

POUR LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DANS DES CONSULTATIONS PRÉNATALES DE L'ONE RAPPORT FINAL



Remerciements

Nous tenons à remercier la Fondation Roi Baudouin, pour son soutien financier sans lequel la recherche-action n'aurait pu voir le jour et plus particulièrement Hervé Lisoir, responsable de projets, pour nous avoir aiguillés et soutenus tout au long de ces deux années.

Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé au bon déroulement de cette recherche-action :

- Les Coordinatrices accompagnement : Renée François, Chantal Guerret, Chantal Hérion, Daniela Miorin, Brigitte Schoonheydt.
- Les TMS des six consultations prénatales :
 - Auvelais : Anne-Catherine Coster, Catherine Ignace, Hélène Puissant, Mireille Rode, Martine Van Vlaender
 - Bruxelles, chaussée de Gand : Nadia El Bariaki, Dominique Jamoulle, Magali Tanion
 - Bruxelles, Tanneurs : Isabelle Boucher, Aurore Pletinckx
 - Jolimont : Sophie Dusepulchre, Fabienne Goddaert, Dorothée Leroy, Anne-Marie Pitton, Sabine Strazzante
 - Namur : Wivine Bodart, Marie-Christine Godefroid, Nadine Houart, Isabelle Hustin, Pascale Lallemand, Marie-Céline Spineux, Marie-Yvonne Stasse, Elodie Stevens
 - Tivoli : Nadia Abdallah, Brigitte André, Karine Lytsolaridis, Vanessa Rochez, Véronique Thiry, Anne Zeerards
- Martine Bantuelle, de l'ASBL Sacopar, pour son expertise, son apport et son accompagnement méthodologique, sa disponibilité et les échanges multiples dans la construction et la réalisation de cette recherche.
- Toutes les personnes qui se sont mobilisées pour permettre la réalisation de cette recherche.
- Le secrétariat de la Direction Études et Stratégies : Jérémy Bausier

Le comité de pilotage qui a suivi le processus et les étapes d'avancement de cette recherche -action :

Pour l'ONE : Jean-Luc Agosti (Directeur Département Accompagnement), Geneviève Bazier (Directrice Etudes et Stratégies), Guy Fransolet (Directeur Consultations et Visites à Domicile), Catherine Latiers (Responsable Coordination Accompagnement), Marie-Christine Mauroy (Directrice Médicale)

Renée François, Chantal Guerret, Chantal Hérion, Daniela Miorin, Brigitte Schoonheydt (Coordinatrices Accompagnement)

Pour l'asbl SACOPAR : Martine Bantuelle

Pour la Fondation Roi Baudouin : Hervé Lisoir

Le comité scientifique :

Pour l'ONE : Jean-Luc Agosti (Directeur Département Accompagnement), Geneviève Bazier (Directrice Etudes et Stratégies), Isabelle Cado (Référente EDUS, Namur), Guy Fransolet (Directeur Consultations et Visites à Domicile), Catherine Latiers (Responsable Coordination Accompagnement), Marie-Christine Mauroy (Directrice Médicale), Aurélie Rault (Référente EDUS, Bruxelles)

Renée François, Chantal Guerret, Chantal Hérion, Daniela Miorin, Brigitte Schoonheydt (Coordinatrices Accompagnement)

Pour le Conseil scientifique de l'ONE : Philippe Beague (membre), Godelieve Masuy (Vice présidente)

Pour le Collège des gynécologues ONE : Sophie Alexander, Dominique Chaumont, Ana Hernandez Garcia, Véronique Masson

Pour le Collège des pédiatres ONE : Liliane Gilbert

Pour l'ASBL SACOPAR : Martine Bantuelle

Pour la Fondation Roi Baudouin : Hervé Lisoir

Résumé

La Fondation Roi Baudouin a proposé à l'ONE d'expérimenter des projets qui visent à réduire les inégalités sociales de santé.

Six consultations prénatales de l'ONE ont été sélectionnées pour élaborer et mettre en place un projet adapté à la population qui fréquente leur structure. Ces équipes ont été accompagnées par deux gestionnaires de projets internes à l'ONE qui ont basé leur démarche méthodologique sur « la lentille », outil d'observation des inégalités sociales de santé et de prise en compte des différents sous-groupes composant une population.

Cette recherche-action s'est déroulée de janvier 2010 à juin 2012. Sur les 6 sites sélectionnés, 4 ont pu concevoir un tel projet et 3 ont pu le réaliser dans les temps impartis par la recherche. Les délais entre le début du projet et l'évaluation étaient trop courts pour mesurer l'impact en termes de changement de comportements auprès de la population mais les premiers résultats de l'évaluation montrent clairement des changements de dynamique à plusieurs niveaux : meilleure écoute des usagers de la part des travailleurs médico-sociaux de l'ONE (TMS), changement de représentations de ces dernières vis-à-vis des usagers, création ou approfondissement de liens avec les usagers, dans l'équipe et avec les partenaires.

A l'avenir, les 3 consultations qui ont pu démarrer leur projet souhaitent continuer la démarche au-delà de la recherche. Par ailleurs, suite à cette recherche, un groupe de travail transversal a été constitué au sein de l'ONE pour continuer la réflexion sur les inégalités sociales de santé et développer un outil spécifique pour l'institution.

Summary

The King Baudouin Foundation has offered the Belgian « Office de la Naissance et de l'Enfance » (ONE) to experiment projects that aim at reducing social health inequities.

Six prenatal consultations have been selected to conceive and realize a project adapted to the population attending their consultation.

Those teams have been accompanied by two internal project managers who have based their methodological process on a tool called « la lentille », tool to observe the social health inequities and to take into consideration the various sub-groups forming a population.

This research-action has taken place from January 2010 to June 2012. Out of the six selected sites, four of them have conceived a project and three have been able to realize it with the research schedule.

The short notice between the beginning of the project and the assessment have not allowed to measure the impacts in terms of change of behaviours but the first results clearly show some changes of dynamics at various levels : better listening abilities from the travailleurs médico-sociaux (key ONE staff within a consultation), change of representation from the TMS towards the mothers, creation or deepening of links with the users, within the teams or with the partners.

In the future, the three teams who have realized a project would like to continue the process beyond the research. Moreover, following the research-action, a transversal working group has been created to follow the reflection on social health inequities and to develop a specific tool for the institution.

GLOSSAIRE

BDMS : Banque de données médico-sociaux

CE : Consultation pour enfants

CPN : Consultation prénatale

CPNH : Consultation prénatale hospitalière

CPNQ : Consultation prénatale de quartier

DCVD : Direction des consultations et visites à domicile de l'ONE

DES : Direction Etudes et Stratégies de l'ONE

EDUS : Référent Education à la Santé

FM : Future-mère

FRB : Fondation Roi Baudouin

ISS : Inégalités Sociales de Santé

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

PAP : Projet d'accompagnement périnatal

RA : Recherche-action

TMS : Travailleur médico-social

Table des matières

I. Contexte général	8
I.1. Origine du partenariat ONE- Fondation Roi Baudouin	8
I.2. La convention entre la FRB et l'ONE	8
I.3. Objectifs de la recherche-action	8
I.4. Méthodologie	9
I.4.1. Introduction	9
I.4.2. Recherche-action	10
I.4.3. Phasage	10
I.4.4. Techniques de recherche	10
I.4.4.1. La lentille	10
I.4.4.2. Analyse de la littérature	12
I.4.4.3. Focus groupes	12
I.4.4.4. Analyse de la population	12
I.4.4.5. Elaboration de projets en appui des temps de formation	13
I.4.4.6. Organisation de journées d'échange	14
I.4.4.7. Analyse et évaluation	14
I.4.4.8. Accompagnement de la recherche	15
I.4.5. Echantillons	16
I.4.5.1. Les focus groupes	16
I.4.5.2. Les sites d'expérimentation des projets	16
II. Résultats	17
II.1. Focus groupes représentation des parents /des usagers	17
II.2. Analyse de la population	18
II.3. Détermination des priorités thématiques	19
II.4. Séminaires d'information/formation à l'attention des TMS	19
II.5. Elaboration des projets	21
II.6. Les Fiches-projets	21
II.6.1. CPN d'Auvelais	21
II.6.2. CPN des TANNEURS	24
II.6.3. CPN de Jolimont	26
II.6.4. CPN du CHR NAMUR	28
II.7. Evaluation des projets	30
II.7.1. Les indicateurs	30
II.7.2. Les changements induits	30
1. Meilleure écoute des usagers :	30
2. Changement des représentations vis-à-vis des usagers :	30
3. Création/approfondissement de liens :	30
II.7.3. L'évaluation des 3 projets	30
II.7.3.1. CPN de Jolimont : le stress de la femme enceinte	31
II.7.3.2. CPN d'Auvelais : l'alimentation de la femme enceinte	32
II.7.3.3. CPN des Tanneurs : les grossesses surprises	32
II.7.4. Motifs d'arrêt	33
II.8. Les journées d'échanges	33

III. Evaluation du processus	34
III.1. Les contraintes institutionnelles	34
III.1.1. Choix des 6 sites	34
III.1.2. Présentation de la RA aux équipes.....	34
III.2. Les outils utilisés dans la recherche	34
III.2.1. L'accompagnement des chercheurs.....	34
III.2.2. La formation	35
III.2.2.1. Participation	35
III.2.2.2. Thèmes	35
III.2.2.3. Langage/théorique	35
III.2.2.4. Agenda de la formation	36
III.2.2.5. Document synthèse de la formation	36
III.2.3. La lentille.....	36
III.2.4. La BDMS	36
III.2.5. Le langage utilisé dans la recherche	37
III.2.6. Proposition d'outils pour le développement de projet ISS	37
III.3. Indicateurs d'input et d'activités	38
III.4. Effet général du processus sur les TMS	38
III.5. Effet général du processus sur l'ONE	38
III.6. Les obstacles au processus	39
III.6.1. Manque de temps.....	39
III.6.1.1. Ajouts d'étapes dans le processus de la recherche.....	39
III.6.1.2. Agenda chargé	39
III.6.1.3. Non prise en compte du temps réel de travail disponible	39
III.6.1.4. Travail d'équipe.....	39
III.6.2. Le contexte émotionnel	39
III.6.3. Coordination/encadrement des équipes.....	39
III.7. Pré-requis pour l'élargissement de l'expérience	40
IV. Perspectives	41
Annexes	42
Annexe 1 : La lentille	42
Annexe 2 : Adaptation de la lentille	54
Annexe 3 : Fiche-projet.....	57
Annexe 4 : Questionnaire individuel	62
Annexe 5 : Le canevas de la préparation de l'évaluation des projets	72
Annexe 6 : Le canevas de l'évaluation pour les groupes qui n'ont pas démarré de projet.....	73
Annexe 7 : Le canevas de l'évaluation des projets.....	74
Annexe 8 : Le canevas de l'évaluation des Coordinatrices	75
Annexe 9 : Composition des comités d'accompagnement de la recherche	76
Annexe 10 : Proposition d'outils pour le développement de projets ISS	77

I. Contexte général

I.1. Origine du partenariat ONE- Fondation Roi Baudouin

La Fondation Roi Baudouin (FRB) souhaitait mener une recherche sur les inégalités sociales de santé en y mettant plus particulièrement un focus sur l'allaitement maternel. C'est pourquoi, elle a sollicité l'ONE pour entamer une collaboration dans ce sens.

Si le souhait initial de la FRB était de travailler sur la question de l'allaitement maternel, l'ONE a proposé de pouvoir prendre en compte l'ensemble des besoins de l'enfant en considérant la possibilité de travailler sur d'autres thématiques selon les lieux, les problématiques locales et en plaçant plus largement la question des compétences parentales et le champ du soutien à la parentalité au cœur de la démarche.

C'est ainsi que la Direction Etudes et Stratégies de l'ONE (DES), grâce à cette collaboration avec la FRB, a mis dans ses priorités la réalisation d'une recherche-action visant la réduction des inégalités sociales de santé autour de la naissance par l'expérimentation d'un dispositif de soutien aux compétences parentales.

Il s'agissait de tenter de comprendre comment des grands messages de santé publique sont relayés par les services dits « universels » auprès de toute la population et de voir comment ils s'adaptent ou pourraient s'adapter davantage aux caractéristiques de certaines populations, groupes cibles, dans l'optique de réduire les inégalités sociales de santé.

I.2. La convention entre la FRB et l'ONE

La première convention signée avec la FRB couvrait la période du 1er janvier 2010 au 30 juin 2011. L'objet de cette convention confiait à l'ONE l'expérimentation d'un module de soutien à la parentalité afin de réduire les inégalités de santé autour de la naissance en soutenant les compétences parentales.

Pour ce faire, l'ONE était chargé de :

- organiser des focus groupes avec des parents et des futurs parents de milieux défavorisés sur leurs représentations et leurs attentes ;
- discuter les résultats des focus groupes avec l'ensemble des professionnels agissant dans le champ de la périnatalité autour des 6 consultations prénatales concernées ;
- élaborer un module de sensibilisation, en association étroite avec les populations, les professionnels et les associations concernées. Ces modules seront testés dans les 6 consultations prénatales ;
- tirer les principaux enseignements susceptibles d'être exportés dans d'autres consultations prénatales ;
- mettre sur pied et animer un groupe d'accompagnement ;
- en concertation avec la Fondation Roi Baudouin, déterminer les termes de références et mener une évaluation quantitative du projet, prenant appui notamment sur les outils de la BMS de l'ONE ;

- en concertation avec la Fondation Roi Baudouin, mettre en place les conditions d'une évaluation externe du projet :

- déterminer les termes de référence de l'évaluation externe,
- faciliter une mission d'accompagnement du processus,
- faciliter une mission d'évaluation globale du projet.

Suite au constat de la nécessité d'appropriation par les équipes de terrain des concepts relatifs aux inégalités sociales de santé ainsi que de l'accompagnement de ces mêmes équipes dans la conception et la réalisation d'un projet visant à réduire les ISS, une nouvelle convention a été établie pour assurer la prolongation de la convention initiale jusqu'au 30 juin 2012.

Il s'agit donc bien de continuer la mise en œuvre de la recherche-action FRB/ONE. L'ONE est chargé de :

- réaliser entièrement la première convention ;
- dans la suite des moments de formation organisés à l'automne 2011 pour les professionnels des sites-pilotes, finaliser l'adaptation de la lentille ISS au contexte et vocabulaire ONE ;
- réaliser et diffuser un livret méthodologique sur l'utilisation de la lentille ISS adaptée.

I.3. Objectifs de la recherche-action

L'ONE fait l'hypothèse que créer des liens sécurisants, renforcer les liens avec les professionnels, renforcer la confiance en soi en tenant compte des désirs, des émotions et des perceptions de chaque femme, couple et des groupes cibles constitués, en abordant les thèmes les mieux adaptés aux

préoccupations des participants, contribue à réduire les inégalités sociales de santé autour de la naissance.

A partir de la littérature sur les déterminants de santé du jeune enfant et les inégalités sociales de santé, la présente recherche-action a pour

objectif de développer des projets visant l'appui aux facteurs de protection du développement de l'enfant et notamment le renforcement des habiletés et compétences parentales.

Ce projet vise à mettre en place un dispositif de soutien à la parentalité autour de la naissance destiné plus spécifiquement aux futurs parents et aux parents, les plus touchés par les inégalités sociales de santé repérées.

Un dispositif expérimental sera conçu et mis en œuvre sur 6 sites différents. Il pourra se décliner différemment d'un site à l'autre selon les lieux d'intervention, les groupes ciblés et les actions déjà mises en œuvre localement.

Par ailleurs, l'ONE, au regard de ses missions et principes d'action, se doit :

- d'articuler ce dispositif aux actions déjà existantes
- de favoriser le lien entre les actions pré et post-natales
- de s'intégrer au processus de réforme des consultations prénatales
- d'accompagner tous les parents, toutes les familles même lorsque les actions ciblent davantage un public spécifique.

■ I.4. Méthodologie

I.4.1. Introduction

Au moment où la recherche-action a démarré, parallèlement, la Direction Accompagnement de l'ONE réalisait un travail de réflexion et de concertation autour de la réforme des consultations prénatales à venir, dont le projet a été validé courant mars 2010 par le Conseil d'Administration et qui devrait faire l'objet d'un arrêté de l'exécutif ultérieurement. La Direction Accompagnement a dès lors souhaité que le travail réalisé dans le cadre de la présente recherche - action puisse intégrer la réflexion. C'est ainsi qu'il a semblé pertinent d'articuler les deux démarches : projet de recherche-action et projet de réforme afin que la méthodologie mise en œuvre dans le cadre de la recherche puisse permettre d'expérimenter dans le même temps des éléments présents dans le projet de réforme.

La réforme des consultations prénatales :

Après la réforme des consultations pour enfants, le Département de l'Accompagnement s'engage à présent dans la réforme des consultations prénatales.

Divers jalons ont été posés afin de structurer la réforme dans le projet présenté au CA de l'ONE. Il s'agit d'élaborer un socle commun d'intervention de l'ONE au sein des CPN, reposant dans la proposition de réforme sur 11 principes :

Les objectifs principaux de cette recherche-action consistent donc à :

- Recueillir les représentations et attentes du public cible ;
- Recueillir les pratiques existantes en matière d'accompagnement de la naissance au sein de l'ONE ;
- Elaborer et mettre en œuvre sur 6 sites (consultations prénatales avec les consultations pour enfants et les partenaires du réseau) des expérimentations visant la réduction des inégalités sociales de santé autour de la naissance ;
- Analyser/évaluer ces expérimentations et en extraire des conditions de faisabilité en vue d'une éventuelle généralisation.

1. **Elaboration d'un Projet d'Accompagnement Périnatal (PAP)**
2. **Echelonnement des prises en charges**
3. *Définition des tâches des TMS*
4. *Définition des tâches des gynécologues et généralistes*
5. *Définition des tâches des sage - femmes*
6. *Définition des tâches des secrétaires médicales*
7. **Continuité consultations prénatales (CPN) - service liaison - consultations pour enfants (CE)**
8. *TMS référents*
9. *Programmation travail TMS*
10. *Normes en matière de locaux*
11. *Modalités de subventionnement et de prise en charge des coûts*

Les expérimentations mises en œuvre dans le cadre de la recherche-action intégreront les dimensions relevées en gras.

I.4.2. Recherche-action

Le choix du recours à la recherche-action a été proposé par le commanditaire, la Fondation Roi Baudouin.

Un des principes de ces recherches est l'adaptation de la recherche à la réalité et aux contraintes du terrain. C'est ainsi que les différents choix méthodologiques, phasage, outils, critères d'échantillonnage se sont continuellement adaptés aux besoins du terrain en gardant la ligne des objectifs de la recherche.

Nous décrivons ci-après ces choix sachant que certains ont été déterminés en début de recherche et d'autres tout au long du processus.

I.4.3. Phasage

Comme précisé précédemment, la première convention avec la FRB devait se terminer en juin 2011. Suite au besoin de temps supplémentaire rencontré sur le terrain, la recherche est prolongée d'un an.

■ Phase 1 : Janvier 2010- juin 2010

- Revue de la littérature
- Articulation de la recherche avec la réforme des consultations prénatales
- Désignation des équipes qui devront participer au projet
- Contact avec les associations pour l'organisation des Focus Groupes(FG) avec des parents
- Validation du cadre de la recherche par le comité scientifique

■ Phase 2 : Juin 2010- septembre 2010

- Présentation du projet de recherche-action aux équipes participantes
- Préparation des FG via l'intermédiaire des associations

■ Phase 3 : Septembre 2010- janvier 2011

- Réalisation d'un diagnostic
- Avec des experts du vécu : focus groupes (FG)
- Avec des experts de la pratique : les équipes des travailleurs médico-sociaux de l'ONE (TMS)

■ Phase 4 : Mars-juin 2011

- Première analyse de contenu et ajustement des pistes d'intervention issues de ce diagnostic
- Mai 2011 : journée de feed-back (diagnostic, F.G.) aux équipes participantes
- Juin 2011 : Rapport intermédiaire de recherche-action

■ Phase 5 : Septembre 2011- décembre 2011

- Elaboration des projets en appui de temps de formation

■ Phase 6 : Janvier 2012- juin 2012

- Expérimentations sur sites et évaluation du processus et des projets expérimentés ou non
- Mai 2012 : colloque à Toulouse sur les ISS et présentation d'un poster
- Août 2012 : rapport final de recherche-action

I.4.4. Techniques de recherche

Il a été convenu entre l'équipe de recherche et Sycopar qu'un outil méthodologique particulier issu des recherches relatives aux inégalités sociales de santé servirait de point de repère tout au long de la recherche-action.

Cet outil porte le nom de « lentille ».

I.4.4.1. La lentille ¹

Une lentille au service des inégalités sociales de santé

En 2007, la Fondation Roi Baudouin a mis en place un groupe de travail composé de représentants de différents secteurs, qui ont formulé des recommandations politiques s'adressant à tous les niveaux de pouvoir en Belgique.

Soucieuse d'activer des démarches au niveau local, la Fondation a aussi sollicité une équipe spécialisée de l'Université de Gand pour l'élaboration d'un outil qui permette aux responsables de projets locaux d'observer différents aspects des inégalités sociales de santé et de tenir compte davantage des différents sous-groupes au sein des populations concernées par leurs projets.

L'outil développé par l'équipe gantoise s'est fortement inspiré du «Health Equity Assessment Tool» du Ministère de la santé de Nouvelle-Zélande, il a été testé auprès d'utilisateurs potentiels, et c'est ensuite l'Asbl Santé, Communauté, participation qui a adapté la version en français.

Il s'appelle « Lentille ISS », évocateur du matériel de photographie, permettant de saisir des réalités, utilisant le zoom avant pour capter les détails et le zoom arrière pour garder la vue d'ensemble de l'image.

Une lentille, pour qui ?

Cet outil s'adresse à tous les acteurs impliqués dans un projet local destiné à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie de la population, qu'ils soient décideurs institutionnels, coordonnateurs, acteurs profes-

¹ Voir annexe 1

sionnels ou bénévoles. Cet outil s'applique à tous les projets qui ont un impact sur la santé, donc aussi à des projets qui se développent dans des domaines qui influencent la santé : l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité du logement, de la mobilité, du travail, de la culture, de l'environnement et de l'éducation. Par projet local, il faut entendre un projet qui se développe au sein d'une communauté qui se définit par ses limites territoriales, une identité commune reconnue et un réseau social. Une communauté peut être aussi bien une commune ou plusieurs communes proches, un quartier, qu'un groupe au sein d'une commune ou d'un quartier.

Une lentille, pourquoi ?

La lentille ISS aide à porter plus d'attention aux inégalités sociales et à mieux les prendre en compte dans un projet pour en diminuer les effets sur la santé.

Elle permet de discerner les inégalités sociales existantes au sein de la population qui est concernée par le projet et de répondre à l'interrogation suivante : Mon projet tient-il compte de la diversité sociale de la population ? Quels sont les différents groupes qui composent la population concernée par mon projet ? Dans quelle mesure les stratégies et les activités en oeuvre dans mon projet contribuent-elles à améliorer la situation de tous les groupes ? Au final, mon projet a-t-il réduit les écarts existants entre les groupes différents ?

Une lentille, comment ?

La lentille ISS comporte une liste de questions qui se concentrent sur les différences systématiques entre groupes socioéconomiques et, au sein de ces groupes sur d'autres différences telles les différences ethniques et de genre par exemple. Grâce à sa déclinaison en trois versions, elle s'adapte à la temporalité d'un projet : son élaboration, son implantation, son évaluation.

Un site internet www.inegalitesdesante.be

La lentille ISS est mise à disposition des utilisateurs grâce au site internet qui l'héberge. Pour en faciliter l'usage, un mode d'emploi l'accompagne. On y trouve également un glossaire facilitant l'accès à des membres de secteurs extérieurs à la santé et peu familier du jargon de la santé publique. Pour approfondir les concepts sur lesquels reposent les inégalités sociales de santé, le site a intégré les fondements théoriques de la démarche ainsi que les documents de référence qui s'y rapportent.

Les premières utilisations

La préoccupation de mieux appréhender le phénomène des inégalités sociales de santé se retrouve dans différents dispositifs qui s'intéressent aux déterminants de la santé.

C'est ainsi que la FRB a lancé un appel à projets dans le secteur du logement et a financé la recherche-action dans le secteur des consultations prénatales de l'ONE.

A trois reprises, le Ministère de la santé de la Fédération Wallonie Bruxelles a lancé un appel à projets à toutes les communes et les CPAS dans une perspective de stimuler un réseau « Vers la réduction des inégalités sociales de santé ».

Par ailleurs, la Région wallonne soutient un dispositif appelé « Plan de cohésion sociale » qui développe également un axe santé et un axe logement.

La lentille ISS peut facilement s'intégrer à la démarche de projet de promotion de la santé et se combiner à des outils utilisés habituellement dans ce secteur (par exemple : le canevas et la grille d'appréciation utilisés dans le secteur de la Promotion de la santé de la FWB, l'outil de catégorisation des résultats de santé élaboré par Promosanté Suisse...). Dans ce but, la collaboration des Centres Locaux de Promotion de la Santé a été sollicitée. Il s'agit de proposer la lentille, auprès d'autres outils, et d'apporter du soutien aux acteurs de terrain qui souhaitent l'utiliser.

Les développements

Deux défis pour 2012 : faire évoluer la lentille et continuer son implantation auprès des acteurs de terrain.

L'évolution de l'outil devra se faire sur base de son utilisation par les acteurs de terrain et sur le développement de pratiques innovantes en vue de la réduction des inégalités sociales de santé. Repérer ces acteurs et leurs pratiques est une première étape. La suivante est de renforcer la visibilité de ces actions et leurs impacts sur la réduction des inégalités sociales de santé en activant des échanges d'informations en créant un blog sur le site internet existant.

La recherche-action effectuée au sein de l'ONE l'a démontré, la lentille peut être adaptée pour mieux répondre aux exigences et spécificités. Elle pourra ainsi être déclinée au fil des utilisations soit en fonction des publics, soit en fonction des services, soit en fonction des secteurs.

Implanter la lentille c'est aussi mieux la faire connaître des professionnels. Des collaborations doivent continuer ou s'établir avec les secteurs de la promotion de la santé, de la cohésion sociale, du logement, de la mobilité,

de l'environnement. Outre des séminaires et rencontres, la formation reste utile pour la démultiplication des pôles de soutien à l'utilisation de l'outil par les acteurs de terrain. En 2012, comme en 2011, un module de formation de 4 jours, inscrit au programme de l'Université de printemps en santé publique et promotion de la santé de Bruxelles, a été consacré aux inégalités sociales de santé, avec comme fil conducteur : la lentille ISS.

L'évolution de la lentille ISS est dépendante de l'évolution de la connaissance, qu'elle soit académique ou expérientielle, des inégalités sociales, leur impact sur la santé des populations et les moyens qui montrent une efficacité à les réduire. C'est l'objectif du site www.inegalitesdesante.be.

1.4.4.2. Analyse de la littérature

Cette phase d'analyse et la contextualisation de la recherche par rapport aux références bibliographiques ont été largement développées dans le rapport intermédiaire de la présente recherche. Nous y renvoyons les lecteurs intéressés ².

1.4.4.3. Focus groupes

Afin de recueillir les représentations et les attentes du public cible, à savoir les parents et les futurs parents, par rapport aux services qui leur sont proposés et de connaître la manière dont les parents ont pu percevoir et perçoivent encore les besoins d'un nouveau-né, la méthode des focus groupes a été choisie.

Ces groupes sont organisés avec des parents qui ont été réunis via l'intermédiaire d'associations touchant directement les populations fortement précarisées, avec lesquelles le service Etudes et Stratégies de l'ONE a déjà été amené à collaborer.

L'idée est de travailler avec une population « intermédiaire » c'est-à-dire proche socialement de la population cible, se trouvant dans un contexte particulier favorable au dialogue avec l'équipe de recherche, du fait de leur implication initiale dans les associations sollicitées.

Le canevas d'entretien pour ces focus groupes repose sur plusieurs dimensions, et notamment :

- concernant le « devenir parent » : représentations, connaissances, croyances, expériences ;
- concernant le tout-petit : représentations, connaissances, croyances, expériences ;
- concernant le rapport aux professionnels de la périnatalité (TMS, gynécologues, pédiatres, médecins, A.S., etc.) ;
- les facilitateurs & les freins du « devenir parent » et des soins/attention/observation du tout-petit ;

² Bouguereau Gaëlle et Borighem Antoine, « Viser la réduction des inégalités sociales de santé autour de la naissance par le renforcement des compétences parentales », Recherche-action ONE/FRB, Rapport intermédiaire, Juin 2011.

- les éléments qui pourraient intéresser, attirer, « parler » aux futurs parents et parents que nous inviterions à participer aux dispositifs de sensibilisation dans les sites pilotes.

Public : 5 à 15 personnes : futurs ou jeunes parents dont l'expérience de dernière naissance était encore récente (max 1 an)

Nombre de rencontres : 1 à 2 selon les groupes

Durée des rencontres : 2 à 3 heures

Animation : 2 à 3 personnes. Un animateur de la discussion + Un observateur (1 chercheur + une personne de l'association partenaire).

1.4.4.4. Analyse de la population

Avant de concevoir un dispositif de soutien à la parentalité avec les équipes de chaque site, il est vite apparu que les apports de la littérature et le recueil des attentes de parents « intermédiaires » ne suffiraient pas à déterminer adéquatement un projet et qu'il était nécessaire de mieux identifier la population cible des six consultations prénatales sélectionnées.

Cette analyse de la population sera réalisée à l'aide de l'accompagnement de deux chercheurs sur base d'un questionnaire élaboré à partir de deux outils, la lentille que nous avons décrite plus haut et la Banque de Données Médico-Sociales.

1.4.4.4.1. La BDMS ³

La Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) est une base informatique de l'ONE qui contient des données médico-sociales concernant le suivi préventif de la (future) mère et de l'enfant.

Cette base de données constitue un **outil de monitoring et d'autoévaluation** à destination des équipes de terrain de l'ONE : Médecins, Travailleurs Médico-Sociaux (TMS), Conseillers Médicaux et Coordinatrices accompagnement et accueil. Outre le personnel de l'ONE, la BDMS diffuse également des données auprès de chercheurs, étudiants, acteurs de santé et responsables politiques.

Cet outil d'évaluation interne à l'ONE permet d'apprécier rapidement l'efficacité et l'adéquation des actions et se révèle un instrument indispensable pour orienter la politique de l'ONE dans le domaine médico-social de la périnatalité et de la petite enfance.

Les **indicateurs de santé** sélectionnés (prématurité, petits poids de naissance, etc.) sont toujours en rapport direct avec l'un ou l'autre programme de santé prioritaire (cfr Guide de médecine préventive). Quant aux **indicateurs socio-économiques** (situation professionnelle, niveau d'étude, isolement, etc.), ils reflètent le souci de l'ONE d'apporter une attention toute particulière aux populations les plus défavorisées, sans négliger pour autant son objectif fondamental de service universel.

³ Source : <http://www.one.be> consulté le 15/09/2012

Les données sont récoltées à six moments du suivi de la (future) mère et de l'enfant : pendant la grossesse, à la naissance, après le retour à domicile de l'enfant, à 9 mois, à 18 mois et à 30 mois. A chaque moment de ce suivi correspond une fiche de récolte de données complétée par le Travailleur Médico-Social (TMS) et/ou le médecin. Il s'agit du « Volet prénatal », de l' « Avis de naissance », du « Premier contact » et des « Bilans de santé à 9, 18 et 30 mois ».

Une fois complétées, ces fiches sont envoyées au Comité subrégional (=provincial) de l'ONE pour être encodées.

Ces fichiers rendus anonymes sont encodés dans une base de données centrale et accessible (une fois rapatriés) à l'Administration centrale où ils sont vérifiés, traités et analysés par l'équipe d'experts de la BDMS.

Tous les deux ans, un rapport d'activités est diffusé présentant, outre l'analyse des données, un dossier sur une thématique spécifique. L'avant-dernier rapport 2006-2007 a consacré un dossier spécial sur les **inégalités sociales de santé** en Communauté française.

1.4.4.2. Questionnaire de la lentille adaptée

Un questionnaire pour réaliser l'analyse de la population a été rédigé par les chercheurs. Pour y arriver, ce sont bien la lentille ISS et les données de la BDMS qui ont servi d'appui et d'inspiration. Ce questionnaire permettra de prendre en compte toutes les dimensions auxquelles les TMS sont confrontés et de tenter de dégager de manière la plus précise possible, la population qui fréquente les CPN participantes. Ce questionnaire devrait permettre aux TMS de pouvoir échanger et confronter leur perception de la population face aux données récoltées et de faire le point sur les activités déjà menées et les ressources mises à leur disposition.

Cet outil se nomme «recueil de données/analyse de la population et des activités de chaque site » et se trouve en annexe 2.

1.4.4.5. Elaboration de projets en appui des temps de formation

La définition et la construction de projets d'expérimentation se sont faites en appui des projets d'accompagnement à la périnatalité (PAP) des consultations concernées. Trois temps de formation ont été organisés qui visaient à :

- Sensibiliser à la problématique des Inégalités Sociales de Santé ;
- Faire le point sur les concepts qu'elle suppose : gradient social, déterminants sociaux de la santé, empowerment, etc. ;
- Convaincre de la nécessité de développer des projets spécifiques à l'attention de sous-groupes cibles rencontrant des difficultés particulières. « Cibler n'est pas stigmatiser » ;
- Encourager les échanges d'expériences entre équipes.

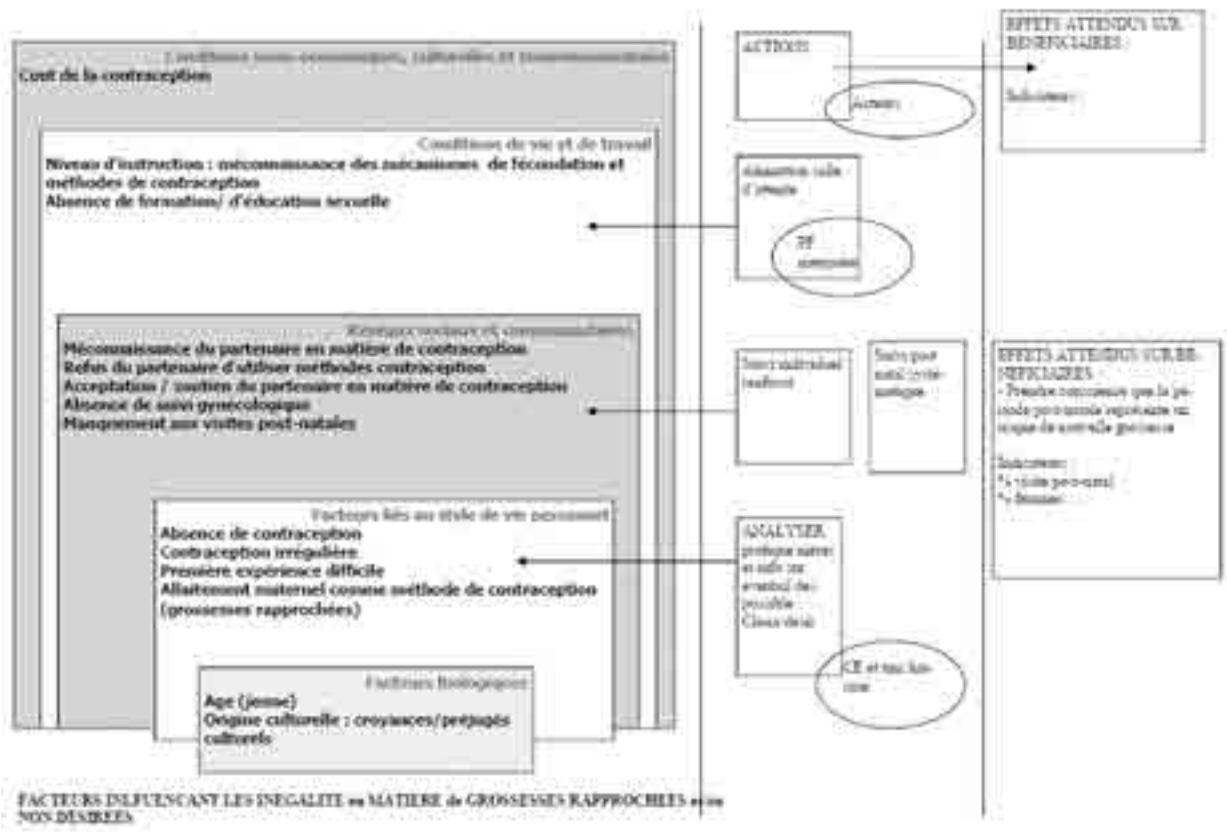
Entre ces temps de formation, un accompagnement à la finalisation du projet et à la détermination d'un cadre d'évaluation est mené par les chercheurs sur chaque site.

Cet accompagnement se fera à l'aide d'une «fiche-projet». Cette fiche a été élaborée par les chercheurs à partir de la lentille et regroupait les éléments suivants :

- La formulation du problème avec l'analyse des déterminants sociaux l'influençant
- La description du public concerné à l'aide des données de la BDMS
- Les différentes actions visées avec identification des déterminants qui interviennent et éventuellement les publics spécifiques que certaines d'elles visent
- Les effets attendus et indicateurs qui permettront l'évaluation
- L'identification des partenaires y compris leurs rôles, moyens, intérêts et implication
- La prise en compte des besoins du public et participation de ce dernier aux actions et à l'évaluation
- La portée sur les CPN
- L'identification des forces et faiblesses du projet à l'aide de la grille AFOM reprise dans la lentille.

Le détail des questions abordées dans la fiche-projet sera repris en annexe 3.

Le tableau suivant synthétisera ces données de façon visuelle :



L'ensemble des journées de formation et l'accompagnement de l'élaboration de projet seront évalués en cours de processus à l'aide d'un questionnaire donné à chacune des TMS auquel il est demandé de répondre individuellement (annexe 4).

1.4.4.6. Organisation de journées d'échange

A mi-parcours et en fin de parcours de la recherche, deux rencontres sont organisées avec toutes les équipes participantes.

L'objectif est principalement de favoriser l'échange et de faire le point sur l'état d'avancement de la recherche pour la première et restitution des résultats de la recherche pour la seconde.

1.4.4.7. Analyse et évaluation

L'évaluation concerne deux objets. D'une part les projets et d'autre part le processus.

1.4.4.7.1. L'évaluation des projets

La recherche souhaite pouvoir extraire des six expérimentations réalisées les conditions de faisabilité d'élaboration de projets ISS à l'aide des divers outils méthodologiques des conditions de faisabilité en vue d'une éventuelle généralisation.

Cette analyse reposera sur l'évaluation réalisée pour chaque expérimentation s'attachant à extraire des principes d'action semblant être déterminants.

Plusieurs éléments seront pris en compte dans cette évaluation et notamment :

- les liens entre consultations prénatales et consultations pour enfants,
- les réseaux mobilisés,
- les partenariats professionnels,
- les outils utilisés,
- les conditions de participation des parents au dispositif.

Prenant appui sur un article de V. Ridde, J. Pommeret et F. Jabot intitulé « Spécificités de l'évaluation des programmes visant la réduction des inégalités »⁴, l'évaluation de cette recherche - action s'inscrit dans la démarche spécifique qu'ils proposent, à savoir :

- ...démarrer en même temps que le programme lui-même
- ... questionner directement les inégalités (cibler des groupes / à d'autres)
- ... être participative.

...démarrer en même temps que programme (Janvier 2012)

- Et donc être pensée / réfléchi / prévue en amont...
- = entre octobre et décembre 2011 avec les équipes (lors de temps intermédiaires entre les séminaires de formation) :
 - Stabilisation des projets
 - Détermination d'indicateurs et modalités d'évaluation, notamment quant à l'association/la participation du public bénéficiaire

4 in Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (sous la dir.) Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, 2010. pp 257-269

... questionner directement les ISS

- Adaptation de la lentille ISS au contexte CPN/ONE avec une centration sur :
 - La formulation du problème et la précision des déterminants sociaux visés :
 - En quoi certains groupes sont défavorisés / aux autres ?
 - A cause de quels facteurs ?
 - Le public cible visé / population globale de la CPN
 - Quelle offre de service universelle et quelle adaptation aux groupes défavorisés ? Différents groupes ?
 - La portée des activités sur ce public cible, son implication
 - Quelles participations / implications des publics plus défavorisés ?
 - Réduction des écarts entre groupes ?
 - La mobilisation / implication de partenaires et les effets de ces partenariats
 - Quelle articulation avec des réponses complémentaires agissant sur d'autres facteurs ?

L'évaluation des projets s'articule autour de trois moments :

1/ Conception du projet

L'évaluation est pensée au moment de la conception du projet en termes de « évaluation pressentie » et indicateurs des effets attendus sur les bénéficiaires.

Ces aspects sont présents dans la fiche-projet.

2/Evaluation intermédiaire

Après une période de fonctionnement du projet, il s'agit de prendre un temps d'arrêt pour faire le point. L'évaluation intermédiaire s'articule autour de trois pôles : les indicateurs, les bénéficiaires et les supports utilisés dans le cadre du projet.

Concernant les indicateurs, il s'agit d'analyser si les indicateurs identifiés à la conception sont faciles à recueillir et s'ils permettent d'évaluer les effets attendus sur les bénéficiaires ? Si non, quels autres indicateurs le permettraient ?

Pour les bénéficiaires, l'enjeu est de voir comment récolter leur avis sur le projet.

Enfin, pour les supports, il s'agit de penser l'adéquation des supports par rapport au public-cible.

Cette évaluation est réalisée lors d'une rencontre entre les chercheurs et l'équipe du projet à l'aide d'un canevas de questions (annexe 5 : Le canevas de la préparation de l'évaluation des projets).

Les projets qui n'ont pas démarré sur le terrain font également l'objet d'une évaluation spécifique pour tenter d'identifier les raisons qui les ont amenés à ne pas pouvoir ou vouloir expérimenter l'action pensée (annexe 6 : Le canevas de l'évaluation pour les groupes qui n'ont pas démarré de projet).

3/Evaluation finale

L'évaluation finale envisage 5 ensembles de questions :

- La réalisation des activités prévues dans le cadre de chaque projet
- Les indicateurs : ce que les indicateurs disent du déroulement ou de l'impact du projet
- Les changements rencontrés : chez les bénéficiaires, dans les relations des TMS avec les bénéficiaires, à l'intérieur de l'équipe, avec les partenaires extérieurs...
- L'avis des bénéficiaires sur le projet
- Les perspectives pour l'équipe par rapport à ce projet : continuer sous la forme actuelle ou sous une autre, envisager de le remettre à d'autres partenaires

Cette évaluation se déroule également au cours d'une rencontre aiguillée par un canevas de questions (Annexe 7 : Le canevas de l'évaluation des projets).

1.4.4.7.2. L'évaluation du processus

L'évaluation du processus se fera d'une part de façon subjective à partir des lectures de tous les écrits produits pendant les 2 ans et demi et d'autre part, à partir des témoignages des TMS et des coordinatrices.

Pour les premières, cette évaluation sera double :

- individuelle par l'envoi d'un questionnaire auquel il leur est demandé de répondre individuellement ⁵
- collective lors de rencontre à l'aide d'un canevas de questions différents selon que les équipes avaient démarré un projet ou non.

L'évaluation auprès des coordinatrices se fera par des rencontres avec ces dernières à l'aide d'un canevas de questions (annexe 8).

1.4.4.8. Accompagnement de la recherche

Les deux chercheurs sont accompagnés par divers organes :

- Un comité scientifique dont le rôle est la validation de la recherche-action.
- Un comité de pilotage dont le rôle est la facilitation et l'intégration dans le plan stratégique de l'ONE.

La composition de ces comités est décrite en annexe 9.

⁵ Il s'agit de la deuxième partie du questionnaire présenté en annexe 5

- Une évaluation accompagnante réalisée par l'ASBL SACOPAR :
Rôle : évaluer / accompagner la démarche de recherche-action
 - assurer l'évaluation externe de l'ensemble du processus, ainsi que l'évaluation des conditions de transfert et de généralisation
 - contacts suivis avec le responsable de la recherche-action et les chercheurs
 - participation aux réunions du Comité Scientifique
 - participation aux réunions du Comité de Pilotage

I.4.5. Echantillons

1.4.5.1. Les focus groupes

Le choix des participants aux focus groupes s'est inscrit dans la suite d'un précédent projet de recherche de l'ONE et de réduction des inégalités sociales de santé (réalisation d'outil à l'attention de public non lecteur en partenariat avec la coopérative CERA). Les chercheurs ont demandé à des associations partenaires de ce premier projet de réunir des participants selon le critère suivant : parent dont l'expérience de naissance était encore relativement récente.

1.4.5.2. Les sites d'expérimentation des projets

Nous avons vu que la FRB souhaitait initialement questionner les pratiques de l'allaitement, ce qui a conduit la recherche dans le secteur des consultations prénatales plutôt que dans un autre secteur d'intervention de l'ONE.

Pour rappel, la présente recherche s'articule autour de la réforme des consultations prénatales. C'est ainsi que le choix des 6 sites a été fait par la Direction Accompagnement de l'ONE dans le cadre de cette réforme.

Le choix des équipes est issu d'une concertation entre les deux directions impliquées de l'ONE (DCA/DES) et a reposé sur les critères suivants :

- **Fréquentation suffisante** de la consultation (minimum 200 inscrits en moyenne) ;
- **Disponibilité de l'équipe** de la consultation (certaines sont déjà mobilisées sur d'autres projets pilotes, d'autres souffrent d'un travail en sous-effectif, etc.) ;
- Choix d'intégrer des **CPN hospitalières** (la majorité des CPN) et de **quartier** (pour la région bruxelloise) ;
- **Proximité géographique de consultation pour enfant** (soit dans le même lieu, soit dans le même quartier) avec une volonté de suivre les bénéficiaires de la CPN lorsqu'ils intègrent la CE au cours de la R-A.

- **Contraintes organisationnelles** du Département général de l'Accompagnement. A ce titre, les équipes de Liège ne sont pas intégrées à la recherche-action ; elles suivront toutefois le processus à leur propre rythme.

Ont ainsi été retenus les six consultations prénatales suivantes :

- Jolimont
- Tivoli
- CHR Namur
- Auvelais
- Chaussée de Gand à Bruxelles
- Rue des Tanneurs à Bruxelles

Ces 6 équipes ont été désignées. Si certaines coordinatrices de ces équipes ont été impliquées dans la réflexion, les TMS n'ont pas participé à ce choix.

II. Résultats

■ II.1. Focus groupes représentation des parents /des usagers ■

Trois focus groupes ont été réalisés.

Le premier l'a été avec un groupe de l'association du Miroir Vagabond à Bourdon (province du Luxembourg) où 3 mamans ou futures mères furent rencontrées. La taille de l'échantillon n'a pas permis une réelle dynamique et peu d'éléments ont été récoltés.

Le second réunissait des participants de l'asbl « Lire et Ecrire » à Tournai (province du Hainaut) avec 8 parents : 7 mères et 1 père.

Ce groupe correspondait finalement très peu au public cible, leur dernière expérience de naissance étant trop lointaine. Peu d'éléments ont alors pu être récoltés à partir de cette rencontre.

Le troisième était constitué d'un groupe de l'association « La Bobine » à Droixhe (province de Liège).

Deux réunions ont été réalisées avec le même groupe de 6 mamans qui correspondait bien au public cible, avec une expérience de naissance relativement récente et une difficulté d'accès aux services de périnatalité, notamment liées à la barrière de la langue et au contexte interculturel. De nombreux éléments ont été abordés et ont pu être récoltés.

La méthodologie des focus groupes a rencontré de nombreux écueils ne permettant pas d'aboutir aux résultats escomptés.

Nous avons vu que la projection initiale de la réalisation de ces focus groupes s'inscrivait dans la suite d'un précédent projet de recherche et de réduction des inégalités sociales de santé (réalisation d'outil à l'attention de public non lecteur en partenariat avec la coopérative CERA), or :

- Les associations partenaires de ce premier projet, étaient déjà sur-sollicitées et ne réunissaient pas nécessairement des personnes dont l'expérience de naissance était encore relativement récente
- La personne « chercheuse » experte de cette méthodologie a été remplacée par deux chercheurs, novices et en difficultés avec cette méthodologie d'animation de groupe de parole

Ces focus groupes ont pris beaucoup de temps et d'énergie aux chercheurs qui se sont attribués partiellement la responsabilité du non fonctionnement de cette méthodologie alors que les critères de base semblaient fragiles.

Avec les précautions requises par la présence de ces biais méthodologiques, ces rencontres ont toutefois permis de faire émerger les points suivants :

Plusieurs éléments qui semblent appréciés ou attendus par les parents en termes d'accompagnement à la naissance, se retrouvent...

... dans toutes les consultations ONE, et notamment :

- le fait de pouvoir avoir un accompagnement autre que médical, mais aussi social, matériel, psychologique,
- le fait de pouvoir disposer de reformulations, d'explications supplémentaires après les rencontres avec les médecins,
- le fait d'avoir la possibilité de poser des questions qui préoccupent à une autre personne que le gynécologue, en dehors des temps médicaux ou entre eux.

... dans une partie des consultations :

- la possibilité d'un interprétariat,
- la communication via des images,
- la mobilisation de relais et de soutiens au moment du séjour en maternité et après,
- l'information donnée sur les réseaux médicaux et sociaux sur lesquels s'appuyer dans cette période de périnatalité.

Plusieurs éléments semblent demander une attention particulière :

- la peur de la grossesse et de l'accouchement : peur de mourir,
- l'isolement des mères au temps «t» de la naissance,
- l'absence de réseau social familial fort pour les mères en parcours de migration et par là même, la préparation de l'entourage de la FM et sa mobilisation au moment de la naissance,
- la difficulté d'accès aux messages écrits pour les personnes ne maîtrisant pas la langue,
- le recours à un interprétariat continu et dans la durée : quid du suivi à la maternité et après ?
- la connaissance du déroulement du séjour en maternité.

■ II.2. Analyse de la population

Pour accompagner chacune des 6 équipes de TMS dans l'analyse de la population de leur consultation et l'identification des besoins d'accompagnement par l'ONE, un questionnaire a été développé à partir de la lentille et de la BDMS.

Ce questionnaire a servi de base de rencontre pour les 4 réunions qui ont été réalisées sur chaque site d'août à décembre 2010.

L'analyse réalisée dans chaque site a permis de faire émerger les comparaisons suivantes :

Les 6 sites recouvrent...

- ... 2 structurations : quartier et hospitalier :
 - Plus d'hétérogénéité des publics sur les gros sites « hospitaliers » par un rayonnement territorial plus large et des effectifs de suivis beaucoup plus importants.
- ... 3 territoires géographiques :
 - **Bruxelles** et plus spécifiquement 2 secteurs du « croissant pauvre » de Bruxelles : public majoritairement issu de l'immigration, avec peu de mixité socio-économique.
 - Les représentations et croyances culturelles entourant la grossesse et la naissance semblent particulièrement prégnantes dans la réception des messages de santé transmis par les TMS.
 - Nombre de questions semblent se poser spécifiquement pour des groupes cibles au sein de ce public, notamment en termes de pathologie de diabète gestationnel et de contraception.
 - **La Louvière** : public important (nombre de femmes suivies) et hétérogène quant à sa composition socio-économique. Dans chacune de ces consultations, le public est relativement diversifié et les problématiques sont multiples.
 - Les statistiques étant bien relevées sur ces deux sites, avec peu de données manquantes pour l'item du niveau d'instruction, ces deux sites rendent clairement visibles les inégalités sociales de santé et l'existence d'un gradient social.
- **Province de Namur**, avec la CPN du CHR de Namur et une CPN de quartier en milieu semi-rural sur territoire de Sambreville « Auvelais ». Ces deux consultations reçoivent un public fort différent :
 - Au CHR de Namur, le public est assez hétérogène, avec une grande proportion de femmes ayant un statut social plus élevé que la moyenne des femmes suivies à l'ONE.
 - A Auvelais, une majorité de la population vit dans des situations de fragilité voire de pauvreté. C'est un milieu semi-rural où les réseaux sociaux et familiaux semblent présents. Le tissu social et la communauté y jouent un rôle important.
- ... et presque 6 fonctionnements différents quant à :
 - L'organisation de l'accueil du public (les temps d'accueil proposés et le cadre disponible) ;
 - Des approches relationnelles différentes, d'une consultation à l'autre, mais aussi d'une TMS à l'autre, selon leur formation, personnalité, posture/attitude face à un public plus vulnérable
 - Fonctionnement au « cas par cas »
 - Priorités différentes d'un site à l'autre, d'une TMS à l'autre,
 - Locaux parfois inadaptés
 - L'organisation binôme médecin – TMS :
 - Des équipes médicales différentes avec trois corps de métier : Gynécologue, Médecin généraliste et Sage-femme ayant des approches différentes. Les TMS s'adaptent alors aux diverses manières de faire
 - Dépendance au fonctionnement des maternités, des hôpitaux → Incidences différentes pour les CPN selon la reconnaissance dont bénéficie ou non l'ONE.
 - L'utilisation d'outils pédagogiques, supports, brochures etc...
 - L'organisation de VAD
 - L'organisation de séances d'informations collectives
 - L'organisation d'échanges / travail d'équipe :
 - Manque de temps pour des supervisions et réunions d'équipe pour assurer une cohérence du travail.

L'accompagnement semble alors être différencié plus en fonction de l'organisation, de la taille, de la structure même de la CPN (intra-hospitalier / extra-hospitalier) et des TMS elles-mêmes par leur propre approche et vision du « métier de TMS », que des spécificités du public et de ses besoins.

En matière de réduction des inégalités sociales de santé

L'analyse de la population a été réalisée par les travailleurs médico-sociaux de l'ONE en vue de mieux appréhender les inégalités sociales présentes dans leur consultation. Ce travail a permis de mettre en lumière que les professionnels appréhendent difficilement cette problématique. Les TMS ne connaissent pas réellement leur réalité, ni leurs mécanismes et encore moins les recommandations générales déjà préconisées en matière de réduction des ISS.

Les 3 CPNQ (prénatales de quartier) travaillent en direction d'un public rencontrant dans la grande majorité des situations économiques et sociales fragiles.

Ici : « Réduire ISS = ça va de soi »

Dans les grosses CPN hospitalières, le public est plus mixte et les écarts de besoins au sein des populations plus marqués. Les équipes semblent rencontrer plus de difficultés à spécifier des problèmes d'inégalités sociales de santé.

Ici : « Réduire ISS = c'est complexe / on ne peut pas développer des projets spécifiques pour certains »

L'intervention des professionnelles est dans ce cadre assez intuitive ou peu conceptualisée, notamment parce que :

- Le concept d'ISS semble être mal connu ; avec des confusions évoquées entre santé des pauvres et inégalités sociales de santé ;
- La crainte de développer des projets spécifiques pour une certaine catégorie de personnes est souvent exprimée = impression que cela est contraire au principe de service universel qui se doit d'être « égalitaire ». Le concept de « discrimination positive » est souvent mal perçu ;
- Les professionnels ne sont pas forcément outillés pour réfléchir à développer de tels projets : manque de temps pour se réunir en équipe, manque de retour/feed-back sur les caractéristiques de la population globale de la CPN, recueil statistique plus ou moins bien effectué selon les sites qui ne permet pas d'objectiver totalement les problèmes de santé d'un site à l'autre et de les rapporter à une problématique d'inégalités sociales.
- Les TMS craignent parfois de « juger », d'être trop intrusives lorsqu'il s'agit de poser des questions sur la situation professionnelle et le niveau d'instruction pour remplir le volet prénatal et alimenter la BDMS :
 - Il est dès lors difficile d'émettre des statistiques révélant des corrélations entre un problème de santé X et les situations socioéconomiques des publics quand les données telles que sur le niveau d'instruction, sont manquantes.

■ II.3. Détermination des priorités thématiques

Il est donc apparu que les TMS ont rencontré de réelles difficultés pour justifier des interventions différenciées en fonction des caractéristiques du public cible.

Elles relèvent pourtant quand même des problématiques spécifiques en fonction de certains groupes-cibles ayant des incidences sur le déroulement de la grossesse, son acceptation et l'accueil de l'enfant, tel que :

- Diabète gestationnel / Mauvaise alimentation
- Hygiène de vie : Mauvaise alimentation / Tabac et autres addictions / Conditions de logements
- Mauvaise prise de contraception : grossesses rapprochées non désirées en nombre sur certains sites.
- Le stress de la femme enceinte

■ II.4. Séminaires d'information/formation à l'attention des TMS

Avant de pouvoir définir et faire porter par des professionnelles des projets spécifiques à l'attention de groupes cibles, il a semblé nécessaire de mobiliser et convaincre les professionnels dans ce sens. Or, ce qui a déjà été évoqué montre que la réduction des inégalités sociales de santé est parfois difficilement appréhendée par les équipes de terrain.

En termes d'objectifs à atteindre, tous les professionnels conviennent qu'il y a nécessité d'agir. Mais comment agir ? C'est là que les professionnels semblent être plus démunis, maîtrisant peu les situations d'inégalités rencontrées sur leur territoire et rejetant globalement l'idée de cibler des sous-groupes de populations pour intervenir.

Allant de pair avec le discours général du service universel, les TMS revendiquent la nécessité d'établir un accompagnement individuel, au cas par cas. Ils ont des difficultés à concevoir que l'étude de la population puisse leur permettre de dégager des problématiques de santé propres à des sous-groupes de populations, pour lesquels ils pourraient développer des projets spécifiques.

Il semble donc que les prérequis nécessaires à la mise en œuvre du projet de recherche - action tel que défini dans le cadre de la convention avec la Fondation Roi Baudouin n'étaient pas réunis. C'est pourquoi avant la mise en œuvre des expérimentations, il a été proposé aux TMS des séminaires de sensibilisation aux ISS.

Cette recommandation a nécessité un ajustement de calendrier, à savoir une prolongation de 12 mois de la recherche, tel que nous l'avons décrit au point 1.2. relatif à la convention FRB-ONE.

Trois temps de formation ont donc été élaborés afin de :

- faire le point sur les notions abordées et adopter/utiliser un vocabulaire commun ;
- mieux appréhender les concepts liés aux Inégalités Sociales de Santé (ISS) ;
- expérimenter et/ou s'approprier le cadre méthodologique proposé par la lentille ;
- aborder des concepts essentiels dans des projets en matière de réduction des ISS, notamment la capacité à travailler en partenariat et en réseau, en y associant le plus possible le public bénéficiaire.

Le premier temps de formation a permis de reprendre une présentation générale de ce que sont les ISS, en repartant du modèle écologique de Dahlgren & Whitehead. Cette approche permettant de mieux appréhender la multitude des facteurs pouvant influencer positivement et négativement la santé des individus et précisant ainsi les concepts de déterminants sociaux de la santé, de gradient social et en toile de fond, celle de justice sociale.

Les deux temps de formations suivants ont mis l'accent sur des conditions de réussites de projets en matière de réduction des ISS, à savoir :

- la mise en œuvre de partenariat et l'importance des réseaux ;
- l'importance de l'implication des bénéficiaires/usagers des services proposés.

Il nous semble important de rappeler que ces trois temps de formation se sont inscrits dans un processus d'accompagnement continu, avec des rencontres sur sites effectuées par les chercheurs de la recherche - action afin d'affiner les contenus des projets d'expérimentation de chaque équipe en fonction des éléments diffusés au cours de la formation de formation.

Les équipes ont pu exprimer pendant ces rencontres leurs réactions, leurs compréhensions de la démarche et des temps de formations, de ce qui faisait ou non encore difficulté et comment la suite pouvait être envisagée.

Ces retours ont été assez différents d'une équipe à l'autre et d'un TMS à l'autre au sein d'une même équipe. Pour certains, le contenu des temps de formations était assez difficile, théorique, loin de la réalité, voire inaccessible. Pour d'autres, le contenu était très éclairant, indispensable et porteur, facilitant la compréhension et la mise en œuvre d'un tel projet.

A ce stade, chaque équipe s'est emparée plus ou moins des contenus et des outils présentés pendant la formation, pour mettre en œuvre un projet visant la réduction des inégalités sociales.

Ces réactions et cet état d'avancement, différents et propres à chacun et à chaque équipe, ont mis en lumière la nécessité de pouvoir évaluer l'apport de la formation et de l'accompagnement sur site, de manière individuelle. Un questionnaire d'évaluation de cette phase de formation/accompagnement à l'attention de chaque TMS a été réalisé et était à compléter de manière individuelle, intégrant le volet d'évaluation générale du projet de recherche - action quant à l'impact sur les professionnels.

Malgré les différences individuelles, les équipes ont été unanimes dans l'expression d'un besoin d'accompagnement extérieur tel qu'elles en ont bénéficié durant la recherche. Cet accompagnement paraissait utile tant dans un soutien à l'élaboration et à la gestion de projet, qu'en matière d'appropriation des contenus de formation pour concevoir ces projets.

Quelques observations générales se dégagent :

- les équipes ont repris le PAP et ont cherché à ajuster certaines des actions en fonction du modèle écologique des déterminants de santé,
- ce modèle a besoin d'être transmis et accompagné,
- les équipes formulent des attentes en matière d'accompagnement de projet : pour certaines la gestion de projet est totalement nouvelle et la gestion en équipe un réel défi !
- les questions de postures professionnelles face aux bénéficiaires ont clairement fait émerger de l'intérêt et des questionnements de la part des TMS et rejoignent alors la question centrale posée lorsque l'on s'intéresse à réduire les ISS : « Comment adapter notre service aux caractéristiques de la population que l'on accueille, parfois constituée de sous-groupes aux besoins, attentes et problématiques différentes, afin que ce service soit réellement universel? »

C'est au cours de ce processus qu'une sélection s'est opérée parmi les équipes quant à la réalisation de projets.

A l'issue de la formation et de l'accompagnement sur site pour concevoir et/ou finaliser les projets d'expérimentation, 4 équipes sur 6 ont décidé de poursuivre le travail et de mettre en œuvre des expérimentations.

En ce qui concerne les deux autres équipes, elles ont préféré reporter les mises en œuvre. Elles expliquent cet arrêt ou report comme résultant d'une combinaison de facteurs que nous décrirons dans l'évaluation des projets.

■ II.5. Elaboration des projets

Pour chaque projet, une fiche a été réalisée pendant les temps d'accompagnement en parallèle des séminaires de formation. Ces fiches résument et prennent appui sur les outils développés lors des formations.

Comme l'évaluation a été pensée depuis le début de l'élaboration des expérimentations, elle est également mentionnée.

Quatre projets ont été élaborés à l'aide de cette fiche.

■ II.6. Les Fiches-projets

Les quatre consultations prénatales qui ont élaboré un projet sont celles d'Auvelais, des Tanneurs, de Jolimont et du CHR de Namur.

Nous présentons ci-après les fiches-projets de chacune d'entre elles.

II.6.1. CPN d'Auvelais

Thématique choisie : L'alimentation pendant la grossesse.

Le problème :

Constat d'une part importante de personnes en surpoids. Constat de consommations récurrentes et fréquentes en salle d'attente d'aliments gras, sucrés, etc... Constat d'une alimentation déséquilibrée pour de nombreuses futures-mères lors du suivi de grossesse.

Objectif général :

Contribuer à une meilleure alimentation des publics rencontrés, plus saine et plus équilibrée.

Les actions et leurs portées :

1. Proposer une « Collation de saison » : Service/dégustation d'un bol de soupe de légumes de saison ou salades de fruits, en salle d'attente à chaque consultation.

- Exposé de la recette sur tableau d'affichage et mise à disposition de la recette, distribution pour la FM qui le souhaite
- Possibilité pour les futures mères de conserver la recette dans une farde
- Possibilité pour le public de partager une de leur recette dans un livre ouvert ou tableau d'affichage, qui pourrait être réalisé lors d'une prochaine consultation.

Quels objectifs ?

- Proposer une collation alternative à celle des frites / coca souvent consommée en salle d'attente (les femmes peuvent passer leur après-midi ou tout un début de soirée à attendre leur rencontre avec le gynécologue).

= changer les attitudes

- Sensibiliser sur la possibilité de réaliser des recettes simples et économiques quand on utilise des légumes de saison :
 - Information sur fruits et légumes de saison : Quand acheter/consommer quoi ? et où les trouver.
 - Information sur les manières de cuire, réaliser la recette.

= accroître les connaissances

- Partager / échanger sur les habitudes alimentaires :
 - Entre pairs : s'interroger sur ses propres pratiques en les discutant avec d'autres personnes. Echanges de conseils, d'informations entre pairs ;
 - Avec les professionnels : expression quant aux obstacles/difficultés que les familles rencontrent, mais aussi les ressources et compétences dont elles disposent = cela permet alors de mieux identifier et nuancer l'analyse sur les déterminants de santé identifiés et mieux repérer quels seraient les facteurs de protection à renforcer et les facteurs à risques les plus problématique sur lesquels se concentrer, ou à relayer à d'autres.

= donner du soutien social, créer du lien social

- Inviter au partage d'expériences...

2. « Parole de Doc' » : Coordonner le discours avec celui du médecin et articuler les messages de chacun. Mettre le médecin en position de relais vers les TMS. Lui proposer aussi de venir boire la soupe.

Quels objectifs ?

- Discours sur les effets problématiques d'une alimentation déséquilibrée
- Relais vers TMS car son discours a beaucoup de crédit.

= sensibiliser au problème

Le public concerné :

Tout le public de la consultation sera invité à participer à l'action, aux activités.

La CPN entend par public les femmes enceintes qui consultent mais aussi l'ensemble des personnes qui les accompagne : compagnon/futur-père, mais aussi sœurs/mères ou premiers enfants qui peuvent tous être présents en salle d'attente et qui font partie de l'entourage/ du réseau social/amical des FM et sont aussi confrontés à la problématique d'une alimentation souvent déséquilibrée.

L'ensemble des activités est proposé à tout le public de la CPN. Les actions en salle d'attente s'adressent à toutes les FM et toutes les personnes de leur entourage. Le suivi en individuel sera gradué en fonction des problématiques rencontrées. Un premier temps sera consacré pour toutes les FM autour de la réalisation du test « Testez la variété de votre alimentation » de la brochure ONE « Bien manger pendant la grossesse et l'allaitement » :

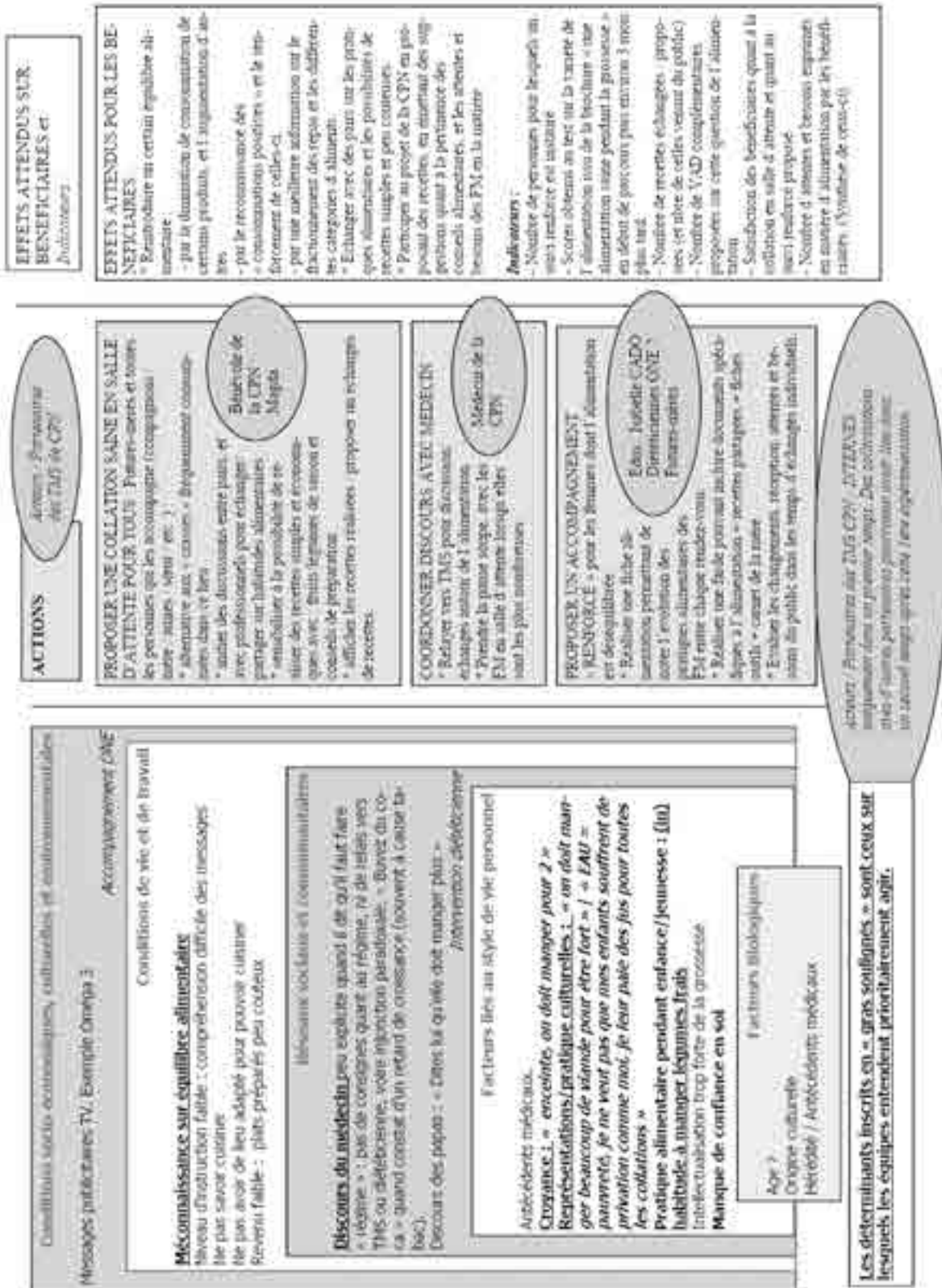
- Si l'alimentation de la FM est déjà équilibrée (score supérieur ou égal à 8) : seules les actions collectives seront réalisées.
- Si l'alimentation de la FM peut gagner en équilibre (score inférieur à 8) : une fiche alimentation sera complétée et un suivi sera alors effectué lors de chaque rendez-vous individuel, où l'accompagnement s'attachera plus à relever l'apport supplémentaire d'aliments sains, qu'à s'attarder sur les défauts de consommation. L'idée est d'accompagner les personnes à partir de ce qui est déjà favorable dans leur alimentation et de le renforcer, plutôt que de s'attarder brutalement sur ce qui est moins favorable.

L'enjeu est, dans un premier temps, d'introduire davantage de légumes que de partir en guerre contre les sodas...

L'évaluation pressentie :

Dans le cadre de la recherche-action, une évaluation sera effectuée en direction de toutes les mères qui sont encore dans le premier trimestre de grossesse en janvier, afin de pouvoir les rencontrer à nouveau courant mai et faire le point avec elles sur :

- les actions en salle d'attente (avec toutes les FM) :
 - ont-elles consommé la collation proposée ?
 - ont-elles apprécié ?
 - ont-elles emporté des recettes ? reproduit chez elle ?
 - ont-elles proposé d'autres recettes ?
 - qu'auraient-elles à proposer pour mieux informer sur l'alimentation ? quelles améliorations du service verraient-elles ?
- et les actions de « suivi renforcé » (avec celles ayant eu un suivi spécifique via les fiches alimentation) :
 - ce suivi a-t-il été utile pour elles ? ont-elles appris des choses ?
 - propositions et conseils donnés par TMS : simples ou compliqués à mettre en œuvre ? une réponse à leurs besoins, questionnements ou pas ?
 - attentes qu'elles pourraient formuler pour un accompagnement en matière d'alimentation ?
 - la brochure avec les pages test/scores est-elle éclairante ? Cette brochure est-elle assez claire pour tous ? utile ? etc...



II.6.2. CPN des TANNEURS

Thématique choisie : Choisir le moment d'une nouvelle grossesse.

Le problème :

Constat d'une part importante de femmes exprimant une grossesse « surprise », souvent rapprochée d'une précédente naissance.

Objectif général :

Partager l'idée que le désir d'enfant peut ici et aujourd'hui être un moment choisi.

Les actions et leurs portées :

1. Réaliser une valisette/kit « Mécanismes de fécondation et méthodes de contraception » : Rassembler toutes les méthodes contraceptives ainsi qu'un bassin de femme avec coupe anatomique (+ fiche CERA / K&G sur contraception).

Quels objectifs ?

- Présenter la possibilité d'un choix en matière de contraception, les avantages et inconvénients de chacune.
- Montrer concrètement ces différentes méthodes pour que les femmes puissent opérer un choix éclairé
- Lever les craintes, les freins, les croyances = accroître les connaissances

2. Initier et animer des temps de discussion en salle d'attente : en appui d'outils de l'EDUS, inviter les femmes et leur entourage qui attendent en salle d'attente à échanger sur leur vécu de grossesse et les questions qu'elles se posent.

Quels objectifs ?

- Repérer / vérifier si la contraception est une préoccupation réelle du public.
- Recueillir les préoccupations du public et leurs attentes en matière d'accompagnement de la grossesse.
- Inviter au partage d'expériences... = donner du soutien social / créer du lien social

3. Evaluer et encourager le suivi postnatal et l'après ONE : Tenter de rendre systématiques les deux visites prévues en post-natal et mettre en lien avec le gynécologue pour le suivi futur.

Quels objectifs ?

- Relais vers TMS car son discours a beaucoup de crédit.
- = sensibiliser au problème

Le public concerné :

Le public de la CPN est un public majoritairement en situation de précarité, voire grande précarité, aux revenus très faibles, issu de l'immigration (primo-arrivant), relativement isolé.

Les femmes exprimant lors de l'anamnèse une grossesse « surprise » seront particulièrement ciblées par ces activités.

Le kit sera systématiquement présenté à toutes les femmes qui formulent des questions concernant la contraception. Il sera aussi présenté aux femmes concernées par « grossesse surprise » selon l'appréciation de la TMS.

Le suivi post-natal sera évalué et rappelé pour toutes les futures-mères et mères suivies à la consultation.

L'évaluation pressentie :

Dans le cadre de la recherche - action et l'expérimentation quant à la présentation du contenu du kit auprès du public, les femmes concernées par l'évaluation sont celles qui ont un niveau d'expression en français suffisant pour s'exprimer sans interprète.

En effet, il semble difficile dans le cadre de cette première expérimentation d'inclure une dimension d'interprétariat, même si cela serait à prendre en compte au fil du temps, si l'expérimentation se trouvait être concluante.

Dès décembre, la TMS reprendra l'ensemble des dossiers pour insérer une fiche « évaluation » dans les dossiers concernés par des grossesses surprises.

Elle y notera ensuite au fil des rendez-vous (entre janvier et mai), tout ce qui aura pu se dire en matière de contraception avec la personne. Une trame de questions est encore à affiner pour guider l'analyse et repérer des problématiques communes entre ces femmes :

- La question de la contraception a été abordée lors du rendez-vous du.... (Xème rencontre)
 - A l'initiative de l'utilisateur ?
 - A l'initiative de la TMS ?
- Le kit de présentation des méthodes de contraception a été présenté :
 - Pour expliquer les mécanismes de fécondation ?
 - Pour présenter l'ensemble des contraceptifs ?
 - Pour répondre sur des questions précises quant à l'une ou l'autre méthode ?
- Si le kit a été présenté, qu'en ont dit les femmes ?
 - Au moment même :
 - Ont-elles découvert/appris quelque chose ?
 - Par la suite, lors des rendez-vous suivants :
 - posent-elles de nouvelles questions ?
 - Reviennent-elles sur sujet de la contraception ?
 - Demandent-elles à revoir ?
 - Formulent elles des attentes / besoins ?

II.6.3. CPN de Jolimont

Thématique choisie : Le stress de la future mère.

Le problème :

Stress de la future mère.

Objectif général :

Diminuer le stress de la future mère par des actions, y compris en rompant l'isolement constaté chez certaines.

Les actions et leurs portées :

1. Améliorer l'accueil en salle d'attente avec TV et passage de « messages courts » autour de la préparation à la naissance+ impro dans salle d'attente- ligue d'impro.

Objectifs :

Suppléer les séances d'informations qui ne sont pas suivies par tout le monde et permettre ainsi à un plus grand nombre d'avoir les informations, puisque tout le monde passe par la salle d'attente.

2. Entretien individuel : pouvoir très vite envoyer la FM/ FP en rendez vous au centre de guidance.

Objectif :

Que tout le monde puisse avoir une prise en charge psy, si besoin.

Partenaires : CPF, Centre Psy Chique(psy à domicile), centre de guidance,...

3. En entretien individuel, faire le relais avec tout service où les FM pourraient aller déposer des soucis, stress, idée d'aller mieux, d'être plus serein : renvoi vers sage femme, pour préparation à l'accouchement, et vers des activités : portage, massage, scrap booking,...

Objectif :

Ateliers qui viseraient l'échange interculturel, rompre l'isolement et diminuer le stress par le partage du vécu

Partenaires : SF Hôpital et libérales, écrivain public, Vie Féminine,...

4. Intégrer les futurs parents dans les activités de la C.E.

Objectif :

Lister des activités de la CE : diminuer le stress face à l'arrivée du nouveau-né et de l'inconnu et des interrogations, favoriser les échanges entre FP et parents d'un nouveau-né et pouvoir orienter et intégrer les FP dans les activités de la C.E.

Public mixte ⁶

- Si 28 % des femmes enceintes sont d'origine étrangère, environ 10% d'entre elles ont acquis la nationalité belge avant leur grossesse. Donc, 1 femme sur cinq suivie est de nationalité étrangère.
- Il y a peu de primo - arrivantes suivies à la consultation mais, parmi elles 1 femme sur 2 est en Belgique depuis moins de 2 ans. D'autre part, 78 % des étrangères vivent en Belgique depuis plus de 6 ans.
- Il semble y avoir moins d'isolement qu'en FWB, mais une proportion de femmes en maison d'accueil double par rapport à l'ensemble de la Communauté.
- 5,3% des femmes sont « isolées », avec 3,5% de femmes vivant seules et près de 2% vivent en maison d'accueil (une des spécificités de ce territoire).
- Le niveau d'instruction des femmes suivies par cette consultation est sensiblement équivalent à celui des femmes suivies ONE en FWB, soit : 6,5 % n'ont pas dépassé le niveau primaire, 40 % ont atteint le secondaire inférieur, 30 % le secondaire supérieur et plus 20% au niveau supérieur. En somme, 48% des femmes n'ont pas dépassé le secondaire inférieur.
- 41 % des femmes occupent un emploi y compris à temps partiel, 33 % sont au chômage, ce qui est pour chacune de ces catégories un peu plus important que la moyenne des suivis en FWB. En résulte alors des parts de femmes sans ressources (2.9%) ou avec autres indemnités aides sociales (6,5%) moins importante qu'en FWB.
- L'âge médian des femmes enceintes est de 28 ans environ. 80% ont entre 20 et 35 ans. La part des jeunes femmes de moins de 20 ans est tout aussi élevée qu'en FWB (9% environ).

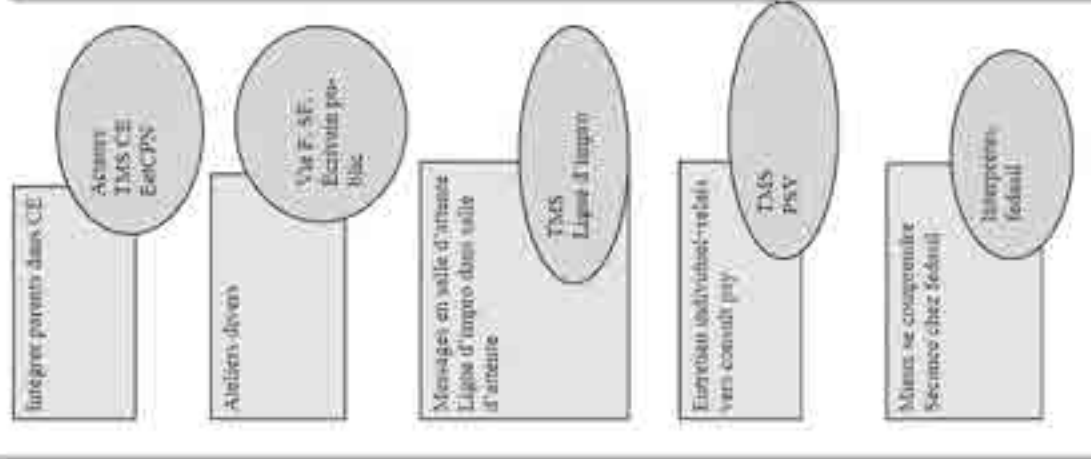
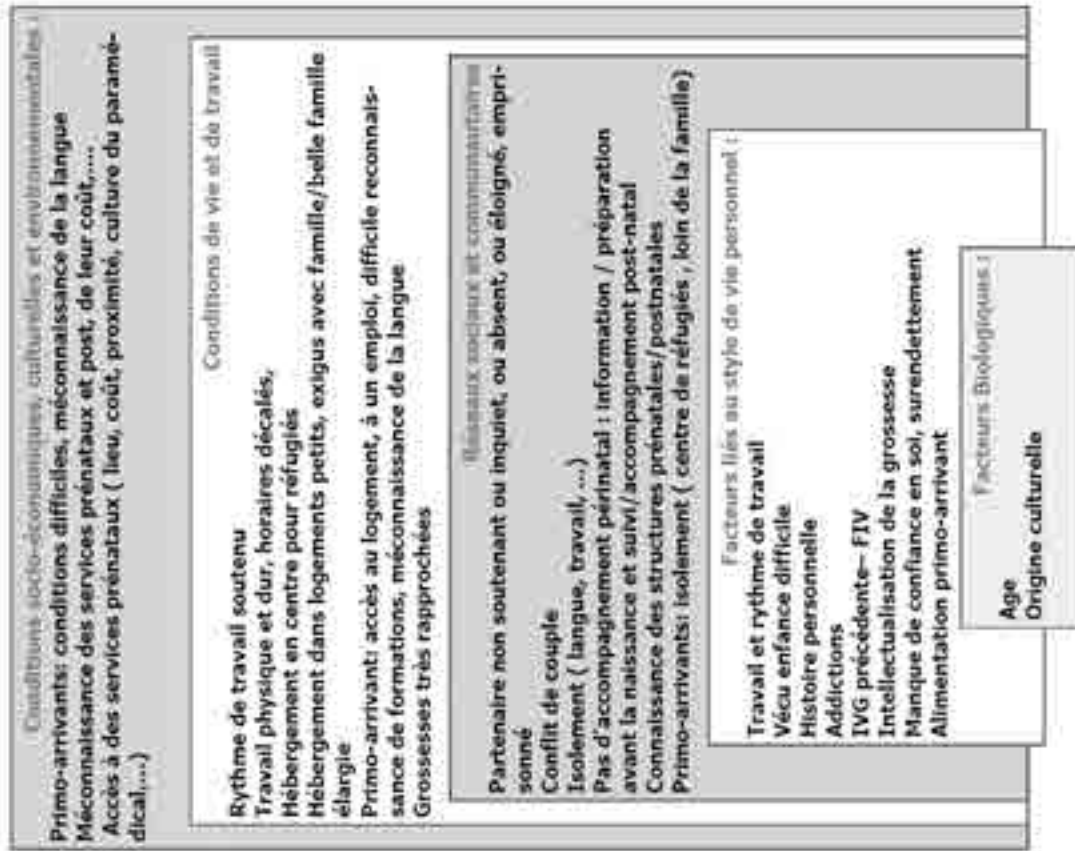
L'évaluation pressentie :

Encore à définir, fonction de l'action ou des actions qui seront choisies.

Premiers indicateurs :

Comment mesurer la diminution du stress ? la participation des FM à des activités ?

⁶ Sur base de 1785 volets épidémiologiques récoltés sur trois années, de 2006 à 2008.



EFFETS ATTENDUS SUR BÉNÉFICIAIRES :

- Diminuer stress face arrivée nouveau né

Indicateurs:

- Fréquentation CE avant et après naissance
- Qui décompréhension (message): Comment mesurer l'actions?
- Fréquentation aux activités
- Rompre l'isolement, diminuer le stress
- Fréquentation consult psy
- Compréhension des messages

FACTEURS INFLUENÇANT LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE STRESS DE LA

II.6.4. CPN du CHR NAMUR

Thématique choisie : L'alimentation équilibrée

Le problème :

Constat que les FM ont un problème de surpoids, avec une prise de poids très élevée pendant le temps de la grossesse.

Méconnaissance d'une alimentation équilibrée, fausses idées,...

Objectif général :

Prévenir une prise de poids trop importante pendant la grossesse.

Alimentation équilibrée : en espérant opérer des petits changements dans les habitudes alimentaires et les représentations d'une bonne alimentation équilibrée.

Les actions et leurs portées :

1. Réalisation de fiches à transmettre aux futures mères avec des rappels simples et basiques : boissons, importance des légumes, pas trop de fruits, 3 repas par jour, fractionner, collations, =Grandes lignes d'une alimentation équilibrée : sous forme de fiches à pouvoir mettre sur le frigo, à insérer dans le carnet de la mère.

Cette fiche serait distribuée à toutes les futures mères, lors de leur deuxième rendez vous.

A chaque visite suivante, la TMS reparlerait de cette fiche: quel comportement alimentaire a été changé, quid prise de poids ?

2. Coin animation dans la salle d'attente : affiches sur un thème alimentation équilibrée, une affiche par mois pour que chaque FM puisse avoir le message. Ces affiches seraient également « affichées » dans les cabinets médicaux et dans les cabinets d'entretiens.

Le public concerné

Toute la population de la consultation est visée, y compris l'entourage de la FM, les personnes qui viennent dans la consultation et les personnes qui sont dans la salle d'attente.

Caractéristiques du public :

Public mixte, avec des différences au point de vue :

Niveau d'instruction :

- Les données sont disponibles pour 1 femme sur 4 uniquement.

Pour ce ¼ de femmes, on note plutôt un niveau d'étude supérieur / universitaire en majorité mais quid des ¾ des femmes pour lesquelles nous n'avons pas de données

Origine

- La part de la population d'origine étrangère est d'environ 17 % (ce qui représente la moitié de la proportion moyenne des femmes suivies par ONE en Cf).

Parmi cette population étrangère, près de ¾ sont « primo-arrivant » dont 1/5 vit en Belgique depuis moins d'un an (sous réserve d'une part des données manquantes importantes : 52% de données manquantes pour 1 femme étrangère sur 2).

Ressources

Ici moins de données manquantes. Près de 55% des femmes ont un emploi (ce qui est plus important que la moyenne des femmes suivies à l'ONE en CF). Le reste des femmes ont de faibles ressources (2/5 sont au chômage).

L'évaluation pressentie

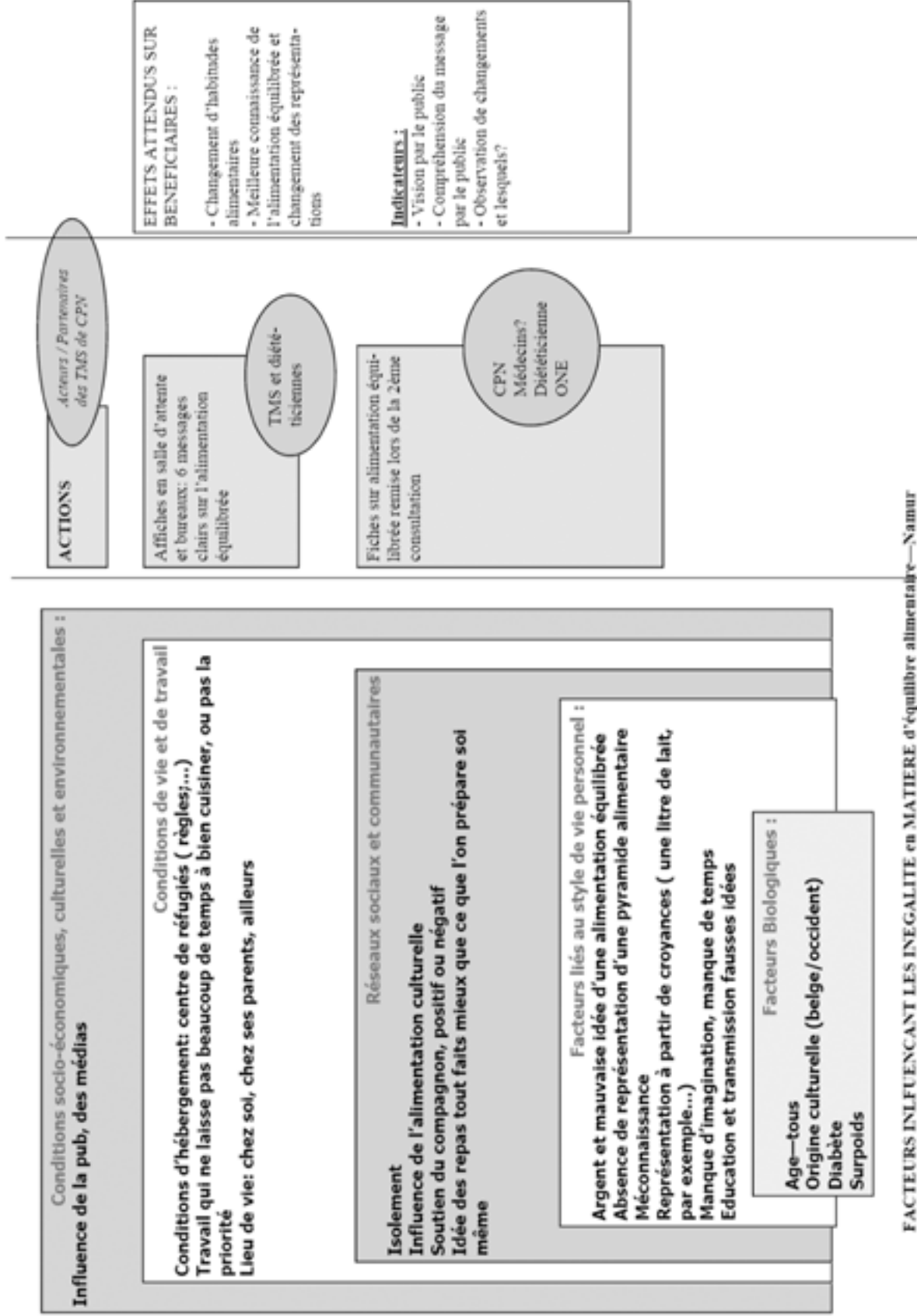
Toutes les FM se verront proposer et présenter lors du deuxième entretien avec la TMS la fiche reprenant les grands messages d'une alimentation équilibrée.

Les TMS imaginent évaluer à partir d'un questionnaire la compréhension des messages des FM/ entourage concernant l'alimentation

- Action fiche lors du deuxième entretien : distribution de la fiche.

Ensuite, lors de chaque entretien une attention serait portée sur l'utilisation de cette fiche, de sa compréhension, son utilité, des réajustements possibles ou non, ce que les FM pourraient également proposer et finalement est-ce que leur représentation de l'alimentation a changé ou est modifiée, est-ce que les comportements alimentaires ont été ajustés, rééquilibrés, modifiés....

- Action affiche : une affiche par mois avec un thème (boissons, équivalence, repas équilibré à petit budget,...). A chaque visite, la TMS s'assurera que l'affiche a été vue par les FM et s'assurera de la compréhension du message et des propositions de chacun à ce sujet.



II.7. Evaluation des projets

II.7.1. Les indicateurs

L'évaluation n'est pas un sujet facile. De plus, les équipes ont clairement manqué de temps pour penser l'évaluation et pour développer les outils adaptés à chaque projet.

L'évaluation des projets avait été pensée dès leur conception sous forme d'identification d'indicateurs.

Il s'avère toutefois que cette partie ait soit été remplie très vite par les équipes, soit été faite par les chercheurs. Il n'est pas facile de concevoir une évaluation : que veut-on évaluer ? De quelle information avons-nous besoin pour évaluer ? Sous quelle forme ? Comment la recueillir ? Comment la traiter ?

Les indicateurs sont de façon générale, quelque chose de difficile à construire. Cela nécessite une certaine expérience de l'accompagnement de personnes qui sont familières avec cet outil. Les indicateurs ont peut-être été choisis trop rapidement dans le cadre de cette recherche.

Par ailleurs, les TMS avaient essentiellement pensé à des indicateurs quantitatifs. Et l'expérience a montré qu'elles ne semblaient pas toujours à l'aise avec cela.

L'évaluation mi-parcours a permis de revoir ces indicateurs à la lumière de l'expérience du projet.

L'évaluation de « fin de parcours » est à prendre avec précaution car le temps entre le démarrage du projet et son évaluation fut très, très court. Parfois, les projets ont été évalués alors qu'ils n'avaient pas eu le temps de mettre en place tous les éléments du projet.

Il est clair qu'il ne s'agit en aucun cas d'une évaluation d'impact, elle ne tentait pas à mesurer si les inégalités sociales de santé avaient été réduites.

Du point de vue des chercheurs, l'objectif était d'accompagner l'équipe dans la réflexion sur les questions à se poser pour faire le point sur son projet, s'il va dans la direction souhaitée et dans la direction des résultats souhaités, pour faire émerger ses forces et ses faiblesses et les marges de manœuvre d'amélioration.

La démarche d'élaboration d'un outil d'évaluation de son projet était d'autant plus difficile qu'elle ne semble pas faire partie de la culture ONE : « A l'ONE, on a l'habitude de recevoir des grilles d'évaluation, on n'a pas l'habitude de créer nos propres outils ».

Au-delà des réponses fournies par les indicateurs à l'intérieur de chaque projet, l'évaluation réalisée dans le cadre de cette recherche a surtout révélé des changements de dynamiques. Il est particulièrement étonnant de voir que certaines caractéristiques émergent de façon similaire dans les 3 projets qui ont pourtant des contextes de travail différents et ont travaillé sur des thématiques très différentes : l'alimentation, le stress et la contraception.

II.7.2. Les changements induits

De l'ensemble des 3 projets, on peut faire sortir les points suivants :

1. Meilleure écoute des usagers :

« J'avais déjà une oreille attentive mais avec ce projet, encore plus »

2. Changement des représentations vis-à-vis des usagers :

« J'ai affiné ma perception des femmes, je ne cloisonne plus »

« Avant le projet, quand une femme normale me disait qu'elle mangeait de façon normale, je ne creusais pas »

3. Création/approfondissement de liens :

3.1. Avec les usagers (attitude)

« En tant que TMS, maintenant, je me sens plus proche des femmes avec qui j'ai eu un suivi renforcé »

« La contraception est un sujet intime et en discuter avec les femmes a changé la relation, cela a permis d'aborder d'autres sujets plus en profondeur »

« Dis moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es. L'alimentation touche à beaucoup d'aspects de la vie privée : le rapport avec sa famille, avec l'argent..... Parler de l'alimentation ouvre à des tas de confidences qui permettent aux TMS de mieux connaître la situation des femmes »

3.2. Intra CPN

« Ce projet a permis plus de contacts avec la sage-femme et a ainsi créé une meilleure dynamique d'équipe »

3.3. CPN-CE

3.4. Avec les partenaires

« C'est aussi une manière de se faire (re)-connaître »

« C'était intéressant de rencontrer les partenaires, ils posaient des questions sur nos activités »

II.7.3. L'évaluation des 3 projets

Gardant à l'esprit qu'au vu des délais entre le début du projet et l'évaluation – de quelques semaines à 3 mois- combiné avec le fait que les projets visent des changements de comportements qui prennent également beaucoup de temps, il est clair que nous ne pouvons pas évaluer l'impact.

Nous commencerons par le projet qui a eu la durée de vie la plus courte et dont seules certaines composantes du projet étaient déjà opérationnelles au moment de l'évaluation.

II.7.3.1. CPN de Jolimont

Le stress de la femme enceinte

L'équipe de Jolimont avait prévu de nombreuses activités dans leur fiche-projet. Dans la pratique, elle n'a pu en réaliser qu'une petite partie d'entre elles.

Différentes raisons peuvent expliquer cet écart entre la conception et la réalisation.

D'une part, comme mentionné à plusieurs reprises, le projet a démarré tardivement et donc, plusieurs activités prévues n'ont pas eu le temps de se mettre en route.

Le nombre d'activités envisagées était peut-être ambitieux à la lumière du temps disponible pour penser, planifier, organiser, réaliser de nouvelles activités.

Par ailleurs, certaines activités ont été pensées sans réel temps d'arrêt pour en évaluer la faisabilité ou du moins, tous les prérequis nécessaires à la faisabilité.

Enfin, les TMS de Jolimont ont eu peu d'occasions de se rencontrer en équipe pour discuter du projet, confronter les points de vue pour avancer dans cette dynamique de réflexion. La taille de l'équipe et son organisation (chaque TMS travaille en tandem avec un médecin) a peut-être influencé cette mise en place plus difficile.

On peut également noter que certaines activités qui ont finalement été réalisées n'étaient pas reprises dans la fiche-projet. Vu la difficulté de se rencontrer en équipe, les TMS s'étaient réparties le travail et parfois, certaines d'entre elles ont avancé en solo en adaptant les activités à tel point qu'elles s'éloignaient assez fort de ce qui avait été convenu initialement.

Au final, les activités pour lesquelles les TMS de la CPN de Jolimont ont entrepris des démarches dans le cadre du projet de réduction du stress furent les suivantes :

- La pratique du « Peau à Peau » lors des césariennes. A l'hôpital de Jolimont, cette pratique est exceptionnelle et souvent, elle est réservée aux parturientes qui connaissent un membre du personnel soignant. Dans le cadre du projet de réduction des inégalités sociales de santé, une gynécologue de la CPN de Jolimont a systématisé cette pratique pour sa patientèle qui le désirait. Le souhait de l'équipe est de faire un bilan complet de cette expérience (auprès des patientes et auprès du personnel soignant) pour pouvoir sensibiliser les autres gynécologues et le personnel soignant de l'hôpital de Jolimont à cette pratique.

- Reportage-photo sur les césariennes. Les césariennes génèrent du stress chez les femmes enceintes entre autres parce que ces dernières ne savent pas exactement ce qui va se passer. L'activité consiste donc à réaliser un reportage photo. Ce projet est en cours car il demande l'obtention de plusieurs autorisations au sein de l'hôpital et au sein de l'ONE pour être réalisé.

- La création d'un référentiel pour faciliter le travail en réseau. L'élaboration de ce référentiel est toujours en cours mais les rencontres avec les partenaires réalisées dans le cadre de cette activité ont déjà permis d'identifier de nouveaux partenaires, d'ouvrir des portes, des possibles et ont permis des échanges.

- Elaboration d'un outil commun à l'équipe pour permettre un suivi des femmes stressées. Une première version d'une grille d'observation du stress et de son évolution en fonction des actions conseillées par les TMS a été élaborée. Certaines TMS utilisent cette grille, d'autres pas mais auprès de toute l'équipe, cette grille suscite des réflexions sur la définition du stress, que peuvent mettre en place les TMS de façon directe ou en référant à des partenaires...

- Sensibilisation en salle d'attente. Cette activité sera réalisée à l'aide de films diffusés sur l'écran placé en salle d'attente. L'écran a été commandé.

En ce qui concerne les indicateurs identifiés, on peut noter que l'un d'eux, à savoir « la mesure de la diminution du stress » a fait l'objet d'une activité : élaboration d'un outil pour permettre le suivi des femmes stressées. L'équipe a entamé une réflexion intéressante à ce sujet. Leur coordinatrice a proposé de continuer à les accompagner dans cette réflexion.

Le second indicateur – participation des FM aux activités – ne pourra être utilisé que lorsque les activités pour lesquelles il est pertinent seront développées.

Comme résultat du projet, l'équipe relève aussi le fait qu'avec toutes les questions suscitées par le projet, elles ont réinvesti dans le soutien aux parents en y consacrant plus de temps qu'elles n'avaient l'habitude de le faire lors des visites.

De façon générale, l'équipe de la CPN de Jolimont a peu de possibilités de rencontre car chaque TMS est attachée à un gynécologue. L'ensemble des démarches réalisées dans le cadre de la présente recherche aura permis de créer des moments d'échange dans l'équipe, de susciter des réflexions sur la population qui fréquente la CPN, sur la meilleure façon de répondre aux besoins spécifiques de cette population.

II.7.3.2. CPN d'Auvelais L'alimentation de la femme enceinte

Les activités réalisées dans le cadre du projet de la CPN d'Auvelais furent les suivantes :

- 1) Partage d'une collation saine en salle d'attente
- 2) Discussions en individuel et en collectif sur l'alimentation et la prise de poids
- 3) Tableau de recettes dans la salle d'attente
- 4) Constitution d'un dossier personnalisé sur l'alimentation pour chaque femme avec brochure sur l'alimentation, l'indice de Quetelet, des recettes....
- 5) Préparation des collations devant les futures mères pour leur expliquer le déroulement de la recette

Les activités de 1 à 3 ont été réalisées lors de chaque consultation depuis le début du projet, il y a 4 mois, les activités 4 et 5 attendaient que le budget de ce projet soit dégagé pour les réaliser, ce qui ne devait pas tarder.

L'équipe a fait démarrer le projet dans l'urgence car elle souhaitait respecter les délais impartis à la recherche : « On a été tout de suite dans la pratique pour voir si cela marchait, on a un peu oublié les indicateurs ».

Pendant le premier trimestre, il y a eu 16 collations proposées en salle d'attente des consultations prénatales sur les 18 consultations qui ont eu lieu.

Une consultation accueille en moyenne 10 femmes enceintes. Chacune d'elles étant accompagnée en moyenne de 2 accompagnants (sœur, maman, conjoint...).

180 femmes enceintes et 360 accompagnants ont été touchés par cette activité entre le début du projet et l'évaluation. Mais depuis l'évaluation réalisée en mai, chaque mois, au cours des 6 consultations mensuelles, l'activité se poursuit.

Comme le projet vise la variété de l'alimentation, les TMS ont changé de recettes à presque chaque collation : il y a eu 14 recettes différentes proposées.

Au-delà des chiffres, les TMS relèvent les premiers résultats : auprès des futures mères, ces collations prises en salle d'attente sont une opportunité de manger sainement (alors qu'avant, les femmes s'approvisionnaient dans les machines à snack), quelques femmes ont déjà témoigné un changement d'alimentation suite à la mise en place de cette activité. Du côté des TMS, elles sont étonnées des portes d'entrée que les discussions sur l'alimentation leur ouvre sur les difficultés vécues par les futures-mères et leur permet ainsi de mieux connaître la situation des femmes (« c'est en posant la question de l'alimentation qu'on a appris qu'une femme n'aurait plus de logement à la fin du mois »).

Les TMS sont aussi très motivées par le sens que cette démarche donne à leur travail.

L'équipe d'Auvelais résume l'apport du projet avec ces termes : « Ce travail a changé notre façon d'aborder les familles ».

Pour les TMS, cette activité leur donne un accès privilégié à leur population mais leur fonction n'est pas de cuisiner. Elles sont donc à la recherche de partenaires qui pourraient prendre le relais. Ce qui leur permettrait de s'attaquer à une autre thématique qu'elles avaient également identifiée : tabac, contraception, jeunes mères. Elles souhaitent continuer par elles-mêmes dans la lancée initiée par la recherche.

II.7.3.3. CPN des Tanneurs Les grossesses surprises

Toutes les activités prévues dans le cadre du projet ont été réalisées :

- 1) Réalisation d'un kit contraception
- 2) Systématisation des rendez-vous en postnatal
- 3) Sensibilisation à la contraception en entretiens individuels
- 4) Sensibilisation à la contraception lors de séances d'animation collective
- 5) Discussions en salle d'attente

Parmi les indicateurs repris dans la conception du projet des Tanneurs, on peut noter que plusieurs d'entre eux permettent d'évaluer la pertinence des outils utilisés et l'utilisation qui en a été faite.

Le kit est le support qui permet de réaliser les sensibilisations individuelles et collectives. Toutes les personnes (femmes ou couples) qui ont été sensibilisées à l'aide du kit ont été contentes de pouvoir visualiser les méthodes contraceptives. Chez certaines, cette visualisation a même permis de réduire les peurs. Après avoir vu les différentes méthodes, la plupart des femmes sont plus claires sur la méthode qu'elles privilégient.

Les bénéfices des discussions collectives apparaissent évidents : ces échanges permettent aux femmes de réaliser qu'elles ne sont pas les seules à avoir ces tracas, de déculpabiliser par le fait que d'autres posent des questions qu'elles n'osaient pas poser, de se donner des astuces.

45 femmes et 14 accompagnants ont participé aux discussions en salle d'attente.

11 femmes ont participé aux séances d'animation collective.

29 femmes ont pu approfondir le sujet de la contraception au cours des entretiens individuels.

En ce qui concerne le suivi post-natal, il a subi une hausse de 30% depuis que les TMS systématisent les rendez-vous. Pendant les 3 premiers mois du projet, 49 femmes ont effectué au minimum une visite en post-natal. Ce suivi est important car c'est une période charnière pour discuter de la contraception avec la femme.

A la question des changements observés, les TMS notent : « Il est trop tôt pour pouvoir observer des changements de comportements mais par contre, la nouvelle connaissance qu'elles ont de leur corps, de la reproduction et des moyens de contraception permettent aux femmes de se positionner, de faire un choix éclairé sur leur contraception ».

Le fait d'aborder une discussion sur un sujet intime a permis aux TMS d'aborder d'autres sujets plus en profondeur avec les femmes, ce qui a permis un approfondissement du lien. Une TMS dit qu'elle a le sentiment de mieux connaître les femmes qui ont participé aux activités de ce projet. Elle trouve que ces femmes sont désormais plus à l'aise, elles savent que prendre du temps pour aborder ces sujets fait partie du travail des TMS.

Enfin, le fait de créer des discussions avec les femmes et donc, de leur demander leur avis, montrent à ces femmes qu'on écoute leurs préoccupations et qu'on les prend en compte. Les femmes se sont réellement senties valorisées dans ce projet.

II.7.4. Motifs d'arrêt

Les 2 équipes qui n'ont pas élaboré de projet ainsi que celle qui en a élaboré un mais n'a pas pu le mettre en œuvre dans les temps impartis ont été rencontrées afin d'identifier les raisons qui les ont conduites à ce choix ou cette situation.

1) Les motifs avancés par l'équipe de Tivoli pour expliquer leur choix de se retirer de la recherche sont les suivants :

- Projet de réforme en même temps : gros travail de réflexion qui a porté sur les mêmes et seules équipes
- 1 à 2 TMS en moins tout au long du processus

II.8. Les journées d'échange

La première journée a eu lieu en juin 2011. La direction Accompagnement souhaitait faire le point sur la réforme et les réflexions menées dans ce cadre, mais ce fut aussi l'occasion de terminer les 4 premières phases de la recherche. Cela a permis un échange avec les TMS participantes sur le recueil des données réalisé tant avec les TMS (analyse de la population) qu'avec des parents via les focus groupes (vécu par rapport à la période périnatale).

C'est également lors de cette journée que les perspectives et les suites des premières phases de la recherche-action ont été présentées aux TMS.

La seconde journée a eu lieu en juin 2012. Elle visait plusieurs objectifs :

- Contraintes institutionnelles différentes du temps dévolu à la RA
- 2) Pour l'équipe de la Chaussée de Gand :
- La manière d'introduire le projet de le présenter et de l'imposer fut un point de départ « violent » pour elle.
 - Le temps nécessaire à rentrer dans une telle démarche sans moyens supplémentaires
 - L'organisation humaine de la CPN : les membres de l'équipe se croisent et ont peu de moments communs. Il n'y a pas eu de concordance de temps, ni de coordination de moment commun permettant de réelles réunions d'équipe :
 - 2 personnes sur 3 ont un mi-temps dans autre consultation : difficultés d'articuler le temps de travail d'accueil du public et le temps de concertation avec plusieurs équipes = les temps de coordination passent à la trappe !
 - Organisation même de la CPN : les portes sont toujours ouvertes, on ne s'arrête pas et on ne ferme pas la porte.
 - Pour une TMS, le fait de « formaliser/définir/écrire » des projets lui est difficile. De plus, développer / proposer des temps d'activités collectives ne l'intéresse pas. Ce n'est, selon elle, pas dans la priorité du travail qui est l'accueil des FM, elle ne se sent pas à l'aise dans le collectif. Appréhension difficile de ce projet et si pas obligé, elle ne s'y serait pas penchée....
- 3) Pour le CHR de Namur, il s'agit d'un concours de circonstances qui s'est greffé sur 2 difficultés majeures : le manque de temps et le manque de pilote à l'intérieur de l'équipe pour prendre des initiatives et relancer les interlocuteurs.

- permettre aux équipes de présenter leur projet
- partager les difficultés vécues tout au long du processus
- restituer aux équipes les résultats de l'évaluation des projets et du processus
- fêter la fin de la recherche

Cette journée fut grandement appréciée par tous les participants. Elle a entre autres permis aux équipes qui avaient arrêté le projet en cours de route d'être remotivées pour reprendre leur projet là où elles l'avaient laissé. L'enthousiasme des projets présentés a « boosté » (pour reprendre leurs propres termes) chaque équipe de TMS à attaquer les inégalités sociales de santé dans sa propre structure.

III. Evaluation du processus

III.1. Les contraintes institutionnelles

L'évaluation du processus a permis de faire émerger que certaines contraintes institutionnelles avaient eu un impact non négligeable sur la recherche, particulièrement dans les 18 premiers mois où la recherche s'articulait avec la réforme des prénatales.

III.1.1. Choix des 6 sites

C'est la Direction accompagnement qui a souhaité lier le projet de réforme à la recherche. Le choix des 6 sites a été fait par la Direction Accompagnement dans ce cadre.

Le choix des équipes qui ont participé à la recherche-action n'a donc pas été posé par les chercheurs mais en collaboration avec un service qui avait ses propres contraintes que celles de la recherche.

Par ailleurs, les équipes participantes n'ont pas eu le choix de participer ou non. Il leur a été imposé de participer à cette recherche ce qui d'une part a été perçu comme un manque de liberté de la part des équipes mais a aussi eu comme effet que ce ne sont pas forcément des équipes motivées. Toutefois, certaines équipes ont réussi à voir cette expérience comme une opportunité de pouvoir s'exprimer.

En ce qui concerne les coordinatrices, on peut aisément voir que certaines d'entre elles voyaient un avantage à faire partie de ces équipes pilotes et elles ont motivé leurs équipes en ce sens. Alors que d'autres coordinatrices ont subi tout au long des 2 ans, le fait d'avoir été choisies et n'en ont jamais vu que des inconvénients pour elle et pour leur équipe. Mais on peut aussi postuler que malgré cette contrainte, si elles avaient été réellement impliquées, formées et reconnues, il leur aurait été plus aisé d'être intéressées par ce projet.

Cette différence de motivation a eu d'énormes impacts sur la participation et l'implication des équipes aux différentes étapes de la recherche. On peut aussi se demander si cette contrainte n'est pas partiellement responsable de l'agressivité qui a émergé lors de certaines rencontres avec les TMS du projet (agressivité dans le ton, dans les mots, dans certaines attitudes...).

III.2. Les outils utilisés dans la recherche

III.2.1. L'accompagnement des chercheurs

L'accompagnement des équipes réalisé par les chercheurs tout au long du processus fut multi-dimensionnel et a rempli diverses fonctions au cours du temps. Nous pouvons relever certaines dimensions d'après les témoignages des TMS :

III.1.2. Présentation de la RA aux équipes

La recherche-action a été incorporée au projet de réforme des CPN. Mais en plus, la recherche-action a été présentée en même temps (que la réforme).

C'est au cours d'une même réunion que le directeur de l'Accompagnement a présenté sa réforme et ensuite, un des chercheurs a présenté la recherche.

Cette imbrication totale de la réforme et de la recherche-action a créé énormément de confusions depuis le début et jusqu'à aujourd'hui. En préparant l'évaluation du projet avec l'équipe de Jolimont, à la question « À qui faites-vous passer le questionnaire du stress ? », la TMS répond « aux femmes du PAP ». Il faut comprendre : aux femmes qui ont été détectées stressées depuis que nous avons commencé à mettre l'accent sur le stress dans le cadre du projet de réduction des ISS.

Au-delà de la simultanéité, l'annonce de la réforme a créé un climat émotionnel négatif.

Les TMS non seulement ne se sentaient pas reconnues par les questions soulevées par la réforme mais en plus, elles se sentaient clairement menacées. Les TMS craignaient la suppression des CPN, la suppression du temps qu'elles peuvent consacrer aux familles, la suppression de certains postes de TMS. « Il faut d'abord être rassuré sur ce qu'un changement peut avoir comme conséquence avant d'accepter de participer au changement » dit une coordinatrice.

C'est emplies de ces craintes que les TMS ont été mises au courant de la recherche.

La recherche-action a donc commencé dans une confusion totale et dans un contexte émotionnel difficile.

- Traduction des jargons sociologiques
- Travail de tri et structuration des informations
- Support aux TMS pour les aider à mettre en mots, à formaliser, à conceptualiser
- Nourrir la réflexion : « C'est dans la discussion que les idées venaient. Si j'avais du faire le modèle écologique seule, j'aurais eu moins d'idées »

- e. Rôle de soutien, de reconnaissance de la part de l'Administration Centrale à laquelle les chercheurs sont attachés : « Avoir quelqu'un qui venait vers elles, les écoutait et prenait en compte leurs connaissances des parents. Au début, les TMS étaient inquiètes car cela n'arrive jamais que les gens de l'administration viennent sur le terrain et posent des questions »

Au-delà de ces fonctions, on peut noter certaines caractéristiques de cet accompagnement :

- Identification de la RA à ses chercheurs
- Appréciation de la personnalité des chercheurs
- Souci de fidélité des dires (« Elle nous envoyait la retranscription de ses prises de note et nous demandait si on était d'accord avec ce qui était écrit »).

Les TMS et leur coordinatrice ont souvent insisté sur le fait que les TMS ont l'habitude du travail concret, leur travail se situe surtout au niveau relationnel avec les familles, avec les professionnels. Elles n'ont pas la culture de projet ni celle d'évaluation.

L'accompagnement des chercheurs les a surtout aidés à prendre du recul par rapport à ce quotidien pour avoir une « photographie » de leur travail et de leur CPN et les guider dans les étapes de la réalisation de projet.

III.2.2. La formation

III.2.2.1. Participation

La question de la participation des coordinatrices a été posée et discutée. Les chercheurs ont finalement fait le choix de ne pas intégrer les coordinatrices pour permettre une plus grande liberté de parole aux TMS.

Ce choix fut regretté par plusieurs coordinatrices et certaines estiment ne pas avoir pu encadrer leurs équipes car elles ne connaissaient pas le langage des ISS. De plus, cela a également eu un effet sur la motivation de certaines coordinatrices : « Après, j'ai lâché car je n'avais pas suivi la formation » nous dit l'une d'elles.

Une coordinatrice a émis qu'il aurait été préférable de former les coordinatrices pour qu'elles soient effectivement outillées pour encadrer leur équipe mais que cette formation aurait pu être déclinée dans une version beaucoup plus courte que celle qui a été offerte aux TMS. Cette option aurait eu l'avantage de respecter la liberté de paroles des TMS en organisant un lieu entre elles tout en outillant les coordinatrices.

III.2.2.2. Thèmes

Le thème du partenariat a été différemment apprécié. Certaines TMS disent que ce qui a été abordé leur a permis de mettre des mots sur ce qu'elles connaissaient sans l'avoir formalisé. D'autres regrettent le côté trop théorique et auraient apprécié avoir des outils pour mettre en œuvre des partenariats ou pour surmonter les obstacles inhérents à cette pratique.

Il est aussi intéressant de relever que pour les TMS, le partenariat ne couvre pas la même chose : différence de travailler avec un partenaire et travailler en partenariat.

On peut également relever que le thème de la participation des bénéficiaires a été peu repris dans la réalisation des projets. On peut se demander si c'est parce qu'il n'a pas été intégré par les équipes ou a été perçu moins pertinent ou encore que les chercheurs ont moins accompagné dans cette direction ?

III.2.2.3. Langage/théorique

La plupart des TMS ont apprécié la formation mais regrettaient son langage un peu compliqué et son aspect très théorique.

La formation mettait des mots sociologiques sur des choses que les TMS vivent tous les jours : « Les anciennes TMS sont confrontées à la précarité depuis de nombreuses années et n'ont pas attendu les études sociologiques. Elles ont appris à y répondre au cas par cas avec des bouts de ficelle plutôt que de s'arrêter, prendre du recul et voir s'il y a une problématique commune à tous les cas individuels. »

Selon les chercheurs ⁷, « le feed-back des TMS par rapport au premier séminaire était : « fort théorique... ne voit pas les finalités... les consignes données pour les exercices ne sont pas claires. ». Par rapport au 2ème séminaire, les TMS ont le sentiment « qu'intellos parlent aux manuels » !...

Sentiment que l'intervention ne rattachait pas à leurs pratiques.

Il semble que nous soyons dans une grosse injonction paradoxale. Demander aux TMS d'analyser leurs pratiques/réfléchir/produire du changement... dans un contexte où on ne leur a jamais demandé de le faire. Contradictions fortes dans leur discours : On a un grand intérêt, on veut participer, mais ne font pas ce qui est demandé. »

Nous retrouvons ici un constat relevé par divers intervenants tout au long du processus : l'aspect concret du travail de TMS et l'aspect théorique de la formation, de la recherche.

« Pourquoi compliquer des situations de précarité tellement concrètes sur le terrain ? On a plus besoin de formations concrètes que de formations sociologiques ».

⁷ H:\COMMUN\Fondation Roi Baudouin\FRB-RA-Inégalités santé\DOCUMENTS DE TRAVAIL\suivi quotidien

III.2.2.4. Agenda de la formation

La formation a eu lieu après la phase de diagnostic de la population et des pratiques et avant le développement du projet.

L'objectif était d'articuler la théorie sur ce qui avait déjà été produit au préalable pour cibler le contenu et envisager les expérimentations.

Une des équipes a estimé ce choix judicieux au cours de l'évaluation :

« C'est bien que la formation arrive à ce moment-là car on arrivait à mettre les choses dans les bonnes cases ».

III.2.2.5. Document synthèse de la formation

Cette formation a fait l'objet d'un document intitulé : « Mieux appréhender les inégalités sociales de santé : synthèse de la phase formation/ accompagnement inscrite dans le cadre de la recherche-action « Réduction des inégalités sociales de santé autour de la naissance » avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin ».

Ce document a été distribué aux TMS et à leur coordinatrice. Les coordinatrices l'ont apprécié car c'est ce qui leur a permis de découvrir les concepts liés aux ISS et qui leur semblent très pertinents pour le travail réalisé par l'ONE : « Je vois vraiment un potentiel à utiliser pour toutes les équipes. Je trouve cette théorie très intéressante. »

Les TMS sont retournées dans ce document pour remplir le questionnaire d'évaluation individuelle parce qu'elles ne souvenaient pas toujours des concepts.

III.2.3. La lentille

Pour rappel, le choix de la lentille vient du bailleur de fonds de cette recherche, la Fondation Roi Baudouin.

Lors de l'évaluation, les TMS n'ont pas été questionnées directement sur cette lentille mais sur les outils utilisés dans la recherche et ce, précisément dans le but de voir si la lentille était considérée comme un outil. Le questionnaire individuel par contre reprenait une question relative à la lentille.

Il n'est pas possible de dégager une tendance claire de ces différents témoignages : il y a presque autant d'avis que de personnes interrogées.

Certaines TMS ont une idée très claire de la lentille et de son utilisation dans cette recherche.

Pour d'autres, le concept n'est pas clair : « Une des questions était sur la lentille mais c'était loin, je ne me souviens plus. Je ne savais pas à quoi renvoyaient les questions »

Pour d'autres encore, on retrouve dans la définition de la lentille, toute la confusion entre la réforme des CPN et la recherche-action : « Le PAP est le libellé ONE et la lentille correspond au jargon sociologique. Mais l'analyse de la lentille et du PAP étaient les mêmes ».

Ou encore : « La grille du PSP ressemble à la lentille. Dans le PSP, il y a une analyse des besoins, des moyens et des partenaires éventuels et un projet. »

« Le PAP est le pendant du PSP. Comme les questions de la lentille sont proches du PSP, cela fait sens de les inclure dans le PAP. Donc, je n'étais pas étrangère à cela. La lentille ne me semblait pas extraordinaire car similaire au PSP mais la différence est que l'un est un outil ONE et l'autre un outil FRB ».

La lentille évoque aux TMS une difficulté liée au vocabulaire employé : « Et quand le chercheur est arrivé et leur a parlé de la lentille, elles ont eu l'impression qu'il ne parlait pas Français. » dit une coordinatrice. Ou encore « les TMS ne comprennent pas la différence entre attitudes et aptitudes ».

Pour certaines, la lentille fut clairement un outil de construction de projet : « La lentille a aidé à penser non pas ce qu'on allait mettre en place mais comment articuler le projet. La lentille toute seule, je n'aurais pas pu la remplir. Construire le projet toute seule avec la lentille ne m'aurait pas aidé. »

III.2.4. La BDMS

D'après les divers entretiens, il semblerait que le premier retour des données de la BDMS sur la description de la population de chaque CPN ait suscité d'abord de l'étonnement de la part de certains TMS. Ce retour a aussi relevé des besoins de clarification des mots employés dans les volets épidémiologiques (« Cela veut dire quoi « origine étrangère » ? Si la patiente est belge, elle est belge malgré son origine étrangère ».)

Enfin, les données BDMS discutées avec les équipes ont permis de mettre en exergue les difficultés qu'avaient certains TMS à poser des questions qui leur semblaient délicates ou intrusives.

Un travail d'explicitation des données brutes par les chercheurs semble avoir été réalisé.

Il apparaît aussi qu'un travail de rapprochement de l'équipe BDMS avec le terrain a été réalisé au cours de cette période ce qui semble avoir fortement contribué à une meilleure compréhension et de là, à une collaboration de la part des TMS à cet outil.

Certaines questions de la BDMS permettent aux TMS de se poser des questions qui peuvent les aider à mieux appréhender les ISS et les aider également dans l'évaluation de leur projet. Au cours d'une réunion sur l'évaluation d'un projet, nous réfléchissions à l'impact que pouvaient avoir les brochures remises par les TMS aux FM et le

regard de la BDMS (question sur l'alphabétisation) a permis de se poser la question de la capacité des femmes à lire ces brochures. Cela renvoie également à la question de la représentation que les TMS ont de leur population.

Les données apportées par la BDMS semblent avoir réellement aidé les TMS à mieux cerner et comprendre leur population. L'apport de l'image apportée par le compte-rendu chiffré de la population apporté par la BDMS semble essentiel mais est peu documenté.

Dans le cadre de la recherche qui nous concerne, on peut aussi se demander si la BDMS pourrait être utilisé comme marqueur des ISS ?

III.2.5. Le langage utilisé dans la recherche

Les TMS ont ressenti un problème de langage tout au long du processus : dans la formation, dans le questionnaire, dans certains outils utilisés, dans certaines réunions....

Nous avons déjà développé cet aspect dans les points relatifs à la formation ainsi qu'à la lentille.

« En tant que TMS, on a des outils mais ce que ce dont vous parlez quand vous parlez d'outil, n'est pas la même chose que ce dont nous, on parle. Au début de la recherche, beaucoup de TMS se sont senties largués par cela. Il aurait fallu un lexique. »

III.2.6. Proposition d'outils pour le développement de projet ISS

La lentille qui a servi de fil conducteur à cette recherche repose sur des fondements théoriques relatifs aux inégalités sociales de santé. Certains d'entre eux, complétés par d'autres, furent développés dans le cadre des séminaires de formation et utilisés comme support pour l'élaboration des projets.

Plusieurs d'entre eux ont réellement aidé les TMS à concevoir leur projet.

Nous avons tenté d'identifier à chaque étape de l'élaboration ou réalisation du projet les outils qui avaient le plus aidé les TMS.

Il en est ressorti la proposition suivante qui a reçu l'aval des équipes ayant participé à la recherche lors de la deuxième journée d'échanges et qui illustre les outils repris ci-après (annexe 10).

Pour la phase d'analyse de la population, c'est un outil interne à l'ONE, à savoir la **BDMS** qui a aidé les équipes à définir clairement la population qui fréquente les structures. Il est important de noter que ce ne sont pas seulement les données chiffrées de la BDMS mais aussi tout le travail d'accompagnement des équipes dans la réflexion par rapport à ces chiffres.

Pour la description de la consultation, **c'est la comparaison entre les moyens disponibles décrits par les ressources humaines et matérielles et les activités actuelles.**

Pour la phase d'analyse des besoins, aucun outil spécifique n'a réellement aidé les TMS. C'est souvent à partir de leur expérience étayée par l'analyse de la population que les équipes sont parvenues à identifier des problématiques spécifiques rencontrées auprès de la population de leur CPN.

Pour identifier les facteurs qui influencent cette thématique, ce fut clairement **le modèle écologique** qui fut utilisé et a réellement permis une analyse des déterminants sociaux.

Afin d'identifier certains facteurs sur lesquelles les TMS peuvent intervenir pour les distinguer de celles sur lesquelles elles n'ont pas de prise, **l'arbre de l'« évitabilité » des différences de santé** fut utilisé.

La phase d'identification des objectifs généraux et spécifiques du projet n'a pas fait l'objet de réflexion spécifique et ce pourrait être une suggestion dans le cadre de l'élaboration d'un outil méthodologique pour des projets ISS au sein de l'ONE.

Comme pour les thématiques, l'identification des actions a été relativement facile pour les TMS dont le travail est très concret et l'expérience ainsi que les réflexions en équipe ont permis de faire cette phase sans outil particulier.

Le travail d'identification des partenaires a été facilité par le **tableau des partenaires** qui reprend pour chacun d'eux le secteur dans lequel ils interviennent, leurs objectifs, moyens d'action, leur intérêt à travailler avec nous et leur rôle dans le projet commun.

Le **tableau AFOM** (Atouts Forces Opportunités Menaces) a permis aux équipes de penser aux particularités de leur CPN pour travailler la problématique des ISS.

Dans le travail de réflexion sur comment impliquer les usagers, deux questions ont servi de points d'ancrage :

- 1) L'identification des leviers que chacun peut actionner à partir de ses compétences et capacités pour faire des choix pour lui et être acteur de sa santé.
- 2) Le fait de négocier les changements à partir de ce qui peut être acceptable pour la personne elle-même.

Enfin, les questions posées au moment de l'évaluation qui semblent avoir eu du sens dans la démarche des équipes furent d'une part celles relatives aux **effets attendus sur les bénéficiaires** avec identification des indicateurs et des moyens de récolter l'information ainsi que la question des changements rencontrés dans le projet à la suite de la mise sur pied d'un projet ISS : changements chez les bénéficiaires, chez les TMS, dans les relations entre TMS et bénéficiaires, dans les relations à l'intérieur de l'équipe et avec l'extérieur.

III.3. Indicateurs d'input et d'activités

- 6 équipes de CPN impliquées = 25 TMS sensibilisées
- 2 chercheurs mi-temps
- 24 rencontres avec CPN pour effectuer les diagnostics - automne 2010
- 3 focus - groupes : une quinzaine de parents rencontrés
- 1 séminaire de restitution des résultats aux six sites
- 8 rencontres avec SACOPAR (évaluation accompagnante : assurer l'évaluation externe de l'ensemble du processus, ainsi que l'évaluation des conditions de transfert et de généralisation ; participation aux réunions du comité scientifique et du comité de pilotage)
- 3 comités de pilotage
- 2 comités scientifiques
- 5 comités de suivis avec la Fondation Roi Baudouin dont 2 avec Kind & Gezin
- 6 demi-journées de formations à l'attention des TMS des sites concernées - automne 2011
- 15 rencontres sur site des CPN pour finaliser les projets d'expérimentations - automne 2011
- 1 rapport intermédiaire remis à la FRB
- 2 conventions avec la FRB
- 3 équipes qui ont développé un projet : une sur l'alimentation, une sur les grossesses surprises et une sur le stress de la femme enceinte. Une 4ème équipe n'a pas pu développer son projet dans les temps impartis par la recherche mais prévoit de le faire plus tard.
- 6 rencontres sur site des CPN pour préparer l'évaluation de leur projet - printemps 2012
- 3 rencontres sur sites des CPN pour évaluer le processus avec les 3 projets non participants - hiver, printemps 2012
- Rencontre de 4 coordinatrices dans le cadre de l'évaluation
- 1 poster présenté par un chercheur au Congrès de l'Association des Épidémiologistes de Langue Française (ADELF) à Toulouse, en mai 2012⁸
- 1 journée d'échanges et de clôture de la RA avec tous les participants + EDUS- 20 juin 2012

⁸ Source : <http://www.kbsfrb.be/uploadedFiles/KBSFRB/Files/Verlag/Inégalités sociales de santé.pdf>- consulté le 3/10/2012.

III.4. Effet général du processus sur les TMS

De façon générale, au moins 2 aspects positifs émergent du processus et on les retrouve autant chez les TMS qui ont développé un projet que les autres.

Les TMS ont apprécié de prendre le temps de s'arrêter, de lever la tête du guidon, de se réunir et d'échanger avec leurs collègues, de se poser des questions sur leur pratique, de chercher à aller plus loin.

Tout ce processus de questionnement a amené les TMS à voir différemment les parents, à chercher

à les comprendre au-delà des apparences ou de ce qu'ils disent quand on ne creuse pas, à parler plus facilement de certains sujets.

On peut aussi noter une certaine fierté de la part des équipes qui ont un projet en cours. Elles croient en leur projet et en sont fières.

De même, c'est en juin 2012 au regard de tout ce cheminement qu'elles expriment qu'elles comprennent mieux le sens de toutes ces étapes dans cet ordre, une fois le projet lancé.

III.5. Effet général du processus sur l'ONE

Bien que cette recherche n'ait été réalisée qu'au sein de 6 CPN, elle a néanmoins touché beaucoup plus d'acteurs au sein de l'ONE, de façon directe et indirecte.

Cette recherche était accompagnée de 2 comités. Chaque rencontre de ces comités était une occasion d'échanges sur les ISS : leur définition, comment elles se présentent dans les activités de l'ONE, comment les réduire via les activités de l'ONE....

Par ailleurs, de nombreuses autres rencontres ont été réalisées : entre les équipes et les chercheurs, au cours des séances de formation, entre

toutes les équipes participantes... Ces rencontres invitaient parfois des participants autres que les TMS des 6 CPN participant à la recherche.

De façon indirecte car cette recherche qui ne s'est pas réalisée dans des conditions faciles a suscité beaucoup de débats, de questions, d'échanges pendant plus de deux ans.

Cette recherche a provoqué beaucoup de rencontres autour de la question des inégalités sociales de santé qui furent toutes des opportunités de sensibilisation sur cette thématique.

■ III.6. Les obstacles au processus

III.6.1. Manque de temps

III.6.1.1. Ajouts d'étapes dans le processus de la recherche

Les différentes étapes de la recherche ont pris du temps aux TMS : Nombre de réunions avec les chercheurs, temps de préparation entre les réunions, 3 jours de formation (1/2 jour de formation + déplacement), temps de préparation entre les séminaires, temps pour remplir le questionnaire...

En plus du temps mobilisé « officiellement », certains projets ont fait des démarches supplémentaires : recherche d'informations supplémentaires pour valider des hypothèses, visite d'experts (diététicienne), participation à des formations externes, rencontres avec des partenaires...

Ce temps a été sous-estimé par les différents participants de la recherche. Il s'agit d'une recherche-action qui, par définition, s'est adaptée aux besoins rencontrés sur le terrain qui s'est souvent traduit par un ajout d'étapes non prévues au début de la recherche.

III.6.1.2. Agenda chargé

Les 6 mêmes sites ont été sélectionnés pour participer à plusieurs projets.

III.6.1.3. Non prise en compte du temps réel de travail disponible

Certaines consultations prénatales, comme les Tanneurs par exemple, n'ont qu'une seule TMS mais qui travaille à temps plein.

D'autres, comme Auvélais, ont 4 TMS qui représentent au total 7/10^{èmes} de temps. Soit, moins d'un temps plein. Une réunion d'une demi-journée avec les 4 TMS de cette consultation représente donc 4/10^{èmes} de temps ⁹, soit plus de la moitié des 7/10^{èmes} disponibles pour la CPN pour une semaine. Cette réunion pèse donc très lourd sur la charge de travail hebdomadaire de l'équipe.

Ou encore, une 1/2 journée de présence à une formation prend une journée de travail avec le temps nécessaire au transport. 4 TMS x 1 j de formation = 8/10^{ème} alors que l'équipe n'en a que 7...

III.6.1.4. Travail d'équipe

Le travail de diagnostic de population et de construction de projet demande du temps en équipe. Pour certaines équipes, il est très difficile de prendre ce temps. C'est parfois dû à leur organisation du travail ou à leur environnement. Mais c'est parfois aussi lié à la coordinatrice qui n'est pas motivée par le projet et n'aide pas son équipe à libérer le temps nécessaire à ces rencontres.

III.6.1.5. Longueur du processus

Aucune équipe n'avait compris que le processus comportait 2 phases : le PAP et le projet de réduction ISS et donc n'avait pas prévu que ce serait si long. Cette longueur du processus est peut-être aussi responsable de la « perte » d'équipes ou certaines motivations en cours de route. De plus, cette longueur -2 ans- a donné plus de latitude aux mouvements normaux des ressources humaines dans tout projet (changements de personnel dans les équipes).

III.6.2. Le contexte émotionnel

On l'a vu, l'assimilation de la réforme et de la recherche a créé de la confusion. La réforme a provoqué des sentiments d'incompréhension de la part des TMS quant à l'essence même de leur travail. Il semblerait que les colères et frustrations qui ont émergé le jour de la présentation de la recherche aient accompagné le processus chez plusieurs équipes.

III.6.3. Coordination/encadrement des équipes

Certaines équipes ont été clairement soutenues dans le processus par leur coordinatrice et d'autres pas.

Une coordinatrice nous dit « ce projet était une merveilleuse occasion de faire entendre notre voix ». Une autre coordinatrice nous répond à notre demande de rencontre pour faire l'évaluation : « quoi, encore perdre du temps pour ce projet ? ».

Dans certaines équipes, les TMS ont été formées à la gestion de projets, dans d'autres pas.

Les compétences des TMS en élaboration de projet, définition des objectifs, élaboration de moyens en fonction des objectifs.... sont très variables.

⁹ 1 temps plein = 38h/sem. Une réunion d'une demi-journée = 3,8 h, soit 1/10 de temps plein

III.6.4. Difficultés de communication

Il semble y avoir eu des soucis de communication. Si les PV des premières rencontres illustrent clairement que les chercheurs ont pris du temps pour expliquer la différence entre le PAP et la recherche, malgré cela, toutes les TMS et les coordinatrices disent avoir été très surprises quand, en juin 2011, il leur a été annoncé que la partie PAP était terminée mais que la partie projet de la recherche commençait. Toutes disent ne pas avoir compris qu'il y aurait 2 phases. On peut penser qu'elles n'étaient pas prêtes à l'entendre.

On peut aussi se demander si une recherche-action qui, par définition, fait émerger les difficultés des équipes sur le terrain ne gagnerait pas du temps en réservant en début de recherche, un temps pour l'écoute de ces difficultés. Après, il serait peut-être plus aisé pour les chercheurs de se concentrer sur le sujet de la recherche et non les frustrations des équipes.

III.7. Pré-requis pour l'élargissement de l'expérience

La présente recherche visait à concevoir et réaliser des projets de réduction des inégalités sociales de santé dans le cadre de consultations prénatales de l'ONE.

L'expérimentation a été réalisée sur six sites des consultations prénatales. Les premiers résultats sont encourageants et incitent à élargir l'expérience à l'ensemble des consultations, à savoir toutes les prénatales ainsi que les consultations pour enfants.

Nous avons demandé à tous les participants de l'expérimentation quelles seraient selon eux les conditions pour pouvoir élargir l'expérience.

Des divers points de vue émis à ce sujet, on peut faire émerger les pré-requis suivants :

- 1) Volonté/motivation de la part des TMS qui participent à un projet
- 2) Une formation pour les TMS (concepts ISS, gestion de projet, activités collectives ?)
- 3) Un coordinateur de projet en interne (soit coordo TMS, soit 1 membre de l'équipe)
- 4) Une formation pour les coordinatrices
- 5) Un expert ONE extérieur au projet ¹⁰
- 6) Des outils méthodologiques
- 7) L'aval (la volonté) de la coordinatrice pour qu'elle puisse donner les conditions de travail, dont du temps.
- 8) Possibilité de travail d'équipe (donc pré-requis 1 = avoir une équipe, et non pas une seule TMS, pré-requis 2 = ambiance qui permettent de construire un projet commun).
- 9) Que le projet soit porté par l'ONE et non par uniquement 2 chercheurs.

¹⁰ La combinaison des points 2, 3, 4 et 5 renvoient aux propositions de Florence Pirard aux Etats Généraux : « développer l'articulation entre l'offre d'une formation continue et un accompagnement des pratiques professionnelles sur le terrain » et « assurer des conditions de travail qui reconnaissent les temps de supervision, de réflexion et d'analyse sur la pratique, de formation et d'accompagnement » (power point, dia 16)

IV. Perspectives

Comme souligné lors des Etats Généraux de l'Enfance organisés par l'ONE le 24 avril 2012, la question des ISS est un défi national.

La réduction des ISS est une problématique complexe et n'a de chance d'être efficacement appréhendée que par un travail de partenariat et un travail réalisé à tous les niveaux par différents types d'acteurs. Les ISS doivent être abordées par l'ensemble de la société et non par quelques projets isolés.

Par ailleurs, les questions soulevées par cette RA - questions relatives au partenariat développé par les TMS dans leur travail, à la représentation des TMS, à l'accompagnement des TMS..... - dépassent cette recherche et dépassent la Direction Études et Stratégies de l'ONE. Elles transcendent le travail des TMS.

Pour ces raisons, nous avons recommandé la création d'un **groupe de travail transversal à l'ONE sur la question des ISS**. Cela nous semble la meilleure garantie que le travail porté par ce groupe corresponde aux besoins des différentes directions de l'ONE par rapport à cette question qui sera très vraisemblablement de plus en plus présente à l'ONE et dans la société belge en général.

De plus, cette recherche a mis en exergue l'isolement des équipes de terrain et de l'équipe de recherche alors que les questions soulevées par cette recherche sont des questions de fond.

Ce n'est plus le travail de 2 chercheurs, ni la création d'un guideline méthodologique, ni 3 équipes qui développent quelques activités à l'échelle de leur CPN qui peuvent porter ces questions. C'est en impliquant plus de personnes, plus de points de vue, plus de réalités que les résultats encourageants de tout le processus qui a accompagné cette recherche-action pourront porter le plus de fruits dans l'espoir que l'ONE puisse apporter sa pierre significative à la réduction des ISS. Pour reprendre une expression utilisée à plusieurs reprises lors des Etats Généraux de l'Enfance, c'est en « liant l'expérience et l'expertise des travailleurs de terrain de l'ONE » que nous nous donnons le plus de moyens d'inverser la tendance actuelle des ISS.

C'est ainsi que la FRB a accepté de financer pendant 4 mois une personne qui coordonnera un groupe de travail sur les inégalités sociales de santé.

Ce groupe sera composé de différentes personnes de l'ONE représentant les services de l'Accompagnement, de l'Accueil et de la formation ainsi que les coordinatrices volontaires qui ont participé à la recherche-action.

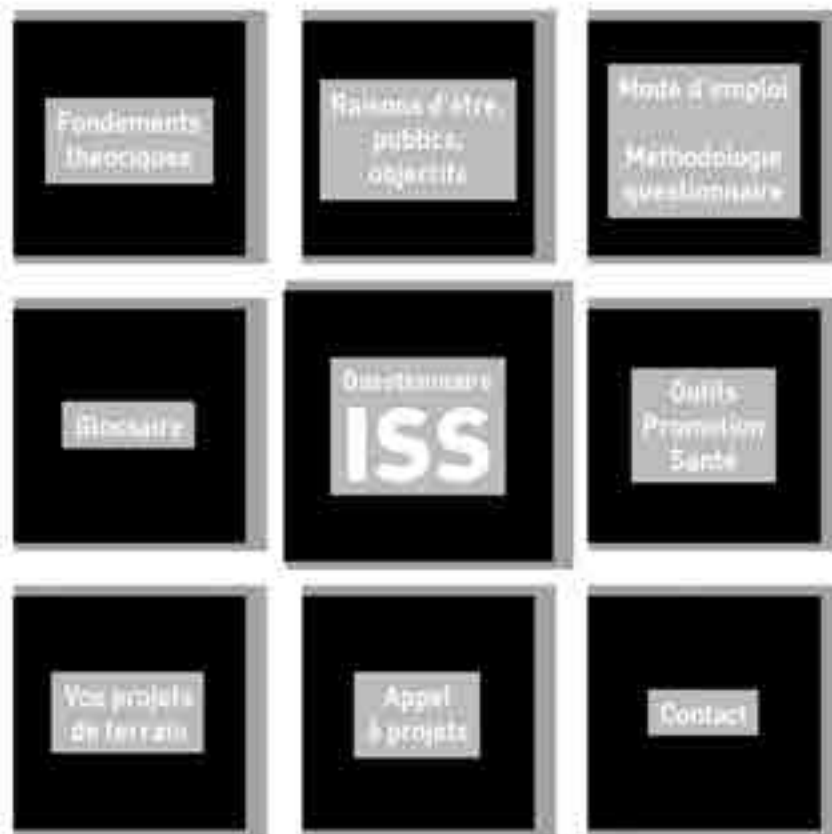
L'ensemble de ces personnes aura la responsabilité de développer un outil méthodologique permettant aux consultations de l'ONE d'intégrer la dimension des inégalités sociales de santé dans le cadre de ses consultations. Il partira de la lentille ainsi que des divers éléments mis en exergue par la présente recherche pour affiner les outils actuels qui sont à la disposition des TMS dans l'analyse de la population qui fréquente leurs consultations ainsi que dans l'identification de ses besoins à la lueur des inégalités sociales de santé.

Par ailleurs, l'existence de ce groupe et ses échanges avec le comité de pilotage sont un gage du maintien de la question des inégalités sociales de santé au sein des débats de l'ONE.

Annexe 1 : La lentille

LENTILLE **ISS**

LE QUESTIONNAIRE INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ



Une initiative de la Fondation Roi Baudouin

En collaboration avec
le Vakgroep Huisartsgeneeskunde & Herstelingsgerondde zorg
de l'Université de Gent et l'insti Sacopal

LENTILLE ISS

LE QUESTIONNAIRE INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ
appliqué à un projet qui commence

COUR

OUI

OUI

COMMENT

POURQUOI

VOS QUESTIONS

- Ce questionnaire est un outil à la disposition de votre équipe afin de s'interroger ensemble sur la prise en compte des inégalités sociales de santé dans votre projet. *Pour en savoir plus, [clicquez ici](#).*
- Il peut être rempli en ligne ou sur le document que vous pouvez imprimer.
- Chaque mot accompagné du sigle **O** est défini dans un glossaire.
- N'oubliez pas d'indiquer l'identification du projet surtout si vous appliquez ce questionnaire à plusieurs projets ou encore à différentes étapes de votre projet.
- Ce questionnaire est complémentaire à d'autres outils que vous utilisez habituellement ou que vous pourriez utiliser afin d'améliorer la qualité de votre projet. *[Cliquez ici](#).*
- Vous souhaitez faire connaître votre projet et être en contact avec des équipes qui mènent des projets locaux prenant en compte les inégalités sociales de santé. *[Cliquez ici](#).*

Date :

Nom du projet :

Date de début du projet :

Date de fin du projet :

Nom de l'institution / département / service concerné par le projet :

J'ai rempli le questionnaire seul(e) : OUI
 NON

J'ai rempli le questionnaire avec la collaboration de personnes : citez

OUI ?

QUI ?

OU ?

COMMENT ?

POURQUOI ?

VOS QUESTIONS

1. Votre projet^o, ses buts, ses objectifs

1.1. Quelle(s) situation(s) problématique(s) souhaitez-vous résoudre ?

1.2. Quelles améliorations et/ou changements espérez-vous atteindre grâce à votre projet ?

1.3. Avez-vous identifié les déterminants qui influencent cette (ou ces) situation(s) problématique(s) ?
Vous souhaitez en savoir plus, consultez les [fondements théoriques](#)

NON, pourquoi ?

OUI, lesquels ?

→ Prouchez puis passez directement à la question 2.1.

1.4. Sur quels déterminants souhaitez-vous agir grâce à votre projet ?

1.5. Avez-vous l'intention d'agir sur ces déterminants avec des partenaires ?

OUI, lesquels ?

NON, pourquoi ?

POUR ?

OUI ?

OU ?

COMMENT ?

POURQUOI ?

VOUS QUESTIONS

2. Les personnes qui sont concernées par votre projet

2.1. Votre projet concernera-t-il une population homogène ?

NON

OUI, quelles sont les caractéristiques de cette population ?

Précisez puis passez directement à la question 2.3. Possibilité de réponse multiple

catégorie d'âge :

genre :

appartenance ethnique :

catégorie sociale et revenu :

éducation et niveau d'étude :

autres :

2.2. Votre projet concernera-t-il une population mixte ?

NON

OUI, quelles différences les plus importantes observez-vous entre ces groupes ?

Précisez. Possibilité de réponse multiple

l'âge :

le genre :

l'appartenance ethnique :

les habitudes de vie :

la catégorie sociale et le revenu :

l'éducation et le niveau d'étude :

les conditions de travail :

autres :

2.3. Quelles sources d'information avez-vous à votre disposition pour recueillir ces éléments ?

3. Le territoire^o et/ou le milieu de vie couvert par votre projet

3.1. Votre projet couvrira-t-il un territoire déterminé ?

- NON
 OUI, citez :

quartier(s) : _____

commune(s) : _____

3.2. Votre projet concernera-t-il un milieu de vie déterminé ?

- NON
 OUI, citez :

école(s) : _____

entreprise(s) : _____

lieux(x) de sports et de loisirs : _____

autres : _____

→ Si vous avez répondu à la question 2.1 ou à la question 2.2, vous pouvez choisir de répondre aux questions 3.3 et 3.4 ou bien de passer directement à la question 4.1

3. Le territoire^o et/ou le milieu de vie couvert par votre projet

3.3. Quels sont les éléments qui caractérisent le territoire ou le milieu de vie qui concernera votre projet ?

Pour connaître en savoir plus, consultez les [Fondements théoriques](#)

Possibilité de réponse multiple

Logement (type, vétusté, salubrité, ...)

Mobilité (transports, contrôles vitesse, Ravel, ...)

Environnement (pollution de l'air, bruit, ...)

Aménagement immobilier urbain, espaces verts, places de jeux, ...)

Services (centres de santé, espaces culturels, centres sportifs, ...)

Autres :

Je ne sais pas

3.4. Quelles sources d'information avez-vous à votre disposition pour recueillir ces éléments ?

POURQUOI ?

QUOI ?

OÙ ?

COMMENT ?

POURQUOI ?

VOS QUESTIONS

4. Les actions^o qui seront menées dans le projet

4.1. Quelles actions concrètes comptez-vous mener auprès de la population concernée par le projet ?

Précisez. Possibilité de réponse multiple

pour sensibiliser au problème :

pour accroître les connaissances :

pour changer les attitudes :

pour améliorer les aptitudes ^o :

pour donner du soutien social ^o :

pour créer du lien social ^o :

pour améliorer l'environnement et le cadre de vie :

pour influencer la décision politique :

autres :

DOUF ?

QUI ?

QU ?

COMMENT ?

POURQUOI ?

VOUS QUESTIONS ?

4. Les actions^o qui seront menées dans le projet

4.2. Avec quels partenaires comptez-vous mener ces actions ?

Pour chacun précisez le secteur d'intervention et le rôle joué dans le projet.

PARTENAIRES	SECTEUR D'INTERVENTION	RÔLE DANS LE PROJET

POURQUOI ?

NON ?

OUI ?

COMMENT ?

POURQUOI ?

VOS QUESTIONS

4. Les actions^o qui seront menées dans le projet

4.3. Si votre projet concerne une population mixte, avez-vous l'intention de mettre en place des actions spécifiques et/ou adaptées auprès de chaque groupe ?

NON, passez directement à la question 4.4.

OUI.

→ Quelles actions allez-vous mener avec le(s) groupe(s) défavorisé(s) ?

→ En quoi ces actions seront-elles adaptées à ce(s) groupe(s) ?


→ Comment les personnes issues de ce groupe participeront-elles au choix des actions ?

4.4. Avez-vous des informations au sujet de l'efficacité des actions que vous avez choisies en vue de réduire les inégalités sociales de santé ?

OUI, lesquelles ?

NON, pourquoi avez-vous choisi de mener ces actions plutôt que d'autres ?

5. Les résultats^o de vos actions

5.1. Quels sont les indicateurs  qui vous permettront d'observer les résultats de votre projet ?

5.2. Quels sont les facteurs de réussite et les obstacles rencontrés dans l'élaboration et la mise en œuvre de votre projet ?

La grille AFDM (Atouts, Faiblesses, Opportunités, Menaces) peut vous aider à répondre de plus près à cette question. Cliquez ici pour en savoir plus.

	ATOUTS	FAIBLESSES
INTERNE AU PROJET		
EXTÉRIEUR AU PROJET	OPPORTUNITÉS	MENACES

5. Les résultats^o de vos actions

- 5.3. Si votre projet concerne une population homogène, comment vérifierez-vous qu'il réduit les inégalités sociales de santé existantes, le cas échéant, entre votre population et d'autres groupes de population ?

- 5.4. Si votre projet concerne une population mixte, comment vérifierez-vous qu'il réduit les inégalités entre les groupes qui composent la population concernée par le projet ?

- 5.5. Les personnes issues du ou des groupe(s) défavorisés participeront-elles à l'évaluation ?

- NON
- OUI, de quelle manière ?

QUI ?

QUI ?

QUI ?

COMMENT ?

POURQUOI ?

VOS QUESTIONS

6. Vos questions

6.1. Cet espace est destiné à recueillir les questions spécifiques à votre projet que vous souhaiteriez aborder.



■ Annexe 2 : Adaptation de la lentille

RECUEIL DE DONNÉES / ANALYSE DE LA POPULATION ET DES ACTIVITÉS DE CHAQUE SITE

I Description générale de la CPN :

■ Ce que nous dit la BDMS :

- ... La consultation elle-même (données relatives à la mère) :
- ... âge
- ... nationalité d'origine / actuelle
- ... nombre d'années en Belgique pour les mères étrangères
- ... situation relationnelle / isolement
- ... niveau d'instruction
- ... situation professionnelle
- ... habitudes tabacologique

Croisement :

- ... poids de naissance : / isolement / âge / niveau d'instruction / habitude tabaco
- ... VAD : / isolement / âge / niveau d'instruction / gestité / parité
- ... suivi ONE / isolement / âge / niveau instruction

■ Quels compléments ajouter sur la population ?

Caractéristiques non relevées par BDMS :

- **Entourage des FM ?** Soutien / accompagnement par les futurs pères, les mères, des amis, des groupes de pairs ?
 - **Pères :** Présents / absents ? Nombreux ? Sur la durée ? Besoins/Expériences spécifiques repéré(e)s ?
- **Dépendances ?** Addictions
- **Maîtrise de la langue ?** Nécessité d'interprètes. Service d'interprétariat ?
- **Autres ?**:...

... En matière d'allaitement :

Allaitement : sortie maternité / territoire et / niveau revenu / et situation relationnelle

Allaitement exclusif / artificiel à 15 j / territoire / niveau revenu / et situation relationnelle

Durée allaitement / bilan 9 mois / territoire / niveau revenu / situation professionnelle / et situation relationnelle

Autres données santé périnatale ?

■ L'accueil des futures-mères : Racontez-nous comment lors du premier contact vous établissez la relation pour obtenir les informations que vous souhaitez obtenir ?

- Quelle est votre grille d'entretien personnel ?
- Utilisez-vous des outils pour cela ?

■ Quels sont pour vous les éléments prioritaires afin d'évaluer les besoins d'accompagnement de la FM ?

■ Quels sont pour vous, les éléments qui vous semblent importants quant à la parentalité à venir, l'accueil du nourrisson, la réponse à ses besoins ?

■ Territoire géographique d'intervention :

Lieu de résidence du public : Communes concernées : très peu de public / peu de public / public important / public majoritaire

■ Ressources humaines :

Effectifs / Statuts / Horaires

- Personnel payé par l'ONE :
- Personnel travaillant pour les consultations mais non rémunéré par l'ONE :
- Autres personnel Hôpital intervenant autour de la naissance :

■ Ressources matériel / locaux :

LOCAUX	Lieu	Adéquat pour activités	Matériel	
			À disposition :	Manquant :
Espace pour équipe				
Espace pour activités individuelles (entretiens)				
Espaces pour activités collectives				
Espace pour parents				
AUTRES				

■ Liste de l'ensemble des **activités régulières** de la consultation :

Les activités sont juste listées ici et numérotées. Elles seront détaillées ci-après. Chaque activité faisant l'objet d'une fiche.

Exemple

ACTIVITES	Individuelles	Collectives
Interne	1. Entretien systématique avant / après consultation	3. Séances d'éducation à la santé sur l'alimentation et l'allaitement dans locaux CPN
Externe	2. VAD : 1 à 2 par grossesse	4. Informations sur l'allaitement à l'hôpital
AUTRES	Autres activités des TMS en dehors de celles en relation avec le public	

ACTIVITES	Individuelles	Collectives
Interne		
Externe		
Autres		

■ Activités périnatales organisées par d'autres partenaires auxquelles vous ne participez pas :

ACTIVITES autour de la naissance	Individuelles	Collectives
Au sein de l'Hôpital / des Hôpitaux		
En dehors de hôpitaux		

■ Avez-vous développé puis abandonné certaines actions ces 5 dernières années ? Si oui, pourquoi avoir stoppé ces expériences ?

II Détails activité par activité :

ACTIVITÉ ...

- INTITULÉ (+ancienneté) :
- Publics cibles
 - Public cible = public participant ?
 - Caractéristiques particulières du public de cette activité ou de ces consultations ?
 - Groupe homogène ou mixte ?
 - Quelle mixité ?
 - Si sous groupes avec des caractéristiques particulières. Quelles raisons y voyez-vous ?
- Objectifs :
 - Quels changements voulez-vous apporter ?
 - Que souhaitez-vous atteindre ?
 - Si le public est mixte existe -t-il une / des activité(s) spécifique(s) pour ce public ?
- Contenu de l'activité :
 - Que mettez-vous en place pour atteindre cela ? pour créer ce changement ?
 - Quelles actions concrètes réalisez-vous (ou souhaitez développer) pour...
 - sensibiliser au problème :
 - accroître les connaissances :
 - changer les attitudes :
 - améliorer les aptitudes :
 - donner du soutien social :
 - créer du lien social :
 - améliorer l'environnement et le cadre de vie :
 - influencer la décision politique :
 - autres :
- Supports utilisés / Moyens Matériels :
- Ressources humaines mobilisées au sein de la CPN pour ces activités :
- Partenaires

Nature du partenariat (Formel /Informel - Ponctuel / fréquent - Fragile /solide - Imposé / souhaité).

	Qui ?	Quoi ?	Nature partenariat
Hôpital			
Service Liaison			
CE (une ou plusieurs)			
Autres acteurs périnatalité. Qui ?			
Autres acteurs psycho - médico - sociaux :			
Autres			

- Quels sont les facteurs de réussite et les obstacles que vous rencontrez dans l'élaboration et la mise en oeuvre de cette (ces) activité(s) ?

CPN	ATOUTS	FAIBLESSES
ENVIRONNEMENT	OPPORTUNITÉS	MENACES

- Qu'est ce qui vous permet de dire que vos activités ont une portée et répondent aux objectifs visés ? Comment faites-vous pour savoir si vous avez atteint ce que vous souhaitiez produire comme changement ?

Indicateurs de résultats / de processus

Puis une fiche par type d'activités, avec autant de fiche que d'activité

■ Annexe 3 : Fiche-projet

FICHE PROJET / RA Réduc ISS

CPN :

TITRE DE L'ACTION :

■ La formulation du problème :

- *Quelles améliorations / changement la CPN souhaite-t-elle atteindre ? (à quel problème souhaitez-vous apporter des éléments de résolution ?)*

- *Quels déterminants sociaux influencent les situations problématiques que vous souhaitez améliorer ?*



- *Sur quels déterminants votre action a-t-elle pu agir ? Est-ce ceux que vous visiez ? Ou d'autres ? Lesquels ?*

■ Le public concerné :

- *Description du public concerné par l'action : tout le public de la consultation ou une partie seulement ?*
- *Si une partie seulement : qu'est ce qui caractérise ce groupe ?*

- *Est-ce un public homogène ou mixte selon les critères de différenciation suivants : âge, origine, niveau de ressources, niveau d'instruction et maîtrise du langage ?*

- *Le problème que vous visez est-il plus ou moins soutenu selon ces critères de différenciation ?*

■ Les actions et leurs portées :

- *Quelles sont les actions mises en œuvre ?*

- *Quels objectifs ? (= quels déterminants visés ?)*

- *Quels indicateurs permettront de dire que vous êtes parvenu à améliorer la situation ?*

- *Si le problème est plus soutenu pour une partie de votre public (=groupe défavorisé), avez-vous décliné spécifiquement une/des actions en direction d'un/des groupes plus défavorisé(s) ? Quoi ? Comment ? (Adaptation/nouvelle initiative/outils spécifiques)*

- *Avez-vous agi avec des partenaires ? Lesquels ? Pourquoi eux ? Avec quel partage des rôles et quels moyens pour chacun ?*

- *Comment les partenaires ont été impliqués et se sont impliqués ? Avec quelles réussites et limites ? Comment leurs intérêts ont-ils été pris en compte ?*

■ **Portées sur les bénéficiaires :**

- *Comment les besoins du public ont-ils été pris en compte ?*

- *Les actions répondent-elle à ses besoins ?*

- *Quel degré de participation du public ? active/passive ? à la définition des actions ? à l'évaluation des actions ?*

- *Effets attendus pour les bénéficiaires ? atteint ? en cours ? à poursuivre ? à revoir ?*

- *Remarquez-vous des effets en direction des groupes défavorisés ? Quels sont les éléments qui permettent de dire qu'il y a des effets en direction de ces groupes ?*

■ **Portées sur les CPN :**

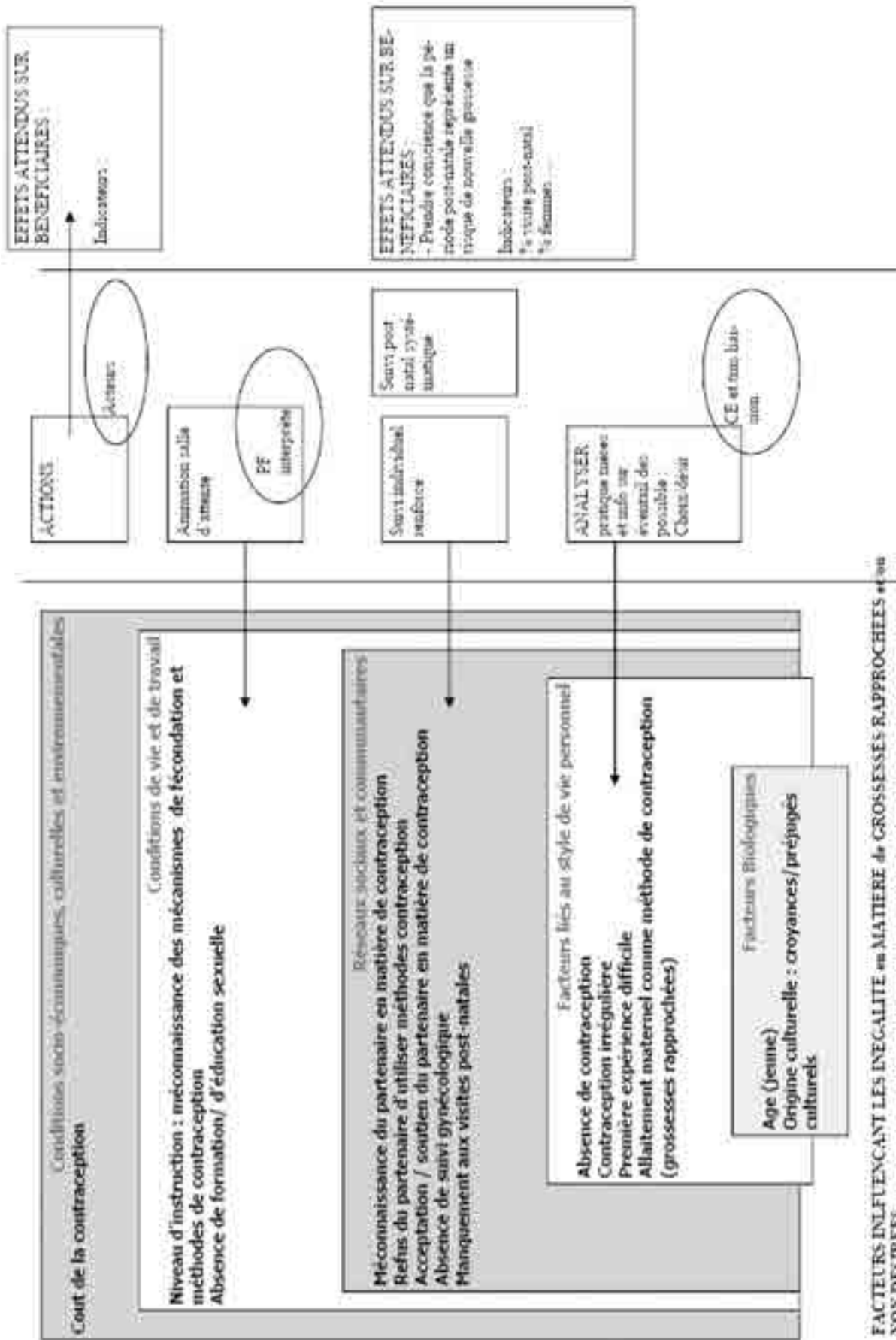
- *Les actions développées ont-elles initié/renforcé/développé le travail de partenariat ?*

- *Les actions développées ont-elles modifié des principes d'organisation de la consultation ? des modalités d'accueil ? d'autres choses ?*

- *Avez-vous perçu de nouveaux problèmes ?*

- *Grille AFOM*

<i>Interne au projet</i>	ATOUTS	FAIBLESSES
<i>Externe au projet</i>	OPPORTUNITES	MENACES



Annexe 4 : Questionnaire individuel

Agir pour réduire les inégalités sociales de santé autour de la naissance

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE

SUR SEMINAIRES de SENSIBILISATION/FORMATION et ACCOMPAGNEMENT
A L'ÉLABORATION DES PROJETS

à l'attention des travailleurs médico-sociaux des consultations prénatales ONE

Nous vous remercions de l'attention portée à ce questionnaire. Il est constitué de deux parties distinctes.

La première reprend un tableau permettant de situer le positionnement de chacune quant aux différents concepts et éléments abordés en formation.

La seconde partie du questionnaire propose des questions plus ouvertes, tant sur les formations que sur le processus de recherche - action réalisé jusqu'ici.

Nous vous remercions de consacrer un peu de temps à la rédaction de vos réponses, et nous tenons à insister sur le fait que ce questionnaire doit ABSOLUMENT être rempli de manière **INDIVIDUELLE**.

1. Parmi l'ensemble des éléments listés ci-dessous, pouvez-vous spécifier votre positionnement personnel ?

1er séminaire : Généralités sur les Inégalités Sociales de Santé (ISS)

	<i>Élément(s) connu(s) avant la formation</i>	<i>Élément(s) déjà expérimenté(s) dans CPN avant la formation</i>	<i>Commentaires</i>
Le modèle écologique des « déterminants sociaux de la santé »	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Le concept de « gradient social »	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
La notion d'« Équité de santé »	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

2ème séminaire : Partenariats et réseaux.

	<i>Elément(s) connu(s) avant la formation</i>	<i>Elément(s) déjà expérimenté(s) dans CPN avant la formation</i>	<i>Commentaires</i>
Partenariat = « agir ensemble sur un problème commun »	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Partenariat = « confrontation d'identités et négociation »	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Le partenariat = une nécessité pour réduire efficacement les ISS.	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

<i>Elément(s) sur lequel(s) vous aviez des attentes particulières avant ce temps de formation portant sur les partenariats ?</i>	<i>Ce moment de formation a-t-il répondu à ces attentes ?</i>
.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> en partie... sur quoi ?

3ème séminaire : Les usagers partenaires ? Communication avec les usagers.

	<i>Elément(s) connu(s) avant la formation</i>	<i>Elément(s) déjà expérimenté(s) dans CPN avant la formation</i>	<i>Commentaires</i>
Le concept de « Représentations sociales de la santé »	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
La multiplicité des facteurs influençant les comportements individuels.	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Nécessité de reconnaître les capacités et les compétences des personnes.	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
La notion d'« Empower-ment »	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

Élément(s) sur lequel(s) vous aviez des attentes particulières avant ce temps de formation portant sur l'implication des usagers ?	Ce moment de formation a-t-il répondu à ces attentes ?
.....	<input type="checkbox"/> OUI
.....	<input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> en partie... sur quoi ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

De manière générale... en matière de « méthodologie et gestion de projet »			
	Élément(s) connu(s) avant la formation	Élément(s) déjà expérimenté(s) dans CPN avant la formation	Commentaires
Réaliser une analyse de la population	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Déterminer des objectifs spécifiques pour la consultation en fonction du territoire et de sa population ?	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Déterminer des indicateurs et des modalités d'évaluation	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

Associer les acteurs envisagés pour collaborer au projet	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..................................................
Recenser des partenaires potentiels hors ONE /Hôpital	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..................................................
Partager votre diagnostic d'un problème et vos intentions d'actions avec des partenaires	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..................................................
Associer les usagers à l'évaluation (voire à l'élaboration des projets d'action)	<input type="checkbox"/> OUI très bien <input type="checkbox"/> OUI plus ou moins <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> En cours d'expérimentation <input type="checkbox"/> NON	..................................................

<p><i>Quels sont, selon vous, les atouts des Consultations prénatales de l'ONE pour réduire les ISS ?</i></p>	<p><i>Quels sont, selon vous, les obstacles (hors moyens financiers et humains) que les consultations prénatales rencontrent au sein de l'ONE pour développer des projets de réduction des ISS ?</i></p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><i>Quels sont, selon vous, les leviers et opportunités de l'environnement sur lesquels les Consultations prénatales de l'ONE peuvent s'appuyer pour réduire les ISS ?</i></p>	<p><i>Quels sont, selon vous, les freins et menaces de l'environnement qui viennent contraindre l'action des consultations prénatales de l'ONE dans des projets de réduction des ISS ?</i></p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Dans cette seconde partie du questionnaire nous entendons par « **processus de recherche – action** » l'ensemble de la démarche initiée jusqu'ici depuis septembre 2010, à savoir :

- la réalisation d'un diagnostic avec l'analyse de la population,
- l'inscription d'objectifs spécifiques d'intervention au sein des PAP,
- la participation aux séminaires de formation sur les ISS,
- l'accompagnement par les chercheurs en terme de réappropriation des contenus de formation et finalisation d'élaboration de projets spécifiques/expérimentations à mettre en œuvre et à évaluer en 2012.

2. Qu'est ce qui, pour vous, a constitué une/des totale(s) « nouveauté(s) » dans ce processus de recherche – action ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Selon vous, quel impact le processus de recherche – action a-t-il eu sur le travail d'équipe au sein de la consultation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Selon vous, quel impact le processus de recherche – action a-t-il eu sur le travail de partenariat avec les consultations pour enfant de proximité ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Selon vous, quel impact le processus de recherche – action a-t-il eu sur le travail de partenariat avec des acteurs du secteur périnatal ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Selon vous, quel impact le processus de recherche – action a-t-il eu sur le travail de partenariat avec des acteurs d'autres secteurs ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Selon vous, quel impact le processus de recherche – action a-t-il eu sur les relations que vous entretenez avec les usagers ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Quelles informations pensez-vous utiles à communiquer à d'autres équipes qui commenceraient un projet du même type ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Quelles nouvelles attentes formuleriez-vous aujourd'hui pour aller plus loin quant à l'élaboration et la mise en œuvre de projet visant la réduction des inégalités sociales de santé ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Selon vous, viser la réduction des inégalités sociales de santé...

- s'intègre à vos missions
- s'ajoute à vos missions
- doit constituer une priorité de l'ONE

**Questionnaire à remplir INDIVIDUELLEMENT et à retourner pour le 24 février 2012 par courrier :
ONE – SERVICE ETUDES - Chaussée de Charleroi, 95 - 1060 BRUXELLES**

■ Annexe 5 : Le canevas de la préparation de l'évaluation des projets ■

1. Indicateurs

Est-ce que vous êtes toujours dans l'objectif X ?

Je vois que dans le doc-projet, vous avez mis tel indicateur, avez-vous des infos à ce sujet ?

Est-ce cela qui vous dit que vous allez vers votre objectif ?

2. Participation des bénéficiaires

Comment pensez-vous pouvoir récolter l'avis des bénéficiaires sur votre projet ?

Que faudrait-il faire ?

3. Supports

Avez-vous utilisé des documents ou du matériel dans le cadre de votre projet ? Existaient-ils ou les avez-vous créés ? A qui les destinez-vous ? (futures mères, conjoints, entourage de la maman....) Comment sont-ils reçus par les personnes à qui vous les adressez ?

■ Annexe 6 : Le canevas de l'évaluation pour les groupes qui n'ont pas démarré de projet

1. Le projet de recherche - action a-t-il apporté de nouveaux éléments pour concevoir et mettre en œuvre un projet adapté aux différents publics rencontrés ?
2. En quoi le projet de recherche – action a-t-il été trop « lourd » pour ne pas pouvoir être mis en œuvre jusqu'au bout ?
3. Y a-t-il, dans l'organisation même de la consultation, des éléments qui viennent freiner la possibilité de concevoir et de mettre en œuvre des projets adaptés à tous les publics ?
4. Y a-t-il, cette fois-ci dans l'environnement de la consultation, d'autres éléments qui viennent freiner ou menacer les projets d'action de la consultation ?
5. Quels sont les atouts que vous identifiez pour la consultation lui permettant de développer un PAP dont le projet est adapté aux besoins de la population qui la fréquente ? Quels atouts de la consultation permettent de dire qu'elle participe à réduire les inégalités sociales de santé ?
6. Qu'est ce qui dans l'environnement de la consultation constitue des opportunités, des leviers, des ressources pour pouvoir agir ?
7. Pour réduire les inégalités sociales de santé, quelles préconisations / recommandations émettriez vous, en général d'abord, pour l'ONE ensuite ?

■ Annexe 7 : Le canevas de l'évaluation des projets

1. Evaluer les activités du projet

Partir des activités reprises dans le doc-projet :

1.1. Chaque activité a-t-elle été réalisée ?

Prendre action par action → Oui : comment (difficultés, écart par rapport au prévu ...) ?

→ Non : pourquoi ?

1.2. Comment chaque activité a été réalisée : leviers, obstacles.....

2. Evaluer les indicateurs

Depuis notre dernière rencontre, avez-vous ajouté ou enlevé certains indicateurs ? Vos indicateurs ont-ils pu vous aider dans votre projet ? Comment ?

3. Changements rencontrés

Est-ce que vous constatez des changements depuis que vous faites cette activité ?

Quels changements ?

En quoi pensez-vous qu'ils sont dus à vos actions ?

Changements chez les bénéficiaires ?

Dans vos relations avec les bénéficiaires ?

Dans les relations à l'intérieur de l'équipe

Dans les relations avec les partenaires extérieurs ?

Est-ce vos actions ont permis de nouveaux partenariats ?

De nouvelles pratiques ?

4. Les bénéficiaires

Depuis notre dernière rencontre, avez-vous pu récolter l'avis des bénéficiaires ? Comment cela s'est-il passé ?

5. Perspectives

Est-ce que vous pensez maintenir cette activité dans le futur ?

Certaines ont déjà répondu en individuel mais avez-vous quelque chose à ajouter sur les recommandations que vous feriez à des équipes qui souhaitent mettre en place des projets qui visent la réduction des ISS ?

■ Annexe 8 : Le canevas de l'évaluation des coordinatrices

Objectif de la rencontre : recueillir le point de vue des coordinatrices TMS sur le projet de leur(s) site(s) et sur la recherche-action.

1. Problématique des ISS dans le travail des TMS

Connaissez-vous la problématique des ISS avant cette recherche-action ?

Comment la définissez-vous à la lumière de la réalité des consultations ONE ?

Selon vous, viser la réduction des ISS telle que vous l'avez défini ci-dessus

- S'intègre aux missions des consultations prénatales
- Est une nouvelle mission qui vient s'ajouter aux missions actuelles des consultations prénatales
- Constitue une priorité pour l'ONE
- N'est pas une mission ni une priorité pour l'ONE

AFOM

Selon vous, quels sont les atouts des consultations prénatales de l'ONE pour réduire les ISS ?

Les obstacles (hors moyens financiers et humains) ?

Les leviers et opportunités de l'environnement sur lesquels les CPN peuvent s'appuyer pour réduire les ISS ?

Les freins et menaces de l'environnement qui viennent contraindre l'action des consultations prénatales dans les projets de réduction des ISS ?

Un exemple en guise d'illustration:

	POSITIF dans la poursuite de l'objectif	NEGATIF dans la poursuite de l'objectif
Caractéristiques INTERNES du projet (des interventions)	Forces: (Strengths) L'équipe du projet a de l'expérience en matière d'élaboration de matériel pour le(s) groupe(s) défavorisé(s), par ex. femmes allochtones.	Faiblesses: (Weaknesses) Il n'y a pas assez de temps/de moyens financiers pour atteindre le groupe cible défavorisé.
Caractéristiques EXTERNES (de l'environnement)	Opportunités: (Opportunities) Il y a une bonne collaboration avec d'autres organisations qui travaillent avec le groupe cible.	Menaces: (Threats) Les autorités locales ne sont pas convaincues de l'intérêt du projet et refusent d'adapter leurs campagnes aux vôtres.

2. Evaluation de chaque projet

Que savez-vous aujourd'hui des activités développées dans le cadre de la recherche-action ? Connaissez-vous des outils ?

Que pensez-vous de ces activités ?

Quel rôle avez-vous joué dans ces activités ?

Pensez-vous que vous pourriez aller plus loin ? Qu'est-ce qu'il vous faudrait pour aller plus loin ?

Savez-vous quels outils ont été utilisés dans cette recherche-action ?

J'ai vu que vous n'aviez pas participé à la formation, pourquoi ?

Souhaitez-vous une formation sur l'un ou l'autre point ? Lequel ?

Savez-vous comment s'est passée la formation ? Avez-vous eu des retours ?

■ Annexe 9 : Composition des comités d'accompagnement de la recherche

Le comité scientifique

- Direction du Département de l'Accompagnement : Jean-Luc Agosti, Catherine Latiers, Marie-Christine Mauroy
- La Direction Etudes et Stratégies : Myriam Sommer (jusqu'au 30/09/2010) Geneviève Bazier (depuis le 1/11/2010), Gaëlle Bouguereau (jusqu'au 15/02/2012), Delphine Jouret (jusqu'au 19/08/2010) Antoine Borighem (depuis le 1/09/2010), Bérengère Denis (du 15/02/2012 au 30/06/2012), Isabelle Cado, Aurélie Rault.
- Les représentants du Conseil scientifique : Godelieve Masuy et Philippe Beague
- Les représentants des Collèges des Pédiatres (Docteur Gilbert) et des gynécologues (Docteur Alexander, Docteur Masson, Docteur Chaumont, Ana Hernandez Garcia (sage-femme))
- La Fondation Roi Baudouin : Hervé Lisoir
- L'asbl SACOPAR : Martine Bantuelle

Le comité de pilotage

- Direction du Département de l'Accompagnement : Jean-Luc Agosti, Guy Fransolet, Catherine Latiers
- Direction médicale : Marie-Christine Mauroy.
- Les coordinatrices accompagnement des 6 sites : Renée François, Chantal Guerret, Chantal Hérion, Danielle Miorin, Brigitte Schoonheydt.
- La Direction Etudes et Stratégies : Geneviève Bazier, Delphine Jouret remplacée par Antoine Borighem et Gaëlle Bouguereau remplacée par Bérengère Denis.
- L'asbl SACOPAR : Martine Bantuelle

■ Annexe 10 : Proposition d'outils pour le développement de projets ISS ■

1. Phase « Analyse de la population »: BDMS + accompagnement

	Les chiffres de la BDMS pour la CPN	Réactions/Compléments des TMS
Le profil des femmes enceintes		
Age		
Situ. Relationnelle		
Situ. professionnelle		
.....		
Les caractéristiques des enfants nés des femmes suivies en CPN		
Prématurité		
.....		

2. Phase « Description de la consultation »

- Ressources humaines et matérielles
= moyens disponibles
- Activités actuelles

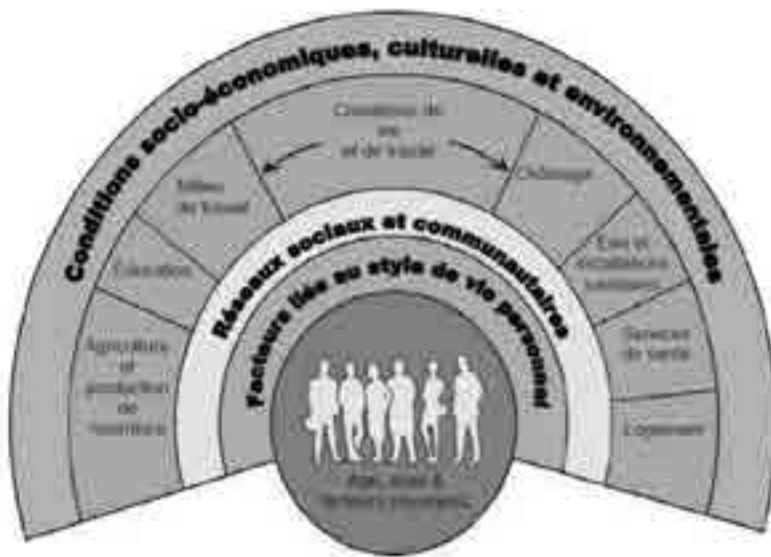
3. Phase « Analyse des besoins »

Problématiques identifiées par l'expérience des TMS étayée par l'analyse de la population à l'identification d'un thème

4. Phase « Développement d'1 projet »

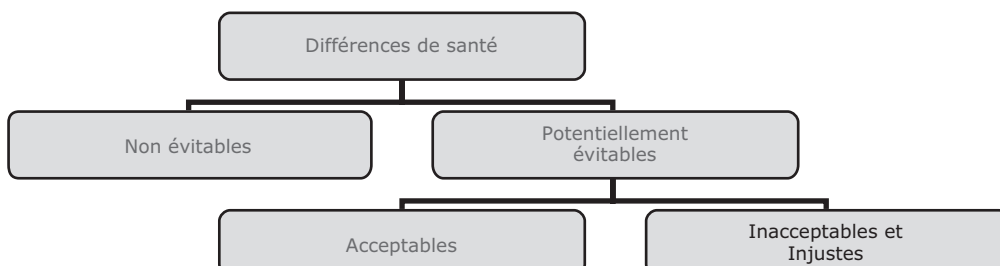
4.1. Identification des facteurs qui influencent cette thématique

= Modèle écologique ¹



4.2. Identification des facteurs sur lesquels les TMS peuvent intervenir et ceux sur lesquels ils ne peuvent pas intervenir

= Arbre de « l'évitabilité » des différences de santé



¹ DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, *Policies and Strategies to promote social equity in health*. Institute of Future Studies. Stockholm (traduction)

4.3. Identification des objectifs généraux et spécifiques

A développer.

4.4. Choix de comment agir = Identification des actions

Expérience, réflexion en équipe...

4.5. Identification de partenaires

= Tableau des partenaires

Partenaires	Secteurs	Objectifs	Moyens d'action	Leur intérêt à travailler avec nous	Leur rôle dans le projet commun

4.6. Forces et faiblesses de l'ONE pour travailler les ISS

= Tableau AFOM

	POSITIF dans la réduction des ISS	NEGATIF dans la réduction des ISS
Caractéristiques INTERNES (de la CPN)	Atouts	Forces
Caractéristiques EXTERNES (de l'environnement)	Opportunités	Menaces

4.7. Les usagers en tant que partenaires

Identifier les leviers que chacun peut actionner à partir de ses compétences et capacités pour faire des choix pour lui et être acteur de sa santé

Négocier les changements, comportements, à partir de ce qui peut être acceptable pour la personne elle-même.

5. Evaluation

Effets attendus sur les bénéficiaires, indicateurs et moyens de récolter l'information

Changements rencontrés depuis le projet ?

Chez les bénéficiaires ?

Chez vous ?

Dans vos relations avec les bénéficiaires ?

Dans les relations à l'intérieur de l'équipe ?

Dans les relations avec les partenaires extérieurs ?

POUR LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DANS DES CONSULTATIONS PRÉNATALES DE L'ONE RAPPORT FINAL

EDITEUR RESPONSABLE
Benoît PARMENTIER

RÉALISATION
ONE

D/2012/74.80/113



Direction Etudes et Stratégies

Antoine Borighem, Bérengère Denis, Gestionnaires de projets – chercheurs
Geneviève Bazier, Directrice
Chaussée de Charleroi 95 – 1060 Bruxelles
Tél : +32 2 542 1419 - E-mail : direction_etudes@one.be

Avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin
Et l'accompagnement méthodologique de Martine Bantuelle, asbl SACOPAR



Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 542 12 11 / Fax : +32 (0)2 542 12 51
info@one.be - ONE.be

ONE.be