Academie Voor De Eerste Lijn

Conférence

be.hive

18-20-21 MAI 2021

pour la

ÉVÈNEMENT COMMUN EN LIGNE

première ligne

Fondation Roi Baudouin

Agir ensemble pour une société meilleure

Renforcer la première ligne

FONDS DR. DANIËL DE CONINCK

Conférence pour la première ligne
20 mai 2021 : session parallèle n°6

Implémentation des principes liés à l'approche en santé communautaire
dans les pratiques des structures de la première ligne en Belgique francophone

WP2

Renforcer la première ligne
FONDS DR. DANIËL DE CONINCK

be.hive

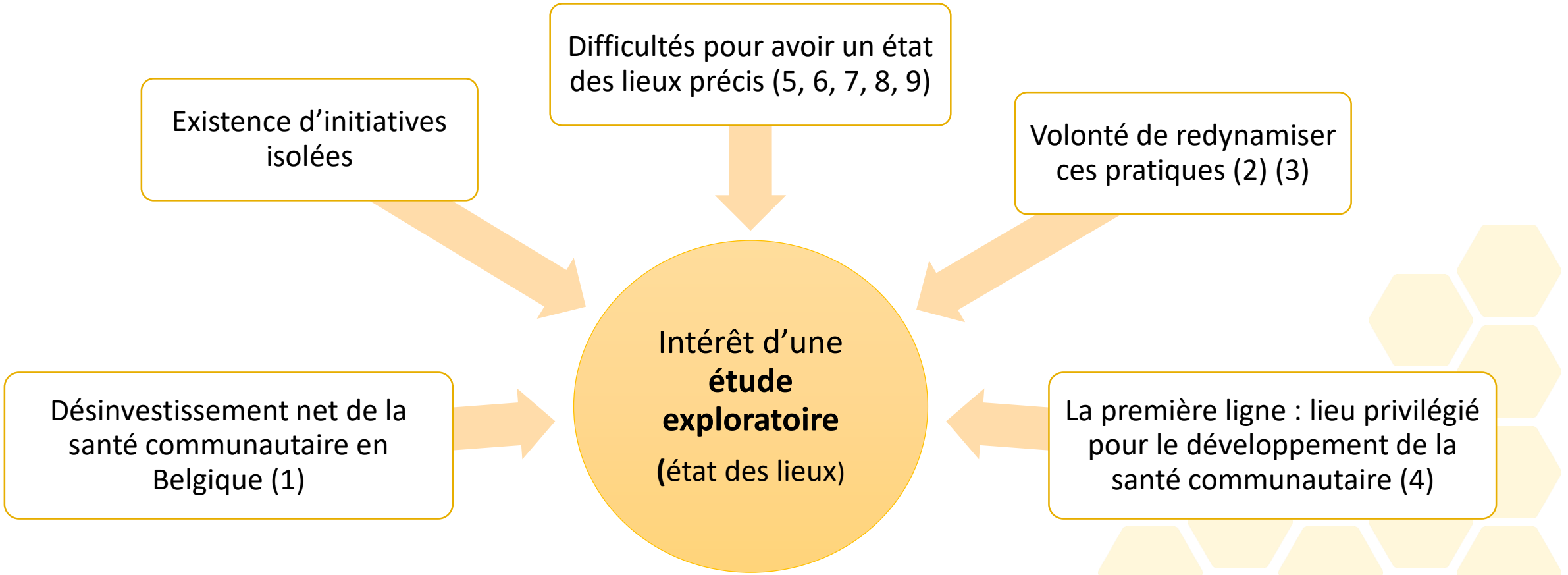
Université de Liège	Haute Ecole Hénallux
Pétré Benoit Voz Bernard Kirkove Delphine	Christine Biston Vincent La Paglia

Plan de la présentation

WP2 be.hive

- Introduction : mise en contexte
- Présentation des huit principes d'action
- Matériel et méthodes
- Principaux résultats
- Facteurs facilitant et freinant les pratiques en santé communautaire
- Conclusion et perspectives

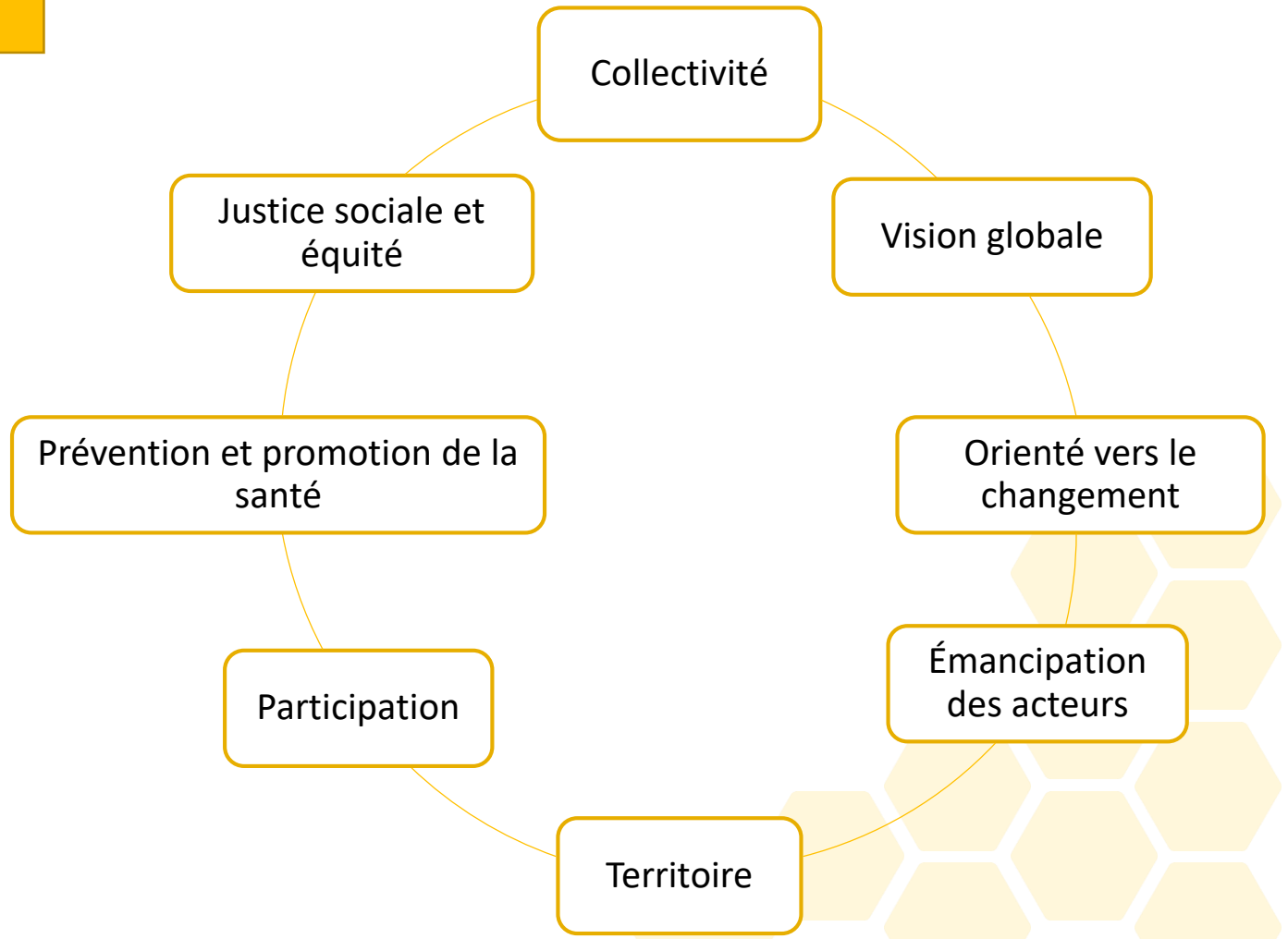
1. Introduction : mise en contexte



II. Présentation des huit principes d'action

- **Pas de définition univoque** de la santé communautaire, mais « *ensemble diversifié de pratiques d'intervention et de recherche* » (9)

- **Principes d'action** liés à cette approche, basés sur la littérature scientifique (1, 10, 11, 12)



III. Matériel et méthodes

WP2 be.hive

- Design : Étude observationnelle, transversale, quantitative exploratoire
- Objectif : comprendre comment les principes de l'approche en santé communautaire guident le travail des acteurs de la première ligne en région wallonne et bruxelloise

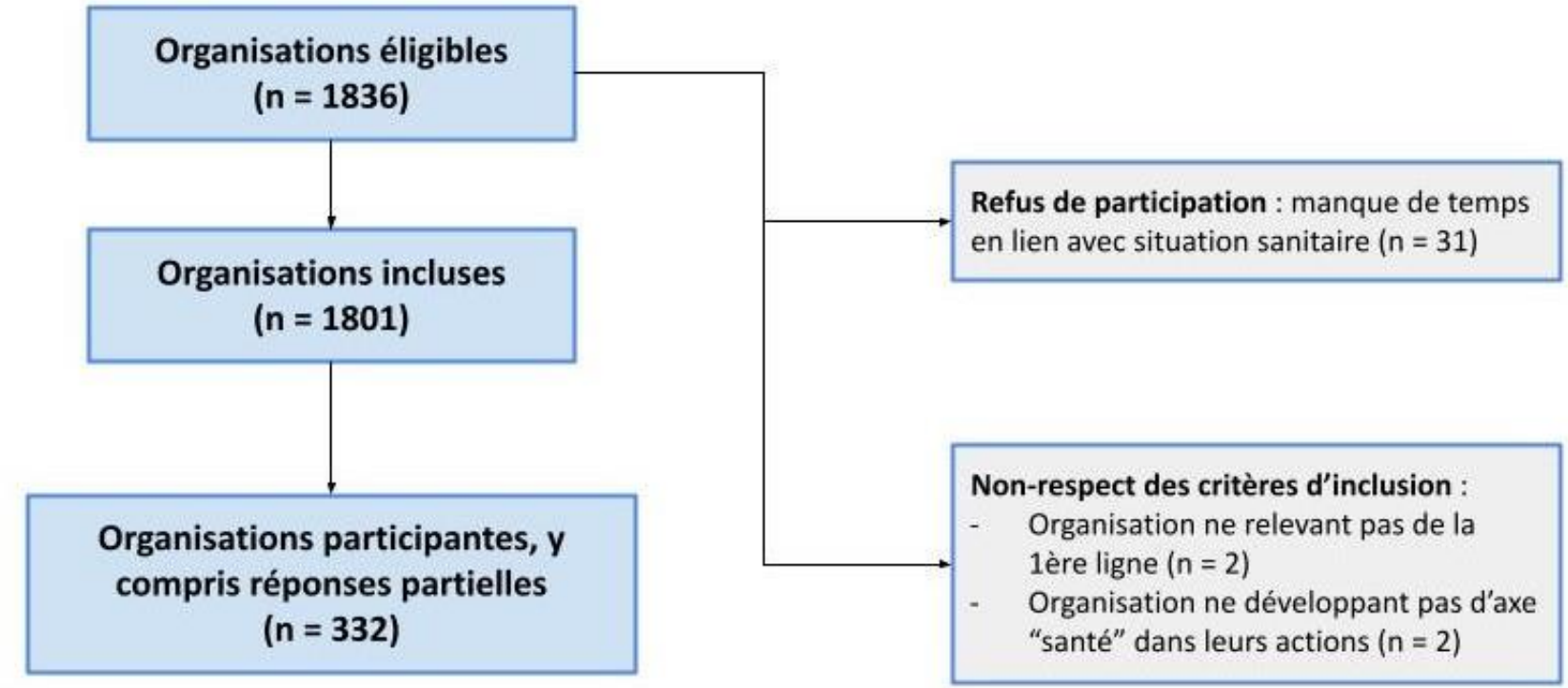
- Outil de collecte des données : questionnaire en ligne, auto-administré

- Population cible : Institutions/structures de la première ligne en Belgique francophone
- Pas d'échantillonnage réalisé
- Critères d'inclusion :
  - Avoir une mission de santé publique,
  - Avoir une activité de terrain ancrée localement,
  - Être en prise directe avec ses patients/citoyens/usagers,
  - Dispenser ses services en Belgique francophone.

- Période de recrutement : 16/10/2020 – 20/11/2020
- Février 2021 : analyse participative des résultats préliminaires via deux focus groups

IV. Principaux résultats

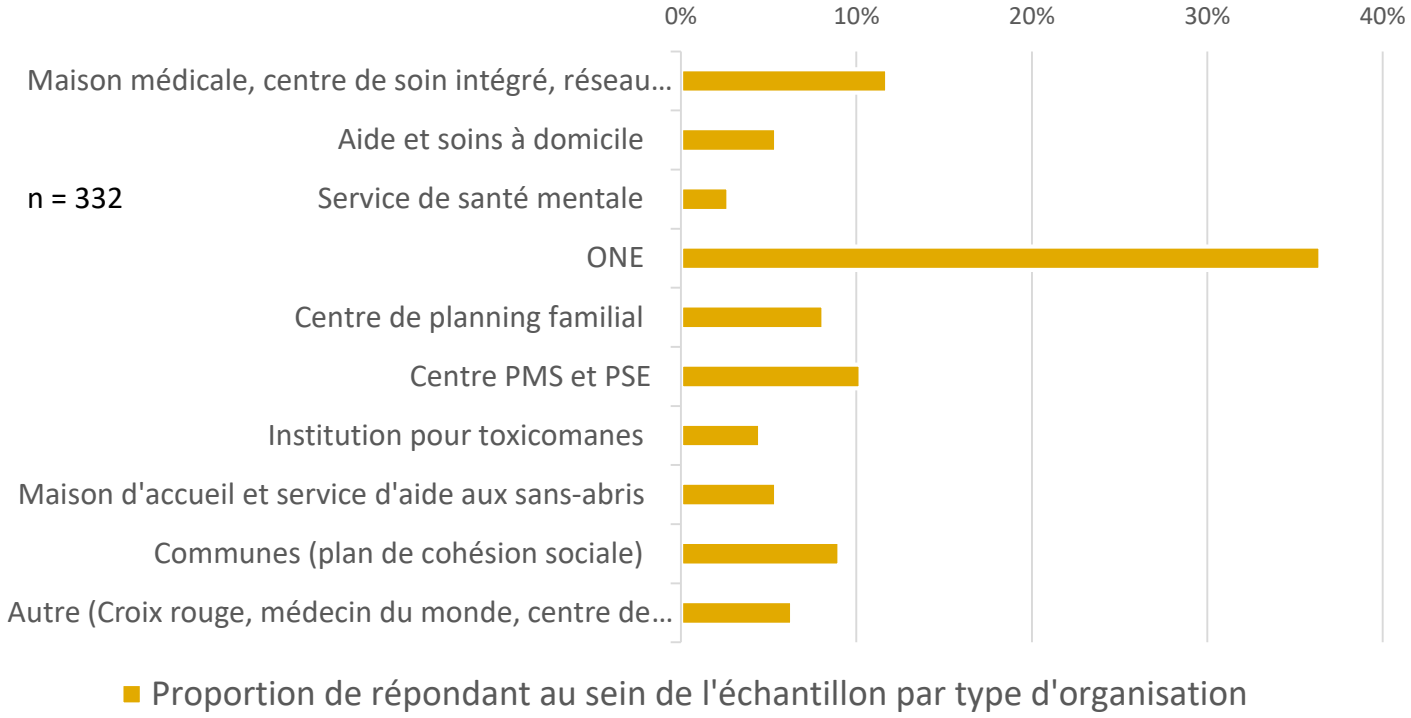
Statistiques descriptives générales

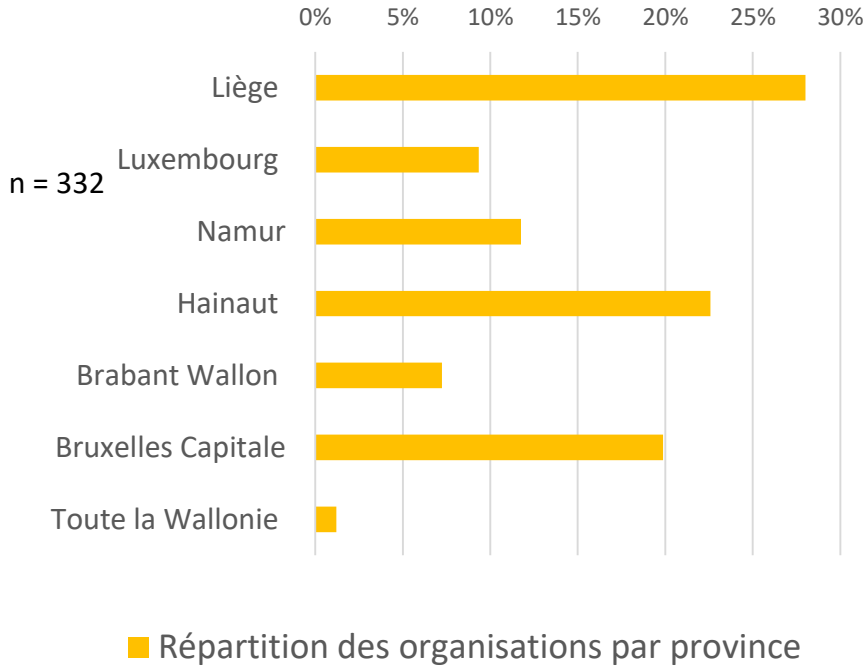


NB : Le nombre de réponses variant en fonction des questions, les analyses ont été réalisées sur le nombre maximum de données disponibles.

IV. Résultats : profil de l'organisation

WP2 be.hive





- À prédominance urbaine (50%)
- Public desservi par l'organisation (par année) (n = 282) : médiane de 600 (250 – 4000) [(1)]
- S'occupe d'un public principalement hétérogène (58%)
- 7 professionnels dans l'organisation (3 – 14)
- 1% des professionnels formés à la santé communautaire (0-20%), dont 26% parmi la discipline paramédicale

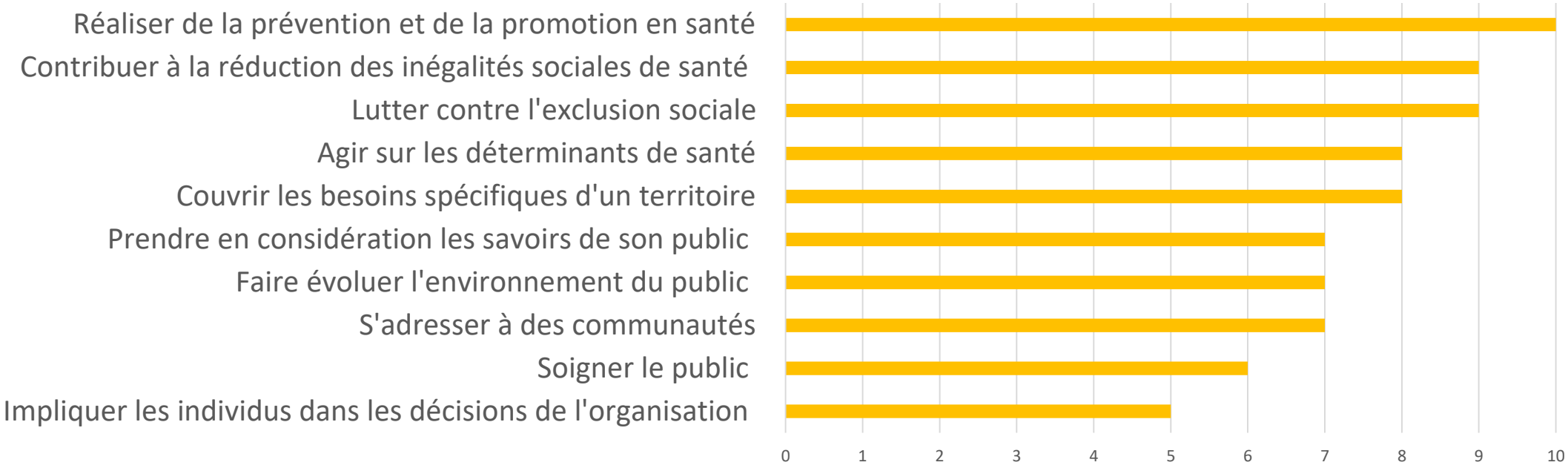
[(1)] Représente la médiane (P25 – P75)

IV. Résultats : la santé communautaire au cœur des préoccupations de la première ligne, mais avec un déséquilibre dans la mise en œuvre des principes d'action

be.hive

WP2

Perception générale : près de 80% des organisations répondantes sont **favorables** à la santé communautaire.
Mais avec une disparité dans la mise en œuvre :



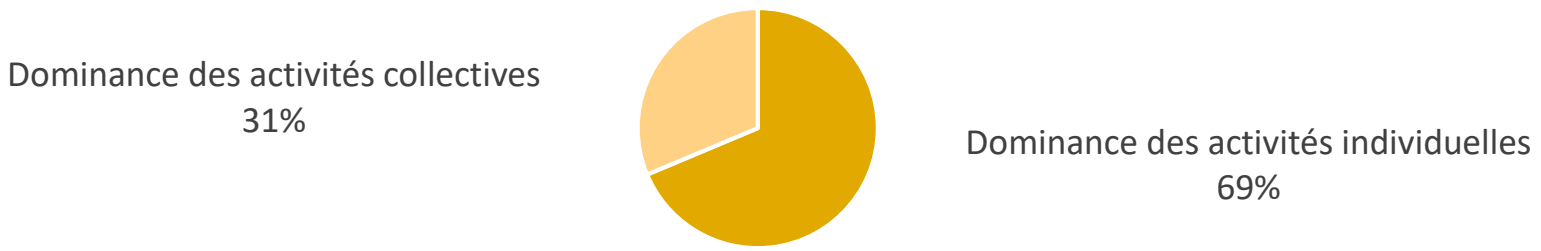
Score de l'organisation (médiane) concernant le développement actuel d'actions selon les différents principes de la santé communautaire

IV. Résultats : dominance de l'approche individuelle, au détriment du collectif et du communautaire

WP2 be.hive

- Critère d'identification des communautés (n = 151) : surtout les caractéristiques d'une population (27,81%)
- Dominance de l'approche individuelle : activités individuelles dominantes dans 69% des organisations.
- Facteurs qui facilitent la proportion d'activités collectives :
  - ✓ Le type d'organisation : proportion plus importante dans les communes
  - ✓ La formation en santé communautaire
- Mise en évidence de l'importance de l'approche collective suite à la crise sanitaire

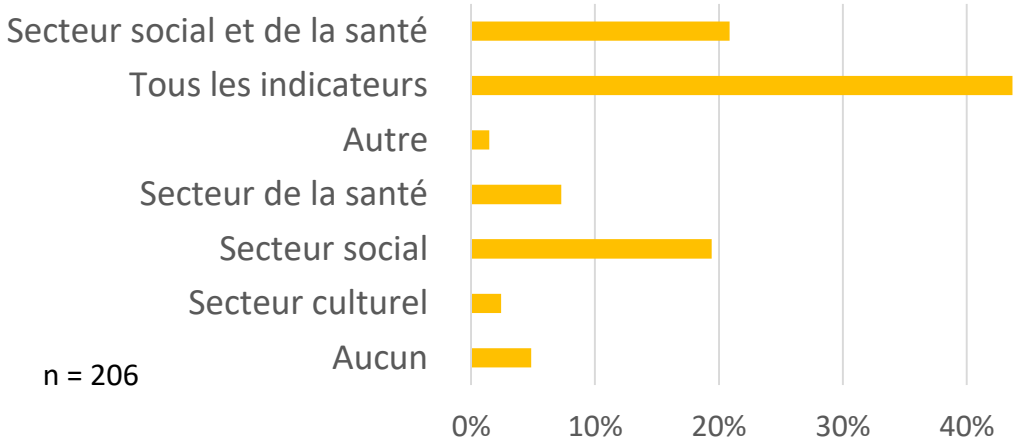
Proportion entre activités individuelles et collectives (n = 150) **:**



IV. Résultats : vision globale limitée

WP2 be.hive

- Actions sur l'environnement :
  - ✓ Faiblement entreprises,
  - ✓ Difficulté reconnue comme importante
  - ✓ Caractère universel facilitant de la première ligne
- Collaboration intersectorielle existante mais centrée sur les secteurs du social et de la santé, nécessité de contextualiser ce travail en réseau.

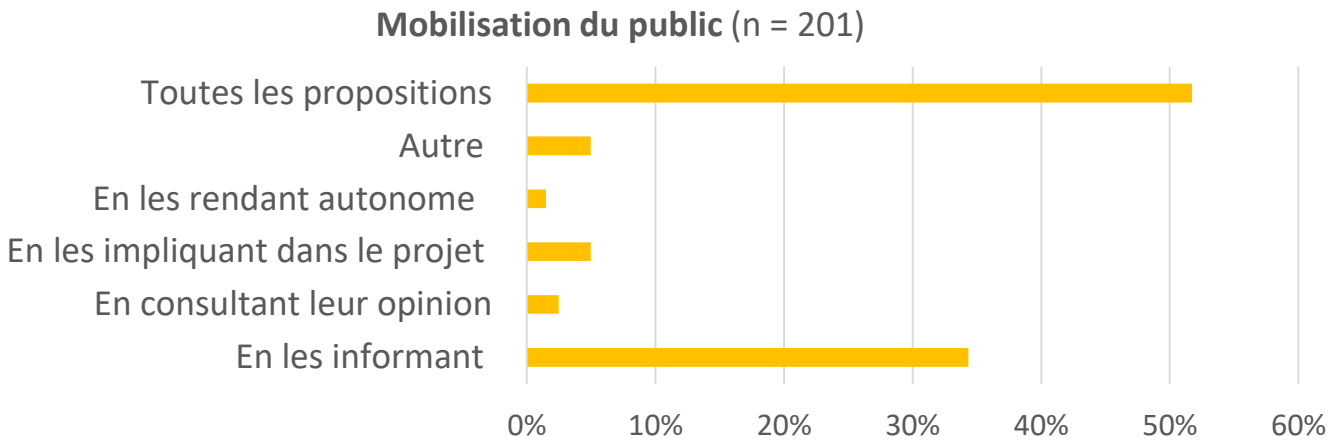


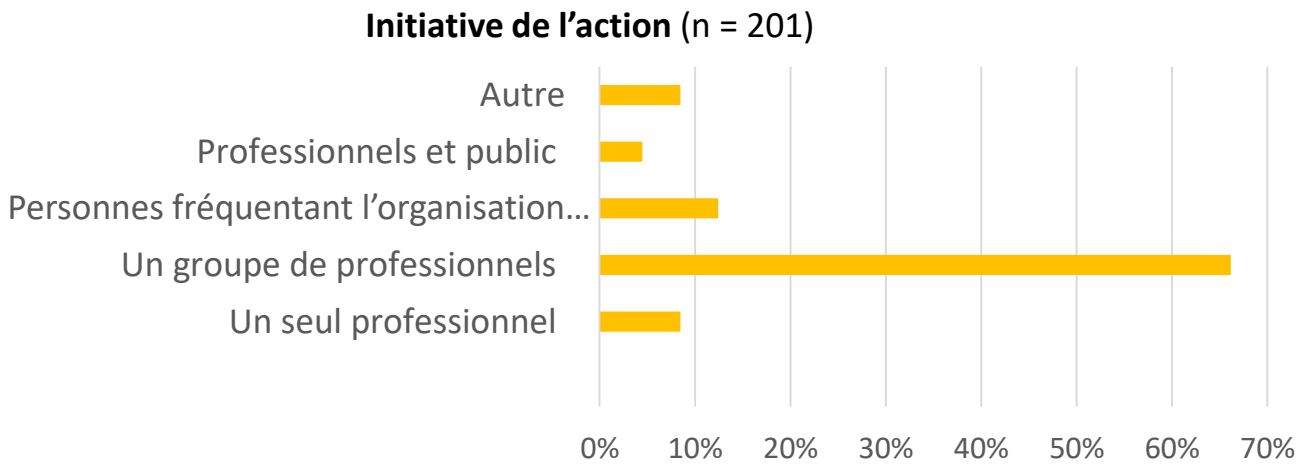
IV. Résultats : la participation du public se fait par un faible niveau d'engagement

be.hive

WP2

- Mobilisation du public :
  - Différents niveaux d'engagement,
  - Mode unique par de l'information
- Niveaux d'engagement plus élevés (autonomie, implication) :
  - Peu développés
  - Non-perçu comme un difficulté
- La participation du public est citée comme difficulté principale pour près d'une organisation sur deux (40,40%), bien avant le manque de moyens humains ou matériels (17,68%)
- Initiative de l'action surtout via groupe de professionnels

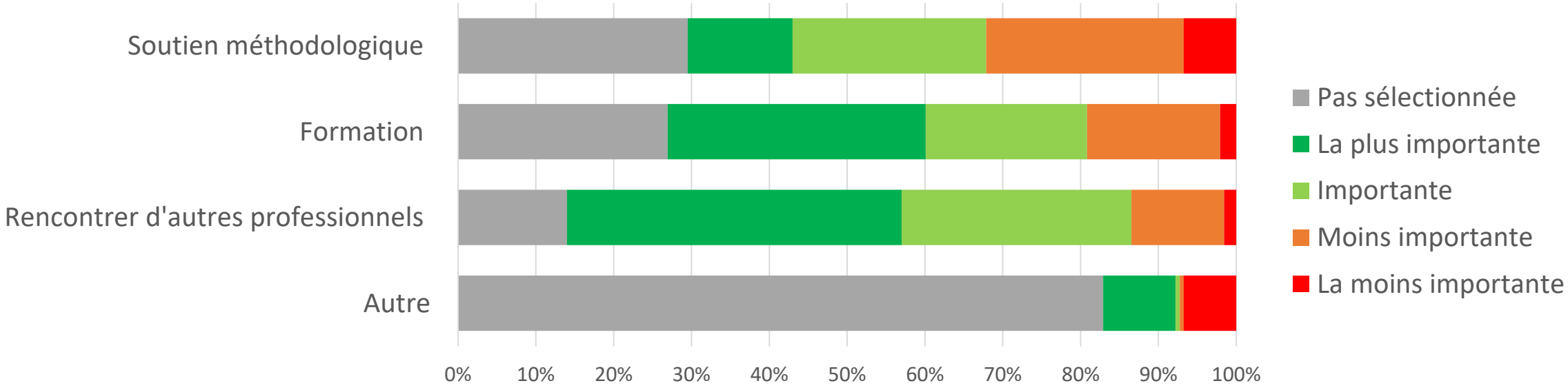




IV. Résultats : la méthode prime sur le besoin de ressources humaines

WP2 be.hive

- Les résultats appellent à des échanges de pratiques et non une approche purement théorique de formation.
- Type de soutien identifié pour l'approche en santé communautaire (n = 193) :



V. Facteurs freinant ou facilitant les pratiques de Santé Communautaire

WP2 be.hive

Facteurs facilitant

- Zone géographique limitée
- Caractère universel des services de la première ligne
- Formation en santé communautaire (13, 14)
- Composition pluridisciplinaire des équipes
- Travail en réseau et en inter-sectorialité en version élargie
- « *Posture communautaire* » (20)

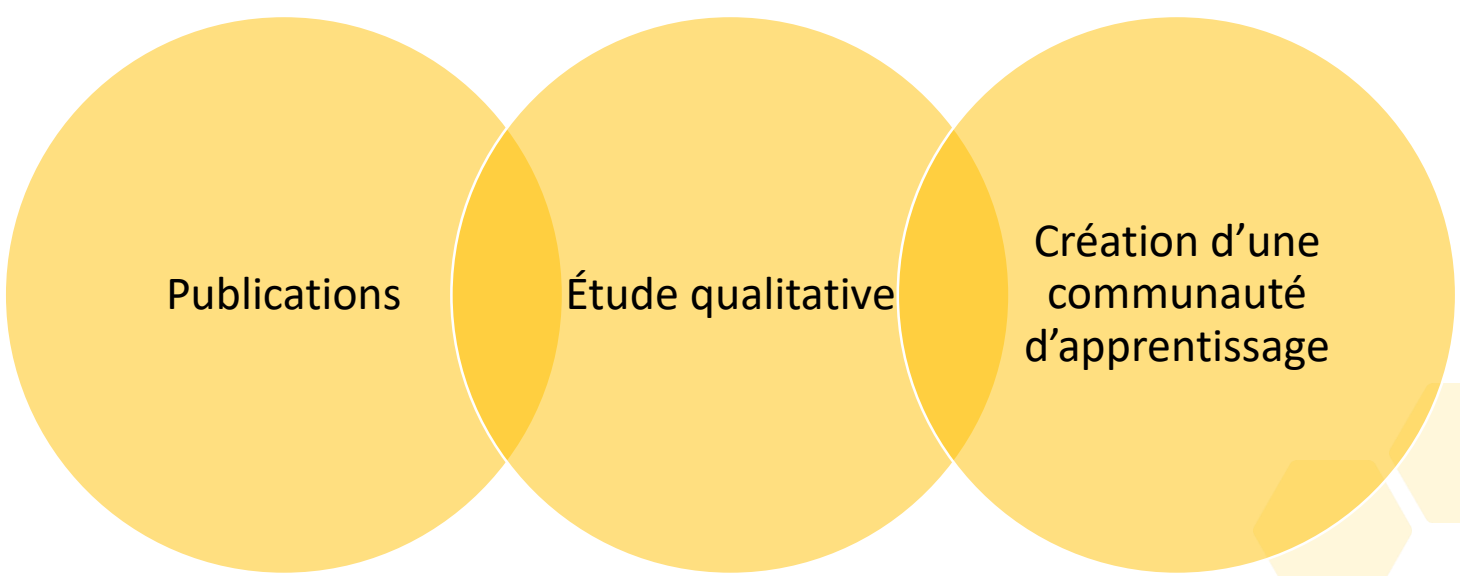
Facteurs freinant

- Méconnaissance du concept
- Difficultés de mises en œuvre :
  - Processus participatif (15)
  - Mobilisation du public
  - Agir sur l'environnement
- Notion de temps
- Contexte de l'organisation : caractéristiques du réseau

VI. Conclusion et perspectives

WP2 be.hive

- Mise en évidence d'un **déséquilibre** quant à l'application des principes sensés guider une approche de type « Santé Communautaire » :
  - Pas d'objectif d'implémentation spécifique et institutionnelle de centres de santé communautaire
  - Plutôt de soutenir les professionnels dans le développement des actions communautaires en santé, basées sur les principes spécifiques à la santé communautaire tel que le processus participatif ou l'action plus collective sur le cadre de vie de l'usager.
- **Perspectives :**



VII. Bibliographie (1/2)

WP2 be.hive

- (1) Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire. Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques. 2009.
- (2) Wallonie. Déclaration de politique Wallonie 2019-2024 [Internet]. 2019. Available from: https://www.wallonie.be/sites/default/files/2019-09/declaration_politique_regionale_2019-2024.pdf
- (3) Gouvernement Bruxellois. Déclaration de politique générale commune au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et au Collège réuni de la Commission communautaire commune - Législature 2019-2024. 2019.
- (4) March S, Torres E, Ramos M, Ripoll J, García A, Bulilete O, et al. Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. Prev Med (Baltim) [Internet]. 2015;76(S):S94–104. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.01.016
- (5) Sharma AE, Grumbach K. Engaging patients in primary care practice transformation: Theory, evidence and practice. Fam Pract. 2017;34(3):262–7.
- (6) Preston R, Waugh H, Larkins S, Taylor J. Community participation in rural primary health care: Intervention or approach? Aust J Prim Health. 2010;16(1):4–16.
- (7) Baatiema L, Skovdal M, Rifkin S, Campbell C. Assessing participation in a community-based health planning and services programme in Ghana. BMC Health Serv Res. 2013;13(1).
- (8) Carlisle K, Farmer J, Taylor J, Larkins S, Evans R. Evaluating community participation: A comparison of participatory approaches in the planning and implementation of new primary health-care services in northern Australia. Int J Health Plann Manage. 2018;33(3):704–22.
- (9) Jourdan D. Quarante ans après , où en est la santé communautaire ? Community health : where do we stand after forty years ? Sante Publique (Paris). 2012;24(2):165–78.
- (10) Conill EM, O'Neill M. La Notion De Santé Communautaire: éléments de comparaison internationale. Can J Public Heal. 1984;75(2):166–75.

VII. Bibliographie (2/2)

WP2 be.hive

- (11) Centers for Disease Control and Prevention. Principles of Community Engagement (Second Edition). 2011;
- (12) Care TF on IC. Input paper on Integrated Community Care. 2019.
- (13) ARES. Référentiel de compétences : Bachelier de spécialisation en santé communautaire. Bruxelles; 2018.
- (14) Desgroseilliers V, Vonarx N, Guichard A, Roy B. La santé communautaire en 4 actes : repères, acteurs, démarches et défis. Chronique. Québec (Canada); 2016. 0–343 p.
- (15) Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC, et al. Le «Montreal model»: Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Sante Publique (Paris). 2015;27:S41–50.
- (16) Carrel M. Injonction participative ou empowerment ? Les enjeux de la participation. Vie Soc. 2017;19(3):27–34.
- (17) Potvin L, Moquet M-J, Jones C. Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis; 2010.
- (18)Guichard A, Ridde V, Nour K, Lafontaine G. Outil RÉFLEX-ISS : Outil de réflexion pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé [Internet]. Longueuil : CISSS de la Montérégie-Centre, Direction de Santé Publique de la Montérégie. 2015. p. 27. Available from: http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/la-direction/PER/Outil-REFLEX-ISS.pdf
- (19) Whitehead M. A typology of actions to tackle social inequalities in health. J Epidemiol Community Health. 2007;61(6):473–8.
- (20) Benoit P, Alban P, Remi G, Eric B, Olivier Z, Michèle G. La posture éducative, une pièce maîtresse au service de l'éducation thérapeutique du patient ! Educ thérapeutique Patient / Ther Patient Educ. 2019;11(10501):1–8.
- (21) WHO Global Strategy on People- Centred Integrated Health Services: Interim Report [Internet]. Service Delivery and Safety. 2015. Available from: www.who.int

Academie Voor De Eerste Lijn

be.hive

Merci!

Conférence pour la première ligne

18-20-21 MAI 2021

Fondation Roi Baudouin

Agir ensemble pour une société meilleure

Renforcer la première ligne

FONDS DR. DANIËL DE CONINCK

WP2 be.hive

Delphine Kirkove

CHERCHEUR | ULiège

B,23 – Avenue Hippocrate, n°13

4000 Liège, Belgium

delphine.kirkove@uliege.be

https://www.linkedin.com/in/delphine-kirkove-52a8b577/

www.uliege.be