses qui leur correspondent selon leurs envies, souhaits, capacités… sans être stigmatisés. Le discours doit être adapté afin de permettre une expression personnelle sans jugement.
- **Participation** : La participation, à divers degrés, des acteurs concernés, est un élément essentiel dans la réussite d'une action de santé. La complémentarité entre les actions collectives et l'accompagnement individuel des personnes accueillies est recommandée en se fondant sur le volontariat et la collaboration tout en respectant le rythme de chacun. Les réponses, solutions et pistes d'amélioration sont coconstruites avec les personnes en situation de handicap pour une meilleure appropriation et un mieux vivre (ensemble) au quotidien. Par les méthodes, outils et techniques mobilisés, les actions s'appuient sur des savoirs ou compétences reproductibles par les personnes en situation de handicap ; elles favorisent leur autonomie et leur pouvoir d'agir en fonction de leur handicap.
- **Stratégies d'interventions globales** : Les stratégies d'intervention utilisées ne sont pas basées sur l'usage de la menace et/ou de la peur et respectent les croyances, les comportements et les habitudes des publics. Elles se traduisent par la formation des professionnels ; l'éducation pour la santé des personnes en situation de handicap ; la prise en considération de leurs conditions de vie et le respect de leurs choix de vie ; l'échange et le développement des compétences, savoirs être et savoirs faire des personnes ; la prise en compte des connaissances, du vécu et des besoins des participants, en leur apportant des ressources qu'ils pourront utiliser au quotidien ; des pratiques appropriables par les participants par l'écoute de leurs habitudes de vie ; un travail sur les représentations (croyances, normes, valeurs familiales ou institutionnelles), sur la santé perçue et vécue par les participants ; des échanges de points de vue et des débats permettant la réappropriation de certains points de repères de santé publique.
- **Méthodes et supports** : Des objectifs sont clairement formulés dans toutes les actions de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé recueillies ce qui garantit le maintien d'un cadre sécurisant avec un fonctionnement clair, des règles et des pratiques structurantes (bienveillance, absence de jugement…), une adaptation permanente des supports… ainsi qu'une vision globale du thème abordé (fil conducteur progressif et cadrant).
- **Communication** : Au-delà de la mise en œuvre des actions, la communication auprès de l'entourage et des familles, des équipes et des personnes bénéficiaires, en amont et tout au long de l'action est à renforcer avec la publication de supports, l'organisation de rencontres, de réunions… Le pouvoir d'agir de l'entourage peut également être travaillé par une meilleure communication, la proposition d'activités notamment pour les enfants, et l'accompagnement en santé qui n'est pas uniquement du ressort des médecins ou spécialistes. De nouveaux centres d'intérêt sont ainsi explorés et des compétences annexes

sont renforcées telles que : s'orienter dans la ville, utiliser de nouveaux modes de transports, repérer des associations…

- **Inclusion** : Les campagnes nationales telles que la Semaine Bleue ou le Moi(s) sans tabac offrent des opportunités d'inclusion sociale et de visibilité plus large car elles permettent de découvrir des activités de droit commun potentiellement intéressantes pour les personnes bénéficiaires des actions. Le travail en partenariat, une meilleure connaissance partagée des personnes en situation de handicap, participent aussi à une inclusion de ces personnes.

ANNEXES : RECUEIL DES DONNEES DES ACTIONS EMERGENTES ET PROMETTEUSES DE PROMOTION DE LA SANTE DANS LES ESMS

(1) Fiches identité_réponses _tous_200331_V2

(2) Entretiens_Réponses _Tous_200429

(3) Analyse_Réponses _Tous_200429