

SPECIMEN

Le document complet sortira le 1^{er} novembre 2009.

Il sera disponible sur commande :

Institut Renaudot - Tél. : 01 48 06 67 32

Action communautaire en santé:

*un observatoire
international des pratiques*

2004-2007

Belgique – France – Espagne

SECRETARIAT EUROPEEN DES PRATIQUES
DE SANTE COMMUNAUTAIRE - SEPSAC

Cette brochure a été réalisée en collaboration par la Fédération des maisons médicales de Belgique, l'Institut Renaudot de France et le Pôle santé communautaire d'Espagne ainsi que :

pour la France, les associations l'Écume du jour de Beauvais (RESBVS) | la ville de Lorient | l'association «Advocacy-France» de Paris | l'association communautaire «Santé bien-être» (ASBE) de St-Denis | le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Saintes | la Maison pour un développement solidaire de Paris | la ville de Mulhouse ;

pour la Belgique, l'association Les Pissenlits | la maison médicale Les Marolles | l'association Forest Quartier Santé | le centre de santé mentale Le Méridien | la Louvière Ville santé | l'association «Intergroupe liégeois des maisons médicales» | le Centre public d'aide sociale de Charleroi ;

pour l'Espagne, les centres de santé Labañou en Corogne | Las Remudas à Telde, Grande Canarie | Vicente Soldevilla à Madrid | Valdebernardo à Madrid | Vallecás à Madrid | Campo Real à Madrid.

Action communautaire en santé:

*un observatoire
international des pratiques*

2004-2007

Belgique – France – Espagne

SECRETARIAT EUROPEEN DES PRATIQUES
DE SANTE COMMUNAUTAIRE - SEPSAC

Table des matières

■ INTRODUCTION	
■ PREMIÈRE PARTIE :	L'OBSERVATOIRE DES PRATIQUES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ Un travail de repérage Les étapes du projet
■ DEUXIÈME PARTIE :	L'ACTION COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ : LES FONDEMENTS D'UNE APPROCHE Le point de départ : une vision globale de la santé Promouvoir la santé L'action communautaire en santé
■ TROISIÈME PARTIE :	GRANDES LIGNES DES POLITIQUES EN SANTÉ, EN BELGIQUE, EN FRANCE, EN ESPAGNE À l'échelle européenne À l'échelle nationale Au niveau des politiques de santé et de promotion de la santé. Financement des pratiques communautaires en santé Réalités des pratiques communautaires
■ QUATRIÈME PARTIE :	REPÈRES POUR L'ACTION, À DESTINATION DES ACTEURS DE TERRAIN Notre définition Nos points de repères Indications pour la lecture
REPÈRE 1	Concerner une communauté
REPÈRE 2	Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de coconstruction
REPÈRE 3	Favoriser un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs
REPÈRE 4	Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté
REPÈRE 5	Mettre en place un processus d'évaluation partagée et permanente pour permettre une planification souple
REPÈRE 6	Avoir une approche globale et positive de la santé
REPÈRE 7	Agir sur les déterminants de la santé
REPÈRE 8	Travailler en intersectorialité
■ CINQUIÈME PARTIE :	RECOMMANDATIONS À DESTINATION DES ÉLUS ET FINANCEURS
■ CONCLUSIONS	
■ BIBLIOGRAPHIE	
■ ANNEXE :	LES PROJETS

Introduction

Le présent ouvrage est le fruit d'un travail mené sous l'égide du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire - SEPSAC : des acteurs français, belges et espagnols issus de différentes structures se sont livrés à une observation méthodique de leurs pratiques.

Objectifs

L'objectif de ce travail était d'identifier des points de repères communs fondant les pratiques communautaires en santé dans des contextes très variés.

Les structures qui se sont engagées dans ce travail l'ont fait en leur nom propre : elles ne prétendent pas représenter l'ensemble des démarches communautaires en vigueur dans leur pays ou dans leur domaine d'activité.

Des points de repères, il en faut pour baliser un trajet incertain... Selon les saisons, on arrive à Samarcande (lieu de pèlerinage) en longeant le littoral ou en franchissant des cols. Il y a des raccourcis - mais parfois il vaut mieux faire un détour : une route s'est effondrée, les habitants d'un village sont hostiles... Certains détours font découvrir une vallée magnifique, ou un sentier inconnu - qui peut être une «voie de garage»... On arrivera plus ou moins vite selon que l'on est parti de Bruxelles, de Paris ou de Barcelone... ou si un enfant naît en cours de route...

Même chose dans les pratiques communautaires en santé : pas de voie royale, pas de voie tracée. Nous n'avons cherché à trouver ni «la» bonne définition ni «la» meilleure méthode valable une fois pour toutes et pour tout le monde ; ni des critères d'évaluation. Non, nous voulions dessiner plusieurs pistes et, surtout, identifier des points de repère communs, clairs, forts : pour garder le cap, malgré les incertitudes et les imprévus inhérents à nos pratiques.

Fameux défi : il fallait dépasser les différences de contextes et de langages, accepter la remise en question, lâcher du lest, faire des concessions, trouver des compromis... L'enjeu était de taille : nous voulions consolider nos pratiques, les faire évoluer en réunissant nos savoirs, nos expériences, nos compétences. Nous voulions aussi montrer que, malgré de très grandes différences, des acteurs peuvent construire un cadre de référence commun.

Nous livrons ici une synthèse de nos réflexions, là où elles en sont aujourd'hui. Nous pensons qu'elles peuvent être utiles :

- à d'autres acteurs de santé communautaire ;
- à des lecteurs non spécialisés ;
- aux pouvoirs publics qui soutiennent ou pourraient soutenir ces pratiques.

Espérons que tous ceux qui vont vers Samarcande pourront s'appuyer sur nos points de repère, et en trouver de nouveaux !