



Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap

Guide d'aide à l'action pour la réalisation de projets de santé
dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Réalisé avec le soutien financier de Santé publique France.

Liste des sigles utilisés

- **ANESM** → Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux.
- **ARS** → Agence Régionale de Santé
- **CDPH** → Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées
- **CIF** → Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
- **CNSA** → Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- **CREAI** → Centres Régionaux d'Études, d'Actions et d'Informations (CREAI) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
- **COFIL** → Comité de Pilotage
- **CPS** → Compétences Psychosociales
- **CVS** → Conseil de la Vie Sociale
- **EHESP** → École des Hautes Études en Santé Publique
- **ESAT** → Établissement et Service d'Aide par le Travail
- **ESMS** → Établissements et Services Médico-Sociaux
- **FALC** → Facile À Lire et à Comprendre
- **FAM** → Foyer d'Accueil Médicalisé
- **FNES** → Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé
- **IEAP** → Institut pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
- **IEM** → Institut d'Éducation Motrice
- **IME** → Institut Médico-Éducatif
- **INPES** → Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
- **IREPS** → Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
- **ITEP** → Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
- **OMS** → Organisation Mondiale de la Santé
- **SAAD** → Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **SAMSAH** → Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- **SAVS** → Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- **SESSAD** → Service d'Éducation et de Soins Spécialisés À Domicile
- **SNS** → Stratégie Nationale de Santé
- **UIPES** → Union Internationale de Promotion et d'Éducation pour la Santé

Sommaire

Liste des sigles utilisés	P.3
Introduction : pourquoi ce guide ?	P.6
La santé au cœur des projets des ESMS	P.8
Privilégier une approche globale de la santé : qu'est-ce que cela signifie ?	P.8
Les ressources existantes : comment les repérer, les utiliser et les valoriser ?	P.8
Un cadre méthodologique et éthique de référence pour l'intervention : la charte d'Ottawa de promotion de la santé	P.14
Les conditions pour la mise en place d'une démarche de promotion de la santé en ESMS	P.16
La prévention, la promotion de la santé, est-ce la même chose ?	P.16
Et l'éducation pour la santé dans tout ça ?	P.17
Quelles sont les conditions favorables à la mise en place de la promotion de la santé ?	P.17
La démarche de projet	P.21
Les conditions favorisant la réussite d'un projet	P.21
Le positionnement institutionnel ou portage du projet par la direction, la mise en place des instances du projet	P.21
Le rôle du comité de pilotage (COPIL)	P.23
Le rôle d'un groupe de travail ou groupe projet	P.23
La réalisation d'un état des lieux : le diagnostic partagé	P.24
Le développement d'une culture commune	P.24
La formation	P.25
La communication	P.26
L'évaluation des actions, dans une perspective de réajustement et d'amélioration du projet	P.27
Les repères pour la participation des différents acteurs	P.28
La participation : pour qui et pourquoi ?	P.28
Comment faciliter la participation des acteurs ?	P.29
Quelles sont les différentes formes de participation ?	P.32
Les impacts possibles de la participation	P.34
Conclusion	P.35
Bibliographie	P.36
Les auteurs	P.38

« Par quel moyen peut-on encourager les familles à participer à la vie de la structure ? »

Théo, éducateur spécialisé en institut médico-éducatif spécialisé

« Comment peut-on mettre en place une action sur l'alimentation et l'activité physique adaptée ? »

Sarah, infirmière en établissement et service d'aide par le travail

« Que peut-on proposer pour améliorer l'accueil et le bien-être des résidents ? »

Mariette, directrice d'une maison d'accueil spécialisé

Introduction : pourquoi ce guide ?

La rencontre entre le champ médico-social et celui de la promotion de la santé s'inscrit dans un contexte national. Bien que les liens possibles ne soient pas toujours faciles à identifier et à concrétiser, ces deux champs partagent une approche commune incluant des valeurs fortes, le souci de la relation humaine, le bien-être des personnes, le pouvoir d'agir, la solidarité, le souci de l'inclusion.

Depuis une quinzaine d'années, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) ont été l'objet de nombreuses lois et recommandations émises par les institutions. Ce guide s'inscrit dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM¹).

Les trois propos sont issus des accompagnements méthodologiques réalisés par les Ireps auprès des ESMS. Les noms ont été changés.

¹ ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.



→ Quelques lois et textes de recommandations

- La Loi du 2 janvier 2002 portant sur la rénovation et la modernisation de l'action sociale et médico-sociale ;
- La Loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » ;
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocole facultatif, éditée le 30 mars 2007 par les Nations Unies en faveur du développement et des droits de l'homme pour tous ;
- La Loi du 21 juillet 2009 « portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires » (HPST) ;
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM datant de juillet 2013 sur l'accompagnement à la santé de la personne handicapée ;
- La Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- La Loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016 ;
- La Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021, circulaire du 2 mai 2016, comportant les volets « polyhandicap », « handicap psychique » et « soutien aux aidants » ;
- La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (SNS) adoptée fin décembre 2017 ;
- Le Plan national de santé publique présenté le 26 mars 2018.

Ces évolutions législatives marquent un tournant dans l'accompagnement à la santé de la personne en situation de handicap passant d'une approche strictement médicale du handicap à une conception systémique, environnementaliste comme le décrit l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (2001). Le projet de vie des individus est davantage mis en avant avec une approche de la santé comme la recherche d'un bien-être physique, mental, social...

Les textes les plus récents en matière de santé précisent qu'il faut investir davantage les milieux de vie des populations et notamment renforcer les actions auprès des personnes en situation de vulnérabilité.

Soutenus par des institutions et associations nationales ces textes posent souvent question aux professionnels, directions et équipes, qui forment une communauté de vie et qui doivent se mobiliser pour s'inscrire dans ces lois et recommandations.

Ainsi ce guide a-t-il pour objectif de vous aider à articuler les principes d'intervention du champ médico-social et ceux de la promotion de la santé dans une approche globale et cohérente au bénéfice de la communauté de vie et du bien-être des personnes accompagnées.

La santé au cœur des projets des ESMS

Cette première partie expose les liens entre le médico-social et la santé à travers les ressources et outils existant dans les ESMS, précise les facteurs d'une bonne santé et cadre le champ de la promotion de la santé.

Privilégier une approche globale de la santé : qu'est-ce que cela signifie ?

En 1986, à l'initiative de l'Union internationale de promotion et d'éducation pour la santé (UIPES) et sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Charte d'Ottawa actait l'importance et l'urgence d'une nouvelle approche en santé publique : la promotion de la santé. Cette approche s'inscrit dans une perspective de justice sociale et d'équité, et vise à réduire les inégalités sociales en matière de santé. Elle repose sur une vision globale et positive de la santé intégrant des dimensions physiques, psychologiques et sociales. La santé est considérée comme une ressource pour la vie et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. La promotion de la santé dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être et la qualité de vie des populations dans leurs lieux de vie.

Les facteurs qui influencent la santé échappent en grande partie à l'action des services de santé. Ainsi, l'environnement, les conditions de travail et de logement, l'insertion dans un réseau social, l'éducation, l'accès à la culture, aux loisirs, à des espaces verts... tout cela détermine fortement la santé. Or, ce sont autant de facteurs sur lesquels les équipes des ESMS agissent dans le cadre de la prise en charge des personnes accueillies. Leurs projets, fonctionnements et activités font l'objet de nombreux écrits et évaluations sur lesquels elles peuvent s'appuyer. Ces outils constituent des aides au repérage des ressources et des axes de développement en lien avec la promotion de la santé.

Les ressources existantes : comment les repérer, les utiliser et les valoriser ?

Le contenu des pages 9 à 13 établit les liens entre les démarches menées au sein des ESMS et les cinq axes stratégiques d'intervention de la promotion de la santé. Ces liens ne visent pas à l'exhaustivité mais à illustrer la proximité des deux cultures professionnelles. Les démarches, documents et actions des ESMS sont issus des lois et recommandations. → [Voir encadré • Page 9](#)

Axe 1 : Élaborer une politique publique saine (ou institutionnelle, ou d'établissement favorable à la santé)

Mesures favorisant le bien-être des personnes accompagnées et des personnels :

- Portage institutionnel ;
- Organisation, fonctionnement interne ;
- Management et formation des personnels ;
- Prise en compte du cadre de vie ;
- Valorisation de la vie sociale et du bien-être des personnes, de la communauté.

Illustrations des démarches, documents ou actions des ESMS

- Engagement de la direction et des instances décisionnelles dans des décisions favorables à la santé ;
- Inscription des mesures dans le Projet associatif, d'établissement ou de service, dans le projet individualisé, etc. ;
- Réalisation d'évaluations interne et externe des activités et de la qualité des prestations délivrées ;
- Mise en place d'une démarche qualité, de processus d'autoévaluation des besoins et des pratiques de bientraitance ;
- Engagement dans un projet thématique sur une priorité de santé de l'établissement ou du service, si possible en cohérence avec les priorités de santé du territoire ;
- Organisation de l'établissement ou du service par un règlement intérieur ou de fonctionnement prenant en compte ces mesures ;
- Sensibilisation et/ou formation des professionnels :
 - aux notions de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et de prévention,
 - en vue du renforcement des compétences,
 - par des espaces d'échanges de pratiques pluri-professionnels ou interinstitutionnels ;
- Consultation ou réalisation d'une veille documentaire sur les évolutions législatives, les priorités institutionnelles...

Axe 2 : Créer des milieux favorables à la santé

Mesures favorisant un cadre de vie bienveillant :

- Qualité de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement ;
- Mise en place d'un environnement physique, matériel adapté ;
- Attention portée à des conditions de vie et de travail favorables à la santé ;
- Implication active des personnes dans l'amélioration de leur cadre de vie physique et collectif ;
- Accessibilité des informations et ressources existantes (littératie en santé).

Illustrations des démarches, documents ou actions des ESMS

- Qualité de l'accueil :
 - Remise d'un livret d'accueil, d'un contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge,
 - Soutien aux postures professionnelles et pratiques d'intervention dans une approche éducative et bienveillante,
 - Mise en place de règles de vie collective et sociale, de la charte des droits et libertés,
 - Qualité de la restauration collective : qualité et équilibre des repas, plan alimentaire, sécurité sanitaire, etc. ;
- Environnement physique :
 - Espace naturel accessible, pratiques de recyclage, utilisation de produits d'entretien non polluants, installations aérées, lumineuses et évitant les nuisances (bruit, pollution...), sécurité des accès et installations ; assurer la protection des personnes ;
- Conditions de travail :
 - Cadre de travail confortable avec un lieu de détente pour les personnels, un lieu de repas, de rencontres...
 - Ambiance au travail : convivialité limitation des conflits, des nuisances sonores, visuelles...
 - Organisation du travail : management participatif, gestion des emplois et des compétences, formation continue, analyse des pratiques, adaptation des postes de travail...
 - Environnement matériel : locaux adaptés, accessibles, accueillants, confortables, espaces de détente, de restauration, espaces privés, lieux dédiés aux activités physiques, à l'éveil sensoriel...
- Inclusion dans le territoire :
 - Ouverture de l'établissement sur son environnement de proximité,
 - Proposition d'habitat alternatif inclusif,
 - Accès aux activités de loisirs, culturelles, sportives en interne et à l'extérieur, accès aux vacances ;
- Environnement social :
 - Soutien social, convivialité, lien familial et sentiment d'appartenance, relations entre les personnels et les familles (co-éducation), les proches, accès à l'emploi, inclusion dans la société...

Axe 3 : Renforcer l'action collective, communautaire

Mesures visant le « bien vivre ensemble » :

- Participation active des personnes et de leurs familles dans la prise de décisions sur les sujets qui les concernent ;
- Co-construction des projets, de la définition des objectifs à l'évaluation, en passant par l'identification des méthodes et des outils les plus appropriés ;
- Association des personnes et de leurs familles aux stratégies de planification.

Illustrations des démarches, documents ou actions des ESMS

- Instances de participation :
 - Espaces de réflexion, d'expression des différents acteurs et prise en compte des divers points de vue ;
- Accompagnement pour favoriser la participation effective des personnels, des personnes accompagnées et de leur famille par des outils et un langage adaptés ;
- Mise en place d'une démarche qualité, d'un conseil de vie sociale (CVS), de commissions ou groupes de travail divers (par exemple sur les menus proposés lors des repas) ;
- Réalisation d'un diagnostic de situation partagé pour faire émerger les besoins et attentes de chacun ;
- Management participatif facilitant la vie collective et la cohésion sociale ;
- Mise en place de systèmes pour le partage des informations, communications, suivis, évaluations, etc. ;
- Inclusion dans la société :
 - Relation aux autres, actions « hors les murs », lien avec les institutions du territoire (Éducation nationale, Pôle emploi...).

Axe 4 : Acquérir des aptitudes individuelles

- Assurer le développement individuel et social ;
- Mettre à disposition des informations accessibles ;
- Assurer l'éducation pour la santé en renforçant les compétences psychosociales pour donner aux personnes les moyens de faire des choix favorables à leur propre santé ;
- S'investir / s'exprimer dans les espaces ou instances où sont débattues les questions de santé, et mieux faire valoir leurs droits.

Illustrations des démarches, documents ou actions des ESMS

- Formalisation d'un « Projet de vie personnalisé » ;
- Accompagnement au quotidien (toilette, prise des repas, choix de vêtements, vie sociale...) et soutien pour favoriser l'autonomie des personnes ;
- Exercice du droit à la vie privée, à la vie affective, relationnelle et sexuelle ;
- Prise en compte des préférences des personnels, des personnes accompagnées et de leur famille par rapport aux rythmes institutionnels ;
- Consentement et adhésion des personnes accompagnées et de leur famille ;
- Actions d'information, de sensibilisation et/ou de formation sur des questions relatives à la santé (hygiène, alimentation, sexualité, addictions, santé mentale...) jusqu'à l'engagement dans un projet d'éducation pour la santé ;
- Adaptation d'outils de communication ou d'outils pédagogiques pour faciliter l'expression des émotions, des besoins et des choix ;
- Communication et construction identitaire pour faciliter l'accès aux droits communs et permettre l'exercice de la citoyenneté.

Axe 5 : Réorienter les services de santé vers une meilleure prise en compte des populations qu'ils servent

- Soutenir le changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé ;
- Favoriser l'implication des personnes dans les instances de démocratie en santé ;
- Impliquer les professionnels de santé dans la réduction des inégalités sociales de santé ;
- Poser comme principe que l'équité est une dimension essentielle de la qualité des soins.

Illustrations des démarches, documents ou actions des ESMS

- Formalisation d'un Projet de soins curatifs et préventifs et articulation de ce projet avec chaque projet personnalisé ;
- Accès et accompagnement à la vaccination, au dépistage et aux soins (qu'il s'agisse de soins quotidiens ou d'aide médicale d'urgence) ;
- Aide à la compréhension et au suivi des traitements médicaux ;
- Participation et consentement de la personne accompagnée favorisés par des outils pédagogiques facilitant leur prise en compte lors des consultations ;
- Développement de l'Éducation thérapeutique du patient ;
- Partage des informations médicales (secret partagé) ;
- Inscription de l'établissement ou du service dans le paysage partenarial :
 - Connaître l'ensemble des partenaires du territoire et s'en faire connaître,
 - Clarifier le rôle de chacun et entretenir les liens partenariaux (Maisons et centres de santé, Maison départementale des personnes handicapées),
 - Mettre en place des réseaux et des partenariats associant les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux avec les acteurs associatifs ou spécialisés du territoire ;
- Travail pluri professionnel pour prendre en compte les situations complexes en santé ;
- Coordination des acteurs et des parcours de santé, conventionnement médico-social et sanitaire etc. ;
- Formation continue des professionnels ou futurs professionnels médicaux et paramédicaux (réponse favorable aux demandes de formation, accueil de stagiaires...).

Un cadre méthodologique et éthique de référence pour l'intervention : la charte d'Ottawa de promotion de la santé

La santé est définie comme un équilibre dynamique, une ressource qui permet à chaque personne de s'épanouir et aux communautés humaines de se développer.

La promotion de la santé prend dès lors en compte des enjeux tant collectifs qu'individuels, visant à agir sur l'ensemble des facteurs qui conditionnent la santé.

Les professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, gynécologues...) et les lieux de soins ne sont donc pas les seuls interlocuteurs pour aborder la santé : les professionnels de l'école, de l'entreprise, du quartier..., et tous les acteurs impliqués dans les parcours de vie des personnes et des groupes, jouent un rôle dans la santé.

Les professionnels sont invités à se mettre à l'écoute et au service de leurs publics pour co-construire avec eux les conditions permettant à la santé de se déployer en fonction de leur environnement de vie et de leurs aptitudes. Cette orientation est sous-tendue par un concept central en promotion de la santé, celui de participation, à des fins d'inclusion dans la société.

Le défi à relever est de construire les conditions d'une réflexion transversale entre les individus et d'une coopération entre les secteurs d'activités (médico-sociaux, sociaux, éducatifs, sanitaire).

C'est dans cette perspective que s'inscrit le projet ambitieux et de long terme porté par la promotion de la santé.



→ À retenir

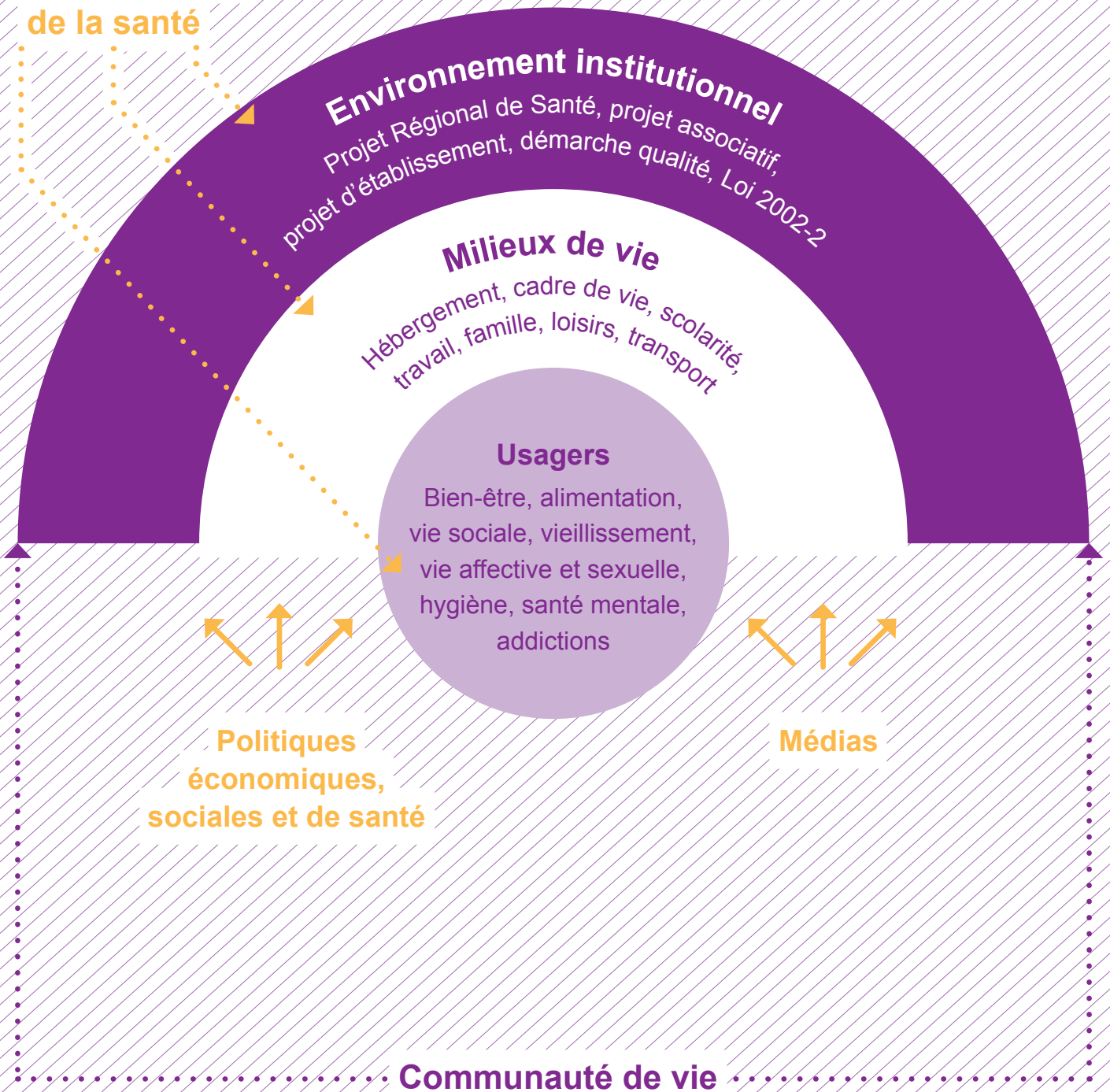
Garder à l'esprit une vision globale de la santé et de la qualité de vie incluant les dimensions :

- physique → être bien dans son corps ;
- psychique → être bien dans sa tête ;
- sociale → être bien avec les autres.

Ces dimensions sont en interaction permanente avec l'environnement de vie.

La promotion de la santé dans le champ du handicap

La promotion de la santé



Les conditions pour la mise en place d'une démarche de promotion de la santé en ESMS

Cette partie définit les notions de promotion de la santé, de prévention et d'éducation pour la santé, identifie les étapes d'une démarche de projet et pose les conditions favorables pour le développement d'un projet de promotion de la santé.

La prévention, la promotion de la santé, est-ce la même chose ?

On confond souvent ces deux concepts lorsque l'on parle de la santé, pourtant ils sont à la fois différents et complémentaires. Ils poursuivent des finalités distinctes et approchent les populations de manière différente.

La prévention s'attache à lutter contre des facteurs de risque pour la santé. Ses méthodes varient en fonction de la population à laquelle elle s'adresse. On parle de :

- « prévention primaire » (ou universelle)
lorsqu'elle vise une population ne présentant aucun risque particulier : il s'agit par exemple des actions d'éducation nutritionnelle menées à l'école ;
- « prévention secondaire » (ou ciblée)
lorsqu'elle vise une population présentant un risque identifié : il s'agit par exemple de la vaccination contre la grippe recommandée pour les personnes âgées ;
- « prévention tertiaire » (ou indiquée)
lorsqu'elle vise une population déjà atteinte par un trouble ou une maladie dans laquelle on cherche à éviter les aggravations ou complications : il s'agit par exemple des programmes d'éducation thérapeutique proposés aux personnes atteintes de diabète.

La promotion de la santé est une approche positive qui s'intéresse au bien-être et à la qualité de vie des personnes, et qui vise en priorité le développement de leur pouvoir d'agir. Étant définie par l'OMS comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci », sa visée est en adéquation avec les objectifs d'autonomisation et de protection des personnes poursuivis par l'action sociale et médico-sociale.

La promotion de la santé concerne chaque personne et chaque professionnel. Ce n'est pas uniquement l'affaire des services de santé ou des acteurs du soin.

Et l'éducation pour la santé dans tout ça ?

L'éducation pour la santé est une stratégie qui peut être utilisée en prévention comme en promotion de la santé. Il s'agit d'aller plus loin que la transmission d'une information, car il est bien démontré que la connaissance ne suffit pas pour agir dans un sens favorable à sa santé ou à celle des autres. De même, le changement de comportement est loin de constituer son seul objectif. L'éducation pour la santé privilégie les méthodes issues de la pédagogie participative et s'inscrit dans une visée émancipatrice.



→ Par exemple

- La mise en place d'ateliers culinaires au cours desquels les participants élaborent des recettes qui leur permettent d'expérimenter d'autres saveurs (épices, aromates...) et de diminuer l'utilisation du sel pour améliorer le goût des plats ;
- La mise en place d'une « concertation / débat collectif » autour d'un projet (organisation d'une fête, choix d'une sortie...) permettant l'implication de tous dans ce projet.

Quelles sont les conditions favorables à la mise en place de la promotion de la santé ?

La mise en œuvre d'une démarche de promotion de la santé au sein d'un ESMS est possible selon deux approches : via une approche globale en lien avec le projet d'établissement ou de service, ou via une entrée thématique en veillant autant que possible à prendre en compte le niveau politique et l'environnement de vie, à favoriser la participation, à intégrer une démarche éducative et à mobiliser les services de santé.

L'article L. 1411-1-2 de la loi de modernisation de notre système de santé souligne ainsi : « Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physique, social et économique favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. »



→ **Par exemple**

- Au cours d'une réunion du CVS mis en place au sein de l'établissement, les personnes accompagnées ont exprimé le souhait de pouvoir pratiquer davantage d'activités physiques adaptées ;
- Le projet d'établissement doit être rédigé cette année, c'est l'occasion pour l'équipe de s'interroger sur la qualité de vie des personnes accueillies et sur la qualité de vie au travail des professionnels ;
- Les professionnels ont identifié une priorité autour du tabac et souhaitent mettre en place un projet de promotion de la santé centré sur cette thématique.

Beaucoup d'autres thématiques peuvent être abordées dans le cadre d'un projet de promotion de la santé :

- Les addictions (tabac, alcool...) ;
- La vie affective et sexuelle et l'intimité ;
- L'alimentation et l'activité physique adaptée (= nutrition) ;
- Le vieillissement et la prévention de la perte d'autonomie ;
- Le numérique comme facilitateur de l'accès à la santé ;
- La vie quotidienne (hygiène bucco-dentaire...) et l'accès aux soins ;
- L'environnement de vie et les jardins thérapeutiques.

L'accès aux soins des personnes accompagnées est travaillé par les grands réseaux et associations nationales médico-sociales tels que l'Association des paralysés de France (APF), l'Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (UNAPEI) ou l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM).

Ils réalisent notamment des outils et ressources pratiques qu'ils mettent à disposition et sur lesquels on peut s'appuyer pour travailler sur l'adhésion des personnes accompagnées et de leur famille au projet de santé ou de soins en cohérence avec les projets individualisés.

Exemple d'un programme d'actions sur le tabac dans une perspective de promotion de la santé en ESAT

Élaborer une politique publique saine

- Création d'un groupe de travail et de décision sur les règles de fonctionnement au sein de l'ESAT incluant les personnels et les personnes accompagnées.

Créer des milieux favorables

- Programmer des sorties en forêt, dans la campagne ;
- Mettre à disposition des espaces de repos et de détente ;
- Ouvrir sur des activités de loisirs, des activités créatives en plein air.

Renforcer l'action communautaire

- Accompagnement des initiatives des personnes accueillies ;
- Communication auprès des personnes et de leurs familles pour permettre la compréhension des actions mises en place et des changements d'organisation et de pratiques en matière de tabac ;
- Mise en place de groupes de discussion.

Acquérir des aptitudes individuelles

- Attention active du personnel aux besoins exprimés par les personnes ;
- Mise en place de séances de sophrologie ou autres méthodes de relaxation pour travailler sur la gestion du stress ;
- Développer les compétences psychosociales. → [Voir schéma • Page 31](#)

Réorienter les services de santé

- Accès à un tabacologue ;
- Implication des médecins et infirmiers du travail dans l'accompagnement des personnes vers le sevrage tabagique.

Exemple d'un projet de promotion de la santé mentale en ESMS

Élaborer une politique publique saine

- Inscription d'un axe sur la santé mentale dans le projet d'établissement ou service ;
- Inclusion dans la dynamique territoriale (Conseil local de santé mentale...) ;
- Formalisation de conventions avec les professionnels et structures du territoire (service de psychiatrie de l'hôpital, psychologues, maison des aînés, maison des adolescents...) ;
- Mise en place d'un groupe de travail/comité de pilotage dédié ;
- Réalisation d'un diagnostic partagé pour connaître les caractéristiques et travailler sur les priorités en lien avec la santé mentale.

Créer des milieux favorables

- Aménagement intérieur (lumineux, coloré, aéré...) et extérieur (jardin thérapeutique, espace vert, banc de repos...) adapté ;
- Atelier cuisine avec les légumes et fruits du jardin thérapeutique ;
- Accès aux transports, présence de zones piétonnes, et de chemins pédestres adaptés.
- Programmation de sorties en plein air (forêt, plage, campagne...) ;
- Intérêt pour la préservation de la biodiversité.

Renforcer l'action communautaire

- Accompagnement des initiatives proposées par les personnes accueillies ;
- Lien avec les acteurs de proximité de tous secteurs d'activités ;
- Communication auprès des personnes et de leurs familles ;
- Mise en place de groupes de discussion.

Acquérir des aptitudes individuelles

- Attention active du personnel aux besoins exprimés par les personnes ;
- Mise en place d'activités permettant la créativité, suscitant l'envie de prendre soin de soi ;
- Développement de techniques favorisant le bien-être, le bien vivre ensemble ;
- Travailler sur les compétences psychosociales. → [Voir schéma](#) • Page 31

Réorienter les services de santé

- Accès à un professionnel de santé adapté aux besoins (psychologue, psychiatre, gynécologue...) ;
- Accès à des moyens de prévention (dépistage, vaccination, préservatif...) ;
- Sensibilisation des professionnels de santé aux spécificités des publics accompagnés ;
- Préparation des consultations pour faciliter la compréhension de l'acte médical et l'implication active de la personne ;
- Définition de modalités de travail avec les médecins et infirmiers du travail du repérage à la prise en charge.

La démarche de projet

La mise en place d'une démarche de promotion de la santé au sein de l'établissement ou du service peut conduire les acteurs à identifier différentes thématiques comme prioritaires (les addictions, la vie affective et sexuelle, la nutrition, le bien-être psychologique, le climat social...). Sur chacune d'elles, chaque personne a sa propre vision (ou « représentation »), plus ou moins partagée par les autres. Ces représentations se construisent au fil de nos expériences personnelles ou professionnelles.

Compte tenu de la variété de ces représentations, il est préférable d'adopter une méthode facilitant le travail collectif et la mutualisation des compétences des différents acteurs. Cette méthode appelée « démarche de projet » se structure en étapes inter-connectées qui permettent de planifier les activités, de savoir qui fait quoi, et à quel moment. → [Voir tableau • Page 22](#)

La démarche de promotion de la santé vise et soutient l'autonomisation des personnes accueillies et des équipes de professionnels. Elle doit être en cohérence avec les projets personnalisés et prendre en compte l'environnement et les conditions de travail des professionnels.

La mise en place de la démarche de projet suppose la création de conditions favorables à la réussite de ce projet.

Les conditions favorisant la réussite d'un projet

Le positionnement institutionnel ou portage du projet par la direction, la mise en place des instances du projet

Lorsque l'on se lance dans une démarche de projet, le portage et le soutien de la direction sont des conditions essentielles pour favoriser sa réussite et sa pérennité. Ce soutien doit aller au-delà d'un accord ou d'une validation car le projet implique souvent une réflexion plus globale à l'échelle de l'établissement ou du service et peut entraîner des modifications dans les documents officiels (projet d'établissement/ de service, charte, livret d'accueil, règlement intérieur...).

De plus, la mise en œuvre de tout projet implique une mobilisation et un investissement des professionnels sur des temps dédiés. Il est alors nécessaire de dégager ces temps pour la sensibilisation ou la formation éventuelles, les échanges de pratique, les réflexions et la formalisation du projet ainsi que sa mise en œuvre auprès des personnes accueillies. Intégrer tous ces éléments au projet d'établissement ou de service est l'une des clés de la réussite.

Étape 1 Constitution de l'équipe-projet

- Rencontre entre les acteurs du projet suite à un événement, une demande, un problème, un constat etc. ;
- Portage du projet par la direction de l'ESMS ;
- Constitution d'un comité de pilotage et d'un groupe de travail ou groupe projet ;
- Travail sur les représentations des acteurs du projet.

Étape 2 Analyse de la situation

- État des lieux de la situation de départ : quels besoins, quelles demandes ? Quelles sont les offres existantes ?
- Analyse des ressources matérielles, humaines, financières, du contexte etc. ;

Étape 3 Choix des priorités

- Choix des priorités de l'ESMS ;
- Intrégration dans un dispositif , une offre, une priorité de santé du territoire (Projet régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé (ARS), contrat local de santé, atelier santé-ville, Conseil local de santé mentale...) ;
- Identification d'un ou des partenaires et des ressources du territoire.

Étape 4 Définition d'un plan d'action

- Définition des objectifs et des moyens adaptés à la réalisation du projet ;
- Choix de la stratégie, des outils et méthodes d'intervention ;
- Sélection des indicateurs d'évaluation.

Étape 5 Mise en oeuvre du projet

- Planification et mise en oeuvre des actions ;
- Intervention des acteurs identifiés.

Étape 6 Communication et évaluation

- Définition des objectifs de communication : pour qui ? pour quoi ?
- Sélection des outils de communication : comment ?
- Mise à disposition d'informations accessibles ;
- Adaptation du projet selon l'évolution de la situation.

Le rôle du comité de pilotage (COPIL)

La mise en place d'un COPIL où sont présents la direction, les représentants du Conseil d'administration pour les associations, les référents du projet et des personnes accompagnées permet de valider le projet et d'asseoir la dynamique dans le temps.

Instance de réflexion, de régulation et de décision, le COPIL permet, en se réunissant sur des temps forts, de valider collectivement les grandes orientations en matière de santé et de bien-être, de poser les objectifs du projet et de le faire évoluer. Il permet également de valoriser les équipes et leur investissement dans l'amélioration des conditions de vie de tous et de chacun, en faveur de la qualité du lien social au sein de l'établissement ou du service.

Le rôle d'un groupe de travail ou groupe projet

Le groupe de travail ou groupe projet permet de favoriser la coopération et le travail pluridisciplinaire entre les équipes, psychologues, infirmiers, médecins...

Il est constitué des professionnels qui souhaitent contribuer à l'action, et des personnes accompagnées volontaires pour prendre part à la réflexion. Les membres du groupe de travail deviennent les personnes « référentes » du projet au sein de l'établissement. Cet espace de rencontre et d'échanges sur les déterminants de la santé au sein de l'établissement ou du service vise à assurer la cohérence et la continuité du projet. Au-delà des divergences de points de vue, il permet de construire une culture commune et d'avoir une approche collective d'un problème de santé ou d'une question sur le bien-être des personnes.

Selon la thématique abordée ou l'angle d'approche de la question considérée, le groupe projet peut solliciter un partenaire externe pour l'accompagner dans sa démarche. Ce partenariat permet de créer du lien avec les ressources du territoire d'implantation de l'établissement ou du service (centres sociaux, maisons de santé, associations sportives ou autres). Au cours de la réalisation du projet, si le groupe de travail s'interroge sur sa légitimité à intervenir sur un thème donné ou à formuler des recommandations, le partenariat externe peut lui permettre de mobiliser d'autres compétences et de s'appuyer sur d'autres ressources pour renforcer et valider sa démarche.



→ Par exemple

- Le projet développé concerne les addictions : il existe des réseaux spécialisés tels que ceux de la Fédération Addiction ou de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, ainsi que des ressources locales telles que Tab'agir en Bourgogne-Franche-Comté ;
- Le projet porte sur la vie affective et sexuelle : il est possible de faire appel aux Centres de Planification ou au Planning Familial, ou encore à des conseillers conjugaux, assistantes sociales, juristes...

La réalisation d'un état des lieux : le diagnostic partagé

Afin de s'assurer de répondre à un besoin, l'état des lieux est indispensable et marque le début du projet. Il est recommandé d'y associer et de faire participer toutes les personnes concernées afin de les impliquer dès le début dans le projet d'où le terme de « diagnostic partagé ».

L'état des lieux permet de recenser les besoins, de formuler des objectifs en lien avec des problématiques et d'identifier les priorités de santé. Cet état des lieux prend en compte les professionnels, les personnes accueillies et leurs familles, et également les partenaires du projet. De plus, dans le cadre de la réponse à des appels à projets, il est le préalable à toute demande de financement.

Divers outils peuvent alimenter l'état des lieux et permettre de le formaliser :

- Des outils existants (projets personnalisés, observations, comptes rendus de réunions, évaluations internes/externes...) ;
- Des outils complémentaires ad hoc tels que des questionnaires, des focus groupes, des grilles d'observation, des grilles d'entretiens individuels, une grille AFOM (SWOT) : atouts/faiblesses/opportunités/menaces)...

L'appel à un intervenant extérieur peut favoriser la neutralité de l'observation et du recueil des informations.

Le diagnostic partagé permet de mieux connaître les préoccupations des personnes et de leurs proches en matière de santé (au sens large du terme) et de travailler sur des problématiques quotidiennes afin d'améliorer à la fois le bien-être individuel et le vivre ensemble.

Le développement d'une culture commune

Le développement d'une culture commune passe par un travail sur les représentations de la santé ou de la thématique à traiter. Les interroger comme n'allant pas de soi permet à chacun de prendre du recul par rapport à son propre point de vue et à ses pratiques.

Ce faisant, cela conduit à initier une culture partagée de promotion de la santé et à s'assurer que tous les membres de l'équipe projet avancent dans le même sens.

Des outils et techniques d'animation existent pour faciliter l'expression des représentations de chacun (brainstorming, Metaplan©, Abaque de Régnier, photo-expression, objet-langage...).



→ Par exemple

Des professionnels d'ESMS ont expliqué ce que représentait la nutrition pour eux. Chacun d'eux a exprimé une vision différente, parfois complémentaire de celle des autres.

« Pour moi la nutrition c'est :

Prendre plaisir dans la réalisation du repas ; Un besoin vital ; Une façon de se nourrir ; Un équilibre (qualité et quantité) ; La découverte des cultures...».

Pour ces professionnels, la nutrition fait référence uniquement à l'alimentation, alors que cette notion intègre également l'activité physique. Cette thématique peut également conduire à réfléchir et à travailler en interne avec les cuisiniers ou le service de livraison des repas, ainsi qu'avec des diététiciens, éducateurs sportifs... Prendre du recul par rapport à ses croyances et son vécu et objectiver le sujet de santé abordé est une condition essentielle à la mise en place d'une démarche en promotion de la santé.

La formation

Tout comme le travail sur les représentations, il est souvent nécessaire lorsque l'on se lance dans un projet de former au préalable et à minima l'équipe projet et les membres du COPIL. La formation permet de bien maîtriser la thématique qui sera au cœur du projet en développant une vision globale de la manière dont il convient de la traiter.

De plus, elle permet d'outiller les professionnels pour la rédaction du projet et la réalisation d'actions auprès des personnes.

De fait, la formation permet de mieux appréhender les facteurs de risque et les facteurs de protection, les points de vigilance en fonction des caractéristiques des personnes et du contexte. Les bénéfices et impacts à court et long terme pour l'établissement ou le service, pour les professionnels et les personnes accompagnées seront mieux repérés et visibles pour l'établissement ou le service.

Des structures proposent des formations sur la promotion de la santé ou un thème de santé. Elles sont organisées par exemple par :

- l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) ;
- les Ireps ;
- les associations nationales médico-sociales...

Des formations en intra répondant aux besoins spécifiques des équipes sont également envisageables, notamment en s'adressant aux Ireps.

La communication

Communiquer en continu est une condition préalable pour encourager une démarche collaborative. La communication doit permettre :

- d'être à l'écoute de chacun pour mieux comprendre les besoins ;
- d'être attentif aux demandes de chacun ;
- de construire une réponse cohérente où chacun peut trouver sa place dans la démarche ;
- de donner des feedbacks aux professionnels en valorisant leur implication et en faisant vivre la dynamique au sein de l'établissement ;
- d'insérer la démarche dans les différents écrits institutionnels : projet associatif, projet d'établissement et de service, charte d'accueil, livret d'accueil, site Internet, etc. ;
- d'être accessible à toutes les personnes, notamment sur des supports alternatifs et adaptés.

L'objectif de la communication doit être clairement identifié par le groupe projet : mieux faire connaître une action, mobiliser des personnes pour participer à un événement, faciliter la cohérence des pratiques professionnelles, valoriser une action en interne ou à l'extérieur de l'établissement via les partenaires (exemple: site Internet de l'Ireps, de l'ARS...) ou dans les colloques, revues professionnelles, etc.



→ Par exemple

La communication peut faire l'objet de l'action elle-même. Communiquer avec l'entourage des personnes accompagnées au sein d'un centre de jour sur le menu des repas servis à la pause déjeuner permet de faciliter l'équilibre alimentaire pour le dîner.

La communication doit être accessible à chaque personne concernée par l'action (professionnels de l'établissement, personnes accompagnées, entourage des personnes, partenaires...). Le groupe projet peut intégrer à sa démarche un plan de communication spécifique. Il s'agira d'adapter en fonction de l'interlocuteur :

- le support de communication (oral, affiche, flyer, article, blog, newsletter...);
- la forme de la communication (pictogrammes, écrits, infographie...).

Il existe différents outils et supports pour vous guider vers une communication accessible.



→ Par exemple

- Le guide « Facile à Lire et à Comprendre » (FALC) produit par l'association « Nous aussi ». Le FALC est une méthode qui permet de rendre l'information produite plus accessible. L'ensemble des règles est répertoriée dans un guide : www.unapei.org/IMG/pdf/Guide_ReglesFacileAlire.pdf

- Le site et l'application « Médipicto » réalisé par l'Assistance publique et Hôpitaux de Paris (APHP). Cette application web gratuite permet d'améliorer le dialogue entre les équipes soignantes et les patients au-delà des barrières de la langue et du handicap : medipicto.aphp.fr/#/
- Santé publique France élabore des outils adaptés pour rendre les informations en matière de prévention accessibles à tous en version papier et en ligne par le lien suivant : inpes.santepubliquefrance.fr/accessible
Un guide pour une information accessible « Communiquer pour tous » est à paraître en 2018.

L'évaluation des actions, dans une perspective de réajustement et d'amélioration du projet

L'évaluation interne ou externe de l'établissement ou du service est une démarche sur laquelle s'appuyer en promotion de la santé.

L'évaluation du processus permet d'identifier et d'analyser les freins, les succès, les obstacles et les facteurs de réussite de la démarche ; pour la réaliser, on utilise notamment des tableaux de bords et des outils de la démarche qualité.

L'évaluation des résultats permet de mesurer le degré d'atteinte des objectifs du projet grâce à des indicateurs préalablement définis (satisfaction des personnes accueillies, des familles, des professionnels ; évolution des représentations, acquisition de connaissances, mobilisation de compétences...).

L'analyse s'appuie sur des outils de recueil faciles d'utilisation : grille d'observation, questionnaires...

L'évaluation de l'impact du projet sur l'établissement ou le service, tant auprès des professionnels que des personnes accompagnées, apporte des éléments concernant les effets attendus (ou inattendus !) de la démarche : la situation de départ a-t-elle évolué ? comment ? pourquoi ?...



→ À retenir

- Présenter les termes « prévention », « éducation pour la santé » et « promotion de la santé », et la thématique retenue, en donnant des exemples précis ;
 - Travailler sur les représentations des participants au projet ;
 - Favoriser la participation à toutes les étapes de la démarche et avec toutes les parties prenantes (→ Voir Les repères pour la participation des différents acteurs • Page 28) ;
 - Admettre qu'une démarche de promotion de la santé a toujours une visée de transformation sociale et peut donc engendrer des changements dans les pratiques. L'établissement doit être prêt à accueillir ces changements d'où le portage fort attendu de la direction.
- Des partenaires, comme les Ireps, peuvent accompagner les ESMS dans toutes les étapes de leurs projets.

Les repères pour la participation des différents acteurs

Cette dernière partie a pour objet de montrer en quoi la participation de tous les acteurs (les personnes accueillies et leurs familles, les représentants des associations de parents, les équipes de professionnels, la direction) à toutes les étapes de la démarche est essentielle dans la réussite d'un projet.

La participation : pour qui et pourquoi ?

La démarche de promotion de la santé s'appuie sur l'idée que ce sont les personnes elles-mêmes qui connaissent le mieux leurs difficultés et leurs priorités ; ce sont elles qui peuvent définir le plus précisément ce vers quoi elles veulent tendre et comment elles peuvent procéder compte tenu de leurs ressources.

Lorsqu'un collectif réunit et met en interaction des personnes qui vivent dans un environnement, un contexte avec des problématiques communes et dans des conditions partagées d'organisation, on peut parler de « communauté ».

Les instances au sein des ESMS contribuent à instaurer des dynamiques de santé communautaire impliquant les personnes accueillies, les familles, les professionnels, la direction. Les personnes accueillies et leurs familles sont notamment invitées à contribuer aux travaux des CVS.

Cela signifie que tous ces acteurs mais aussi leurs partenaires respectifs doivent être :

- pris en considération dans leurs capacités respectives à s'impliquer collectivement ;
- aidés et soutenus autant que nécessaire à entrer dans l'approche constructive proposée ;
- valorisés pour leur implication et par la prise en compte de leurs points de vue dans les décisions finales ou au moins dans les négociations pour y aboutir.

Ces responsabilités incombent généralement à une instance de pilotage (comité de pilotage et groupe de travail) composée de représentants de toutes les parties prenantes et animée par des professionnels des ESMS.

La promotion de la santé passe en effet par la participation effective et concrète de la communauté au choix des priorités, à la prise des décisions, à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé et d'exercer sa citoyenneté. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés visant l'autonomisation des personnes.

Ces communautés sont considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions (Charte d'Ottawa, OMS, 1986).

Comment faciliter la participation des acteurs ?

Pour participer à un projet de santé, voire y assumer des responsabilités, il est indispensable de disposer de compétences participatives ; dans le cas contraire, les personnes concernées se retrouvent dans l'impossibilité de se saisir de cette offre de participation.

« Une adéquation entre les caractéristiques du groupe considéré et les compétences requises s'avère nécessaire afin d'éviter un double écueil : d'une part, une perception a priori défavorable, postulant une inaptitude à la participation et induisant une privation arbitraire des capacités d'expression ; d'autre part, une évaluation « populiste », ne tenant pas compte des obstacles à la participation et amenant le constat désabusé qu'en dépit de la mise en place de dispositifs supposés ad hoc la population « ne participe pas ». En conséquence, toute action communautaire devra soit prendre en considération le niveau de compétence participative des individus auxquels elle s'adresse et s'y ajuster, soit réaliser un travail préalable d'apprentissage permettant la participation. » (Lilian Mathieu, La Santé de l'Homme, n°351, janvier-février 2001).

Ainsi peut-il s'avérer nécessaire de développer les compétences émotionnelles, sociales, relationnelles ou cognitives des personnes que l'on appelle « compétences psychosociales » (CPS), pour leur permettre de se saisir pleinement de l'opportunité de participer qui leur est offerte.

Selon l'OMS (1993), les CPS sont la « capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir son état de bien-être mental en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et l'environnement. » → [Voir schéma • Page 31](#)

Un projet de promotion de la santé mobilise et met en jeu les compétences psychosociales des participants à travers toutes les étapes de son déroulement (de la constitution d'une équipe-projet à l'évaluation). C'est l'expérience de la démocratie participative (débat, échanges, négociations) fondée sur l'implication active de tous et sur le parti pris, non pas de simplifier les choses mais bien au contraire de les apprécier dans toute leur complexité, à partir de points de vue multiples.

Les liens entre les professionnels et la famille, l'entourage, jouent un rôle important dans le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées. La mise en relation des familles et des professionnels qui ont à se rencontrer, à coopérer voire à être partenaires, est dans l'intérêt de la personne accompagnée. Cela va de pair avec la reconnaissance d'une place plus importante pour les parents soutenue par les différentes législations et recommandations. Renforcer le travail avec les familles, c'est valoriser les compétences des parents et réaffirmer le rôle des familles dans l'accompagnement de la personne, dans l'objectif de renforcer la co-éducation.

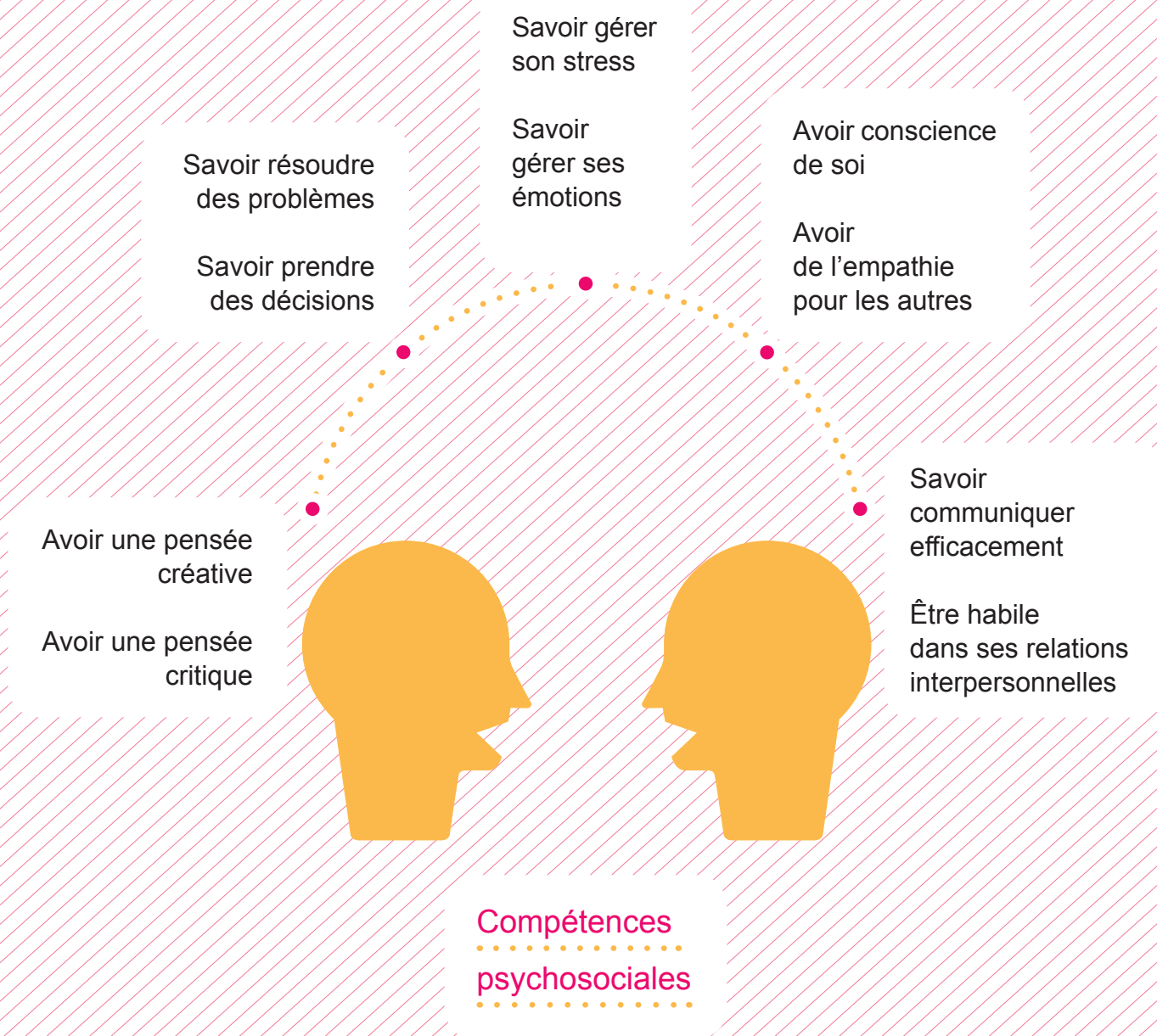


→ **Par exemple**

Mettre en situation d'agir (de donner son point de vue, d'afficher ses besoins et attentes, de débattre des enjeux propres à sa communauté, d'user de ses droits...), c'est :

- « Faire bénéficier la personne de l'aide à la communication dont elle a besoin pour s'exprimer et se faire comprendre. Par exemple, en associant un professionnel ou un proche connaissant bien la personne, en proposant à la personne présentant un handicap sensoriel ou moteur en dehors de toute altération cognitive le soutien d'un assistant de communication, ou en proposant à la personne non ou malentendante la présence d'interprètes en Langue des Signes Française ou en Langage Parlé Complété » (ANESM P.12) ;
- « Mettre à la disposition de la personne des espaces d'échanges (temps et lieu) lui permettant de faire part de sa perception personnelle de sa santé et des réponses à mettre en œuvre. » (ANESM P.20).

Schéma des compétences psychosociales regroupées par paires



Quelles sont les différentes formes de participation ?

L'enjeu pour l'instance de pilotage et pour les professionnels chargés de son animation est de faire vivre la participation en :

- Sensibilisant tous les acteurs de la communauté à l'intérêt de la participation ;
- Définissant avec eux des modalités de participation adaptées aux capacités et compétences de chacun ;
- Renforçant leurs aptitudes à la pratique de la participation (accompagner la construction de la demande, former à la prise de position, développer leurs compétences psychosociales, etc.) ;
- Utilisant des outils, des méthodes de communication et un langage adaptés.

Il appartient ainsi à cette instance d'accompagner les membres de la communauté vers le niveau de participation le plus élevé possible afin qu'ils deviennent les acteurs d'un bien-être partagé.

Selon les modèles théoriques, il existe entre 3 et 8 niveaux de participation. Les recommandations de l'ANESM sur la participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie, distinguent par exemple 4 niveaux de participation. En promotion de la santé, on considère généralement cinq niveaux de participation (d'après Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. Modifié) correspondant à cinq niveaux d'influence dans les projets – du plus faible au plus élevé.

→ [Voir tableau • Page 33](#)

On distingue 5 niveaux de participation *

Niveau 1 Information - Sensibilisation

Les personnes reçoivent des clés de compréhension d'une décision, d'un fonctionnement institutionnel, d'un diagnostic...

- Au quotidien accompagner les choix individuels : « j'aime/je n'aime pas », « je veux/je ne veux pas ».

Niveau 2 Consultation - Recueil d'information

Les personnes sont sollicitées ponctuellement sur une question déterminée. Elles sont interrogées sans retour ni échange, et leur avis est librement utilisé par ceux qui les interrogent.

- Permettre l'expression des représentations « Pour vous, c'est quoi la santé ? », avec des écrits, des films, des enregistrements partagés, valorisés.

Niveau 3 Concertation - Discussion

Un problème, une question ou un projet est soumis à des personnes pour enclencher un échange, un débat et une délibération. La décision reste du ressort de l'organisation qui les sollicite.

- Recueillir les besoins et les attentes des personnes au moment du diagnostic.

Niveau 4 Partenariat - Co-construction

Les personnes participent aux choix des questions et problèmes à résoudre, à la définition des objectifs, aux méthodes pour y parvenir. Elles sont associées à la définition et à la mise en œuvre des solutions et à l'évaluation.

- Intégrer les personnes à un groupe de travail comme une commission repas.

Niveau 5 Délégation - Autogestion

Le processus de décision est facilité par les initiateurs, mais les décisions sont amenées et prises par les citoyens.

- Permettre la participation effective au groupe projet : idées, décision, évaluation.

*d'après Arnstein, S. (1969), A ladder of citizen participation. Modifié.

Les impacts possibles de la participation

La démarche participative contribuera simultanément à revaloriser les ESMS sur le plan de l'éthique parce qu'elle restituera aux acteurs un pouvoir qui leur appartient, et sur le plan méthodologique parce qu'elle apportera plus de pertinence et d'efficacité à leurs activités.

Elle induira également chez ces acteurs :

- Accroissement de la confiance en soi ;
- Amélioration de l'estime de soi ;
- Possibilité d'explorer les droits et devoirs de chacun, exercice de la citoyenneté ;
- Diminution de l'isolement et augmentation de l'inclusion sociale ;
- Développement de la capacité à s'organiser collectivement ;
- Meilleure compréhension des enjeux sociaux et politiques de l'approche des questions de santé ;
- Renforcement de la coopération au sein du groupe, de la cohésion et du lien social ;
- Développement d'un sentiment d'appartenance à une communauté et d'engagement dans l'action ;
- Etc.

L'impact positif des démarches d'éducation et de promotion de la santé tient à leur inscription dans un environnement cohérent au sein duquel les ruptures sont limitées et l'autonomie favorisée. Pour accroître cette cohérence, l'engagement des familles et des professionnels dans un processus collaboratif actif est indispensable.

Conclusion



→ À retenir

Concrètement, mettre en œuvre une démarche de promotion de la santé dans un ESMS, c'est :

- Travailler dans une logique de santé axée sur la qualité de vie et le bien-être des personnes accompagnées et de leur famille, au-delà de la lutte contre les maladies ;
- Travailler en partenariat avec d'autres acteurs ;
- Faire de la structure un lieu où les conditions de vie et de travail exercent une influence positive sur la santé de chacun ;
- Mettre en œuvre des projets et des actions favorisant la santé des usagers, de leurs familles et des professionnels ;
- Faciliter la participation effective et concrète des usagers et des professionnels aux décisions qui les concernent.

Le contexte actuel promeut une évolution et une transformation de l'offre médico-sociale vers une amélioration de la qualité de vie de la personne en situation de handicap, et en particulier la continuité de l'accompagnement dans son parcours de vie. La mise en œuvre d'une démarche de promotion de santé permet à chaque établissement ou service de mettre en évidence les conditions qui facilitent la prise en compte des besoins des personnes accompagnées en matière de santé globale et d'encourager le développement de pratiques et d'organisations bienveillantes au sein des ESMS.

Ces enjeux sont soutenus par les politiques publiques qui cherchent à apporter des réponses aux besoins des personnes en situation de handicap. Ainsi, elles impulsent le décloisonnement des secteurs de la santé, du social et du médico-social sur les territoires en soutenant la complémentarité des interventions des acteurs. Les recommandations de l'Anesm de janvier 2018 sur les « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » en sont une illustration.

Bibliographie

Textes législatifs

- **Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico- sociale.**
www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460
- **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.**
www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647
- **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, « Hôpital, patients, santé, territoires »**, Paris : Ministère de la santé et des sports, 09/2009. 51 p.
social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf
- **Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocole facultatif**, Nations Unies, 2006 (ratifiée par la France en 2010).
www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf
- **Article L.1435-4 du code de la Santé publique**
(modifié par la Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 – art.65).
urlz.fr/4XzU
- **Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.**
www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id
- **Loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016.**
www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id
- **Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021, circulaire du 2 mai 2016, comportant les volets « polyhandicap », « handicap psychique » et « soutien aux aidants ».**
circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/05/cir_42206.pdf
- **Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (SNS) adoptée fin décembre 2017.**
solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
- **Plan national de santé publique présenté le 26 mars 2018.**
www.gouvernement.fr/plan-national-de-sante-publique-la-prevention-pour-lutter-contre-les-inegalites-de-sante
- **Décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées**, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 08/02/2017.
www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/2/7/AFSA1626521D/jo/texte

Chartes

- **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé,**
Genève, OMS, 21/11/1986. 6 p.
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- **Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation,**
OMS, 11/08/2005. 11 p.
www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf
- **Charte Romain Jacob. Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de Handicap,**
Signée le 16/12/2014.
www.handidactique.org/charte-romain-jacob/
- **Un droit citoyen pour la personne handicapée, un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement,**
P. Jacob, A. Jousserandot, Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère délégué chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, 04/2013. 233 p.
www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000341/

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

- **L'accompagnement à la santé de la personne handicapée,**
Saint-Denis : ANESM, 07/2013.
www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article598&var_mode=calcul

Autres documents-ressource

- **Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?**
Un document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques en région Bretagne.
ARS Bretagne, 2013.
www.eps-polebretagne.fr/IMG/pdf/chartepps_14_fp_reperes.pdf
- **Préconisations pour le développement de programmes de promotion de la santé en IME,**
P. Lorenzo, P. Berry, C. Renard, C. Fouache, 2011. Livre blanc.
www.irepspdl.org/_docs/Fichier/2015/2-150115055443.pdf
- **Union Nationale des Associations de Parents, de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis (2009).**
L'information pour tous. Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre.
www.unapei.org/IMG/pdf/Guide_ReglesFacileAlire.pdf
- **Pour une santé accessible aux personnes handicapées mentales. Livre blanc,**
C. Biotteau, J. Caron, J. Colonna (et al.). UNAPEI, 2013, 66 p.
urlz.fr/4XA1
- **La démarche communautaire en santé, un état d'esprit,**
L. Mathieu, La Santé de l'Homme, n°351, Inpes, janvier-février 2001.
- **Promotion de la santé et handicap,**
Bibliographie sélective / mars 2017 – Ireps Occitanie.

Les auteurs

Association Loi 1901, la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) soutient des dynamiques inter associatives et/ou intersectorielles visant à développer la communication et le plaidoyer en promotion de la santé, à favoriser la production, la circulation et le transfert des connaissances scientifiques ou expérientielles dans ce champ, et à soutenir la mise en œuvre d'actions, de programmes et de politiques appliquant des principes d'intervention validés.

Disposant d'un siège et d'une équipe dédiée au niveau national, la Fnes possède également un ancrage régional et départemental composé des associations d'éducation et de promotion de la santé adhérant à son réseau sur l'ensemble du territoire national, territoires ultra-marins compris.

Guide réalisé par le groupe de travail de la Fnes

François Alias (Ireps Occitanie), Laure Bidaux (Ireps Haute-Normandie), Christine Ferron (Fnes), Séverine Lafitte (Fnes), Corinne L'horset (Ireps Bourgogne-Franche-Comté), Maurine Masrouby (Ireps Bourgogne-Franche-Comté), Sylvie Poli (Ireps Nouvelle-Aquitaine), Élise Quelennec (Ireps Pays de la Loire).

Avec le soutien du comité technique national

Cécile Allaire (Santé publique France), Jean-Marie Aubespain (APAJH), Laure Bidaux (Ireps Haute-Normandie), Béatrice Borrel (Unafam), Aude Bourden (APF), François Crochon (Cerhes), Arnaud De Broca (Fnath), Alain Delaplace (CFPSSA), Alain Dejean (DRJSCS Occitanie), Cyril Desjeux (Handéo), Clémence Désiré (UNAPEI), Christine Ferron (Fnes), Séverine Lafitte (Fnes), Corinne L'horset (Ireps Bourgogne-Franche-Comté), Maurine Masrouby (Ireps Bourgogne-Franche-Comté), Carole Peintre (ANCREAI), Sylvie Poli (Ireps Nouvelle-Aquitaine), José Puig (INS HEA), Élise Quelennec (Ireps Pays de la Loire), Domitille Saunier (Ireps Occitanie), Nicolle Thierry (CFPSSA), Sophie Vermeulen-Elusse (Planning familial).

Ce guide s'appuie en partie sur les recommandations favorisant une communication accessible.

Réduire les inégalités sociales de santé et permettre à toute la population d'accéder au meilleur état de santé possible sont deux priorités partagées par les acteurs du secteur médico-social et ceux de la promotion de la santé. Or ces deux champs se connaissent mal et leurs partenariats sont encore insuffisants, notamment au sein des établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap.

En s'appuyant sur le cadre législatif et réglementaire en vigueur, et en mobilisant les principes d'intervention méthodologiques et éthiques de la promotion de la santé, ce guide d'aide à l'action vise à soutenir l'implication de chaque établissement ou service médico-social dans une démarche favorisant la qualité de vie et le bien-être des personnes accompagnées et de leur entourage, mais aussi des professionnels et des équipes. En particulier, les ressources existantes au sein des structures, les conditions favorables à la mise en œuvre de la promotion de la santé, et les pratiques favorisant la participation de tous les acteurs, y sont mises en lumière.

Le présent guide a été réalisé dans le cadre d'une convention entre la Fnes et Santé publique France.