

INSTITUT RENAUDOT
CYCLE DE RENCONTRES D'ACTEURS
MARDI 17 JANVIER 2017

LA DÉMARCHE
COMMUNAUTAIRE EST-ELLE UNE
PERSPECTIVE POUR RÉDUIRE
LES INÉGALITÉS SOCIALES ET
TERRITORIALES DE SANTÉ ?

La santé communautaire est-elle une perspective pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ?

Au moins trois sujets:

- Les inégalités de santé
- La réduction des inégalités de santé
- Les relations entre IS et santé communautaire

...auxquels s'ajoute une présentation succincte du travail mené par le groupe IS de la CRSAIF

L'Institut Renaudot et les inégalités sociales et territoriales de santé

- . Formations, interventions, articles
- . Participation CRSAIF, conférence territoriale 93
- . Groupe CRSA sur IS
- . Éléments bibliographiques (à disposition)

Le groupe inégalités de santé de la CRSAIF

- groupe créé à l'initiative du Président T. Sannié
- Groupe et non commission spécialisée!
- Trois temps du groupe IS de la CRSAIF
 - . Temps 1 : les objectifs (voir document joint)
 - . Temps 2 : travail sur périnatalité, production de préconisations adoptées par CRSA
 - . Temps 3 : travail sur bilan PRS1 et propositions en vue du PRS2

De quelques difficultés sur l'objectif de réduction des IS...

- > un groupe de travail et pas une commission statutaire
- > les limites des pouvoirs, et pouvoir d'agir de la CRSA et de ses membres présents
- > les limites de et avec l'ARS (parfois un slogan de déculpabilisation ?)
- > la complexité du sujet inégalités :
 - les données (insuffisantes, éparses, non partagées, non appropriées, non fonctionnelles)
- > pas d'étude française sur impact des actions de RDI
 - confusion inégalités et précarité (« l'universalisme proportionné »)
 - quelles actions pour contribuer à réduire les IS?
- un objectif de promotion de la santé (soins, prévention, déterminants de la santé, santé communautaire?)
 - des actions pour réduire qui se télescopent avec des actions ou des politiques qui les aggravent (pour exemple rythme de travail et accompagnement des plus fragiles par exemple...)

En quoi la démarche communautaire en santé (peut) contribue(r) à réduire les inégalités sociales de santé? (à partir d'une présentation d'ITR pour CNFPT – D.Martin, MS)

1- En termes de santé publique: (*pour les références de santé publique! 2017*)

- Des réponses pertinentes par rapport aux besoins repérés (indicateurs) mais aussi rapport aux besoins exprimés (habitants) → réponses acceptées par les différents groupes sociaux
- Une implication d'un grand nombre d'acteurs de champs différents Vs la faible implication des professionnels du soin en prévention (**ASV, CLS, Remi...**)
- Un impact sur les déterminants de la santé notamment : l'emploi, le social, l'éducation, les ressources en soins
- Une déclinaison locale de santé publique en cohérence avec les politiques régionales mais adaptée aux spécificités du territoire et des populations

En quoi la démarche communautaire en santé (peut) contribue(r) à réduire les inégalités sociales de santé?

2- En termes de changement social:

- Des changements de regards, de positionnements, de relation de pouvoir entre institutionnels, professionnels et habitants
- Des liens nouveaux entre les différents acteurs
- Une mise en compétence et une implication des habitants et des autres acteurs du territoire sur les questions de santé
- Une citoyenneté (r)éveillée

Une lecture comparée de deux publications :

1- Réduire les inégalités sociales en santé

INPES – octobre 2010

2- La santé communautaire en 4 actes ; Presses de l'Université Laval ; Québec; P.7-8)

Pour préciser la spécificité de la santé communautaire (notamment en matière de réduction des inégalités)

REINTERROGER LES ACCEPTIONS DE « SANTE » et « DETERMINANTS DE SANTE » (entre santé publique et santé communautaire)

- I -

Ce modèle (*modèle des influences multiples tout au long de la vie*) positionne les inégalités sociales de santé comme le résultat d'expositions multiples et différentielles à certains risques (environnementaux, psychologiques et comportementaux) dès le plus jeune âge et tout au long de la vie. Il met l'accent sur les effets à long terme des événements précoces et des événements de vie sur la santé à l'âge adulte. Il illustre l'idée d'un effet cumulatif des événements précoces associés à des conditions négatives (ressources matérielles, événements de vie, santé, carrière professionnelle, statut de l'emploi) qui ne se réduisent pas à une simple agrégation de facteurs (In Réduire les inégalités sociales en santé INPES – octobre 2010 ; page 45)

REINTERROGER LES ACCEPTIONS DE « SANTE » et « DETERMINANTS DE SANTE » (entre santé publique et santé communautaire)

- II -

Si on pense les « déterminants » sous l'angle de conditions d'existence qui participent (et non pas déterminent ou influencent) à une santé qui n'est pas déterminable parce que relative à une contingence, à une part de hasard, au rapport singulier de l'Homme avec son milieu, et à un Homme qui déjoue le destin qu'on lui prévoit, le sort qu'on réserve aux « déterminants sociaux » nous situe en dehors de la santé publique

REINTERROGER LES ACCEPTIONS DE « SANTE » et « DETERMINANTS DE SANTE » (entre santé publique et santé communautaire) - II -

Origine multifactorielle des IS ; évolutivité des IS; rôle des acteurs

Extraits de La santé communautaire en 4 actes ; Presses de l'Université Laval ; Québec;

- ▣ Revenir sur l'idée de santé pour clarifier ce qu'est la santé communautaire nous paraît essentiel.

- > Il n'y a pas de santé sans des sujets interrogés ou qui s'interrogent, qui jugent, et qui se présentent d'emblée comme acteurs dans leur existence et dans tout projet qui vise à lui donner une suite cohérente.

- > Suivant (le) point de vue vitaliste, on comprend que la santé ne se possède jamais comme état. Elle s'acquiert plutôt sans cesse, et ne se passe ni de soi ni du milieu pour exister.

- ▣ (On reconnaît bien là comment la santé communautaire peut devenir politique et contestataire!

De la pertinence du repère 8 du SEPSAC (travailler en intersectorialité)

L'action intersectorielle, qui est une réponse administrative au cloisonnement résultant de la spécialisation des fonctions et de la concentration des compétences au sein des administrations publiques, est maintenant construite comme un passage obligé pour aborder les problèmes complexes, dont les inégalités sociales de santé

(In Réduire les inégalités sociales en santé INPES – octobre 2010)

SC, ITR : la pertinence du « terrain », du « local »

Le terrain, le local

Rôle des intervenants de terrain dans la lutte contre les inégalités sociales de santé

Les intervenants de terrain forment l'interface entre le système de santé, la population et les intervenants des autres secteurs de l'administration publique.

(In Réduire les inégalités sociales en santé; INPES – octobre 2010; page 48)

oooooooo

Le « terrain » (*nous employons plus souvent le terme de local, de proximité – MS*) comme moyen d'accéder au réel, pour ne pas dire de toucher à la vie quotidienne des personnes apparaît comme un incontournable. Il permet de pénétrer un univers de sens et d'accéder au vécu de manière sensible. Ce rapport de proximité est compris comme un repère phare : un moyen pour réduire les rapports de pouvoir ; pour ressentir et voir de près la vie des gens ; pour dialoguer avec la multiplicité des acteurs en présence et surtout, pour relier les multiples composantes d'un problème telles qu'elles apparaissent dans un milieu de vie. (**La santé communautaire en 4 actes ; Presses de l'Université Laval ; Québec; P.7-8**)

*De la complexité de la mesure d'impact!
... un champ de recherche à investir...*

Il existe très peu de données probantes sur la façon d'intervenir pour diminuer les inégalités sociales de santé. Certaines stratégies comme l'action intersectorielle et les approches participatives – qui permettent la prise en compte des savoirs que les personnes en situation de vulnérabilité ont de leur propre condition – sont souvent mentionnées comme potentiellement pertinentes pour lutter contre les inégalités sociales de santé.

(In Réduire les inégalités sociales en santé INPES – octobre 2010; page 60)

IS >> connaissance >> santé communautaire (repères 5,6 du SEPSAC)

En Seine Saint-Denis

Les populations visées par les politiques publiques non sanitaires doivent être au cœur de leur conception et de leur mise en place. Ces populations sont, le plus souvent, les mieux placées pour informer comment une politique agit sur leurs conditions de vie et sur leurs possibilités d'améliorer celles-ci. L'argument ici n'est pas celui de la démocratie. Il s'agit plutôt de reconnaître que l'expertise des populations, construite à partir de leur expérience, favorise la conception de mesures dont les retombées peuvent être mieux estimées par celles-ci que par une expertise à dominante cognitive. Le savoir des populations est un fondement solide sur lequel la définition d'une politique peut s'appuyer.

(Réduire les inégalités sociales en santé INPES – octobre 2010; page 123)

En santé communautaire, chaque personne s'entend comme un agent de changement qui, de par ses qualités de sujet, voire d'être pensant et réflexif, possède suffisamment d'influence et de connaissances pour transformer les choses du monde, et agir pour une fin commune.

(La santé communautaire en 4 actes ; Presses de l'Université Laval ; Québec; page 7

Illustration ... de Belgique

Plan communautaire opérationnel de promotion de la santé pour les années 2008 et 2009. (Ce) document renvoie, dans son introduction, aux recommandations de la Fondation Roi Baudouin. Il met l'accent sur la nécessité de réduire les inégalités devant la santé « en s'appuyant sur les stratégies de promotion de la santé :

participation communautaire, action sur le milieu de vie, développement des aptitudes personnelles et sociales. Participation communautaire pour réduire le IS.

(In Réduire les inégalités sociales en santé INPES - octobre 2010 page 134)

Illustration du...Québec :

Objectif : mobiliser les acteurs locaux dans des actions concertées de réduction des inégalités sociales de santé (ISS).

Et prendre en compte le point de vue des habitants pour développer des stratégies intégrées d'action sur les déterminants sociaux de santé , et, pourquoi pas, leur donner un contrôle réel sur les décisions locales qui influencent leur santé et leur qualité de vie. Vingt-huit tables de concertation fonctionnent.

(In Réduire les inégalités sociales en santé INPES – octobre 2010 page 134)

La démarche communautaire est-elle une perspective pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ?

Oui, si la Santé est... (approche vitaliste)

Oui si les inégalités relèvent d'une part de conditions diverses et qu'elles ne sont pas statiques, et dépendent des parcours des personnes

Oui, si la santé communautaire est... (8 repères)

Oui, si la dimension politique est intégrée

Oui si santé publique et santé communautaire sont distinguées...

Merci de votre... implication!