



# La labellisation Fare Ea

Mai 2021

# Sommaire

Concepts fondamentaux

Présentation du processus de  
labellisation « Fare Ea »



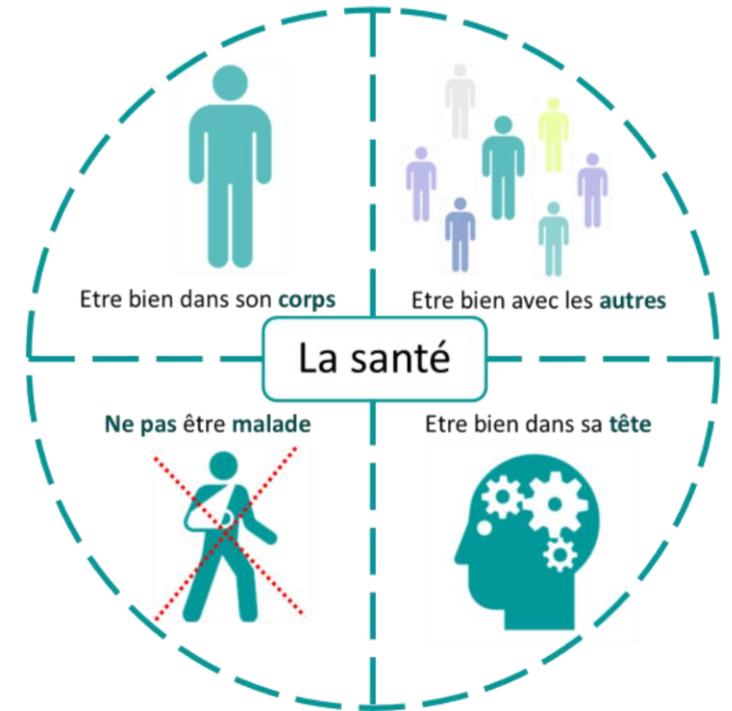
# Concepts fondamentaux



# La santé

- Concept positif
- Dépasse la simple absence de maladie
- Influencée par de nombreux facteurs
- Permet de vivre pleinement, d'utiliser tout son potentiel
- Ressource pour le développement social et économique

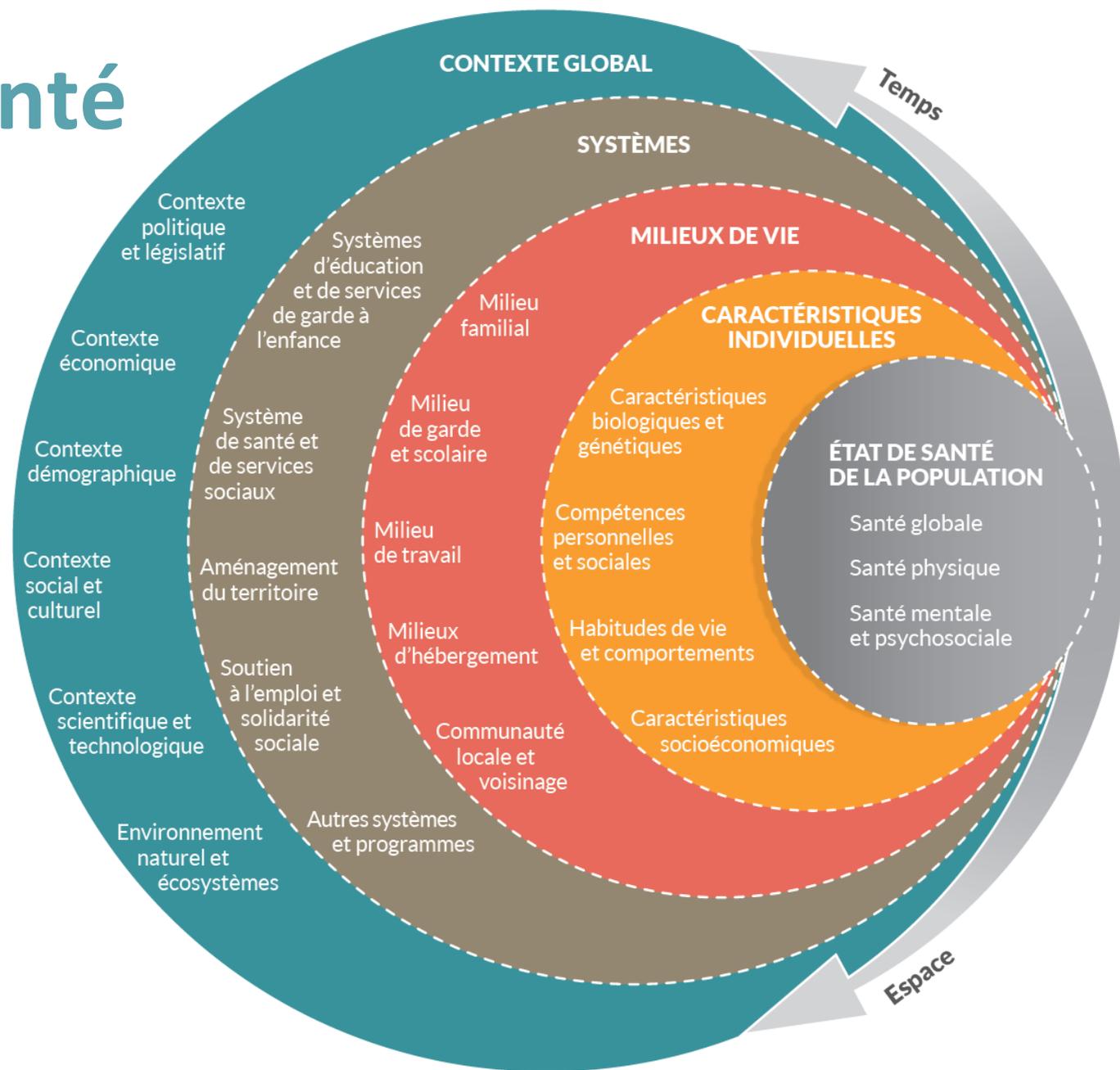
Pourquoi est-on en bonne santé ou pas ?



*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. (OMS, 1946)*

# Déterminants en santé

L'état de santé est le résultat d'interactions complexes entre plusieurs facteurs appelés **DÉTERMINANTS DE SANTÉ**



## Milieux de vie

- Les personnes isolées socialement ou celles qui ont un réseau social pauvre sont plus susceptibles d'être en mauvaise santé et de décéder prématurément.

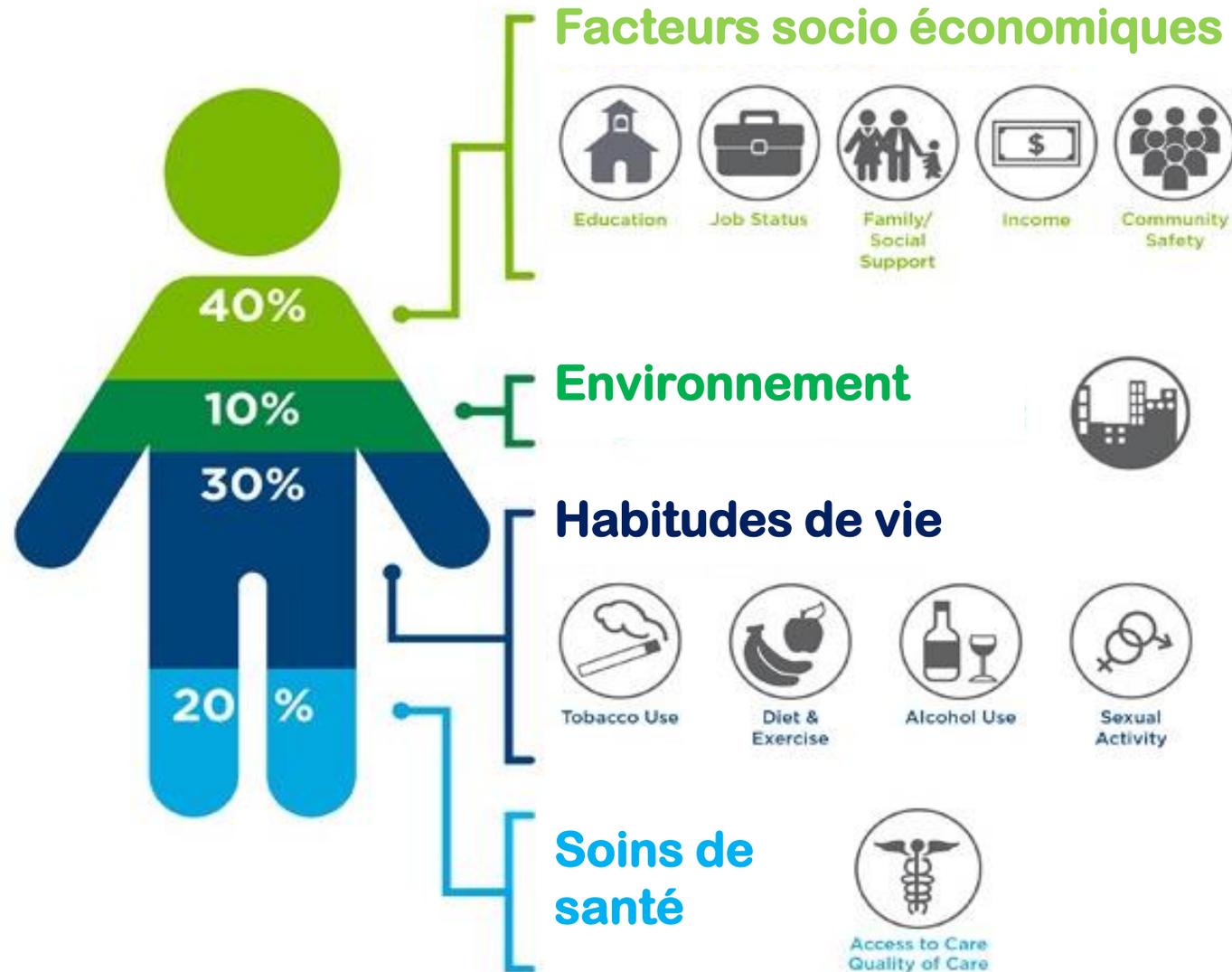
## Caractéristiques individuelles

- L'éducation a un impact positif sur d'autres facteurs sociaux comme le revenu, la sécurité d'emploi, les conditions de travail, la littératie en santé et la participation sociale. Ainsi, une personne avec un niveau de scolarité élevé a généralement accès à un emploi mieux rémunéré et à des conditions de travail plus favorables.

## Contexte global

- L'acte alimentaire se déroule selon des protocoles imposés par la société. La définition de ce qu'est un repas, les plats qui le composent, la forme de la journée alimentaire (nombre de prises, horaires...), les modalités (lieu, contexte des prises alimentaires...), mais aussi les manières de manger varient énormément d'une culture à l'autre, et entre groupes sociaux au sein d'une même culture.

# La part des déterminants dans l'état de santé



# Prévention et promotion de santé

Promouvoir la santé, c'est donner aux individus et à la collectivité les moyens d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé

La promotion de la santé est fréquemment associée à la prévention. Ces deux approches sont complémentaires mais ne recoupent pas exactement le même champ d'action.

Le terme de prévention est associé aux facteurs de risque

- Ex : prévention du tabagisme, prévention de la consommation d'alcool

Le terme de promotion est associé aux facteurs de protection contre les maladies

- Ex : promotion de l'activité physique, promotion d'une alimentation équilibrée

# Les Soins de Santé Primaires



# Les Soins de Santé Primaires

Un des moyens les plus efficaces pour agir sur les déterminants en santé

- Concept élaboré en 1978 par l’OMS
- Approche de la santé et du bien-être centrée sur les besoins et la situation des individus, des familles et des communautés.
- Objectif : fournir des soins aux personnes dans leur globalité, en fonction des besoins de santé tout au long de leur vie, et non pas simplement de traiter certaines maladies données.

## Les Soins de Santé Primaires :

permettent de faire face aux défis sanitaires émergents

engendrent des avantages économiques

vont de pair avec de meilleurs résultats sanitaires, des systèmes de santé efficaces et l'équité en santé

# En Polynésie française

Ensemble de services **curatifs, préventifs et promotionnels de la santé** visant à améliorer l'état de **santé globale** de la population, en accord avec la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé et les valeurs du **concept « Iles et santé »** du Pacifique [...]



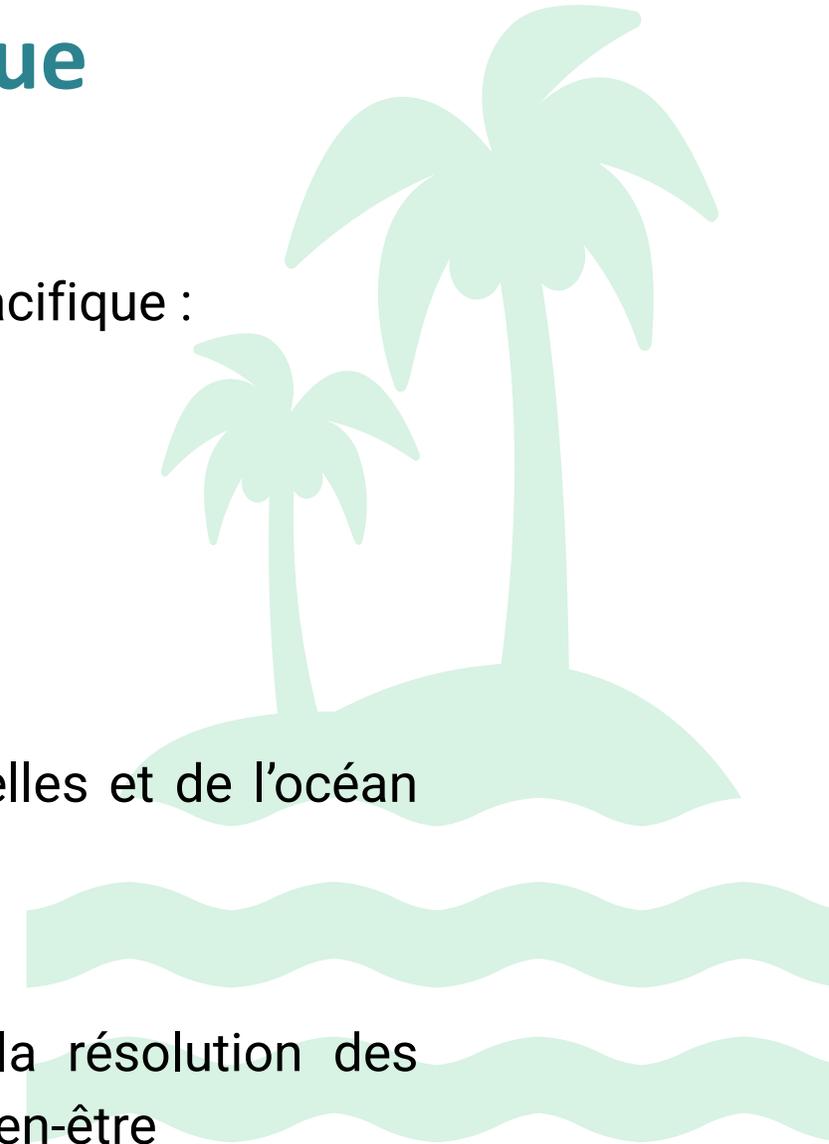
Iles et  
santé ?



# Concept « Iles et santé » du Pacifique

Approche globale de la santé, basée sur des valeurs fortes du Pacifique :

- la spiritualité
- la famille et la communauté
- le transfert des savoirs
- la dignité
- et la préservation de l'environnement, des ressources naturelles et de l'océan nourricier.



Participation de tous les acteurs dans la détermination et la résolution des questions prioritaires liées à la santé, au développement et au bien-être

# En Polynésie française

[...] Elaborés selon une approche globale des individus, et tenant compte des **déterminants locaux de la santé**, les soins de santé primaires de Polynésie française sont :

- 1/ **universellement accessibles,**
- 2/ **centrés sur l'individu et sa famille,**
- 3/ **intégrés dans un réseau de santé globale,**
- 4/ **continus dans le temps,**
- 5/ **complets,**
- 6/ **de qualité**
- et dispensés par des équipes locales pluridisciplinaires.



## Universellement accessibles

Les SSP sont accessibles à l'ensemble de la population aussi bien en terme économique, physique, organisationnel et culturel.

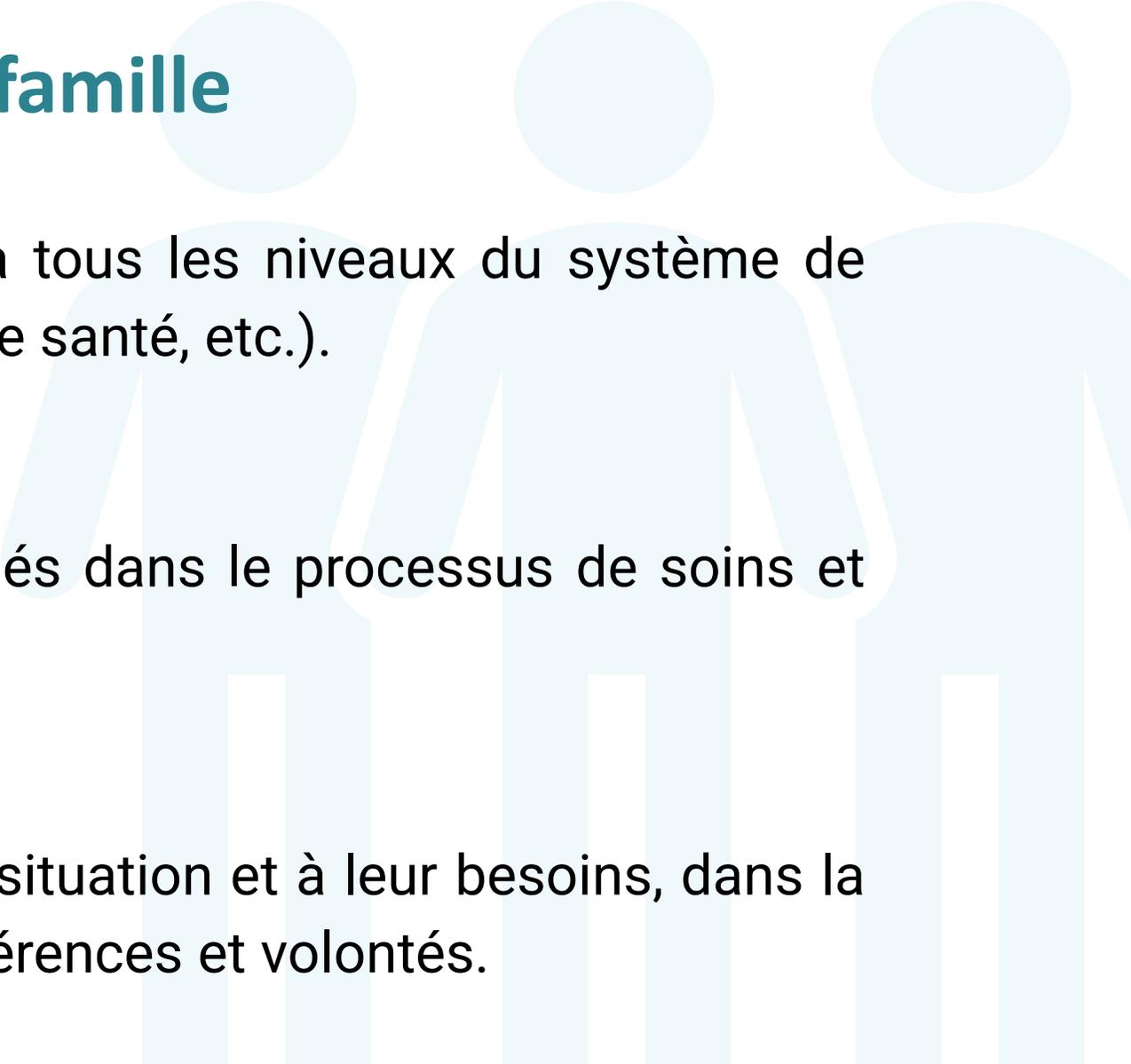
- Consultations délocalisées
- Visites à domicile pour des patients ciblés
- Développement du lien avec les tradipraticiens

Exemples pratiques





## Centrés sur l'individu et sa famille

- Au **cœur des décisions de santé**, à tous les niveaux du système de santé (soins individuels, politiques de santé, etc.).
  - **Participants actifs** et partenaires clés dans le processus de soins et dans la prise de décision
  - **Prestations de santé adaptées** à la situation et à leur besoins, dans la confiance et le respect de leurs préférences et volontés.
- 

# Centrés sur l'individu et sa famille : Exemples

- Utilisation de supports adaptés (ex : schéma) pour échanger avec les patients et augmenter leur littératie en santé.
- Evaluation régulière de la situation avec le patient et son entourage (ex : suivi des thérapeutiques prescrites, acceptabilité des contraintes nouvelles, etc.)
- Développement de la pratique de déprescription, en lien avec les médecins référents

Exemples pratiques



## Intégrés dans un réseau de santé globale

Les SSP sont pleinement intégrés à **toutes les échelles** du système de santé et de la communauté, à travers un réseau de santé globale, **multidisciplinaire et multisectoriel**, constitué des **acteurs nécessaires** au développement et à la mise en œuvre des missions de soins de santé primaires.

- Collaboration avec les professionnels du domaine social
- Développement du lien avec les praticiens extérieurs à la structure
- Participation au comité local de santé

Exemples pratiques





## Continus dans le temps

Soins **coordonnés** et **cohérents** entre les différents acteurs, sans interruption jusqu'à la résolution d'un épisode de maladie, tout au long de la vie.

- 
- Utilisation des procédures de la DS (outils SSP)
  - Utilisation de fiche synthèse patient
  - Création d'outil de coordination / partage

Exemples pratiques



## Complets

L'offre de services et de prestations de santé est **la plus large possible**, de la promotion de la santé aux soins palliatifs, et adaptée au contexte de la communauté locale.

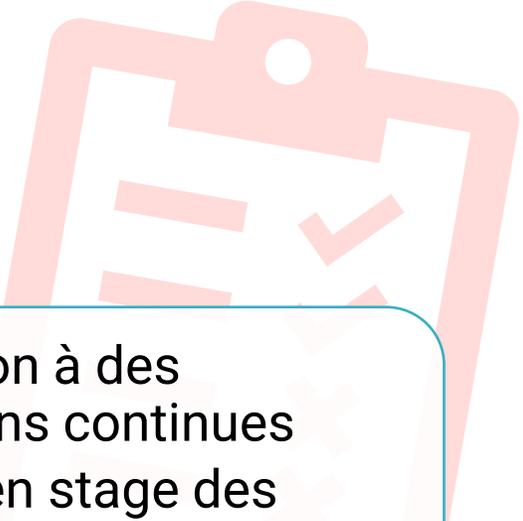
- Temps spécifique et régulier dédié à la promotion de la santé et à la prévention

Exemples pratiques



## De qualité

- Basés sur des recommandations scientifiques et médicales probantes et solides
- **Efficaces, pertinents et actualisés.**
- Professionnels bénéficiant de **formations continues** et qui participent activement à la **formation des futurs professionnels** de santé et à la recherche dans les domaines des soins de santé primaires.

- 
- Inscription à des formations continues
  - Accueil en stage des étudiants IDE
  - Temps de formation/ échanges de pratiques par des spécialistes (in situ)

Exemples pratiques





Vous avez l'impression de déjà  
mettre en œuvre les SSP au  
quotidien ?

C'est normal !



# Les SSP : une approche adoptée en Polynésie depuis longtemps ...

1910 : Début de la vaccination contre les grandes maladies infectieuses

1960 : création d'un Service d'Hygiène Dentaire Scolaire, d'un Centre de Protection Maternelle et d'un Centre de Protection Infantile

1978-1992 : Formation d'adjoint de soins spécialisés en « Education pour la santé »

Années 90 : création des cellules de promotion de santé et émergence de partenariat avec les communes et les associations,

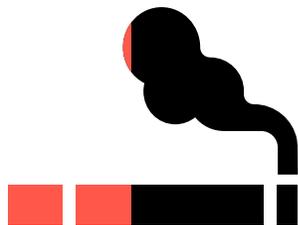
1949 : Prévention et le contrôle des endémies locales comme la filariose de (ILM)

1974 : Régime d'assurance maladie (CPS)

1985 : Tiers payant

## Mais qui n'est plus adaptée aux nouveaux enjeux sanitaires ...

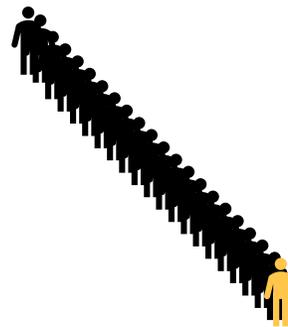
Coût des soins de santé, spécialisation excessive, hospitalocentrisme, place du curatif au détriment de la promotion de la santé et du préventif, soins axés sur l'organe malade et non l'individu, vieillissement de la population, maladies chroniques, etc.



41 % de fumeur



40 % de  
personne en  
obésité



Longue maladie : 1 sur 22 en 1995 à 1 sur 6  
en 2018

# C'est pourquoi la Direction de la Santé a élaboré un programme de modernisation des SSP

Participer à l'amélioration de l'état de santé de la population de Polynésie française en contribuant au **renforcement, des soins de santé primaires** selon une approche moderne et adaptée au contexte local, qui sont un ensemble de services curatifs, préventifs et promotionnels de santé



Les individus, acteurs de leur santé



Leadership des soins de santé primaires



Connaissances et pratiques professionnelles



Règlementations et services supports modernisés



Evaluation du programme

# La labellisation Fare Ea



## La labellisation « Fare Ea »

La labellisation Fare Ea est un processus permettant aux structures de proximité de la Direction de la santé **d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins apportés à la population en :**

- Valorisant les **pratiques existantes** répondant aux principes SSP
- Et développant des **nouvelles pratiques** répondant aux principes SSP

Gage de qualité et de mise en œuvre des Soins de santé primaires

# Exemples d'actions SSP mis en œuvre dans les structures de proximité de la DS

Développement du lien avec les tradipraticiens

Visites à domicile pour des patients ciblés

Consultations de proximité de PMI

Développement de la pratique de déprescription, en lien avec les médecins référents

Participation aux réunions de l'équipe éducative

Développement du lien avec les praticiens

Collaboration avec les professionnels du domaine social

Participation à des dispositifs de promotion de la santé

Utilisation de fiche synthèse patient

Création d'outil de partage

Lutte contre la tuberculose

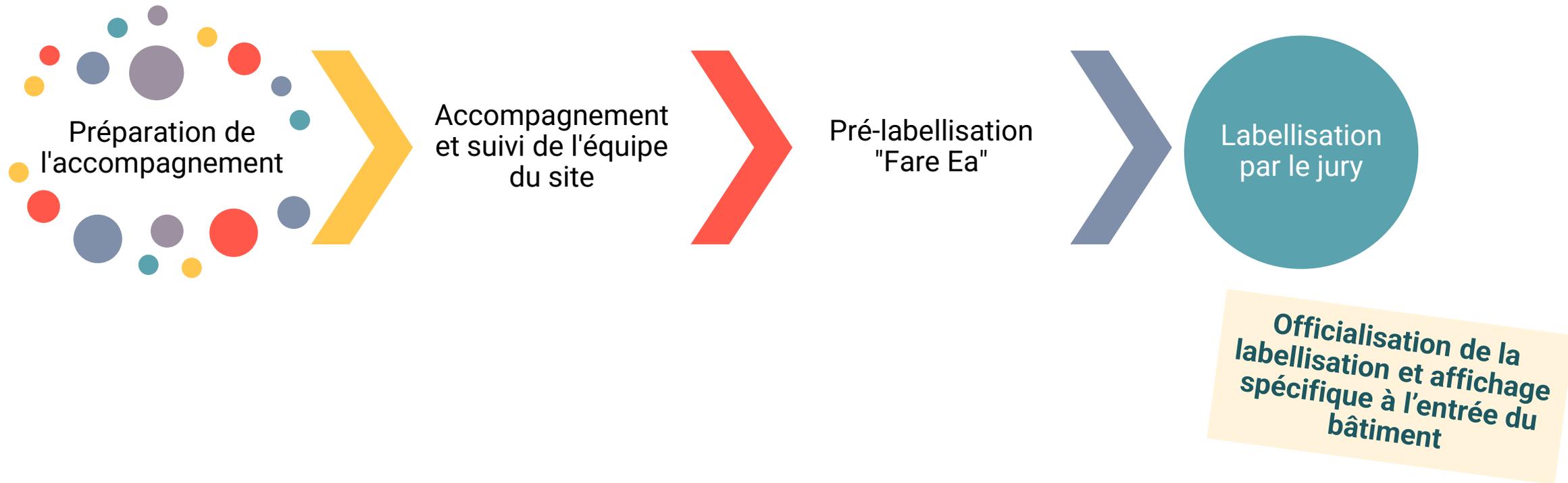
Réalisation d'actions de promotion de la santé

Dépistage du RAA et réseau

Organisation de « temps de partage d'expérience – formations »

Accueil et formation des étudiants en professions de santé

# Processus de labellisation



La labellisation est à renouveler au bout de trois ans puis tous les cinq ans (procédure simplifiée sur dossier).

## Critères de labellisation



- **Mise en œuvre des principes SSP** à travers des actions curatives, préventives, et promotionnelles de la santé.
- Partenariat avec les **acteurs locaux** (du milieu de la santé, du milieu social, du milieu associatif, etc.).
- **Dynamique d'équipe** : La structure met en place différentes actions développant la dynamique et la cohésion d'équipe.

# Document à remettre pour la labellisation



## Document de valorisation des actions SSP mises en œuvre

- Ensemble des « fiches de valorisation » + tableau « Principes / Actions SSP »
- Rédaction au fur et à mesure de l'accompagnement du site
- Trames fournies

**Optionnel**

## Projet de structure

- *Démarche dynamique, pas uniquement un document écrit*
- *Permet de fédérer l'ensemble des professionnels intervenant dans l'établissement autour de missions, de valeurs et d'objectifs communs*
- *Référentiel en interne et document d'information pour les nouveaux professionnels*



- **Pour vous**

- Créativité
- Cadre
- Organisation
- Challenge
- Reconnaissance
- Fierté
- Prise en compte des besoins

- **Structure**

- Optimiser
- Valeurs véhiculées
- Engagement
- Dynamique
- Homogénéisation des pratiques
- Cohérence avec les recommandations OMS



**Pourquoi  
s'inscrire dans  
la démarche de  
labellisation ?**



Merci