



Charte longue du Collectif Santé 1040 ASBL

Ce texte rassemble les valeurs et les principes d'action que le Collectif Santé 1040, ses membres effectifs, adhérents et sympathisants, souhaitent défendre et privilégier pour la réalisation de son objet social : l'atteinte d'une santé globale pour tou.te.s. Nous définissons la santé comme la capacité pour tou.te.s et pour chacun.e de s'adapter aux changements extérieurs et intérieurs et de réaliser ses/leurs projets de vie.

VALEURS

Les membres et sympathisants du Collectif adhèrent aux valeurs suivantes qu'ils considèrent donc comme le cadre indispensable de la réalisation de l'objet social.

1. VALEURS PRIMAIRES

- **Accès aux soins** : les membres et sympathisants du Collectif défendent pour tou.te.s un accès aux soins, défini comme la possibilité, pour chaque individu ou communauté, de bénéficier au meilleur moment des soins de santé curatifs, préventifs et des actions de promotion de la santé permettant d'atteindre les meilleurs résultats possibles pour des besoins en santé quand ceux-ci existent. Ceci implique une attention à développer
 - *des soins abordables* (qui puissent être identifiés par les patient.e.s comme une réponse fiable)
 - *acceptables* (quelles que soient la culture et les valeurs des patient.e.s), accessibles (physiquement, entre autres en termes géographiques et horaires),
 - *abordables* (financièrement) et adéquats (à même de répondre effectivement aux besoins réels) pour tous, avec une attention particulière à ceux et celles pour lesquelles cet accès est déjà le plus difficile. Ceci implique une fonction d'accueil forte, soit un cadre réfléchi pour que chacun puisse profiter des actions de la structure, qu'il.elle soit rencontré au sein du Collectif ou dans ses différents lieux de vie.

- **Autonomie** : les membres et sympathisants du Collectif respectent le droit de chacun.e, individuellement et collectivement, à agir de manière autonome, c'est-à-dire à décider pour soi-même. Ainsi, les soins sont réfléchis avec et non pour le.la patient.e. Nous distinguons l'autonomie de l'indépendance, qui, elle, est définie comme le fait d'avoir les ressources nécessaires pour pouvoir se gérer soi-même, que nous ne considérons pas comme un objectif en soi.
- **Justice sociale** : les membres et sympathisants du Collectif défendent un respect effectif des droits pour tou.te.s. et défendent pour cela un système basé sur l'**équité** (où chacun.e bénéficie à hauteur de ses besoins) et la **solidarité** (où chacun.e participe à la sécurité sociale de tou.te.s à hauteur de ses moyens). Les membres et sympathisants du Collectif défendent donc un système de **sécurité sociale** fort comme nécessaire moyen d'atteindre plus de justice sociale.
- **Respect de la personne** : les membres et sympathisants du Collectif s'engagent au respect de chaque personne, compris comme un regard sur la personne sans jugement, quels que soient son origine, son vécu et ses choix.
- **Démocratie** : les membres et sympathisants du Collectif considèrent que l'accès aux soins, le respect de l'autonomie de chacun.e et l'accès aux droits ne peuvent être atteints que par des organisations effectivement démocratiques : c'est-à-dire des organisations qui reconnaissent la nécessité de délibération créée par la diversité des opinions et intérêts inhérente à tout groupe humain. Des organisations qui prévoient la participation de chaque partie, de manière à pouvoir effectivement faire respecter ses besoins dans les prises de décisions la concernant. Ceci implique l'absence de rapports d'autorité et de domination entre individus dans les décisions sur le cadre de fonctionnement.

1. VALEURS SECONDAIRES

- **Ecologie politique** : les participants au projet reconnaissent l'importance de la préservation de l'environnement en tant que cadre de vie et ressource, et visent ainsi à en prendre soin en veillant à limiter la consommation des ressources et la production de déchets.

PRINCIPES D'ACTION

Les actions réalisées dans le cadre du projet sont conçues selon les principes suivants :

1. PRINCIPES D'ACTION PRIMAIRES

- **GICA** : les soins délivrés dans le cadre du projet sont réfléchis pour être :
 - **Globaux** : considérant les nombreuses interactions entre les niveaux bio-psycho-sociaux de chaque individu, les soins globaux prennent en compte les différents aspects pouvant influencer la santé de la personne, notamment l'environnement, le contexte social, économique, familial, culturel, psychologique et relationnel. Ceci implique des soins reconnaissant l'individu dans toutes ses dimensions, y compris subjectives et non-rationnelles, laissant par exemple une place à la créativité et à la démarche artistique.
 - **Intégrés** : les soins intégrés englobent les soins curatifs, préventifs, palliatifs et la promotion de la santé. Ils impliquent une collaboration interactive entre les différents intervenants psycho-socio-médico-légaux. Nous souhaitons donc mettre en place un système de réseau fort.
 - **Continus** : les soins continus sont dispensés dans une logique à long terme, pouvant garantir un suivi de la personne tout au long de sa vie. Ils veillent à une bonne transmission des informations entre les intervenants bio-psycho-sociaux.
 - **Accessibles** : cf. valeurs.

- **Transdisciplinarité** : les soignant.e.s du Collectif travaillent ensemble, de façon complémentaire, au travers d'un dialogue régulier entre eux. Leur ouverture aux autres soignants, quelle que soit leur discipline, leur permet de créer des grilles de lecture qui dépassent et traversent les disciplines isolées et permettent ainsi d'appréhender des réalités qui ne sont pas suffisamment comprises par un.e soignant.e seul.e. De plus, les soignants travaillent ensemble en fonction de leurs compétences et expériences propres et non sur la seule base de leur diplôme ou titre.

- **Evidence Based Practice (EBP)** : tout en gardant un regard critique sur le contexte sociétal dans lequel s'inscrivent les recommandations scientifiques, les soins et actions réalisés au sein du Collectif sont déterminés sur base des 3 piliers fondamentaux de l'EBP que sont les meilleures données acquises de la science, le vécu du.de la patient.e et l'expérience professionnelle du.de la soignant.e.

Nous considérons comme “meilleures données acquises de la science” les informations issues de la littérature scientifique, publiées dans la littérature scientifique révisée par les pairs ou les recommandations de bonne pratique, en privilégiant entre autres, selon les principes EBM, les recommandations de bonne pratique bien construites, puis, les méta-analyses et revues systématiques, puis, les études interventionnelles et prospectives.

Dans chaque situation clinique, les soins et actions recommandés par la littérature scientifique, s'ils existent, sont systématiquement envisagés en premier, et proposés dès que possible. Lorsque les données acquises de la science ne permettent pas de répondre à une question clinique ou de guider les soins, ou lorsque les soins recommandés sont déjà effectifs sans résultat optimal, il est possible d'envisager des soins sur lesquels la littérature scientifique ne donne pas d'avis tranché. Ces soins sont présentés au patient.e et laissés à son appréciation, sans que l'opinion personnelle du soignant intervienne pour favoriser l'une ou l'autre approche.

Cependant, il faudra impérativement éviter :

Les modèles théoriques qui n'ont aucune base scientifique ou sont invalidés par les connaissances scientifiques

Les pratiques démontrées comme néfastes

Les pratiques susceptibles de mener directement ou indirectement à négliger les / s'opposer aux traitements recommandés

D'influencer le jugement des patients en présentant les options non-validées de façon inégale

De par l'exercice d'une pratique non-validée scientifiquement, interférer significativement avec la mise en oeuvre de l'objet social telle que décidée par l'ASBL

L'acceptabilité d'une nouvelle pratique au sein de la structure est décidée en concertation entre l'équipe et le CA selon les critères énoncés ci-dessus.

Dans le cas où la décision d'intégration d'une nouvelle pratique ne peut être prise sur base de ces critères, les données étant manquantes, le CA a la possibilité de créer un cadre d'expérimentation clairement défini dans le temps pour la pratique proposée, les indications, l'évaluation, etc. Le CA peut, s'il le juge utile, requérir d'autres avis (réunion de patients, experts, etc.).

- **Autogestion** : l'idéal démocratique décrit ci-dessus se formalise par un modèle politique autogestionnaire. Soit un modèle défini ensemble par les différentes parties et qui aura pour fonction première de garantir la réalisation effective du projet. Cela en permettant la participation effective de chacun.e à la délibération et à la prise de décision sur les matières le concernant. L'autogestion pourra entre autres se concrétiser par la prise de décision par consentement, la distribution et rotation des responsabilités, etc.
- **Empowerment et démarche communautaire** : les actions menées au sein du Collectif veillent à permettre à l'individu et aux communautés d'augmenter leur pouvoir d'action pour agir sur leur situation individuelle et collective. Ceci passe tant par la transmission d'information, d'outils mis à disposition que par le cadre institutionnel, d'"autogestion". Ceci implique parfois un disempowerment des soignants, soit une capacité à renoncer à leur pouvoir et à la position d'autorité qui leur est classiquement attribuée.
- **Evaluation et recherche** : la démarche scientifique sur laquelle se base notre travail se formalise entre autres par une évaluation régulière et collective de nos différents objectifs

et des moyens mis en place, impliquant les différents acteurs concernés (équipe soignante, usager.ère.s, réseau). Dans cette optique, le projet participe à des actions de recherche et de recherche-action dans la mesure de ses possibilités.

- **L'interdit de la violence** : aucune violence interpersonnelle, qu'elle soit physique, verbale, psychologique ou d'autre nature n'est admise au sein du projet.
- **Plaidoyer** : nous avons conscience que les soins de santé ne jouent qu'un rôle palliatif s'ils ne sont pas associés à une remise en question du cadre comprenant les déterminants de santé. Nous souhaitons donc, parallèlement aux soins, participer, quand cela est utile à des actions de plaidoyer. Nous défendons entre autres un système basé sur la solidarité et l'équité à travers un système de sécurité sociale publique et forte, nécessaire à l'effacement des inégalités en santé frappant démesurément les populations les plus vulnérables.
- **Indépendance politique** : les actions du Collectif ne soutiennent aucun parti politique ou organisation partisane apparentée.

2. PRINCIPES D'ACTION SECONDAIRES :

- **Formation** : dans un objectif de qualité, les membres et sympathisants du Collectif promeuvent la formation des soignant.e.s, des futurs soignant.e.s ainsi que de toute personne prenant part au projet.
- **Transparence** : les membres et sympathisants du Collectif considèrent la transparence comme condition nécessaire à un fonctionnement démocratique. A l'exception des données personnelles, les différents éléments relatifs au fonctionnement de l'ASBL sont rendus accessibles à tou.te.s les prenant part.
- **Subsidiarité** : une attention est donnée à ce que chaque action soit réalisée par le service qui la fera de la manière la plus efficiente par rapport aux objectifs du projet et la plus proche des gens.
- **Plaisir au travail** : le cadre de travail est conçu de manière à permettre l'épanouissement de chacun.e des travailleur.euse.s.