

## S O M M A I R E

● EDITORIAL  
**Hiver 54, bis repetita ?**

Marc Schoene

● CROISEMENT  
DES PRATIQUES  
COMMUNAUTAIRES  
EN SANTÉ

**Du rêve individuel à  
l'engagement collectif**

Gaëlle Langlois

**« La vieillesse  
n'est pas forcément  
un naufrage »**

Perrine Nicolas

● RETOUR SUR  
LES RENCONTRES  
**Après les 4<sup>es</sup>  
Rencontres,  
Quoi de neuf sur ...  
santé communautaire  
et participation ?**

Dorothée Martin

● PORTRAIT D'ACTEUR

● POINT DE VUE  
**Honteux,  
le terme de santé  
communautaire ?**

Marc Schoene

● CENTRE DE  
DOCUMENTATION

● AGENDA

## Hiver 54, bis repetita ?

Chacun en convient, l'histoire ne se répète pas deux fois de la même manière. Ne bégaye-t-elle pas parfois ? Comment ne pas constater au début de cette année, annoncée riche en événements, inquiétude et, osons l'écrire, colère, l'évolution préoccupante de l'offre de soins dans notre pays.

D'un côté la sophistication croissante de la technologie, la création de services ou d'établissements high tech, et les capacités croissantes de vaincre la souffrance et les maladies, de l'autre des zones, de plus en plus nombreuses – appelées déficitaires – où se soigner devient parcours du combattant, menaçant d'aggraver beaucoup plus encore les inégalités d'accès aux soins et à la prévention. La proposition – dans ce contexte de crise qui se précise – de valoriser l'automédication (nouvel avatar de la responsabilisation de l'utilisateur) n'est pas pour rassurer les défenseurs de l'implication des citoyens que nous sommes ! C'est aussi dans ce contexte de zones déficitaires ou d'insécurité – comme dans les années 50 pour les dispensaires, que tentent de s'expérimenter des nouvelles réponses en matière de pratique de santé : elles ont pour nom Maisons Médicales, Centres Médicaux, Maisons de Santé... Le contexte national tant sanitaire, que social et économique est en profonde mutation et explique pour une grande part l'actualité des nouvelles formes d'organisation des soins ambulatoires. Mais ce sont aussi des réalités très diverses qui confortent cette actualité sur l'organisation des soins : la féminisation de l'exercice médical, les attentes nouvelles (en termes de charge de travail, de mode d'exercer, de mode de

rémunération même) d'une partie des nouvelles générations de professionnels de santé, les évolutions en cours de la protection sociale, une nouvelle épidémiologie marquée par l'augmentation des maladies chroniques et invalidantes, et, pour conséquence, la nécessité de nouvelles modalités de prise en charge ambulatoires, enfin des évolutions dans les besoins et demandes des usagers. L'Institut Renaudot, qui depuis son origine intervient dans le débat public et dans des actions concrètes sur les diverses composantes de la promotion de la santé, ne peut que se réjouir de cette actualité d'une nouvelle approche des soins de santé et notamment des soins de santé primaire.

C'est en effet la Charte d'Ottawa, socle de la démarche de l'Institut, qui affirme que l'intervention en promotion de la santé signifie que *l'on doit réorienter les services de santé* et précise: *« Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services, et les gouvernements. Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux, Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire, ainsi que des*

*changements au niveau de l'éducation et de la formation professionnelles, Ceci doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement ».*

Mais intervenir en promotion de la santé, dans la Charte d'Ottawa, signifie aussi de renforcer l'action communautaire par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé.

L'Institut Renaudot qui est depuis son origine régulièrement et diversement intervenu sur la thématique des soins de santé primaires et sur les nouvelles relations usager-professionnel, est donc encouragé à poursuivre réflexion et action dans le nouveau contexte ouvert par les mouvements dans le monde des centres de santé et des professionnels libéraux autour des Maisons Médicales et de Santé. Les expériences avec lesquelles l'Institut Renaudot chemine depuis 20 ans dans le cadre du Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (maisons médicales belges, centres de santé espagnols ou québécois) sont autant de modèles qui méritent d'être connus et rencontrés.

L'Institut participera aux réflexions, apportera sa contribution, ses idées aux évolutions en cours, avec la préoccupation que soient mieux prises en compte la place de l'utilisateur, son accessibilité aux services, des relations nouvelles entre lui et le professionnel, et que soit reconnue, et donnée une place réelle à la promotion de la santé (soins, éducation à la santé, prévention) dans les projets nouveaux d'organisation des structures de santé ambulatoires.

**Marc Schoene**

## Du rêve individuel à l'engagement collectif

L'espace de rêve est un moment de décentrage, un moment fondateur. C'est un processus qui permet un changement de regard et de pratiques. Il est source d'énergie et favorise la construction d'une réalité commune.

Les démarches communautaires portent en elles une philosophie, des valeurs, une conception idéaliste des rapports sociaux. C'est l'idée qu'une autre forme d'action sociale est possible, que des changements ou des projets qui pourraient paraître irréalistes sont... possibles si on les imagine et élabore collectivement. Avec des conceptions « hors normes », il nous fallait une pédagogie différente qui permette de sortir des contingences du quotidien.

Le rêve comme outil <sup>1</sup>, pour se déconnecter, pour créer un espace sans contrainte, un espace du possible, c'est ce que nous avons proposé à des habitants d'un quartier en Zone Urbaine Sensible.

### Rêver pour se décentrer, pour changer de regard

Une quarantaine d'habitants, une dizaine de professionnels et deux élus locaux se sont retrouvés deux jours pour construire des réponses adaptées et concrètes aux questions de santé qu'ils se posaient. Ce temps fort s'est décliné en 4 phases :

**1.** Affiner les problématiques repérées par les professionnels et les indicateurs sanitaires et sociaux. <sup>2</sup>

**2.** Se mettre en condition pour rêver et se déconnecter de la réalité : « Vous avez une baguette magique, vous pouvez réaliser votre rêve pour vous sentir bien vous et vos proches ; quel est ce rêve ? ».

**3.** Elaborer et prioriser des axes à construire ensemble.

**4.** Elaborer des actions concrètes avec les habitants.

C'est la phase de rêve que nous allons analyser ici.

### Rêver pour construire une réalité commune

Par sous-groupes de 6 à 8 personnes nous avons rêvé, accompagné par un animateur (bénévole ou professionnel) : un temps individuel pour réfléchir à son rêve puis un échange sur les rêves individuels. Dans un second temps, chaque petit groupe a construit un rêve commun à partir des rêves individuels et des valeurs sous-jacentes à ces rêves.

Au bout de deux heures de travail, les sous-groupes ont exprimé leur rêve sous des formes très créatives : une chanson, un dessin, un poème... Beaucoup d'émotions et de créativité furent au rendez-vous, les termes de solidarité, de plaisir, de conditions de vie agréable, de travail pour tous (dans un des rêves,

<sup>1</sup> La démarche présentée s'est inspirée des Ateliers de l'Avenir.

<sup>2</sup> Une phase de diagnostic sur les problématiques de santé du quartier a précédé ce temps fort.

l'ANPE est au chômage), d'équité, d'espaces de vie fleuris furent saillants. La conclusion d'une participante à la fin de cette séance fut : « *Mais en fait, nous avons tous le même rêve* » ; effectivement au-delà des âges, des sexes et des clivages infra-quartiers, les habitants exprimèrent des rêves aux valeurs proches.

### Rêver ? oui et après ?

Inscrit dans un temps partagé de deux jours, ce moment de rêve restera un **souvenir commun** positif, il a contribué à créer du collectif, une histoire commune agréable, du lien entre les participants, un sentiment d'appartenance... ; il a permis de redonner confiance à chacun et de renforcer la solidarité dans le groupe. De ce moment de rêve a émergé de la créativité, de l'imaginaire, une volonté de se projeter, de voir les choses différemment. Les habitants, professionnels et élus ont pu « *décoller* » ensemble de la réalité, du quotidien et **être source de créativité** ; les **réponses proposées ont été originales**, libérées des schémas de pensées traditionnels.

Pour certains ce temps de rêve a constitué un véritable « *déclat* » éveillant une volonté de s'investir dans du collectif ; **des habitants ont retrouvé un sens, un engagement**, un désir d'investissement, une volonté de s'inscrire dans la société malgré tout ce qui les renvoie à l'exclusion. Certains ont pris conscience que **leurs rêves pouvaient**, pour la plupart, **devenir réalistes avec le concours de tous**, qu'ils étaient accessibles avec l'implication de tous. En effet, des propositions d'actions très concrètes furent élaborées dès le lendemain :

- > construire un temps fort sur l'alimentation dans le quartier, avec et animé par des habitantes, associant producteurs, maraîchers, vendeurs individuels,...
- > développer des chantiers d'insertion, en lien avec les désirs d'aménagement d'espaces de vie dans le quartier,
- > développer des espaces de paroles entre parents d'enfants diabétiques animés

par des parents, ouverts aux instituteurs ou autres professionnels désireux.

Outre le changement de regard des habitants sur leur quotidien, ce temps de rêve a également permis aux professionnels et élus **d'évoluer dans leurs représentations par rapport aux habitants**. Ainsi, des professionnels et des élus ont été « *scotchés* » (selon leur terme) par la capacité des habitants à agir, à construire en si peu de temps ; ce changement de regard nous semble essentiel ; **les habitants sont devenus source de capacités à agir et non plus « des habitants en situation de vulnérabilité »**.

### Rêver ? oui mais comment ?

Faire rêver demande de créer les conditions tant pour que l'expression des habitants soit possible que pour permettre à ces rêves de devenir réalité :

#### > Prendre en compte la peur et les réserves des habitants

Les habitants ancrés dans les contraintes de la vie quotidienne ne s'autorisent plus vraiment à rêver à se projeter dans un avenir différent voire meilleur. Provoquer un moment de rêve est source d'angoisses, de peurs. Des leviers permettent à chacun d'être à l'aise : l'attitude de l'animateur garant du cadre (sécurité affective et respect mutuel notamment) est déterminante.

#### > Prendre le temps de créer un espace de confiance

Deux jours est le minimum de temps pour se sentir à l'aise et créer les conditions de confiance, sachant par ailleurs, que les habitants étaient venus avec des professionnels qu'ils connaissaient ou avec des amis.

Ce temps à « *vivre ensemble* » pour construire des rêves devient aussi un temps d'échange de vie collective, de partage pour se rencontrer, pour parler de ses désirs, du quotidien.

L'effervescence du collectif a facilité sans aucun doute l'émergence du rêve.

#### > Préparer les professionnels

L'utilisation du rêve ne peut se faire qu'après un vrai temps de préparation des professionnels qui ont souvent peur d'accompagner ces rêves :

- **peur de ne pas maîtriser** les « créations » des habitants (il n'est pas dans la culture française que de voir les habitants en source de créativité),

- **peur de perdre leur « place », leur pouvoir...**

- **peur que « ça retombe ensuite »**, d'illusionner des habitants qu'ils voient au quotidien « *galérer* ».

Impliquer dès le début les professionnels dans la préparation de ce temps et leur permettre d'expérimenter eux-mêmes un temps de rêve peut faciliter grandement l'accompagnement des rêves des habitants.

En effet quand les professionnels sont « *institutionnalisés* » dans une structure qui laisse peu d'autonomie, peu de place à l'innovation et la créativité, il est difficile pour eux de valoriser et favoriser cette autonomie aux habitants.

#### > Prévoir le suivi et la réalisation des actions

- garantir que ces rêves seront repris pour essayer collectivement de construire des réponses s'y approchant.

- vérifier auprès des décideurs (élus et financeurs) les marges de liberté possibles.

- donner des engagements pour être sûr que les actions issues de ces moments de rêve pourront se réaliser (réserver des crédits par exemple,...).

Il ressort de l'expérience cependant que si la réalisation de certains projets n'est pas faisable, que les habitants investis dans l'ensemble de la démarche en comprennent très bien les raisons.

**Partir du rêve pour faire émerger des projets idéalistes est une chose... accompagner l'action issue du rêve, en est une autre... à suivre dans la prochaine Lettre.**

Gaëlle Langlois

coordinatrice méthodologique à l'Institut  
langlois-renaudot@wanadoo.fr

## « La vieillesse n'est pas forcément un naufrage »

LA MAISON DES BABAYAGAS



La Maison des Babayagas ou, comment passer de simples réunions de quartier à la création d'un lieu de vie alternatif pour femmes âgées ? C'est l'aventure réussie d'une association à Montreuil dont la Maison ouvrira ses portes en 2008.

C'est un projet collectif qui est né de l'expérience personnelle de plusieurs femmes qui ont accompagné un parent âgé et dépendant.

La prospection pour le projet d'une maison autogérée a commencé en 2003 suite à la canicule qui a permis que les politiques s'intéressent à la question du vieillissement.

Les personnes ont donc souhaité monter le projet d'une maison autogérée, citoyenne, solidaire et écologique afin de ne pas être une charge pour leurs enfants. Ce projet vise à « éviter autant que possible un assistanat qui peut parfois être dégradant, et nous entraider à vieillir et à mourir sans trop peser sur nos proches mais en leur permettant d'être présents ».

**La maison sera autogérée** en ce sens qu'il s'agira d'une maison avec 19 studios, qui accueillera 19 femmes qui ont entre 60 et 86 ans, chacune gardant son indépendance, ses goûts, ses habitudes et ses aspirations personnelles. « La meilleure des politiques est d'être autonome et de ne pas avoir de hiérarchie ».

Un espace collectif est prévu pour partager un repas par semaine ensemble et pour organiser des animations pour les autres personnes du quartier. Le personnel sera réduit au minimum. Il s'agira sûrement d'une personne qui fera le ménage pour

ne pas que les habitantes ne prennent trop de risques (faire les vitres...).

« Le très vieil âge arrivera avec son cortège de maux et de défaillances. Nous nous engagerons à prendre en charge cette période de la vie de chacune, avec bien entendu toutes les aides médicales et ménagères nécessaires ».

**C'est une maison citoyenne** car elle vise à rendre aux personnes âgées leur place de citoyen autonome : « nous voulons mériter jusqu'au bout le beau nom de citoyenne ».

La maison abritera également une Université du SAvoir des Vieux qui s'appellera UNISAVIE, « pour ne pas mourir idiot(e) ». « UNISAVIE se veut un des lieux de réflexion et d'élaboration d'une vie citoyenne à part entière pour les femmes et les hommes qui pensent que « vieillir c'est vivre » ».

Nous aimerions également travailler autour des savoirs cognitifs : les 5 sens, l'équilibre, la mémoire... toutes ces choses qui, lorsqu'on vieillit, peuvent être tangentes. Des personnes qui travailleraient également sur les vêtements pour concevoir des habits beaux, agréables, adaptés et colorés pour nous « Rester agréable à regarder, à sentir... Être élégante sans la dictature de « faire jeune » »...

Le dernier étage de la Maison permet-

tra à des artistes d'avoir un atelier et aux résidentes d'avoir une ouverture sur le monde artistique.

**C'est une maison solidaire** car les résidentes échangeront leurs savoirs faire, leurs connaissances (informatique, comptabilité, couture...).

La solidarité se créera également avec l'extérieur de la maison puisqu'elle accueillera les personnes du quartier, hommes et femmes, qui souhaiteront participer à l'animation de la Maison. Par ailleurs, les résidentes proposeront du soutien scolaire aux enfants du quartier, de l'aide aux jeunes femmes...

On parle également de solidarité économique car un « club d'investissement privé » sera mis en place afin de prélever tous les mois une somme sur les revenus de chaque résidente et de constituer un pécule qui servira à aider les habitantes qui rencontreront des difficultés. L'agriculture solidaire sera également au centre du projet car en échange d'une somme d'argent, un producteur de la région livrera ses légumes à la maison (les jardins de cocagne).

Enfin, **la maison se veut écologique** en ce sens qu'elle sera construite avec les matériaux les plus écologiques possibles : des capteurs solaires seront installés, les



eaux de pluie seront récupérées... « C'est en accord avec l'Office HLM de Montreuil que la Maison articulera les normes d'un lieu accueillant des personnes pouvant être handicapées avec les exigences d'un bâti respectant les choix écologiques ».

Mais la Maison des Babayagas n'est pas une simple unité de vie, **c'est aussi un projet politique** qui vise à « changer la représentation que la société a des vieux et les représentations que les vieux ont d'eux-mêmes. Beaucoup de vieux se laissent aller, ils espèrent que l'on va s'occuper d'eux. Aujourd'hui, le pouvoir politique veut nous récupérer, le pouvoir médical veut faire de la vieillesse une pathologie et la sollicitude nous infantilise. C'est tout cela que nous voulons changer. Nous voulons également montrer que les vieux peuvent amener toutes ces qualités dont tout le monde rêve : économie d'énergie, solidarité, maîtrise des dépenses... Il y a une volonté de vivre autrement. Nous sommes l'avant-garde éclairée [...] nous voulons témoigner que l'imaginaire social concernant les vieux entraîne des pratiques qu'il serait bon de modifier afin de prouver que la vieillesse, pour qui en assume l'exigence, est un bel âge de la vie, plein d'expériences, de sagesse et d'avenir ! ».

**La Maison des Babayagas se veut également être un réseau** et c'est d'ailleurs ce qui est en train de se passer puisque des villes comme Brest, la Rochelle ou encore Toulouse s'intéressent au projet de Montreuil.

La première pierre devrait être posée le 10 Mars 2007 et les résidentes pourront emménager au printemps 2008.

Le recrutement des résidentes se fait sur le fait que les femmes aient eu ou aient encore un engagement politique ou social. Mais comment toucher le reste des personnes âgées, puisque bien souvent les personnes qui souffrent de solitude sont

celles qui n'ont pas d'engagement ? Une grosse campagne de presse a permis de faire connaître la maison au grand public (presse, télévision, radio, films, conférences...). « Nous avons un public qui, aujourd'hui, nous connaît. Nous donnons envie. Nous aurons des visiteurs ».

Certains éléments ont été des leviers pour la réalisation de la Maison, tout d'abord les médias qui ont beaucoup communiqué sur ce projet. Le Maire de Montreuil qui a donné un terrain en centre ville pour que l'OPHLM construise la maison. Certains conseillers municipaux sont aussi conseillers généraux, ce qui a permis de sensibiliser le Conseil Général et de les impliquer dans le projet. Enfin, dans le cadre du programme solidarité, le Conseil

Régional s'est intéressé au projet.

Un frein s'est posé lorsque certaines personnes ont exprimé leur mécontentement quant au projet. Certains lui reprochent de ne pas accueillir d'hommes dans la maison. « Mais il faut savoir que dans la tranche d'âge concernée, les femmes sont plus nombreuses, elles sont généralement plus pauvres (avec des enfants, elles ont souvent du arrêter leur carrière professionnelle, quand elles en avaient une, ce qui fait un trou non négligeable dans leurs retraites) et puis on voulait un petit coin de vie, rien qu'à nous, on le mérite ».

**La Maison des Babayagas**  
**Mme Thérèse CLERC,**  
Présidente de la Maison  
[hypatie93@wanadoo.fr](mailto:hypatie93@wanadoo.fr)

## d'Acteur

PORTRAIT



### Marie Blandine Basalo

MÉDECIN DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE  
EN SEINE ST DENIS,  
RESPONSABLE SYNDICALE  
SNAMSPEN - UCMSF.

### Marie Blandine, tu es médecin scolaire depuis 1983, quel regard portes-tu sur l'évolution de la promotion de la santé en milieu scolaire ?

Il y a eu une réelle volonté politique de développement de la promotion de la santé des élèves dans les années 90. Mais actuellement notre mission auprès des enfants qui ont des besoins particuliers (troubles des apprentissages, maladies chroniques, handicapés...) et la complexification de chaque situation ont considérablement augmenté le temps passé au suivi individuel, au détriment de notre mission de santé publique. Je voudrais pouvoir à nouveau remplir ces deux missions : pro-

motion de la santé individuelle et de la santé collective.

### Quand est-il de tes missions auprès des jeunes ?

Il y a une forte augmentation des problèmes de santé mentale et des troubles du comportement et on navigue souvent en eaux difficiles à la limite du judiciaire, du médical et du social. Il faudrait travailler plus en amont avec les familles, bien avant le collège. Mais cela demande beaucoup plus de temps que celui dont nous disposons.

Par ailleurs il faudrait que des mesures soient prises pour rendre la profession plus attractive et arrêter l'hémorragie qui a commencé.

Le médecin scolaire a la spécificité de bien connaître la santé des jeunes et les interférences entre santé et scolarité et d'être à l'interface entre l'institution scolaire et les partenaires extérieurs. C'est cet exercice médical bien particulier que j'aimerais pouvoir continuer.

# Après les 4<sup>es</sup> Rencontres, Quoi de neuf sur ... **santé communautaire et participation ?**

Alors que commencent la préparation des prochaines Rencontres, il convenait, au moment où vont se diffuser leurs Actes de revenir sur les 4<sup>es</sup> Rencontres. En faire un résumé tenait de la gageure. Il était cependant nécessaire d'en montrer quelques aspects : la dynamique de leur co-construction, la diversité des publics accueillis, la richesse des débats, des échanges d'expériences qu'elles auront permis. Des Rencontres qui appellent des prolongements sur la question majeure de la place, du rôle, de l'implication de tous les acteurs dans les pratiques communautaires.



## Des Rencontres inscrites dans l'actualité

Pour la 4<sup>e</sup> fois, les acteurs de la santé communautaire de France, de Belgique, de Suisse, du Québec et de la Côte d'Ivoire se sont réunis à Lyon en juin 2006 autour de « Participer ? Enjeux et conditions pour construire ensemble ». Sujet déjà mille fois traité, mais sujet de pleine actualité tant dans les politiques publiques, que dans les débats de notre société en mutation profonde ou qu'ici et là à travers des tentatives de mise en œuvre d'actions revendiquées comme participatives. L'Institut a cru nécessaire de retenir ce thème car l'implication de tous les

acteurs est au cœur de la Charte d'Ottawa, du concept de promotion de la santé, de la santé communautaire.

### Mais qu'en est-il exactement ?

**Les Rencontres comme depuis leur origine ont pour objectifs :**

- de faire se rencontrer régulièrement les acteurs les plus divers des nouvelles pratiques communautaires autour de la santé,
- de valoriser les pratiques communautaires existantes,
- de contribuer à l'amélioration des compétences des acteurs concernés, en analysant ensemble avancées et difficultés,
- et de susciter le développement des pratiques communautaires en France.

Celles de 2006 ont été construites autour des « enjeux et des conditions pour construire ensemble » avec pour ambition :

- > de comprendre les enjeux que recouvre le concept de participation en santé
- > d'observer les cheminements de la participation dans des projets de santé communautaire
- > d'analyser les enjeux de la place et de la légitimité de chacun à participer
- > d'analyser les conditions nécessaires à la participation
- > de dégager des propositions pour conforter la participation dans les pratiques communautaires en santé

### Les démarches communautaires, un intérêt pour tous

Les démarches communautaires impliquent des acteurs de champ très divers. La diversité des acteurs présents lors des 4<sup>es</sup> Rencontres en atteste. Parmi les 254 personnes venues :

- > 69 usagers ou habitants engagés dans des projets (soit 27%),



## Les plénières ont accueilli plus de 200 personnes

- > 130 professionnels exerçant dans des associations de proximité ou de deuxième ligne - association de réduction des risques, association de santé, ... - (soit 51%),
- > 13 universitaires et étudiants,
- > 24 salariés de collectivités territoriales locales - coordinateurs d'ateliers santé ville, responsable de la santé, centres sociaux, ... - (soit 9%),
- > 14 professionnels institutionnels (MSA, CRAM, INPES, DGS, ...) ou élus (soit 6%).

## Les démarches communautaires, des expériences multiples et concrètes

Ces Rencontres ont montré la diversité des pratiques de santé communautaire et leurs intérêts dans divers champs : la santé publique, le développement social local et les soins de santé pri-

maires. Des expériences concrètes et très diverses ont en effet servi de base à la réflexion : les enjeux et l'intérêt de l'implication des femmes dans le dépistage organisé du cancer du sein, la construction collective d'une maison des Rêves pour prévenir la souffrance psychique, l'implication de personnes âgées pour favoriser la solidarité dans les quartiers, l'implication des différents acteurs dans la mise en place de dynamique locale de santé, ...

Les territoires concernés sont multiples : d'un quartier à une ville, en passant par un centre social, des centres de santé.

Enfin, notons, s'il en est besoin, le caractère international de ces pratiques. Ces Rencontres ont valorisé des actions menées que ce soit en France, qu'en Belgique, en Suisse, au Canada ou encore en Afrique.



## Les 4<sup>es</sup> Rencontres, des productions riches sur la participation dans les pratiques communautaires en santé

### Les 4<sup>es</sup> Rencontres ont permis de construire autour de 4 axes :

- > les enjeux de la participation,
- > les acteurs de la participation et leur légitimité,
- > les cheminements de la participation,
- > les conditions de la participation.

**L'ensemble de ces productions fait l'objet d'actes en cours d'édition.**



## Participer ?

ENJEUX ET CONDITIONS  
POUR CONSTRUIRE ENSEMBLE

9 et 10 juin 2006, à Lyon

**Voici les idées clefs qui ressortent de ces travaux :**

### LES ENJEUX DE LA PARTICIPATION

La participation, est un **acte politique**. Mais elle peut être aussi bien un outil pour assurer la paix sociale que le moyen d'une vraie construction collective de la société.

La participation est un **acte volontaire et citoyen** : un processus pour « oser », un processus pour prendre part, dans l'espace public à un objet commun, à des décisions qui nous concernent.

La participation est un **processus de construction individuelle et collective**, qui permet d'abord de consolider une identité personnelle. Puis d'agir en tant que citoyen et enfin d'agir ensemble vers une construction collective.

La participation est **source de « Pouvoirs »** : pouvoir exister, pouvoir agir, pouvoir agir collectivement (co-construire, voire co-gérer).

La participation engendre **la création de liens et le renforcement de la cohésion sociale**.

### LES CHEMINEMENTS DE LA PARTICIPATION

**La participation** des personnes dans les démarches communautaires **n'est pas linéaire** ; les places, les intérêts et les représentations de chacun évoluent et changent au fil du processus.

**La participation n'est pas spontanée, elle s'apprend et doit être accompagnée**. Tout processus de participation fait appel à la notion de parcours, de partage de valeurs, de mise en réseau.

**La participation est un processus qui demande du temps** : temps nécessaire à la « capacitation », voire à la réparation, aux évolutions des représentations, aux conciliations des rythmes et des temps de chacun,...

**Accompagner un processus participatif** demande d'être capable d'accepter la « non participation », la démobilisation voire le retrait de certains.

Les professionnels ont aussi besoin de temps pour se décaler de leur fonction « d'expert », pour devenir « facilitateur ».

### LES ACTEURS DE LA PARTICIPATION ET LEUR LÉGITIMITÉ

La question de la **légitimité fait** bien entendu **écho à la question du pouvoir** (pouvoir de décision, pouvoir des savoirs et des savoir-faire, ...).

Nous sommes actuellement dans **une crise de la représentativité du citoyen et les forces collectives semblent de moins en moins influentes**. Les habitants, usagers et patients ont toujours du mal à se faire entendre et à prendre (ou doit-on plutôt dire obtenir ?).

### La question de la légitimité interroge aussi la question du poids et de l'articulation des différents niveaux d'intervention :

- > Quelle place a (ou donne-t-on) à chaque acteur (élus, professionnel, habitants)? A-t-elle le même poids ?
- > Que faire de la demande institutionnelle quand elle n'est pas exprimée par les habitants ?
- > Que faire de la demande des habitants quand elle n'est pas reconnue par les institutionnels ?

En pratique, la participation n'est pas aisée : les professionnels se retrouvent parfois face à des dilemmes : répondre à la demande institutionnelle et « faire participer » ou créer les conditions pour que les habitants s'impliquent réellement dans les projets au risque de ne pas répondre aux injonctions de leur hiérarchie.

Les contraintes administratives et les enjeux politiques sont autant de freins à la participation effective des habitants. L'évaluation quantitative, les lignes budgétaires fléchées et thématiques, les risques de récupération de la participation quand elle produit ses effets, ... sont donc autant de difficultés rencontrées au quotidien. Alors que la participation pourrait être une exigence administrative, un enjeu politique...

### LES CONDITIONS DE LA PARTICIPATION ET LES PROPOSITIONS

Différentes conditions ont été réfléchies pour faciliter la participation dans les démarches communautaires en santé.

**Des principes sont à valoriser dans les pratiques** : reconnaître la fonction politique de la participation, connaître et reconnaître la spécificité et les ressources de chaque acteur, favoriser la construction d'une philosophie partagée mais aussi une reconnaissance réciproque, favoriser une participation sans injonction ni instrumentalisation, favoriser la rigueur mais aussi la flexibilité.





## Les échanges se poursuivent dehors

### De nouvelles pratiques professionnelles et méthodologies d'intervention sont aussi à promouvoir :

- > Accompagner les professionnels à évoluer d'une posture de « Faire à la place de » à une posture de « Faire avec »
- > Travailler dans la durée sur des projets en s'appuyant sur les ressources et non intervenir dans l'urgence en partant des problèmes et en donnant des solutions hâtives
- > Favoriser le travail en réseau, la coordination et le partenariat
- > Favoriser la transversalité et le décloisonnement
- > Favoriser une méthodologie orientée vers le processus et la participation des acteurs dans toutes les étapes
- > Favoriser les notions de bien-être, de plaisir, d'espaces informels, de convivialité, de confiance, ainsi que la notion d'intérêt et de motivation personnelle/individuelle....
- > Favoriser une pédagogie active et des outils adaptés
- > Valoriser les productions (stratégies de communication, information...).
- > Mutualiser et favoriser l'échange de savoirs

### Enfin, des formations et des mises en compétences sont autant de facilitateurs.

#### Des propositions de formations ont été faites par les acteurs présents.

- > La démarche communautaire : former les professionnels, les élus et les habitants pour qu'ils acquièrent les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'approche communautaire
- > Les processus d'action co-construits : mettre en place des formations avec tous les acteurs pour apprendre à se

connaître, se reconnaître dans le « faire ensemble », à prendre en compte les intérêts personnels, à considérer les différents contextes d'intervention, à se rendre capable de participer activement et pour être capable de « laisser la place »

- > La dynamique de groupe : savoir gérer les enjeux, savoir gérer les représentations et les intérêts des différents acteurs, savoir rendre capable d'agir, ...

## PROMOUVOIR LA SANTÉ DES POPULATIONS

Alors que les politiques publiques en santé sont orientées par les indicateurs sanitaires, les 4èmes Rencontres ont montré que d'analyser les enjeux de la participation dans les pratiques communautaires en santé replace la santé dans sa conception globale et dans le processus démocratique. Elle souligne aussi le poids majeur des individus, des systèmes et de leur interaction dans la construction de l'état de santé individuel et collectif.

Tendre vers un meilleur état de santé des populations et favoriser l'efficacité des politiques publiques de santé devrait donc passer par :

- > la promotion de démarches inscrites dans la durée et partant des réalités et des problématiques des territoires
- > la reconnaissance et la valorisation des ressources et du pouvoir des usagers/habitants (expériences de vie, savoirs, savoir-faire),
- > des stratégies de travail en réseau et en intersectorialité,
- > des formations (pour professionnels, élus, habitants/usagers) pour mieux appréhender les outils méthodologiques et d'animation facilitant la construction collective, la résolution de conflits.

Dorothee Martin

# Honteux, le terme de santé communautaire ?

Les occasions de réinterroger les mots sont permanents. Il en est ainsi de ceux de communauté, communautaire et communautarisme.

C'est ainsi qu'on pouvait lire dans le Monde daté des 17 et 18 décembre 2006 les quelques phrases suivantes extraites d'un long article :

**« Campagne présidentielle oblige, tout ce qui touche de près ou de loin au communautarisme est (provisoirement ?) passé de mode. [...] »**

**Notion d'inspiration anglo-saxonne, le communautarisme a effectué une percée dans le débat public il y a un an, à la faveur des émeutes urbaines – perçues comme un symptôme de la faillite du modèle français d'intégration [...]**

**Citant H. Guaino : la France est foncièrement anticommunautariste. Le principe d'égalité est sa clé de voûte [...]**

**P**ourquoi se saisir de l'opportunité de cet article dans la Lettre. L'Institut Renaudot comme les acteurs de la santé communautaire savent à quel point le mot de santé communautaire peut régulièrement susciter de la méfiance, voire de la réprobation. Certains nous conseillent de ne plus l'utiliser. Certains acteurs de terrain préfèrent ne pas top l'employer. Aussi revenir sur le sujet reste nécessaire.

Faut-il ici rappeler que le terme n'est pas né en France, qu'il est utilisé, revendiqué dans le monde au Nord comme au Sud, témoignant de son actualité et de sa vitalité.

De façon souvent contradictoire le terme de santé communautaire est suspect, et en même temps et de plus en plus souvent employé en France, y compris dans des dispositifs développés par les pouvoirs publics (schémas d'éducation à la santé, ateliers santé ville) Nous sommes à l'Institut convaincus de la nécessité de régulièrement rappeler le contenu des pratiques de santé communautaire (au point d'avoir engagé et de participer à un observatoire européen des pratiques de santé communautaire), mais aussi de promouvoir ces pratiques, porteuses de citoyenneté et d'efficacité en santé ; convaincus aussi de montrer le fossé qui sépare communautaire et communauté du très critiquable communautarisme que dénonce à juste titre l'article cité.

Citons pour illustrer notre propos une fois encore Roberto Esposito qui dans le cadre d'une conférence de l'Université de tous les savoirs disait : *Communauté « ne signifie pas identité mais altérité ; le communautarisme veut enfermer les hommes dans des groupes d'appartenance collective. Il se trompe sur le sens du mot « commun » qui désigne non celui qui nous ressemble ou nous appartient, mais celui qui est différent de nous. D'après les dictionnaires de toutes les langues modernes, « commun » est exactement le contraire de propre » : est commun ce qui n'est propre à personne parce qu'il est à tous ou du moins au plus grand nombre. Est commun non ce qui est privé et particulier, mais ce qui est public et général et même tendanciellement universel, ce qui par conséquent n'a pas avoir avec l'identité, mais au contraire avec l'altérité.*

**Santé communautaire  
décidément oui,**

**communautarisme  
décidément non !**

Marc Schoene

## ● La Santé Totalitaire



Essai sur la médicalisation de l'existence  
Roland Gori et Marie-José Del Volgo

DENOËL 2005

Les auteurs, médecin et psychanalyste, retracent l'histoire de la construction de la médecine moderne en mon-

trant qu'elle a gagné son efficacité au prix d'un déni : celui du malade lui-même, exproprié de son corps, invalidé dans sa parole, dans ce qu'il a à dire en tant que sujet. Il n'est plus au mieux qu'un objet, support pour la pathologie, au pis un obstacle.

L'analyse des déficits éthique, symbolique, politique, subjectif dans la démarche actuelle met l'accent sur les dimensions qui doivent être réintégrées dans une approche de la santé centrée sur l'être humain.

## ● Évolutions



une nouvelle publication de l'INPES à destination des chercheurs, décideurs en santé publique ou acteurs de prévention.

## ● Revue Territoire N°474

Avec un dossier sur les 10<sup>es</sup> Rencontres de la démocratie locale : **Crise sociale, fracture civique.**

## COORDONNER LA SANTÉ SUR UN TERRITOIRE

**Les 8 et 9 mars, 26 et 27 avril, 24 et 25 mai et 21 et 22 juin 2007.**

L'Institut Renaudot met en place cette formation qui a pour objectifs :

- > de mieux comprendre l'intérêt, les enjeux d'une démarche participative en santé et d'un travail en transversalité,
- > de connaître les méthodologies d'intervention participatives,
- > de mieux comprendre l'intérêt, le rôle, les enjeux et les conditions de réussite d'une coordination au niveau local,
- > de savoir construire et animer une instance de coordination locale,
- > et de mieux comprendre l'enjeu de l'implication de l'échelon local dans l'élaboration et la mise en place des politiques de santé.

Si cette formation vous intéresse, n'hésitez pas à contacter rapidement  
Contact : **Mariela Galli**, consultante-formatrice à l'Institut,  
email : [m.galli-renaudot@wanadoo.fr](mailto:m.galli-renaudot@wanadoo.fr)



## 4<sup>E</sup> UNIVERSITÉ D'ÉTÉ FRANCOPHONE EN SANTÉ PUBLIQUE

**du 1<sup>er</sup> au 6 juillet 2007 - Besançon**

Une semaine de formation et d'échanges.

Site internet : [www.urcam.org/univete/index.htm](http://www.urcam.org/univete/index.htm)

Contact : **Solène Boichat**

Université d'été francophone en santé publique,  
Faculté de médecine et de pharmacie, Place Saint-Jacques  
25030 Besançon cedex

Tél. : **03 81 66 55 75**

Courriel : [sboichat@univ-comte.fr](mailto:sboichat@univ-comte.fr)

## SANTÉ INFO DROITS

Un service téléphonique d'information juridique et sociale pour les problématiques liées à la représentation des usagers du système de santé, aux droits des personnes malades et l'ensemble des usagers.

Numéro azur : **0810 004 333**

## RÉSEAU « INFIRMIÈRES EN POLITIQUE »

Le conseil International des Infirmières vient de mettre en place un nouveau réseau s'adressant aux infirmières du monde entier engagées dans la vie politique.

Ce réseau se veut être un espace de rencontre et de partage d'expertise dans l'optique d'un renforcement de la contribution de la profession infirmière à l'élaboration politique.

Contact : [www.icn.ch/npnnet.htm](http://www.icn.ch/npnnet.htm)



# AGENDA

## Colloque international



### **POLITIQUES PUBLIQUES ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES FACE AUX INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ**

Organisé par Profeor (lille3), clerse, UMR-CNRS, CRESP, EHESS, INSERM

**du 25 au 27 janvier 2007 - Lille**

Adresse : **Nouveau siècle - 8 place Mendès France 59000 Lille**

Contact : <http://www.nouveau-siècle.abcsalles.com>

## Colloque international

### **PROMOTION DE LA SANTÉ ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ : ÉTAT DES CONNAISSANCES ET BESOINS DE RECHERCHE**

**les 8 et 9 février 2007 - Luxembourg**

Renseignement : <http://pses.crp-sante.lu/>

## Colloque

### **INÉGALITÉS DE SANTÉ : QUELS LEVIERS D'ACTION PUBLIQUE ?**

Le CNFPT organise son 3<sup>e</sup> colloque sur la santé publique et les collectivités territoriales

**les 25 et 26 juin 2007 - Nancy**

Contact : [www.cnfpt.fr](http://www.cnfpt.fr)

### **États généraux de la prévention en Ile de France CINQ PRIORITÉS ET QUINZES MESURES**

**Le 20 février 2007 - Paris**

Contact : <http://www.santé.gouv.fr>

### **19<sup>e</sup> Conférence mondiale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé de l'UIPES**

### **LA PROMOTION FAIT SON CHEMIN : RECHERCHE, POLITIQUE & PRATIQUES POUR LE 21<sup>E</sup> SIÈCLE**

**du 10 au 15 juin 2007 - Vancouver, Canada**

email : [canda2007@iupeconference.org](mailto:canda2007@iupeconference.org)

site internet : <http://www.iupeconference.org/fr/index.htm>

## Congrès

### **DÉCISION EN SANTÉ PUBLIQUE : OBLIGATION, NÉGOCIATION, PARTICIPATION**



Congrès pluri-thématique  
2007 de la Société  
française de santé  
publique

**du 22 au 24 novembre 2007**

Palais des Congrès - **Montpellier**

## Conférence

### **ÊTRE ENSEMBLE, AGIR ENSEMBLE, AVOIR ENSEMBLE.**

Organisée par l'Université populaire  
Montpellier - Méditerranée

**Le 5 février 2007 - Montpellier**

Contact : <http://upmm.populus.ch/>

La lettre de l'Institut Renaudot,  
revue bimestrielle.

Association Loi 1901

n° SIRET 327 167 508 00032

N° de commission paritaire en cours

Dépôt légal : 1294-6052

Directeur de la publication :

Marc Schoene

Rédactrice en chef : Béatrice Burlet

Comité de rédaction :

Yves Buisson, Béatrice Burlet,

Jean-Paul Parent, Perrine Nicolas,

Marc Schoene.

Communication : Perrine Nicolas

Impression : Addax Imprimerie

Graphisme : S. Ghinéa 01 43 38 30 80

Institut Théophraste Renaudot

14, rue Gerbier 75011 Paris

Tél. : 01 48 06 67 32

Fax : 01 48 06 10 67

<http://renaudot.free.fr>

e-mail : [renaudot@free.fr](mailto:renaudot@free.fr)