

La santé communautaire, il y a ce qu'on en sait, ce qu'on en pense, et ce qu'on croit en savoir ou en penser... C'est la difficulté que nous rencontrons tous lorsqu'un mot recouvre à la fois un concept et des pratiques.

D'abord, on va se redire que cette lettre, SantéEnsemble, est un peu née d'un désir de santé communautaire. Lors du COVID, nous avons tous vu que des organisations spontanées d'habitants étaient venues efficacement soutenir la santé des enfants, l'alimentation des familles, le lien social des quartiers. Qu'il s'agisse des masques ou de la vaccination, nous avons ensuite, ensemble, construit des réponses en essayant de partir de la mobilisation des quartiers, des associations, des entreprises. Bref, nous avons réappris, redécouvert, qu'on était plus efficaces en partant des savoir-faire des citoyens.

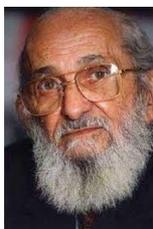
Cette conviction ne nous a pas quittés. Nous savons que l'accès de chacun à sa propre santé se construit aussi dans les collectifs et communautés auxquels nous participons chaque jour. C'est la seule voie de l'efficacité. Associations, syndicats, habitants : vous faites une communauté. Faites donc aussi une santé communautaire ; ce numéro est là pour ça.

Luc Ginot

Directeur de la santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

● Démarche communautaire en santé, de quoi parle-t-on ? ●



► Le concept de **démarche communautaire en santé** remonte aux années **1970-80** et s'inspire à la fois du **travail social communautaire**, de l'**éducation populaire**, du **syndicalisme**, du **féminisme** et également des écrits de **Paulo Freire, un auteur brésilien** (photo ci-contre).

C'est une pédagogie qui consiste à dire que **l'on est plus pertinents à plusieurs et que l'éducation est une affaire collective**.

Un tournant en France fût-ce qu'on nomme **les années Sida**, et l'**appropriation de leur santé par les malades eux-mêmes**.

Au cours de cette période, **la collaboration entre les professionnel·les chercheur·es et les personnes concernées** a abouti à **des changements profonds, dans le domaine de la recherche, de la place des patient·es, de la reconnaissance de leur expérience et expertise et dans la société toute entière**.

Même si cela existait déjà avant, (*en lien notamment avec des médecins généralistes qui pratiquaient une médecine sociale en lien étroit avec les conditions de vie des patient·es*), **la notion de participation et la collaboration entre les médecins et les usagers** a vraiment pris un **virage important dans les années Sida** avec des associations comme **Act'up**, ou comme **Aides** qui se sont battues pour faire **avancer et porter le sujet des démarches participatives et communautaires**.

L'OMS (*Organisation mondiale de la santé*) décrit la santé communautaire comme : **« Le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. »**



Les institutions parlent également de **« démarches participatives »**, pour autant, de nombreuses actions en santé s'emparent de l'**approche communautaire**, se basant notamment sur l'**appartenance commune** à un *territoire, une orientation sexuelle, un pays d'origine, ou à une autre communauté*..

Le centre de santé La fabrique à Aubervilliers : « La participation des usagers se fait par paliers »

► Entretien avec Naema Slimani – Chargée de mission * Pierrette Bofale – Médiatrice * Marianne Mailloux - Directrice

« Il est important d'offrir des espaces de paroles et de revendications, d'accompagner les personnes vers une plus grande estime de soi ... et surtout de lutter contre le renoncement et le décrochage des soins. »

Comment est née la Fabrique de santé d'Aubervilliers ?

« La Fabrique de santé a ouvert en 2017 dans le quartier du Marcreux-Landy-Pressensé, particulièrement dépourvu jusqu'alors en offre de soins de proximité. Ce nouveau centre municipal de santé s'est inscrit dans la continuité de la « Maison des Pratiques de Bien-Etre et de Santé. »



Cette structure municipale, née en 2003 suite à un diagnostic territorial participatif effectué dans le cadre de son Atelier Santé Ville, avait pour objectif d'améliorer la santé des habitants et de participer à la réduction des inégalités territoriales de santé.

Amenée à être détruite dans le cadre de la rénovation urbaine du quartier, son futur et sa « renaissance » ont été travaillés avec ses usagers, les habitants et les professionnels du territoire. La volonté de poursuivre et de développer les activités existantes (*promotion de la santé, accès aux droits de santé, activités physiques, permanences d'assistantes sociales...*) était clairement exprimée ainsi que le souhait de pouvoir bénéficier d'une offre sanitaire locale.

Le projet de la Fabrique de santé a donc vu le jour avec pour ambition d'offrir une approche globale de la santé, plus ambitieuse et mieux adaptée aux besoins d'une population souvent confrontée à des problématiques multisectorielles.

La retenue récente de notre centre de santé à l'expérimentation SecPa (*structure d'exercice coordonnée participative*) et ses moyens alloués, nous permet aujourd'hui de proposer une réelle prise en charge médico-psycho-sociale et de développer notre approche en santé communautaire. »

Quelle définition donnez-vous à la santé communautaire ?

« On est avant tout sur une démarche de promotion de la santé dans un quartier populaire avec donc une notion forte de proximité géographique, une prise en considération des déterminants de santé, et une volonté de travailler collectivement le renforcement du pouvoir d'agir de nos patients/usagers

La question de la participation des usagers dans la démarche communautaire est centrale à notre projet de santé. Bien que nous ayons encore une grande marge d'amélioration devant nous, elle se décline à l'heure actuelle par différents paliers.

Un premier qui est la simple participation active aux ateliers collectifs dont les thématiques sont choisies par les participants, le deuxième celui de la co-animation d'activités, et le troisième plus difficile à atteindre celui de l'intégration des usagers au processus de décision, les difficultés auxquelles sont confrontées une grande partie de nos usagers et son *turn over* important rend difficile une participation pérenne.

Ce qui marche bien, c'est la co-animation d'ateliers, nous avons des habitantes qui animent chaque semaine le Café santé, qui est un temps de discussion libre où les usagers peuvent discuter de la vie dans le quartier et des difficultés rencontrées. »

Comment faites-vous connaître le centre, et les démarches participatives ?

« L'information sur notre façon de faire soin se fait principalement par le bouche à oreille, l'aller vers : lieux de vie de proximité : squats, FTM (*foyer de travailleurs migrants*), centres sociaux..., le travail en partenariat.

Nous avons aussi une PASS ambulatoire, qui fait venir des habitants n'ayant pas encore de droits ouverts.

Cela passe beaucoup par le réseau associatif et institutionnel du territoire, et il arrive souvent que des personnes nous amènent eux-mêmes des personnes en besoin. »

La démarche communautaire chez AIDES

► Sarah Chauvin- Responsable de la Région Île-de-France

« La démarche communautaire en santé est à la fois **fondatrice et structurante chez AIDES**. Elle se résume dans la signature de notre association: **Militer, agir, transformer**. La démarche communautaire en santé **se décline dans l'action**, avec les personnes concernées, c'est à dire **exposé-e-s au VIH ou vivant avec le virus**. Notre engagement consiste à **déployer des actions d'allers vers**, à **accompagner les personnes dans leurs démarches et leur choix de santé**. En Ile-de-France, **nous sommes ainsi chaque année en contact avec plus de 100 000 personnes lors de nos actions sur le terrain**.



Au-delà de ces actions du quotidien, **la démarche communautaire en santé porte un projet politique**. Elle vise le **développement d'un pouvoir d'agir**.

Au niveau individuel, afin que **les personnes concernées puissent identifier et construire des réponses favorables à leur santé**. **Au niveau collectif**, pour **partager des savoirs et construire des solutions institutionnelles durables dans un objectif de transformation sociale**.

Ceci fait partie des principes d'action de AIDES, et alimente notre plaidoyer, nos partenariats, et nos prises de parole. **Groupes de paroles, d'autosupport, temps collectifs et participation des militant-e-s volontaires et des personnes concernées sont ainsi au cœur de notre association**. Les volontaires sont aussi au cœur de notre organisation politique : elles et ils sont associé-e-s aux décisions et valident les orientations, au niveau régional et national

En 2024, **AIDES continuera à faire vivre la démarche communautaire en santé en s'impliquant dans l'organisation des Etats Généraux des Personnes Vivant avec le VIH**. Ce temps sera l'occasion, collectivement, de discuter et mettre au travail avec les premiers concernés ce qu'ils et elles souhaitent voire advenir pour répondre à leurs besoins. »

L'œil d'Anne Laurent, chargé de projets à « Pas de côté en santé » sur la démarche communautaire en santé

« J'ai à la base une **formation en sociologie** ainsi qu'en **promotion de la santé et en santé publique**.

La démarche communautaire en santé était dans mon ADN depuis très longtemps si je puis dire, car je suis **issue d'un mouvement d'éducation populaire** lorsque j'étais plus jeune.

Ces démarches ont aujourd'hui **le vent en poupe** dans certaines institutions de santé, mais cela pose une question : *sur quelle définition ces institutions s'appuient-elles lorsqu'elles parlent de santé communautaire ou de démarche communautaire en santé ?*



Est-ce une recherche d'efficacité des politiques de santé où est-ce une recherche de construction plus partagée de ces politiques ?

Ce n'est **pas le même enjeu d'élaborer avec les gens où de s'appuyer sur eux**, par leurs connaissances de leurs milieux, pour qu'ils contribuent à mettre en des politiques de santé à la construction desquelles ils n'ont pas ou peu contribué.

La **place des patients et des usagers s'est aussi inscrite dans des lois notamment la loi HPST** et il est prouvé désormais que **ces démarches sont efficaces pour contribuer à réduire ou tout du moins ne pas aggraver les inégalités de santé**.

Les années 2000 correspondent à **l'institutionnalisation dans les appels à projets de la dimension participative** comme un **critère de qualité des projets** en promotion de la santé.

Une des **spécificités de la démarche communautaire** comme nous l'entendons, est de **faire participer les usagers au processus décisionnel dans une organisation ou dans un projet, en collaboration avec les autres parties prenantes : les professionnels, les institutions, les élus.**

Cela peut aller jusqu'à leur place dans un conseil d'administration, dans la définition des priorités d'une structure associative, ainsi que dans la gouvernance du système.

Cette **démarche communautaire est une démarche politique - au sens noble du terme, qui vient questionner la place de chacun dans la société**, y compris dans les modes de décision.

L'anthropologue **Didier Fassin** parle de « *processus qui produit du changement social* » et le changement social produit de la **résistance, du conflit** qui plus est, au sein d'institutions.



On peut donc dire que la **démarche communautaire, vient forcément faire bouger des lignes, et occasionne de la résistance, des désaccords** mais elle n'en demeure pas moins une **opportunité de rencontres, de mobilisation et d'implication des habitants sur des sujets qui les concernent.**

Aujourd'hui, une des **difficultés est la question des moyens et des financements.** Ces démarches sont par essence **mouvantes** et il est compliqué de **prévoir ce à quoi elles vont aboutir.** Le « chemin » est particulièrement important. Alors que les institutions attendent souvent une **visibilité des réalisations**, des productions, ce qui est impossible à définir à priori.

La démarche communautaire prend du temps, sans savoir ce vers quoi nous avançons.

Il est **nécessaire que les acteurs s'approprient, se forment à cette démarche et puissent avoir une compréhension commune de leur environnement.**

Dans un groupe, **la parole d'un médecin est différente en valeur et en légitimité de celle d'un usager ou d'un habitant**, il faut dès lors faire en sorte que chacun accepte que les **savoirs de la vie quotidienne ou expérientiel** d'un usager ont une valeur au même titre que les savoirs académiques et médicaux ou techniques.

D'autres disciplines s'appuient sur des démarches communautaires - l'urbanisme, l'environnement entre autres. Le champ de la santé publique en France n'est pas en avance, avec notamment très peu de recherches publiées sur le sujet, alors que les publications anglo-saxonnes sont nombreuses. **Le champ de la santé est, à mon sens, plutôt à la traîne sur ces questions de savoir expérientiels et de démarches communautaires** même si cela bouge particulièrement dans la reconnaissance du savoir des patients.

Peut-être parce qu'il s'agit d'un **travail politique** qui s'accompagne d'un **plaidoyer** et également d'une certaine vision du monde. »

VOTRE BOÎTE À OUTILS

Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)

Retrouvez le dossier « [Participation des habitants-usagers-citoyens](#) » par **Promosanté !**

Retrouvez le [cadre théorique de la Société française de Santé publique](#) sur **la démarche communautaire en santé !**

Redécouvrez l'infolettre [Covid Stop Ensemble sur les démarches de santé communautaire !](#)

© Agence régionale de santé Île-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)