



AGENTS DE SANTÉ

Projet “Nutrition et Migration”

2020 – 2022

RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION

Réalisé pour le compte de Promotion Santé Suisse

25 août 2022

Auteures :

Gabrielle Zosso, Ava Ewald, Fidji Jorat,

France Gurba et Delphine Amstutz



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Impressum

Projet évalué:	Nutrition et Migration (projet n° PDS02.026.8463)
Durée de l'évaluation:	Janvier 2020 - Février 2022
Période de collecte des données:	Janvier 2020 - Février 2022
Accompagnement du projet d'évaluation chez Promotion Santé Suisse:	Mme Karin Lörvall, Prévention dans le domaine des soins (PDS)
Méta-évaluation:	L'équipe Prévention dans le domaine des soins de Promotion Santé Suisse a vérifié le rapport de projet en se référant aux normes de qualité de la Société suisse d'évaluation (standards SEVAL). Les résultats de cette vérification, qui ont été communiqués à l'équipe d'évaluation, ont été pris en compte dans le présent rapport. Toutefois, l'interprétation des résultats, les conclusions et les recommandations ne doivent pas forcément correspondre au point de vue de Promotion Santé Suisse.
Commande:	Promotion Santé Suisse, 3014 Berne Prévention dans le domaine des soins (PDS) www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv/evaluation/evaluationsbe-richte
Adresse de correspondance:	Association Agents de Santé Rue des Savoises 15 1205 Genève info@agentsante.ch +41 78 266 26 60

Table des matières

1. Executive Summary	4
2. Introduction	5
3. Méthodologie	9
3.1. Partenaires	10
3.2. Bénéficiaires	10
3.3. Agents de santé communautaires (ASC)	11
3.4. Professionnels de santé	11
3.5. Évaluation globale du projet	11
3.6. Sous-projets liés à la pandémie COVID-19	12
4. Résultats	12
4.1. Partenaires	12
4.2. Bénéficiaires	13
4.3. Agents de santé communautaires (ASC)	14
4.4. Professionnels de santé	16
4.5. Évaluation globale du projet	16
4.6. Sous-projets liés à la pandémie COVID-19	18
5. Interprétation	19
5.1. Partenaires	19
5.2. Bénéficiaires	19
5.3. Agents de santé communautaires (ASC)	20
5.4. Professionnels de santé	20
5.5. Évaluation globale du projet	20
5.6. Sous-projets liés à la pandémie COVID-19	21
6. Conclusions et recommandations	21
7. Budget	22

8. Remerciements	23
9. Bibliographie	24
10. Annexes	25
Annexe 1. Synthèse des réponses : questionnaires de satisfaction partenaires.	25
Annexe 2. Sondage sur les besoins des bénéficiaires.....	26
Annexe 3. Evaluation téléphonique du changement de comportement des bénéficiaires.	28
Annexe 4. Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des ASC.	29
Annexe 5. Carnet de liaison des ASC.	42
Annexe 6. Questionnaire d’auto-évaluation des compétences des professionnels de santé.	43
Annexe 7. Entretien semi-dirigé d’évaluation globale du projet.	44

L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

1. Executive Summary

Le projet « Nutrition et migration » de l'association Agents de Santé vise à promouvoir une alimentation saine, une activité physique adaptée et améliorer la gestion du stress chez les personnes migrantes à Genève. Dans ce projet, des cycles d'ateliers de prévention sont animés par des agents de santé communautaires (ASC), eux-mêmes formés et supervisés par des professionnels de santé. La spécificité de ce projet est de mettre en pratique le concept d'agents de santé, afin de multiplier les actions de prévention via des ASC et d'accéder à une population issue de la migration, non francophone. Cette approche favorise ainsi le lien entre les communautés et le système de santé, tout en permettant le développement personnel et professionnel des ASC.

Bien qu'ébranlé par la pandémie, ce projet a remporté un franc succès auprès des personnes touchées par nos actions ; les ASC, les bénéficiaires (soit les participants aux ateliers) et nos partenaires. Sur les deux ans du projet, 103 ateliers avec en moyenne 3,5 bénéficiaires/atelier ont été conduits, touchant au total 105 bénéficiaires (18 femmes et 87 hommes). Près d'un tiers des bénéficiaires ont effectué un cycle complet d'ateliers (soit 4 ateliers consécutifs en 2020, et 6 en 2021). Des appels téléphoniques menés trois mois après la fin d'un cycle d'atelier montrent que 6/7 bénéficiaires ayant répondu ont changé au moins un comportement (alimentation, activité physique et/ou gestion du stress).

Quant aux ASC, 12/14 ont terminé les 8 journées de formation et conduit des ateliers sur 6 à 8 mois. Bien que certaines connaissances en nutrition, activité physique et santé étaient déjà présentes avant le projet, les connaissances, attitudes et pratiques évaluées via un questionnaire validé se sont améliorées dans tous les domaines enseignés. Un carnet de liaison et des supervisions régulières par les professionnels de santé ont permis d'objectiver une amélioration de l'autonomie dans la conduite des ateliers mais également une amélioration de la confiance en soi et une meilleure maîtrise du français. Plusieurs ASC ont continué à animer des ateliers de manière indépendante après le projet, et mis en avant les compétences acquises pour mieux s'insérer professionnellement.

Enfin, le projet a été largement soutenu et relayé par nos partenaires qui ont apprécié l'approche, l'ont jugée pertinente et ont souligné l'importance de le poursuivre, tout en mettant l'accent sur l'importance de favoriser encore l'accessibilité de cette offre de prévention auprès des bénéficiaires.

La pandémie a eu un impact important sur la réalisation des ateliers et la possibilité de se rassembler. La diffusion a donc été moins étendue qu'escomptée avec 105 bénéficiaires touchés sur les 150 prévus. Cependant, grâce au relai et à la pleine participation des ASC, nous avons pu facilement accéder et soutenir les personnes migrantes par d'autres moyens comme la création de clips vidéos visant à prévenir les MNT. Ces clips, co-construits avec les ASC, ont été sous-titrés et traduits en huit langues ; ils totalisaient >910 vues Youtube février 2022. Le projet initial et les réadaptations liées à la pandémie soulignent ainsi la pertinence du projet « Nutrition et migration » pour les communautés migrantes.

2. Introduction

Suite à un projet de promotion de la santé nutritionnelle des requérants d'asile mené entre 2017 et 2019 par les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et l'Hospice général, et financé par la Fondation Privée des HUG, l'association « Agents de Santé » a vu le jour. Elle a pour but de promouvoir des systèmes d'agents de santé communautaires (ASC), et ainsi faciliter le lien entre les professionnels de santé et une communauté bénéficiaire d'un programme (voir Figure 1). En effet, les ASC connaissent la culture et les besoins des bénéficiaires auprès de qui ils interviennent et sont dignes de confiance. De plus, la formation théorique et pratique et l'activité d'agent de santé sont un chemin vers l'insertion sociale et professionnelle. Cette démarche a déjà fait ses preuves dans les pays à bas et moyens revenus, et ce concept mérite d'être testé dans les pays à hauts revenus, comme recommandé par l'OMS. Le projet « Nutrition et migration » vise ainsi à tester la faisabilité et l'efficacité d'une telle approche, avec comme public cible les personnes migrantes à Genève et en termes de prévention des maladies non transmissibles (MNT).

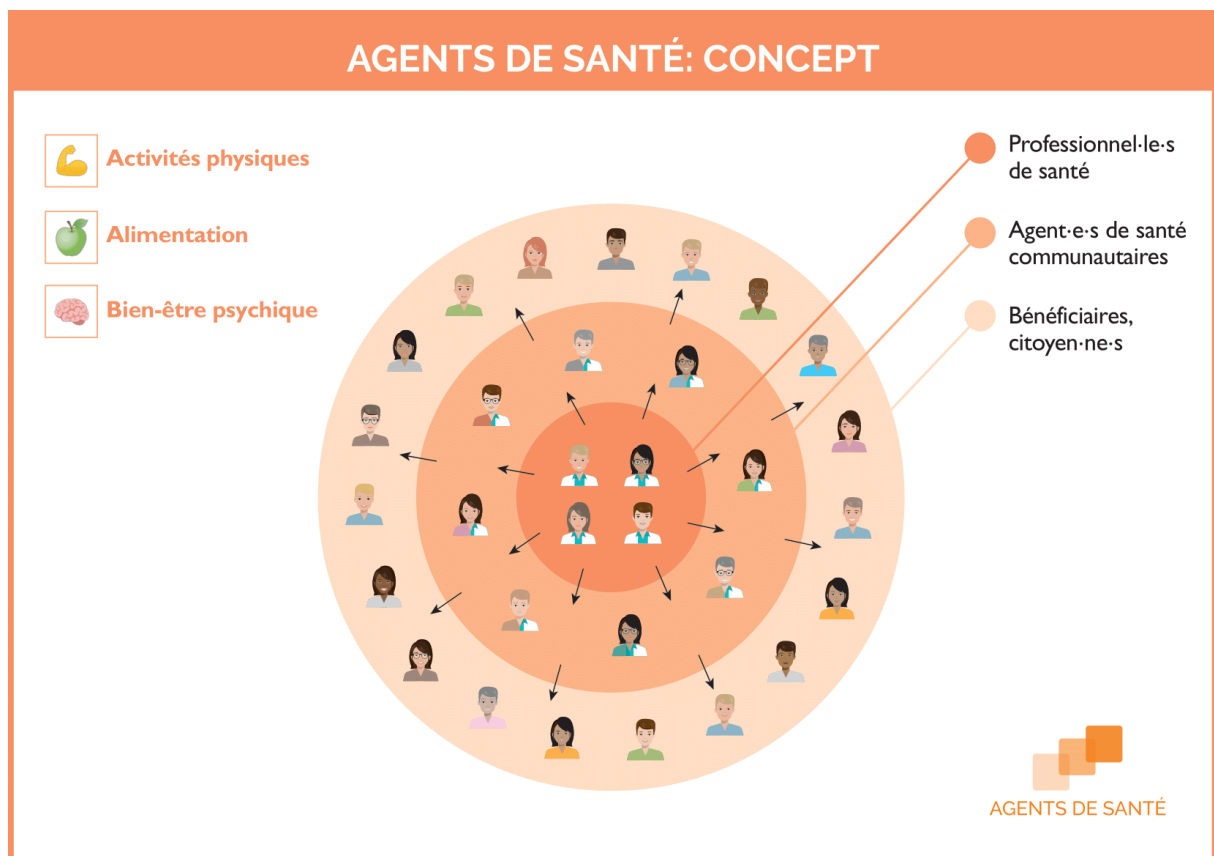


Figure 1. Concept d'Agents de Santé.

Dans ce contexte, de janvier 2020 à février 2022, le projet « Nutrition et Migration » a été réalisé, grâce au financement de la Fondation Promotion Santé Suisse. Dès l'obtention du financement et l'équipe de projet engagée, nous avons développé des partenariats avec des acteurs de la santé et du social en lien avec la population migrante, afin de continuer à co-crée le projet et atteindre les personnes migrantes. Un groupe opérationnel interinstitutionnel a été créé (voir Figure 2, Organigramme du projet).

Il s'est rencontré à 6 reprises, afin de communiquer sur l'avancement du projet, d'échanger sur les difficultés et les réadaptations du projet. Les partenaires ont ainsi pu en continu formuler leurs besoins et propositions. Le suivi stratégique du projet a été mené par le comité de l'association Agents de Santé.

Parmi les partenaires principaux, citons les HUG, qui ont notamment participé au recrutement des bénéficiaires, prêté des locaux (avant la pandémie COVID) et fournit une expertise. L'Hospice général, acteur central dans l'insertion des personnes migrantes, a recruté les candidats ASC, les a co-supervisés et a défrayé leur activité, considérée comme une activité de réinsertion. Le Centre de la Roseraie nous a prêté des locaux et a recruté des bénéficiaires. De nombreuses autres associations partenaires (Flag21, l'ADiGe, la Croix-Rouge genevoise, etc.) ont participé à faire connaître le projet et à recruter des bénéficiaires aux ateliers.

Figure 2. Organigramme du projet.



Les ASC sont, dans ce projet, des personnes issues de la communauté migrante intéressées par le domaine santé-social. Les critères pour devenir ASC étaient : un niveau B1 de français, la disponibilité (8h/semaine) et un intérêt professionnel pour le domaine santé-social. Les ASC ont été recrutés via les équipes des centres d'actions sociales de l'Hospice Général et nos partenaires associatifs. Ils étaient ensuite formés et supervisés par des professionnels de santé, pour relayer des ateliers de prévention dans leur communauté. Pour cela, ils ont suivi une formation de 8 journées, qui portait sur la prévention des MNT, l'alimentation équilibrée, l'activité physique adaptée et la gestion du stress, ainsi que les techniques d'animation et de gestion de groupe. Une fois formés, les ASC ont co-animés avec des professionnels de santé des cycles éducatifs de 4 (puis 6) ateliers hebdomadaires de 2h, auprès de personnes migrantes avec ou à risque de MNT. Co-animateurs lors des premiers cycles, ils ont gagné en autonomie pour animer ensuite en binôme les ateliers, sous la supervision des professionnels de santé. Une volée d'ASC a été formée en 2020, une autre en 2021 (voir Figure 3, Déroulement du projet).

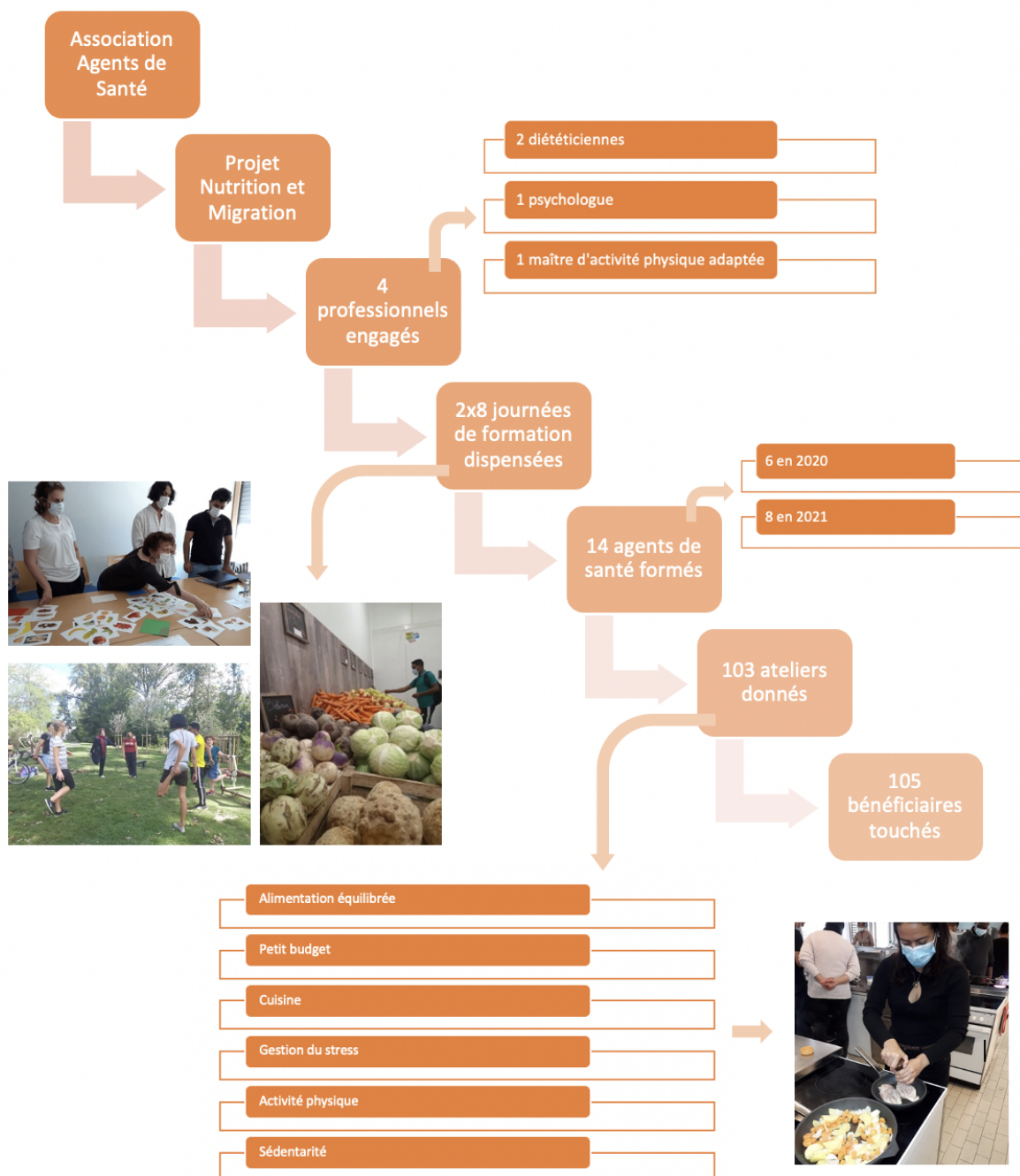


Figure 3. Déroulement du projet « Nutrition et migration ».

En 2020, les ateliers portaient sur l'alimentation et l'activité physique. Grâce à un financement complémentaire de la Direction Générale de la Santé à Genève, en 2021, le volet « activité physique » a été consolidé et un axe « santé mentale » introduit. Les thèmes suivants ont été abordés en ateliers:

- L'alimentation équilibrée (repas équilibré, issu de différentes cultures)
- L'alimentation à petit budget (avec visite de (super-)marchés)
- La cuisine (notamment qualité et quantité des matières grasses, ce qu'est une portion de légumes)
- L'activité physique (comment la pratiquer au quotidien)
- La sédentarité (comment en sortir) – dès 2021
- La gestion du stress (techniques de coping) – dès 2021

Nous traitons ici du projet dans sa globalité, avec l'inclusion des ateliers « sédentarité » et « gestion du stress ».

Le projet « Nutrition et migration » a été pleinement impacté par la pandémie COVID-19, puisqu'il est fondé sur des ateliers en présentiels en groupe, avec un objectif initial de minimum 5 bénéficiaires par atelier. La formation des ASC 2020 a été reportée et les cycles d'ateliers stoppés à plusieurs reprises durant plusieurs mois en 2020 et en 2021. En revanche, deux sous-projets ont vu le jour :

- a) **Prévention de la propagation du virus auprès des personnes migrantes (mars-mai 2020) :** il visait la prévention de la propagation du virus auprès des personnes migrantes, en relayant des informations en plusieurs langues sur la prévention et le maintien de la santé. Les canaux de communication étaient Whats App via nos ASC, pour diffuser des messages de prévention et réagir aux « fake news », et une page internet a été créée et adaptée en continu durant la phase de crise afin de continuer à promouvoir la santé : <https://agentsante.ch/covid-19>
Nous avons également relayé tôt la « Coronavirus Awareness Campaign » de la Croix-Rouge suisse (migesplus), le 18 mars 2020.
- b) **Prévention des MNT via 6 clips vidéo didactiques (octobre 2020 à janvier 2021) :** il visait la prévention des MNT via des clips vidéos didactiques, transmettant les messages clés prévus initialement via les ateliers présentiels. Les clips vidéo sont disponibles sur YouTube et les sous-titres sont traduits en 8 langues (français, anglais, espagnol, arabe, kurde, tamoul, tigrigna, farsi), grâce à un financement complémentaire de 5'000.- de la Loterie Romande.

Ces deux sous-projets sont présentés dans ce rapport, dans les chapitres 3.6, 4.6 et 5.6.

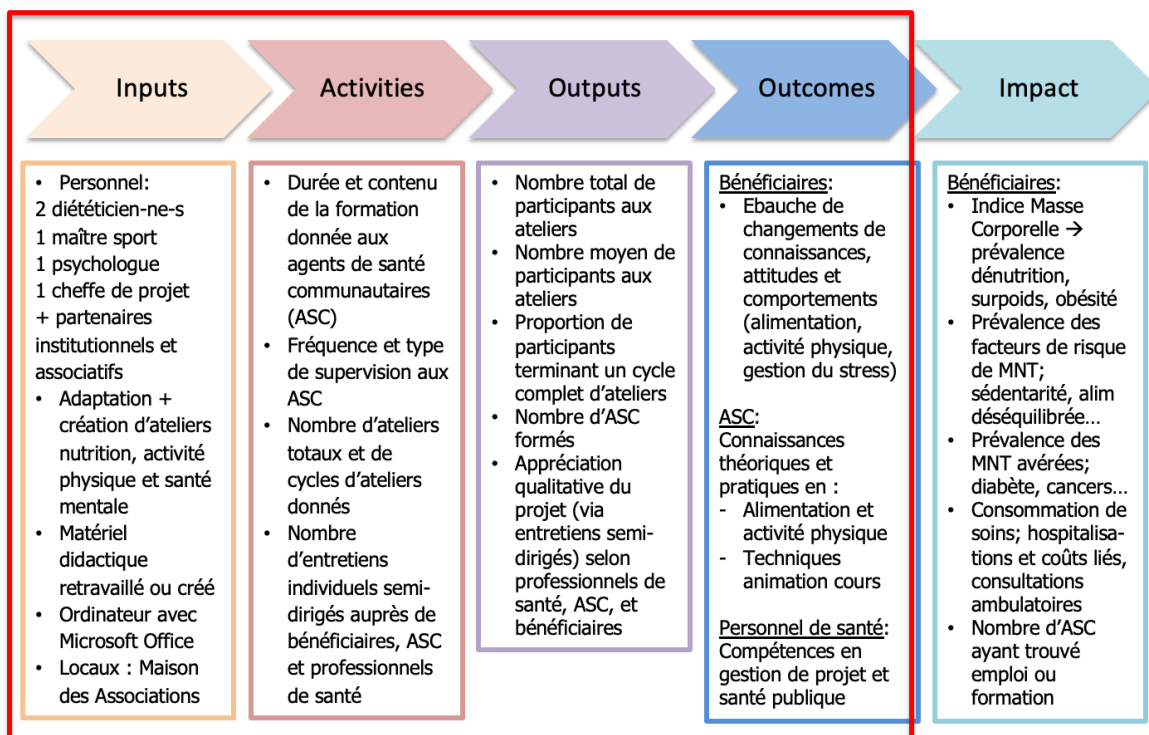
A noter que pour simplifier la compréhension de ce rapport, nous utilisons les termes suivants :

- « Professionnels de santé » : ce terme désigne l'équipe de projet, composée initialement de deux diététiciens, un maître d'activité physique adaptée et un chef de projet ; à noter qu'une stagiaire psychologue a rejoint l'équipe fin 2020, et dès juin 2021, elle a été engagée à 10% sur le projet, via le financement complémentaire de la Direction Générale de la Santé de Genève.
- « Agents de Santé Communautaires (ASC) » : cette appellation fait référence aux personnes elles-mêmes migrantes, non professionnels de santé mais qui ont suivi une formation de 8 journées et dispensent les ateliers sous supervision des professionnels de santé ;
- « Bénéficiaires » : ce terme décrit les bénéficiaires finaux du projet, c'est-à-dire les personnes migrantes qui participent aux ateliers dispensés par les ASC ;
- « Partenaires » : ce mot est utilisé pour désigner tous les partenaires, institutionnels et associatifs, du projet « Nutrition et migration ».

Le présent rapport est structuré en fonction de ces différents groupes. En effet, les chapitres « Méthodologie », « Résultats » et « Interprétation » sont subdivisés en sous-chapitres présentant les évaluations conduites auprès des partenaires, des bénéficiaires, des ASC et des professionnels de santé.

3. Méthodologie

Les indicateurs du projet sont représentés dans le modèle logique suivant (Figure 4) :



Abréviations: ASC = agents de santé communautaire, MNT = maladies non transmissibles



Figure 4. Modèle logique du projet « Nutrition et migration ».

L'évaluation du projet est une évaluation de processus (outputs) avec quelques évaluations d'outcomes: les indicateurs mesurés sont identifiés en rouge dans la Figure . Il n'y a pas eu d'évaluation d'impact à ce stade. Les indicateurs et instruments d'évaluation sont synthétisés dans le Tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Synthèse des indicateurs et instruments d'évaluation du projet « Nutrition et migration ».

	Indicateurs	Instruments d'évaluation
Partenaires	<ol style="list-style-type: none"> Création de partenariat Satisfaction des partenaires 	<ol style="list-style-type: none"> Nombre de partenariats établis Questionnaire de satisfaction en ligne (Annexe 1)
Bénéficiaires	<ol style="list-style-type: none"> Évaluation des besoins Nombre de bénéficiaires touchés Changement de comportement 	<ol style="list-style-type: none"> Sondage sur les besoins des bénéficiaires (Annexe 2) Listes de présences afin de déterminer le nombre de bénéficiaires touchés Entretiens téléphoniques : « Évaluation du changement de comportement des bénéficiaires » (Annexe 3)
Agents de Santé Communautaires (ASC)	<ol style="list-style-type: none"> Connaissances, attitudes et pratiques des ASC en matière d'alimentation et d'activité physique 	<ol style="list-style-type: none"> Entretiens semi-structurés sur la base du questionnaire validé CAP (« connaissances, attitudes et pratiques ») (Annexe 4)

	2. Autonomie des ASC	2. Supervision et observations notées dans un carnet de liaison (Annexe 5)
Professionnels de santé	Évolution des compétences en gestion de projet et santé communautaire	Auto-évaluation via un questionnaire écrit (Annexe 6)
Évaluation globale du projet	Facteurs facilitants, barrières et piste d'amélioration du projet	Entretiens semi-dirigés conduits auprès des partenaires, professionnels, ASC et bénéficiaires (Annexe 7)
Sous-projet menés durant le COVID	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prévention de la propagation du COVID-19 2. Prévention des MNT via les clips vidéo créés durant la pandémie 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de vues Youtube de la campagne migesplus, relayée 2. Nombre de vues Youtube des 6 clips vidéo

Les sous-projets menés durant la pandémie COVID ont été monitorés et sont détaillés dans les Chapitres 3.6, 4.6 et 5.6, « Sous-projets liés à la pandémie COVID-19 ». Certaines mesures ont ainsi été supprimées et d'autres rajoutées ; les changements sont détaillés dans chaque sous-chapitre.

3.1. Partenaires

Création de partenariats:

Les contacts avec les différents partenaires ont été monitorés en continu via un document Excel.

Satisfaction des partenaires:

La satisfaction des partenaires a été évaluée par le biais d'un questionnaire de satisfaction en ligne:

https://docs.google.com/forms/d/1asoGrCmMUykh_bEbuQqZxeGX7MKWrcUIEotEst-fZjE/edit

Ce questionnaire de satisfaction a été envoyé à nos partenaires en février 2021 (7 réponses/22 envois) et en octobre 2021 (3 réponses/20 envois).

3.2. Bénéficiaires

Évaluation des besoins:

L'évaluation des besoins des bénéficiaires s'est basée sur l'étude « Nutritional status and obstacles to healthy eating among refugees in Geneva » menée par les HUG et qui avait mis en lumière les thématiques d'ateliers souhaitées par les personnes migrantes (alimentation équilibrée à petit prix, activités physiques gratuites notamment). Un complément pour évaluer la forme des ateliers (fréquence, lieux, horaires, langue, etc.) était prévu initialement dans ce projet via des focus groupes, mais en raison du COVID ceux-ci n'ont pas pu avoir lieu. Un sondage écrit d'évaluation des besoins a été utilisé en remplacement et conduit auprès d'environ 50 patients des HUG, soit des bénéficiaires potentiels de notre projet (cf. Annexe 2. *Sondage sur les besoins des bénéficiaires*).

Nombre de bénéficiaires touchés:

Les bénéficiaires ont été recrutés via les partenaires, les ASC et les réseaux sociaux de l'association Agents de Santé. Des listes de présence ont été complétées à chaque atelier pour connaître le nombre de bénéficiaires présents, ainsi que la proportion d'entre eux ayant participé à un cycle d'ateliers complet (soit 4 ateliers sur 4 mercredis en 2020, et 6 ateliers sur 6 semaines consécutives en 2021).

Ébauches de changement de comportement:

L'ébauche de changement de comportement des bénéficiaires a été évaluée trois mois après la participation aux ateliers par un entretien téléphonique chez 10 personnes, dont 7 ont répondu (trame d'entretien : voir Annexe 3. *Évaluation du changement de comportement des bénéficiaires*). Ce point n'était pas prévu initialement dans notre design d'évaluation ; il a été ajouté suite au financement complémentaire reçu par la DGS Genève et aux indicateurs convenus avec eux.

3.3. Agents de santé communautaires (ASC)

Connaissances, attitudes et pratiques des ASC:

Un état des lieux des connaissances des 6 ASC de 2020 a été effectué dans le but de conceptualiser leur formation, afin que celle-ci soit adaptée à leur niveau de connaissances et à leurs besoins. Pour ce faire, nous avons sélectionné les questions à partir d'un questionnaire validé sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation (FAO).

Ce questionnaire CAP a aussi été un outil d'évaluation du projet car il a été conduit avant et après la formation et l'engagement des ASC sur le projet. Sous forme d'entretiens semi-structurés, 73 questions ont été posées aux 12 ASC (soit tous ceux ayant fini le projet, en 2020 et 2021). Les questions portaient sur leurs motivations et leurs attentes, le risque de surpoids et d'obésité, les recommandations nutritionnelles, l'activité physique, l'image corporelle et la gestion du stress (cf. Annexe 4. *Connaissances, Attitudes et Pratiques des ASC*).

Évaluation de l'autonomisation:

Des supervisions individuelles (hebdomadaires) et de groupe (mensuelles ou bimensuelles) ont été organisées pour les ASC tout au long de leur pratique par les professionnels de santé. Un carnet de liaison (Annexe 5) a été créé dans le but de suivre leur autonomisation. Ce carnet répertorie les objectifs fixés, ceux atteints et les compétences observées par les professionnels de santé. Les entretiens semi-dirigés, détaillés au chapitre 3.5, complètent l'évaluation de l'autonomie des ASC.

3.4. Professionnels de santé

L'évolution des compétences des 4 professionnels de santé a été évaluée à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation écrit basé sur des référentiels de compétences en santé publique, passé en début et fin de projet. Le questionnaire portait sur la maîtrise des principaux concepts en santé communautaire, la planification et la gestion de projet, l'analyse des besoins d'une population spécifique, l'évaluation d'un programme de santé communautaire, la communication adaptée à différents publics, et enfin la collaboration intersectorielle (voir Annexe 6).

3.5. Évaluation globale du projet

Le projet dans sa globalité a été évalué par 14 entretiens semi-dirigés enregistrés et conduits auprès des partenaires, des ASC, des bénéficiaires et des professionnels de l'équipe de projet. Les questions suivantes leur ont été adressées (voir Annexe 7 pour plus de détails) :

- **Facteurs facilitant l'implémentation de ce programme : idéalement 5 facteurs**

“Qu’est-ce qui a bien fonctionné dans le projet ? Pour quelles raisons ?”

- **Barrières à l’implémentation de ce programme : idéalement 5 barrières**

“Qu’est-ce qui a moins bien fonctionné dans le projet ? Pour quelles raisons ?”

- **Pistes d’action pour surmonter les barrières : idéalement 3 pistes**

“Comment surmonter d’après vous les obstacles rencontrés dans ce projet?”

3.6. Sous-projets liés à la pandémie COVID-19

a) Le projet qui visait la prévention de la propagation du virus auprès des personnes migrantes (mars à mai 2020) a été monitoré via le nombre de vues Youtube de la « Coronavirus Awareness Campaign » de la Croix-Rouge suisse.

b) Le second sous-projet (octobre 2020 à 2021), qui visait la prévention des MNT via des clips vidéos didactiques réalisés en remplacement des ateliers présentiels, a également été monitoré via le nombre de vues Youtube des 6 clips vidéo.

4. Résultats

4.1. Partenaires

Création de partenariats:

Un document Excel a permis de monitorer les partenariats et personnes de contact par institution.

Quatre partenariats importants dans ce projet sont en cours d’officialisation via des Conventions de collaboration avec : les Hôpitaux Universitaires de Genève, l’Hospice général, la Haute École de Santé Genève et le Centre de la Roseraie. Les partenariats d’Agents de Santé préalablement existants, avec la Croix-Rouge genevoise, migesplus, la Ville de Genève, Flag21, l’Antenne des Diététiciens genevois, ou encore l’Association Suisse des Diététiciens, ont été renforcés.

Enfin, de nombreuses nouvelles collaborations ont vu le jour durant le projet, par exemple avec la Fondation EPER, le programme Contrepoids, l’Unité d’éducation thérapeutique du patient des HUG, la Consultations physio migrantes, l’association COS ou encore le Groupe Santé Genève.

Au total, ce sont plus de 17 partenariats institutionnels et associatifs qui ont permis de co-crée et diffuser le projet « Nutrition et migration ».

Satisfaction des partenaires:

Un questionnaire de satisfaction en ligne a été rempli par 10 partenaires, de différentes institutions et corps de métiers. Le sondage a eu lieu en février 2021 (7 réponses/22 envois) et octobre 2021 (3 réponses/20 envois).

Les retours de nos partenaires étaient bons à très bons: ils ont soulevé l’accessibilité des ateliers et le côté novateur, notre réactivité et adaptabilité face au COVID. Le projet est perçu comme pertinent et le rôle des ASC important. Les thématiques prioritaires pour les ateliers selon les partenaires sont l’alimentation et l’activité physique, suivi de la gestion du stress. Parmi les points forts du projet sont cités: l’approche holistique de la santé, la valorisation des ressources personnelles et l’empowerment des ASC comme des bénéficiaires. Les points à améliorer sont la reconnaissance du rôle d’ASC dans le réseau, et le recrutement des bénéficiaires aux ateliers. Des propositions d’amélioration pour la suite

sont : continuer à créer des partenariats avec le réseau socio-sanitaire et communiquer autour du projet pour le rendre plus visible en délocalisant des ateliers (locaux des partenaires, maisons de quartier...). Les résultats détaillés se trouvent à l'Annexe 1. Toutefois, le faible taux de réponse (à mettre en lien avec la situation COVID - changement de priorités) ne permet pas de généraliser ces résultats.

4.2. Bénéficiaires

Évaluation des besoins:

Le sondage écrit d'évaluation des besoins des bénéficiaires (Annexe 2) a été transmis à une cinquantaine de patients migrants (et futurs bénéficiaires des ateliers), via des professionnels de santé de Médecine de premier recours et de Pédiatrie aux HUG. Ce sondage écrit était transmis oralement aux patients et traduit par les interprètes présents en consultation.

Ces sondages ont montré l'importance d'avoir différents horaires à proposer pour les ateliers, si possible différents jours (le mercredi étant le jour privilégié) et surtout dans la langue des bénéficiaires.

Nombre de bénéficiaires touchés:

Les listes de présences aux ateliers portant sur l'alimentation, l'activité physique et la gestion du stress ont permis de faire les moyennes suivantes sur les bénéficiaires présents aux ateliers :

Au total, 103 ateliers ont été conduits, avec en moyenne, 3.5 bénéficiaires par atelier, pour un total de 105 bénéficiaires touchés sur les deux ans.



L'inscription aux ateliers s'est basée sur les langues parlées par les ASC et les horaires, plutôt que sur le sexe, l'âge ou le statut familial comme imaginé au départ. L'aspect logistique et l'importance de la langue parlée par les ASC a donc pris le dessus sur l'homogénéité des groupes en termes d'âge.

Sur les 105 bénéficiaires, il y a eu 18 femmes (soit 17,1%) et 87 hommes (dont 8 adolescents et 79 adultes/senior).

Toujours sur les 105 bénéficiaires, 31 personnes (29,5%) ont effectué un cycle complet d'ateliers, soit 4 ateliers (repas équilibré, alimentation et petit budget, cuisine et activité physique) pour la volée 2020 et 6 ateliers (repas équilibré, alimentation et petit budget, cuisine, activité physique, sortir de la sédentarité, et gestion du stress) pour la volée 2021.

Changement de comportement :

Nous avons contacté 10 bénéficiaires afin d'évaluer leur ébauche de changement de comportement par téléphone, trois mois après avoir suivi les ateliers (cf. Annexe 3). Sur les 10, 7 bénéficiaires ont répondu, 3 se sont abstenus. Sur les 7 répondants, 6 avaient changé au moins un comportement (alimentation, activité physique ou gestion du stress) 3 mois après la fin d'un cycle d'ateliers. Une bénéficiaire interrogée n'avait effectué aucun changement. Le détail des réponses se trouve en Annexe 3.

4.3. Agents de santé communautaires (ASC)

Sur les 14 ASC du projet, 6 ont été recrutés et formés en 2020 et 8 en 2021. Il y avait au total 11 femmes et 3 hommes. Sur les 14 ASC, 12 personnes ont terminé leurs 8 mois de cycles d'ateliers, et 2 sont partis du projet, pour un autre projet professionnel et pour maladie respectivement.

Les questionnaires CAP « connaissance, attitude et pratiques » (Annexe 4) ont été réalisés avant et après la formation théorique et pratique (soit 6 à 8 mois de supervision intensive, tous les mercredis) pour l'ensemble de ASC ayant terminé le projet, c'est-à-dire 12 ASC. Le questionnaire CAP était composé de 77 questions au total, dont 3 sur la motivation et les attentes, 21 sur l'alimentation équilibrée, 9 sur le surpoids/obésité, 34 sur l'activité physique, 3 sur l'image corporelle et 7 sur le stress (ces dernières ayant été passées uniquement à la deuxième volée d'ASC). Des points ont été attribués (0, 1 ou 2) à chaque question selon si celle-ci était « vraie / fausse (ou ne sait pas) » ou « un peu / très important », ce qui permettait l'attribution d'un score par ASC et par question. Voici la synthèse des résultats:

Connaissances, attitudes et pratiques des ASC avant la formation:

Au niveau des recommandations alimentaires, les ASC avaient :

- De bonnes connaissances des groupes d'aliments, et déjà vu soit l'assiette équilibrée soit la pyramide alimentaire pour la plupart d'entre eux
- Des connaissances variables des recommandations nutritionnelles pour être en bonne santé
- Une consommation adéquate de fruits/légumes et une utilisation variable des modes de cuisson
- De bonnes connaissances des problèmes de santé lié au surpoids et de leurs causes principales, mais moins de comment prévenir le surpoids et comment définir surpoids/obésité
- Pas de connaissance de la notion d'image corporelle positive (sauf une personne)

Et concernant l'activité physique:

- Celle-ci était définie comme « sport » par la plupart
- La recommandation des 30min/jour était relativement bien connue
- Les effets sur le bien-être physique et moral étaient connus, moins sur l'aspect social
- La physiologie du sport était méconnue
- Les connaissances des contre-indications à l'activité physique étaient variables
- Les connaissances de la construction d'une séance d'entraînement étaient variables
- Chacun pratiquait au moins la marche, plusieurs pratiquaient du sport

Connaissances attitudes et pratiques des ASC après la formation:

- Les connaissances, attitudes et pratiques des ASC se sont développées dans chaque domaine évalué. Le Tableau 2 détaille l'augmentation des connaissances, attitudes et pratiques des ASC, par thématiques abordées, après leur passage au projet Nutrition et Migration. Il s'agit de l'augmentation du score (en pourcentage), calculé sur la moyenne des ASC, par grande thématique. Par exemple, les connaissances sur l'alimentation équilibrée des ASC ont

augmenté de 50% ; cela signifie qu'il y a eu +50% au score entre le questionnaire avant et après sur les 21 questions portant sur l'alimentation équilibrée, et sur la moyenne de tous les ASC. Quant aux connaissances sur l'image corporelle, elles augmentent en moyenne de 8%.

- L'évolution de l'activité physique a augmenté de manière conséquente ; tous les ASC ont augmenté le temps et la diversification de leur activité physique. La majorité ont augmenté leur temps de marche, certains ont trouvé des activités physiques telles que la course, la natation ou l'utilisation des escaliers plutôt que l'ascenseur.
- L'évolution de l'alimentation se démontre par une diminution adéquate des matières grasses, la lecture des étiquettes nutritionnelles, ou encore les changements d'habitudes alimentaires de leurs proches. Par exemple, un ASC parent a décidé d'augmenter les apports en fruits et légumes de la famille en proposant à chaque repas une salade de crudités.
- Concernant les connaissances sur l'image corporelle, la faible augmentation s'explique par le fait que la thématique a été uniquement abordée durant la formation théorique. N'ayant pas encore d'atelier sur ce thème, les ASC n'ont pas pu mettre en pratique leurs connaissances.

Tableau 2. Évolution des connaissances, attitudes et pratiques des ASC avant-après la formation.

	Alimentation équilibrée	Surpoids, obésité	Activité physique	Gestion stress	Image corporelle
	Évolution en % [Maximum de points possibles]				
Connaissances	+50% [11 points]	+58% [7 points]	+44% [13 points]	+67% [5 points]	+8% [3 points]
Attitudes	+35% [6 points]	-*	+21% [7 points]	+25% [2 points]	-*
Pratiques	+69% [6 points]	-*	Significatif**	+25% [2 points]	-*

- *Non évalué / **Données qualitatives, augmentation conséquente

NB : Pourcentages calculés comme l'évolution moyenne du score avant-après pour toutes les questions de la thématique en question, et tous les ASC (14 au total).

Évolution de l'autonomie:

L'autonomie des ASC a été évaluée grâce à un carnet de liaison (Annexe 5) et des supervisions régulières. Ces outils ont permis d'objectiver leur évolution. En effet, au début des cycles, les ateliers étaient animés surtout par les professionnels de santé. Progressivement, des responsabilités ont été confiées aux ASC jusqu'à une totale autonomie, c'est-à-dire en assumant la préparation, l'achat de matériel, le recrutement, l'accueil et le suivi des bénéficiaires, la gestion du temps et de l'animation, la transmission des messages de santé et l'auto-évaluation. A partir du 4ème cycle animé (soit uniquement pour la volée 2021), les ASC ont tous déclarés être confiants pour animer l'atelier sans soutien des professionnels. Nous avons donc observé à distance et constaté leur pleine capacité à gérer les ateliers et transmettre les notions clés de promotion de la santé.

La valorisation des compétences des ASC et l'augmentation de leur sentiment d'efficacité personnelle traduit une réelle opportunité de mieux s'insérer professionnellement et socialement. Suite à ce projet, les ASC semblent plus confiants et plus déterminés à mettre en place divers projets personnels. Voici la suite professionnelle de certains ASC (évalué informellement ; liste non exhaustive) :

- Insertion au programme « Horizon académique » de l'Université de Genève afin d'intégrer la Haute École de Santé en filière Soins Infirmiers.
- Apprentissage dans le domaine de la coiffure.
- Réintégration d'un ancien poste de travail dans l'administratif.
- Poursuite de cours de langue française afin d'obtenir le niveau B1 et ainsi intégrer l'apprentissage de cuisinier en diététique.
- Poursuite de cours de langue française afin d'obtenir le niveau B1 et ainsi intégrer les cours de la Croix-Rouge afin d'être diplômé comme aide-soignant certifié.

De plus, plusieurs ASC ont traduit des documents didactiques et dispensent des ateliers alimentation, activité physique et gestion du stress de manière spontanée et indépendante auprès de leur communauté.

4.4. Professionnels de santé

L'évolution des compétences des professionnels de santé a été évaluée à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation écrit basé sur des référentiels de compétences en santé publique. Le questionnaire (Annexe 6) a été complété par les 4 collaborateurs (1 chef de projet, 2 diététiciens et 1 maître d'activité physique adaptée) en janvier 2020 (évaluation pré-) et en décembre 2021 (évaluation post-projet).

Cette évaluation pré- et post-projet a montré une amélioration au sein de l'équipe de projets des compétences suivantes : Analyse des besoins / Techniques d'évaluation et usage des méthodes participatives / Collaborations interdisciplinaires et communication / Connaissance du contexte migratoire et des enjeux nutritionnels liés / Concept d'ASC / Gestion de projets / Réseau professionnel. Et pour les chefs de projet, les compétences en gestion d'équipe, gestion de projets complexes, partenariats interinstitutionnels et liens avec les bailleurs de fonds ont été améliorées. De plus, en lien avec la situation COVID, tous les professionnels de santé dénotent une meilleure capacité d'adaptation, de flexibilité et une amélioration de la créativité.

4.5. Évaluation globale du projet

Afin d'évaluer le projet dans sa globalité et de manière qualitative, 14 entretiens semi-dirigés ont été effectués, avec 4 professionnels de l'équipe de projet, 4 ASC, 2 bénéficiaires et 4 partenaires (HUG, Flag21 et Hospice Général). Les données, enregistrées, sont synthétisées ci-après.

Voici les **facteurs facilitants** la mise en place du projet « Nutrition et migration » :

1. **La spécificité du projet:** Collaborer avec des ASC, formés par des professionnels de santé, pour prévenir les MNT grâce à des ateliers traduits si besoin est unique à Genève.
2. **La prise en compte des besoins de la communauté:** À chaque étape du projet, les besoins de la communauté et les retours du terrain via les ASC sont pris en compte.

3. **La communication:** Que ce soit avec les partenaires ou les bénéficiaires, la manière de transmettre les informations (messages de rappel WhatsApp, publications Facebook, Newsletters imagées, etc.) est adéquate et appréciée. La traduction des ateliers et des flyers est également une plus-value, et les langues représentées par les ASC pertinentes.
4. **La collaboration:** Le projet est bien organisé et collabore efficacement avec les partenaires principaux notamment grâce aux séances de groupe opérationnel. Le nombre de partenaires est plutôt important pour un projet de cette envergure et a augmenté au fil du temps.
5. **L'encadrement des ASC par les professionnels:** Les ASC sont formés puis supervisés par les professionnels de santé. Les séances avant et après chaque atelier permettent un gain d'autonomie progressif, car le bilan est fait sur les points positifs, les points à améliorer et les objectifs pour le prochain atelier. Les supervisions en commun des ASC permettent de partager les expériences vécues lors des ateliers. L'encadrement professionnel permet également de montrer les progrès réalisés par les ASC, et ainsi de les valoriser et favoriser l'empowerment.
6. **La flexibilité:** L'équipe sait s'adapter à différents imprévus et utiliser les ressources disponibles à bon escient (par exemple, réajustements liés au COVID).

Les **barrières** à la mise en place du projet « Nutrition et migration » sont :

1. **Le recrutement des bénéficiaires :** Des barrières pouvant être les horaires des ateliers (le mercredi, il n'y a pas de cours de français mais cet horaire n'est pas forcément adapté aux jeunes mamans par exemple), le déplacement des bénéficiaires pour participer aux ateliers (même si l'association est située au centre de Genève) et la communication (rejoint le point 2).
2. **Améliorer la visibilité du projet:** Malgré les nombreux partenariats établis ces deux dernières années, il reste encore beaucoup d'associations auprès de qui faire connaître le projet.
3. **La suite après l'expérience Agents de santé:** L'expérience est très enrichissante pour les ASC. Malheureusement, à la fin de leur mandat de 8 mois, les ASC ne peuvent pas continuer à exploiter leurs compétences. De plus, malgré une attestation de formation et d'expérience, la formation d'ASC n'est à ce jour pas certifiante et mériterait de gagner en reconnaissance.
4. **L'implication des ASC:** L'expérience "Agents de santé" correspond à une activité de réinsertion pour l'Hospice Général et doit correspondre à 8 heures par semaine. Ce temps pourrait être encore davantage exploité pour recruter des bénéficiaires ou visibiliser le projet.

Les **pistes d'action** identifiées pour surmonter les obstacles sont :

1. **Ajuster les lieux/horaires d'ateliers:** En sus des ateliers proposés à la Maison Internationale des Associations, nous pourrions proposer des ateliers délocalisés, directement au sein des communautés (dans les milieux associatifs ou en partenariat avec les communes). Aussi, nous pourrions proposer d'autres horaires (par exemple en soirée) ou d'autres jours que le mercredi.
2. **Renforcer/créer de nouveaux partenariats:** le travail de communication et collaboration avec les associations actives dans le domaine de la migration, déjà bien entamé, doit se poursuivre.

3. **Pérenniser la collaboration avec les ASC:** Offrir la possibilité aux ASC formés de poursuivre la conduite d'ateliers délocalisés en autonomie (avec supervision uniquement ponctuelle et à distance) permettrait de gagner en impact et efficacité.

4.6. Sous-projets liés à la pandémie COVID-19

Voici des indicateurs concernant les deux sous-projets menés durant la pandémie:

- a) **Prévention de la propagation du virus auprès des personnes migrantes :** nous avons relayé la « Coronavirus Awareness Campaign » de migesplus, le 18 mars 2020, et contribué ainsi à l'augmentation du nombre de vues Youtube de la campagne (cf. Tableau 3). Selon les langues, le nombre de vues a passé de x2 à x6 en 48h après notre relai. Il y a bien entendu d'autres acteurs qui ont contribué à cette augmentation, mais les langues les plus vues sont en l'occurrence celles parlées par nos ASC, ce qui tendrait à montrer un effet de leurs canaux.

Tableau 3. Augmentation du nombre de vues Youtube de la campagne migesplus « Coronavirus awareness campaign », diffusée par nos ASC auprès de leurs pairs le 18.03.2020.

Langues	Vues Youtube le 18.03.2020	Vues Youtube le 20.03.2020	Vues Youtube le 25.03.2020
Français	141	358	675
Arabe	140	628	1100
Espagnol	68	166	249
Farsi/dari	198	1226	2143
Russe	29	91	151
Tigrigna	331	997	1628
Roumain	65	95	137
Anglais	143	272	488

- b) **Prévention des MNT via 6 clips vidéo didactiques :** ces clips visaient à transmettre les messages clés prévus initialement via les ateliers présentiels. Ils sont sous-titrés en 8 langues et totalisaient 910 vues à fin février 2022:

- Améliorer sa santé (172 vues,) : <https://www.youtube.com/watch?v=6QB3hKrhigg>
- Manger équilibré (151 vues) : https://www.youtube.com/watch?v=ciR_deH_qYw
- Matières grasses (146 vues) : <https://www.youtube.com/watch?v=cgwYVvK-Zsuw>
- Activité physique (140 vues) : <https://www.youtube.com/watch?v=ePD6gojgqB8>
- Diminuer la sédentarité (171 vues) : <https://www.youtube.com/watch?v=teLBmeYKGUk>
- Gestion du stress (130 vues) : <https://www.youtube.com/watch?v=csLVJf4Rc9Y>

Ces deux sous-projets ont pleinement fait appel aux ASC, qui ont été de précieux relais et même des co-constructeurs des messages de prévention dans le cas des clips vidéo. Ils ont co-créé le projet de A à Z : du concept des clips et leur format, à la formulation des messages-clés, de leurs témoignages et astuces pratiques aux canaux de diffusion choisis.

5. Interprétation

5.1. Partenaires

Création de partenariats :

Les nombreux partenariats développés montrent l'intérêt de l'approche par les acteurs de la santé et du social. Plusieurs nouveaux partenariats viennent d'ailleurs des institutions/associations en question.

Satisfaction des partenaires :

Leurs retours positifs permettent d'affirmer que le concept d'agent de santé communautaire a été bien reçu par les professionnels de la santé et du social. Ils ont jugé le projet pertinent, répondant aux besoins des bénéficiaires et ont apprécié l'innovation de l'approche et la valorisation des ASC par ce rôle de multiplicateur. Les partenaires s'accordent à souligner le besoin d'agir par et pour les personnes migrantes et sur différentes thématiques (alimentation, activité physique, santé mentale) comme le propose le projet « Nutrition et migration ».

Les pistes d'amélioration données par les partenaires vont dans le sens de pérenniser et valoriser les compétences développées par les ASC, de faire reconnaître leur formation comme certifiante.

Finalement, la communication, bien qu'énormément développée au cours du projet, est un travail de longue haleine. Avec la pandémie, les rencontres présentiels ont été nettement freinées au profit de contacts digitaux, or les rencontres sur le terrain restent les plus efficaces selon nos partenaires.

5.2. Bénéficiaires

Évaluation des besoins :

L'impossibilité d'évaluer les besoins sous forme des focus groupe était regrettable mais les sondages et la littérature ont permis d'avancer tout en tenant compte des attentes et besoins du public cible.

Nombre de bénéficiaires touchés :

Nous avons touché moins de bénéficiaires que les indicateurs établis en début de projet, à savoir 105 au lieu de 150 bénéficiaires sur les 2 ans. Cette différence s'explique en grande partie par la pandémie. En effet, le taux d'absentéisme pour maladie était élevé et les appréhensions à participer à des séances de groupe ont été fréquemment évoqués, et observés par nos associations partenaires aussi. Le fait de délocaliser les ateliers, proposer davantage d'horaires et augmenter la visibilité du projet, en sollicitant encore davantage les ASC, sont des pistes pour augmenter le nombre de bénéficiaires touchés.

Le fait d'avoir touché moins de femmes que d'hommes peut s'expliquer par la difficulté à recruter via le setting hospitalier et la maternité, et le fait que les ateliers avaient lieu le mercredi (jour de garde d'enfants). Le fait d'avoir touché davantage les adultes et seniors que les adolescents/jeunes adultes peut s'expliquer par le fait que la motivation à prévenir des MNT vient avec l'avancée en âge et l'apparition de premiers facteurs de risque ou effets visibles sur la santé.

Changement du comportement:

Les résultats des entretiens téléphoniques montrent que le fait de suivre les cycles d'ateliers (même partiellement) permet des ébauches de changements de comportement, ce qui va dans le sens de

l'hypothèse de départ du projet. Cependant, ceci mériterait d'être exploré à plus large échelle car les entretiens ont été réalisés sur un petit échantillon de bénéficiaires.

5.3. Agents de santé communautaires (ASC)

Connaissances des ASC avant la formation :

Les ASC avaient des pratiques et des connaissances variables à propos de l'alimentation et l'activité physique. Sachant que les ASC ont des profils similaires aux bénéficiaires, nous nous sommes appuyés sur cette première évaluation pour confirmer nos contenus et formats de formation et d'ateliers.

Connaissances des ASC après la formation :

L'augmentation des connaissances des ASC après le projet est encourageante. Elle appuie également le rôle des ASC pour favoriser un changement de comportement en matière de promotion de la santé et prévention auprès des communautés migrantes.

Évaluation de l'autonomisation :

Au vu de l'évolution et de l'autonomie des ASC, ce concept de multiplication par les pairs issus de la migration dans le domaine de la prévention des MNT semble donc faisable, efficace et pertinent. Le développement et la poursuite de cette pratique est important car plus les ASC relaient les ateliers à large échelle et sur du long terme, plus l'approche devient efficace et rentable.

Évolution des ASC après le projet

Suite au projet « Nutrition et migration », les ASC ont développé leur maîtrise de la langue française, leur confiance en eux, des connaissances dans le domaine de la santé et pour certains, un projet d'insertion professionnelle. De plus, les ASC ont mis à profit les compétences acquises pour dispenser des ateliers auprès de leur communauté de manière informelle et autonome.

5.4. Professionnels de santé

L'évolution des compétences des professionnels de santé du projet est certes un objectif secondaire du projet, mais néanmoins important. En effet, les débouchés professionnels en prévention pour les diététiciens et maîtres d'activités physiques adaptées étant limités à ce jour, monter en compétences via de premières expériences est important pour pouvoir consolider et développer des projets de prévention.

5.5. Évaluation globale du projet

L'équipe de projet, les partenaires, les ASC et les bénéficiaires ont identifié des facteurs facilitants l'implémentation du projet et des obstacles similaires. Globalement, la spécificité du projet auprès des communautés migrantes, la prise en compte des besoins des bénéficiaires tout au long du projet, la communication, la collaboration, ainsi que la flexibilité du projet ont été appréciés. Le concept d'agent de santé communautaire appliqué à la population migrante en matière de prévention des MNT et leur

encadrement par des professionnels de santé est également plébiscité. Enfin, l'approche transversale et interdisciplinaire est une force du projet.

Cependant, certaines barrières ont été identifiées comme la difficulté de recruter les bénéficiaires, la visibilité du projet qui reste à améliorer et la pérennisation après l'activité proposée par l'association Agents de Santé. L'évolution de la situation sanitaire et les pistes évoquées lors des entretiens semi-dirigés sont prometteurs. En effet, le fait d'aller à la rencontre des bénéficiaires en délocalisant des ateliers améliorerait l'accessibilité du programme. Ceci pourrait être mis en place grâce à de nouveaux partenariats avec, par exemple, des associations, des centres d'hébergement ou des communes.

5.6. Sous-projets liés à la pandémie COVID-19

Les sous-projets menés en période de pandémie ont montré que le concept d'ASC est pertinent non seulement pour la prévention des MNT, mais aussi dans le domaine des maladies infectieuses et dans le cadre de développement d'outils digitaux.

De plus, la pandémie nous a permis de nous approprier des outils numériques, en boostant le site internet et la chaîne Youtube d'Agents de Santé. Cette présence digitale a permis de toucher des individus vivant à Genève et en Suisse, mais aussi des habitants de France, Côte d'Ivoire et du Canada.

6. Conclusions et recommandations

L'auto-évaluation du projet « Nutrition et Migration » nous a permis d'analyser notre pratique dans son ensemble. Le concept d'agents de santé communautaire pour multiplier des interventions de prévention par et pour les communautés migrantes s'est révélé faisable et pertinent. En effet, suite à la formation théorique puis la dispense des ateliers sur le terrain sous supervision de professionnels de santé, les ASC deviennent petit à petit autonomes. Ce projet représente pour les ASC une réelle opportunité de s'insérer professionnellement et socialement en tant que personne issue de la migration, en jouant un rôle dans sa communauté d'origine. La formation suivie et les nombreux liens sociaux créés, que ce soit entre agents de santé ou avec le réseau genevois autour de la migration permettent de développer les compétences des ASC et le sentiment d'efficacité personnelle. De plus, il semble que les ASC relaient efficacement les messages de prévention, au vu de l'ébauche de changement de comportement retrouvée parmi les bénéficiaires. Les ateliers ont ainsi répondu aux besoins des bénéficiaires qui ont reçu différentes pistes pour améliorer leur comportement en matière d'alimentation, d'activité physique, et de gestion du stress. Le projet a été largement soutenu et relayé par les partenaires qui ont apprécié l'approche, l'ont jugée pertinente et importante.

En vue d'une prolongation ou à terme d'une diffusion plus large du projet, les pistes d'amélioration évoquées précédemment sont à garder en tête pour augmenter le nombre de bénéficiaires touchés et les débouchés pour les ASC. En effet, la délocalisation des ateliers est une piste pertinente, les nouveaux fonds obtenus en 2022 nous permettront d'aller dans ce sens. Nous pensons ainsi pouvoir rendre les ateliers plus accessibles, surtout pour les personnes les plus précaires (arrivées récemment, ne parlant pas la langue, ayant des enfants, etc.).

Une piste d'avenir afin de valoriser les compétences développées par les ASC serait de conduire à grande échelle ce type de projet, afin d'avoir un nombre plus important d'ASC formés, puis de faire reconnaître la formation et le statut d'ASC. Ainsi, ceux-ci pourraient être pleinement intégrés dans le système de santé, comme intermédiaire entre les professionnels de la santé et leur communauté. Tout comme les auxiliaires de santé Croix-Rouge ou les aides-infirmiers sont reconnus dans les soins, mais le cas présent, adapté à la prévention et la promotion de la santé.

Enfin, les ASC ont joué un rôle crucial dans le programme d'ateliers initial, mais également durant la crise COVID et en particulier dans la co-création de clips vidéo de prévention des MNT. Ils ont fait le lien entre leur communauté et les professionnels de santé tout au long de ces deux années et ont permis une réadaptation dans l'urgence, mais adaptée aux besoins de la population cible. Le concept d'agent de santé communautaire confirme ainsi sa pertinence et mériterait d'être développé davantage à Genève et en Suisse.

7. Budget

En 2020, le projet a coûté CHF 76'594.80 et 12'769.20 ont ainsi été reportés de 2020 sur 2021, par rapport au budget prévisionnel. En 2020, les coûts se sont élevés à CHF 81'375.55, il y a donc eu un report de solde total de CHF 27'155.95 de 2020 et 2021 sur 2022. Ceci est dû essentiellement à la situation COVID et donc à des activités qui ont été reportées ou annulées, ainsi qu'à deux congés maternités dans l'équipe de projet. En 2022 et en tenant compte du dernier versement Promotion Santé Suisse prévu à fin mars 2022, il restera CHF 16'396.95, lesquels seront dévolus à la pérennisation du projet (recherche de fonds) ainsi qu'à la valorisation du projet (articles/congrès scientifiques).

A noter qu'en dehors de ces fonds Promotion Santé Suisse, des prêts de salles, des ressources humaines et en communication ont été investies par nos partenaires ainsi qu'un 10% bénévole de chef de projet par Agents de Santé. De plus, en 2021, des financements complémentaires de CHF 15'000.- et 5'000.- ont été accordés respectivement par la Direction générale de la Santé Genève et la Loterie Romande, pour développer l'axe santé mentale du projet et traduire les sous-titres des clips vidéo.

8. Remerciements

L'association Agents de Santé remercie chaleureusement les partenaires ci-dessous, qui ont largement contribué à l'implémentation et à la visibilité du projet « Nutrition et migration » :



Hospice général



Croix-Rouge suisse
migesplus.ch



FLAG21



Un merci particulier aux membres du groupe opérationnel du projet et leurs institutions : Hôpitaux Universitaires de Genève, Hospice Général, Ville de Genève, et Centre de la Roseraie.

Nous remercions également toutes les autres institutions et associations ayant fait connaître le projet.

Un chaleureux remerciement aux bailleurs de fonds, sans qui ce projet n'aurait pas été possible : la Fondation Promotion Santé Suisse, la Direction générale de la Santé – Etat de Genève et la Loterie Romande :



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Enfin, l'équipe de projet adresse un immense MERCI aux 14 agents de santé communautaires des volées 2020 et 2021, qui ont fait preuve d'enthousiasme, professionnalisme, créativité et ont montré un large champ de compétences, ainsi qu'aux 105 bénéficiaires qui ont participé aux ateliers et chacun à leur manière, ont fait vivre ce projet.



9. Bibliographie

- Agents de Santé: mission et vision. [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 6]. Available from: <https://agentsante.ch/>
- Amstutz D, Gonçalves D, Hudelson P, Stringhini S, Durieux-Paillard S, Rolet S. (2020). Nutritional Status and Obstacles to Healthy Eating Among Refugees in Geneva. *J Immigr Minor Health*. 22(6): 1126-1134.
- Cometto G, Ford N, Pfaffman-Zambruni J, Akl EA, Lehmann U, McPake B, et al. Health policy and system support to optimise community health worker programmes: an abridged WHO guideline. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018;6(12):e1397–404.
- Confédération suisse. Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020–2030. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030.html>
- Confédération Suisse (OFSP). 2016. Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 (Stratégie MNT). Les maladies non transmissibles : un défi.
- Confédération Suisse (OSAV). 2017. Stratégie suisse de nutrition 2017-2024 : Savourer les repas et rester en bonne santé.
- Etat de Genève. Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030 [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 8]. p. 60. Available from: www.ge.ch/concept-pp
- International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata [Internet]. 1978 [cited 2018 Feb 16]. Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- Ischer, P. & Saas, C. (2019). La participation en matière de promotion de la santé. Document de travail 48. Berne et Lausanne. Promotion Santé Suisse.
- Marmot M, Wilkinson RG. Social determinants of health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2011. 366 p.
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). 2016. Manuel CAP : Guide pour évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques liées à la nutrition. 188p. ISBN: 978-92-5-208097-8
- Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. 1986. Available from : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Perry HB, Zulliger R, Rogers MM. Community Health Workers in Low-, Middle-, and High-Income Countries: An Overview of Their History, Recent Evolution, and Current Effectiveness. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2014 Mar 18 [cited 2018 Jun 26];35(1):399–421.
- UN. Sustainable Development Goals [Internet]. 2018 [cited 2018 May 10]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>
- WHO. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. 2018. [cited 2018 Feb 16]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1>
- WHO. Double-duty actions for nutrition: Policy brief [Internet]. WHO/NMH/NHD/17.2. 2017 [cited 2018 Feb 16]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255414/1/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1>

10. Annexes

Annexe 1. Synthèse des réponses : questionnaires de satisfaction partenaires.

Le tableau ci-dessous indique le détail des réponses aux questionnaires de satisfaction, en nombre de réponses totales (synthèse des questionnaires conduits en février et en novembre 2021, avec 10 répondants au total) :

	Faible/ mauvais	Peu satis- faisant	Satis- faisant	Bon/ élevé	Très bon/ très élevé	Je ne sais pas
Pertinence du projet				1x	9x	
Degré d'atteinte public cible (personnes migrantes avec/à risque MNT)			1x	6x	2x	1x
Importance rôle des ASC				4x	6x	
Participation du groupe cible (personnes migrantes)			3x	1x	2x	4x
Participation des partenaires			1x	4x	1x	3x
Organisation générale projet				5x	5x	
Appréciation globale projet				3x	7x	

Les thématiques prioritaires à aborder dans les ateliers selon les partenaires sont l'alimentation, l'activité physique, et la gestion du stress et des émotions (citées 10x/10 comme « indispensables » ou « très importantes »). Le sommeil, la cohésion sociale, le tabac, l'alcool, les autres addictions ainsi que l'orientation dans le système de santé sont aussi jugés « importants » à « très importants ».

Les points forts du projet selon les partenaires sont les suivants:

- "L'apport d'une approche holistique de la santé, activation et valorisation des ressources intrinsèques des personnes, rémunération pour leurs apports au projet."
- "Pertinent, utile et nécessaire. Empowerment des personnes issues de la migration qui occupent un rôle clef en tant qu'agents de santé dans le projet."
- "La formation des agents de santé"

Les points à améliorer pour le projet "Nutrition et migration", sont les suivants:

- "Que les ASC soient reconnus dans le réseau, aient une place et une reconnaissance"
- "Le moyen de recruter les personnes du groupe cible."

Les pistes pour améliorer la visibilité du projet et le recrutement de bénéficiaires aux ateliers sont:

- "Essayer de faire des partenariats avec le réseau afin que le réseau accueille les agents par exemple une fois par semaine, ou faire les ateliers dans les locaux des partenaires, éteindre la mission des agents vers d'autres lieux, par exemple, maisons de quartier."
- "Passer dans les centres d'hébergement de l'Hospice général pour présenter le projet, et dans les associations visant un public similaire."
- "Stand d'informations dans les foyers, passer par la CAMSCO, etc."

Les partenaires n'ont pas émis de remarques et de propositions d'amélioration au sujet de la collaboration avec l'association Agents de Santé, ni ajouté de suggestions générales pour le projet.

Annexe 2. Sondage sur les besoins des bénéficiaires.

Sondage sur les besoins : destiné aux patient-e-s des HUG (pédiatrie)

1. **Intérêt général** : Seriez-vous intéressé-e-s par des ateliers sur l'alimentation et l'activité physique, ayant pour but de prévenir des maladies/mieux gérer votre état de santé ?
 - Oui = 13/15
 - Non = 2/15 : « pas intéressé »
2. **Fréquence des ateliers** : Si les ateliers se déroulent une fois par semaine durant un mois (soit un "cycle" de 4 ateliers en tout), est-ce que cela vous conviendrait ?
 - Oui = 13/13
3. **Horaire** : Si les ateliers ont lieu le mercredi après-midi durant 2h, est-ce que cela vous conviendrait ?
 - Oui = 11/13 :
 - o Dès 14h = 1/11
 - o 15-17h = 1/11
 - o 17-19h = 1/11
 - o Pas spécifié = 8/11
 - Non = 2/13 :
 - o Tout sauf mercredi = 2/2
4. **Lieu** : Si les ateliers ont lieu aux HUG, est-ce que cela vous conviendrait ?
 - Oui = 13/13
5. **Personnes présentes** : dans l'idéal, préférez-vous participer à ces ateliers :
 - seul-e = 4/14
 - avec vos enfants = 8/14
 - avec des proches (conjoint-e, ami-e, ...) : 2/14
6. **Langue** : dans l'idéal, préférez-vous que ces ateliers soient :
 - en français = 5/19
 - dans votre langue d'origine = 8/19
 - multilingues (par exemple, traduit en 2 ou 3 langues) = 6/19

Sondage sur les besoins : destiné aux patient-e-s des HUG (SMPR)

1. **Intérêt général** : Seriez-vous intéressé-e-s par des ateliers sur l'alimentation et l'activité physique, ayant pour but de prévenir des maladies/mieux gérer votre état de santé ?
 - Oui = 17/19
 - Peut-être = 2/19 : « peu de disponibilités »
2. **Fréquence des ateliers** : Si les ateliers se déroulent une fois par semaine durant un mois (soit un "cycle" de 4 ateliers en tout), est-ce que cela vous conviendrait ?
 - Oui = 18/19
 - Non = 1/19 : « 2x/semaine »
3. **Horaire** : Si les ateliers ont lieu le mercredi après-midi durant 2h, est-ce que cela vous conviendrait ?
 - Oui = 15/19 :
 - o 13-15h = 2/15
 - o Dès 14h = 2/15
 - o 15-17h = 4/15
 - o Pas spécifié = 7/15
 - Non = 4/19 :
 - o Mercredi matin = 3/4
 - o Lundi, jeudi ou vendredi = 1/4
4. **Lieu** : Si les ateliers ont lieu aux HUG, est-ce que cela vous conviendrait ?
 - Oui = 17/19
 - Non = 2/19
 - o À la maison
 - o À Anières
5. **Personnes présentes** : dans l'idéal, préférez-vous participer à ces ateliers :
 - seul-e = 11/19
 - avec vos enfants = 5/19
 - avec des proches (conjoint-e, ami-e, ...) : 4/19
6. **Langue** : dans l'idéal, préférez-vous que ces ateliers soient :
 - en français = 8/22
 - dans votre langue d'origine = 14/22
 - multilingues (par exemple, traduit en 2 ou 3 langues) = 0

Annexe 3. Evaluation téléphonique du changement de comportement des bénéficiaires.

Questions de l'entretien téléphonique :

Bonjour,

Vous avez participé aux ateliers "Nutrition et Migration" donnés par les agents de santé.

Nous avons quelques questions à vous poser, pour savoir si vous avez changé des choses dans votre quotidien, suite aux ateliers.

Voici déjà les questions. Nous vous appellerons pour avoir vos réponses.

1. Connaissez-vous l'assiette équilibrée (cf. photo), pouvez-vous l'expliquer en quelques mots?
2. Suite aux ateliers, dites au moins une chose que vous avez changé dans votre alimentation ?
3. Qu'est-ce que la sédentarité pour vous?
4. Suite aux ateliers, dites au moins une chose que vous avez changé dans votre activité physique/ au niveau du sport ?
5. Qu'est-ce que le stress pour vous ?
6. Suite aux ateliers, dites au moins une chose que vous avez changé dans la gestion de votre stress ?

Merci d'avance !

L'équipe Agents de santé

Synthèse des réponses des 7 bénéficiaires interviewés, 3 mois après avoir suivi un cycle d'ateliers :

Bénéficiaire	Nombre de comportements changés par thème		
	Alimentation	Activité physique et sédentarité	Gestion du stress
1	3	2	2
2	1	1	1
3	3	1	3
4	1	1	0
5	0	0	0
6	0	1	1
7	1	2	2

Annexe 4. Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des ASC.

Questionnaire d'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques chez les agent-e-s de santé communautaires (ASC)

Introduction

Questionnaire d'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques selon le manuel CAP élaboré par l'organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO 2016).

Nom de l'ASC répondant.e :

Date :

Enquêteur :

Moments du questionnaire CAP :

Objectifs :

- 1) Evaluation initiale : ajuster la formation des ASC
- 2) Evaluation pré- et post-formation : évaluer l'impact de la formation d'ASC sur les connaissances, attitudes et pratiques en nutrition et AP

Les modules du questionnaire CAP de la FAO utilisés sont les n° 12 : recommandations alimentaires et n°13 : excès de poids et obésité.

Matériel :

- Questionnaire CAP (sur Word)
- Formulaire de consentement
- Questionnaire sociodémographique (nom + code, genre, âge, commune d'habitation, pays d'origine, langue maternelle, niveau d'éducation : aucune scolarité / obligatoire primaire / obligatoire secondaire / études plus élevées) déjà rempli au questionnaire pré-formation
- Enregistreur pour les premières questions

Mode d'administration : 1h30 entretien semi-dirigé avec questionnaire Word, à la MIA

Motivations et attentes

Recommandations alimentaires

Risque de surpoids et obésité

Activité physique

Image corporelle positive

Stress

Q1 : rôle

Comment voyez-vous le rôle d'agent de santé communautaire ?

R :

Q2 : motivation

Qu'est-ce qui vous motive à devenir agent de santé ?

R :

Q3 : expérience

Qu'attendez-vous de cette expérience ?

R :

Q4 : image

C1A Avez-vous déjà vu cette image ?

Oui = 1 Non = 2 Je ne sais pas = 3

Q5 : nom

C1B Pouvez-vous me dire le nom ?

.....

Assiette optimale ou équilibrée = 1 Je ne sais pas = 2 Autre = 3

Q6 : utilité

C2 À quoi sert l'Assiette optimale ?

Clarifiez : D'après vous, pourquoi est-ce que l'Assiette optimale existe-t-elle?

.....
.....

Connait = 1 Connait pas = 2 Autre = 3

Réponse attendues : *Pour aider les gens à se nourrir de façon plus saine/à avoir une alimentation saine OU / Pour encourager les gens à manger des aliments appartenant à des groupes différents/à avoir une alimentation diversifiée*

Q7 : nombre

C3A Combien de groupes d'aliments sont-ils inclus dans l'Assiette optimale ?

.....

5 = 1 Je ne sais pas = 2 Autre = 3

Q8 : groupes

C3B Pouvez-vous les nommer ?

.....

fruits, légumes / protéines / féculents ou farineux / matières grasses / Boissons = 1

Je ne sais pas = 2 Autre = 3

Q9 : FL

C4A Pouvez-vous citer trois exemples d'aliments du groupe des fruits et légumes ?

.....

3 aliments = 1 Moins de 3 = 2 Autre = 3

Q10 : Protéines

C4B Pouvez-vous citer trois exemples de sources de protéines ?

.....

3 aliments = 1 Moins de 3 = 2 Autre = 3

Q11 : Féculents

C4C Pouvez-vous citer trois exemples d'aliments du groupe des féculents / farineux ?

.....

3 aliments = 1 Moins de 3 = 2 Autre = 3

Q12 : MG

C4D Pouvez-vous citer trois exemples d'aliments du groupe des matières grasses ?

.....

3 aliments = 1 Moins de 3 = 2 Autre = 3

Q13 : boissons

C4E Pouvez-vous citer trois exemples de boissons ?

.....

3 boissons = 1 Moins de 3 = 2 Autre = 3

Q14 : recommandations

C5 Pour rester en bonne santé, l'Assiette optimale fournit des recommandations générales. Veuillez en énoncer au moins trois.

.....

3 recommandations = 1 Moins de 3 = 2 Autre = 3

Q15 : assiette

A1 Combien est-il important de suivre l'assiette optimale ?

Important = 1 Vous ne savez pas = 2 Pas important = 3

Q16 : si la réponse est «pas important»

A2 Pouvez-vous me dire pour quelles raisons ce n'est pas important?

.....

.....

Q17 : f/l

A3 Combien est-il important de manger 5 portions de fruits et légumes par jour ?

Important = 1 Vous ne savez pas = 2 Pas important = 3

Q18 : si la réponse est «pas important»

A4 Pouvez-vous me dire pour quelles raisons ce n'est pas important?

.....

Q19 : mg

A5 Combien est-il important de manger la quantité recommandée de matières grasses soit 2-3 cuillères à soupe par jour par personne ?

Important = 1 Vous ne savez pas = 2 Pas important = 3

Q20 : si la réponse est «pas important»

A6 Pouvez-vous me dire pour quelles raisons ce n'est pas important?

.....
.....

Q21 : consommation fl

P1A Hier, dans la journée ou la nuit, avez-vous consommé un fruit ou un légume ?

Oui = 1 Non = 2

Q22 : si la réponse est «Oui»:

P1B. Combien de fois chaque: jour? _____ semaine? _____ mois? _____

Q23 : consommation protéines

P2A Hier, dans la journée ou la nuit, avez-vous consommé une source de protéines ?

Oui = 1 Non = 2

Q24 : si la réponse est «Oui»:

P2B. Combien de fois chaque: jour? _____ semaine? _____ mois? _____

Q25 : cuissons

P2A Quels types de cuisson différentes connaissez-vous ?

.....

Q26 : utiliser

P2C. Pouvez-vous me dire quelles cuissons utilisez-vous à la maison ?

.....
.....

Q27 : problèmes

C. Quels sont les problèmes de santé qui peuvent apparaître si une personne est en surpoids ou obèse?

.....
.....

3 problèmes de santé = 1 Moins de 3 = 2 Autre = 3

Réponses attendues : *Risque accru de troubles/maladies chroniques (telles que cardiopathies/maladies cardiovasculaires, hypertension et diabète, accidents cérébraux, certains types de cancer, difficultés respiratoires, troubles musculo-squelettiques, problèmes de peau et stérilité) / Réduction de la qualité de la vie / Décès prématuré*

Q28 : causes

C. Pouvez-vous me dire pourquoi les personnes sont en surpoids ou obèses?

.....
.....

2 causes = 1 Moins de 2 causes = 2 Autre = 3

Réponses attendues : *Consommation accrue/excessive d'aliments très caloriques riches en graisses et/ou en sucres / Manque d'activité physique ou baisse de celle-ci*

Q29. : prévention

C. Comment peut-on prévenir le surpoids et l'obésité?

.....
.....

1 réponse = 1 Je ne sais pas = 2 Autre = 3

Réponses attendues : *En réduisant l'apport énergétique (moins d'aliments et boissons caloriques)/en limitant la consommation d'aliments riches en graisses et en sucres / En mangeant davantage de fruits et légumes / En mangeant davantage de légumineuses/céréales complètes / En accroissant le niveau d'activité physique/en pratiquant une activité physique régulière*

Q30 : avantages

Aa D'après vous, dans quelle mesure est-ce bien de manger moins, par exemple en mangeant des portions de nourriture plus petites?

Ce n'est pas bien = 1 Vous ne savez pas = 2 C'est bien = 3

Q31 : Si la réponse est «Ce n'est pas bien

Ab Pouvez-vous me dire pour quelles raisons ce n'est pas bien?

.....
.....

Q32 : Obstacles

Ac. Combien est-il difficile pour vous de manger moins?

Pas difficile = 1 Difficile = 2 Ni facile ni difficile = 3

Q33 : si la réponse est « Difficile »

Ad. Pouvez-vous me dire pour quelles raisons c'est difficile?

.....
.....

Q34 : image

C1. Connaissez-vous la notion d'image corporelle positive ?

Oui = 1 Non = 2 Autre = 3

.....
Q35 : Si la réponse est « oui »

C2. Que signifie la notion d'image corporelle positive ?

.....
.....
Au moins une réponse = 1

Aucune réponse = 2

Réponse attendue : Une image corporelle positive signifie que *la personne se sent bien dans son corps* et qu'elle en est *satisfaite, indépendamment de son poids, de sa silhouette* ou de ses *imperfections*. Elle se soucie des besoins de son propre corps.

Q36 : influences

C3. Citez 2 facteurs qui influencent le développement de l'image corporelle positive.

Clarifiez :

.....
.....
2 facteurs = 1

Moins de 2 facteurs = 2

Autre = 3

Réponses attendues : facteurs environnementaux, des expériences relationnelles (p. ex. socialisation culturelle, y compris un idéal de beauté dominant, feed-back, apprentissage à partir d'un modèle), des facteurs interpersonnels cognitifs et émotionnels (p. ex. estime de soi), des caractéristiques physiques (poids, apparence physique), du comportement (bonnes/mauvaises habitudes alimentaires, attention portée à son corps).

Q37 : définition

Qu'est-ce que le stress pour vous ?

.....
réponse juste : C'est un déséquilibre entre les ressources d'une personne et le problème → conséquences pour le bien-être mental (se sentir triste, ne pas savoir comment résoudre le problème, ne plus vouloir voir des amis etc).

1 point si juste

0 si je ne sais pas ou faux

Q38 : définition

Qu'est-ce qu'une stratégie de coping pour vous ?

.....
réponse juste : moyens, ressources pour gérer le stress (faire des câlins, voir des amis, parler, faire du sport etc)

2 points si réponse juste et 1 exemple

1 point si juste 1 exemple

0 si pas de réponse

Q39 : définition

Qu'est-ce qu'un objectif SMART ?

.....
Réponse juste : Outil permettant de faire des objectifs clairs et simples. Un objectif SMART doit être : spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, limité dans le temps

1 point si réponse juste

0 si pas de réponse

Q40 : attitude

Pensez-vous que c'est important de gérer son stress ?

.....
1 point si important

0 si pas important

Q41 : attitude difficulté

Pensez-vous que c'est difficile de gérer son stress ?

.....
1 oui c'est difficile

0 non ce n'est pas difficile

Q42 : stratégie / pratique

Quelles sont vos stratégies pour gérer votre stress ?

.....
2 points si plus de 3 exemples

1 point si 1 exemple

0 si rien

Q43 : stress migration

Pensez-vous que les personnes migrantes vivent plus de stress ?

.....
1 point si oui

0 si non

Q44 : Activité physique

C1 : Quelle est la définition d'une activité physique ?

.....
Réponse attendue : Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui demande une dépense d'énergie

Juste = 1

Je ne sais pas = 2

Autre = 3

Q45 : Sédentarité

C2 : Quelle est la définition de la sédentarité ?

.....
.....
Réponse attendue : Absence d'activité ou d'exercice physique

Juste = 1

Je ne sais pas = 2

Autre = 3

Q46 : Recommandation

C3 : Quelles sont les recommandations en matière d'activité physique ?

.....
.....

.....
.....
Réponse attendue : 2h30 d'activité d'endurance d'intensité modérée par semaine

Juste = 1

Je ne sais pas = 2

Autre = 3

Q47 : Impacts

C4 : Pouvez-vous citer 3 impacts de l'activité physique sur la santé ?

.....
.....

.....
.....
Réponses attendues :

- Amélioration du bien-être physique
- Amélioration du bien-être psychique
- Amélioration du bien-être social
- Réduction des maladies

3 impacts = 1

Moins de 3 impacts = 2

Autre = 3

Q48 : Hormones

C5 : Pouvez-vous citer trois hormones produites par le cerveau lors de la pratique d'activité physique ?

.....
.....

.....
.....
Réponses attendues :

- Dopamine
- Endorphine
- Sérotonine
- Testostérone
- Adrénaline
- Noradrénaline

3 hormones = 1

Moins de 3 = 2

Autre = 3

Q49 : Bienfaits hormones

C6 : Pouvez-vous citer 3 bienfaits de la production d'hormones lors de la pratique d'activité physique ?

.....
.....

Réponses attendues :

- Diminution des douleurs
- Diminution de la fatigue
- Amélioration du bien-être
- Amélioration de la masse musculaire
- Amélioration de la dégradation des graisses

3 bienfaits = 1

Moins de 3 = 2

Autre = 3

Q50 : Contre-indication

C7 : Pouvez-vous citer une contre-indication à la pratique d'activité physique ?

.....
.....

Réponse attendue :

- Fièvre
- Blessures, douleurs
- Maladies graves

Juste = 1

Je ne sais pas = 2

Autre = 3

Q51 : Conduite d'activité physique

C8 : Par quoi faut-il commencer une activité physique ?

.....
.....

Réponse attendue : Echauffement (articulaire ou musculaire)

Juste = 1

Je ne sais pas = 2

Autre = 3

Q52 : Stretching

C9 : Pouvez-vous citer une raison de faire du stretching en fin de séance ?

.....
.....

Réponse attendue :

- Diminuer les tensions et douleurs musculaire
- Retour au calme, diminuer le rythme cardiaque

Juste = 1

Je ne sais pas = 2

Autre = 3

Q53 : Problème de santé

A1a : D'après vous, dans quelle mesure risquez-vous d'avoir des problèmes de santé à cause du manque d'activité physique ?

Il n'y a aucun risque = 3

Vous ne savez pas = 2

Il y a un risque = 1

Q54 Si la réponse est « il n'y a aucun risque »:

Pouvez-vous me dire pour quelle raison il n'y a aucun risque ?

.....

.....
Q55 grave

A1b : D'après vous, dans quelle mesure l'inactivité physique est grave ?

Pas grave = 3

Vous ne savez pas = 2

Grave = 1

Q56 Si la réponse est « Pas grave »:

Pouvez-vous me dire pour quelle raison ce n'est pas grave ?
.....
.....

Q57 : Pratique sportive idéale

A2 : D'après vous, dans quelle mesure est-ce bien de pratiquer une activité physique plusieurs fois par semaine ?

Ce n'est pas bien = 3

Vous ne savez pas = 2

C'est bien = 1

Q58 Si la réponse est « ce n'est pas bien »:

Pouvez-vous me dire pour quelle raison ce n'est pas bien ?
.....

Q59 : Recommandations

A3a : D'après vous, dans quelle mesure est-il facile de pratiquer 2h30 d'activités physiques par semaine ?

Facile = 1

Ni facile ni difficile = 2

Difficile = 3

Q60 Si la réponse est « difficile »:

Pouvez-vous me dire pour quelles raisons est-ce difficile ?
.....

Q61 recommandations

A3b : D'après vous, dans quelle mesure est-il important de suivre les recommandations en matière d'activité physique ?

Pas important = 3

Vous ne savez pas = 2

Important = 1

Q62 Si la réponse est « Pas important »:

Pouvez-vous me dire pour quelle raison ce n'est pas important ?
.....

Q63 : Préférences sportives

A4 : Dans quelle mesure aimez-vous faire du sport ?

Vous n'aimez pas = 3

Vous ne savez pas = 2

Vous aimez = 1

Q63 Si la réponse est « Vous n'aimez pas »:

Pouvez-vous me dire pour quelle raison vous n'aimez pas ?

.....

Q65 : Tabous

A5a : Certaines personnes croient qu'il est bon pour une femme enceinte de pratiquer de l'activité physique.

Êtes-vous en désaccord avec cette croyance, n'êtes-vous pas sûr(e) à cet égard ou êtes-vous d'accord ?

En désaccord = 3

Pas sûr(e) = 2

D'accord = 1

Q66 enfance

A5b : Certaines personnes croient qu'il est trop tard pour commencer une activité physique si on n'en n'a pas fait depuis l'enfance.

Êtes-vous en désaccord avec cette croyance, n'êtes-vous pas sûr(e) à cet égard ou êtes-vous d'accord ?

En désaccord = 1

Pas sûr(e) = 2

D'accord = 1

Q67 : Pratique activité intense

P1 : Pensez à toutes les activités intenses que vous avez faites au cours des 7 derniers jours. Les activités physiques intenses font référence aux activités qui vous demandent un effort physique important et vous font respirer beaucoup plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant au moins 10 minutes d'affilée.

P1a : Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des activités physiques intenses comme porter des charges lourdes, bêcher, faire du VTT ou jouer au football ?

_____ jour(s)

Je n'ai pas eu d'activité physique intense = 2

Passez à la question suivante

Q68 intense

P1b : Au total, combien de temps avez-vous passé à faire des activités intenses au cours des 7 derniers jours ?

_____ heure(s) _____ minutes

Je ne sais pas = 2

Q74. autonomie

Trouvez-vous que la formation d'ASC vous a appris à être autonome pour donner des ateliers ?

.....

Q75. besoins

De quoi auriez-vous eu besoin de plus ou de moins dans la formation ou dans les ateliers pour être autonome ?

.....

Q76. difficulté

Est-ce réalisable/difficile d'avoir pour objectif d'être autonome après avoir pratiqué plusieurs fois des ateliers ?

.....

Q77. évaluation

Est-ce que les checklists et les discussions à la fin des ateliers sont pertinentes pour voir sa progression / évolution en tant qu'ASC ? Si non, quoi d'autre par exemple comme outil ?

.....

Annexe 5. Carnet de liaison des ASC.

Nom de l'ASC:						
	Atelier 1:	Atelier 2:	Atelier 3:	Atelier 4:	Atelier 5:	Atelier 6:
Nom de l'atelier						
Date						
Objectif à réaliser						
Objectif atteint ?						
Pourquoi ?						
Commentaires						
Points forts						
Points à améliorer						
Retards						
Remarques						

Préparation:

- relire trame
- courses
- ponctualité
- préparation salle

Animation:

- accueil des bénéficiaires
- faire remplir liste des présences
- se présenter
- présenter le déroulement de l'atelier et du cycle
- donner la parole/poser des questions

Connaissances:

- théorie
- pratique
- limites
- réorienter

Auto-évaluation:

- prise d'initiative
- sentiment d'auto-efficacité
- organisation
- communication avec les bénéficiaires
- gestion du temps
- travail en équipe
- gestion des imprévus

Annexe 6. Questionnaire d'auto-évaluation des compétences des professionnels de santé.

Nom, date:	Autoévaluation des connaissances & compétences				
	débutante	apprentie	confirmée	experte	Commentaires
1. Je maîtrise les principaux concepts en santé communautaire					
a. Déterminants sociaux de la santé					
b. Contexte migratoire, interculturalité et santé					
c. Concept d'agent de santé communautaire					
2. Je planifie et gère des projets					
a. Prise en compte de l'état des connaissances et des pratiques					
b. Planification					
c. Implémentation et adaptation					
d. Diffusion, communication					
e. Utilisation de méthodes participatives					
3. J'analyse les besoins en santé d'une population					
a. Préparation et conduite de focus groupes, d'interviews					
b. Analyse, synthèse et utilisation des résultats					
4. J'évalue un programme de santé communautaire					
a. Planification de l'évaluation avec des outils reconnus					
b. Collecte et analyse de données utiles pour l'évaluation					
c. Diffusion, communication					
d. Utilisation de méthodes participatives					
5. Je communique de manière adaptée selon le public cible et l'objectif					
a. Par oral (ateliers, enseignement, séances groupe de projet)					
b. Par écrit (réseaux sociaux, flyers, rapport, poster, abstract...)					
6. Je collabore avec d'autres secteurs ayant un impact sur la santé (notamment le secteur social) et avec différentes organisations					
a. Collaboration interdisciplinaire (entre corps de métiers)					
b. Collaboration interinstitutionnelle (entre organisations)					
c. Construction/consolidation de mon réseau professionnel					
Connaissances et compétences que je souhaite développer dans ce projet:					

Annexe 7. Entretien semi-dirigé d'évaluation globale du projet.

Cette grille d'entretien a été utilisée aussi bien avec les partenaires et l'équipe de projet que les ASC et les bénéficiaires.

Accueil

Explications et objectif de cet entretien (5 minutes)

!! Faire signer le formulaire de consentement + enregistrer entretien avec son téléphone

- Facteurs facilitant l'implémentation de ce programme : idéalement 5 facteurs

"Qu'est-ce qui a bien fonctionné dans le projet ? Pour quelles raisons ?"

1. ...
2. ...
3.
4. ...
5. ...

- Barrières à l'implémentation de ce programme : idéalement 5 barrières

"Qu'est-ce qui a moins bien fonctionné dans le projet ? Pour quelles raisons ?"

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...

- Pistes d'action pour surmonter les barrières : idéalement 3 pistes

"Comment surmonter les obstacles au projet?"

1. ...
2. ...
3. ...

Conclusion