



RAISONS DE SANTE 369 – LAUSANNE

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique
Département promotion de la santé et préventions, Secteur projets et développements

Formation « Mieux vivre en institution » : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap. Rapport de fin de projet

Loreene Casteyde, Valentine Perrelet, Emma Mignone-Ermacora,
Stéphanie Pin, Karin Zürcher, Aline Veyre, Andrea Lutz, Linda Charvoz

Le Centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté regroupe, depuis le 1er janvier 2019, les compétences de la Policlinique médicale universitaire, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, de l'Institut universitaire romand de santé au travail et de Promotion Santé Vaud. Il a pour missions :

- les prestations de la première ligne de soins (en particulier l'accès aux soins et l'orientation au sein du système de santé) ;
- les prestations en lien avec les populations vulnérables ou à besoins particuliers ;
- les interventions de promotion de la santé et de prévention (I et II) ;
- les expertises et recherches sur l'organisation et le financement des systèmes de santé ;
- les activités de recherche, d'évaluation et d'enseignement universitaire en médecine générale et communautaire, en santé publique et en santé au travail.

Dans le cadre de cette dernière mission, Unisanté publie les résultats de travaux de recherche scientifique financés par des fonds de soutien à la recherche et des mandats de service en lien avec la santé publique. Il établit à cet égard différents types de rapports, au nombre desquels ceux de **la collection « Raisons de santé »** qui s'adressent autant à la communauté scientifique qu'à un public averti, mais sans connaissances scientifiques fines des thèmes abordés. Les mandats de service sont réalisés pour le compte d'administrations fédérales ou cantonales, ou encore d'instances non gouvernementales (associations, fondations, etc.) œuvrant dans le domaine de la santé et/ou du social.

Étude financée par :

Fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé de la Direction générale de la santé, Canton de Vaud.

Citation suggérée :

Casteyde L., Perrelet V., Mignone-Ermacora E., Pin S., Zürcher K., Veyre A., Lutz A., Charvoz L. Formation « Mieux vivre en institution » : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap. Rapport de fin de projet. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2025 (Raisons de santé 369). <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/369>

Remerciements :

L'équipe d'Unisanté et de la HETSL souhaite exprimer sa reconnaissance envers l'ensemble des parties prenantes qui ont contribué à la réussite de ce projet. Leur engagement, leur expertise et leur collaboration ont joué un rôle déterminant à chaque étape. Les efforts conjoints et les contributions de chacun-e ont permis d'atteindre les objectifs fixés et de mener ce projet à bien. Cette réussite est le fruit d'un travail collectif, et nous tenons à remercier toutes celles et ceux qui y ont pris part. Nous remercions la Direction générale de la santé (DGS) pour son soutien dans la conduite de cette démarche innovante.

Relecture et contrôle de l'édition :

Aurélien Baud

Date d'édition :

Novembre 2025

Table des matières

1	Introduction	9
2	Méthodologie	11
2.1	Conception et préparation de la formation	11
2.1.1	Les partenaires d'implémentation	12
2.1.2	Comité de Pilotage (COPIL)	13
2.1.3	Focus Groups (FG)	13
2.1.4	Comités Pédagogiques (CP)	15
2.2	Déroulement de la formation	16
2.2.1	Promotion de l'offre de formation et invitation à participer	16
2.2.2	Participation des expert·es usager·ères	17
2.2.3	Description de la formation	17
2.2.4	Formation en ligne sous forme de boîte à outils	18
2.3	Evaluation et suites de la formation	18
2.3.1	Types d'évaluations menées	18
2.3.2	Récolte et traitement des données qualitatives	19
2.3.3	Récolte et traitement des données quantitatives	20
3	Résultats finaux	22
3.1	Représentations de la santé au sein des institutions	22
3.2	Besoins en termes de PSP	23
3.3	Co-construction du contenu de la formation	26
3.3.1	Contenus abordés et aspects organisationnels	27
3.3.2	Accompagnement et formation des personnes en situation de handicap	30
3.4	Evaluation	31
3.4.1	Évaluation du processus	31
3.4.2	Evaluation continue qualitative pendant la formation	31
3.4.3	Évaluation quantitative des effets de la formation	33
3.4.4	Bilan et vécu du processus participatif par les membres du CP	38
3.4.5	Propositions pour la suite de la formation	41
4	Discussion	43
4.1	Besoins en matière de PSP et de formation au sein des institutions ; convergence des constats avec la littérature scientifique	43
4.2	Points forts / innovants du projet de recherche-action et de la formation	44
4.3	Limites et perspectives d'amélioration	47
4.4	Recommandations et pistes de réflexion	49
4.5	Valorisation et suite du projet	51
5	Conclusion.....	53
6	Références.....	55
7	Annexes	57
7.1	Schéma d'organisation du projet	57

7.2	Guide Focus Groups – version personne en situation de handicap	58
7.3	Guide Focus Groups - version professionnel·les	61
7.4	Lettre d'information et formulaire de consentement Focus Groups – personnes en situation de handicap	64
7.5	Lettre d'information et formulaire de consentement Focus Groups – professionnel·les	67
7.6	Lettre d'information et contrat de participation – Comité Pédagogique	70
7.7	Supports visuels utilisés pendant les Focus Groups	73
7.8	Questionnaire 1	76
7.9	Questionnaire 2	81
7.10	Questionnaire 3	87
7.11	Analyse approfondie des résultats qualitatifs	91
7.12	Plateforme Moodle avec boîte à outils	104
7.13	Présentation PowerPoint jour 1	107
7.14	Présentation PowerPoint jour 2	133
7.15	Présentation PowerPoint jour 3	155
7.16	Exemples de projets présentés par les participant·es de la formation	171

Liste des tableaux

Tableau 1	Détails des Focus Groups et profil des participant·es (N=21)	15
Tableau 2	Représentations de la santé et thématiques liées	22
Tableau 3	Besoins des personnes en situation de handicap	23
Tableau 4	Besoins des professionnel·les travaillant en institution	25
Tableau 5	Modalités envisagées pour la formation	26
Tableau 6	ANOVA pour mesures répétées des connaissances en promotion de la santé	33
Tableau 7	ANOVA pour mesures répétées des compétences en gestion de projet	35
Tableau 8	Verbatim des participant·es issus du Q2 pour les points forts de la formation	37
Tableau 9	Verbatim des participant·es issus du Q2 pour les points de la formation à améliorer	38

Liste des figures

Figure 1	Processus de co-construction de la formation selon l'implication progressive des acteurs et actrices	12
Figure 2	Plan de formation	28
Figure 3	Nuage de mots « Quelle est la thématique qui vous paraît la plus importante dans votre contexte ? », journée 1	29
Figure 4	Nuage de mots « Quelles sont vos attentes pour cette formation ? », journée 1	32
Figure 5	Moyennes et écarts-types des connaissances pré (Q1) et post (Q2) en promotion de la santé	33
Figure 6	Pourcentages des réponses (Q1 : pré, Q2 : post et Q3 : follow-up) pour les connaissances en promotion de la santé	34
Figure 7	Moyennes et écarts-types des connaissances pré (Q1) et post (Q2) en gestion de projet	35
Figure 8	Pourcentages des réponses (Q1 : pré, Q2 : post et Q3 : follow-up) pour le sentiment de compétences en gestion de projet	36

Lexique

Personnes en situation de handicap : désigne les personnes en situation de handicap qui ont été rencontrées au cours du projet, vivant en institution et/ou travaillant pour une institution.

Expert·es usager·ères : personnes en situation de handicap qui ont été intégrées à l'équipe projet et qui ont eu un rôle et des missions durant le projet.

Participant·es : désigne les personnes qui ont été bénéficiaires des offres (professionnel·les ayant suivi la formation) ou qui ont été interrogées dans le cadre de la recherche (Focus groups).

Résumé

Introduction : Les personnes en situation de handicap sont confrontées à de nombreuses inégalités de santé. Leur accès aux prestations de promotion de la santé et prévention (PSP) est entravé en raison, d'une part, de limitations physiques, cognitives et comportementales et, d'autre part, d'une inadéquation du système de santé, des offres disponibles et d'un manque de formation des professionnel·les du domaine socio-sanitaire aux besoins spécifiques de cette population.¹⁻¹⁵ La formation des professionnel·les relais qui accompagnent au quotidien les personnes en situation de handicap représente un levier majeur et encore peu exploité de la PSP dans ce domaine.¹⁶⁻²¹

Objectifs : Ce projet visait à concevoir, implémenter et tester un dispositif innovant de formation participative de 3 demi-journées en PSP destinée aux professionnel·les de la santé et du social accompagnant des personnes en situation de handicap en institution. Son caractère novateur reposait sur la dimension participative de la formation, qui impliquait un engagement actif des personnes en situation de handicap lors de la conception, du développement et de la mise en œuvre de la formation.

Méthodologie : Le projet s'est articulé autour de trois étapes principales.

Dans la première partie du projet, il a été question de concevoir et préparer la formation. Dans une approche participative, chaque phase du projet a été pensée pour favoriser les échanges et soumettre les idées à l'avis collectif des personnes en situation de handicap. Différents espaces de discussion et de co-construction impliquant de nombreuses personnes ont été instaurés. Des Focus Groups (FG) ont été réalisés auprès des personnes en situation de handicap et les personnes les accompagnant, ainsi qu'auprès des professionnel·les, afin de recueillir les besoins en matière de PSP et les attentes vis-à-vis de la formation. Un Comité de pilotage (COPIL), dont les missions principales étaient la discussion, l'amendement et la valorisation des avancées du projet à différentes étapes, s'est réuni à plusieurs reprises. Enfin, un comité pédagogique (CP) participatif s'est réuni à quatre reprises afin de concevoir, adapter et valider les contenus et les formats pédagogiques de la formation.

La deuxième partie du projet comprenait le déroulement de la formation sur trois demi-journées. Les aspects abordés étaient liés aux principes de base de la PSP, des droits des personnes en situation de handicap et du développement et de la gestion de projets. La formation a été co-animée avec les personnes en situation de handicap, nommés expert·es usager·ères. Une boîte à outils avec différentes ressources vidéos et documentaires a été co-construite en collaboration avec les membres du CP et mise à disposition des participant·es à la formation sur la plateforme *Moodle*.

Lors de la troisième partie du projet, une évaluation à trois niveaux (processus, activités et résultats) a été effectuée. Cette évaluation combinait une méthodologie qualitative (conduite/analyse de FG et enregistrement/analyse des séances du CP, évaluation continue durant les demi-journées de formation) et quantitative (diffusion/analyse des résultats d'un questionnaire auprès des participant·es, le premier jour de formation, le dernier jour de la formation et six semaines après la formation).

Résultats : Les résultats des FG et des séances du CP portaient sur les représentations et les besoins en matière de PSP, à la fois des personnes en situation de handicap et des professionnel·les les accompagnant. Ils ont confirmé l'accès difficile pour les personnes en situation de handicap aux offres et services de PSP. Ils ont mis en lumière les besoins très hétérogènes en matière de santé au sein des institutions, le besoin des personnes en situation de handicap de pouvoir décider de manière autonome et de faire des choix concernant la gestion de différents aspects de leur vie et, pour permettre cela, le besoin d'adapter les messages de PSP à leurs capacités de compréhension.

Les connaissances générées dans le cadre de la formation ont permis aux participant·es de réfléchir à des solutions et réponses concrètes aux difficultés vécues par les personnes en situation de handicap, débouchant sur la création et le développement de projets de PSP. La formation a ainsi permis de renforcer les connaissances et compétences des professionnel·les à court et moyen terme. Les trois demi-journées de formation, de même que les rencontres du CP, ont permis d'améliorer la communication entre les professionnel·les et les personnes en situation de handicap. Un cadre de compréhension a été instauré par une culture commune, mêlant un langage, des représentations, des méthodes de travail ou des ressources partagés. Les contenus, supports de formation et la boîte à outils sur *Moodle* ont été évalués comme pertinents et utiles pour la pratique professionnelle par les participant·es.

Le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap a été renforcé via leur implication dans toutes les étapes du projet. La prise en compte de leur point de vue et de leurs besoins a permis de renforcer leur autodétermination.

Discussion et conclusion : Ce projet a permis de développer une nouvelle offre de formation continue en PSP à destination des professionnel·les travaillant auprès de personnes en situation de handicap en institution, via une démarche participative innovante. La démarche de recherche-action qui a accompagné le projet et la dimension pilote du projet ont permis de concevoir, tester et évaluer la pertinence d'une telle offre de formation.

Cependant, l'équipe projet a été confrontée à plusieurs défis. Certains étaient liés au setting institutionnel, avec des enjeux sur l'implémentation et la pérennité des projets au sein des institutions ou des difficultés de par les ressources humaines limitées. D'autres étaient des questionnements éthiques en lien, par exemple, à la

rémunération ou à la définition des rôles et gestion des rapports de pouvoir implicites. De plus, plusieurs points d'amélioration, principalement liés à des questions d'organisation, ont été soulevés.

Sur la base de l'analyse continue du projet et de l'expérience des membres de l'équipe au travers des différentes étapes de la recherche, certaines pistes de réflexions et recommandations seront présentées dans ce rapport.

Mots-clefs : personnes en situation de handicap, expert·e usager·ère, institution, promotion de la santé et prévention, recherche-action, formation participative

1 Introduction

Les personnes en situation de handicap sont confrontées à de nombreuses inégalités de santé. En comparaison avec la population générale, elles sont davantage exposées à de nombreux facteurs de risque de maladie (alimentation déséquilibrée, sédentarité, consommation problématique de substances, polymédication, etc.) et sont plus souvent affectées dans leur santé.¹⁻¹⁵ Le rapport du Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS) du Canton de Vaud²² souligne le besoin de renforcer, pour les personnes en situation de handicap, l'accès à la promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée, à la vaccination (pneumocoque, hépatite B) et au dépistage de certains cancers. L'accès aux prestations de promotion de la santé et prévention (PSP) est toutefois entravé en raison de limitations physiques, cognitives et comportementales, mais également d'une inadéquation du système de santé, des offres disponibles et d'un manque de formation des professionnel·les du domaine socio-sanitaire aux besoins spécifiques de cette population.^{1, 2} La formation des professionnel·les relais (multiplicateur·trices) qui accompagnent au quotidien les personnes en situation de handicap, représente un levier majeur et encore peu exploité de la PSP dans ce domaine.¹⁶⁻²¹

Partant de ces constats, le projet pilote de formation « Mieux vivre en institution » (MVEI) visait à concevoir, implémenter et tester un dispositif innovant de formation participative courte (3 demi-journées) en PSP. Il était destiné aux professionnel·les de la santé et du social, accompagnant des personnes en situation de handicap en institution. Son caractère novateur reposait sur la dimension participative de la formation, comportant une implication active des personnes concernées lors de la conception, du développement et de la mise en œuvre de la formation.

L'encadré ci-dessous présente la vision, les objectifs généraux et spécifiques du projet.

Vision :

- Dans le canton de Vaud, les personnes en situation de handicap vivant ou travaillant en institution disposent d'un accompagnement par des professionnel·les de la santé et du social formé·es aux concepts, méthodes et outils d'intervention en PSP adaptés au contexte du handicap.

Objectif général :

- Concevoir, implémenter et tester un dispositif innovant de formation participative courte (3 demi-journées) en PSP destinée aux professionnel·les de la santé et du social accompagnant des personnes en situation de handicap résidant ou travaillant en institution.

Objectifs spécifiques :

- Renforcer les connaissances et les compétences en PSP des professionnel·les de la santé et du social accompagnant des personnes en situation de handicap en milieu institutionnel.

- Favoriser une meilleure compréhension des besoins en PSP des personnes en situation de handicap vivant en institution.
- Améliorer la communication entre professionnel·les et personnes en situation de handicap, en construisant un cadre de compréhension et une culture commune.
- Mettre à disposition, tester des outils de PSP adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap.
- Renforcer le pouvoir d'agir (*empowerment*), la participation et l'autodétermination des personnes en situation de handicap vivant en institution, notamment par le biais de leur participation à la conception, au développement et à la mise en œuvre du projet.

Ce projet a été co-porté par le Département de promotion de la santé et préventions (DPSP) d'Unisanté et le réseau de compétences Neurodev de la Haute école de travail social et de la santé de Lausanne (HETSL | HES-SO). Ces entités collaborent depuis plus de trois ans autour de la thématique de la PSP dans le milieu du handicap, via différentes activités de recherche-action, d'enseignement, d'événements scientifiques et de publications. La formation a également été organisée en partenariat avec des établissements socio-éducatifs (ESE) vaudois (c.f. Annexe 7.1).

Le projet s'est articulé autour de quatre étapes principales : 1) conception et préparation de la formation ; 2) promotion de l'offre de formation et invitation à participer ; 3) déroulement de la formation ; 4) évaluation.

Le projet s'inscrit dans le Plan stratégique de santé publique 2024-2028²³ de la Direction générale de la santé (DGS). La vision de ce dernier est de permettre à la population vaudoise de bénéficier des meilleures conditions pour préserver et améliorer sa santé, grâce à un environnement favorable et à des services socio-sanitaires adaptés à ses besoins et cohérents avec les ressources financières disponibles (Direction générale de la santé, Département de la santé et de l'action sociale, 2024). Le projet contribue plus particulièrement à l'axe 1 de ce plan, intitulé « Maintien en santé et politiques sectorielles de santé publique », qui vise notamment à renforcer la PSP tout au long des parcours de vie, de santé et de soins.

Le présent rapport constitue le livrable 4 du projet, tel que prévu dans la Convention de financement entre Unisanté et la DGS, et rend compte des activités réalisées entre le 1.1.2024 et le 30.04.2025.

Ce rapport présente la méthode, les résultats et les apprentissages issus du projet MVEI. Les différentes étapes du projet, de la conception à la mise en œuvre de la formation, ainsi que les résultats et leur valorisation sont retracées. L'aspect participatif du projet est mis en lumière aux différentes étapes du projet. Les défis rencontrés, les leviers et réussites sont également détaillés afin de mettre en évidence les enjeux liés à la valorisation et à la pérennisation.

2 Méthodologie

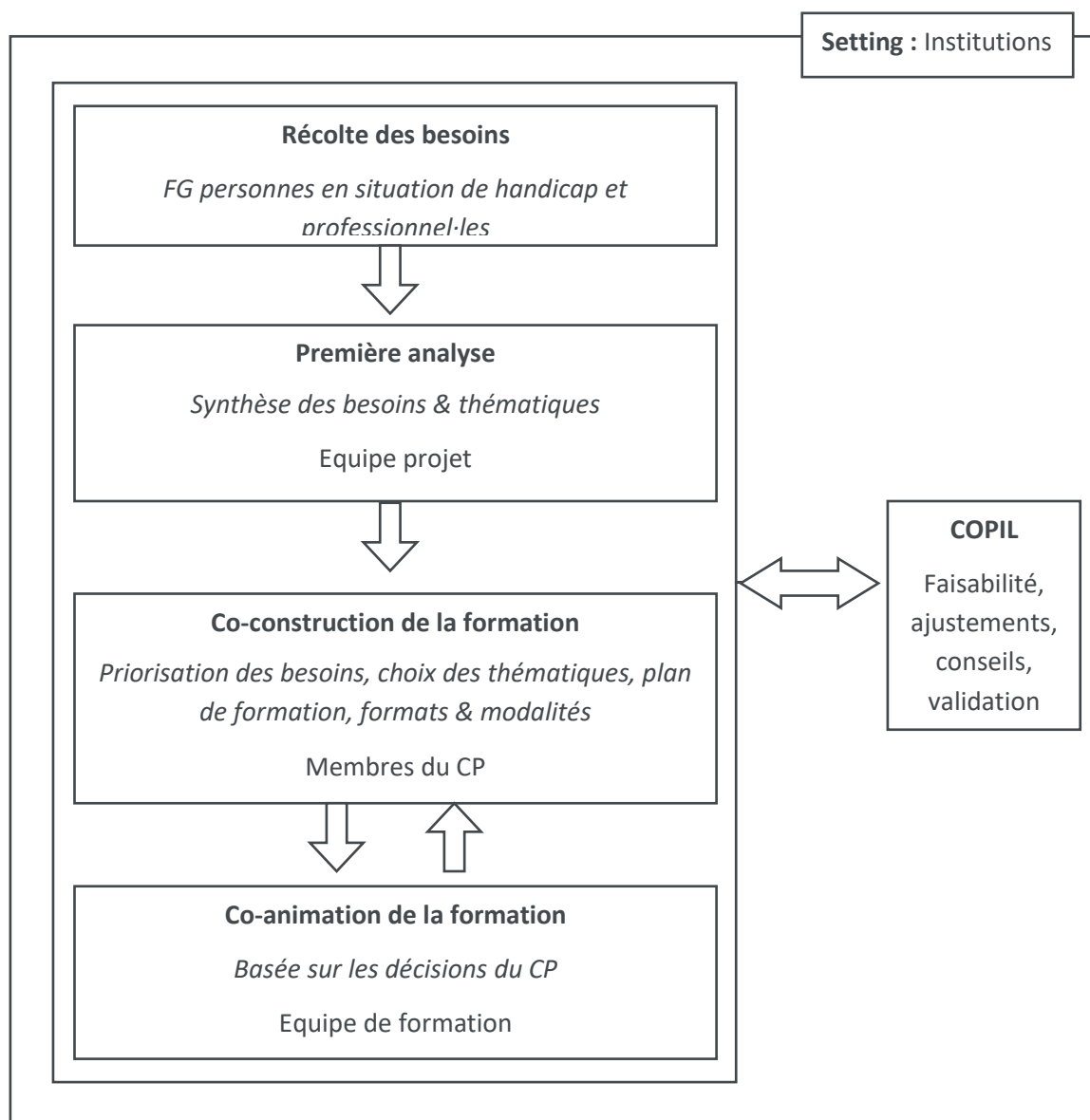
2.1 Conception et préparation de la formation

Dans la première partie du projet, il a été question de concevoir et préparer la formation. Dans une approche participative, chaque phase du projet a été pensée pour favoriser les échanges et soumettre les idées à l'avis des personnes en situation de handicap. La participation des personnes en situation de handicap a été défrayée sous la forme de bons cadeaux (20 CHF/heure). Différents espaces de discussion et de co-construction ont été instaurés, impliquant de nombreuses personnes à travers les Focus Groups (FG), les Comités de Pilotage (COPIL) et les Comités Pédagogiques (CP). Certaines personnes en situation de handicap ont été intégrées en tant que membres de l'équipe projet et on les nommera par la suite expert-es usager-ères.

Une collaboration forte et continue a été mise en œuvre avec les partenaires d'implémentation, via des échanges et des réunions régulières. Ils ont été des acteurs clés, facilitant l'organisation (recrutement, accueil, logistique) et garantissant l'ancrage terrain. À chaque étape, les décisions étaient présentées au COPIL pour ajustements et conseils. La formation a donc été co-construite dans une démarche participative et itérative, fondée sur les besoins identifiés auprès des publics concernés. La co-construction s'est déroulée en plusieurs étapes interdépendantes, chacune enrichissant la suivante. Les FG avec des personnes en situation de handicap et des professionnel·les ont permis de recueillir des besoins spécifiques. Une première analyse de ces résultats a été présentée durant les séances du CP, lequel a sélectionné les thématiques centrales puis défini les axes et modalités de la formation. Cette approche participative a abouti à un plan de formation co-construit et à la création d'une boîte à outils multithématique.

La figure 1 illustre le déroulement de ces différentes étapes, leur articulation, et l'implication progressive des parties prenantes.

Figure 1 **Processus de co-construction de la formation selon l'implication progressive des acteurs et actrices**



2.1.1 Les partenaires d'implémentation

Deux structures d'implémentation vaudoises ont été choisies pour ce projet : la Cité du Genévrier (fondation Eben-Hézer) et l'Institution de Lavigny. Ces structures ont été sélectionnées car déjà partenaires de la HETSL et d'Unisanté dans d'autres projets. Ces structures avaient pour rôles de :

- Recruter des personnes (professionnel·les et personnes en situation de handicap) pour participer aux FG et au CP.

- Permettre à des professionnel·les employé·es de suivre la formation. La formation était également ouverte aux autres ESE et partenaires.

Des personnes de contact ont été identifiées : pour Lavigny, il s'agissait d'une diététicienne ; pour la Cité du Genévrier, il s'agissait en premier temps d'une éducatrice, puis d'une responsable de la commission « C'est MA vie »^a et responsable de projets visant à promouvoir l'autodétermination. Ces personnes ont permis de faciliter et accompagner l'engagement et la participation des expert·es usager·ères. Elles avaient une place réservée dans la formation.

2.1.2 Comité de Pilotage (COPIL)

Un COPIL a été mis en place et s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année 2024, avec la participation, du côté d'Unisanté, de la cheffe du DPSP, de son adjointe et de deux chargé·es de projet. Du côté de la HETSL ont participé deux professeures associées HES, une maître d'enseignement HES, et une assistante HES.

Les missions principales du COPIL étaient de :

- Discuter, amender et valider le plan de projet.
- Valider la composition du comité pédagogique et la liste des partenaires consultés.
- Discuter, amender et valider les livrables du projet.
- Favoriser la mise en œuvre du projet en considérant les aspects stratégiques et politiques.
- Assurer la valorisation du projet et orienter sa diffusion.

Le COPIL s'est réuni lors de cinq séances, permettant un accompagnement continu et une prise de décision collective. Ainsi, les séances ont été réparties en amont de la formation, entre les demi-journées, et après la formation.

La plupart de ces réunions ont eu lieu en ligne. Elles permettaient à l'équipe projet de tenir informés les membres du COPIL de l'état du projet, de soumettre les points de questionnement ou de faire valider certains aspects (faisabilité, temporalité, mise en œuvre, etc.).

Les membres du COPIL ont également joué un rôle actif dans la proposition d'expert·es usager·ères et de partenaires à solliciter. Par ailleurs, ils ont assuré une fonction de relais, notamment en facilitant la réalisation des vidéos.

2.1.3 Focus Groups (FG)

Des FG ont été réalisés, avec, pour public cible, les personnes en situation de handicap et les professionnel·les accompagnant ces dernier·ères. Ils ont eu lieu en amont de la formation pour les

^a Commission regroupant des personnes en situation de handicap accompagné·es de professionnel·les avec pour volonté de travailler sur l'autodétermination et de défendre les intérêts des personnes en situation de handicap (leur donner la parole, défendre leurs droits, débattre de sujets qui leur tiennent à cœur, ...).

personnes en situation de handicap et les professionnel·les de Lavigny et en parallèle à la formation pour celles et ceux de la Cité du Genévrier.

Les objectifs de ces FG dépendaient du public cible visé. De manière générale, ils devaient permettre de recueillir les besoins en matière de PSP et les attentes vis-à-vis de la formation.

- Pour les personnes en situation de handicap, les objectifs plus spécifiques étaient de :
 - Comprendre les besoins en lien avec la promotion de la santé ;
 - Identifier comment les professionnel·les peuvent mieux les accompagner.
- Pour les professionnel·les, les objectifs plus spécifiques étaient de :
 - Identifier les informations essentielles à intégrer dans la formation ;
 - Déterminer les modalités d'accès à ces informations.

Un guide comprenant les questions principales à aborder avec les participant·es a été construit sur la base des questions de recherche (c.f. Annexes 7.2 et 7.3). Les personnes ont été recrutées via les institutions partenaires du projet. Les FG ont eu lieu dans les structures afin de permettre aux participant·es de se sentir à l'aise et instaurer un climat de confiance. En effet, même si ce ne sont pas des lieux neutres, cela permettait de réduire les déplacements des participant·es et de ne pas créer un stress supplémentaire. Les personnes présentes ont été informées des objectifs de la recherche, et de leurs droits ; un consentement à l'enregistrement a été demandé (c.f. Annexes 7.4 et 7.5). Les formulaires d'information et de consentement ont été adaptés, afin d'être faciles à lire et à comprendre. De plus, un expert usager était présent lors des FG et aidait l'équipe projet à reformuler ou à vérifier que les questions soient claires. Afin de faciliter l'expression et la compréhension du message, des supports visuels ont été utilisés. Il s'agissait notamment de cartes sur différentes thématiques abordées. Ces cartes ont été élaborées sur la base de pictogrammes issus du site [Santé BD](#) (cf. Annexe 7.7), permettant d'avoir des images compréhensibles et faciles à utiliser.

Deux FG ont été conduits avec des personnes en situation de handicap de l'Institution de Lavigny (n = 3) et de la Cité du Genévrier (n = 8). Deux autres FG ont été menés avec des professionnel·les de ces mêmes institutions (n = 5 à Lavigny et n = 5 à la Cité du Genévrier). Le tableau 1 ci-dessous résume les informations clés des FG réalisés.

Tableau 1 Détails des Focus Groups et profil des participant-es (N=21)

Date	Nombre de participant-es	Profil des participant-es	Durée du FG
13.02.2024	N = 3	Personnes résidant et/ou travaillant en institution et/ou personnes en appartement (Lavigny)	1h30
13.02.2024	N = 5	Infirmier-ères, diététicien·nes, éducateur·trices (Lavigny)	1h30
26.06.2024	N = 8	Personnes résidant et/ou travaillant en institution et/ou personnes en appartement (Cité du Genévrier)	1h30
26.06.2024	N = 5	Éducateur·trice, éducateur·trice du secteur du polyhandicap, personne ressource pour l'autodétermination, suivi socioprofessionnel, maître·sse socioprofessionnel·le (Cité du Genévrier)	1h30

Les deux FG de la Cité du Genévrier ont été réalisés après les deux premières demi-journées de formation. En effet, la difficulté à recruter des participant-es a retardé leur réalisation. Pour autant, réaliser ces FG semblait important pour l'équipe projet. D'une part, cela permettait de récolter les besoins des personnes en situation de handicap de la seconde institution et d'avoir une vue plus exhaustive de ces besoins et, d'autre part, de favoriser leur participation et inclusion au projet, en tant qu'expert-es usager-ères. Ces FG ont permis de confirmer des constats faits dans les FG précédents et d'amener également des informations nouvelles. De manière générale, le projet a dû composer avec le turnover (départs, arrivées des collaborateur·trices) et la surcharge au niveau du travail des éducateur·trices, qui rend difficile l'implémentation de ce type de démarche dans une institution.

Dans un premier temps, une analyse transverse avec les notes et retours des membres de l'équipe a été faite afin de proposer une synthèse et une base de travail pour les CP. Une analyse approfondie a été menée dans un second temps, afin d'affiner ses résultats.

2.1.4 Comités Pédagogiques (CP)

Un CP participatif a été mis en place. Il était composé de 5 personnes en situation de handicap, nommés expert-es usager-ères, de 3 professionnel·les des deux institutions partenaires, de 2 spécialistes de la PSP et du handicap, de 2 représentant-es des HES santé et de la formation continue. Les séances étaient animées par l'équipe projet. Les informations concernant ces CP (rôle, déroulement, enregistrement, ...) ont été données oralement et par écrit dans un document en langage facile à lire et à comprendre aux participant-es. Avec leur accord, chaque CP a été enregistré (c.f. Annexe 7.6).

En tout, quatre CP ont eu lieu. Les deux premiers ont été menés sans les expert-es usager-ères et professionnel·les de la Cité du Genévrier, car, de la même manière que pour les FG, il a parfois été difficile pour des raisons d'emploi du temps, de charge de travail et d'un problème de communication de recruter à temps les participant-es. Cependant, un CP a eu lieu avec uniquement des personnes en situation de handicap et professionnel·les de la Cité du Genévrier afin de faire une session « de rattrapage » et de les inclure lors de la dernière demi-journée de formation et du dernier CP.

Les CP ont été conçus sur la base d'un mode participatif et leur rôle était de :

- Concevoir et adapter la formation aux besoins réels des acteur·trices de terrain.
- Valider les contenus et les formats pédagogiques.
- Identifier les intervenant·es et les supports à développer.

En s'appuyant sur ces objectifs, le CP a travaillé sur les points suivants lors des différentes séances:

- Réflexion pour identifier les thématiques et besoins prioritaires à aborder dans la formation, sur la base d'une première analyse des thématiques ressorties lors des FG.
- Validation du plan de formation.
- Réflexion sur le format et les animations / activités proposées lors de la formation (boîte à outil, modalité de travail en sous-groupes, finalité de la formation via la création de projets, etc.).
- Identification des implications possibles des membres du CP dans les différentes étapes de la formation (ex : faire des vidéos pour une boîte à outils, être présent·e lors des demi-journées de formation, ...).
- Evaluation et réflexion sur les pistes d'amélioration pour les prochaines sessions de formation.

Les groupes de travail pendant les différentes activités des CP étaient formés, en restant attentif aux enjeux de pouvoir et en encourageant une mixité entre tous les profils. La collaboration entre les professionnel·les et les expert·es usager·ères s'est très bien déroulée. Les échanges étaient riches et ont permis de faire émerger des idées, de mettre en avant les forces des un·es et des autres (ex. la créativité).

2.2 Déroulement de la formation

Cette section présente le déroulement de la formation. Elle précise les aspects concrets de son déroulement, de la promotion de l'offre de formation à la participation active des expert·es usager·ères.

2.2.1 Promotion de l'offre de formation et invitation à participer

Afin de faciliter la promotion de la formation, l'équipe de projet a établi une stratégie de communication et de diffusion. Une page web dédiée à la formation a été créée et le lien vers cette page a été mis à disposition sur le site web d'Unisanté et de la HETSL. L'offre de formation a été diffusée auprès de l'ensemble des ESE vaudois, via la newsletter du réseau Neurodev et par mail auprès des professionnel·les des deux institutions partenaires (Institution de Lavigny et Cité du Genévrier). Vingt places étaient réservées à ces deux institutions.

L'Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) a promu la formation dans le cadre de sa campagne de sensibilisation « qu'est-ce qui est important pour vous ? », coordonnée par la DGS. En plus de l'Institution de Lavigny et de la Fondation Eben-Hézer, des participant·es de plusieurs autres ESE ont répondu positivement à l'invitation. Il s'agissait de l'association Le Foyer, la Cité Radieuse, la Fondation des Eglantines, la Fondation Echaud, la Fondation Perceval, la Fondation Polyval, la Fondation St-Barthélemy, la Fondation St-George, la Fondation de Vernand et l'Institution de l'Espérance. Des professionnel·les de l'association St-Camille, basée dans le Canton de Fribourg, ont également suivi la formation.

2.2.2 Participation des expert-es usager·ères

Comme évoqué précédemment, les expert-es usager·ères ayant souhaité co-animer la formation se sont annoncées lors des CP. Ils et elles ont été en contact avec l'équipe projet tout au long du processus. Avant chaque temps de formation, des séances de préparation avec les expert-es usager·ères ont été organisées par l'équipe de projet. Les rencontres ont permis de définir : les contenus et rôles de chacun·e, la distribution du temps de parole, la formation de binômes (en fonction de leur intérêt pour chaque thématique abordée).

2.2.3 Description de la formation

La formation s'est déroulée sur trois demi-journées, les 4 juin, 11 juin et 24 septembre 2024. Cinquante-cinq personnes se sont inscrites à la formation (50 ont participé au jour 1, 44 au jour 2, 31 au jour 3).

La formation abordait les aspects suivants :

- Jour 1: Principes de base de la PSP et des droits des personnes en situation de handicap, stratégies d'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap et idéation de projets.
- Jour 2 : Principes de base de la planification et mise en œuvre de projets de PSP, exemples de projets, élaboration des projets de PSP en sous-groupes selon la méthode de projet présentée, accompagnement par les expert-es usager·ères.
- Jour 3 : Principes de base de l'évaluation de projets en PSP, présentation des projets réalisés par les participant·es durant l'été, feedback, échanges et bilan avec les expert-es usager·ères.

Le contenu abordé à chaque jour de formation est détaillé dans le chapitre 3.3.1.

A toutes les étapes de la formation, la participation était au centre de l'approche. Les participant·es ont été accompagné·es et conseillé·es par les expert-es usager·ères ou des personnes représentant les proches. Sept expert-es usager·ères et deux représentant·es de proches (Insieme Vaud) ont participé à une ou plusieurs demi-journées et ont aidé à co-animer la formation.

Au total, dix projets ont été réalisés autour des thématiques de l'alimentation et activité physique ; de l'autodétermination, de l'empowerment et participation sociale ; de la communication et collaboration.

2.2.4 Formation en ligne sous forme de boîte à outils

Sur la base des premiers résultats, une boîte à outils (disponible sur la plateforme Moodle, cf. Annexe 7.12) avec différentes ressources vidéo et documentaires a été co-construite en collaboration avec les membres du comité pédagogique. Les ressources pédagogiques développées pour soutenir la formation comprenaient :

- Des canevas et documents référant aux méthodes de gestion de projet (ex. méthodologie, planification) qui étaient utilisés au cours de la formation et pouvaient être réutilisés après;
- Dix vidéos avec des expert·es usager·ères (expert·es du vécu) et avec des professionnel·les (expert·es thématiques). Les thématiques couvertes, telles que définies avec le comité pédagogique et le COPIL, étaient: l'alimentation ; l'activité physique ; les addictions ; les environnements favorables à la santé ; l'ennui et engagement ; l'intimité, la sexualité et la conjugalité ; la vie en institution ; l'autodétermination et le soutien social.

2.3 Evaluation et suites de la formation

2.3.1 Types d'évaluations menées

Le projet a fait l'objet d'une évaluation à trois niveaux : processus, activités et résultats. L'évaluation du projet a été réalisée en interne par l'équipe projet Unisanté / HETSL. L'évaluation a combiné une méthodologie qualitative (conduite/analyse de FG et enregistrement/analyse des séances du CP, évaluation continue durant les demi-journées de formation) et quantitative (diffusion/analyse des résultats d'un questionnaire auprès des participant·es, le premier jour de formation avant le début du cours, le dernier jour de la formation à la fin du cours et six semaines après la formation). La méthodologie de l'évaluation est décrite dans l'encadré ci-dessous.

Evaluation du processus

Dans le cadre de l'évaluation de processus, différentes données relatives à la gestion du projet ont été analysées, telles que le respect des étapes du rétroplanning, les enjeux liés au recrutement des participant·es, la collaboration avec les partenaires institutionnels et les modalités de participation des expert·es usager·ères aux différentes étapes du projet.

Evaluation des activités

L'évaluation des activités est basée sur des données telles que le nombre de jours de formation réalisés, le nombre de participant·es ayant suivi la formation et le nombre de expert·es usager·ères ayant participé aux différentes étapes du projet.

Evaluation des résultats

L'évaluation de la formation a porté sur la satisfaction des participant·es, l'acquisition de connaissances en PSP, le sentiment de compétences en gestion de projet (volet quantitatif),

ainsi que sur les points forts et les points à améliorer de la formation (volet qualitatif ; séance 3 du CP).

Une **évaluation qualitative** a été menée lors de chaque demi-journée de formation, sous la forme d'un sondage en ligne, via l'application Wooclap proposé à différents moments, afin d'évaluer les attentes, les besoins et le retour d'expériences des participant-es. Certaines questions permettaient d'explorer les connaissances et attentes des participant-es alors que d'autres permettaient de connaître les ressentis et évaluation en direct de la formation. Les questions via l'application Wooclap permettaient également d'intégrer en direct les besoins et attentes des participant-es.

Une **évaluation quantitative** a été menée à l'aide de 3 questionnaires d'évaluation (c.f. Annexes 7.8, 7.9 et 7.10) élaborés sur le logiciel LimeSurvey (version 6.12.0) et soumis aux participant-es via un code QR ou un lien hypertexte. Le premier a été diffusé au jour 1 de la formation, avant qu'elle ne débute, le deuxième le dernier jour de la formation et le troisième, six semaines après la formation. Les questionnaires étaient remplis individuellement par chaque participant-e.

Les principaux indicateurs mesurés par les questionnaires étaient les suivants: connaissances en PSP; connaissances sur les droits des personnes en situation de handicap ; place de la PSP dans le rôle professionnel ; confiance à mener des actions de PSP ; connaissances en gestion de projet ; expérience en gestion de projet ; sentiment de compétence et motivation pour mener des actions de PSP ; compétences collaboratives; compétences pour aborder des tâches inédites ; sentiment de satisfaction en lien avec différents aspects de la formation (contenu, intervenant-es, co-animation, exercices de groupe, etc.), utilité des connaissances acquises durant la formation, mise en pratique des connaissances, et données socio-démographiques. Tous les items du questionnaire ont fait l'objet d'une auto-évaluation.

2.3.2 Récolte et traitement des données qualitatives

Les données qualitatives collectées au travers des FG et des CP ont été retranscrites de manière conforme au format verbatim. L'analyse a été réalisée de manière itérative. Elle a débuté par une lecture flottante des données pour percevoir la cohérence du contenu global par l'ensemble de l'équipe projet.²⁴ Les membres de l'équipe se sont ensuite réunis pour créer une première catégorisation thématique. Deux membres de l'équipe ont ensuite travaillé sur la synthèse des éléments à caractères communs permettant de regrouper les sujets récurrents.²⁵ Des lectures répétées plusieurs fois avec une prise de note ont été réalisées individuellement et deux séances ont permis de mettre en commun et coordonner les résultats obtenus entre les deux membres de l'équipe.²⁶ Cela dans le but d'identifier les éléments de réponse à la problématique en respectant l'intégrité du contenu initial des données.²⁷

Des thématiques répondant aux objectifs de l'étude ont émergé de ce processus, celles-ci reflètent les différentes idées retrouvées dans le discours des participant-es. Les thèmes ont été rassemblés et revus à plusieurs reprises par une autre membre de l'équipe projet ainsi qu'à l'occasion de deux séances de travail impliquant toute l'équipe. Leur présentation vise à synthétiser au mieux l'ensemble des données.²⁸ Plusieurs moyens ont été utilisés pour augmenter la validité, la crédibilité et la rigueur de l'analyse qualitative.

Étant donné le caractère exploratoire de l'étude, un résumé des résultats principaux a été présenté à chaque CP pour permettre à chaque personne impliquée de réagir et contextualiser les résultats en vue de l'objectif de co-construction de la formation. Des notes de chaque séance ont été prises par écrit pour assurer la coordination entre les membres de l'équipe. Ces notes permettent de mieux appréhender le contexte et la temporalité de la récolte de données ainsi que d'avoir une continuité dans l'analyse des données. Elles ont pu être utilisées pour nourrir les réflexions et descriptions des résultats.²⁹

2.3.3 Récolte et traitement des données quantitatives

Après la soumission des 3 questionnaires aux participant-es, les réponses complètes (n=44 pour le premier, n=32 pour le deuxième et n=21 pour le troisième) récoltées en ligne ont été exportées sur un fichier Excel (version 16.95.1).

Les données quantitatives avaient pour but principal de rendre compte de l'effet de la formation sur les connaissances en PSP et compétences en gestion de projet des participant-es. Toutefois, les questionnaires se constituaient également d'items portant sur l'appréciation du contenu de la formation sous forme de questions ouvertes. Dans cette partie, seules les réponses des items permettant de conclure sur les effets de la formation en termes de connaissances en PSP et de compétences en gestion de projet ont été mobilisées pour les analyses statistiques décrites ci-dessous.

Pour une présentation des résultats simplifiées, deux catégories de données ont été créées. La première était relative aux connaissances en PSP et comprenait les réponses (allant du score 1 = pas du tout bien au score 4 = très bien) des 6 items suivants : 1. Le niveau de connaissance en promotion de la santé et prévention. 2. Le niveau de connaissance en autodétermination. 3. Le niveau de connaissance en empowerment. 4. Le niveau de connaissance en participation. 5. Le niveau de connaissance en inclusion. 6. Le niveau de connaissance en accessibilité (cf. Annexes 7.8, 7.9 et 7.10). La seconde catégorie était relative au sentiment de compétences en gestion de projet et comprenait les réponses (allant du score 1 = pas du tout compétent-e au score 4 = Très compétent-e) des 4 items suivants : 1. Le sentiment de compétence pour initier des projets. 2. Le sentiment de compétence pour gérer des projets. 3. Le sentiment de compétence pour collaborer avec une équipe dans le cadre de la réalisation de projets. 4. Le sentiment de compétence pour aborder des tâches inédites en lien avec des projets.

Les données des réponses des deux catégories des 3 questionnaires ont ensuite été appariées afin d'avoir pour chaque participant-e ayant répondu aux 3 questionnaires, une donnée « pré » (Q1), une donnée « post » (Q2) et une donnée « follow-up » (Q3).

La méthode statistique sélectionnée pour évaluer l'effet de la formation était l'analyse de variance (ANOVA) à mesures répétées. Préalablement à l'analyse de variance, la taille minimale de l'échantillon à une puissance statistique de 0,80 a été déterminée à l'aide du logiciel G*Power³⁰ (version 3.1.9.6). Le résultat du test étant un échantillon N=28, seules les données Q1 et Q2 ont pu être soumises à une ANOVA à mesures répétées (N=29 participant-es ayant des données complètes Q1 et Q2 contre N=13 ayant des données complètes Q1, Q2 et Q3).

Une analyse de variance à mesures répétées a ensuite été menée avec les données des catégories « connaissances en santé » et « compétences en gestion de projet » du Q1 et du Q2 au moyen du logiciel JAMOV³¹ (version 2.3.28.0). Pour compléter les données statistiques, des graphiques descriptifs basés sur les pourcentages de réponses dans les deux catégories ont été réalisés sur Excel³² (version 16.95.1).

3 Résultats finaux

L'analyse ci-dessous est issue d'une part des deux FG menés auprès de professionnel·les travaillant en institution, des deux FG menés auprès de personnes vivant en institution, ainsi que des trois CP, qui avaient pour but de décrire les besoins des personnes en situation de handicap et des professionnel·les pour co-construire chaque étape de la formation. D'autre part, elle se base sur les données qualitatives et quantitatives récoltées auprès des participant·es de la formation, par le biais d'activités participatives, des sondages Wooclap menés durant la formation, ainsi que par le biais de questionnaires pré- et post-formation, qui avaient pour objectif d'évaluer la satisfaction de participant·es, l'acquisition des connaissances, des compétences et leur pertinence pour la pratique.

3.1 Représentations de la santé au sein des institutions

Les membres des différents groupes de discussion ont échangé sur leurs représentations de la santé, de la promotion à la santé et de la prévention. Cette tentative d'établir une définition commune et co-construite a permis à chaque participant·e de mettre du sens sur les concepts clés de l'étude. Des pictogrammes représentant plusieurs dimensions de la santé, comprise dans un sens large, étaient à disposition lors des FG pour faciliter la réflexion ainsi que l'expression des participant·es. Le tableau 2 ci-dessous résume les principaux résultats de ces discussions.

Tableau 2 Représentations de la santé et thématiques liées

Principales thématiques illustrant les représentations issues des analyses	Verbatims
Concept de santé général	« C'est un mot un peu fourre-tout [...], ça veut tout et rien dire, ça manque de précision ou de clarté. »
Promotion de la santé et prévention	« Bah c'est sûr que c'est bien manger bien se... Enfin voilà, bouger, faire du sport et tout. Mais on a aussi beaucoup parlé, bah, comme ça a été dit, des aspects en fait sociaux... Au fait de aussi de se sentir bien, de se sentir écouté. »
Vision holistique de la santé comprenant la santé mentale	« Mais le mot bien-être, ça oui, ça englobe tout le monde [...]. C'est bien autant santé psychique que physique. » « En tout cas, moi en fait, santé je pense, enfin je pense santé surtout psychique en fait, c'est ce qui me vient surtout en premier lieu. »
Thématiques abordées :	
Consommation et addictions	« C'est vrai que des fois c'est difficile de mettre la frontière au bon endroit. Est-ce qu'il y a un bon endroit ? [...] je pense à une résidente où si on la laissait complètement s'autodéterminer par rapport au café, elle en boirait 20 par jour si ce n'est plus. »

Travail	« On est quand même dans une institution à vocation socialisante, donc c'est pas des ateliers de production. »
Soutien et lien social	« Et puis, je dirais que le mot qu'ils m'ont répété le plus souvent, en fait, c'était le respect, de, enfin, entre tout le monde en fait. »
Prévention des maladies et des accidents	« Et puis se laver les mains. Aussi pour éviter toute transmission d'autres maladies. »
Sommeil et repos	« Alors moi j'ai choisi Dormir. Parce que je pense que le sommeil est ... avoir une bonne qualité de sommeil, c'est relativement avoir une bonne santé. »
Autodétermination et santé	« Comment on se situe face à un résident qui adore le Coca et puis qu'on veut le lui interdire, alors que la personne elle est en train de fumer trois paquets de cigarettes devant lui. » « Plus on est conscient, on est acteur vraiment de notre santé, mieux on arrivera à la gérer, que ce soit pas forcément que les professionnels de santé qui gèrent, mais aussi qu'on puisse nous-mêmes le plus possible être autonomes là-dedans. »

3.2 Besoins en termes de PSP

Les participant·es des FG et les membres du CP ont également été amené·es à s'exprimer sur leur perception des besoins des personnes en situation de handicap vivant et/ou travaillant en institution, et sur les besoins des professionnel·les les accompagnant. Les tableaux ci-après résument les principaux résultats de ces discussions. Pour en faciliter la lecture, nous avons regroupé les différentes catégories de besoins dans quatre grands ensembles, sur la base du modèle des déterminants de la santé de Dahlgren et Whitehead³³ : facteurs individuels, réseaux sociaux et communautaires, conditions de vie et de travail, et conditions socio-économiques, culturelles et environnementales. Les tableaux 3 et 4 résument les principaux résultats issus des FG et CP pour les besoins des personnes en situation de handicap et des professionnel·les respectivement.

Tableau 3 **Besoins des personnes en situation de handicap**

Catégories de besoins	Verbatims
Facteurs individuels	
Santé numérique	« Ça peut aussi être ne pas savoir utiliser la technologie qui peut être aussi un problème ou l'utiliser trop. Ça peut être dans les deux sens. »
Repos et temps pour soi	« Ouais parce que des fois après des journées de travail le jeudi soir, je n'ai pas très envie de travailler pour moi. J'ai envie de me reposer. »
Consommation et addiction	« Je sais qu'il y en a deux ou trois, mais pas beaucoup, pas énormément qui sont venus demander au médecin [...] de l'aide pour diminuer leur consommation. »

Gestion des émotions et du comportement	« Des fois, quand je suis pas bien ou que je suis stressé sur mon lieu de vie ou au foyer, je vais un peu dans ma chambre, puis je fais des mandalas ou un peu de la méditation, du yoga pour un peu me calmer. »
Activités physiques et loisirs	« Maintenant, je fais plus le yoga, je fais le qi-qong. [...] C'est comme une gym douce. »
Tâches ménagères	« Le mercredi après-midi, j'aime bien m'occuper de mon ménage. La lessive. »
Reconnaissance des spécificités liées aux différents handicaps	« C'est vrai qu'ils n'ont pas les mêmes besoins. [...] Forcément au niveau d'une formation, si on parle pour eux, il n'y aura pas les mêmes aspects, par exemple pour le polyhandicap et pas les mêmes aspects pour l'autisme. »
Réseaux sociaux et communautaires	
Personnes ressources	« [...] pour le ménage tous les 15 jours, il y a quelqu'un qui vient nous aider à faire le ménage chez nous. »
Écoute, disponibilité et respect	« Pour moi, un éducateur, ça doit être à l'écoute. Dans mon groupe par exemple, il y a des références, mais l'éducateur est là pour tout le monde et quand il y a un problème ou autre, il y a toujours quelqu'un pour nous. »
Alimentation	« On a un bon partenariat avec les diététiciennes. Après c'est comment mettre, arriver à ce que les résidents s'inscrivent dans leur démarche. »
Conditions de vie et de travail	
Coordination interprofessionnelle	« Je pense qu'on a plutôt tendance à se renvoyer la balle. » « Après, moi, je garde un très très bon souvenir d'un moment où on a accompagné une personne en soins palliatifs et où on a travaillé vraiment en étroite collaboration avec le centre de soins. »
Santé sexuelle	« [...] dans le monde type MSP, c'est pas évoqué en formation, on parle pas de sexualité et puis encore moins l'institution. »
Travail	« Avoir un travail passionnant est le plus beau métier. »
Autonomie dans la vie quotidienne	« Oui et ben moi je suis à [Nom de l'institution], c'est pour une raison. C'est pour être autonome, pour réussir à avoir mon studio seule, de faire mes lessives, le ménage, tout ça. »
Stabilité dans la vie quotidienne	« J'ai été à [Nom de l'institution], quand j'étais petite. [...] Après, j'ai été à [Nom de l'institution], qui m'ont beaucoup aidé, puis après je suis venu à [Nom de l'hébergement socio-éducatif] »
Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales	
Stigmatisation et inclusion	« C'est un truc qui m'énerve. Voir les gens handicapés qui se font rejeter, ça m'énerve, parce qu'on n'a pas demandé à être comme ça. »

Tableau 4 Besoins des professionnel·les travaillant en institution

Catégories de besoins	Verbatims
Facteurs individuels	
Gestes et soins médicaux	« Moi, j'aimerais être plus formé dans le domaine médical »
Connaissances sur les différents types de handicaps	« Parce que selon les institutions c'est important que tous les professionnels soient au courant du handicap de chaque résident pour pouvoir mieux les accompagner et qu'il n'y ait pas d'attitudes contradictoires ou contre-productives des différentes personnes. »
Réseaux sociaux et communautaires	
Soutien entre collègues	« Après il y a pouvoir demander de l'aide à d'autres professionnels s'ils se retrouvent dans des situations où ils sont bloqués. Et puis la compréhension, que les professionnels puissent comprendre les résidents et les situations. »
Conditions de vie et de travail	
Ressources et personnel	« En fait il faudrait une formation puis après avoir le temps d'aller dans les groupes aussi. [...] Mettre plus de personnes en remplacement si quelqu'un est malade. [...] Mettre plus de ressources ouais. Mettre plus de gens pour remplacer si quelqu'un est malade ou en formation. »
Temps d'accompagnement	« Après, il y a avoir du temps, donc pouvoir passer du temps avec chaque résident ça c'est ce que tu disais, finalement ... »
Continuité et turnover	« [...] On ne sait pas ce qui se passe après on sait qu'il y a une nouvelle personne qu'on connaît un petit peu après six mois après elle tombe malade, on ne sait pas, on attend des choses et on ne sait pas. »
Communication et écoute	« [...] enfin l'importance de mieux communiquer puis peut-être pour ça d'être mieux informé mais des deux côtés en fait aussi du côté enfin le professionnel qui ben forcément s'il change tout le temps c'est difficile de bien connaître les gens mais aussi que les informations elles passent d'une fois à l'autre. [...] »
Échanges et intervision	« Alors nous on a mis mieux connaître et mettre en commun les projets et spécificités des personnes qui vivent dans l'institution. [...] Échanger sur les pratiques entre tous les professionnels de tous les secteurs ça aiderait. »
Adaptations du travail	« C'est arrivé par exemple qu'il y avait un collègue qui avait des besoins particuliers d'alimentation. [...] La personne qui s'occupait de la cuisine a demandé 'C'est qui les résidents qui a ce besoin ?'. J'ai dit 'Non, c'est moi !'. [...] Il faut prendre en compte notre rôle aussi. [...] On doit aussi penser à nous. »
Écoute par la hiérarchie	« D'être écouté par les supérieurs hiérarchiques, par la direction, par les responsables d'équipe. »
Sécurité et manutention	« Il y a accident, la prévention des accidents. [...] Il y a eu deux accidents je crois, trois accidents mortels. Donc du coup on est bien protocolés par rapport à ça. [...] On a des formations qui arrivent. [...] On est outillés en termes de formation, mais outillés aussi en termes d'outils réels, avec les machines et les... et les voilà. »

3.3 Co-construction du contenu de la formation

Les participant·es ont exprimé divers besoins et suggestions concernant la formation. Cette analyse descriptive qualitative de contenu, basée sur les propos des participant·es des FG et des membres du CP, met en lumière les modalités envisagées et les contenus priorisés pour la formation (Tableau 5).

Tableau 5 Modalités envisagées pour la formation

Modalités envisagées	Verbatims
Outils pour la communication	<p>« [...] d'avoir des outils pour la communication, pour l'écoute et puis comme ça les éducateurs et les autres professionnels peuvent avoir une meilleure écoute des résidents. [...] des formations, pouvoir être formé. »</p> <p>« La communication dans les institutions, c'est une ca-ta-strophe. Entre les groupes et les secteurs, ça ne passe pas, y compris entre les résidents et les éducateurs. »</p>
Utilisation de vidéos	<p>« [...] créer une vidéo, mais du coup, enfin, en collaboration avec les éducus mais faite par les résidents. »</p> <p>« Mais voilà une, une vidéo qui explique, voilà ce qui avait été dit à la formation. »</p> <p>« On prend deux minutes et puis on a le tuto »</p> <p>« L'utilisation en tout cas, c'est une bonne idée. Alors, ouais, alors l'histoire des vidéos c'est une bonne idée. »</p>
Activités participatives	<p>« Donc aussi, soit avec le jeu de cartes, qu'on avait fait, les images que vous aviez amenées, ou d'une autre manière. Mais qu'il y ait quand même une participation active. »</p>
Petite taille des groupes	<p>« C'est peut-être une formation en petit groupe où du coup la parole elle circule plus facilement que quand on est 25 dans la salle. »</p>
Mise en évidence des compétences des personnes en situation de handicap	<p>« Oui, parce que on est quand même expert de ce qu'on vit, on, on a des connaissances. »</p>
Collaboration entre personnes en situation de handicap et professionnel·les	<p>« J'ai trouvé que la manière dont on a travaillé là avec des petits groupes ou même des binômes, s'il y a, dans l'idée ici, s'il y a un résident et un accompagnant qui travaillent ensemble sur un projet pendant la formation. »</p>
Témoignages et échanges directs	<p>« [...] le choix des résidents et des éducateurs, et les avis, les avis qui sont très importants. Parce que des fois je trouve que, les éducateurs, imposent leurs décisions sans vraiment consulter les résident·es. »</p> <p>« Il y a déjà beaucoup de professionnels. C'est ça que je veux dire. Et je trouverai que la priorité pour moi, c'est qu'il y ait un bon équilibre entre les personnes qui vivent en institution ou en appartement et qui sont plus concernées... »</p>

3.3.1 Contenus abordés et aspects organisationnels

Les contenus à aborder ont été priorisés sur la base des FG, des CP et d'activités réalisées pendant la formation, afin d'augmenter l'engagement des personnes participantes et de correspondre au mieux à leurs besoins et attentes. En raison de la grande diversité des thématiques ressorties lors de l'évaluation des besoins, le choix a été fait de ne pas limiter la formation à certaines thématiques en particulier, mais de privilégier une approche relativement large de la promotion de la santé et prévention. Cela a abouti au développement de contenus de formation transversaux en PSP lors des trois demi-journées de formation, avec une focale sur la méthodologie de gestion de projet, mais avec le développement d'une boîte à outils (Moodle, cf. Annexe 7.12) avec un ensemble de ressources vidéos et documentaires pour différentes thématiques spécifiques que les participant-es pouvaient approfondir à leur propre rythme en dehors des jours de formation. Le choix des thématiques à inclure dans la boîte à outils a été effectué sur la base des besoins ressortis des FG et des CP, ainsi que sur la base des expertises disponibles au sein d'Unisanté, de la HETSL et de leurs partenaires. Compte tenu du caractère pilote de la formation, la boîte à outils a été pensée comme une plateforme pouvant être alimentée progressivement au fur et à mesure de l'avancement du projet, ainsi que lors des éditions successives de la formation (cf. Annexe 7.12).

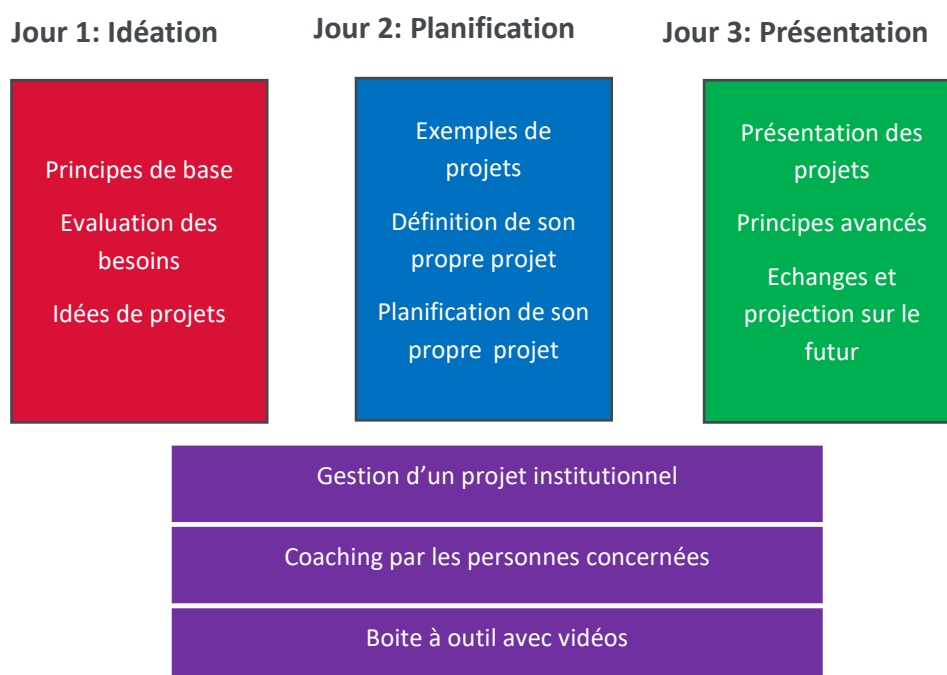
Les personnes en situation de handicap ayant participé au CP et à la co-animation de la formation se sont positionné-es sur différents sujets sur lesquels ils et elles auraient souhaité intervenir durant la formation, parmi les différents thèmes pré-identifiés dans les étapes précédentes. Les thèmes choisis incluaient les émotions, la communication, la santé mentale, le mouvement, et l'alimentation. Certain-es participant-es ont montré un intérêt particulier pour les émotions, soulignant leur importance dans le cadre de la formation. D'autres ont exprimé leur volonté de contribuer, même sans avoir de thèmes spécifiques en tête, montrant ainsi leur flexibilité et leur engagement.

La thématique des relations entre les professionnel·les et les personnes vivant et/ou travaillent en institution a été identifiée comme centrale, notamment les aspects liés à l'écoute, la disponibilité, la qualité de l'accompagnement et l'autodétermination. Les aspects liés au mouvement et à l'alimentation ont également été mis en avant, notamment en lien avec la population des personnes en situation de handicap vivant en institution. La santé mentale et la gestion des tensions entre personnes en situation de handicap ont été identifiées comme des sujets importants, avec un accent sur l'amélioration de la communication et le respect des choix des personnes en situation de handicap.

Certain-es participant-es ont proposé des exercices pratiques pour améliorer la communication, tandis que d'autres ont suggéré des activités spécifiques pour aborder des problèmes de santé comme le diabète et le cholestérol. La communication au sein des institutions a été identifiée comme un domaine nécessitant des améliorations, avec des témoignages soulignant les difficultés entre les différents groupes et secteurs.

La figure 2 ci-après présente de manière plus détaillée les contenus co-construits, par demi-journée de formation. Pour plus de détails concernant le contenu, se référer aux présentations PowerPoint figurant dans les Annexes 7.13, 7.14 et 7.15.

Figure 2 Plan de formation



La première demi-journée de formation visait à transmettre aux participant.es les principes et notions de base de la PSP et des droits des personnes en situation de handicap. Il a également été question de se familiariser avec des techniques de récolte des besoins. Les participant.es ont travaillé en sous-groupes à l'élaboration d'idées innovantes de projets, en prenant en compte l'avis des personnes en situation de handicap présentes.

Afin de pouvoir proposer un accompagnement approprié et pertinent, l'équipe projet a proposé aux participant.es d'indiquer les thématiques qui leur semblaient prioritaires via un sondage Wooclap. Des membres de l'équipe projet ont ensuite regroupé à la main les 73 retours des participant.es en trois grandes thématiques, en tenant compte de la fréquence avec laquelle ces thèmes étaient mentionnés :

- Communication et collaboration (15 occurrences incluant des formes comme communication adaptée, communication alternative)
- Alimentation et activité physique (11 occurrences avec des termes liés comme "mouvement", "sport" et apparaissant sous plusieurs formes pour l'alimentation telles que l'alimentation saine, compulsive ou la nutrition)
- Autodétermination, empowerment et participation sociale (9 occurrences)

La figure 3 ci-après présente de manière plus détaillée les réponses des participant-es à la question « quelle est la thématique qui vous paraît la plus importante dans votre contexte ? ».

Figure 3 Nuage de mots « Quelle est la thématique qui vous parait la plus importante dans votre contexte ? », journée 1



Entre la première et la deuxième demi-journée de formation, les participant-es ont été invité-es à parcourir la boîte à outils, avec les différentes ressources thématiques. Les participant-es ont pu choisir les ressources qui étaient les plus pertinentes en fonction des thématiques choisies par leurs groupes : l'alimentation ; les addictions ; les activités physiques ; les compétences émotionnelles ; l'ennui et l'engagement ; faire des choix et réaliser ses projets ; l'intimité, la sexualité et la conjugalité ; la vie en institution ; les lieux de vie favorables à la santé ; le soutien social.

La deuxième demi-journée de formation était consacrée à la gestion de projet, sur la base d'exemples de projets et la mise à disposition de modèles pour la planification de projets. Les participant-es ont travaillé en sous-groupes sur la planification de leurs propres projets, en partant des idées élaborées lors de la première demi-journée, en étant toujours coachées par l'équipe de formation incluant les personnes en situation de handicap.

Entre la deuxième et la troisième demi-journée de formation (environ 3 mois), les participant-es ont eu la possibilité de travailler sur la mise en œuvre des projets au sein de leurs institutions respectives.

Cette étape s'est révélée particulièrement difficile pour une partie des groupes, pour différentes raisons, qui seront discutées dans la suite du rapport.

Lors de la troisième demi-journée de formation, les participant-es ont eu la possibilité de présenter leurs projets (cf. Annexe 7.16 pour des exemples de projets développés par les participant-es). Les personnes en situation de handicap ont participé en tant qu'expert-es à l'évaluation des projets, sous la forme de feedbacks et discussions par oral. Des notions d'évaluation ont également été présentées par l'équipe projet.

3.3.2 Accompagnement et formation des personnes en situation de handicap

Les membres du CP ont exprimé leurs besoins et modalités d'accompagnement pour la formation en PSP. Certain-es ont proposé d'accompagner d'autres membres, mettant en avant l'importance de la préparation mentale et de l'accompagnement. Le besoin de moments de préparation en amont de la formation et en binômes a été exprimé. Cette modalité d'accompagnement permettrait aux expert-es usager-ères du CP de se sentir plus à l'aise et de ne pas devoir porter toute la responsabilité de leur rôle sur leurs épaules. Cependant, les membres du CP ont indiqué être flexibles et capables de s'adapter en fonction des situations à un travail seul-es ou en binômes. L'idée d'inverser les rôles habituels entre éducateur-rices (les participant-es de la formation) et les personnes en situation de handicap (en tant qu'expert-es donnant la formation) a également été discutée. Sa mise en application permettant aux personnes en situation de handicap d'exprimer leurs besoins réels et de participer activement à la définition des projets.

Rôle de conseiller-ères, expert-es

Les membres du CP ont discuté du rôle de conseiller-ères et expert-es dans la formation en PSP. La question de la dénomination des rôles a été abordée, avec des réserves quant à l'utilisation du terme "coach" et des propositions d'autres appellations telles que "binômes" ou "expert-es". L'importance d'inclure les personnes en situation de handicap dans les projets institutionnels a été soulignée, avec des expériences de bénévolat partagées et des suggestions pour intégrer ces expériences dans les projets.

L'utilisation de vidéos pour aborder des thèmes spécifiques a été discutée, avec un accent sur les émotions et la communication. Les membres du CP ont souligné l'importance de faire participer les expert-es usager-ères aux vidéos, afin de refléter leurs expériences et perspectives.

Être aidé-e mais pas remplacé-e

Les expert-es usager-ères souhaitant être un binôme dans la formation ont exprimé leur besoin d'être accompagné-es par les professionnel·les d'Unisanté et de la HETSL durant la formation tout en soulignant l'importance de ne pas être remplacé-es dans leurs rôles. L'aide apportée doit être limitée à un soutien sans prendre leur place, permettant aux expert-es usager-ères de conserver leur autonomie et leur responsabilité dans le processus de formation en PSP. Par exemple, un-e expert-es usager-ères a précisé :

« En tout cas pour aider dans la situation, mais pas à nous remplacer. »

Comme mentionné dans la méthodologie, les personnes en situation de handicap de la Cité du Genévrier n'ont pu participer qu'à la dernière session de formation. Lors du CP "de rattrapage" organisé avec eux et elles pour préparer leur intervention lors du jour 3 de la formation, ils et elles ont manifesté leur intérêt à pouvoir apporter leur contribution au projet, à donner leur avis, travailler leurs compétences de prise de parole en public et vivre une nouvelle expérience. Des réticences ont été exprimées quant au fait d'avoir été impliqué-es trop tardivement dans le projet, avec la crainte de ne pas avoir pu suivre le développement des projets depuis leur début. La plupart a quand même souhaité participer à la troisième demi-journée en assumant le rôle d'expert-es usager-ères dans le jury, évaluant les projets présentés par les participant-es de la formation.

3.4 Evaluation

3.4.1 Évaluation du processus

Le calendrier du projet a globalement été respecté, les activités s'étant déroulées comme prévu dans le rétroplanning. Un léger décalage a toutefois été observé pour les FG à la Cité du Genévrier, en raison de difficultés rencontrées dans le recrutement des participant·es. L'ensemble des étapes prévues ont pu être mises en œuvre tout au long du projet.

Les principales difficultés rencontrées étaient liées à l'engagement des participant·es (en particulier les professionnel·les), qui manquent souvent de temps et de ressources pour s'impliquer dans d'autres tâches qui sortent de leur quotidien. Pour pouvoir participer au projet, les expert·es usager·ères ont également dû s'absenter de leurs activités / travail, ce qui a nécessité une planification. Une fois engagée dans le projet, la grande majorité expert·es usager·ères a participé avec motivation, enthousiasme et régularité au projet. Ainsi, la planification, la mise en œuvre de conditions nécessaires à la participation des expert·es usager·ères ou le sens donné à la participation sont d'autant de facteurs favorisant le déploiement simple de la démarche participative.

Les participant·es de la formation ont également rencontré des difficultés à réaliser des activités en dehors du temps de formation (préparation de matériel, élaboration de projets de groupe), pour les mêmes raisons évoquées précédemment. Lors des prochaines éditions de la formation, il s'agira d'explicitier davantage les exigences et le temps à consacrer à la formation, y compris en dehors du temps de formation en présentiel.

3.4.2 Evaluation continue qualitative pendant la formation

Une partie de la formation a été évaluée par une évaluation qualitative continue afin d'adapter et d'ajuster les contenus en fonction des retours des participant·es. Différents outils ont été mobilisés pour recueillir ces retours, l'application Wooclap, permettant des sondages interactifs en temps réel, ainsi que des supports écrits (post-it) pour collecter les impressions et les propositions d'amélioration. Cette section présente les résultats issus de ces retours.

Jour 1 de formation

Lors de la première demi-journée, l'équipe projet a cherché à connaître les attentes des participant·es. Le nuage de mots ci-après (cf. Figure 4) permet de mettre en valeur ce qui a été le plus cité. Les axes qui sont ressortis comme primordiaux pour les participant·es sont : apprendre à mener des projets (et plus précisément en promotion de la santé) ; développer les compétences (notamment pour mener un projet) ; la collaboration interprofessionnelle et avec les bénéficiaires ; l'aspect concret (outils, bonnes pratiques) ; le développement de l'aspect participatif avec la prise en compte des besoins, attentes, envies des personnes accompagnées.

Figure 4 Nuage de mots « Quelles sont vos attentes pour cette formation ? », journée 1



Comme l'attestent les verbatims ci-après, les participant-es ont souligné l'importance de s'adapter aux besoins des différents publics-cibles (personnes en situation de handicap) avec lesquels ils et elles travaillent au quotidien : « permettre la participation sociale des personnes accompagnées » ou « savoir comment améliorer la qualité de vie des personnes en institution ».

Après chaque demi-jour de formation, les membres de l'équipe ont fait un bilan informel avec les expert-es usager-ères ayant co-animé la formation, sur les points forts et faibles ainsi que les améliorations à apporter, suite aux retours et échanges avec les participant-es. La participation des expert-es usager-ères y était mise en avant, apportant une amélioration continue. Ainsi, si les canevas et documents proposés et distribués par l'équipe aux participant-es sont ressortis comme étant un point fort de la formation, leur lisibilité et acceptabilité auraient pu être améliorées de leur point de vue. Pour la suite de la formation, une attention particulière a été apportée aux documents de présentation (couleur, taille des textes, ...).

Jour 2 de formation

Lors de la seconde demi-journée, il a été question de faire un état des lieux des connaissances et besoins des participant-es afin de pouvoir adapter et/ou insister sur certains aspects de la gestion de projet.

Ainsi, à la question « comment concevoir un projet », le fait de récolter les besoins des personnes en situation de handicap et celui de mettre au centre de la démarche les bénéficiaires ont été clairement avancés. Les notions de co-portage, de co-crédation et de participation sont ressorties comme prioritaires pour les participant-es dans la construction et l'évaluation de projets.

En fin de seconde demi-journée, les participant-es ont dû répondre à la question « quels sont les éléments que j'ai aimés lors de ces deux premières demi-journées ? ». Les participant-es, ainsi que les membres de l'équipe, ont mis en avant les éléments suivants : concept de gestion de projet intéressant ; travailler par institution ; collaboration et échange ; construction des projets ; accessibilité ; disponibilité et convivialité.

Les expert-es usager·ères ont fait part, suite à la formation, du fait de se sentir plus en confiance et à l'aise pour prendre la parole en public.

3.4.3 Évaluation quantitative des effets de la formation

Effet de la formation sur les connaissances en promotion de la santé

En ce qui concerne les questionnaires, l'analyse de variance incluant l'ensemble des items, a démontré une augmentation significative ($p < 0.001$) des connaissances en promotion de la santé entre le début et la fin de la formation (cf. Tableau 6). La moyenne des scores du Q1 était de 2,79 avec un écart-type de 0,62 tandis que celle du Q2 était de 3,18 avec un écart-type de 0,47 (cf. Figure 5).

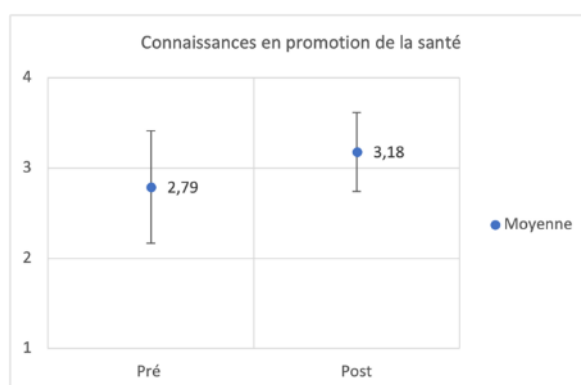
De plus, l'analyse a révélé que les répondant·es présentaient des niveaux de connaissances en promotion de la santé significativement différents ($p < 0.001$), mais que ces connaissances évoluaient de manière similaire pour tous les individus ($p > 0.05$) (cf. Tableau 6).

Tableau 6 ANOVA pour mesures répétées des connaissances en promotion de la santé

Effets intra-sujets					
	Somme des carrés	ddl	Carrés moyens	F	p
Temps	13.68	1	13.681	16.97	<.001
Résidu	22.57	28	0.806		
Connaissances en PSP	14.05	5	2.810	6.80	<.001
Résidu	57.87	140	0.413		
Temps * Connaissances en PSP	1.54	5	0.309	1.75	0.127
Résidu	24.71	140	0.176		

Note. Somme des carrés de type 3

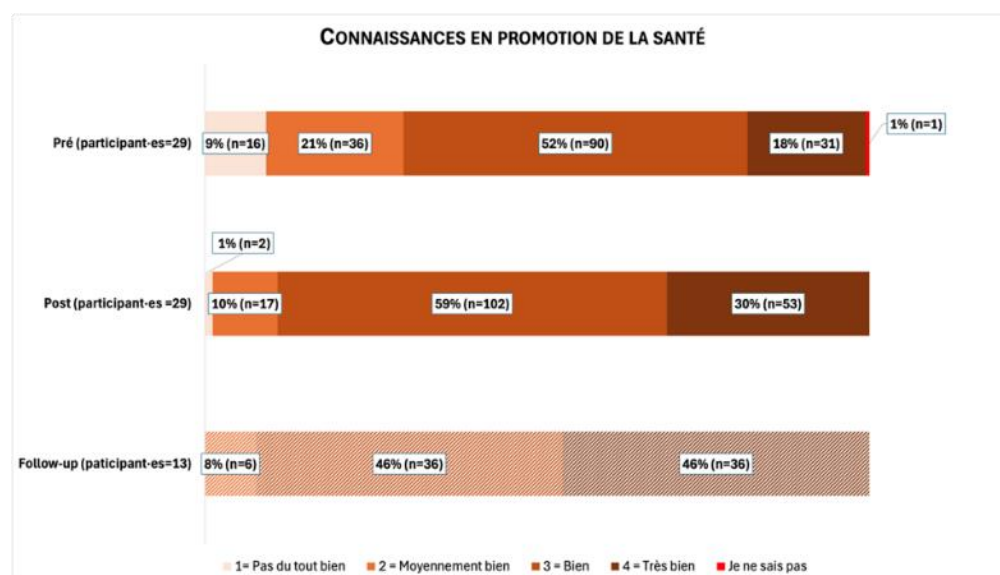
Figure 5 Moyennes et écarts-types des connaissances pré (Q1) et post (Q2) en promotion de la santé



De manière descriptive, les auto-évaluations en lien avec les connaissances en promotion de la santé ont montré une augmentation du choix de réponse « Bien » et « Très bien » de respectivement 7% et 12% entre le Q1 et le Q2 (cf. Figure 6). Par ailleurs, les choix de réponse « Moyennement bien » et « Pas du tout bien » ont diminué de respectivement 11% et 8% entre le Q1 et le Q2 (cf. Figure 6).

A titre informatif, le Q3 est représenté en hachuré. En effet, avec un nombre trop faible de participant·es appariés au Q1 et au Q2, il n'a pas été possible d'inclure les données dans le modèle statistique. Les pourcentages du Q3 montrent des valeurs de 46% pour le choix de réponse « Très bien », de 48% pour le choix de réponse « Bien » et de 8% pour le choix de réponse « Moyennement bien » (Figure 6).

Figure 6 Pourcentages des réponses (Q1 : pré, Q2 : post et Q3 : follow-up) pour les connaissances en promotion de la santé



Les résultats du follow-up (Q3) concernent 13 des 21 participant·es du Q1 et Q2. Les « n » représentent le nombre de réponses pour les 6 items décrits dans les méthodes appartenant à la catégorie « connaissances en promotion de la santé »

Effet de la formation sur le sentiment de compétences en gestion de projet

L'ensemble des items inclus, l'analyse de variance n'a pas démontré de différence significative ($p > 0.05$) du sentiment de compétences en gestion de projet après la formation par rapport à avant celle-ci (Tableau 7). La moyenne des scores du Q1 était de 2,6 avec un écart-type de 0,39 et celle du Q2 était de 2,81 avec un écart-type de 0,47 (Figure 7).

À l'image des connaissances en promotion de la santé, l'analyse a révélé que le sentiment de compétence en gestion de projet différait significativement entre les répondant·es ($p < 0.001$) (Tableau 7), mais que ce sentiment de compétence évoluait de manière similaire pour tous les individus ($p > 0.05$) (cf. Tableau 7).

De manière descriptive, les auto-évaluations en lien avec le sentiment de compétence en gestion de projet ont montré une augmentation du choix de réponse « Bien » et « Très bien » de respectivement 11% et 5% entre le Q1 et le Q2 (Figure 8). Par ailleurs, les choix de réponse « Moyennement bien » a diminué de 16% tandis que le choix de réponse « Pas du tout bien » est resté identique à hauteur de 2% entre le Q1 et le Q2 (Figure 8).

De la même manière que pour les connaissances en santé, le Q3 est représenté en hachuré. Les pourcentages du Q3 montrent des valeurs de 6% pour le choix de réponse « Très bien », de 81% pour le choix de réponse « Bien » et de 13% pour le choix de réponse « Moyennement bien » (Figure 8).

Tableau 7 ANOVA pour mesures répétées des compétences en gestion de projet

Effets intra-sujets					
	Somme des carrés	ddl	Carrés moyens	F	p
Temps	2.483	1	2.483	3.66	0.066
Résidu	19.017	28	0.679		
Compétences en gestion de projet	3.759	3	1.253	8.96	<.001
Résidu	11.741	84	0.140		
Temps * Compétences en gestion de projet	0.793	3	0.264	1.51	0.218
Résidu	14.707	84	0.175		

Note. Somme des carrés de type 3

Figure 7 Moyennes et écarts-types des connaissances pré (Q1) et post (Q2) en gestion de projet

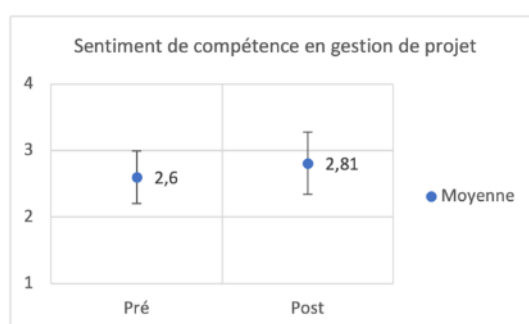
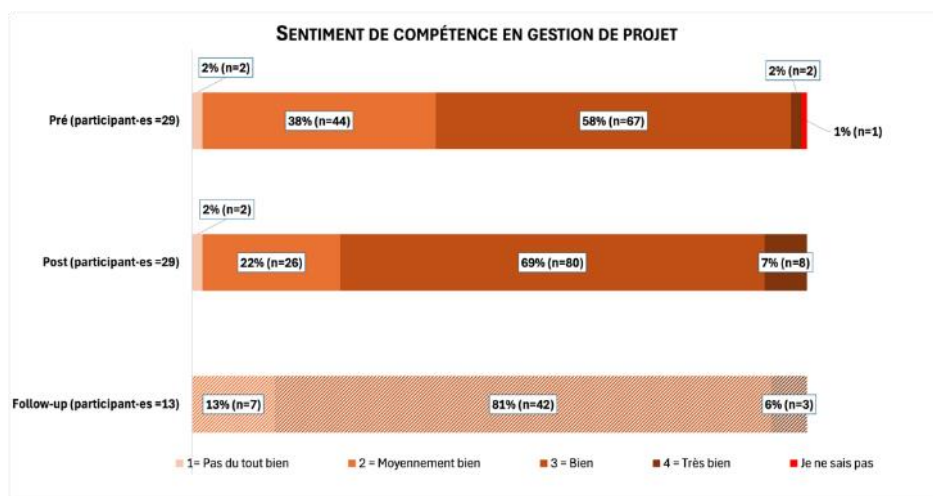


Figure 8 Pourcentages des réponses (Q1 : pré, Q2 : post et Q3 : follow-up) pour le sentiment de compétences en gestion de projet



Les résultats du Follow-up (Q3) concernent 13 des 21 participant·es du Q1 et Q2. Les « n » représentent le nombre de réponses pour les 4 items décrits dans les méthodes appartenant à la catégorie « sentiment de compétences en gestion de projets »

Au terme du Q2, les participant·es pouvaient s'ils et elles le souhaitaient, mentionner les points forts et les points à améliorer de la formation.

Points forts de la formation du point de vue des participant·es à la formation

Deux principaux points forts sont ressortis, à savoir l'aspect participatif de la formation et les rencontres inter-institutionnelles qu'elle a engendrées. Le tableau ci-dessous recense les verbatims des participant·es en ce qui concerne les points forts en lien avec l'aspect participatif et les rencontres institutionnelles (Tableau 8).

Tableau 8 Verbatim des participant-es issus du Q2 pour les points forts de la formation

Thèmes	Citations
Inclusion des expert-es usager-ères	<p>« La collaboration avec les personnes concernées permet d'être au cœur du sujet. Cela m'a donné la motivation d'inclure davantage d'échanges avec les résidents dans mon quotidien. »</p> <p>« La présence et témoignages des bénéficiaires ainsi que leur participation pour l'entièreté de la formation. »</p> <p>« Le côté participatif avec des personnes en situation de handicap. »</p>
Qualité de l'approche et posture professionnelle	<p>« Le contenu qui nous aide à comprendre comment mettre en œuvre l'adaptation du résident dans une institution, en apportant savoir-faire, authenticité, confiance, bienveillance et en encourageant leur développement. »</p> <p>« L'animation par les experts de vies. »</p>
Travail en réseau et pluridisciplinarité	<p>« Plein de professionnels de diverses institutions ensemble, toujours apprécié. »</p> <p>« Pluridisciplinarités (social, mais aussi de la santé). C'est un point crucial, très représentatif de notre métier et cela permet de comprendre les réalités des autres corps de métier. »</p>

Points de la formation à améliorer du point de vue des participant-es à la formation

De la même manière que pour les points forts de la formation, deux éléments principaux sont ressortis en ce qui concerne les points de la formation à améliorer. Il s'agit d'un souhait de clarification des attentes de la formation, ainsi qu'une modification de sa temporalité. Les verbatim des participant-es en lien avec ces éléments se trouvent dans le tableau ci-dessous (Tableau 9).

Tableau 9 **Verbatim des participant-es issus du Q2 pour les points de la formation à améliorer**

Thèmes	Citations
Clarté des objectifs et des attentes de la formation	<p>« Annoncer dès le début que l'objectif visé de cette formation est la création d'un projet afin de pouvoir mettre en lien la santé et le social. »</p> <p>« Revoir l'intitulé de la formation afin qu'il soit plus explicite sur son contenu (Conduite de projet en lien avec la promotion de la santé). »</p>
Organisation du travail de groupe et coordination interinstitutionnelle	<p>« Les groupes de travail interinstitutions peuvent certes apporter des échanges riches. Malheureusement, pour ma part, cela a créé plutôt des difficultés pour travailler ensemble. »</p> <p>« Plus de temps pour préparer le projet et regrouper les personnes en fonction de leur institution afin de pouvoir réellement mettre le projet en place. »</p>
Problèmes de calendrier et période pas adaptée	<p>« Le travail participatif de groupe est difficile à mettre en œuvre au niveau de la période de l'année (vacances d'été). »</p> <p>« Dates de formation à un autre moment de l'année. Il est effectivement plus difficile de se rencontrer en été. Les agendas de chacun sont bien chargés à cette période. »</p>
Durée insuffisante et rythme de la formation	<p>« Les 3 demi-journées ne suffisent pas pour travailler concrètement autour d'un projet. »</p> <p>« Plus de temps, au moins une demi-journée en plus. »</p> <p>« Les deux premières parties pourraient être faites sur la même journée. »</p>

3.4.4 Bilan et vécu du processus participatif par les membres du CP

Les membres du CP ont partagé leurs expériences et ressentis concernant le processus participatif de la formation en promotion à la santé et prévention (PSP) ; la synthèse de l'analyse est décrite ci-dessous. Une partie des membres du CP était également présente lors de la formation et a pu se baser sur ses observations directes. Les autres membres n'ayant pas assisté à la formation ont formulé leurs feedbacks en se basant sur les éléments rapportés par l'équipe de formation et sur les feedbacks des participant-es donnés aux membres de l'équipe lors de chaque journée.

Points forts de la formation

La formation a été largement appréciée par les participant-es pour plusieurs raisons.

Les présentations ont été jugées intéressantes et pertinentes, en lien avec les réalités du terrain, et ont valorisé les expert-es en situation de handicap. Un-e participant-e a souligné :

« Il y avait des présentations intéressantes. Il y avait le projet en lien avec les réalités et puis euh, la valorisation des experts en situation de handicap. »

L'écoute de l'équipe et des participant·es a été particulièrement appréciée, ainsi que le travail en petits groupes, qui a permis de soutenir les participant·es et de prendre en compte leurs idées. Une personne a noté :

« Autant l'équipe que les participants étaient à l'écoute. Et puis elle a apprécié justement le fait de pouvoir travailler en petits groupes, d'être un soutien pour eux. Et puis que quand elle a amené des idées, ben c'était pris en compte par les participants. »

La durée de la formation, soit trois après-midis, a été jugée adéquate ou trop courte. Le contenu théorique a été perçu comme concret, utile et facilement applicable dans la pratique. Un·e participant·e a mentionné :

« Par rapport à la durée de formation que 3 après-midis c'était bien en termes de durée. Moi j'ai trouvé que le contenu théorique était très concret et puis utile et puis facilement utilisable dans la pratique donc c'était bien. »

La plateforme informatique a été reconnue comme un atout majeur, permettant de regrouper toutes les ressources nécessaires en un seul endroit et d'y accéder à des temporalités différentes. Un·e participant·e a déclaré :

« Et la plateforme Moodle, ben ça permet d'avoir toutes les ressources à disposition donc c'est quand même un plus d'avoir tout qui est regroupé sur une plateforme. »

Les étapes du brainstorming ont également été appréciées pour leur capacité à aider à définir un projet de manière progressive et structurée. Un·e participant·e a exprimé :

« Et puis j'ai trouvé très intéressant toutes les étapes du brainstorming pour arriver à définir un projet, c'est bien de partir large, puis petit à petit recentrer le projet. »

En résumé, les points forts de la formation PSP incluent les présentations pertinentes, l'écoute active, le travail en petits groupes, la durée adéquate, le contenu théorique concret, l'utilisation de la plateforme Moodle et les étapes structurées du brainstorming.

Points à améliorer

Les participant·es ont identifié plusieurs aspects à améliorer dans la formation.

Aspects techniques et logistiques

Les problèmes techniques ont été fréquemment mentionnés. Les micros ne fonctionnaient pas toujours correctement, et la manière dont les participant·es tenaient les micros affectait la qualité sonore. Il a été suggéré de fournir une formation sur l'utilisation des micros ou d'utiliser des microscravates pour améliorer l'expérience.

Les conditions de la salle ont également été critiquées. La ventilation bruyante et la mauvaise visibilité des écrans ont été des sources de frustration. Les participant·es ont noté que le bruit de la ventilation rendait difficile la concentration, et que la luminosité de la salle n'était pas toujours confortable.

Les problèmes techniques liés au projecteur ont été soulignés, notamment le clignotement et la déconnexion fréquente. De plus, la connexion Wifi pour le QR code de scanning était insuffisante, empêchant certain·es participant·es de se connecter.

Projets inter-institutionnels difficiles à mettre en œuvre

La coordination entre plusieurs institutions a été un défi majeur. Les participant·es ont trouvé difficile de se coordonner et de se rencontrer régulièrement, ce qui a compliqué la mise en œuvre des projets. Travailler au sein de la même institution aurait facilité la coordination et la gestion des projets.

Manque de clarté sur les attentes par rapport au travail sur le projet en groupe

Certain·es participant·es ont exprimé leur surprise face à la mise en place de projets de groupe non annoncée dès le départ. Ils et elles ont trouvé difficile de passer du projet idéal au projet concret, surtout sans suivi adéquat. Il a été suggéré d'annoncer clairement les attentes dès le début de la formation pour éviter toute confusion.

Manque de tact de certains participant·es à la formation envers les personnes en situation de handicap

Certaines propositions faites lors des sessions ont été perçues comme manquant de tact, notamment l'idée de «fermer les institutions». Ces commentaires ont été jugés insensibles et ont affecté négativement les personnes en situation de handicap concerné·es.

Manque d'attention de certains participant·es à la formation

Le manque d'attention de certain·es participant·es a été noté par les personnes en situation de handicap, notamment l'utilisation de téléphones pendant les sessions. Cela a distrain les autres et a diminué l'efficacité des discussions.

Accessibilité des textes et du langage

Les participant·es ont identifié des problèmes liés à l'accessibilité du texte et du langage utilisé dans la formation. Le langage employé était parfois trop complexe et difficile à comprendre pour certain·es. Les présentations PowerPoint ont été critiquées pour leur format et leur lisibilité, avec des textes trop petits et des couleurs peu contrastées. La lecture à l'écran a été jugée non facilitée pour les personnes en situation de handicap, et le vocabulaire technique utilisé a posé des difficultés de compréhension lors de la présentation des projets du troisième jour de formation.

En résumé, les aspects à améliorer incluent les problèmes techniques et logistiques, la coordination inter-institutionnelle, la clarté des attentes, la gestion du tact des participant·es, l'attention pendant les sessions et l'accessibilité du langage utilisé.

3.4.5 Propositions pour la suite de la formation

Les participant·es et membres du CP ont formulé plusieurs propositions pour améliorer la formation en PSP.

Communiquer les dates très à l'avance

Il a été proposé de communiquer les dates de la formation très à l'avance pour permettre une meilleure organisation du travail et éviter les conflits d'emploi du temps.

Continuer avec des demi-journées

Les participant·es ont exprimé une préférence pour des demi-journées plutôt que des journées complètes. Les demi-journées sont perçues comme moins fatigantes et permettent de maintenir un niveau d'attention plus élevé.

Prévoir une demi-journée en plus

Enfin, il a été suggéré d'ajouter une quatrième demi-journée pour suivre l'avancement des projets. Cela permettrait de faire un point sur les progrès réalisés et de discuter des éventuels obstacles rencontrés.

Lieu de la formation

Les avis sur le lieu de la formation étaient partagés. Certain·es participant·es ont exprimé une préférence pour continuer dans les institutions plutôt que dans une Haute École. D'autres ont proposé une alternance des lieux pour permettre à chacun·e de connaître différents environnements de travail.

Annoncer dès le départ les attentes pour la formation

Les participant·es ont souligné l'importance d'annoncer dès le départ les attentes pour la formation, y compris le travail de groupe, les heures à fournir et les livrables. Cela permettrait de mieux préparer les participant·es et d'éviter les surprises en cours de formation.

Projets inter-institutionnels à reconsidérer

Les participant·es ont discuté des défis liés aux projets inter-institutionnels et ont suggéré que la mise en œuvre des projets soit réalisée par institution. Cela permettrait de mieux gérer les contraintes de coordination et de faciliter la réalisation des projets.

Prévoir du temps pour le travail de groupe

Il a été suggéré de prévoir des heures dédiées au travail de groupe en dehors des heures de cours. Cela permettrait aux participant·es de mieux se coordonner et de travailler plus efficacement sur leurs projets. Une meilleure planification des heures de travail de groupe pourrait également faciliter la mise en œuvre des projets.

Présentations plus courtes des projets avec pauses

Pour améliorer la gestion du temps et maintenir l'attention des participant·es, il a été suggéré de raccourcir les présentations des projets et d'inclure des pauses régulières. Cela permettrait de rendre les sessions plus dynamiques et de faciliter la concentration des participant·es.

Continuer avec les mêmes personnes de confiance

Les participant·es ont exprimé le besoin de travailler avec les mêmes personnes pour maintenir un lien de confiance. Il a été suggéré de limiter les changements d'intervenant·es pour favoriser la continuité et la cohésion du groupe.

Réduire le nombre d'intervenant·es professionnel·les

Les participant·es ont discuté du budget nécessaire pour rémunérer les expert·es et les animateur·trices professionnel·les. Il a été proposé de réduire le nombre d'animateur·trices professionnel·les si le nombre de participant·es est moins élevé. Cela permettrait de mieux gérer les ressources financières tout en maintenant la qualité de la formation.

Concernant les expert·es usager·ères, certains éléments ont été discutés par l'équipe projet pertinents et à maintenir pour les futures sessions de formation et d'autres à améliorer.

Trajet et transport accompagné

Le trajet et le transport accompagné ont été bien vécus par les expert·es usager·ères. Il a été proposé de continuer à offrir ce service pour faciliter la participation des personnes en situation de handicap.

Plus de temps pour s'exprimer pour les personnes en situation de handicap

Il a été suggéré de donner plus de temps aux personnes en situation de handicap pour s'exprimer pendant les conférences. Cela permettrait de mieux prendre en compte leurs besoins et de favoriser leur participation active.

Avoir un résumé des présentations de projets fourni à l'avance

Les expert·es usager·ères ont exprimé le besoin de recevoir les résumés des projets réalisés par les autres groupes de participant·es à l'avance pour une meilleure préparation. Cela permettrait de poser des questions plus pertinentes et de mieux comprendre les projets présentés.

4 Discussion

4.1 Besoins en matière de PSP et de formation au sein des institutions ; convergence des constats avec la littérature scientifique

Les résultats des FG et des séances du CP ayant porté sur les représentations et les besoins des personnes en situation de handicap et les professionnel·les accompagnant·es en matière de promotion de la santé et prévention ont confirmé différents constats présents dans la littérature.

Premièrement, l'accès difficile pour cette population aux offres et services de PSP a été confirmé.¹⁻

⁷ Pour les différentes thématiques de santé explorées (alimentation, activité physique, addiction, sexualité, etc.), il existe un degré de couverture variable des besoins au sein des différentes structures. Ces variations sont dues à de multiples facteurs, tels que les ressources en place, l'attitude des professionnel·les et des directions d'établissement, l'emplacement géographique des institutions, les partenariats en place avec des acteur·trices externes à l'institution.

Deuxièmement, la grande diversité des profils et de types de handicaps qui existe au sein des institutions implique également des besoins très hétérogènes en matière de santé.⁷⁻¹⁰ Les acteur·trices partagent l'avis qu'il est nécessaire d'avoir une approche universelle de PSP qui puisse bénéficier à l'ensemble des personnes vivant en institution, avec des déclinaisons selon les besoins spécifiques de chacun·e (cf. concept d'universalisme proportionné³⁴). Dans la pratique, la mise en place de telles actions se révèle complexe et nécessite des ressources importantes. Des collaborations interprofessionnelles entre professionnel·les de la santé et du social sont nécessaires pour répondre à ces défis et construire des ponts entre le milieu institutionnel et les offres de PSP existant au sein de la société.

Troisièmement, les perspectives des personnes en situation de handicap sur la santé et la PSP amènent à reconsidérer et ajuster en partie les objectifs et finalités des actions de PSP dans ce milieu. Les personnes en situation de handicap ont exprimé le besoin d'être prises en considération, de pouvoir bénéficier d'un accompagnement humain et respectueux, d'avoir suffisamment de temps de repos, de pouvoir décider de manière autonome et de faire des choix concernant la gestion de différents aspects de leur vie ; tous ces éléments vont dans le sens d'une approche éthique de la PSP dans le domaine du handicap qui met au centre l'autodétermination des personnes.

Quatrièmement, les personnes en situation de handicap ont constamment souligné le besoin d'adapter le langage, les textes et les messages de PSP aux capacités de compréhension des personnes, en tenant compte, notamment de leurs capacités intellectuelles, physiques, sensorielles.

4.2 Points forts / innovants du projet de recherche-action et de la formation

Plusieurs points relèvent de l'innovation dans la démarche entreprise, tant dans la perspective du projet de recherche-action que de celui de l'implémentation de la formation. Les membres du CP ont été sollicités pour identifier les principaux points forts et limites du projet après la formation. Ils et elles relèvent que les échanges entre professionnel·les, personnes en situation de handicap et expert·es thématiques ont été un apport important. Les liens entre les aspects abordés lors de la formation et les réalités vécues sur le terrain ont également été cités. Les principales thématiques abordées sont regroupées en quatre sections dans ce chapitre.

Premièrement, l'approche participative utilisée a permis de co-construire un projet porteur de sens pour l'ensemble de la communauté à laquelle s'adresse le service. Deuxièmement, la valorisation et la reconnaissance des savoirs expérientiels et professionnels a engagé l'ensemble des personnes impliquées dans la formation dans une direction commune. Troisièmement, la mise en place de projets intra et inter-institutionnels concrets durant la formation ont répondu aux besoins d'acquérir des compétences en promotion à la santé et prévention tout en s'appropriant des outils de gestion de projet. Enfin, une hybridation de la formation sous forme de la création d'une boîte à outils numérique permettant de consulter de manière flexible des ressources mêlant expertises professionnelles et expériences vécues a augmenté l'ajustement de la formation à la diversité des profils des participant·es ainsi qu'à leurs différentes réalités professionnelles.

Approche participative tout au long du projet

Les personnes en situation de handicap ont été au centre du processus de co-construction de la formation sous un format collaboratif tel que décrit par Di Lorito et al.³⁵ Ils et elles ont participé à la conception de l'étude, à la collecte des données, à l'analyse des résultats, et à la diffusion des conclusions. Ce niveau de participation implique un partenariat égal entre les chercheur·euses et les membres de la communauté.

L'équipe projet a notamment respecté les principes de déploiement d'une recherche participative de qualité tels que décrits par Rojas-Pernia et al.³⁶ et Piéron et al.³⁷ Une définition claire des rôles et des responsabilités a été posée de manière collaborative au début du projet puis de manière itérative selon les étapes de développement de celui-ci. L'équipe s'est montrée attentive à mettre en place un processus de prise de décision égalitaire. Une compensation financière a été proposée à tous les membres pour leur implication dans le projet, valorisant ainsi la participation et l'expertise de chaque personne.

Une adaptation de l'environnement de recherche, notamment en proposant des lieux de rencontre dans les institutions, en adaptant le vocabulaire utilisé ainsi que les supports ont permis de créer des espaces de réunion opportuns à l'échange. Les particularités sensorielles des membres de l'équipe ont été prises en compte. Des aménagements individuels ont été mis à disposition sur demande.³⁷

Des discussions en équipe ont permis de choisir les termes les plus appropriés pour parler de chaque expérience, situation de handicap ou type d'expertise. Cette consultation sur la

terminologie a permis aux personnes en situation de handicap de se sentir respectées dans les propos échangés mais aussi aux professionnel·les des différents champs, amenés à collaborer ensemble, de trouver un vocabulaire commun. Ce travail sur les concepts employés et leur définition a permis d'identifier des enjeux importants de collaboration dans le milieu institutionnel. De manière plus globale, une communication adaptée aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou d'autres particularités neurodéveloppementales a été mise en place au fil du projet. Par exemple, certaines personnes avaient besoin d'une aide humaine pour s'exprimer, certaines ont demandé à échanger en petits groupes de deux à trois personnes pour se sentir plus à l'aise, d'autres ont eu besoin de soutien pour les aspects impliquant le langage écrit. Des outils de communication alternative utilisant des pictogrammes et un langage simplifié (format proche du langage facile à lire et à comprendre (FALC)) ont été proposés pour les différentes étapes du projet.

Il a été nécessaire de former les personnes en situation de handicap pour augmenter leur sentiment de compétences à devenir formateur·trices. Ceci a été un enjeu important du projet. Des rencontres régulières leur ont permis de tisser un lien de confiance avec l'équipe de recherche et de se sentir membre à part entière de cette équipe. De plus, de multiples expériences leur ont été proposées pour pouvoir se préparer au jour de la formation afin de se sentir à l'aise pour exprimer leur point de vue. Un pairage des personnes en situation de handicap avec un·e autre membre de l'équipe de recherche a aidé certaines personnes à s'exprimer pendant la formation. Ces étapes avaient pour but de concourir à l'établissement d'un lien de confiance mutuel entre les parties prenantes du projet.

L'expérience menée au travers du projet MVEI a nécessité de la flexibilité et une adaptation continue de la part de tous les membres impliqués. Une ouverture à la discussion et une adaptation de la forme et du contenu de chaque rencontre a permis d'intégrer les besoins, intérêts et souhaits des personnes en situation de handicap à chaque étape. Un soutien continu et adapté s'est mis en place au fur et à mesure du développement du projet. Les défis rencontrés ont été discutés en équipe et une évaluation continue a été réalisée pour permettre de répondre aux objectifs du projet tout en gardant une approche participative et respectueuse de la diversité des personnes impliquées.

La participation des expert·es usager·ères à l'élaboration du contenu de la formation et à la co-animation ont amené à construire des contenus et des modalités d'enseignement qui accordaient une place importante à la participation, l'autonomie et l'autodétermination des personnes en situation de handicap. Ceci a permis, au-delà des effets sur le projet, de susciter les réflexions à large échelle au travers de cet exemple au sein des institutions. Ainsi, le fait d'impliquer les personnes en situation de handicap et de leur donner un statut d'expert·e au sein du projet a inspiré plusieurs professionnel·les dans leurs réflexions par rapport à la considération des personnes qu'elles accompagnent au quotidien. Les participant·es ayant suivi la formation ont rapidement adhéré à cette approche, fortement en accord avec les valeurs du champ du travail social et du handicap. Une place importante a été attribuée aux personnes en situation de handicap lors de la conception des projets de groupe, ce qui a renforcé leur empowerment au sein de projets qui leurs sont adressés.

Valorisation et reconnaissance des savoirs expérientiels et professionnels

Le projet a porté une attention particulière à la valorisation des savoirs expérientiels, mais également de l'expertise des professionnel·les du travail social et de la santé qui ont participé à la formation. En ce qui concerne le savoir professionnel, cette approche participative a intégré et valorisé les savoirs et pratiques des professionnel·les, entre autres, du travail social. En effet, les professionnel·les du travail social souffrent du fait que leurs pratiques sont soit considérées comme découlant du « bon sens », soit issues de champs disciplinaires voisins (sociologie, psychologie, etc.). La démarche suivie dans ce projet leur a permis de développer leurs propres pratiques basées sur des valeurs qui leur sont chères. Le fait que ce processus ait pu se faire au sein de petits groupes de travail inter-institutionnels et parfois inter-disciplinaires (plusieurs professions de la santé et du social) et en présence de expert·es usager·ères rend ce développement d'autant plus pertinent.

Accompagnement à la mise en place de projets

Le processus de co-construction itératif mis en place a permis d'orienter la formation vers un équilibre entre des apprentissages explicites et constructivistes. Certaines notions de base en PSP ou sur les aspects des droits des personnes en situation de handicap et de l'autodétermination étaient dispensées dans un format classique, d'autres étaient proposées sous forme d'échanges ou de table ronde. Une place importante a été donnée aux compétences en gestion de projet au travers de la formation. Cette compétence transversale a permis aux personnes suivant la formation de s'investir dans des projets inter et intra-institutionnels en mettant en perspective les notions théoriques à leur vécu et leurs représentations.^{38, 39} Ils et elles ont pu construire, avec l'accompagnement des formateurs et formatrices en situation de handicap en tant que conseiller·ères, un projet par groupe depuis les phases d'idéation jusqu'à la planification de l'implémentation.

Hybridation de la formation et mise à disposition de contenus numériques

Au cours du développement du projet et notamment dans la perspective de prévoir suffisamment de temps à disposition pour permettre le développement de projets concrets au travers de la formation, une hybridation de la formation a été proposée sous forme d'une boîte à outils numérique. Cette plateforme en ligne a permis de regrouper des contenus de formation plus spécifiques et ainsi permettre à chaque participant·e de la formation de mieux cibler ses apprentissages, selon son contexte de pratique et ses domaines d'intérêts. Cette mise à disposition numérique permet notamment, selon Jost & Schnyder⁴⁰ de faciliter et personnaliser l'accès à l'apprentissage ainsi que de compenser certains désavantages en offrant l'opportunité de visionner plusieurs fois le contenu dans des environnements personnalisés. Alvarez et al.⁴¹ ajoutent que l'alternance entre l'utilisation d'outils numériques et les méthodes plus traditionnelles permet de promouvoir la conception universelle de l'apprentissage.

La boîte à outils rassemble des documents permettant à chaque personne d'approfondir les contenus selon le niveau de connaissance qu'il ou elle vise. Elle permet également d'avoir accès au contenu avant, pendant et après la formation, ce qui donne l'opportunité de percevoir les besoins dans son contexte avant d'aller à la ressource qui s'y réfère. Cette ressource numérique regroupe aussi de nombreuses vidéos. Toutes les expériences ont été valorisées, que ce soit par les savoirs expérientiels des personnes en situation de handicap sur leur vécu et les conseils qu'ils donnent

aux professionnel·les ou par des contenus plus académiques fournis par des expert·es de domaines variés. Ces vidéos avaient été discutées tant au niveau du contenu que des intervenant·es en comité pédagogique. La plateforme a également permis de stocker, de manière continue, les productions réalisées tout au long du développement des projets des participant·es à la formation.

4.3 Limites et perspectives d'amélioration

La section ci-après recense les défis et les questionnements éthiques auxquels l'équipe a été confrontée durant le projet, ainsi que les éléments de réponses apportés. Dans l'optique d'inclure les propositions, avis et expériences des membres du CP tout au long du projet, ils et elles ont rapporté plusieurs points à améliorer pour les prochaines sessions. Le nombre de personnes (n=50) accueillies à la formation a été jugé comme trop important et le nombre idéal mentionné par les membres du CP était de 20 à 25 personnes. Plusieurs aspects administratifs comme les changements de salle, la planification et la communication des dates sont à revoir selon leurs perspectives. La réalisation de projets inter-institutionnels a été jugée comme intéressante, mais trop complexe à mettre en œuvre, en particulierité dans un temps limité. Les présentations des projets par les participant·es à la formation lors du dernier jour de formation ont été jugés, en particulier par les personnes en situation de handicap, comme trop longues et trop complexes à comprendre. Les points principaux sont développés dans le chapitre ci-dessous.

Ressources humaines limitées

Un des défis de ce projet était la taille de l'équipe et le temps RH limité. Le soutien d'une stagiaire pour trois mois, période durant laquelle les deux premières demi-journées ont été organisées a été une grande force pour ce projet.

Définition des rôles et gestion des rapports de pouvoir implicites

Un grand défi rencontré par l'équipe projet et ayant été source de réflexions continues a été la gestion des rapports de pouvoir implicites entre les différents membres du CP, impliquant une diversité de personnes de différents milieux et statuts. L'intention de l'équipe projet a été de viser une équité entre les membres et des mesures d'inclusion efficace. Cependant la subtilité des rapports de pouvoirs habituels entre les personnes en situation de handicap et les professionnel·les qui les accompagnent ou entre les personnes du milieu académique et les personnes représentant les pratiques professionnel·les sont en place et appartiennent à l'écosystème institutionnel. Une attention particulière a donc été portée à la manière d'inclure les personnes de manière à s'assurer d'un partage du pouvoir équitable et respectueux des besoins de chaque personne. Les dynamiques de pouvoir asymétriques ont été questionnées régulièrement en équipe et la valorisation des contributions de chaque personne a été mise en évidence.

Comme le proposent plusieurs auteur·trices,^{35, 42, 43} un consentement éclairé a été la première démarche à obtenir pour pouvoir inclure les personnes collaborant au projet. L'explication, et la répétition en cas de nécessité, des objectifs du projet, des méthodes et des implications de la recherche a été abordée. La confidentialité des données des participant·es a été strictement respectée et l'équipe projet s'est engagée à mettre en place les mesures nécessaires pour protéger

la vie privée des participant·es et garantir que les informations sensibles ne soient pas divulguées sans leur consentement. La construction d'une relation de confiance entre tous·tes les membres de l'équipe a été au cœur des préoccupations. Ainsi, ils et elles ont privilégié une honnêteté face aux défis et limitations de la recherche ou du projet. Notamment les aspects de pérennité de la formation ont été au cœur des échanges avec le CP. Des débriefings réguliers ont été proposés aux membres de manière collective et individuelle pour pouvoir s'assurer que les pratiques de recherche restent les plus éthiques possibles. Les attentes de chaque personne ont également été abordées pour prévenir les déceptions et maintenir la confiance au sein de l'équipe.

Malgré les mesures prises pour garantir une collaboration équitable, les personnes en situation de handicap qui co-portaient la formation n'ont pas participé à toutes les séances d'équipe. Les délais parfois courts inhérents au projet ainsi que les barrières liées aux communications en ligne qui ne sont pas accessibles à toutes les personnes vivant en institution expliquent partiellement ce fait. Davantage de temps et de ressources auraient été nécessaires pour garantir un meilleur niveau de participation. L'ensemble des personnes ont néanmoins pu donner leur point de vue lors de chaque CP, ainsi que lors de séances individuelles sur demande.

Rémunération équitable

La question de la rémunération des partenaires de recherche est une considération éthique importante. Les participant·es doivent être défrayé·es de manière équitable pour leur temps et leurs contributions, ce qui reconnaît leur rôle essentiel dans le processus de recherche (Piéron et al., 2025). La rémunération des personnes en situation de handicap a été un questionnement qui a occupé l'équipe projet tout au long du processus. Notamment le montant, le nombre d'heures et le type de rémunération ont fait l'objet de beaucoup de discussions. La majorité des personnes en situation de handicap ayant pris part au projet participaient aux séances sur le temps de travail en atelier protégé. Le montant a donc été réfléchi d'une part selon les standards en vigueur mais également en lien avec la rémunération qu'ils et elles recevaient dans leurs milieux professionnels et selon les rentes de l'assurance invalidité ainsi que les injonctions qui y sont liées. De plus, pour des questions de droits à la rente et afin d'éviter aux participant·es de perdre une partie de ces droits, il a été décidé de défrayer les participant·es à l'aide de bons d'achats. Cet aspect a impliqué des réflexions éthiques sur l'aspect équitable de la rémunération et les enjeux de pouvoirs implicites induits par cette pratique. Les réflexions de l'équipe ont notamment mis en avant que cette manière de faire n'est pas en phase avec une autodétermination complète des personnes dans un rôle de collaborateur·trices au même titre que les autres membres de l'équipe.

Adaptation des contenus de formation et généralisation du langage simplifié

Des réflexions éthiques ont été menées par rapport à l'adaptation des contenus des informations tant orales qu'écrites dans les moments formels, informels ainsi que dans le déploiement de la formation en elle-même. Ces aspects posent des questions sur la collaboration et la communication entre les personnes en situation de handicap et les professionnel·les. Nous avons noté que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour s'assurer que les informations soient présentées de manière accessible et compréhensible, en particulier dans les moments moins structurés et plus informels. De plus, le manque d'adaptation de certaines informations échangées, notamment entre les participant·es à la formation et les personnes en situation de handicap a parfois abouti à des

incompréhensions. Par exemple dans la phase d'idéation du projet un·e participant·e à la formation a souhaité faire un projet qui vise l'inclusion en proposant de « fermer les institutions ». Cette phrase, sortie de son contexte et pleine d'implicites, a beaucoup touché une des expertes.

Implémentation et pérennité des projets au sein des institution

Le projet s'est déroulé dans un cadre institutionnel tendu avec des réalités de terrain qui montrent des défis en matière de charge de travail et de pénurie des professionnel·les du travail social et de la santé. Dans ce contexte, le recrutement et l'implémentation du projet dans des structures se sont avérés être un défi. La réactivité et la motivation de certaines personnes clés au projet ont permis de rendre possible l'implémentation du projet. Ces professionnel·les travaillant dans les institutions qui ont été force de rassemblement et de soutien, pour apporter leur aide au niveau logistique (réservation des salles, accompagnement des expert·es usager·ères d'un lieu à l'autre, ...) et au niveau social (recrutement, accompagnement et soutien des expert·es usager·ères).

Tensions pré-existantes par rapport à la charge de travail des participant·es à la formation

Le même contexte institutionnel généralisé à la période actuelle a eu des répercussions sur les possibilités de déploiement de la formation. Les participant·es à la formation étaient des professionnel·les confronté·es à une charge de travail et un turn over important. Ceci les a empêché·es, dans certains cas, de se rendre totalement disponibles et de répondre à toutes les attentes de la formation. En particulier, le développement d'un projet hors des heures de cours en présentiel a été complexe à opérationnaliser. Les équipes ayant travaillé de manière inter-institutionnelle ont rencontré davantage de barrières. Certain·es participant·es ont indiqué que la formation demandait un investissement conséquent et difficile à mettre en œuvre au vu de leur charge de travail, qu'ils et elles n'avaient pas identifié en amont de leur inscription. Pour autant, l'équipe projet a cherché à apporter son soutien aux participant·es de la formation en proposant des canevas avec les documents de gestion de projet. L'équipe s'est également rendue disponible au cours de la pause estivale, entre les jours de formation, et a fourni des supports de cours hybrides permettant la flexibilité de l'accès au contenu. Une plus grande clarté sur l'ampleur de l'investissement nécessaire pour suivre la formation et les attentes de rendu sera nécessaire dans la perspective d'une amélioration continue.

4.4 Recommandations et pistes de réflexion

Sur la base de l'analyse continue du projet et de l'expérience des membres de l'équipe au travers des différentes étapes de la recherche, certaines pistes de réflexions et recommandations ont été identifiées :

Accès et équité

- • Améliorer l'accès aux offres et services de PSP dans les institutions et auprès des populations en situation de handicap.
- • Adopter une approche universelle de la PSP tout en permettant des adaptations spécifiques selon les besoins individuels.

- Porter une attention particulière aux détails administratifs et techniques (planification, coordination, communication) qui peuvent empêcher des personnes qui présentent des particularités sensorielles et/ou cognitives d'accéder à leur plein potentiel ou les empêcher de participer.
- Donner le temps et les ressources suffisantes aux personnes et aux projets pour pouvoir créer un climat favorable à leur développement sur du long terme.

Participation et autodétermination

- Accompagner en respectant l'autodétermination des personnes et leurs choix dans les projets à mettre en place depuis l'évaluation des besoins jusqu'à l'implémentation de nouvelles pratiques.
- Impliquer activement les personnes en situation de handicap dans toutes les décisions relatives à leurs conditions de vie.
- Valoriser les savoirs expérientiels et professionnels dans chaque étape de la conception de projets et s'assurer de la faisabilité selon les conditions de travail de chacun·e.
- Assurer une rémunération équitable de chaque participant·es pour leur temps et leurs contributions au projet, reconnaissant ainsi les différentes expertises au même titre.
- Favoriser une réflexion continue et transparente des rapports de pouvoir implicites en discutant de ces aspects en équipe de manière régulière.

Collaboration et formation

- Renforcer les collaborations interprofessionnelles dans les milieux de la santé et du social pour répondre à la diversité des besoins.
- Former les personnes en situation de handicap pour augmenter leur sentiment de compétence et leur capacité à devenir formateurs et formatrices.
- Encourager un équilibre dans la formation continue combinant apprentissage explicite et constructiviste pour favoriser la mise en place de projets concrets au sein des institutions.

Communication et outils adaptés

- Utiliser un langage et des supports adaptés et flexibles tant au niveau du langage oral que du langage écrit dans les moments informels et formels.
- Créer des outils de communication alternative utilisant des supports visuels (ex : pictogrammes) et/ou un langage simplifié pour faciliter la communication.
- Utiliser des plateformes numériques pour certains contenus de formation, favorisant ainsi un apprentissage flexible et personnalisé.

4.5 Valorisation et suite du projet

Co-construction des aspects de valorisation avec le CP

Les membres de l'équipe pédagogique ont proposé divers moyens pour valoriser le projet, en mettant particulièrement l'accent sur l'utilisation de la radio, des communiqués et articles de presse, la télévision, les réseaux sociaux, le mailing, les vidéos, les médias des institutions et l'organisation d'événements de présentation.

La radio a été mentionnée comme un bon moyen de communication accessible à tous. Un-e membre de l'équipe pédagogique a souligné :

« Une petite annonce à la radio parce que tout le monde a une radio, tout le monde a un truc. »

Les membres de l'équipe pédagogique ont suggéré de faire un communiqué de presse pour valoriser le projet. La possibilité de publier des articles dans la presse ou les journaux a également été mentionnée. La télévision a été discutée comme un autre moyen de valoriser le projet. Les réseaux sociaux ont été évoqués, notamment YouTube. Les membres de l'équipe pédagogique ont discuté des ateliers vidéo et communication disponibles dans certaines institutions, comme à Lausanne, où des articles audio et des journées à thème sont organisés, incluant des échanges à la radio.

Les médias des institutions, tels que les journaux internes, les écrans d'affichage et les services multimédia, ont été mentionnés comme des moyens efficaces de valoriser le projet. Un-e membre de l'équipe pédagogique a noté :

« Je viens de penser à une chose, la plupart des institutions pour ce que j'ai vu au niveau des institutions, ils ont tous un écran. Donc il suffirait de faire une affichette avec une explication qui serait affichée aussi comme ça ouais. »

Enfin, l'organisation d'événements de présentation du projet a été suggérée. Un-e membre de l'équipe pédagogique a proposé :

« Imaginer dans les institutions des petites..., une soirée ou quelque chose, un truc spécial. »

Événement de fin de projet

Dans l'optique de marquer la fin de la phase pilote du projet et garder un lien avec les expert-es usager-ères, ainsi qu'avec les participant-es de la formation, l'équipe projet a organisé en automne 2025, une demi-journée de conférence grand-public, où ont été présentés les résultats de la recherche-action et plusieurs projets de promotion de la santé menés au sein des établissements socio-éducatifs (développés ou non dans le cadre de la formation). Les personnes en situation de handicap ont participé de manière active à l'organisation et l'animation de la conférence, avec des modalités similaires à celles de la formation. Environ 40 personnes ont participé.

Valorisation scientifique

La valorisation scientifique du projet comporte plusieurs volets: publication d'articles dans des revues professionnelles et scientifiques; présentation dans des colloques / conférences; valorisation dans le cadre d'enseignements.

Jusqu'à présent, le projet a pu être présenté dans le cadre d'un colloque scientifique, plus précisément le colloque *Villes et santé mentale* à Lausanne (19 et 20 novembre 2024). Une experte usagère et trois professionnel·les ont participé à la présentation du projet.

Différentes présentations ont été réalisées dans le cadre de conférences scientifiques, notamment le colloque sur les sciences citoyennes (CitSciHelvetia'25) qui s'est tenu à l'Université de Lausanne les 5 et 6 juin 2025, le congrès de l'association européenne pour la santé mentale dans le domaine de la déficience intellectuelle (EAMHID) qui a eu lieu à Gand, en Belgique, du 18 au 20 septembre 2025.

Au niveau des publications, il est prévu de rédiger un article pour la revue *Reiso.org*, revue d'information pour les professionnel·les du domaine de la santé et du social. Un article est également en préparation pour le *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* (JARID).

Suite de la formation et pérennisation

Suite à la dernière séance de bilan avec le CP, des démarches ont été entreprises auprès du service de la formation continue de la HETSL en vue d'une intégration de la formation dans le catalogue de formation. Le service a accepté notre proposition. Il est prévu que la formation soit auto-financée via les frais d'inscription payés par les participant·es. Cela implique que les institutions qui les emploient acceptent de financer cette participation. Selon les projections du service de formation continue, le nombre minimal de participant·es pour permettre à la formation de fonctionner serait de 11 par année.

Afin de disposer de suffisamment de temps pour planifier la formation et faire sa promotion dans les différents réseaux professionnels et auprès des directions d'institutions, il a été décidé d'organiser la prochaine édition entre les mois de février et mai 2026.

Les expert·es usager·ères ayant été impliquées dans la phase pilote ont exprimé leur souhait de participer également aux prochaines éditions. Nous disposons donc d'un groupe d'expert·es usager·ères qui pourraient facilement être mobilisées pour les différentes journées de formation.

5 Conclusion

Ce projet a permis de développer une nouvelle offre de formation continue en PSP à destination des professionnel·les travaillant auprès de personnes en situation de handicap en institution, via une démarche participative innovante qui a accordé une place centrale à l'implication et l'empowerment des personnes en situation de handicap. La démarche de recherche-action qui a accompagné le projet et la dimension pilote du projet ont permis de concevoir, tester et évaluer la pertinence d'une telle offre de formation.

Le bilan global du projet est positif. L'objectif général de concevoir, implémenter et tester un dispositif innovant de formation participative courte a été atteint.

Les objectifs spécifiques ont également été atteints, tels que l'attestent les résultats de l'évaluation quantitative et qualitative.

- Les connaissances des professionnel·les ont pu être renforcées entre avant et après la formation.
- Les connaissances générées dans le cadre du projet ont permis d'avoir une meilleure compréhension des besoins en promotion de la santé des personnes en situation de handicap vivant en institution. Elles ont également permis une réflexion sur des solutions et réponses concrètes aux difficultés vécues par ces dernier·ères. Cette compréhension et ces connaissances ont permis aux participant·es, en groupes interdisciplinaires pour la plupart, de créer et développer leurs propres projets en cohérence avec leurs valeurs et pratiques professionnelles.
- La communication entre professionnel·les et expert·es usager·ères, via la construction d'un cadre de compréhension et une culture commune, a pu être améliorée. Cela a été possible notamment dans le cadre des rencontres du CP et durant les trois demi-journées de formation, qui ont permis aux différentes personnes d'interagir et échanger à partir de leurs perspectives multiples.
- Les contenus et supports de formation, la boîte à outils Moodle et les vidéos multithématiques ont permis de mettre à disposition différents outils de promotion de la santé pertinents pour ce public-cible. Une partie d'entre eux a pu être testée et mise en place dans le cadre des projets de groupe. L'évaluation a confirmé la pertinence de ces outils du point de vue des participant·es et l'utilité pour la pratique professionnelle.
- Le pouvoir d'agir des expert·es usager·ères a pu être renforcé via leur implication dans toutes les étapes du projet. La prise en compte du point de vue et des besoins subjectifs des personnes a permis de valoriser l'autodétermination des personnes. Ces dernières les ont définis et nommés leurs besoins, évitant ainsi des biais de présuppositions. L'empowerment des personnes a pu être évalué par les retours informels, ainsi que par le bilan réalisé dans le cadre de la dernière séance du comité pédagogique. Les expert·es usager·ères ont fait part de leur plaisir, enthousiasme et motivation à poursuivre le projet.

Le fait de pouvoir assumer le rôle de conseiller·ères expert·es dans le cadre de la formation a permis de renforcer leur confiance et de se sentir reconnues.

La formation représente un axe d'intervention fondamental, afin de renforcer la promotion de la santé et prévention au sein des institutions pour personnes en situation de handicap, mais elle n'est pas suffisante à elle seule. Elle permet de renforcer les connaissances et compétences des professionnel·les et de lancer une dynamique de changement. Mais le développement des actions de promotion de la santé au sein des institutions nécessite des conditions cadres structurelles telles que le temps, des moyens financiers, une stratégie et un soutien de la direction pour pouvoir être concrétisé.

Les résultats du projet confirment le besoin de consolider et ancrer les actions de promotion de la santé et prévention dans le champ du handicap, notamment dans le milieu institutionnel. Bien que plusieurs thématiques de santé soient déjà en partie couvertes au sein des institutions, il existe une grande diversité en termes de développement de ces actions entre les différentes institutions. La complexité du champ du handicap et la multiplicité des situations rendent difficile le développement des stratégies identiques pour toutes les institutions et nécessitent des approches adaptées à chaque population et contexte. Malgré ces différences, il est indispensable de renforcer les collaborations et synergies entre institutions. La formation a en partie permis d'amorcer ce type de dynamique, mais cela ne suffit pas. D'autres espaces de collaboration (plateformes, groupes de travail) devraient être mis en place. Davantage de ponts doivent être construits entre les acteurs de la santé et du social. Dans toutes ces collaborations, les personnes concernées doivent être informées, consultées, associées et incluses autant que possible aux démarches. Un tel renforcement des actions et des collaborations, centré sur les besoins des personnes en situation de handicap, constitue un levier essentiel pour réduire les inégalités sociales de santé dans ce domaine.

Ce projet a contribué à changer le regard porté sur les personnes en situation de handicap, en reconnaissant et valorisant leur capacité à agir pour leur santé et à prendre part activement à la vie de leur institution et de leur environnement. Il a également permis de sensibiliser les professionnel·les et partenaires à l'importance d'intégrer la promotion de la santé dans les pratiques du champ du handicap. Pour aller plus loin, il est essentiel de renforcer non seulement la formation continue, mais aussi la formation initiale des futur·es professionnel·les du travail social et de la santé, en y intégrant des contenus en promotion de la santé et prévention. Développer une culture commune et des compétences dès le début des parcours de formation favorisera des pratiques plus cohérentes, inclusives et durables.

6 Références

- 1 Scott HM, Havercamp SM. Systematic Review of Health Promotion Programs Focused on Behavioral Changes for People With Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2016;54(1):63-76.
- 2 Lutz A, Charvoz L, Amstutz D, Perrelet V, Guerdat O, Veyre A, et al. Concevoir une autre promotion de la santé. *REISO Revue d'information sociale*. 2023. 16 février 2023 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.reiso.org/document/10292>
- 3 Bergström H. Health promotion for adults with intellectual disabilities: Evaluation of a multi-component intervention in community residences. [Thesis]. Karolinska: Karolinska Institutet - Department of Neurobiology, Care Sciences and Society
- 4 Bergström H, Ellinder LS, Wihlman U. Barriers and facilitators in health education for adults with intellectual disabilities - a qualitative study. *Health Education Research*. 2014;29(2):259-71.
- 5 Sundblom E, Bergström H, Ellinder LS. Understanding the Implementation Process of a Multi-Component Health Promotion Intervention for Adults with Intellectual Disabilities in Sweden. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2015;28(4):296-306.
- 6 Naaldenberg J, Kuijken N, van Dooren K, van Schrojenstein Lantman de Valk H. Topics, methods and challenges in health promotion for people with intellectual disabilities: a structured review of literature. *Research in Developmental Disabilities*. 2013;34(12):4534-45.
- 7 Heller T, McCubbin JA, Drum C, Peterson J. Physical activity and nutrition health promotion interventions: what is working for people with intellectual disabilities? *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2011;49(1):26-36.
- 8 Rimmer JH. Health promotion for people with disabilities: the emerging paradigm shift from disability prevention to prevention of secondary conditions. *Physical Therapy*. 1999;79(5):495-502.
- 9 Rimmer JH, Rowland JL. Health Promotion for People With Disabilities: Implications for Empowering the Person and Promoting Disability-Friendly Environments. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2008;2(5):409-20.
- 10 Rimmer JH, Vanderbom KA, Bandini LG, Drum CE, Luken K, Suarez-Balcazar Y, et al. GRAIDs: a framework for closing the gap in the availability of health promotion programs and interventions for people with disabilities. *Implementation science: IS*. 2014;9:100.
- 11 Bec É. Adaptation et accessibilité des messages de prévention en faveur des personnes handicapées. Montpellier: CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, 2018.
- 12 Brooker K, van Dooren K, McPherson L, Lennox N, Ware R. A systematic review of interventions aiming to improve involvement in physical activity among adults with intellectual disability. *Journal of Physical Activity & Health*. 2015;12(3):434-44.
- 13 Carmeli E, Imam B. Health promotion and disease prevention strategies in older adults with intellectual and developmental disabilities. *Frontiers in Public Health*. 2014;2:31.
- 14 Compte R. Sport, santé et situation de handicap mental. *Empan*. 2007;66(2):150-6.
- 15 Charvoz L, Guignard M, Lutz A. Pour une promotion de la santé accessible aux personnes résidant en établissement socioéducatif. *Revue Suisse de Pédagogie Spécialisée*. 2024;14(4).
- 16 Bossink LWM, van der Putten AaJ, Paap MCS, Vlaskamp C. Factors associated with direct support professionals' behaviour in the physical activity support provided to people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research: JIDR*. 2019;63(8):981-91.
- 17 Flatt-Fultz E, Phillips LA. Empowerment training and direct support professionals' attitudes about individuals with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disabilities: JOID*. 2012;16(2):119-25.
- 18 Overwijk A, Hilgenkamp TIM, van der Schans CP, Krijnen WP, Vlot-van Anrooij K, van der Putten AaJ, et al. Implementation of a program to support direct support professionals to promote a healthy lifestyle for people with moderate to profound intellectual disabilities. *BMC health services research*. 2022;22(1):15.
- 19 Overwijk A, Hilgenkamp TIM, van der Schans CP, van der Putten AAJ, Waninge A. Development of a Dutch Training/Education Program for a Healthy Lifestyle of People With Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2022;60(2):163-77.
- 20 Overwijk A, van der Putten AAJ, van der Schans CP, Willems M, Hilgenkamp TIM, Waninge A. Use of behaviour change techniques by direct support professionals to support healthy lifestyle behaviour for people with moderate

- to profound intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*. 2021;34(4):1048-56.
- 21 Adirim Z, Sockalingam S, Thakur A. Post-graduate Medical Training in Intellectual and Developmental Disabilities: a Systematic Review. *Academic Psychiatry: The Journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*. 2021;45(3):371-81.
 - 22 Brébant A-F. Constats généraux sur le suivi des soins dispensés aux résidents accueillis dans les ESE du handicap mental et du handicap physique. Lausanne: Service de prévoyance et d'aide sociales, Canton de Vaud, 2016.
 - 23 Direction générale de la santé. Plan stratégique de santé publique 2024-2028. Lausanne: Canton de Vaud, 2024 Available from: <https://www.vd.ch/dsas/dgs/plan-strategique-de-sante-publique-2024-2028-de-la-direction-generale-de-la-sante>
 - 24 Maguire M, Delahunt B. Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *All Ireland Journal of Higher Education*. 2017;9(3).
 - 25 Braun V, Clarke V. Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2021;21(1):37-47.
 - 26 Bardin L. L'analyse de contenu. Paris: Presses universitaires de France; 2013.
 - 27 Wanlin P. L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives*. 2007;3:243-272.
 - 28 Careau E, Vallée C. Recherche qualitative et scientificité (Trustworthiness). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. Louvain-la-Neuve: De Boeck; 2014. p. 489-507.
 - 29 Tétreault S, Guillez P. *Guide pratique de recherche en réadaptation*. Louvain-la-Neuve: De Boeck; 2014.
 - 30 Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-60.
 - 31 Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm Sweden: Institute for futures studies, 1991
 - 32 Lutz A, Zuercher K, Nanchen D, Pasche M. Vers un universalisme proportionné en promotion de la santé et prévention: réflexions et pistes d'action. *Revue Médicale Suisse*. 2019;15(669):1987-90.
 - 33 Di Lorito C, Bosco A, Birt L, Hassiotis A. Co-research with adults with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2017;31(5):669-86.
 - 34 Rojas-Pernia S, Haya-Salmón I, Lastra-Cagigas S, Álvarez-Sáenz de Santa María L. The importance of social relationships and loneliness: An inclusive research project in Spain. *British Journal of Learning Disabilities*. 2020;48(4):291-300.
 - 35 Pieron M, Lacroix A, Chokron S, Demily C. Pour une recherche participative dans le trouble du spectre de l'autisme. *L'Encephale*. 2025:S0013-7006(25)00013-2.
 - 36 Chuang S. The Applications of Constructivist Learning Theory and Social Learning Theory on Adult Continuous Development. *Performance Improvement*. 2021;60(3):6-14.
 - 37 Zajda J. Constructivist Learning Theory and Creating Effective Learning Environments. In: Zajda J, editor. *Globalisation and Education Reforms: Creating Effective Learning Environments*. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 35-50.
 - 38 Jost M, Schnyder S. Compensation des désavantages: Un pas vers l'école inclusive. *Revue Suisse de Pédagogie Spécialisée*. 2013;3:35-42.
 - 39 Alvarez L. Vers un déploiement critique du numérique à l'école en pensant la tension neuro-socio-technologique. *Revue Suisse de Pédagogie Spécialisée*. 2019;9(4):7-13.
 - 40 Heraty S, Lautarescu A, Belton D, Boyle A, Cirrincione P, Doherty M, et al. Bridge-building between communities: Imagining the future of biomedical autism research. *Cell*. 2023;186(18):3747-52.
 - 41 Morgan MF, Cuskelly M, Moni KB. Unanticipated ethical issues in a participatory research project with individuals with intellectual disability. *Disability & Society*. 2014;29(8):1305-18.

7 Annexes

7.1 Schéma d'organisation du projet

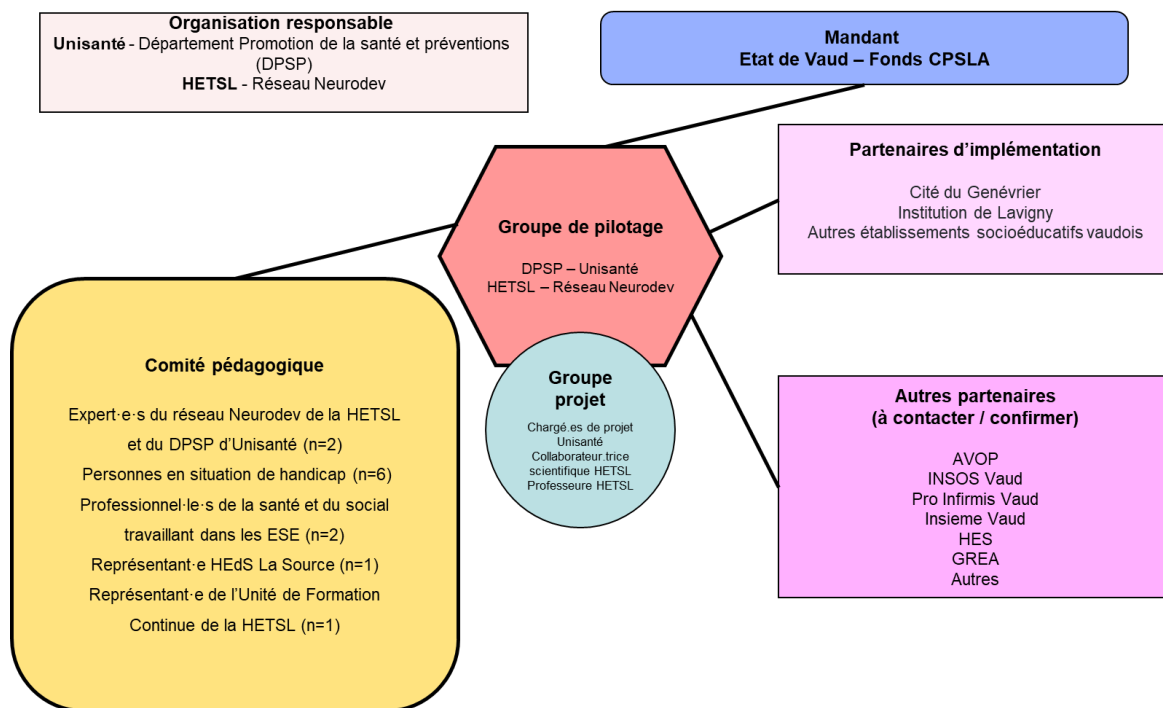


Schéma adapté de Quint-essenz-PSCH

7.2 Guide Focus Groups – version personne en situation de handicap

Introduction et explications (10 min)

1. Contexte de l'étude (Unisanté et HETSL)
2. Présentations des membres de l'équipe et de leurs rôles (demander si d'accord de se tutoyer les uns les autres)

Présentation des participant-es (tour de table, brise-glace : quel est ton hobby préféré ?)

3. Présentation du déroulement

Les objectifs de la rencontre aujourd'hui sont :

1. Comprendre vos besoins en lien avec la promotion de la santé (c'est-à-dire ce qui vous permet de rester en bonne santé et éviter de tomber malade).
 2. Comprendre comment les professionnels pourraient mieux vous soutenir pour rester en bonne santé (vous informer, accompagner dans des activités, etc.).
- Rappeler que nous récoltons des idées et que tout ne pourra pas être réalisé.
Aujourd'hui, le temps sera réparti en quatre parties, on va parler :

1. En premier, ce qu'on veut dire par santé et bien-être
2. Puis de ce qu'on peut faire pour être et rester en bonne santé
3. Ensuite des moments de la vie où on a besoin de soutien pour sa santé
4. Vous nous direz les informations les plus importantes pour vous et puis ce sera fini.

Consentement et données générales

Je vous rappelle que les données recueillies au cours du groupe de discussion seront traitées de façon anonyme. Elles serviront uniquement à l'analyse et la création de la formation. Aucune information ne permettra de vous identifier. Le groupe de discussion durera entre 1 h et 1h30. Pour faciliter la prise de note, l'entretien sera enregistré. Êtes-vous d'accord ?

N'hésitez pas à m'interrompre ou me solliciter pour toutes questions ou demandes d'éclaircissement. Je vous rappelle que vous pouvez m'interrompre en tout temps. Lorsque vous aurez pris connaissance du formulaire de consentement et si vous êtes en accord avec celui-ci, merci de me le rendre signé.

Préambule

Nous allons débiter. Nous aimerions connaître vos opinions et expériences en lien avec la santé et le bien-être ; vous pouvez également donner des exemples ou raconter des anecdotes sur les expériences de personnes que vous connaissez. Il est important que vous compreniez que le but de cette rencontre est de faire émerger collectivement des idées et solutions pour rester en bonne santé quand on est une personne en situation de handicap et pour aider les professionnels à savoir ce qu'il faut faire.

Promotion à la santé et prévention (15 min) [\[1\]](#)

Thème de recherche : représentations de la notion de santé et comportements associés à la promotion de la santé

Questions principales :

1. **A quoi pensez-vous quand on parle de la santé (bonne santé, aller bien, ...) ?**
2. **Qu'est-ce qui vous fait vous sentir en bonne santé / vous donne la forme ? (ou l'inverse)**

Questions de relance :

- **Est-ce que vous pouvez nous raconter un jour où vous vous êtes sentis moins bien et ce que vous avez fait à ce moment ?**
- **Racontez-nous un moment où on vous a donné des conseils pour améliorer ou modifier votre bien-être.**

Les choses qui aident à rester en santé (30 min)

Thème de recherche : représentations et besoins en lien avec différentes thématiques de promotion de la santé

Activité avec pictogrammes

Voici plusieurs images qui illustrent / représentent la santé.

- Echange/discussion : est-ce que vous pouvez nous dire chacun 2 ou 3 mots pour chaque groupe d'image (à quoi elles vous font penser) ?
 - Est-ce que vous pourriez nous raconter une anecdote ou un moment lié à ça ?
- Consigne 1^{ère} étape : coller les post-its verts sur les thèmes pour lesquels il y a suffisamment de conseil et d'accompagnement dans l'institution.
 - Si, en regardant un groupe d'images, vous trouvez que, sur ce sujet, vous avez suffisamment de conseils et d'accompagnement dans votre institution, collez les post-it verts sur ce groupe d'image. Vous avez le droit de choisir plusieurs groupes d'images ou de placer tous vos post-it au même endroit.
 - Quels sont ces conseils ? comment vous les comprenez ?

- Consigne 2^e étape : coller les post-it bleus sur les thèmes pour lesquels il faudrait plus de conseil
 - Maintenant, en regardant ces mêmes groupes d'images, si vous aimeriez avoir plus de conseils et d'accompagnement dans votre institution sur les sujets illustrés, collez les post-it orange sur ce groupe d'image. Vous avez le droit de choisir plusieurs groupes d'images ou de placer tous vos post-it au même endroit.
 - Vous auriez besoin de quoi pour vous sentir mieux ?

Quels sont les moments dans votre vie où vous auriez eu besoin d'informations pour être et rester en bonne santé (15 min)

Thème de recherche : représentations et besoins en promotion de la santé par phases de vie

Parfois, on a besoin de choses différentes, tout dépend de l'âge ou les activités qu'on fait dans notre vie. Par exemple, c'est différent de rester en bonne santé et de se sentir bien quand on est enfant, adolescent, adulte ou quand on est une personne âgée.

- **Selon vous, de quoi a besoin un enfant / un adolescent / un adulte / une personne âgée pour rester en bonne santé ?**

Faire ensemble une liste des besoins en fonction des moments importants de la vie en dessinant sur un tableau la frise de l'âge

Conclusion (10 min)

Les informations principales

Pour terminer, nous vous demandons de nous dire une chose importante pour vous que vous avez entendu ou dit aujourd'hui. Ensuite, nous aurons terminé.

La suite du projet

Nous vous remercions pour votre participation. Nous allons maintenant réfléchir à vos idées et faire une formation pour les professionnels, éducatrices, éducateurs, infirmières ou infirmiers pendant l'été. Si vous avez encore des idées, vous pouvez les dire à [personne référence de l'institution] ou lui demander de nous contacter pour que nous puissions vous écouter.

Un très grand merci pour votre participation, nous restons disponibles pour toute question ou information en tout temps.

Au plaisir de collaborer avec vous.

[1] Pour chargés de projet : rebondir sur termes précédents. Contextualiser, amener vers des situations vécues, expériences, témoignages.

7.3 Guide Focus Groups - version professionnel·les

Introduction et explications (10 min)

- Contexte de l'étude (Unisanté et HETSL)
- Présentations des membres de l'équipe et de leurs rôles (demander si d'accord de se tutoyer les uns les autres)
- Présentation des participant·es (tour de table ; brise-glace : quel est ton hobby préféré ?)

Présentation du déroulement

Les objectifs du focus group aujourd'hui sont :

1. Identifier les informations importantes pour une formation en promotion de la santé et prévention destinée aux professionnel·les accompagnant des personnes en situation de handicap en institution
2. Identifier comment et quand vous aimeriez pouvoir accéder à ces informations

Rappeler que nous recolletons des idées et que tout ne pourra pas être réalisé.

Aujourd'hui, le temps sera réparti en quatre parties :

1. Les besoins de votre institution, les vôtres et ceux des personnes que vous accompagnez
2. Votre opinion et perspectives sur trois grandes thématiques
3. Vos propositions et suggestions pour le contenu et la forme de la formation
4. Les informations les plus importantes pour vous et la conclusion

Consentement et données générales

Je vous rappelle que les données recueillies au cours du groupe de discussion seront traitées de façon anonyme. Elles serviront uniquement à l'analyse et la création de la formation. Aucune information ne permettra de vous identifier. Le groupe de discussion durera environ une heure. Pour faciliter la prise de note, l'entretien sera enregistré. Êtes-vous d'accord ?

N'hésitez pas à m'interrompre ou me solliciter pour toutes questions ou demandes d'éclaircissement. Je vous rappelle que vous pouvez m'interrompre en tout temps.

Lorsque vous aurez pris connaissance du formulaire de consentement et si vous êtes en accord avec celui-ci, merci de me le rendre signé.

Préambule

Nous allons débiter. Je tiens à vous spécifier que notre intérêt se porte sur vos opinions et vos expériences ou celles de collègues (sans les citer). Il est important que vous compreniez que le but de cette rencontre est de faire émerger collectivement des idées et solutions pour monter une formation en promotion à la santé et prévention à destination des professionnels des institutions.

*Représentations de la PSP (15 min)**Thème de recherche : représentations de la promotion de la santé et prévention.*

- Pour vous, qu'est-ce que c'est la promotion de la santé et prévention ? (tour de table avec post its)

*Besoins au sein de l'institution (30 min)**Thème de recherche : besoins en lien avec différentes thématiques de promotion de la santé*

Consigne : collez-les post-its verts sur les thèmes que vous estimez être déjà bien couverts dans votre institution, et les post-its rouges sur les thèmes pour lesquels il y a des besoins non couverts. Expliquez vos choix.

Questions de relance pour chaque thème :

- Quelles sont les pratiques et les actions mises en place dans votre institution pour répondre aux besoins pour ce thème ?
- En auriez-vous à proposer ?
- Que percevez-vous de l'efficacité de ces mesures ?
- Quels sont les obstacles et facilitateurs à la mise en place d'actions de promotion de la santé pour ce thème ?

*Besoins en termes de compétences (15 min)**Thème de recherche : besoins en termes de compétences professionnelles en promotion de la santé*

Question principale :

- De quelles compétences auriez-vous besoin pour pouvoir mieux soutenir les personnes en situation de handicap dans la promotion de la santé et la prévention (i.e. dans l'adoption d'un mode de vie favorable à leur santé) ?

Questions de relance :

- Quelles sont les problématiques, les besoins en matière de santé – PSP que les bénéficiaires ont et sur lesquelles vous êtes moins à l'aise / vous avez moins de compétences ?
- Auriez-vous des mesures à proposer pour pouvoir soutenir votre rôle de professionnel-le dans ce domaine ?
- Quel type d'approche imaginez-vous pour répondre à vos besoins ?
- Quels éléments composeraient le plan de formation idéal selon vous ? (en terme de thématiques, d'outils, de contenu, de témoignages, de relationnel, de conseils...)
- Quels obstacles et facilitateurs rencontrez-vous dans votre rôle de promoteur de la santé au quotidien avec les personnes en situation de handicap ?

Conclusion (10 min)

Les informations principales

Pour terminer, nous vous demandons de nous donner l'élément prioritaire pour vous par rapport à la construction d'une formation en promotion à la santé et prévention. Ensuite nous aurons terminé.

La suite du projet

Nous vous remercions pour votre participation. Nous allons maintenant réfléchir à vos idées et les compiler avec les autres focus groups et informations collectées. Nous restons à disposition si vous avez d'autres informations à nous transmettre à la suite de ce focus group. La formation aura lieu les 4 et 11 juin ainsi que le 24 septembre prochain.

Un très grand merci pour votre participation, nous restons disponibles pour toute question ou information en tout temps.

Au plaisir de collaborer avec vous.

7.4 Lettre d'information et formulaire de consentement Focus Groups – personnes en situation de handicap

Formation en promotion de la santé et prévention

Nous vous proposons de participer à un projet.

Ce document explique le projet.

Vous pouvez lire le document.

Vous pouvez poser toutes vos questions aux responsables.

Les responsables sont :

Linda et Valentine travaillent à la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne.

Cette école forme des éducateurs.

Andrea et Loreene travaillent à Unisanté.

Unisanté à Lausanne, c'est un lieu où différentes personnes, comme des médecins et d'autres professionnels de la santé, travaillent ensemble pour aider tout le monde à rester en bonne santé.

But du projet

- Nous voulons réfléchir à comment rester en bonne santé quand on vit en institution.
- Nous voulons vous poser des questions sur la santé
- Voici des exemples de questions :
 - Ça veut dire quoi être en bonne santé ?
 - Comment rester en bonne santé ?
- Votre avis est utile pour développer une formation pour les professionnels qui vous accompagnent.

Participation

- Il y aura un groupe de discussion
- Linda, Valentine, Loreene et Andrea posent les questions
- Les participants répondent
- Il y aura 5 personnes dans le groupe

Précisons

- Il n'y a pas de réponses justes ou fausses.
- Vous pouvez dire tout ce que vous pensez.
- Vous avez le droit de ne pas répondre.
- Vous avez le droit de demander des pauses.
- Vous avez le droit de choisir de partir du groupe de discussion sans l'expliquer.

Enregistrement

- Vous décidez si vous êtes d'accord que la réunion soit enregistrée.
- Il y a que la voix qui est enregistrée.

- Les enregistrements sont utilisés par les responsables.
- Les enregistrements permettent de se souvenir de ce qui est dit.
- Les enregistrements seront détruits quand le projet sera terminé.
- Les enregistrements sont mis dans un endroit sécurisé à la HETSL et à Unisanté.

Confidentialité

- Les données sont traitées de manière confidentielle.
- Confidentielle, ça veut dire que notre nom et prénom ne sera dit.
- Les responsables ne vont dire que c'est vous qui avez participé au groupe de discussion.

Diffusion

- Le projet est diffusé.
- Diffuser, ça veut dire que les responsables parlent du projet, par exemple dans des cours.
- Les responsables écrivent des choses sur le projet, par exemple dans des livres.
- Votre nom ne sera dit ou écrit.

Personne pour poser des questions

Si vous avez des questions sur le projet de recherche, vous pouvez contacter Valentine ou Andrea par courriel ou téléphone :

- Valentine Perrelet (valentine.perrelet@hetsl.ch; 021 651 03 62)
- Andrea Lutz (andrea.lutz@unisante.ch; 021 545 10 47)

Formulaire de consentement destiné aux participants des groupes de discussion

Formation en promotion de la santé et prévention

Signature requise pour la personne participant au groupe de discussion

- Je reconnais avoir lu la lettre d'information.
- Je comprends l'information qui m'a été communiquée. Je suis d'accord car j'ai compris l'information. Les responsables ont répondu à mes questions si j'en avais.
- Je comprends que ma participation à l'enregistrement est entièrement volontaire. Je peux décider de ne pas vouloir qu'on enregistre ce que je dis quand je veux.

Signature requise pour le ou la membre de l'équipe projet

- J'atteste avoir expliqué aux personnes le contenu de la lettre d'information.
- Date :

7.5 Lettre d'information et formulaire de consentement Focus Groups – professionnel·les

Titre du projet : Mieux vivre en institution. Promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap. Formation à destination des professionnels du social et de la santé.

Personnes responsables du projet :

- Linda Charvoz, Professeure à la Haute École de Travail Social et de la Santé (HETSL).
- Andrea Lutz, Chargé de projet au Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté)
- Loreene Casteyde, Chargée de projet à Unisanté.
- Valentine Perrelet, Aide enseignement à la HETSL.

Ce document vous explique le but de ce projet d'étude, les procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles auprès des personnes responsables de l'étude.

But général du projet : Concevoir, implémenter et tester un dispositif de formation participative en promotion de la santé et prévention destinée aux professionnel·le·s de la santé et du social accompagnant des personnes en situation de handicap résidant en institution.

Objectifs spécifiques :

- Renforcer les connaissances et les compétences en promotion de la santé des professionnel·le·s de la santé et du social accompagnant des personnes en situation de handicap en milieu institutionnel.
- Favoriser une meilleure compréhension des besoins en promotion de la santé des personnes en situation de handicap vivant en institution.
- Améliorer la communication entre professionnel·le·s et personnes concernées, en construisant une culture et un cadre de compréhension communs.
- Mettre à disposition, tester des outils de promotion de la santé adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap.
- Renforcer le pouvoir d'agir (empowerment), la participation et l'autodétermination des personnes en situation de handicap vivant en institution (notamment par le biais de leur participation à la conception, au développement et à la mise en œuvre du projet).

Participation :

La participation à ce projet d'étude prend la forme de groupes de discussions enregistrés. Les discussions visent à connaître votre avis et vos besoins en lien avec cette formation.

Avantages, risques et inconvénients de la participation

Votre participation au projet est libre et volontaire. En tout temps, vous pouvez vous retirer, sans explication et sans craindre de préjudice quelconque. Vous n'avez qu'à en informer les chercheurs et chercheuses **oralement ou par écrit**. En cas de désistement et à votre demande, tous les documents vous concernant seront détruits.

Confidentialité

Les données recueillies au cours de l'entretien seront stockées sur un serveur sécurisé de la HETSL et d'Unisanté. Seul·e·s les membres de l'équipe auront accès aux données nominatives, celles-ci seront codées et l'identité des participant·es sera non identifiable dans tous les écrits qui émaneront du projet d'étude. Les enregistrements ne seront utilisés qu'à des fins d'analyse par les membres de l'équipe de recherche. Au terme de l'étude, après une période d'un an servant à la valorisation,

l'ensemble des enregistrements seront détruits. La valorisation pourra prendre différentes formes, par exemple : présentation dans des congrès ou des formations, articles scientifiques ou dans des revues professionnelles.

Personnes-ressources

Si vous avez des questions sur le projet de recherche, vous pouvez contacter l'un·e des membres de l'équipe projet par courriel ou téléphone :

- Valentine Perrelet (valentine.perrelet@hetsl.ch; 021 651 03 62)
- Andrea Lutz (andrea.lutz@unisante.ch; 021 545 10 47)

Formulaire de consentement destiné aux participant-e-s des groupes de discussion

Titre de l'étude : Mieux vivre en institution. Promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap. Formation à destination des professionnels du social et de la santé.

Signature requise pour la personne participant à l'entretien

- Je reconnais avoir lu le présent formulaire.
- Je comprends l'information qui m'a été communiquée afin que je puisse donner un consentement éclairé. Les membres de l'équipe de recherche ont répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction.
- Je peux décider de retirer ma participation en tout temps, sans aucune pénalité.

Je consens volontairement à participer à cette étude. Nom de la personne (en lettres capitales) :

Signature de la personne participante :

Date :

Signature requise pour le·a membre de l'équipe projet

Date :

7.6 Lettre d'information et contrat de participation – Comité Pédagogique

Lettre d'information destinée aux membres du comité pédagogique

Titre du projet : Mieux vivre en institution. Promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap. Formation à destination des professionnels du social et de la santé.

Personnes responsables du projet :

- Andrea Lutz, Chargé de projet au Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté).
- Linda Charvoz, Professeure à la Haute École de Travail Social et de la Santé (HETSL).
- Loreene Casteyde, Chargée de projet à Unisanté.
- Valentine Perrelet, Collaboratrice scientifique à la HETSL.

Ce document vous explique le but de ce projet, les procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles auprès des personnes responsables.

But général du projet : Concevoir, implémenter et tester un dispositif de formation participative en promotion de la santé et prévention destinée aux professionnels de la santé et du social accompagnant des personnes en situation de handicap résidant en institution.

Objectifs spécifiques :

1. Renforcer les connaissances et les compétences en promotion de la santé des professionnels du social et de la santé accompagnant des personnes en situation de handicap en milieu institutionnel.
2. Favoriser une meilleure compréhension des besoins en promotion de la santé des personnes en situation de handicap vivant en institution.
3. Améliorer la communication entre professionnels et personnes concernées, en construisant une culture et un cadre de compréhension communs.
4. Mettre à disposition, tester des outils de promotion de la santé adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap.
5. Renforcer le pouvoir d'agir (empowerment), la participation et l'autodétermination des personnes en situation de handicap vivant en institution (notamment par le biais de leur participation à la conception, au développement et à la mise en œuvre du projet).

Participation :

En tant que membre du comité pédagogique, vous allez participer à 3 séances de travail de 3 heures sur l'année 2024. Les séances seront enregistrées sous forme audio, afin de permettre à l'équipe de projet d'analyser et synthétiser au mieux le contenu des discussions.

Avantages, risques et inconvénients de la participation

Votre participation au projet est libre et volontaire. En tout temps, vous pouvez vous retirer, sans explication et sans craindre de préjudice quelconque. Vous n'avez qu'à en informer les collaborateurs **oralement ou par écrit**. En cas de désistement et à votre demande, tous les documents vous concernant seront détruits.

Confidentialité

Les données recueillies au cours des séances seront stockées sur un serveur sécurisé de la HETSL et d'Unisanté. Seul.e.s les membres de l'équipe auront accès aux données nominatives, celles-ci seront codées et l'identité des participants sera non identifiable dans tous les écrits qui émaneront du projet. Les enregistrements ne seront utilisés qu'à des fins d'analyse par les membres de l'équipe de projet. Au terme du projet, après une période d'un an servant à la valorisation, l'ensemble des enregistrements seront détruits. La valorisation pourra prendre différentes formes, par exemple : présentation dans des congrès ou des formations, articles scientifiques ou dans des revues professionnelles.

Personnes-ressources

Si vous avez des questions sur le projet, vous pouvez contacter l'un des membres de l'équipe par courriel ou téléphone :

Valentine Perrelet (valentine.perrelet@hetsl.ch; 021 651 03 62)

Andrea Lutz (andrea.lutz@unisante.ch; 021 545 10 47)

Contrat de participation pour les membres du comité pédagogique
--

Objectifs

Le comité pédagogique a pour objectif d'accompagner le développement de la formation « *Mieux vivre en institution. Promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap. Formation à destination des professionnels du social et de la santé* ».

Votre contribution est fondamentale pour assurer que la formation soit pertinente et réponde aux besoins des personnes en situation de handicap et des professionnels qui les accompagnent en institution.

Engagement

En participant à ce comité pédagogique, vous vous engagez à :

- Assister (dans la limite de vos possibilités) à l'ensemble des séances (3 séances de 3 heures au total)
- Participer activement aux rencontres en donnant votre avis
- Exprimer vos opinions, idées et expériences de manière respectueuse
- Respecter les prises de parole des autres participants
- Créer un climat de bienveillance et de collaboration

Signature requise pour la personne participant à l'entretien

- Je reconnais avoir lu le présent formulaire.
- Je comprends l'information qui m'a été communiquée. Les membres de l'équipe de projet ont répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction.
- Je peux décider de retirer ma participation en tout temps, sans aucune pénalité.

Signature requise pour le ou la membre de l'équipe projet

J'atteste avoir expliqué aux personnes concernées tous les termes du présent formulaire, avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions éventuelles et leur avoir souligné la possibilité de se retirer à tout moment du projet.

Date :

7.7 Supports visuels utilisés pendant les Focus Groups

Annexe F : Supports visuels utilisés pendant les focus group

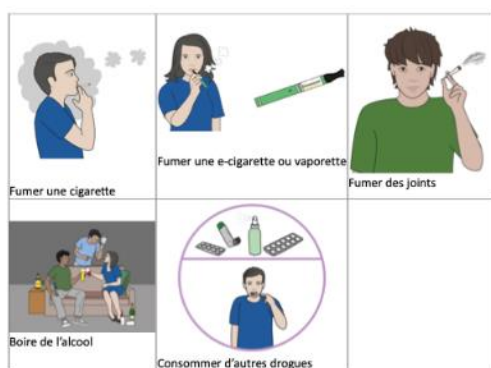
Manger



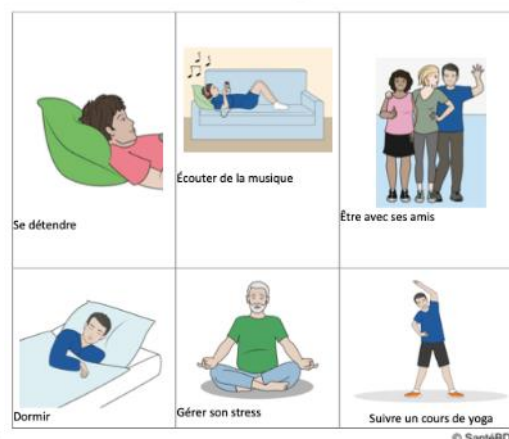
Bouger



Consommations



Bonne humeur et détente



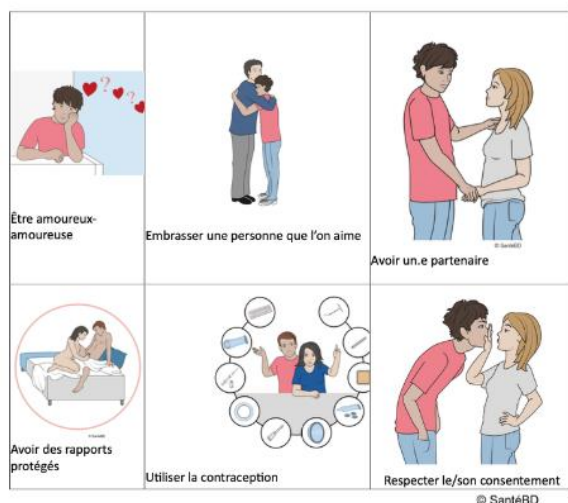
Hygiène



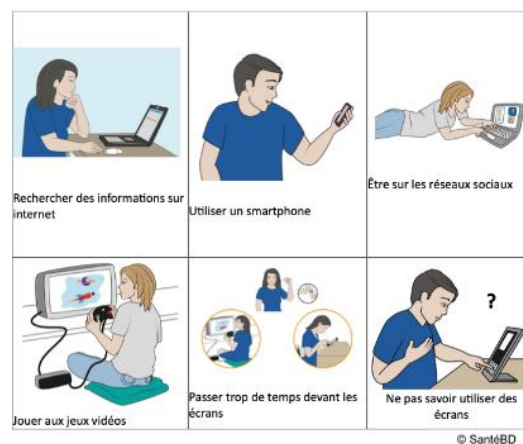
Accès aux soins



Amour et sexualité



Santé numérique



Accidents



 <p>Se couper</p>	 <p>S'évanouir</p>	 <p>Faire un accident de voiture</p>
 <p>Se brûler</p>	 <p>Tomber dans les escaliers</p>	 <p>Être victime d'une agression</p>

© SantéBD

7.8 Questionnaire 1

Formation participative: Mieux vivre en institution

Ce questionnaire adapté pour le pilote de formation participative: « Mieux vivre en institution » a pour but de renseigner sur la pertinence de la formation pour les professionnel·les et de permettre l'adaptation de celle-ci pour les prochaines éditions.

Les données récoltées sont confidentielles et seront traitées de manière codée.

Bienvenue sur le questionnaire en ligne dédié à la formation participative : « Mieux vivre en institution »

Il y a 21 questions dans ce questionnaire.

Questions socio-démographiques

Quel est votre genre?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre âge?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est le niveau de formation le plus élevé que vous ayez achevé (CFC, Bachelor ou Master HES, Bachelor ou Master UNI, etc.)?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle institution travaillez-vous? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel poste occupez-vous au sein de l'institution dans laquelle vous travaillez? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Depuis combien d'années occupez-vous ce poste?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Questions générales en lien avec la promotion de la santé et la prévention en institution

De 1 à 4, comment évaluez-vous votre niveau de connaissance en promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Insatisfaisant
- ☐ 2 = Moyen
- ☐ 3 = Bon
- ☐ 4 = Excellent
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, à quel point êtes-vous d'accord avec cette affirmation: « La promotion de la santé et la prévention font partie de mon rôle professionnel ».

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout d'accord
- ☐ 2 = Moyennement d'accord
- ☐ 3 = D'accord
- ☐ 4 = Totalelement d'accord
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour mener des actions de promotion de la santé et prévention dans le cadre de votre travail ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout à l'aise
- ☐ 2 = Moyennement à l'aise
- ☐ 3 = À l'aise
- ☐ 4 = Très à l'aise
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure estimez-vous connaître les principes suivants en lien avec les droits des personnes en situation de handicap ?

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	1 = Pas du tout bien	2 = Moyennement bien	3 = Bien	4 = Très bien	Je ne sais pas
Autodétermination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empowerment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inclusion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accessibilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous déjà eu l'occasion de mener des actions de promotion de la santé et de prévention dans le cadre de votre travail (actuel ou précédent) ?

Si oui, lesquelles ?

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour évaluer les besoins en promotion de la santé et en prévention des personnes que vous accompagnez? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout à l'aise
- ☐ 2 = Moyennement à l'aise
- ☐ 3 = À l'aise
- ☐ 4 = Très à l'aise
- ☐ Je ne sais pas

Questions en lien avec la gestion de projet

À quelle fréquence êtes-vous amené-e à faire de la gestion de projet dans le cadre de votre travail? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Jamais
- ☐ Rarement
- ☐ Parfois
- ☐ Souvent
- ☐ Je ne sais pas

Avez-vous déjà eu l'occasion d'appliquer des méthodes de gestion de projet dans le cadre de votre travail? Si oui, lesquelles? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

À votre connaissance, des activités de promotion de la santé et prévention sont-elles proposées au sein de votre institution? Si oui, lesquelles? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour initier des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour gérer des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous motivé-e à travailler sur des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout motivé-e
- ☐ 2 = Moyennement motivé-e
- ☐ 3 = Motivé-e
- ☐ 4 = Très motivé-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour collaborer avec une équipe dans le cadre de la réalisation de projets sur le thème de la promotion de la santé et la prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour aborder des tâches inédites en lien avec des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

Question finale

Avez-vous des remarques ou des commentaires en lien avec la formation ou le questionnaire?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci pour votre participation!

11/07/2024 – 13:21

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

7.9 Questionnaire 2

Formation participative: Mieux vivre en institution Q2

Ce questionnaire adapté pour le pilote de formation participative: « Mieux vivre en institution » a pour but de renseigner sur la pertinence de la formation pour les professionnel·les et de permettre l'adaptation de celle-ci pour les prochaines éditions.

Les données récoltées sont confidentielles et seront traitées de manière codée.

Bienvenue sur le questionnaire en ligne dédié à la formation participative : « Mieux vivre en institution »

Il y a 25 questions dans ce questionnaire.

Questions socio-démographiques

Quel est votre genre?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre âge?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est le niveau de formation le plus élevé que vous ayez achevé (CFC, Bachelor ou Master HES, Bachelor ou Master UNI, etc.)?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle institution travaillez-vous? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel poste occupez-vous au sein de l'institution dans laquelle vous travaillez? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Depuis combien d'années occupez-vous ce poste?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Questions générales en lien avec la promotion de la santé et la prévention en institution

De 1 à 4, comment évaluez-vous votre niveau de connaissance en promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Insatisfaisant
- ☐ 2 = Moyen
- ☐ 3 = Bon
- ☐ 4 = Excellent
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, à quel point êtes-vous d'accord avec cette affirmation: « La promotion de la santé et la prévention font partie de mon rôle professionnel ».*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout d'accord
☐ 2 = Moyennement d'accord
☐ 3 = D'accord
☐ 4 = Totalelement d'accord
☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour mener des actions de promotion de la santé et prévention dans le cadre de votre travail ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout à l'aise
☐ 2 = Moyennement à l'aise
☐ 3 = À l'aise
☐ 4 = Très à l'aise
☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure estimez-vous connaître les principes suivants en lien avec les droits des personnes en situation de handicap ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	1 = Pas du tout bien	2 = Moyennement bien	3 = Bien	4 = Très bien	Je ne sais pas
Autodétermination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empowerment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inclusion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accessibilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour évaluer les besoins en promotion de la santé et prévention des personnes que vous accompagnez? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout à l'aise
☐ 2 = Moyennement à l'aise
☐ 3 = À l'aise
☐ 4 = Très à l'aise
☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure estimez-vous que les connaissances acquises dans le cadre de la formation sont utiles pour votre travail? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout utiles
- ☐ 2 = Peu utiles
- ☐ 3 = Utiles
- ☐ 4 = Très utiles
- ☐ Je ne sais pas

Questions en lien avec la gestion de projet

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour initier des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour gérer des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous motivé-e à travailler sur des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout motivé-e
- ☐ 2 = Moyennement motivé-e
- ☐ 3 = Motivé-e
- ☐ 4 = Très motivé-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour collaborer avec une équipe dans le cadre de la réalisation de projets sur le thème de la promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour aborder des tâches inédites en lien avec des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

Avez-vous eu l'occasion de mettre en pratique les connaissances acquises dans le cadre de la formation? Si oui, lesquelles et de quelle manière? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Questions en lien avec la satisfaction de la formation

De 1 à 4, dans quelle mesure avez-vous apprécié le contenu de la formation de manière globale? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout apprécié
- ☐ 2 = Plutôt pas apprécié
- ☐ 3 = Apprécié
- ☐ 4 = Très apprécié
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure avez-vous apprécié les aspects suivants de la formation? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	1 = Pas du tout apprécié	2 = Plutôt pas apprécié	3 = Apprécié	4 = Très apprécié	Je ne sais pas
Les intervenant-es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La co-animation avec des personnes en situation de handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les contenus abordés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les exercices en groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le format participatif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De 1 à 4, dans quelle mesure avez-vous apprécié les aspects suivants de la formation? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	1 = Pas du tout apprécié	2 = Plutôt pas apprécié	3 = Apprécié	4 = Très apprécié	Je ne sais pas
Les locaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accessibilité du lieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La durée de la pause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les collations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels sont, selon vous, les points forts de cette formation? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quels sont, selon vous, les points de cette formation à améliorer? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Recommanderiez-vous cette formation à vos collègues? Si oui ou non, pourquoi? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Question finale

Avez-vous des remarques ou des commentaires en lien avec la formation ou le questionnaire?

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci pour votre participation!

11/07/2024 – 13:21

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

7.10 Questionnaire 3

Formation participative: Mieux vivre en institution Q3

Ce questionnaire adapté pour le pilote de formation participative: « Mieux vivre en institution » a pour but de renseigner sur la pertinence de la formation pour les professionnel·les et de permettre l'adaptation de celle-ci pour les prochaines éditions.

Les données récoltées sont confidentielles et seront traitées de manière codée.

Bienvenue sur le questionnaire en ligne dédié à la formation participative : « Mieux vivre en institution »

Il y a 19 questions dans ce questionnaire.

Questions socio-démographiques

Quel est votre genre?

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre âge?

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel est le niveau de formation le plus élevé que vous ayez achevé (CFC, Bachelor ou Master HES, Bachelor ou Master UNI, etc.)?

Veillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle institution travaillez-vous? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel poste occupez-vous au sein de l'institution dans laquelle vous travaillez? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Depuis combien d'années occupez-vous ce poste?

Veillez écrire votre réponse ici :

Questions générales en lien avec la promotion de la santé et la prévention en institution

De 1 à 4, comment évaluez-vous votre niveau de connaissance en promotion de la santé et prévention? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Insatisfaisant
- ☐ 2 = Moyen
- ☐ 3 = Bon
- ☐ 4 = Excellent
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, à quel point êtes-vous d'accord avec cette affirmation: « La promotion de la santé et la prévention font partie de mon rôle professionnel ».*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout d'accord
☐ 2 = Moyennement d'accord
☐ 3 = D'accord
☐ 4 = Totalemt d'accord
☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour mener des actions de promotion de la santé et prévention dans le cadre de votre travail ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout à l'aise
☐ 2 = Moyennement à l'aise
☐ 3 = À l'aise
☐ 4 = Très à l'aise
☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure estimez-vous connaître les principes suivants en lien avec les droits des personnes en situation de handicap ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	1 = Pas du tout bien	2 = Moyennement bien	3 = Bien	4 = Très bien	Je ne sais pas
Autodétermination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empowerment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inclusion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accessibilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour évaluer les besoins en promotion de la santé et prévention des personnes que vous accompagnez? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout à l'aise
☐ 2 = Moyennement à l'aise
☐ 3 = À l'aise
☐ 4 = Très à l'aise
☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure estimez-vous que les connaissances acquises dans le cadre de la formation sont utiles pour votre travail? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout utiles
- ☐ 2 = Peu utiles
- ☐ 3 = Utiles
- ☐ 4 = Très utiles
- ☐ Je ne sais pas

Questions en lien avec la gestion de projet

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour initier des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour gérer des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous motivé-e à travailler sur des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout motivé-e
- ☐ 2 = Moyennement motivé-e
- ☐ 3 = Motivé-e
- ☐ 4 = Très motivé-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour collaborer avec une équipe dans le cadre de la réalisation de projets sur le thème de la promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

De 1 à 4, dans quelle mesure vous sentez-vous compétent-e pour aborder des tâches inédites en lien avec des projets de promotion de la santé et prévention? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 1 = Pas du tout compétent-e
- ☐ 2 = Moyennement compétent-e
- ☐ 3 = Compétent-e
- ☐ 4 = Très compétent-e
- ☐ Je ne sais pas

Avez-vous eu l'occasion de mettre en pratique les connaissances acquises dans le cadre de la formation? Si oui, lesquelles et de quelle manière? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Question finale

Avez-vous des remarques ou des commentaires en lien avec la formation ou le questionnaire?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci pour votre participation!

11/07/2024 – 13:21

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

7.11 Analyse approfondie des résultats qualitatifs

L'analyse ci-dessous détaille les résultats issus d'une part de deux FG menés auprès de professionnel·les travaillant en institution, de deux FG menés auprès de personnes vivant en institution, ainsi que de trois CP, qui avaient pour but de décrire les besoins des personnes en situation de handicap et des professionnel·les pour co-construire chaque étape de la formation.

Représentation de la santé au sein des institutions

Les membres des différents groupes de discussion ont échangé sur leurs représentations de la santé, de la promotion à la santé et de la prévention. Cette tentative d'établir une définition commune et co-construite a permis à chaque participant·e de mettre du sens sur les concepts clés de l'étude. Des pictogrammes représentant plusieurs dimensions de la santé, comprise dans un sens large, étaient à disposition lors des FG.

Concept de santé

Deux participant·es professionnel·les ont mentionné l'importance de définir ensemble ce concept complexe. Un·e professionnel·le a décrit :

« C'est un mot un peu fourre-tout [...], ça veut tout et rien dire, ça manque de précision ou de clarté. »

Un·e autre a souligné que le mot "bien-être" permet une vision plus large :

« Mais le mot bien-être, ça oui, ça englobe tout le monde [...]. C'est bien autant santé psychique que physique. »

Promotion de la santé et prévention

Le terme de promotion de la santé et prévention fait référence, pour plusieurs participant·es, à des notions liées au mouvement, au sport et à l'alimentation. Plusieurs personnes ont fait référence à des slogans ou publicités liées à la PSP, comme "mangez, bougez". Après plusieurs échanges, le groupe a indiqué que c'est un concept plus large impliquant la participation sociale et le bien-être global :

« Bah c'est sûr que c'est bien manger bien se... Enfin voilà, bouger, faire du sport et tout. Mais on a aussi beaucoup parlé, bah, comme ça a été dit, des aspects en fait sociaux... Au fait de aussi de se sentir bien, de se sentir écouté. »

Santé mentale et vision holistique de la santé

Les participant·es ont démontré une compréhension nuancée de la santé mentale, la considérant comme un élément fondamental du bien-être global. Un·e participant·e a souligné l'omniprésence de la santé mentale dans la vie quotidienne :

« En tout cas, moi en fait, santé je pense, enfin je pense santé surtout psychique en fait, c'est ce qui me vient surtout en premier lieu. »

Les facteurs contribuant à une bonne santé mentale en institution incluent l'activité physique, une alimentation équilibrée, les relations sociales et le respect mutuel :

« Il faut juste se respecter les uns les autres, pour avoir une vie dans une institution qui est, on va dire, tolérable et acceptable. »

Consommation et addictions

Les aspects liés aux addictions, notamment la cigarette, les médicaments, le café, les boissons sucrées et l'utilisation des téléphones, ont été identifiés comme problématiques. Les professionnel·les ont évoqué la mise en place de limites pour encadrer certaines consommations, tout en permettant une certaine autonomie :

« C'est vrai que des fois c'est difficile de mettre la frontière au bon endroit. Est-ce qu'il y a un bon endroit ? [...] je pense à une résidente où si on la laissait complètement s'autodéterminer par rapport au café, elle en boirait 20 par jour si ce n'est plus. »

Travail

Le travail est perçu comme une source de bien-être lorsqu'il offre de nouvelles expériences et opportunités d'apprentissage. Les personnes en situation de handicap décrivent des ajustements de leurs horaires et tâches de travail en fonction de leur fatigue et de leurs capacités. Les professionnel·les adoptent une approche préventive pour éviter l'épuisement des personnes en situation de handicap et encouragent l'autodétermination des participant·es concernant leur travail. L'approche institutionnelle privilégie le bien-être social sur la productivité :

« On est quand même dans une institution à vocation socialisante, donc c'est pas des ateliers de production. »

Soutien et lien social

Les interactions sociales sont identifiées comme un facteur essentiel de bien-être. Les discussions mettent en évidence un besoin d'équilibre entre indépendance et accompagnement. Le respect mutuel est perçu comme une condition essentielle pour une vie harmonieuse en institution :

« Et puis, je dirais que le mot qu'ils m'ont répété le plus souvent, en fait, c'était le respect, de, enfin, entre tout le monde en fait. »

Les professionnel·les de santé comme du travail social sont considéré·es comme des ressources essentielles pour accompagner les individus dans leur parcours de santé.

Phases de vie

Les participant·es perçoivent différentes phases de vie comme ayant un impact significatif sur leur santé et leur bien-être. L'adolescence est souvent décrite comme une période difficile, marquée par des défis de santé et des changements importants :

*« Moi j'avais juste quand même pas mal de migraines et puis de mal de tête.
[...] C'était que j'étais un peu adolescent. »*

Le passage à l'âge adulte, notamment le changement d'institution, est également identifié comme une phase critique. Le vieillissement s'accompagne d'adaptations professionnelles et d'une conscience accrue des besoins en matière de santé :

« J'arrête petit à petit le travail que je fais à la boulangerie. »

Prévention des maladies et des accidents

Les participant·es ont des représentations de la PSP liées à la prévention des maladies, englobant à la fois les maladies non transmissibles et les maladies infectieuses. La prévention des accidents est également abordée, avec des stratégies liées à la sécurité routière.

L'hygiène est perçue comme un aspect fondamental de la prévention des maladies et du maintien de la santé. Elle est abordée à travers des pratiques quotidiennes, notamment l'hygiène des mains :

*« Et puis se laver les mains. Aussi pour éviter toute transmission d'autres
maladies. »*

Sommeil et repos

Le sommeil est identifié comme un élément crucial de l'hygiène de vie. Un·e participant·e a souligné l'importance d'avoir une bonne qualité de sommeil pour maintenir une bonne santé :

*« Alors moi j'ai choisi Dormir. Parce que pense que le sommeil est ... avoir une
bonne qualité de sommeil, c'est relativement avoir une bonne santé. »*

Autodétermination et santé

Les participant·es soulignent la complexité de l'équilibre entre l'autodétermination des personnes en situation de handicap et la nécessité de protéger leur santé. Les professionnel·les sont confronté·es à des raisonnements éthiques dans l'accompagnement quotidien et cherchent à jongler entre la PSP et l'autodétermination :

*« Comment on se situe face à un résident qui adore le coca et puis qu'on veut le
lui interdire alors que la personne elle est en train de fumer trois paquets de
cigarettes devant lui. »*

L'importance de rendre les personnes en situation de handicap actrices de leur santé est également mise en avant :

*« Plus on est conscient on est acteur vraiment de notre santé mieux on arrivera
à la gérer que ce soit pas forcément que les professionnels de santé qui gèrent
mais aussi qu'on puisse nous-mêmes le plus possible être autonome là-
dedans. »*

Besoins en termes de PSP et ressources à disposition

Besoins des personnes en situation de handicap

Les résultats mettent en évidence un besoin de formation et de sensibilisation des professionnel·les, particulièrement pour les interventions auprès des personnes en situation de polyhandicap ou ne communiquant pas verbalement. Un·e participant·e exprime cette nécessité :

« Moi je pense que, oui si on veut se former à tout, on a besoin d'une formation de dix ans. Il y a beaucoup de choses qui se jouent dans les spécialisations. »

Coordination interprofessionnelle

Les défis organisationnels et la complexité des compétences requises pour répondre aux besoins en PSP des personnes en situation de handicap sont également soulignés. La coordination entre les services et les professionnel·les est un obstacle majeur. Un·e professionnel·le observe :

« Je pense qu'on a plutôt tendance à se renvoyer la balle. »

Personnes ressources

Les éducateur·ices sont identifié·s comme des personnes ressources essentielles, jouant un rôle central dans l'équilibre entre autonomie et soutien. Un·e participant·e souligne :

« L'importance de se sentir libres, de prendre leurs propres décisions, de pouvoir avoir des interactions en dehors de l'institution » tout en reconnaissant *« l'importance d'être soutenu par les éducateurs. »*

Le soutien pratique dans les activités du quotidien, offert par les personnes ressources est particulièrement apprécié. Une personnes en situation de handicap mentionne :

« pour le ménage tous les 15 jours, il y a quelqu'un qui vient nous aider à faire le ménage chez nous. »

Écoute, disponibilité et respect

Un besoin primordial exprimé par les participant·es est celui d'une écoute attentive et d'une disponibilité accrue des éducateurs. Un·e participant·e souligne :

« Pour moi, un éducateur, ça doit être à l'écoute. Dans mon groupe par exemple, il y a des références, mais l'éducateur est là pour tout le monde et quand il y a un problème ou autre, il y a toujours quelqu'un pour nous. »

Stabilité du personnel

La stabilité du personnel éducatif est essentielle. Les changements fréquents d'éducateur·rices sont source d'anxiété pour les personnes en situation de handicap. Un·e participant·e exprime :

« C'est surtout pour les gens qui partent que c'est un peu compliqué. Les éducateurs, quand ils partent ou quand les gens de [Nom de l'institution] partent. J'ai mon maître d'atelier qui va partir bientôt. Alors moi j'essaye d'être avec, mais des fois c'est un peu difficile de.... »

Soutien familial

Un environnement familial aimant et soutenant est fondamental pour les personnes en situation de handicap. Un·e participant·e souligne :

« Ouais, mais le plus important pour moi en tant qu'enfant, c'est d'avoir une famille aimante. Si c'est pas le cas, ça ne va pas. »

Santé numérique

Les besoins en santé numérique concernent principalement la gestion de l'utilisation des écrans et la capacité à utiliser les technologies de manière appropriée. Un-e professionnel-le mentionne :

« Ça peut aussi être ne pas savoir utiliser la technologie qui peut être aussi un problème ou l'utiliser trop. Ça peut être dans les deux sens. »

Santé sexuelle

Les participant-es soulignent l'importance d'aborder la santé sexuelle, souvent peu évoquée dans les formations ou institutions. Un-e participant-e indique :

« dans le monde type MSP, c'est pas évoqué en formation, on parle pas de sexualité et puis encore moins l'institution. »

Repos et temps pour soi

Les personnes en situation de handicap expriment le besoin de moments de détente et de repos, notamment après des journées de travail. Un-e participant-e mentionne :

« Ouais parce que des fois après des journées de travail le jeudi soir, je n'ai pas très envie de travailler pour moi. J'ai envie de me reposer. »

Travail

Un-e participant-e exprime l'importance de son travail pour son équilibre de vie et cela est partagé par plusieurs personnes en situation de handicap :

« Avoir un travail passionnant est le plus beau métier. »

Alimentation

Les besoins liés à l'alimentation sont variés et complexes. Les professionnel·les soulignent l'importance de partenariats interprofessionnels pour ce domaine. Un-e professionnel-le indique :

« On a un bon partenariat avec les diététiciennes. Après c'est comment mettre, arriver à ce que les résidents s'inscrivent dans leur démarche. »

Consommation et addiction

La consommation de cigarettes est une préoccupation majeure. Certain-es personnes en situation de handicap veulent réduire leur consommation mais rencontrent des difficultés. Un-e professionnel-le mentionne :

« Je sais qu'il y en a deux ou trois, mais pas beaucoup, pas énormément qui sont venus demander au médecin [...] de l'aide pour diminuer leur consommation. »

Gestion des émotions et du comportement

Les personnes en situation de handicap utilisent divers outils pour gérer leurs émotions. Un·e participant·e explique :

« Des fois, quand je suis pas bien ou que je suis stressé sur mon lieu de vie ou au foyer, je vais un peu dans ma chambre, puis je fais des mandalas ou un peu de la méditation, du yoga pour un peu me calmer. »

Activités physiques et loisirs

Les personnes en situation de handicap participent à diverses activités de loisirs. Un·e participant·e mentionne :

« Maintenant, je fais plus le yoga, je fais le chi-kong. [...] C'est comme une gym douce. »

Autonomie dans la vie quotidienne

Les personnes en situation de handicap expriment le désir de devenir plus autonomes. Un·e participant·e explique :

« Oui et ben moi je suis à [Nom de l'institution], c'est pour une raison. C'est pour être autonome, pour réussir à avoir mon studio seule, de faire mes lessives, le ménage, tout ça. »

Stabilité dans la vie quotidienne

Les personnes en situation de handicap expriment des expériences de vie marquées par des changements fréquents de lieux de vie qui sont parfois mal vécus. Un·e participant·e mentionne :

« J'ai été à [Nom de l'institution], quand j'étais petite. [...] Après, j'ai été à [Nom de l'institution], qui m'ont beaucoup aidé, puis après je suis venu à [Nom de l'hébergement socio-éducatif] »

Tâches ménagères

Les personnes en situation de handicap expriment le besoin d'avoir des moments dédiés pour s'occuper de leur ménage et de leur lessive. Un·e participant·e mentionne :

« Le mercredi après-midi, j'aime bien m'occuper de mon ménage. La lessive. »

Stigmatisation et inclusion

Les personnes en situation de handicap expriment leur frustration face à la stigmatisation et au rejet des personnes handicapées. Un·e participant·e exprime :

« C'est un truc qui m'énerve. Voir les gens handicapés qui se font rejeter, ça m'énerve, parce qu'on n'a pas demandé à être comme ça. »

Collaboration interprofessionnelle

Les professionnel·les soulignent l'importance de travailler en étroite collaboration avec différents services. Un·e professionnel·le mentionne :

« Après, moi, je garde un très très bon souvenir d'un moment où on a accompagné une personne en soins palliatifs et où on a travaillé vraiment en étroite collaboration avec le centre de soins. »

Spécificités liées au handicap

Les besoins sont variés et dépendent des spécificités des personnes en situation de handicap ainsi que de leurs difficultés. Un-e participant-e indique :

« C'est vrai qu'ils n'ont pas les mêmes besoins. [...] Forcément au niveau d'une formation, si on parle pour eux, il n'y aura pas les mêmes aspects, par exemple pour le polyhandicap et pas les mêmes aspects pour l'autisme. »

Besoins des professionnel·les travaillant en institution

Ressources et personnel

Les professionnel·les ressentent un besoin accru de ressources et de personnel dans les institutions. Un-e participant-e indique :

« En fait il faudrait une formation puis après avoir le temps d'aller dans les groupes aussi. [...] Mettre plus de personnes en remplacement si quelqu'un est malade. [...] Mettre plus de ressources ouais. Mettre plus de gens pour remplacer si quelqu'un est malade ou en formation. »

Temps d'accompagnement

Il est crucial pour les professionnel·les de pouvoir passer du temps avec chaque personne en situation de handicap. Un-e participant-e souligne :

« Après, il y a avoir du temps, donc pouvoir passer du temps avec chaque résident ça c'est ce que tu disais, finalement ... »

Continuité et turnover

La continuité de la relation est essentielle, surtout en cas de départs fréquents. Un-e participant-e mentionne :

« [...] On ne sait pas ce qui se passe après on sait qu'il y a une nouvelle personne qu'on connaît un petit peu après six mois après elle tombe malade, on sait pas, on attend des choses et on sait pas. »

Communication et écoute

Une meilleure communication et écoute sont nécessaires des deux côtés, tant des professionnel·les que des personnes en situation de handicap. Un-e participant-e souligne :

« [...] enfin l'importance de mieux communiquer puis peut-être pour ça d'être mieux informé mais des deux côtés en fait aussi du côté enfin le professionnel qui ben forcément s'il change tout le temps c'est difficile de bien connaître les gens mais aussi que les informations elles passent d'une fois à l'autre. [...] »

Soutien entre collègues

Le soutien entre collègues est crucial. Un·e participant·e explique :

« Après il y a pouvoir demander de l'aide à d'autres professionnels s'ils se retrouvent dans des situations où ils sont bloqués. Et puis la compréhension, que les professionnels puissent comprendre les résidents et les situations. »

Échanges et intervention

Il est important de mieux connaître et mettre en commun les projets et spécificités des personnes en situation de handicap. Un·e participant·e souligne :

« Alors nous on a mis mieux connaître et mettre en commun les projets et spécificités des personnes qui vivent dans l'institution. [...] Échanger sur les pratiques entre tous les professionnels de tous les secteurs ça aiderait. »

Adaptations du travail

Les adaptations pour les professionnel·les sont également importantes. Un·e participant·e raconte :

« C'est arrivé par exemple qu'il y avait un collègue qui avait des besoins particuliers d'alimentation. [...] La personne qui s'occupait de la cuisine a demandé 'C'est qui les résidents qui a ce besoin ?'. J'ai dit 'Non, c'est moi !'. [...] Il faut prendre en compte notre rôle aussi. [...] On doit aussi penser à nous. »

Écoute par la hiérarchie

Les professionnel·les expriment un besoin d'écoute de la part de leurs supérieurs hiérarchiques. Un·e participant·e mentionne :

« D'être écouté par les supérieurs hiérarchiques, par la direction, par les responsables d'équipe. »

Sécurité et manutention

La sécurité, notamment la prévention des accidents et la manutention, est un autre besoin exprimé. Un·e participant·e mentionne :

« Il y a accident, la prévention des accidents. [...] Il y a eu deux accidents je crois, trois accidents mortels. Donc du coup on est bien protocolés par rapport à ça. [...] On a des formations qui arrivent. [...] On est outillés en termes de formation, mais outillés aussi en termes d'outils réels, avec les machines et les... et les voilà. »

Gestes et soins médicaux

Les éducateurs et éducatrices expriment le besoin d'une formation plus approfondie dans le domaine médical. Un·e éducateur·trice mentionne :

« Moi, j'aimerais être plus formé dans le domaine médical. »

Prise en compte du handicap

Il est important que tous les professionnel·les soient au courant du handicap de chaque personne en situation de handicap pour mieux les accompagner. Un·e participant·e mentionne :

« Parce que selon les institutions c'est important que tous les professionnels soient au courant du handicap de chaque résident pour pouvoir mieux les accompagner et qu'il n'y ait pas d'attitudes contradictoires ou contre-productives des différentes personnes. »

Co-construction du contenu de la formation

Les participant·es ont exprimé divers besoins et suggestions concernant la formation. Cette analyse descriptive qualitative de contenu, basée sur les propos des participant·es des FG et des membres du CP, met en lumière les modalités envisagées et les contenus prioritaires pour la formation.

Modalités envisagées

Besoin de formation

Les participant·es ont souligné l'importance d'avoir plus de formations pour être mieux informé·es sur certains sujets. Un·e participant·e a mentionné :

« C'est ça. Moi aussi je pensais avoir des formations sur certaines choses pour qu'on soit plus informés sur certains sujets. »

Un autre participant·e a ajouté :

« Je pense que c'est mieux d'avoir aussi plus de formation parce que jusqu'à maintenant on n'a pas eu beaucoup de formation comme il y a eu le Covid. Du coup on a plus de cours. Et puis ça m'a manqué. »

La formation continue est essentielle pour les professionnel·les afin de mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Un·e participant·e explique :

« d'avoir des outils pour la communication, pour l'écoute et puis comme ça les éducateurs et les autres professionnels peuvent avoir une meilleure écoute des résidents. [...] des formations, pouvoir être formé. »

Utilisation de vidéos

L'utilisation de vidéos a été suggérée comme une méthode efficace pour la formation. Un·e participant·e a déclaré :

« L'utilisation en tout cas, c'est une bonne idée. Alors, ouais, alors l'histoire des vidéos c'est une bonne idée. »

Les thèmes des vidéos pourraient inclure les émotions et la communication, comme l'a souligné un·e autre participant·e :

« On s'est dit que, les émotions c'était bien, du coup à faire apparaître, dans les choix. Et aussi la, toujours la communication, c'était une des choses que [Nom d'une personnes en situation de handicap] disait. »

La communication au sein des institutions a été identifiée comme un problème majeur et les vidéos comme une manière de faire du lien entre les différents profils interagissant en leur sein :

« La communication dans les institutions, c'est une ca-ta-strophe. Entre les groupes et les secteurs, ça ne passe pas, y compris entre les résidents et les éducateurs. »

Un·e personnes en situation de handicap a proposé que les personnes en situation de handicap soient également considérés comme des expert·es et participent à la création de vidéos qui permettront de compléter le contenu pédagogique de la formation :

« Oui, parce que on est quand même expert de ce qu'on vit, on, on a des connaissances. »

Activités participatives

Les participant·es ont souligné l'importance de rendre les activités de formation participatives. Un·e participant·e a expliqué :

« Donc, nous, pour le jour 1, on trouvait que c'était assez opportun. [...] Mais en disait que pour que ce soit plus participatif pour tout le monde, de pas arriver avec déjà tout mis sur la table, mais que les gens, enfin, comme on l'a fait la dernière fois, que les gens participent. »

Les jeux de cartes et les images ont été mentionnés comme des outils efficaces pour encourager la participation :

« Donc aussi, soit avec le jeu de cartes, qu'on avait fait, les images que vous aviez amené, ou d'une autre manière. Mais qu'il y ait quand même une participation active. »

Taille des groupes

Les participant·es ont exprimé une préférence pour des formations en petits groupes afin de faciliter la circulation de la parole. Un·e participant·e a partagé :

« C'est peut être une formation en petit groupe où du coup la parole elle circule plus facilement que quand on est 25 dans la salle. »

Un·e autre participant·e a ajouté :

« Où en fait on se regarde tous et personne n'ose parler »

La taille idéale des groupes a été discutée, avec une préférence pour des groupes de moins de dix personnes :

« Pas plus de dix quoi. Je dirais. »

Un·e participant·e a également mentionné que des groupes de cinq personnes seraient déjà considérés comme grands :

« Moi je dirais que c'est déjà énorme. C'est déjà bien si c'est entre un et 5. »

Collaboration entre personnes en situation de handicap et accompagnant·es

La collaboration entre personnes en situation de handicap et accompagnant·es a été particulièrement valorisée :

« J'ai trouvé que la manière dont on a travaillé là avec des petits groupes ou même des binômes, s'il y a, dans l'idée ici, s'il y a un résident et un accompagnant qui travaillent ensemble sur un projet pendant la formation. »

Cette approche a été vue comme une piste prometteuse pour les futures formations :

« Peut-être que ça ça pourrait être une piste que dans l'information, la manière d'être en formation ça peut être, d'être par deux avec une personne qui vit dans un lieu institutionnel et une autre. »

Contenus à aborder et aspects organisationnels

Les contenus, à aborder ont été priorisés sur la base des FG, des CP et d'activités réalisées pendant la formation afin d'augmenter l'engagement des personnes participantes et de correspondre au mieux à leurs besoins et attentes.

Hygiène et consommation

Les participant·es ont exprimé des besoins spécifiques en matière de contenu de formation, notamment sur des sujets comme l'hygiène et la consommation :

« Et sur manger, bouger la consommation sur les choses comme ça, l'hygiène même. »

Il a été noté par un·e professionnel·le que les outils existants ne sont pas toujours suffisamment vulgarisés :

« Parce que ça du coup, vous avez les outils, mais vous les trouvez parfois pas assez vulgarisés, ou qu'il y a trop d'infos, trop d'outils. »

L'idée de créer des tutoriels vidéo a été bien accueillie :

« Moi je pense à une vidéo parce que je me suis dit j'ai de la chance de ne pas travailler. Mais voilà une vidéo qui explique, voilà ce qui avait été dit à la formation. »

Ces vidéos pourraient servir de référence rapide en cas de besoin :

« on prend deux minutes et puis on a le tuto »

Témoignages

Les témoignages ont été identifiés comme un moyen efficace d'illustrer les réalités vécues par les personnes en situation de handicap. Un·e participant·e a partagé une envie de témoignage :

« Oui, parce que, j'ai chopé le diabète, parce que je buvais trop de trucs sucrés. [...] Et puis, ben, dernièrement, j'ai aussi le cholestérol que j'ai chopé. Puis voilà. Puis ça ne fait pas trop bon ménage, entre le diabète et le cholestérol. »

Un·e autre participant·e a proposé de créer des vidéos de témoignage en collaboration avec les éducateurs et les personnes en situation de handicap pour mieux comprendre les besoins des personnes en situation de handicap :

« [...] créer une vidéo, mais du coup, enfin, en collaboration avec les éducs mais faite par les résidents. »

Santé mentale et bien-être

Les participant·es ont discuté de l'importance du bien-être psychique et des activités permettant de se ressourcer. Un·e participant·e a mentionné :

« Après il y a le bien-être psychique aussi. [...] Le fait de se reposer, de se ressourcer, enfin de trouver des activités qui permettent de se reposer au niveau cérébral, si je peux dire ça comme ça j'ai pas le bon terme mais... »

Un·e autre participant·e a souligné l'importance de se ressourcer :

« Oui c'est important se ressourcer, c'est bien de réfléchir. Ça fait du bien. »

Autodétermination et choix

Les participant·es ont souligné l'importance de respecter les choix et les avis des personnes en situation de handicap. Ceci était une proposition à intégrer directement dans le contenu de la formation. Un·e participant·e a déclaré :

« [...] le choix des résidents et des éducateurs, et les avis, les avis qui sont très importants. Parce que des fois je trouve que, les éducateurs, imposent leurs décisions sans vraiment consulter les résident·es. »

Les personnes en situation de handicap se sont positionnées sur différents sujets sur lesquels ils-elles souhaiteraient intervenir durant la formation, parmi les différents thèmes préidentifiés dans les étapes précédentes. Les thèmes choisis incluaient les émotions, la communication, la santé mentale, le mouvement, et l'alimentation. Certain·es participant·es ont montré un intérêt particulier pour les émotions, soulignant leur importance dans le cadre de la formation. D'autres ont exprimé leur volonté de contribuer, même sans avoir de thèmes spécifiques en tête, montrant ainsi leur flexibilité et leur engagement.

L'équilibre entre les professionnel·les et les personnes en situation de handicap a été identifié comme crucial. Les participant·es ont souligné la richesse des échanges entre ces deux groupes et l'importance de donner la priorité aux personnes directement concernées par les sujets abordés. Par exemple, un·e professionnel·le a déclaré :

« Il y a déjà beaucoup de professionnels. C'est ça que je veux dire. Et je trouverai que la priorité pour moi, c'est qu'il y ait un bon équilibre entre les

personnes qui vivent en institution ou en appartement et qui sont plus concernées... »

Les aspects liés au mouvement et à l'alimentation ont également été mis en avant, notamment en lien avec la population accompagnée par les participant·es. La santé mentale et la gestion des tensions entre personnes en situation de handicap ont été identifiées comme des sujets importants, avec un accent sur l'amélioration de la communication et le respect des choix des personnes en situation de handicap.

Certain·es participant·es ont proposé des exercices pratiques pour améliorer la communication, tandis que d'autres ont suggéré des activités spécifiques pour aborder des problèmes de santé comme le diabète et le cholestérol. La communication au sein des institutions a été identifiée comme un domaine nécessitant des améliorations, avec des témoignages soulignant les difficultés entre les différents groupes et secteurs.

Accompagnement et formation des personnes en situation de handicap

Les participant·es ont exprimé leurs besoins et modalités d'accompagnement pour la formation en PSP. Certain·es ont proposé d'accompagner d'autres participant·es, mettant en avant l'importance de la préparation mentale et de l'accompagnement. Le besoin de moments de préparation avec des binômes a été exprimé, permettant aux participant·es de se sentir plus à l'aise et de ne pas devoir porter toute la responsabilité sur leurs épaules.

La flexibilité quant à travailler seul·e ou en binôme a été soulignée, avec certain·es participant·es exprimant leur capacité à s'adapter en fonction des situations. L'idée d'inverser les rôles habituels entre éducateur·rices et personnes en situation de handicap a également été discutée, permettant aux personnes en situation de handicap d'exprimer leurs besoins réels et de participer activement à la définition des projets.

Rôle de conseiller·ères, expert·es

Les participant·es ont discuté du rôle de conseiller·ères et expert·es dans la formation en PSP. La question de la dénomination des rôles a été abordée, avec des réserves quant à l'utilisation du terme "coach" et des propositions d'autres appellations telles que "binômes" ou "experts". L'importance d'incorporer les personnes en situation de handicap dans les projets institutionnels a été soulignée, avec des expériences de bénévolat partagées et des suggestions pour intégrer ces expériences dans les projets.

L'utilisation de vidéos pour aborder des thèmes spécifiques a été discutée, avec un accent sur les émotions et la communication. Les participant·es ont souligné l'importance de faire participer les personnes en situation de handicap aux vidéos, afin de refléter leurs expériences et perspectives.

Être aidé·e mais pas remplacé·e

Les participant·es ont exprimé leur besoin d'assistance tout en soulignant l'importance de ne pas être remplacé·es dans leurs rôles. L'aide apportée doit être limitée à un soutien sans prendre leur place, permettant aux participant·es de conserver leur autonomie et leur responsabilité dans le processus de formation en PSP. Par exemple, un·e participant·e a précisé :


« En tout cas pour aider dans la situation, mais pas à nous remplacer. »


Comme mentionné dans la méthodologie, les expert-es usager-ères de la Cité du Genévrier n'ont pu participer qu'à la dernière session de formation. Lors du CP "de rattrapage" organisé avec les personnes en situation de handicap de la Cité du Genévrier, si l'intérêt de pouvoir aider à faire évoluer les choses et être face à de nouvelles compétences (gestion du stress), de pouvoir donner son avis, son expérience de vie était fort, ils et elles ont questionné la pertinence de ne venir que pour la 3^{ème} journée (peur de ne pas être pertinent et connaître les projets). La plupart est quand même intéressé à prendre un rôle de jury dans la présentation des projets (cf. déroulement de la formation, point 2.2).


7.12 Plateforme Moodle avec boîte à outils


The screenshot shows a Moodle course page on the Cyberlearn platform. The URL is <https://cyberlearn.hes-so.ch/course/view.php?id=22195>. The page header includes the Cyberlearn logo, a search bar, and navigation links: Accueil, Tableau de bord, Mes cours, Support, CyberLearn, Archives. The course title is "MIEUX VIVRE EN INSTITUTION : PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP". Below the title, there is a navigation bar with tabs: Cours, Paramètres, Participants, Notes, Rapports, Plus. The main content area is divided into sections:


- GÉNÉRALITÉS** (with a "Tout déplier" link):
 - Forum pour les échanges: Cet espace est dédié à tous les échanges à propos de la formation. Vous pouvez poser vos questions, faire des remarques et demander du soutien à toutes les personnes qui participent à la formation.
- JOUR 1 : 4 JUIN 2024**:
 - Supports de cours
 - Vos projets audacieux
- JOUR 2 : 11 JUIN 2024**:
 - Supports de cours
 - Vos projets planifiés: Vous trouverez dans cette valise les documents de planification des projets que vous déploierez pendant l'été pour présenter votre avancée lors du jour 3. Nous restons à disposition avec plaisir au besoin.


 **JOUR 3 : 24 SEPTEMBRE 2024**


 Supports de cours

 Ordre de passage présentation de groupe PDF

 Commentaires présentations - Jour 3

 **BOÎTE À OUTILS**

 **VOS PROJETS**

 **RESSOURCES**

https://cyberlearn.hes-so.ch/course/view.php?id=22195

Cyberlearn
HES-UNIVERSITÄT LUZERN

Recherche de cours

Accueil Tableau de bord Mes cours Support CyberLearn Archives

BOÎTE À OUTILS

La vie en institution (Laure Maillefer)

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique Lucerne

HE TSL
Hauter école de travail social et de la santé Lucerne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap

La vie en institution : le point de vue d'une résidente
La vie en institution

Laure Maillefer, Thésaurière à la Haute école de travail social et de la santé Lucerne (HETSL)

Les lieux de vie favorables à la santé

Christine Gertle

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique Lucerne

HE TSL
Hauter école de travail social et de la santé Lucerne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap

L'ennui et l'engagement

Julie Desrosiers PhD., Professeure associée à la HETSL

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique Lucerne

HE TSL
Hauter école de travail social et de la santé Lucerne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap

L'accès à l'intimité, la sexualité et la conjugalité

Jennifer Fournier, Responsable Formation Supérieure et Recherche à Océlie (Lyon) et Chercheuse TransLab/Amus (Lyon)

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique Lucerne

HE TSL
Hauter école de travail social et de la santé Lucerne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap

L'activité physique
Les activités physiques

Julie Desrosiers
Chargée de projet à l'Unité de Travail Social

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique Lucerne

HE TSL
Hauter école de travail social et de la santé Lucerne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap

Soutien social
Le soutien social

Willem Cholet
Professeur Associé

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique Lucerne

HE TSL
Hauter école de travail social et de la santé Lucerne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap

Les compétences émotionnelles
Les compétences émotionnelles

Linda Charvoz, professeure associée, HETSL

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique Lucerne

HE TSL
Hauter école de travail social et de la santé Lucerne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap

Alimentation équilibrée
L'alimentation

Wolfe Badron-Monroche, chargée de projet prévention des addictions, Département promotion de la santé et prévention, Université

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique Lucerne

HE TSL
Hauter école de travail social et de la santé Lucerne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap

Faire des choix et réaliser le pour et le contre pour se sentir bien

Willem Cholet

Addictions et consommations – à l'intersection de plusieurs domaines, sans discriminations

Les addictions

Willem Cholet

7.13 Présentation PowerPoint jour 1

unisanté
 Centre universitaire
 de médecine générale
 et santé publique · Lausanne

**HE
TSL**
 Haute école de travail social
 et de la santé Lausanne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap



4 juin 2024 (Jour 1)
 13h30 à 17h30, Institution de Lavigny

Questionnaire





Accueil – bienvenue

Stéphanie Pin, Cheffe du Département promotion de la santé et préventions à Unisanté

Linda Charvoz, Professeure et co-responsable du réseau Neurodev à la Haute Ecole de Travail social et de la Santé (HETSL)

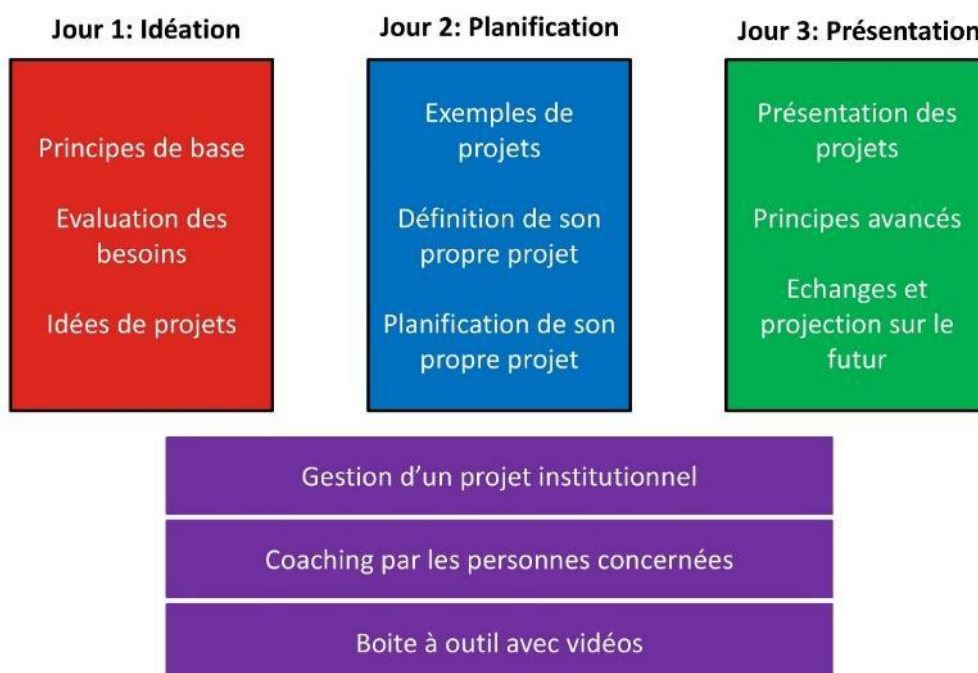
2

Objectifs de la formation

- Connaître les principes et les fondements de l'approche de promotion de la santé et des droits des personnes en situation de handicap
- Identifier les besoins en promotion de la santé des personnes en situation de handicap et élaborer une évaluation des besoins à l'échelle d'une institution
- Découvrir et se familiariser avec des méthodes de gestion de projet en promotion de la santé participatives valorisant les points de vue des personnes en situation de handicap
- Découvrir et se familiariser avec différentes méthodes et outils de travail en promotion de la santé qui soutiennent la capacité d'agir et l'autodétermination des personnes en situation de handicap

4

Plan de la formation



5

Aujourd'hui

13h30	Introduction
14h	Promotion de la santé et prévention
14h30	Droits des personnes en situation de handicap, autodétermination et capacité d'agir
15h	Campagne «Qu'est-ce qui est important pour vous?»
15h15	Pause
15h45	Boîte à outils thématique
16h	Idéation: un projet dans mon institution
17h15	Conclusion

6

Cadre de confiance

- A : Authenticité
- B : Bienveillance
- C : Confidentialité
- Autre ?

7

Objectifs Jour 1 :

Compétence clé:

Comprendre les bases de la promotion de la santé et prévention dans le champ du handicap

Objectifs:

Initier un projet basé sur les besoins des institutions et personnes concernées

Engager une collaboration avec les personnes concernées par la thématique

8



Vos attentes

Connectez-vous sur Wooclap

Quelles sont vos attentes pour cette formation ?



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
KJXFKQ

 Copier le lien de participation

Le projet en quelques mots

Une collaboration entre Unisanté, la HETSL,
Lavigny et Eben-Hézer

Des conseillers et conseillères directement
concerné·es

Une formation pour mieux vivre en institution

Le vécu du projet



12

Une démarche participative

Au niveau du contenu:



Au niveau de la forme:

- Des outils concrets
- Des pistes directement applicables
- Du lien entre les personnes qui vivent en institution et les personnes qui les accompagnent
- Du lien entre le social et la santé
- Des projets personnalisés au milieu

13

Pour moi, qu'est-ce que ça veut dire être en bonne santé ?

Par deux, écrivez un mot clé qui répond à la question.



14

Les fondements de la promotion de la santé et prévention

Définitions

16

Définition(s) de la santé

Constitution de l'OMS (1948):

*Utopique ?
Statique ?*

«La santé est un **état de complet bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»

«La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue **l'un des droits fondamentaux** de tout être humain»

Monnier et al. 1980

Dynamique

« Un état d'**équilibre harmonieux** entre l'homme, les hommes et l'**environnement** »

17

La prévention

- Interventions destinées à **éviter l'apparition et la propagation de maladies**
- **Approche pathogénique** (Qu'est-ce qui rend les gens malades?)



18

La promotion de la santé (Charte d'Ottawa, 1986)

- « La promotion de la santé est le processus qui **confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle** sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci »
- **Approche salutogénique** (Qu'est-ce qui maintient les gens en bonne santé?)

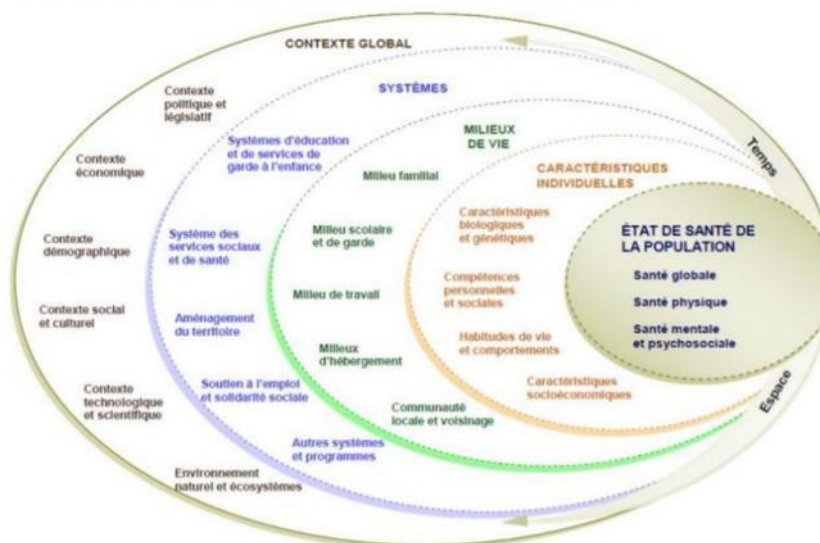


19



Déterminants de la santé et inégalités de santé

Les déterminants de la santé

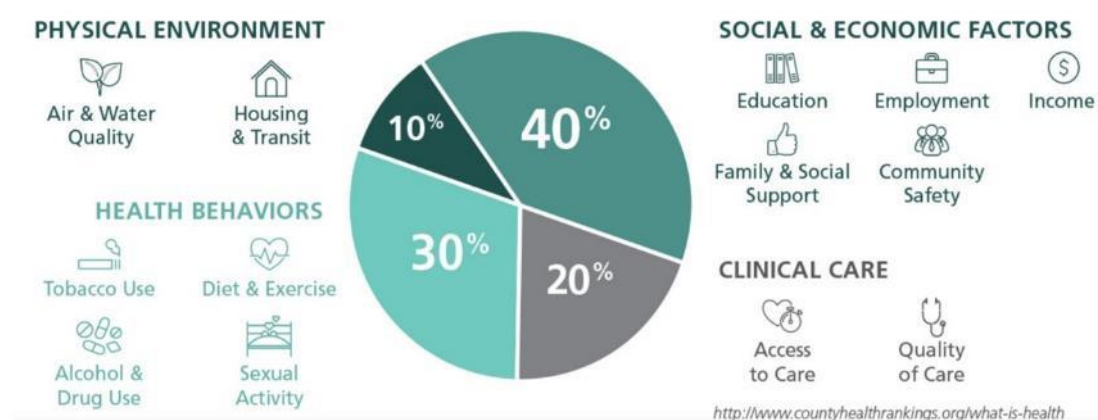


Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Mars 2010

- Les déterminants de la santé comprennent des **facteurs sociaux, personnels, économiques et environnementaux** qui déterminent la santé (physique et mentale) d'une personne ou d'une population.

22

Impact estimé des déterminants de la santé sur l'état de la santé



Source : <https://nasdoh.org/defining-sdoh/>

23

Les inégalités en santé



- ...existent dans tous les pays
- ...concernent presque toutes les maladies
- ...touchent toutes les catégories d'âge
- ...sont influencées par le parcours de vie
- ...sont liées à différentes caractéristiques constitutives d'inégalités
- ...restent stables, voire s'aggravent
- ...suivent un gradient social

24

Handicap et inégalités de santé

- **L'état de santé des personnes en situation de handicap est globalement moins bon que celui du reste de la population**
- Espérance de vie et état de santé diminués en raison du handicap, mais aussi à cause des problèmes secondaires et du style de vie découlant de celui-ci
- Inégalités sociales de santé → renforcent l'exclusion sociale de ces groupes



Armour et al., 2007; Heller, McCubbin, Drum, & Peterson, 2011; Marks & Heller, 2003; Steinberg, Heimlich, & Williams, 2009

25

Handicap et santé: quelques chiffres

- **Maladies chroniques:**
 - Des taux plus élevés de **diabète, d'asthme, d'arthrite, de maladies cardiaques et d'hypertension** c/o les adultes avec déficience intellectuelle
 - **3 fois plus** de risque d'avoir un **diabète** c/o enfants avec déficience intellectuelle
- **Surpoids et obésité:**
 - **1,5 à 1,8 fois plus** de risque d'être en surpoids ou obèse c/o adolescent.es avec déficience intellectuelle
- **Santé mentale:**
 - 2,5 fois plus de risque de dépression c/o personnes avec des handicaps multiples ou sévères



Handicap et inégalités de santé

- **Inaccessibilité des mesures universelles** de promotion de la santé et de prévention aux personnes en situation de handicap (barrières linguistiques, intellectuelles et matérielles)
- **Besoin de développer des outils et des messages** de promotion de la santé **adaptés**
- **Besoin de garantir un meilleur accès** au système de santé et à la promotion de la santé pour ce groupe

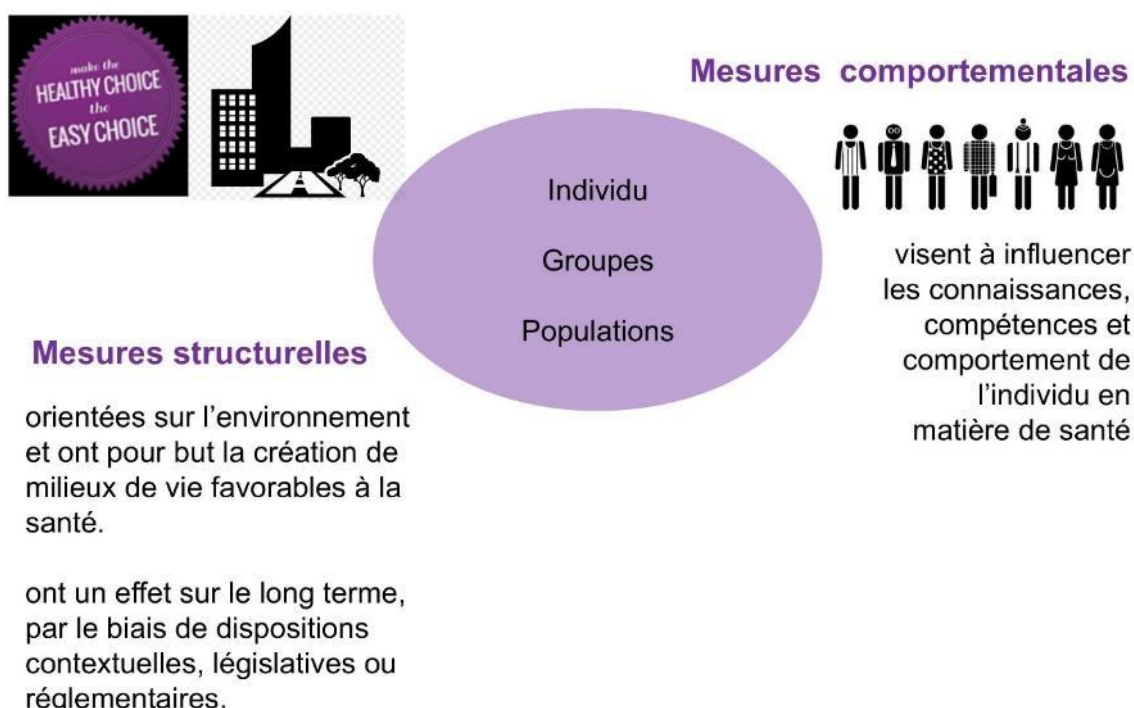


Harrison, 2006; Rimmer & Braddock, 2002; Naaldenberg et al., 2013; Scott & Haverkamp, 2016

Approches et méthodes d'intervention en promotion de la santé et prévention

unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

HE TSL Haute école de travail social et de la santé Lausanne



29



Mesures structurelles

Jardins potagers

Espace loisirs et
activité physique

Protections hygiéniques et
contraception à disposition

Boîte à idées

Espaces sans fumée

D'autres idées d'actions et de projets : Tabac, alimentation, hygiène pour personnes déficientes intellectuelles résidentes en institution, guide d'aide à l'action à destination des professionnels, Observatoire de la santé du Hainaut, 2013.

Mesures comportementales



Atelier cuisine : un
diner presque parfait

Escapade au marché
de la ville

Atelier d'éducation
aux médias

Atelier musique

Soirée film

Relai sportif entre
résident.es et les
familles

30

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des communautés

L'**empowerment**, individuel ou collectif, consiste avant tout, dans le domaine de la santé, à développer davantage de contrôle et de maîtrise – ou de pouvoir – sur sa vie et sa santé.

"Processus d'action sociale par lequel les individus, les communautés et les organisations **acquièrent du pouvoir sur leurs vies** en changeant l'environnement social et politique."

L'empowerment **renforce les compétences** comme : l'estime de soi, le sens critique, la capacité de prise de décision et la capacité d'action.



Lambert et al. 2021. Onze fondamentaux en promotion de la santé

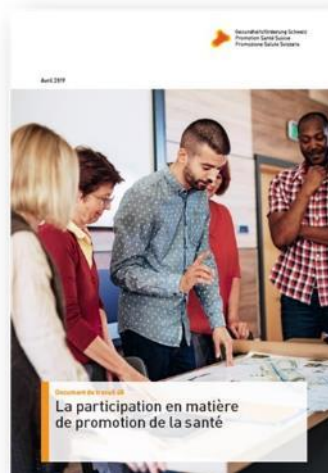
31

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des communautés

La **participation** est essentielle pour que les efforts accomplis soient inscrits dans la durée.

Les individus doivent être au centre de l'action de promotion de la santé et des processus de prise de décision pour que ceux-ci soient efficaces.

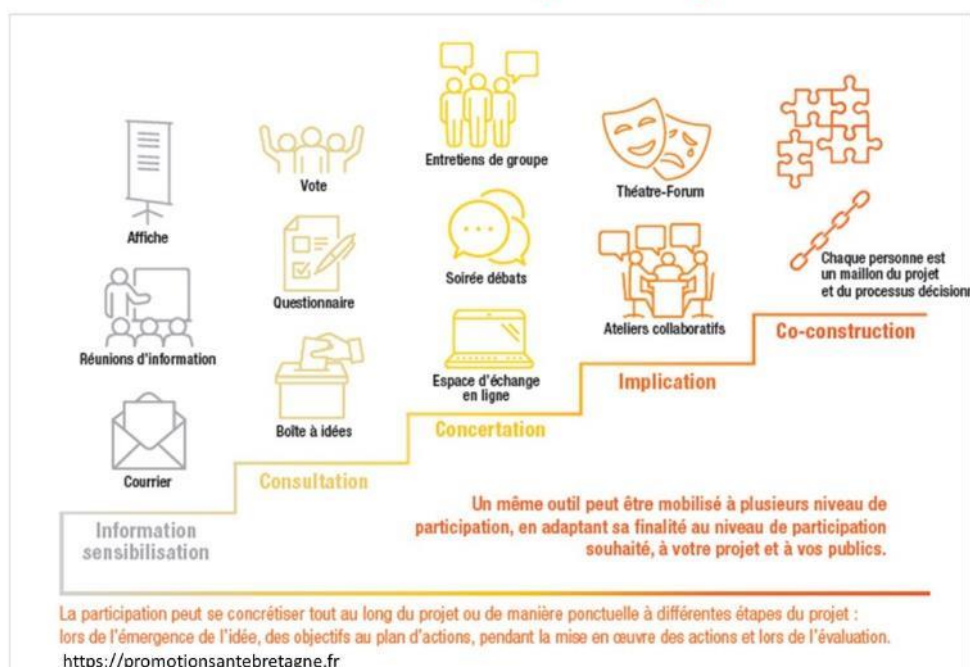
Lambert et al. 2021. Onze fondamentaux en promotion de la santé



Ex de projet : des « rencontres de discussion ». En groupe sous forme d'ateliers participatifs dans lesquels chacun-e a un rôle à jouer (tout le monde co-anime à un moment), thème discuté et choisi en groupe.

32

Différents niveaux de participation



33

Droit des personnes en situation de handicap, autodétermination et capacité d'agir

unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

**HE
TSL** Haute école de travail social
et de la santé Lausanne

Table ronde : droit des personnes en situation de handicap

Que savez-vous sur le droit des personnes en situation de handicap en matière de santé ?

- Expériences vécues
- Lois et directives

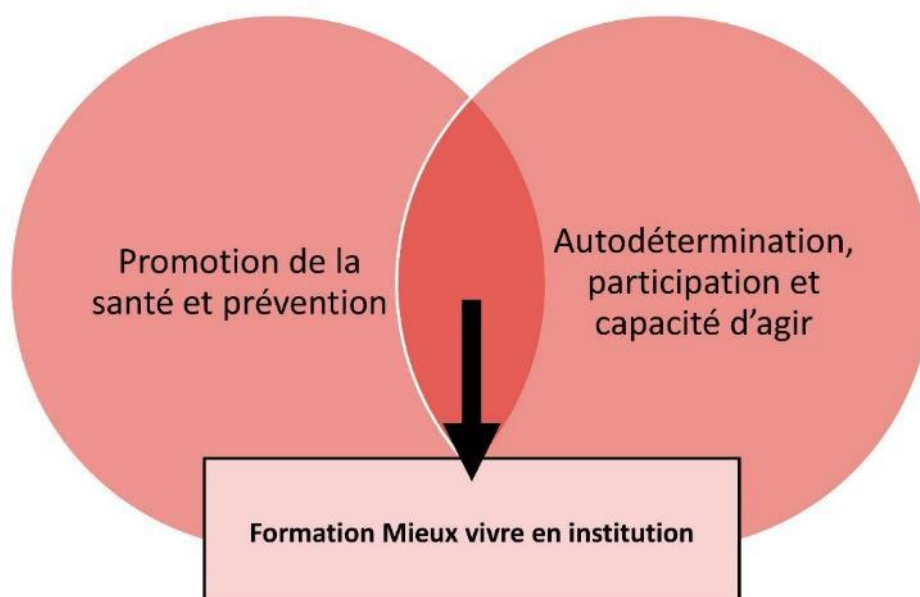
35

Table ronde : droit des personnes en situation de handicap

Quel sont les concepts importants en lien avec ces droits ?

36

Deux concepts phares



37

Campagne « Qu'est-ce qui est important pour vous? »

- Issue du milieu hospitalier
- **But** = comprendre ce dont une personne a besoin et envie pour se sentir bien, et soutenir la construction du partenariat et du projet individualisé
- **Comment** = intégrer la question simple «Qu'est-ce qui est important pour vous?» dans l'accompagnement au quotidien, dans une démarche collective ou individuelle



<https://fhv.ch/spqs/ipv/>

38

Pause



39

Présentation de la boîte à outils



40

Quelques thématiques identifiées

Faire des choix

Comprendre et gérer les émotions

Ecouter et échanger (communication)

S'occuper et s'ennuyer

Boire et manger

Avoir du soutien social

Etc.

41

Idéation

Connectez-vous sur Wooclap :

Quelle est la thématique qui vous paraît la plus importante dans votre contexte ?



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
KJXFKQ

 Copier le lien de participation

Idéation

Place à vos projets



43

Par groupe : identification des ressources et besoins dans vos pratiques

Dans les institutions dans lesquelles vous travaillez et auprès des personnes que vous accompagnez:

1. Identifiez les principales ressources des institutions dans lesquelles vous travaillez
2. Identifiez les principaux besoins non couverts



44

Analyse des besoins et ressources



Un ou une représentante de chaque groupe vient insérer les points clés sur le tableau

Idéation

Vous êtes assigné·e à un groupe selon une des thématiques que vous avez choisie.

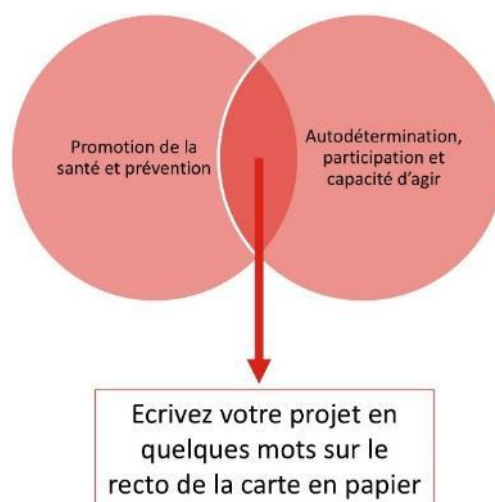


46

Idéation

Prenez la version de vous-même la plus audacieuse.

Si vous étiez encore 10 fois plus audacieuse ou audacieux, quel serait le projet audacieux que vous proposeriez ?

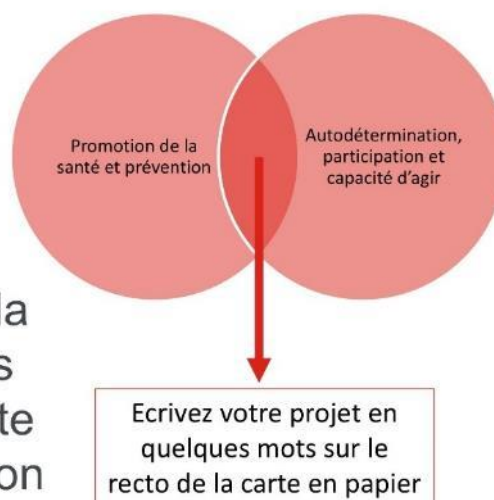


47

Idéation

Marchez dans l'espace et échangez-vous les cartes sans lire leur contenu.

Au stop, lisez le contenu de la carte que vous avez dans les mains et attribuez-lui une note de 1 à 5 selon votre motivation pour le projet proposé.



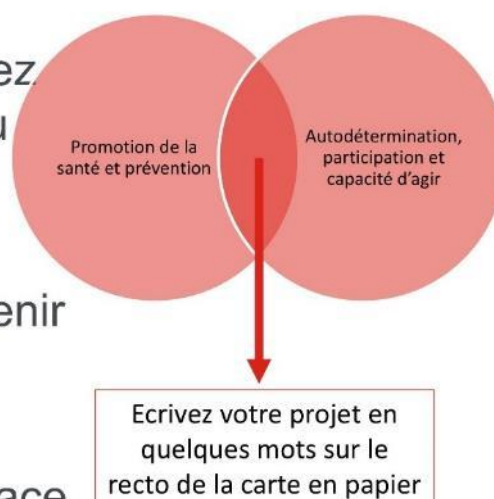
48

Idéation

Après trois stop, vous obtenez une carte avec trois notes au verso.

Calculez la somme pour obtenir un chiffre entre 1 et 15.

Répartissez-vous dans l'espace sur une ligne de 1 à 15.

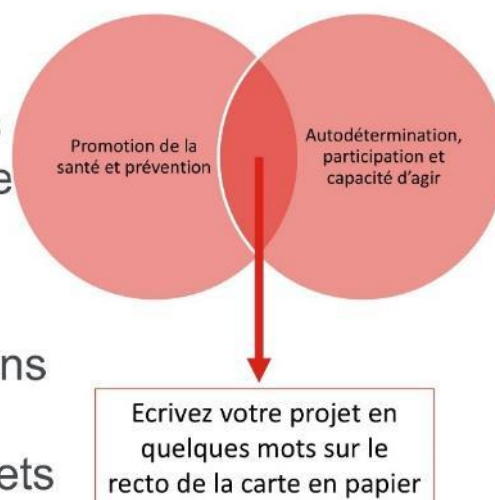


49

Idéation

Les 3 à 5 projets ayant eu le plus grand nombre de points sont lus à haute voix à tout le groupe.

Répartissez-vous ensuite dans des groupes de 2 à 5 pour pouvoir travailler sur les projets

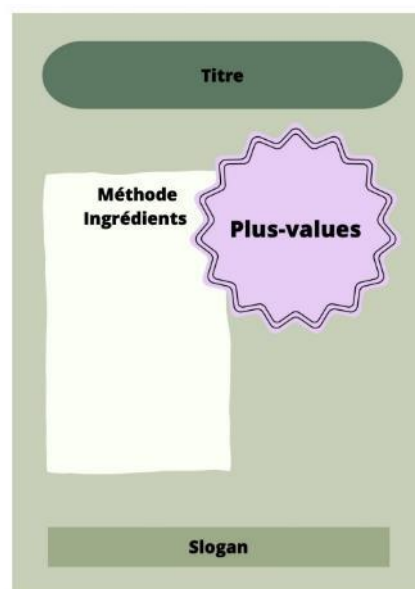


50

Idéation

Travaillez en petit groupe sur un des projets en suivant la trame donnée.

Pensez à comment celui-ci pourrait s'appliquer dans votre contexte de pratique.



51

Idéation

Présentez votre projet en quelques mots.

Pour la prochaine journée de formation: réfléchissez à un projet qui vous paraît pertinent, demandez l'avis aux personnes concernées.



52

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

**HE
TSL**

Haute école de travail social
et de la santé Lausanne

**Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la
santé des personnes en situation de handicap**

Merci pour votre attention

Prochaine date: 11 juin



7.14 Présentation PowerPoint jour 2

unisanté
Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

**HE
TSL**
Haute école de travail social
et de la santé Lausanne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap



11 juin 2024 (Jour 2)
13h30 à 17h30, Institution de Lavigny

Aujourd'hui :

- 13h30 : Accueil, objectifs et notions retenues du premier jour
- 14h : La gestion de projet : quelques notions clés
- 14h30 : Elaboration des projets en sous-groupes
- 15h15 : Pause
- 15h45 : Mise en commun des projets en sous-groupes
- 16h : Réaliser un projet : comment mettre en pratique
- 16h30 : Elaboration des projets en sous-groupes (suite)
- 17h15 : Conclusion et engagement pour la dernière journée

Accueil, objectifs et notions retenues du premier jour

unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

**HE
TSL** Haute école de travail social
et de la santé Lausanne

Rappel du cadre de confiance

5

- A : Authenticité
- B : Bienveillance
- C : Confidentialité
- Autre ?

6

Objectifs du jour 2 :

Compétence clé :

- Comprendre les bases de la méthodologie de projet en promotion de la santé

Objectifs :

- Pouvoir expliquer le bien-fondé de son projet
- Réfléchir à une planification pour son projet

7

Les notions retenues du premier jour

- Qu'est-ce que vous avez retenu de la première demi-journée ?
- Répondez avec des mots-clés sur des post-it par groupes de 2-3 personnes



8

Des besoins spéciaux?

NOT SPECIAL NEEDS | March 21 – World Down Syndrome Day | #NotSpecialNeeds

CoorDown
10,8 k abonnés

S'abonner

5,1 k

Partager

Télécharger

La gestion de projet: quelques notions-clés

unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

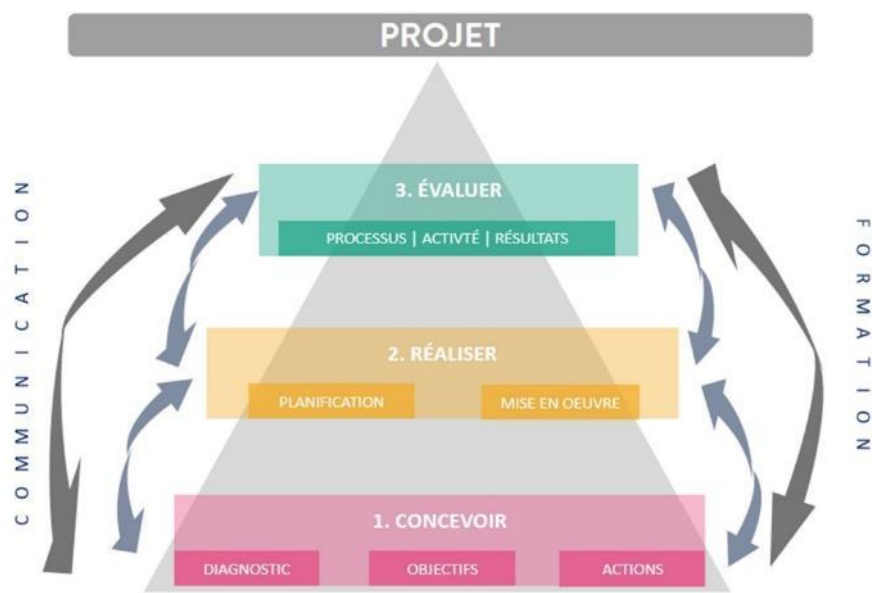
**HE
TSL** Haute école de travail social
et de la santé Lausanne

Quelles sont vos connaissances ?



11

Les grandes étapes d'un projet



Promotion Santé Île-de-France 2024

Étapes de la méthodologie de projet

12



13

Phase 1 : Concevoir

Etape 1 : Le diagnostic

14

Wooclap

- Comment concevoir un projet?
- Comment impliquer les personnes concernées dans la conception d'un projet?



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
HPHDXP

15

Le diagnostic (1)

- Pourquoi faut-il analyser la situation avant d'agir?



16

Le diagnostic (2)

- Comment évaluer les besoins?
 - La recherche documentaire (internet, journaux, livres, ...)
 - L'enquête de terrain (discussions en groupe, questionnaire, boîte à idée, observation)
- Les questions à se poser :
 - **Avec qui** faire ce projet ?
 - Quel est le groupe-cible (la population) visé?
 - Quels sont les acteurs et actrices concerné-e-s (parties prenantes)?
 - Quels sont les **besoins identifiés**?
 - Quel est le problème initial?
 - Quelles sont les causes du problème?
 - **Qu'est-ce qui existe déjà** ici ou ailleurs?



Promotion Santé Île-de-France 2024

17

Exemple de diagnostic

Observations

Besoins identifiés

Avec qui faire ce projet ?

Exemple – alimentation déséquilibrée et excès de poids	
Contexte	L'équipe infirmière d'un établissement socioéducatif s'inquiète de l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez une partie de ses résident.e.s, dans un contexte de polymédication et de comorbidités.
Analyse	La problématique du surpoids et de l'obésité est liée à de nombreux facteurs, parmi lesquels des faibles compétences en santé des résident.e.s et une difficulté à s'autoréguler, un manque de compétences des professionnel.le.s accompagnant.e.s et un cadre institutionnel peu soutenant . Une collaboration avec des diététiciennes indépendantes est déjà en place au sein de l'institution. Des perspectives de collaboration s'ouvrent avec une institution de santé publique . La direction de l'institution est prête à soutenir le développement d'un projet de promotion de la santé, avec un certain nombre de conditions.

Promotion Santé Île-de-France 2024

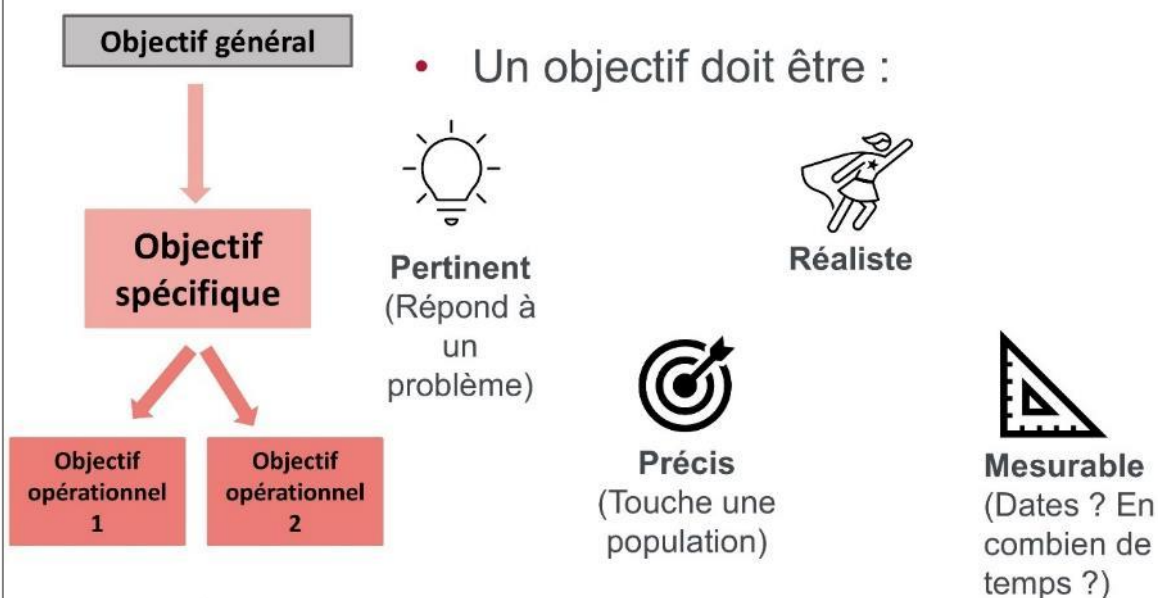
18

Phase 1 : Concevoir

Etape 2 : La définition des objectifs

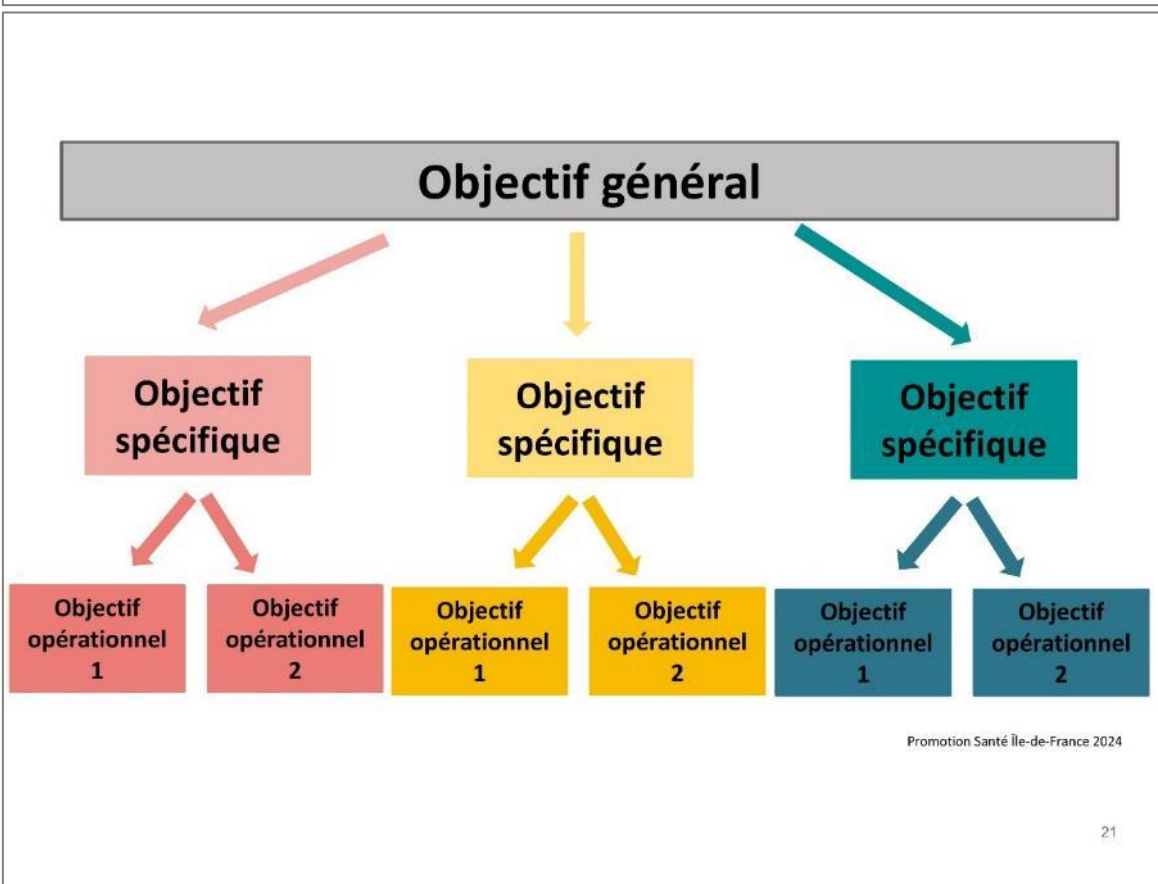
19

La définition des objectifs



Promotion Santé Île-de-France 2024
Pôle ressources, promotion santé
Bretagne, 2024

20



Promotion Santé Île-de-France 2024

21

Exemple: Ecrire un objectif

Exemple: projet de promotion de l'alimentation équilibrée dans un ESE

Objectif général	Promouvoir une alimentation équilibrée auprès de toutes les bénéficiaires de l'ESE et réduire la prévalence de l'obésité d'ici fin 2025.
Objectif spécifique 1	Renforcer les compétences des bénéficiaires et des professionnel.les
Objectif spécifique 2	Créer un environnement institutionnel favorable à une alimentation équilibrée
Objectif opérationnel 1	Organiser une journée d'information et sensibilisation à destination des bénéficiaires et professionnel.les
Objectif opérationnel 2	Accompagner l'adaptation de l'offre alimentaire au sein de l'institution (restaurant et lieux de vie).

- Verbe d'action
- Élément à changer
- Date d'échéance
- Population définie

Actions envisagées pour y arriver

Promotion Santé Île-de-France 2024
Pôle ressources, promotion santé Bretagne, 2024

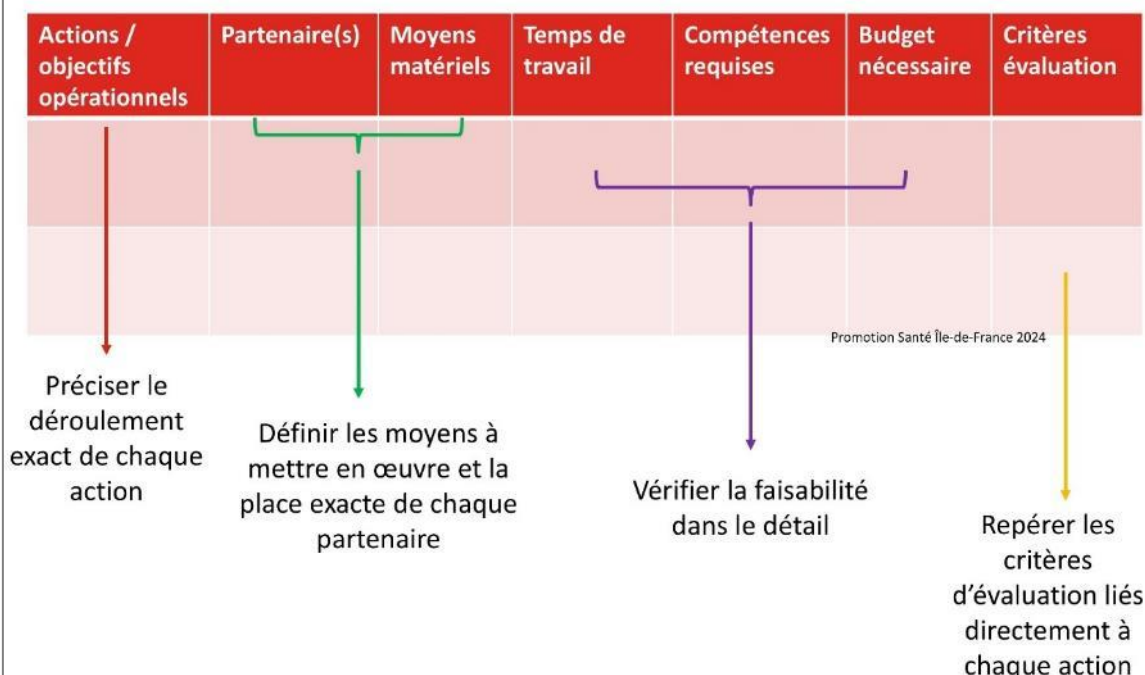
22

Phase 1 : Concevoir

Etape 3 : Les actions envisagées

23

Concevoir des actions : La fiche d'action



24

Exemple de fiche d'action

Objectif spécifique 1	Renforcer les compétences des bénéficiaires et des professionnel.les
-----------------------	--

Actions/Objectifs opérationnels	Partenaires	Compétences requises	Temps de travail	Moyens matériels	Budget nécessaire
Journée de sensibilisation / information	Unisanté, diététicien. ne indépendant.e	Nutrition et diététique, animation, gestion de projet, connaissance du handicap	25 heures	Flyers, mailing interne, logistique (tables, jeux, nourriture, etc.)	Ressources humaines, nourriture.
Ateliers de cuisine	Diététicien. ne indépendant.e	Nutrition et diététique, animation, connaissance du handicap	50 heures	Flyers, descriptif des ateliers, nourriture, infrastructure (salle, cuisine)	Ressources humaines, matériel de cuisine, location de la salle

25

Promotion Santé Île-de-France 2024

Elaboration des projets en sous-groupes

unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

**HE
TSL** Haute école de travail social
et de la santé Lausanne

Consignes

- Faire le diagnostic des besoins
- Poser les objectifs du projet
- Définir les actions à réaliser

Remplir en sous-groupe les canevas

27

Pause



28

Moment d'échange sur les différents projets

- Présentation de vos réflexions en sous-groupes



29

Réaliser un projet: comment mettre en pratique

unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

**HE
TSL** Haute école de travail social
et de la santé Lausanne

Wooclap

- Quels sont les facteurs clés d'une réalisation réussie?
- Comment impliquer les personnes concernées dans la réalisation?



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
HPHDXP

31



32

Phase 2: Réaliser

Etape 1 : La planification

33

Pourquoi est-ce important de planifier?

- **Organiser son temps :**
 - Tenir les délais ou au contraire les revoir (car pas tenables)
 - Réfléchir à la chronologie des actions
- Organiser le travail en **grandes étapes**, savoir ce qu'il y a à faire, qui doit le faire et quand
 - Identifier les ressources nécessaires (financières, humaines, matérielles)
 - Définir les rôles
- **Visualiser l'état d'avancement** du projet pour réajuster le déroulement du projet s'il y a lieu.



Promotion Santé Île-de-France 2024
Pôle ressources, promotion santé Bretagne, 2024

34

Comment planifier : Le plan d'action

Objectifs	Activités	Ressources (humaines, financières, matérielles)	Echéancier
OBJECTIF GENERAL Développer un climat de dialogue dans le collège de Rosa Park	Dans quel ordre ?	Qui fait quoi ? Avec quel moyen ? Comment ?	Quand ?
OBJECTIFS SPECIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les compétences de la communauté éducative sur la gestion des conflits • Favoriser le développement des compétences psychosociales des collégiens (communication, émotion) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de formations en direction de la communauté éducative • Organisation d'ateliers pour les collégiens sur la régulation des émotions et sur la communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière scolaire pour la coordination de l'action • Formateur extérieur sur les compétences psychosociales • Matériel de bricolage • Outils pédagogiques sur les compétences psychosociales 	<ul style="list-style-type: none"> • mars-avril

Pôle ressources, promotion santé Bretagne, 2024

35

Comment planifier : Le rétroplanning

Retroplanning

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Objectif spécifique : Actions sur les facteurs environnementaux						
Action : Journées de mobilisation						
Action : Journées de formation						
Objectif spécifique : Actions sur l'éducation pour la santé						
Action : Atelier Marche						

Outils :

- Le diagramme de [Gantt](#)
- [Trello](#)

Elaborer un calendrier prévisionnel incluant toutes les actions:

- Fixez les **dates réelles d'échéance** : pensez en semaines, voire en mois
- Partir de la **date butoir et remonter le temps** (rétro-planning)

36

Comment planifier : Adaptation

- **Faire le point** régulièrement sur
 - Ce qui a été fait
 - Ce qui reste à faire
- **Réajuster le plan d'action** en fonction de l'évolution du projet et de son contexte.



Promotion Santé Île-de-France 2024
Pôle ressources, promotion santé Bretagne, 2024

37

Phase 2: Réaliser

Etape 2 : La mise en œuvre

38

Conditions à la mise en œuvre

- La réussite de la mise en œuvre du projet va s'appuyer sur :
 - Le **suivi des étapes**
 - Le **savoir-faire institutionnel** des différents partenaires et le **savoir-faire individuel** de chacun des membres de l'équipe qui réalise le projet
 - La **mobilisation** des acteurs et actrices

39

Elaboration des projets en sous-groupes (suite)

unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

**HE
TSL** Haute école de travail social
et de la santé Lausanne

Consignes

- Elaborer un plan d'action
- Penser à un rétroplanning
 - Agender des rencontres / appels / rdv durant l'été (au moins 2 fois)

**Compléter les canevas
en sous-groupe**

41

Conclusion et engagement pour la dernière journée

unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

**HE
TSL** Haute école de travail social
et de la santé Lausanne

Engagement pour l'été

- Qu'est-ce que je vais ou nous allons mettre en place durant l'été?

43

Consignes pour la journée 3

- Présentations de groupe des projets, étapes ou réflexions sous forme d'un powerpoint, poster, vidéos, ...)
- Durant l'été :
 - Mise à disposition de documents à compléter / d'aide
 - Possibilité de solliciter un échange avec l'équipe

Prochaine rencontre :
24 septembre

44

Moment de bilan

- Vécu des 2 premières demi-journées
- Suggestions d'amélioration pour le dernier jour



1 Allez sur wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
HPHDXP

45

7.15 Présentation PowerPoint jour 3

unisanté
 Centre universitaire
 de médecine générale
 et santé publique · Lausanne

**HE
TSL**
 Haute école de travail social
 et de la santé Lausanne

Mieux vivre en institution : promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de handicap



24 septembre 2024 (Jour 3)
13h30 à 17h30, Institution de Lavigny

Accueil, objectifs et déroulement

Objectifs du jour 3 :

Compétence clé :

- Comprendre les bases de l'évaluation de projets en promotion de la santé

Objectifs :

- Pouvoir présenter les principales étapes de son projet et en faire le bilan
- Savoir évaluer de manière constructive son projet et celui des autres

4

Aujourd'hui :

13h30	Accueil, objectifs et déroulement
14h00	Apport théorique sur l'évaluation de projet
14h10	Présentation des travaux de groupe – partie 1
15h25	Pause
15h45	Présentation des travaux de groupe – partie 2
17h00	Conclusion

5

Rappel du cadre de confiance

- A : Authenticité
- B : Bienveillance
- C : Confidentialité
- Autre ?

6

Apport théorique sur l'évaluation de projet

7

Wooclap

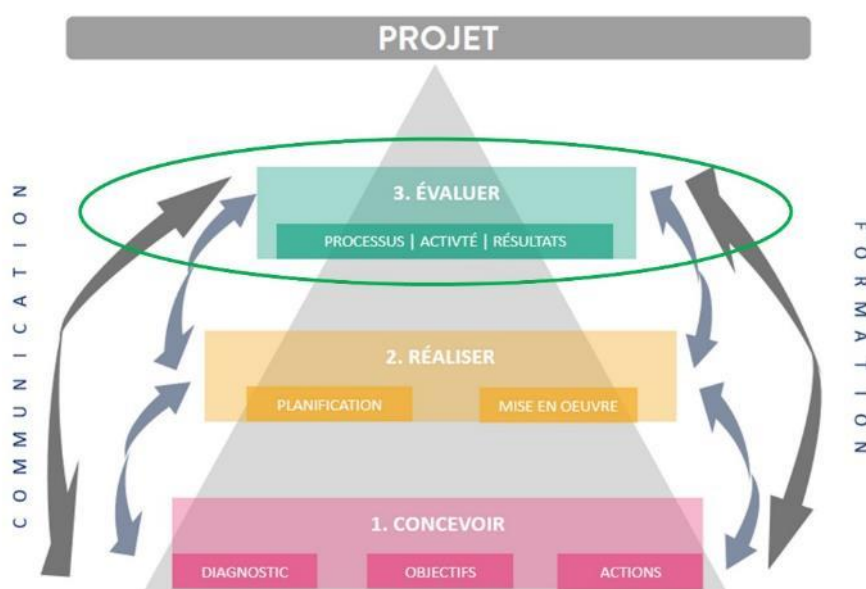
- Pourquoi faut-il évaluer son projet?
- Quelles méthodes peut-on utiliser pour évaluer son projet?



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
DLBJKU

Les grandes étapes d'un projet



Promotion Santé Île-de-France 2024

Étapes de la méthodologie de projet

PromoSanté Île-de-France 2017

9

Pourquoi évaluer?

Il est nécessaire d'évaluer nos actions pour :

- connaître leur impact
- savoir quels objectifs fixés ont été atteints
- légitimer l'action et justifier l'utilisation des moyens
- améliorer/ajuster nos interventions
- valoriser l'action
- obtenir des ressources supplémentaires

Pour : les personnes avec qui le projet a été mené, les financeurs, les partenaires, les responsables

Promotion Santé Île-de-France 2024
Pôle ressources, promotion santé Bretagne, 2024

10

Comment? Trois niveaux d'évaluation:

Evaluation de processus	Evaluation de l'activité	Evaluation des résultats
<ul style="list-style-type: none"> Est-ce que le projet s'est déroulé comme prévu? <div> <p>Dates respectées ?</p> <p>Toutes les activités prévues réalisées ?</p> <p>Difficultés ?</p> </div> <div>Notes sur le projet</div>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de formations réalisées Nombres de participant-es aux formations <div>Notes sur le projet</div> <ul style="list-style-type: none"> D'autres actions auraient-elles été nécessaires? <div>Observation, discussions avec le public</div>	<ul style="list-style-type: none"> Les participant-es ont-ils acquis des connaissances? (Quizz, cas pratiques, jeux, etc.) Satisfaction des participant-es (remettre une fiche d'évaluation aux participant-es à la fin de la formation et/ou de l'atelier) <div>Questionnaire, discussion avec le public</div>

11

Comment ? Trois niveaux d'évaluation:

Evaluation de processus	Evaluation de l'activité	Evaluation des résultats
<ul style="list-style-type: none"> — Est-ce que le projet s'est déroulé comme prévu ? — Quels ont été les freins ? Quels ont été les leviers ? — Quel a été le budget prévu ? A-t-il été respecté ? Sinon pourquoi ? — Quels sont les partenaires et autres qui ont répondu à cette manifestation ? — Est-ce que chaque ressource sollicitée a été mobilisée ? Sinon pourquoi ? — Est-ce que les partenaires ont mis à disposition les ressources et/ou moyens prévus ? — Est-ce que le projet a été communiqué ? Où ? Les personnes visées ont-elles répondu à cette manifestation ? 	<ul style="list-style-type: none"> — Nombre de formations réalisées — D'autres formations étaient-elles nécessaires ? — Est-ce que les formateurs possédaient déjà les compétences requises, sinon ont-ils bénéficié d'une formation ? — Nombre de participants aux formations — Nombre de participants aux ateliers "marche" — D'autres actions auraient-elles été nécessaires ? 	<ul style="list-style-type: none"> — Satisfaction des participants (remettre une fiche d'évaluation aux participants à la fin de la formation et/ou de l'atelier) — Ont-ils acquis des connaissances ? (Quizz, cas pratiques, jeux, etc...) — Dans quel état d'esprit étaient-ils après l'atelier "marche" ? Est-ce que ça été positif ou pas ? — Est-ce qu'ils sont plus autonomes ou au moins acquis un début d'autonomie ? — Veulent-ils continuer cette expérience ? Est-ce utile ?

Promotion Santé Île-de-France 2024

Evaluation du projet par les expert.es usager.ères

Evaluation de processus	Evaluation de l'activité	Evaluation des résultats
<p>Qu'aurais-tu aimé faire de plus ?</p> <p>Est-ce que l'équipe t'a aidé ?</p>	<p>À combien de jours as-tu participé ?</p> <p>Est-ce que tu avais des compétences en tant que formateur / animateur ?</p>	<p>Es-tu satisfait des résultats de cette formation ?</p> <p>Quelle compétence nouvelle as-tu appris ?</p>

Comment évaluer?

Les critères : élément de référence qui permet de juger, d'estimer, de définir quelque chose.

Les indicateurs : instrument de mesure qui donne une information incomplète mais utile pour objectiver une situation (une mesure, une échelle, oui/non, pourcentage)

Objectif principal : Promouvoir une alimentation équilibrée auprès de toutes les bénéficiaires de l'ESE et réduire la prévalence de l'obésité d'ici fin 2025			
Objectifs spécifiques	Critères	Indicateurs	Outils
Renforcer les compétences des bénéficiaires et des professionnels.	Capacité des personnes cibles à connaître les bases d'une alimentation équilibrée	Questions, interrogations, inquiétudes formulées sur l'alimentation équilibrée	Observation, prise de notes sur les discussions informelles
Créer un environnement institutionnel favorable à une alimentation équilibrée	Alignement de l'offre alimentaire avec les normes nationales en matière d'alimentation équilibrée.	Composition des menus, nombre de produits vendus, disposition des produits.	Entretiens, observation, statistiques de vente
Proposer 4 repas végétariens par semaine.	Capacité des personnes à choisir des repas végétariens au cours de la semaine	% de personnes qui déclarent choisir des repas végétariens plusieurs fois par semaine	Questionnaire

Pôle ressources, promotion santé Bretagne, 2024

Quelles méthodes ?

- **La fiche action :**
 - Pour : faire un bilan d'une action :
 - Pourquoi ? Pour qui ? Avec qui ? Quel but ? Comment ? Qui coordonne ?
 - Avec quels moyens, ressources ?
 - Indicateurs permettant d'évaluer quantitativement, qualitativement l'action
 - Axes d'améliorations

15

Pôle ressources, promotion santé Bretagne, 2024

Exemple d'une fiche action

Fiche action	
Intitulé de l'action	
Pourquoi cette action ?	en lien avec un diagnostic ? une réponse à des besoins formulés par des étudiants ? sur quels constats ?
Pour qui ?	public visé
Avec qui ?	partenaires, professionnels en interne ou externe, etc.
Qui coordonne ?	le responsable, le pilote
Quel but veut-on atteindre ?	objectif général
Comment ?	objectifs spécifiques

Fiche action	
<p>Comment va-t-on s'y prendre ?</p> <p>Avec qui et quelles ressources ? A quel moment ? Où ? Dans quel cadre ?</p>	<p>Décrivez les différentes activités préparatoires à l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition du calendrier / échéancier des différentes tâches • La répartition des tâches entre les acteurs • La communication sur l'action • La durée de l'action • Le budget nécessaire • Les techniques, outils d'animation envisagés • Le matériel, le local nécessaire <p>Contenu/construction de l'atelier (ou séquence ou animation)</p>
Evaluation quantitative de l'action	nombre de personnes touchées
Evaluation qualitative de l'action	satisfaction du public, événements marquants, évaluation du fonctionnement entre intervenants
Comment faire mieux la prochaine fois ?	dans la préparation, le fonctionnement de l'équipe investie, l'animation de l'action

Pôle ressources, promotion santé Bretagne, 2024

Activité en mouvement



Consigne pour valoriser les projets

- Vous allez donner votre avis aussi en tant qu'acteurs de terrain.
- Pour chaque projet, noter sur des post-it :
 - Les forces du projet
 - Points d'attention (difficultés potentielles, à quoi faire attention)
 - Suite du projet possible

18

Présentation des travaux de groupe

Partie 1

19

Valorisation des projets

- Retour en direct des experts
- Votre avis en tant qu'acteurs de terrain ?



20

Consignes

- 10 minutes MAX de présentation par groupe
- Suivies de 5 minutes de discussion avec le groupe d'experts et la salle



Rappel: en respectant le cadre de confiance!

21

Pause et Boîte à idée



22

Présentation des travaux de groupe

Partie 2

23

Consignes

- 10 minutes MAX de présentation par groupe
- Suivies de 5 minutes de discussion avec le groupe d'experts et la salle



Rappel: en respectant le cadre de confiance!

24

Activité en mouvement



25

Présentation d'un exemple de projet mené à l'étranger

26

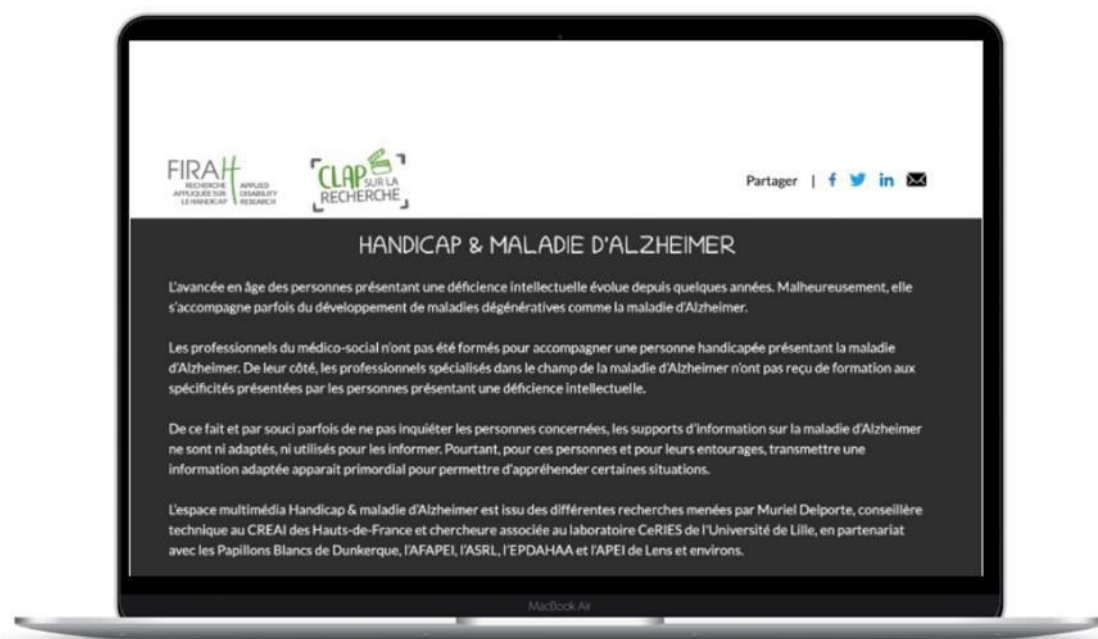
Handicap et maladie d'alzheimer

- Un projet participatif
- Le développement d'outils concrets
- L'implication de multiples partenaires
- Des ressources utiles et transférables
- Un exemple plutôt inspirant

<https://www.firah.org/handicap-et-maladie-d-alzheimer.html>

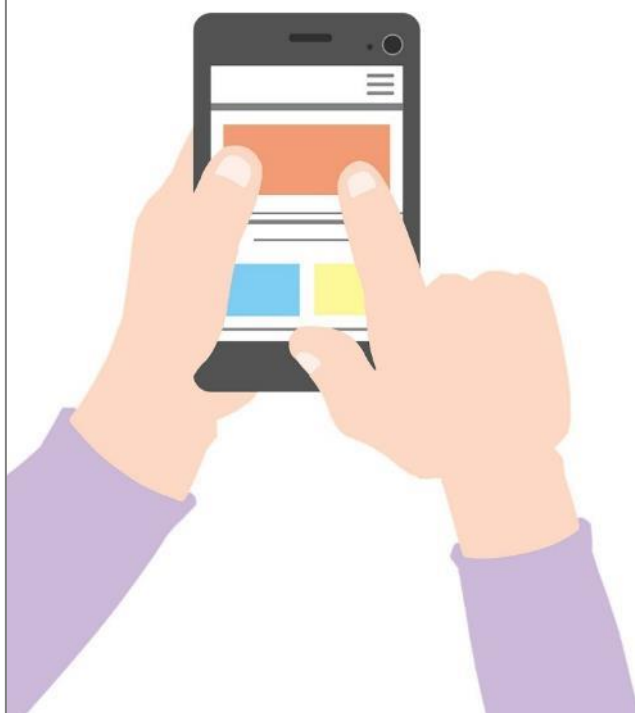
27

Une page de ressources complète



Conclusion

Questionnaire d'évaluation à remplir



30

Ressources pour aller plus loin

- La boîte à outils (Moodle) reste accessible durant 6 mois après la formation
 - Il est possible de télécharger les contenus qui vous intéressent
 - Nouvelle vidéo sur le thème des addictions
 - Nouveau document avec liste de bailleurs de fonds pour des projets de promotion de la santé (PSCH)
- L'équipe de formation reste à disposition pour toute information ou besoin d'accompagnement futur

31

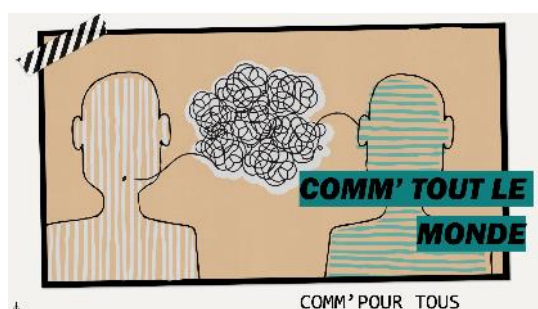
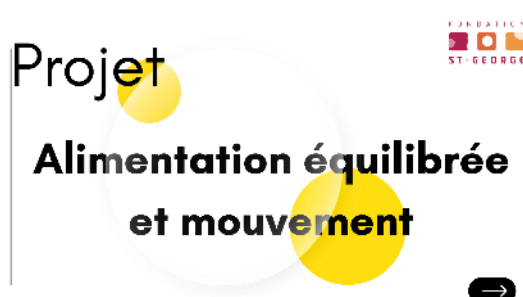
Moment de bilan

- Merci de l'équipe projet
- Le mot de la fin vous appartient aussi !

MERCI

32

7.16 Exemples de projets présentés par les participant-es de la formation



unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne