

Périnatalité : agir avec les femmes



Édito

Il s'agit du premier cahier édité par l'Institut Renaudot, en partenariat avec Chronique Sociale.

Ces cahiers visent à approfondir le concept de démarches communautaires en santé à partir des pratiques et des expériences réalisées avec différents acteurs, tant à l'échelle locale que nationale voire internationale.

Ils pourront aussi servir à renforcer le plaidoyer pour que les démarches communautaires en santé soient reconnues et soutenues, notamment pour agir avec efficacité contre les inégalités sociales et territoriales de santé en impliquant l'ensemble des acteurs concernés, qu'il s'agisse des institutions, des collectivités locales, des professionnels dans leur diversité mais aussi des habitants, usagers et citoyens.

Le titre de ce premier cahier « périnatalité, agir avec les femmes » porte toute l'ambition des démarches communautaires en santé qui s'appuient sur des valeurs de solidarité, d'égalité d'accès à une santé de qualité et de recherche d'émancipation individuelle et collective.

Le guide méthodologique qui est présenté, est le fruit d'un long travail en partenariat avec l'ARS d'Ile de France, s'inscrivant dans l'objectif de réduire la mortalité infantile.

C'est un exemple où la santé publique, pour améliorer ses indicateurs, fait appel aux démarches communautaires afin de mieux associer les personnes concernées, les femmes en particulier ici, aux projets de santé.

Et maintenant ?

En s'appuyant sur ces travaux menés par Anne Laurent Beq sociologue, il s'agit de passer à l'action comme l'indique le guide méthodologique en « déclinant des projets pour lesquels, petit à petit, la place des femmes sera renforcée ».

C'est l'objectif du partenariat qui se poursuit avec l'ARS d'Ile de France pour favoriser l'engagement des acteurs de terrain dans leur diversité, les accompagner dans les initiatives intégrant les démarches de santé communautaire dans le champ de la périnatalité dans leur territoire.

Cette action s'inscrit dans le projet global de l'Institut Renaudot et sa mission de tête de réseau des démarches communautaires en santé avec son expertise en matière de recherche-action, de formation, d'accompagnement et d'espaces conseil s'adressant aux habitants, élus, professionnels...des territoires métropolitains, ultra-marins et plus largement francophones.

*Martine ANTOINE
Philippe LEFEVRE
Co-Présidents*

Sommaire

Préambule	page 5
Guide méthodologique : agir avec les femmes dans le champ de la périnatalité	page 6
1. Un cadre de référence, des définitions, des concepts	page 6
1.1 - Pourquoi développer des approches en santé communautaire dans le cadre de projets en périnatalité ?	page 6
1.2 - S'inscrire dans une approche de promotion de la santé et de santé communautaire	page 7
1.3 - La santé communautaire comme un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé	page 8
1.4 - La démarche communautaire implique la contribution de tous les acteurs concernés	page 10
1.5 - L'empowerment et l'autonomie des femmes : un objectif d'évolution des organisations et non d'adaptation des femmes au système existant	page 11
2. Passer à l'action	page 12
Fiche n°1	
Développer des stratégies de formation innovantes	page 13
Fiche 1.1 - La co-formation usagers professionnels	page 13
Fiche 1.2 - La co-formation chercheurs/professionnels de santé	page 15
Fiche 1.3 - Des formations destinées aux femmes et « impliquantes » pour les professionnels : l'exemple de la création de modules « maternité » dans le cadre des formations à la langue française	page 16
Fiche n°2	
Développer des supports de négociation/échange avec les femmes	page 18
Fiche n°3	
Construire des stratégies d'accès à l'information sur la grossesse et le système de santé	page 20
Fiche 3.1 - Les actions collectives à visée informative	page 20
Fiche 3.2. Créer des supports d'information et de communication avec les femmes	page 21
Fiche n°4	
Développer le lien social	page 24
Fiche n°5	
Réorienter les services de santé impliqués dans l'accompagnement et le suivi des grossesses	page 26
Memento	page 28
Boîte à outils	page 29
Un réseau d'appui pour les démarches communautaires en santé	page 30

Préambule

L'Île-de-France se caractérise par des indicateurs de santé périnatale moins favorables que les moyennes nationales. Les indicateurs régionaux masquent d'importantes disparités territoriales.

Ce constat a amené l'Agence Régionale de Santé Île-de-France à considérer la réduction de la mortalité infantile et périnatale comme prioritaire dans son Programme Régional de Santé 2013-2017, et à déployer un programme spécifique en Seine-Saint-Denis, le projet RéMI, en lien avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Conseil départemental.

Inscrit dans une perspective de réduction des inégalités de santé, conçu comme une recherche-action et soutenu par des travaux de recherche épidémiologique et anthropologique, RéMI répond à plusieurs objectifs : documenter la surmortalité périnatale et en comprendre les mécanismes ; sécuriser le parcours de santé ; mettre en œuvre, relancer ou soutenir des bonnes pratiques professionnelles ; développer des actions de promotion et d'éducation à la santé auprès des femmes ; soutenir les dispositifs d'accompagnement médico-social des femmes enceintes précaires ...

La réflexion autour de l'amélioration des indicateurs, et plus globalement des conditions de la grossesse et de la naissance, a interrogé la place des femmes (des parents) dans l'analyse des besoins, le choix des stratégies d'action et leur mise en œuvre. Quelle place leur accorde-t-on, notamment dans la réflexion sur les évolutions à opérer et dans la mise en œuvre des changements préconisés ?

« Femmes actrices de leur suivi de grossesse : quels accompagnements ? quels dispositifs ? quelle mise en œuvre ? ».

Bénéficiant de l'accompagnement méthodologique de l'Institut Renaudot, un atelier du projet RéMI a rassemblé sur ces questions des acteurs de terrain (professionnels de santé hospitaliers, libéraux, de PMI et de centres de santé ; réseau de santé périnatale ; médiateurs sanitaires et sociaux ; représentants du secteur associatif...), pour alimenter une réflexion collective, sur la base de leur expérience de terrain.

Dans les suites de cet atelier, l'Institut Renaudot a produit ce « guide méthodologique » destiné à accompagner les initiatives d'acteurs de terrain et favoriser une meilleure intégration d'une démarche de santé communautaire dans la définition et la mise en œuvre d'actions dans le champ de la périnatalité.

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France, dans le cadre de son futur Programme Régional de Santé, souhaite accorder une attention particulière à la promotion de démarches associant les usagers, y compris ceux éloignés du débat et de la décision publique, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé.

Dans le champ de la santé périnatale, pourront ainsi être promues des démarches de santé communautaire, soutenant la concertation et la co-construction, utilisant l'expertise issue de l'expérience des femmes/parents, permettant d'adapter les programmes aux caractéristiques et besoins des populations

Toute équipe souhaitant développer une initiative dans le champ de la périnatalité pourra utilement s'inspirer et prendre appui sur le guide méthodologique de l'Institut Renaudot.

*Dr Laurence DESPLANQUES
Responsable du département périnatalité et orthogénie
Pôle « Besoins, Réduction des Inégalités, Territoires »
Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités*

Guide méthodologique : agir avec les femmes dans le champ de la périnatalité

Encourager la place des femmes dans le domaine de la périnatalité notamment pour contribuer à définir leurs besoins, élaborer des actions, organiser/réorganiser les services... qui leur sont destinés nécessite de s'appuyer sur un cadre conceptuel, des objectifs précis et des principes d'action. Cette première partie liste quelques éléments essentiels de référence.

Apport théorique

Une politique de santé construite sans participation active des principaux concernés peut-elle être efficace ? Peut-on se passer de l'expertise des femmes concernant notamment les obstacles à l'accès aux soins, l'analyse de leurs besoins, la connaissance du vécu particulier d'une grossesse en situation de vulnérabilité ? Quelle place faire à cette expertise et comment la faire émerger ?

1. Un cadre de référence, des définitions, des concepts

1.1 - Pourquoi développer des approches en santé communautaire dans le cadre de projets en périnatalité ?

Le développement des démarches communautaires en santé n'est pas nouveau. Cependant, depuis quelques années, il s'inscrit dans un mouvement plus large de développement de la place des usagers dans le système de santé. Ce mouvement, inscrit dans les textes, doit être renforcé par une dimension opérationnelle. Dans le champ de la périnatalité, cela se traduit par l'implication des femmes et des hommes concernés dans l'analyse des besoins, le choix des stratégies d'action et leur mise en œuvre. Les éléments développés dans ce document s'appuient sur une définition de la participation centrée sur l'empowerment individuel et l'empowerment collectif :

http://www.santecommunautaire.com/opac_css/index.php?^lvl=more_results

Ces deux formes s'inscrivent dans des définitions larges de la santé et dans des stratégies qui font une place à l'autonomie des individus en même temps qu'à la mobilisation collective et à la reconnaissance de l'expertise profane.

La place des usagers dans le système de santé : inscrite dans la Loi mais...

Depuis les ordonnances Juppé de 1996, la place de l'utilisateur est intégrée aux discours sur les politiques de santé. La Loi sur les droits des malades et la modernisation du système de santé du 4 mars 2002 puis la Loi du 9 août 2004 témoignent de la prise en compte de ce nouvel acteur dans la politique de santé¹. Petit à petit, des formes d'organisation collective se sont construites, liées à l'évolution des textes relatifs à la

¹ - P. Lascoumes. *L'usager dans le système de santé : réformateur social ou fiction utile ? Politiques et management public*, vol 25, n°2, 2007. Pp 129-144

place des usagers et/ou à des problématiques de santé particulières (VIH- maladies chroniques) «*qui présentaient un certain nombre de points communs : absence de réponse médicale, rejet social, conjonction de facteurs sanitaires, psychologiques, sociaux, capacité d'auto-organisation*»². La fin des années 90 a été marquée par l'organisation d'États Généraux du cancer, du diabète au sein desquels la parole des usagers a trouvé une place nouvelle. Petit à petit et ces formes d'organisations collectives témoignent de l'évolution du système quant à la place faite et prise... par les usagers du système de santé.

Mais ces nouveaux modes d'organisation font émerger de nombreuses limites et obstacles à la construction d'une démocratie en santé dont les définitions, les objets et les formes sont encore en construction.

Le passage de l'expérience individuelle à la construction d'un savoir et d'enjeux collectifs ne va pas de soi :

- les formes et le fond des interventions des usagers sont déstabilisants pour les professionnels ;
- les modes de participation dépendent de nombreux facteurs dont les attentes des promoteurs vis-à-vis des usagers, la nature et les caractéristiques des usagers impliqués ;
- la nature et les modes d'interactions entre les professionnels et les usagers restent à imaginer³.

Les approches restent souvent centrées sur une approche sanitaire et ne prennent pas en compte l'ensemble des déterminants de santé.

1.2 - S'inscrire dans une approche de promotion de la santé et de santé communautaire

La question de la place des femmes dans la définition des politiques, les organisations et les actions en périnatalité ne relève pas que la définition de la participation et des différentes formes que celle-ci peut prendre. Elle doit aussi s'appuyer sur une définition de la santé qui prend en compte l'ensemble des déterminants, qui laisse ainsi la place à une expression large des besoins et qui considère ainsi chaque individu dans sa globalité. La santé est déterminée par une large gamme de facteurs sociaux, environnementaux, culturels, économiques et comportementaux. Les différences entre les niveaux de santé sont le fruit de l'interaction entre ces facteurs durant le parcours de vie des personnes, des familles, des communautés. La seule action sur les habitudes de vie et les comportements ne suffit pas

2 - Op cité 1

3 - V. Ghadi, M. Naiditch. Comment construire la légitimité de la participation des usagers à des problématiques de santé ? Santé publique 2006/2 Vol 18, pp

Apport théorique

Des approches et des modalités différentes de la participation des usagers :

- Une approche managériale où le rapport aux patients-usagers-clients constitue un support à la réorganisation et à la mobilisation du personnel
- Un renforcement des structures d'information et de communication avec les usagers à travers des textes de référence (Chartes...) ou la mise en place de dispositifs de recueil des opinions des usagers : questionnaires de satisfaction ...
- Une structuration de la démocratie de proximité avec un suivi des processus d'analyse et de communication des besoins, de la recherche de solution et des décisions prises
- Un objectif d'empowerment qui implique la reconnaissance d'une légitimité des usagers et la mise à disposition de moyens pour s'organiser
- Une démocratie participative pleine et entière qui articule des procédures diverses de négociation et de délibération.

Extrait référencé

Ce qu'en dit l'Institut Renaudot

La charte

http://www.institut-renaudot.fr/wp_itr_prod/wp-content/uploads/2014/05/Charte-Sante-Communautaire-Institut-Renaudot.pdf

Définir la communauté concernée. Une action de santé sera dite communautaire lorsqu'elle concerne une communauté qui reprend à son compte la problématique engagée, que celle-ci émane ou non d'experts, internes ou externes à la communauté (l'ensemble d'une population d'un quartier, d'une ville, d'un village, des groupes réunis pour un intérêt commun, une situation problématique commune).

Encourager, favoriser, la participation des personnes, à la fois à l'expression de leurs problèmes de santé, à la définition de leurs besoins et de leurs priorités, mais aussi à la réalisation et à l'évaluation des actions de santé. Ne plus faire pour des personnes ou pour une population, mais faire avec elles dans une participation-négociation à tous les niveaux de la démarche.

Appréhender la santé communautaire dans sa globalité, en y intégrant les champs social, économique, culturel et sanitaire.

Intégrer dans le champ du sanitaire les activités éducatives, préventives, curatives et sociales.

à compenser les différences relatives à l'état de santé entre les classes sociales. La promotion de la santé offre un cadre permettant d'agir sur différents axes relevant des politiques, des services, de l'environnement, et intégrant une dimension collective et individuelle.⁴

Parmi ces axes, le renforcement de l'action communautaire vise la participation effective et concrète de la population concernée à la fixation des priorités, à la prise de décision, à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.

La Charte d'Ottawa

«La Charte d'Ottawa précise que l'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Son but est de réduire les écarts actuels et de donner à toutes les personnes les moyens et les occasions de réaliser pleinement leur potentiel. Cela suppose qu'elles puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix favorables à la santé et sachent tirer profit des opportunités qui s'offrent à elles»⁵

La santé communautaire constitue donc un axe d'une politique de promotion de la santé. Pour Didier Fassin, elle est caractérisée par un triptyque : inégalités, citoyenneté et localité. Elle s'articule autour de la prise en compte des facteurs sociaux qui influencent la santé, de la reconnaissance du savoir expérientiel des personnes qui composent la collectivité et enfin, de la reconnaissance de l'échelle locale comme échelle pertinente d'analyse et d'intervention.⁶

1.3 - La santé communautaire comme un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

«**D**epuis les années deux mille, l'existence en France de fortes inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) fait l'objet de nombreuses publications et recommandations visant, notamment par un apport des sciences humaines et sociales, à mieux comprendre la façon dont elles se construisent, à les documenter et à les suivre. Ce mouvement s'inscrit dans un contexte in-

4 - Dr Philippe Lefèvre, *Du Je au Nous* (2008), éd. Chronique sociale

5 - *Action communautaire en santé, un outil pour la pratique* ; Fédération des maisons médicales, SACOPAR, Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin, Décembre 2013, 53 pages, <http://www.maisonmedicale.org/Action-communautaire-en-sante-un-3909.html>

6 - *Sous la direction de V. Desgroseilliers, N. Vonark et al ; La santé communautaire en 4 actes- Repères-acteurs-démarches et défis*, PUL 2016, 343 pages

ternational de prise de conscience de l'enjeu de justice sociale qui fonde cette thématique. Les ISTS sont socialement construites et ont des causes structurelles (politiques macro-sociales, fiscales et économiques, valeurs sociales et culturelles générales) et géospatiales (urbain vs rural, notamment).⁷

La mise en exergue de ces inégalités est essentielle pour définir, mettre en œuvre et suivre les politiques et actions de santé publique visant une approche d'équité en santé. Il est aussi important de s'interroger sur chaque action de prévention et de promotion de la santé pour comprendre si celles-ci sont susceptibles de réduire ou d'aggraver ces inégalités. Il est nécessaire de trouver des leviers d'action pour leur réduction en comprenant que la « chaîne » causale part des déterminants socio-économiques (dont le territoire), qui s'incarnent dans les déterminants intermédiaires (notamment les comportements) puis les facteurs de risques « directs » (expositions)...

Parmi les stratégies à développer, **la démarche communautaire** constitue un levier reconnu aujourd'hui sur le plan international et de plus en plus en France, comme efficace pour réduire ou tout du moins ne pas aggraver les inégalités territoriales et sociales de santé. Les enjeux du développement de cette approche résident dans le fait qu'elle intègre l'implication des principaux concernés permettant ainsi de passer « d'une logique technocratique à un processus participatif »⁸, source d'innovation. Elle ne concerne pas uniquement le développement d'actions de terrain (approches en éducation pour la santé) mais s'intègre aussi à des démarches visant l'élaboration de politiques publiques – ou leur réorientation, et de politiques locales de santé. Elle favorise la conjugaison d'une réflexion et d'une action qui intègrent tout à la fois la dimension individuelle et la question des déterminants de santé. Démarche horizontale et transversale, elle s'appuie sur des logiques d'élaboration d'état des lieux et de recherche de solutions partagées, entre pairs d'une part mais aussi et surtout entre professionnels, élus, habitants-usagers-citoyens (HUC). Elle participe ainsi du changement social indispensable à la réduction des ISTS et favorise l'adhésion⁹ des bénéficiaires aux projets, programmes et décisions. « Cette irruption de l'utilisateur dans la sphère de la santé peut contribuer à faire progresser la qualité des décisions en santé publique et en planification sanitaire ainsi que la qualité des prestations de prévention et de soins. Cela peut favoriser l'amélioration de l'état de santé de la population, avec une participation plus grande des usagers aux décisions et au fonctionnement global du système de santé. »¹⁰

7 - Richard Wilkinson, *l'égalité c'est la santé*

8 - Valéry Ridde ; *Agir contre les inégalités sociales de santé : tentative d'explications de l'immobilisme des autorités de la santé publique québécoise ; Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique ; Vol. 95, No. 3 (MAY/JUNE 2004), pp. 224-22*

9 - Marguerite Molleux, Dr Françoise Schaezel, Claire Scotton ; *les inégalités de santé : déterminants sociaux et modèles d'action ; Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, Mai 2011, 124 pages.*

10 - PH.Bréchat. *Usagers et politiques de santé : bilan et perspectives ; Santé publique 2006/2 Vol 18, pp245-262*

Extrait référencé

Ce qu'en dit l'Institut Renaudot (suite)

Favoriser l'accessibilité à la santé du point de vue socio-économique, culturel, générationnel ou géographique.

Utiliser la démarche de planification : notion de construction d'un plan d'action(s) à partir d'une approche des besoins, de leurs priorités, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, d'une évaluation régulière.

S'engager dans une démarche concrète de pratique de santé communautaire, c'est pour le professionnel de santé renoncer à sa toute-puissance, et accepter d'entrer dans des relations contractuelles et négociées tant avec les usagers qu'avec les groupes avec lesquels il travaille (autres professionnels ou institutions).

Apport théorique

La santé communautaire s'appuie sur l'élaboration d'état des lieux et la recherche de solutions communes à l'ensemble des acteurs : femmes, hommes professionnels, représentants des institutions. Elle vise un processus de changement négocié et intégrant les besoins, les compétences et les contraintes de l'ensemble des parties prenantes.

Santé communautaire : Les 8 repères du SEPSAC

Le SEPSAC (2009) décrit un cadre de référence commun aux actions communautaires en santé à l'aide de 8 repères : les quatre premiers sont en lien avec la stratégie communautaire, le cinquième est relatif à la méthodologie et les trois derniers sont liés à la promotion de la santé.

1. Concerner une communauté
2. Favoriser l'implication de tous les acteurs dans les différentes étapes
3. Favoriser un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs
4. Valoriser et mutualiser les ressources
5. Se référer à un plan d'action construit et élaboré à partir d'une analyse des besoins, de leur priorisation, de la recherche d'une utilisation optimale des ressources et des stratégies les plus adéquates
6. Avoir une approche globale et positive de la santé
7. Agir sur les déterminants de santé
8. Travailler en intersectorialité

<http://www.institut-numerique.org/33-les-reperes-relatifs-a-la-strategie-communautaire-52b00cf0eb5ed>

1.4 - La démarche communautaire implique la contribution de tous les acteurs concernés

En France, au cours des dernières années, un certain nombre de dispositifs ont fait une place à la santé communautaire : les Ateliers Santé Ville, les Contrats locaux de santé, et de nombreux autres projets ou actions de santé (dépistage du cancer du sein, élaboration de projets de maisons de santé ou centres de santé...) sont autant d'opportunités de développer des démarches visant à impliquer la population au côté d'autres acteurs : professionnels, élus, bénévoles d'associations.

La démarche communautaire fait référence à un modèle d'intervention complexe où l'ensemble des acteurs d'un territoire, d'une structure... sont intégrés et contributeurs, « Elle repose sur la participation autant représentative que directe de tous, spécialistes, professionnels, administratifs, politiques et usagers »¹¹

Concrètement, cela implique :

- De réfléchir, échanger, négocier et produire ensemble
- D'identifier les besoins, les enjeux, les contraintes de chacun des acteurs présents
- De repérer des enjeux de pouvoir et d'identification et des intérêts de chacun
- D'accepter un partage du pouvoir notamment décisionnel
- De construire une analyse commune de situation intégrant notamment l'identification de déterminants sociaux, de santé...
- De créer des espaces de partage de connaissances, de négociation permanente entre tous les protagonistes d'un projet ou d'une action : professionnels, élus, femmes, futurs parents. « *Ne plus faire pour des personnes ou une population mais faire avec elle(s) dans une participation-négociation à tous les niveaux de la démarche.* »¹²

La promotion de la santé, les démarches communautaires et les textes fondateurs qui s'y rattachent font référence à la notion d'autonomie et d'empowerment.¹³

11 - Action communautaire en santé, un outil pour la pratique - Sacopar- CLPSC- Bruxelles décembre 2013

12 - Charte de Renaudot

13 - Dans quelle mesure, selon les bases actuelles disponibles, l'autonomisation améliore-t-elle la santé ? Traduction du rapport - N Wallerstein ; What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health ? Copenhagen, Who Regional Office for Europe, 2006 - traduction IREPS BRETAGNE 2009 http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/evidenceempowerment_oms_irepsbretagne1.pdf

1.5 - L'empowerment et l'autonomie des femmes : un objectif d'évolution des organisations et non d'adaptation des femmes au système existant

La définition de l'autonomie dans laquelle s'inscrit la démarche communautaire - et qui produit des résultats en matière d'amélioration de la santé - implique que celle-ci inclue l'autonomie dans la prise de décision, et qu'elle s'appuie sur une participation authentique.

L'empowerment est orienté vers l'action. Il vise la suppression des obstacles formels ou informels et la transformation des relations de pouvoir entre les communautés, les institutions, et le gouvernement.

Le groupe de travail dans le cadre de RéMI a réfléchi à la notion d'autonomie des femmes. Au cours des séances il a construit une définition. Celle-ci est le reflet du groupe et n'a pas valeur universelle, toutefois elle peut constituer une base de travail pour poursuivre la réflexion.

L'autonomie des femmes dans l'accompagnement de leur grossesse se définit par leur capacité à faire des choix de façon éclairée et leur capacité à faire. Cela implique de leur part de développer une capacité à la négociation, à la prise de parole, d'accéder à l'information. Cela implique pour les professionnels, de leur reconnaître le droit de se tromper, de leur offrir des espaces de négociation, de leur permettre un accès à l'information en lien avec leur propres besoins à chaque moment de leur grossesse, de leur offrir un accompagnement dans les démarches lorsqu'elles le souhaitent. (définition proposée par les participantes au groupe de travail sur le développement de l'autonomie des femmes constitue un levier efficace pour l'amélioration de leur état de santé et de transformation des services et des politiques de santé.

Mais cette autonomie doit se construire dans une perspective de changement social et non d'adaptation des femmes au système tel qu'il est. Cela implique de développer des stratégies participatives qui font une place la plus large possible à une construction commune entre elles et les professionnels.

Apport théorique

La démarche communautaire va plus loin que la mise en œuvre d'actions collectives

Elle ne se limite pas à une intervention ponctuelle fut-ce-t-elle soucieuse de donner la parole aux participantes.

Une enquête de besoins des femmes : l'analyse des besoins des femmes s'inscrit dans une démarche communautaire si elle fait l'objet d'un échange avec les professionnels, si sa construction est organisée avec les femmes : choix des thèmes, du vocabulaire, des objectifs, contribution à l'analyse. Si elle débouche sur la recherche de solutions négociées entre tous les acteurs et que les femmes sont ensuite associées à la mise en œuvre.

Extrait référencé

L'empowerment est un processus de mobilisation des ressources personnelles et collectives permettant aux individus et aux groupes d'être davantage auteurs/acteurs de leur vie et dans la société, dans une perspective d'émancipation et de changement individuel et sociétal.

(Institut Renaudot)

Les Points clefs

- Les stratégies de promotion de la santé et les approches communautaires en santé constituent un levier efficace de lutte contre les inégalités sociales de santé
- La démarche communautaire vise des changements politiques, organisationnels, individuels, collectifs
- La démarche communautaire implique l'ensemble des acteurs et un partage des savoirs et des pouvoirs
- Promouvoir l'autonomie des femmes constitue un facteur d'amélioration de leur santé à condition que la définition de l'autonomie fasse référence à un processus participatif incluant le partage de la décision

2. Passer à l'action

Le cadre et les éléments déclinés plus haut peuvent apparaître comme très ambitieux ; le contexte, les pratiques, les environnements, les formations... ne sont pas encore partout adaptés au développement de démarches communautaires telles qu'elles sont décrites. Pour autant, ces différents éléments constituent un référentiel auquel se confronter et confronter ses pratiques. La lutte contre les inégalités de santé, l'amélioration de l'état de santé des femmes vulnérables ou non passe aussi par la construction de démarches de ce type.

De plus, le passage à l'action peut se faire progressivement en déclinant des projets pour lesquels petit à petit la place des femmes sera renforcée. Les axes de travail et les stratégies d'action sont nombreux, et permettront progressivement de construire de véritables démarches communautaires et de les inscrire durablement dans les pratiques et les organisations. Cela peut débuter par l'implication des femmes dans des analyses de besoins où elles sont partie prenante de l'élaboration des outils et de l'analyse des résultats, pour aller vers leur collaboration à la construction de projets et leur implication dans la décision.

Les démarches communautaires peuvent aussi trouver une concrétisation dans le colloque singulier. En questionnant leurs priorités, en veillant à la compréhension et à l'accessibilité des informations qui leur sont données et à la faisabilité des recommandations issues du dialogue. La démarche communautaire peut ainsi constituer une grille de lecture des pratiques de soins, en interrogeant sans cesse, la place des principales concernées dans le suivi de leur grossesse et l'adaptation de celui-ci à leur situation. L'approche communautaire introduit une nécessaire part à la négociation, à la compréhension par chacun des enjeux de l'autre. Il ne s'agit pas de répondre à toute demande mais de construire ensemble des solutions respectueuses des responsabilités des professionnels en même temps que des besoins et des moyens des femmes concernées. Elle nécessite de s'interroger sans cesse sur le développement des capacités psychosociales.

Les pistes d'action proposées dans cette partie s'appuient sur une analyse de la littérature portant sur les stratégies efficaces, visant l'amélioration de la santé des femmes et des nouveaux-nés en situation de vulnérabilité. Pour chacun d'eux, des objectifs sont formulés, un ou plusieurs exemples sont proposés, des références de textes essentiels ou de guides méthodologiques complètent la présentation. Enfin, la rubrique « effets attendus » propose des éléments de synthèse issus de la littérature. Les données scientifiques ne permettent pas d'identifier des stratégies qui font consensus quant à leur impact sur des indicateurs tels que le poids à la naissance... Les effets attendus relèvent d'autres indicateurs : le niveau de stress, la confiance en soi, l'accès aux soins et le recours aux soins, l'adoption de comportements favorables à la santé, la compréhension du système de santé. Cela ne peut être dissocié de l'élaboration de politiques transversales permettant d'agir sur les déterminants de santé notamment, l'accès à un logement durable.

FICHE N°1

Développer des stratégies de formation innovantes

Les travaux menés par les différents groupes dans le cadre de RÉMI et l'étude du Samu social ont mis l'accent sur les malentendus de la grossesse et les incompréhensions existantes entre les professionnels de santé, le système de soin et les femmes les plus pauvres.

La mise en place de changements organisationnels, n'est possible que si les acteurs impliqués ont une connaissance et une reconnaissance mutuelle des enjeux, des contraintes, des positionnements des conditions de vie de chacun.

Pour les professionnels, les formations dédiées aux spécificités de la prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité peuvent constituer un temps stratégique de changement des représentations et des pratiques. A condition de modifier les modes d'intervention, de veiller à ce que les formations fassent appel à l'expertise des femmes et les reconnaissent comme étant en capacité de rendre compte de leur réalité.

Objectifs

- Augmenter la connaissance mutuelle des professionnels et des femmes concernant la grossesse en situation de vulnérabilité ;
- Faire évoluer les représentations des professionnels relatives aux femmes en situation de vulnérabilité ;
- Initier des changements dans les postures et les pratiques des professionnels ;
- Développer l'estime de soi

Dans quel cadre ?

- Formation des nouveaux professionnels
- Formations professionnelles continues sur l'accueil et le suivi des grossesses des femmes en situation de vulnérabilité

Fiche 1.1 - La co-formation usagers professionnels

L'exemple du partage du croisement des savoirs et des pratiques du mouvement ATD quart Monde

« On parlera d'un processus de co-formation par reconnaissance réciproque des savoirs. Professionnels et représentants des personnes en

Expérience

L'empowerment est un processus de mobilisation des ressources personnelles et collectives permettant aux individus et aux groupes d'être davantage auteurs/acteurs de leur vie et dans la société, dans une perspective d'émancipation et de changement individuel et sociétal.
(Institut Renaudot)

La Charte des croisements des savoirs et des pratiques d'ATD quart monde

http://rdvacteurs.univ-lorraine.fr/fileadmin/documents/rdv_24042012/documents/charte_croisement_savoirs_pratiques_brun.pdf

<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2002-4-page-55.htm>

<http://www.editionsquartmonde.org/rqm/document.php?id=2328>

difficulté sont invités à interroger leurs pratiques d'interactions réciproques à partir de la place que chacun occupe dans l'interaction, des savoirs d'expérience pour les uns et de la compétence institutionnelle pour les autres et plus largement des représentations qu'ils ont des situations.¹⁴

Objectifs

- Renforcer l'empowerment des femmes concernées
- Faire évoluer les représentations sociales du système de soins
- Faire évoluer les représentations des professionnels concernant les femmes enceintes en situation de vulnérabilité
- Construire un savoir collectif
- Contribuer à modifier les pratiques et les organisations
- Augmenter la connaissance des femmes concernant le système de soin et les pratiques des professionnels

Les conditions de réussite

L'organisation de ce type de formation doit nécessairement s'inscrire dans un processus de préparation à long terme (une année au moins jusqu'à la réalisation de la formation). Les femmes participantes sont accompagnées sur un temps long et structuré en amont, au sein d'une organisation existante qu'elles connaissent et où elles ont une place : mouvement ATD quart monde, association, groupe structuré existant dans le cadre d'une activité partagée...

Comment faire

Cette stratégie ne débouche pas seulement sur des connaissances mutuelles, elle vise aussi l'élaboration de solutions partagées face aux situations rencontrées. Elle peut se dérouler en trois étapes :

1 - Comment voyons-nous les choses ?

Une réflexion sur les représentations sociales des participants :

« les représentations sociales sont des grilles de lecture et d'interprétation du monde que chacun porte en soi. Elles guident les comportements les actions et les interactions sociales Elles leur confèrent un sens. Elles sont composées de divers éléments : certains issus de connaissances d'ordre scientifique, d'autres relèvent plutôt du sens commun. Elles comportent également des images, des croyances, des normes, des valeurs. Chacun construit ses propres représentations sociales au fil de ses expériences personnelles. Elles dépendent de la façon dont on vit les situations, mais aussi du contexte social, culturel, politique, économique, éducatif ou médiatique dans lequel on évolue ».¹⁵

14 - 16 ; P. Brun ; IN Croisement des savoirs et pouvoir des acteurs L'expérience d'ATD-Quart Monde ; vie sociale et traitements, 2002/4, N°76 pp55-60

15 - <http://www.clpsct.org/files/representations-sociales.pdf>

Sans se lancer dans un travail de recherche, cette première phase construite autour des représentations de la maternité, du suivi de grossesse, des soins, permet d'organiser une première étape de la rencontre entre les professionnels et les femmes. La mise à plat de ces représentations permet d'identifier les points communs et les points sur lesquels il existe des différences. Elle constitue une première phase où la qualité du dialogue et des échanges (sans jugement) permettra d'établir une relation de confiance précieuse et indispensable pour la suite du travail.

En pratique

Partir d'une question ou d'un terme : par exemple le suivi de grossesse, la maternité...

Il s'agit de permettre au groupe de s'exprimer. De nombreuses techniques existent pour permettre cette expression : brainstorming, carte mentale, photo langage, blason... (voir dans la boîte à outils)

2 - Comment vivons-nous les choses ?

L'analyse de situations vécues :

lister des situations (consultations, arrivée aux urgences, inquiétude, découverte de la grossesse)...

Comment cela s'est-il passé ?

Qu'y a-t-il de commun entre les situations vécues / de points positifs-de points négatifs ?

3 - Comment faire mieux ou autrement ensemble ?

De quels éléments de connaissances à partager avons-nous besoin ?

Quelles solutions peut-on envisager pour répondre aux difficultés évoquées ? Qu'est-ce qui est de notre ressort ? Qu'est-ce qui ne l'est pas ? Sur quoi peut-on agir ?

Comment faire évoluer les organisations ? Les femmes peuvent-elles avoir une place dans la mise en place de solutions et comment ?

Fiche 1.2 - La co-formation chercheurs/ professionnels de santé

Objectifs

- Faire évoluer les stratégies d'actions, les pratiques et postures concernant la prise en charge des femmes enceintes en situation de vulnérabilité
- Favoriser le transfert de connaissances sur les stratégies communautaires dans le champ de la périnatalité
- Créer un espace de collaboration intersectorielle

Dans la recherche des solutions partagées il est important dans un premier temps de ne pas se censurer, toutes les idées, même celles qui paraissent utopiques et irréalistes sont bonnes. Ensuite viendra une réflexion plus pragmatique. Et parfois, ce qui apparaissait comme impossible devient réalisable...

Expérience

L'exemple du projet « pères en mouvement, pratiques en changement »

cette formation visait à susciter des questionnements sur l'engagement paternel, à susciter des questionnements sur les pratiques, à favoriser le développement de nouvelles façons de faire.

Les chercheurs apportent des éléments de connaissances pour étayer la discussion. Celle-ci était construite autour de 4 ateliers de trois heures : mieux comprendre la question de l'engagement paternel, pouvoir développer des services et organismes sympathiques aux pères, disposer de pistes d'interventions qui font d'avantage de place aux pères et connaître les moyens de développer de stratégies intersectorielles.

Expérience

L'exemple du projet « pères en mouvement, pratiques en changement » (suite)

A l'issue des 4 modules, les professionnels ont envisagé de nouvelles pistes pour construire leurs actions.

<http://www.erudit.org/revue/ref/2003/v9/n2/011099ar.html>

<https://www.inspq.qc.ca/publications/1012?themekey-theme=mobile>

Expérience

L'exemple de espace femmes riviera

Un module de 50 heures de formation (14 séances hebdomadaires de 2h30) visant à développer les compétences linguistiques et les connaissances socio-culturelle nécessaires aux femmes enceintes ou mères de jeunes enfants lors des contacts avec les professionnels. Les cours de français sont centrés sur la grossesse, la naissance et incluent des rencontres avec les professionnels, des mises en situation des visites de structures. L'accueil des enfants est assuré

<http://www.appartenances.ch/index.php?itemid=43&mse1=5>

Dans quel cadre ?

- Formation professionnelle continue

Le transfert et le partage de connaissances constitue une autre approche possible pour faire évoluer les représentations et les pratiques dans le domaine du suivi des grossesses des femmes en situation de vulnérabilité. Il s'agit non plus d'organiser la rencontre entre les femmes et les professionnels, mais entre les chercheurs porteurs d'une analyse et d'une connaissance scientifique et les professionnels. Cette rencontre permet tout à la fois de questionner les pratiques prometteuses dans un domaine particulier, de confronter les résultats de travaux scientifiques aux projets existants et de définir le cas échéant de nouvelles stratégies et de nouveaux projets. Cette co-formation permet aussi de rendre accessibles des connaissances à des professionnels et/ou intervenants qui n'ont que très difficilement accès à la littérature scientifique, et de partager des connaissances dans des domaines parfois peu explorés par les professionnels.

Fiche 1.3 - Des formations destinées aux femmes et « impliquantes » pour les professionnels : l'exemple de la création de modules « maternité » dans le cadre des formations à la langue française

Objectifs

- Faciliter l'accès et le recours aux soins
- Augmenter la connaissance du système de santé et de son organisation
- Permettre de gérer en autonomie certaines situations relatives au suivi de sa grossesse
- Développer l'estime de soi et les compétences des femmes
- Faire évoluer les représentations et les pratiques des professionnels relatives au suivi des grossesses des femmes en situation de vulnérabilité

Dans quel cadre ?

- FLE (français langues étrangères) et stages d'alphabétisation

La maternité s'inscrit souvent pour les femmes primo-arrivantes dans un double enjeu de découverte de la maternité et des ruptures que cela engendre et de découverte du pays d'accueil de son référentiel et en l'occurrence du système de soins. Deux organismes ont expérimenté des stratégies de formation incluant l'une et l'autre dimension. Il ne s'agit pas de construire des modules santé spécifiques mais d'utiliser le support de la maternité pour construire des scénarios dans le cadre de l'apprentissage du français : prise de rendez-vous chez le médecin

ou dans un service hospitalier, première consultation... Ainsi, dans une perspective d'empowerment des femmes, ces formations agissent sur plusieurs déterminants en même temps, combinant la lutte contre l'illettrisme et l'accès à la connaissance du système de santé.

La dimension communautaire de cette formation réside dans l'implication des femmes et des professionnels dans l'élaboration et la mise en œuvre des scénarios ; ces mises en situation peuvent déboucher sur des recherches de solutions communes impliquant notamment les adaptations des pratiques des professionnels.

Les effets attendus

- Evolution des représentations
- Renforcement des connaissances et des compétences
- Evolution des pratiques
- Estime de soi des participants
- Accès et recours aux soins

Expérience

L'exemple de Camarada Genève

Un cours de langue est organisé basé sur des scénarios ayant trait à la naissance et aux premières années de la vie. 16 modules de 3 heures et une dizaine de participantes. Les scénarios développés : téléphoner au secrétariat-la première visite chez le gynécologue-la visite de la sage-femme à domicile... Les professionnels de santé ou des organismes de santé participent à l'élaboration des scénarios, jouent leur propre rôle. Femmes et professionnels sont ainsi confrontés à un certain nombre de difficultés lors de la mise en scène des scénarios. Professionnels et femmes recherchent ensemble des solutions aux problèmes identifiés par les uns et les autres. L'accueil des enfants est assuré

<http://www.camarada.ch/formation-et-integration/sub-page/>

FICHE N°2

Développer des supports de négociation/échange avec les femmes

Expérience

L'exemple d'un outil d'écoute et de dialogue pour favoriser la parole et la définition de priorités en travail social

Création d'un support pour faciliter le dialogue et la discussion. Il comprend un guide d'entretien pour les professionnels qui permet d'analyser les dimensions abordées et un jeu de cartes qui décline différentes problématiques : logement travail famille... Ce jeu permet de formuler une demande, de l'organiser et de la hiérarchiser. La personne concernée indique l'urgence et repart avec un portefeuille de cartes qui a valeur d'engagement à travailler sur les problématiques identifiées.

Le transposer sur des questions de santé

Quels problèmes se posent ?

1. Sur lesquels peut-on agir dans cette structure, ce service avec moi ? Il s'agit là de bien définir le périmètre de chaque structure, service et professionnel
2. Quels sont les obstacles pour résoudre les problèmes ?

Une des étapes de l'autonomisation des femmes est leur implication dans le processus de décision. Dans le cadre d'entretiens individuels (avec un professionnel de santé ou du champ social), l'objectif est de faciliter l'échange pour définir des priorités particulièrement dans les situations complexes. La création de supports au dialogue, quels qu'ils soient, permettra de guider la réflexion, de formaliser les besoins et les priorités, d'identifier les intervenants possibles sur les différentes situations, d'appréhender les besoins des femmes dans leur globalité.

Objectifs

- Permettre aux femmes de participer aux décisions les concernant dans le cadre du suivi de leur grossesse
- Prendre des décisions négociées, réalistes et réalisables
- Offrir aux professionnels un support à la négociation
- Faciliter le dialogue professionnels/femmes
- Définir les rôles et place de chacun dans le suivi des femmes y compris les zones de partenariat et d'actions intersectorielles
- Permettre la formulation de besoins et la définition de priorités
- Développer l'autonomie des femmes dans la prise de décision

Dans quel cadre ?

- Un projet associatif
- Un réseau de périnatalité
- Un service hospitalier
- PMI dans le cadre d'un projet interdisciplinaire et intersectoriel

Le fait de donner à voir l'ensemble des situations permet d'une part de rendre visible une prise en charge globale, de faciliter la prise de décision. Les outils construits l'ont tous été en collaboration avec des femmes qui, en amont et avec les professionnels, ont identifiés les situations problématiques et les thématiques à aborder.

Les effets attendus

- Evolution des représentations
- Qualité du dialogue professionnels/femmes, sur le niveau d'implication des femmes dans la décision
- Efficacité des stratégies négociées en termes d'accès aux soins

Comment faire ?

- Dresser avec un groupe de femmes et de professionnels une cartographie des besoins des femmes pendant leur grossesse ;
- Dresser la liste des professionnels et services impliqués dans la réponse aux besoins identifiés ;
- Identifier les ressources personnelles sur lesquelles les femmes peuvent s'appuyer pour répondre à ces besoins : des connaissances, un environnement familial, un conjoint... ;
- Construire un outil permettant de visualiser les besoins, les ressources mobilisables par les femmes, les professionnels et structures impliquées et le rôle qu'ils peuvent jouer ;
- Cet outil doit aussi permettre de hiérarchiser : « pour nous ou moi voilà ce qui est important »

La construction de cette cartographie conjointe entre des professionnels et des femmes constitue une première étape de dialogue et d'échange.

Dans le cadre du colloque singulier, ou en situation collective, cet outil permet de répondre aux questions

Qu'est-ce qui est important pour moi et qu'est-ce qui est prioritaire ?

Pour le professionnel de santé ou la structure : voilà parmi les besoins identifiés ceux auxquels je peux contribuer à répondre, et voilà sur quoi nous pourrions nous appuyer. Que décide-t-on de faire ensemble ? Comment le fait-on ? Vers qui aller ou avec qui puis-je travailler pour répondre aux autres besoins identifiés qui ne relèvent pas de ma compétence ?

Expérience

Le transposer sur des questions de santé (suite)

3. Lesquels sont les plus importants pour chacun des acteurs ?
4. Quels problèmes nécessitent l'intervention/ l'accord d'autres services et professionnels ?
5. Sur quoi se met-on d'accord ?

FICHE N°3

Construire des stratégies d'accès à l'information sur la grossesse et le système de santé

Nombre de projets incluent la diffusion d'informations sur la grossesse et le système de santé. Sur le territoire, de nombreuses initiatives existent promues par des promoteurs différents : PMI, sage femmes, centres sociaux...

Fiche 3.1 - Les actions collectives à visée informative

Objectifs

- Développer l'accès aux droits et le recours au soin
- Développer l'estime de soi et la confiance en ses compétences parentales
- Développer la connaissance sur la grossesse et la maternité

Dans quel cadre ?

- Parcours maternité de la CPAM
- Modules santé
- PMI-service hospitalier
- Séance de préparation à la naissance

La plupart de ces modules et initiatives se déroulent dans le cadre d'une démarche collective, privilégiant ainsi les interactions entre les participantes, première étape d'une démarche communautaire et de la construction d'une connaissance collective.

La littérature sur les actions d'informations sur la grossesse et le système de santé montre que ce type de démarche est efficace à partir de 6 réunions.

- Ces réunions dans la mesure du possible doivent associer les pères, les effets produits sur leur engagement présent et futur étant prouvés.
- Les six réunions incluent à la fois des éléments sur la grossesse mais aussi sur la parentalité et l'après naissance.
- Les éléments abordés ne concernent que des sujets dont les hommes et les femmes présents ont la maîtrise. Cela implique un travail d'identification en amont des questions/sujets avec les futurs pères et mères et la négociation de contenus de chaque module avec les participants.

- Les méthodes pédagogiques recommandées sont basées sur l'analyse de situations concrètes et vécues par les participants et non sur l'apport d'informations sous la forme d'interventions « magistrales ».

Avis scientifique sur les rencontres prénatales de groupe

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2060>

Les effets attendus

- Meilleure compréhension du système de santé, recours aux soins plus important, meilleure estime de soi et confiance en soi en tant que futur parent, implication plus forte des pères après la naissance et effets produits sur les professionnels

Comment faire ?

- Elaborer des scénarios à discuter sur des situations vécues, des questions posées
- Proposer, par exemple, d'une séance à l'autre, aux participants aux participants d'identifier une situation qui leur a posé un problème, ou une question à laquelle ils n'ont pas trouvé de réponse : une inquiétude sur la grossesse, un service ou un professionnel indisponible, une démarche administrative qui n'a pas abouti, une incompréhension pendant une consultation, une difficulté matérielle
- Discuter en groupe des solutions possibles et des ressources à mobiliser

Fiche 3.2. Créer des supports d'information et de communication avec les femmes

L'information en promotion de la santé n'a d'intérêt que si elle est mise en perspective avec les possibilités de chacun d'accepter, de comprendre et de mettre en pratique les conseils et les recommandations prodiguées. Elle constitue une condition nécessaire mais non suffisante de l'accès des femmes aux soins et à la connaissance sur leur grossesse. Les recherches sur les comportements de santé ont montré que les changements s'appuient sur quatre piliers dont la connaissance, les représentations et valeurs, les aptitudes et compétences et l'environnement. La seule diffusion de l'information ne peut donc constituer en soi une action visant le changement.

La création et la diffusion de supports écrits destinés aux femmes se heurte à un certain nombre de limites :

- Le niveau de littératie (voir ci-contre) des femmes en situation de vulnérabilité ne permet pas l'accès à des supports complexes.
- Créer des supports accessibles nécessite d'associer systématiquement les femmes à l'élaboration des supports et de les accompagner dans la construction des contenus. Associer les femmes ne signifie pas mener des démarches parallèles entre elles et les professionnels. La construction d'un outil dans le cadre d'une démarche

Extrait référencé

Le transposer sur des questions de santé (suite)

« La littératie en santé est la capacité de trouver de l'information sur la santé, de la comprendre et d'en prendre acte. Elle se définit comme les capacités de lecture et d'écriture que les adultes utilisent dans leur vie quotidienne. Elle désigne un mode de comportement particulier qui permet aux gens d'atteindre leurs buts, de perfectionner leurs connaissances et de réaliser leur potentiel. »

La littératie en 5 niveaux

Niveau 1 : difficulté à lire un texte simple et à utiliser de la documentation écrite.

Niveau 2 : faibles aptitudes en lecture se limitant à utiliser de la documentation simple.

Niveau 3 : capacité à utiliser de la documentation écrite.

Niveaux 4 et 5 : capacité à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité.

Le niveau 3 est considéré comme le seuil minimal de compétence nécessaire pour faire face aux exigences de la vie moderne dans un pays industrialisé, de façon autonome et fiable.

<http://www.cpha.ca/fr/programs/portals/h-l.aspx>

[La charte de Calgary pour la littératie en santé](#)

<http://bv.cdeacf.ca/RA/PDF/148807.pdf>

Extrait référencé

Un guide pour agir

« Pour qu'on se comprenne : guide de littératie en santé »

http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1710

Ce guide propose des éléments concrets en fonction des supports à construire et du type de communication à développer.

communautaire implique un lien permanent entre tous les acteurs. L'identification des informations clés à diffuser, leur utilité et leur opérationnalité s'inscrit dans un processus collectif de partage des connaissances et de négociation.

- Le processus de construction des supports dans le cadre d'une démarche communautaire produit souvent plus d'effets (sur l'engagement, l'estime de soi, la maîtrise de l'information...) que le produit diffusé dans un autre contexte. Cela implique de définir des objectifs précis : la méthode et les moyens mis en œuvre ne seront pas tout à fait les mêmes si le support est destiné à mobiliser les femmes d'un groupe particulier ou à être très largement diffusé dans des contextes différents (la procédure d'évaluation et d'adaptabilité des supports est alors nécessaire et relativement complexe)

Créer des supports adaptés aux femmes vulnérables nécessite une maîtrise technique de construction des messages et de ce fait des moyens ad hoc : illustration, maquette...

Objectifs

- Augmenter la connaissance des femmes concernant le suivi de leur grossesse, l'organisation des soins
- Développer les compétences des femmes
- Développer l'estime de soi
- Développer le lien social

Dans quel cadre ?

Dès lors que la création d'un support et/ou d'un outil apparaît comme la réponse à un besoin exprimé par les femmes

Comment faire ?

Des pistes de supports à construire : dans le cadre de RéMI le groupe de travail sur la place des femmes a identifié deux pistes de supports qui pourraient donner lieu à l'expérimentation d'une démarche communautaire.

1. La valorisation, l'information et l'accès à l'entretien prénatal précoce

Pour l'instant, la valorisation, l'information et l'accès à l'entretien prénatal précoce est peu connu et accessible aux femmes en situation de vulnérabilité. Une démarche de promotion de l'entretien pourrait faire l'objet d'une collaboration avec les femmes : comment parler de l'entretien ? Quel canal de diffusion paraît pertinent ? Quel support ? Cette action devra s'inscrire dans une réflexion plus globale sur l'organisation de cet entretien et les éventuels aménagements dont il peut/doit faire l'objet. Un groupe de travail pourrait être constitué, associant des femmes et des professionnels dont l'objectif serait de définir des stratégies et des canaux de diffusion de l'information. Cette stratégie ne devra être développée qu'en aval d'une réflexion des professionnels sur les acteurs mobilisés et sur l'offre existante. En effet, une action de promotion de l'EPP ne peut se développer que si le territoire est organisé pour répondre à la demande des femmes.

2. L'intégration d'un support interactif au sein du carnet de maternité

Les professionnels ont souligné l'appropriation par les femmes du carnet de maternité : elles l'utilisent comme un outil de transmission, y prennent parfois des notes... Comment s'appuyer sur cette appropriation pour en améliorer le contenu, l'usage dans le suivi de la grossesse ? Comme pour la consultation prénatale précoce, cette réflexion pourra s'inscrire dans un projet plus global sur l'usage du carnet de maternité dans le cadre de la collaboration entre les professionnels de santé.

FICHE N°4

Développer le lien social

L'altération des liens sociaux en situation de vulnérabilité n'est plus à démontrer. Au cours de leur grossesse, nombre de femmes en situation de vulnérabilité particulièrement en situation d'immigration, ne bénéficient pas d'un support social féminin permettant notamment, de disposer d'un soutien de conseils, d'un support au cours de leur grossesse et après leur accouchement.

L'ensemble des programmes en périnatalité ayant une dimension communautaire intègrent le renforcement du lien social comme une dimension forte. Cette dimension conjugue un soutien social, psychologique, matériel... Ces actions visant le support social sont efficaces si elles présentent un certain nombre de caractéristiques :

- Elles intègrent la dimension matérielle au support c'est-à-dire l'accès à des aides concrètes : alimentation, matériel de puériculture, transport
- Elles conjuguent des approches collectives et individuelles. Ainsi les groupes de paroles, les causeries... ont un objectif de création d'un savoir collectif, de partage d'expériences sur la maternité. Ils s'appuient sur des techniques d'animation favorisant l'échange, la prise de parole, la réflexion et la construction commune. Mais ces actions sont d'autant plus efficaces qu'elles sont construites en complémentarité avec des temps d'accompagnement et de support individuel, le plus souvent organisés à domicile. Ces temps (une visite tous les 15 jours est la fréquence la plus courante) permettent de laisser un espace à la construction de projets individuels. Les femmes dans leur environnement, peuvent bénéficier d'un soutien adapté à leur projet, leurs difficultés. La grossesse trouve sa place dans le projet de vie d'un couple et le type de support peut alors s'adapter à chacune. La conjugaison de ces deux approches, au sein d'un même projet renforce l'adhésion des femmes au projet collectif et au suivi individuel.

Objectifs

- Réduire le niveau de stress des femmes enceintes
- Faciliter l'accès et le recours aux soins
- Faciliter l'accès et le recours aux aides matérielles
- Renforcer l'estime de soi et la confiance en soi

Dans quel cadre ?

L'ensemble des structures développant des actions de soutien et d'accompagnement des femmes. Il peut s'agir de structures de prévention et de soins, de structures sociales, de réseaux, de structures associatives.

Les effets attendus

Les recommandations scientifiques sur cette question mentionnent l'efficacité du support social sur l'accès aux soins, la baisse du niveau de stress, de dépression de la mère, et l'adaptation du suivi aux recommandations.

FICHE N°5

Réorienter les services de santé impliqués dans l'accompagnement et le suivi des grossesses

Expérience

La fabrique de l'hospitalité des hospices civils de Strasbourg

<http://www.lafabriquedelhospitalite.org/>

Un groupe projet est constitué au sein de la structure et a pour objectif le suivi des travaux. Un dispositif de consultation des patients est organisé (enquête, observation, entretiens semi directifs). Les résultats de ces travaux sont discutés régulièrement dans le cadre du projet, et d'ateliers regroupant les parties prenantes. In fine des cahiers des charges sont rédigés pour des intervenants extérieurs ou la mise en œuvre des actions.

Le développement de la démocratie en santé a vu naître de nombreuses formes de représentations des usagers citoyens, les pairs-experts dans le champ de la psychiatrie contribuent aujourd'hui aux soins dans certaines structures, les représentants d'usagers siègent dans de nombreuses instances locales ou nationales, les habitants sont mobilisés dans le cadre de diagnostics de santé sur les territoires...

Mais quelle place faire aux femmes dans la réflexion et l'évolution des soins en périnatalité ? Quelle place leur faire particulièrement au niveau local, au sein d'un service, d'un réseau, d'une structure ?

Sans perdre de vue l'objectif de construire des dispositifs participatifs durables dans l'organisation des soins en périnatalité qui intègrent la participation des femmes aux décisions, les expériences rapportées dans ce domaine portent essentiellement sur des dispositifs permanents d'observation des besoins des patients et d'analyse de leur satisfaction au cours et en fin de suivi. Les résultats des différents travaux sont ensuite introduits dans une démarche de projet visant à définir des projets concrets.

Associer les femmes à la réflexion sur les services de santé nécessite de surmonter un certain nombre d'obstacles :

- Les réticences des professionnels à mettre en œuvre des démarches de participation des usagers
- Définir des modalités de représentation des femmes : quelles femmes ? Des groupes constitués, des associations, des patientes volontaires à titre individuel ?
- Construire pour les femmes participantes un cursus de formation en amont de manière à ce qu'elles disposent d'un corpus minimum de connaissances sur les organisations et les professionnels impliqués en périnatalité (voir le chapitre co-formation)
- Mettre à disposition des moyens et des référents pour que la participation des femmes soit institutionnalisée et reconnue. Si un dispositif quel qu'il soit n'est pas officialisé et accompagné de moyens et d'une légitimité, il ne pourra remplir ses fonctions ; il sera au mieux inutile, au pire vécu par les femmes comme une instrumentalisation
- Inscrire la démarche dans un temps long : plusieurs années. Les expériences d'associations d'usagers dans d'autres contextes (comme les maisons médicales ou les maisons de santé) ont montré qu'une telle démarche s'inscrivait dans la durée, fonctionnait par étapes et

à-coups et nécessitait un temps long d'appropriation de reconnaissance mutuelle. A cette difficulté s'ajoute l'obstacle supplémentaire de la mobilisation des femmes sur la durée.

La construction d'un dispositif de collaboration avec les patientes au sein des structures et réseaux de soins en périnatalité constitue un défi qu'il sera faudra construire étapes par étapes. L'expérimentation dans un premier temps, de dispositifs d'observation et de recueil des expériences des femmes (quelle que soit la méthode choisie) constituerait dans un premier temps une expérience fondatrice. En restreignant l'objet du travail en commun le pari peut apparaître moins risqué :

- L'accueil à la maternité
- Le repérage dans le système
- Les obstacles aux soins
- Les informations partagées : lesquelles ? comment ?

Objectifs

- Renforcer l'efficacité de l'offre de soins en périnatalité
- Renforcer la qualité des soins
- Développer l'accès et le recours aux soins des femmes enceintes en situation de vulnérabilité
- Faire évoluer les pratiques professionnelles
- Développer les compétences des femmes

Dans quel cadre ?

Toutes les organisations en charge du suivi des femmes : services hospitaliers- PMI- Réseau...

Les effets attendus

Une réponse adaptée aux besoins des femmes, un recours aux soins plus systématique, une organisation des services modifiée en lien avec les conditions de vie des femmes et les contraintes des organisations.

Extrait référencé

Le petit guide de la participation en santé de proximité

« Le petit guide de la participation en santé de proximité se donne comme objectifs d'offrir des repères et des outils pour mettre en place de façon progressive des actions participatives puis pour nourrir la dynamique installée.

Il est utile et se destine à tous les citoyens que nous sommes : professionnels de santé, usagers, institutionnels, responsables associatifs ou élus locaux motivés pour organiser ensemble une participation de tous à l'offre en santé de proximité. »

<http://www.femasac.fr/telechargements/file/89-le-petit-guide-de-la-participation-en-sante-de-proximite-femasac-ffmps.html>

Memento

Petit memento pratique pour développer des démarches communautaires

Comment mobiliser les femmes et les professionnels ?

La question de la représentativité ne se pose pas parce qu'elle est quasi insoluble. La plupart du temps ces projets se mènent avec des groupes relativement restreints et s'appuie sur le volontariat des femmes et des professionnels concernés.

Il est cependant important de veiller à la diversité des contextes Le plus simple dans un premier temps est de s'appuyer sur un groupe constitué dans le cadre d'une activité : association, atelier, groupe de préparation à la naissance et à la parentalité.

Mais il est aussi possible de mobiliser les femmes qui fréquentent la même structure : PMI, structure sociale ...

Préférer l'échange au tract : la mobilisation des femmes grâce à une information sous forme d'affichage ... est peu efficace

Privilégier la relation individuelle : entre les professionnels et les femmes ou entre les femmes : un jour donné par exemple, tous les professionnels d'une PMI, d'un centre de santé, les professionnels de santé libéraux mobilisés proposent aux femmes concernées de participer au projet.

Ou parmi un groupe déjà constitué, chaque membre contacte une femme de son entourage pour participer au projet.

Créer des conditions favorables

S'inscrire dans le temps : plusieurs mois sont nécessaires pour construire et mettre en oeuvre une telle démarche.

Négocier des règles de fonctionnement partagé : non jugement, égalité du poids de la parole des membres du groupe : la parole et l'expérience d'une femme est aussi légitime que la parole d'un professionnel, confidentialité des échanges

Créer de la convivialité. Elle est indispensable au bon déroulement d'un projet de santé communautaire

Maintenir un lien : imaginer des stratégies pour maintenir le lien entre les membres du groupe – des comptes rendus réguliers, des appels téléphoniques pour encourager la participation- une page facebook si les participants ont accès à Internet ; identifier des « correspondantes » qui font le lien entre les participantes, rappellent les réunions...

Considérer un projet de santé communautaire comme une partie intégrante de son activité et non comme un projet en plus. Il s'agit non pas de faire en plus mais de faire autrement.

Pour les professionnels, le choix de s'inscrire dans une telle démarche doit être dans la mesure du possible un choix partagé, discuté au sein d'une équipe, d'un service, d'une structure. Une telle expérience nécessite d'être soutenue, c'est à dire notamment, pour les professionnels impliqués, de bénéficier d'un cadre favorable à un changement d'organisation et de pratiques

Boîte à outils

Les démarches participatives

http://poledoc.bibli.fr/opac/doc_num.php?explnum_id=99

http://culturesocial.org/wp-content/uploads/2015/05/PUB_1600_MethodesParticipatives.pdf

http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/participation_2011.pdf

<http://www.maisonmedicale.org/Action-communautaire-en-sante-un-3909.html>

La question des représentations sociales en promotion de la santé

<file:///C:/Users/ALAURE~1/AppData/Local/Temp/ps-2013-qu-les-rep-soc-en-ps.pdf>

Les méthodes d'animation

<http://education-sante-patient.edu.umontpellier.fr/files/2011/05/Techniques-danimation.pdf>

<http://www.edition-lecoudrier.fr/produit/3/9782919374045/25%20techniques%20danimation%20pour%20promouvoir%20la%20sante>

Des méthodes pour réfléchir et produire ensemble

https://www.google.fr/search?q=fondation+roi+baudoin+2006+%C2%AB+m%C3%A9thodes+participatives+un+guide+pour+l%E2%80%99utilisateur+%C2%BB&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=MYMuWZ_4NMjDaO-whsgH

Un tutoriel pour créer des outils

<http://www.creerunoutil.be/>

Des outils pratiques pour évaluer :

- La qualité des actions en promotion de la santé

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/guide-autoevaluation-qualite/pdf/Guide-qualite-version-integrale.pdf>

- La prise en compte des ISS dans les actions construites et déployées

<http://www.inegalitesdesante.be/>

La dimension communautaire des actions

http://www.institut-renaudot.fr/wp_itr_prod/wp-content/uploads/2014/05/Guide-pratique-d%E2%80%99auto-%C3%A9valuation-des-effets-de-votre-d%C3%A9marche-communautaire-en-sant%C3%A9.pdf

Un réseau d'appui pour les démarches communautaires en santé

Un accompagnement

- Pour un diagnostic participatif de territoire
- Pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de santé avec l'ensemble des acteurs de santé
- Pour l'évaluation partagée des résultats et des impacts des actions

Des formations (Catalogue disponible sur le site)

- à la démarche communautaire en santé
- à la méthodologie de projet
- à l'évaluation avec utilisation du guide d'évaluation de l'Institut Renaudot

Des espaces conseils

- Des temps de conseil, de soutien et d'accompagnement

Des rencontres d'acteurs

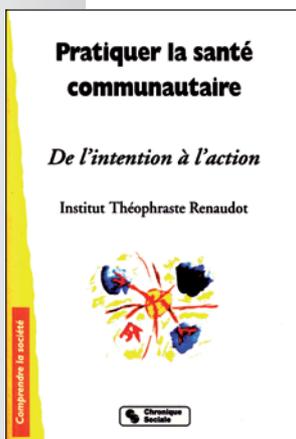
- Dans votre territoire sur des thématiques choisies par les acteurs (informations, réflexions, débats, expériences, ...)
- En ligne avec le site Santé ensemble (<http://www.sante-ensemble.org>)

Un centre documentaire

- Sur les démarches communautaires en santé avec une mise à disposition d'outils

L'Institut Renaudot : un réseau d'appui qui intervient partout en France, dans les régions, en Métropole et dans les Territoires d'outre-mer

Aux éditions Chronique Sociale



Pratiquer la santé communautaire - De l'intention à l'action

- La Santé communautaire ou plutôt les pratiques communautaires autour de la santé, prennent aujourd'hui de plus en plus de place dans les débats sur la santé et le système de distribution de soins.
- Malgré cette mise en avant, elles restent mal connues. Parfois suspectes par leur proximité lexicale avec le communautarisme, quelquefois confondues avec des productions de la Communauté européenne, ou assimilées à des méthodes pour pauvres, les malentendus ne manquent pas.
- Pourtant ces pratiques existent, elles sont utilisées par de nombreuses équipes et produisent de la santé au sens de la définition de l'OMS.
- Cette ouvrage de l'Institut Renaudot se propose de clarifier ce concept. Basé sur les travaux du colloque de Grande Synthe, il va restituer les pratiques communautaires autour de la santé dans leur contexte historique, aider le lecteur à comprendre le pourquoi et le comment de ces actions, présenter des exemples d'actions, réunir les textes de références de cette approche (déclaration d'Alma Ata, Charte d'Ottawa...).

L'auteur - L'Institut Renaudot

Cet institut a pour objectif de contribuer à la promotion de la santé, notamment à travers les pratiques communautaires. Il agit pour :

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

144 p. - 14,20 € - ISBN : 978-2-85008-433-6

La santé communautaire en 4 actes

Repères, acteurs, démarches et défis

Quand une expression est largement utilisée dans les sciences de la santé, sans qu'on ne sache plus véritablement comment elle s'y apparente, à quoi elle renvoie spécifiquement et en quoi elle se différencie d'autres notions voisines et connexes, le moment est approprié pour la questionner, en faire le tour, analyser ce qui la fonde et participe ici à une sorte de sens commun. C'est notamment le cas pour la notion de «santé communautaire» qui se conçoit communément à travers un ensemble de repères établis, mais qui ne demeure pas moins équivoque sur le terrain des idées et des actions. Ce livre met à contribution la pensée et l'expérience d'acteurs issus d'horizons variés et se revendiquant de la santé communautaire.

Au fil de 51 textes, 73 auteurs nous livrent leur conception de la santé communautaire. Alors que certains discutent des repères qui fondent selon eux cette idée, d'autres nous invitent à marcher dans leurs pas pour emprunter les chemins de leur pratique et pénétrer les univers qui composent le terrain de leurs actions. D'autres encore discutent de certains enjeux et défis que pose aujourd'hui la pratique de la santé communautaire. Nous retrouvons dans ces textes des acteurs et des penseurs issus de disciplines et de professions variées qui ont tous voulu témoigner de leur vision de la santé communautaire. Cet ouvrage s'entend dès lors comme une invitation à parcourir les voies tracées et sillonnées par ces auteurs.

Les auteurs - Sous la direction de **Valérie Desgroseilliers, Nicolas Vonarx, Anne Guichard, Bernard Roy** - Préface de **Didier Fassin**

Thérèse Adamou, Mohamed Ali ag Ahmed, Akory ag Iknane, Hassane Alami, Maxime Amar, Pilar Arcella-Giroux, Georges Batona, Dominique Beaulieu, Jordan Bédard-Lessard, Chrystelle Berthon, Gilles Bibeau, Angèle Bilodeau, Sherri Bisset, Henri Bitha, Louise Bouchard, Danielle Boucher, Chantale Camden, Guylaine Chabot, Alain Cherbonnier, Bernard Cherubini, Carole Clavier, Michèle Clément, Jean Clermont-Drolet, Michael Cordier, Valérie Desgroseilliers, Suzanne Deshaies, Erica Di Ruggiero, Thomas Druetz, Stéphanie Dumas, Sophie Dupéré, Pascale Ferrari, Christopher Fletcher, Marie-Martine Fortier, Claudia Fournier, Marilène Galarneau, El Kebir Ghandour, Sophie Garant, Anne Guichard, Laurence Guillaumie, Louise Hamelin Brabant, Zoé Héritage, David Houéto, Shelley-Rose Hyppolite, Michel Joubert, Gilles Julien, Valérie Jurin, Hélène Laperrière, Sylvie Lapierre, Frédéric Launay, Alexandre Lebel, Yann Le Bodo, Annie Lévesque, Élisabeth Martin, Jacky Ndjepel, Alexandre NKoum, William A. Ninacs, Andrée-Anne Parent, Kadja Perreault, Amélie Perron, Florence Piron, Anne Plourde, Hugo Pollender, Louise Potvin, Jean-Baptiste Richardier, Valéry Ridde, Bernard Roy, Marc Schoene, Jean Shoveller, Daphney St-Germain, Jean Tremblay, Solange van Kemenade, Nicolas Vonarx, Jean-Pierre Zbinden.

366 p. - 21,90 € - ISBN : 978-2-7637-2175-0





Institut Renaudot

20 rue Gerbier, 75011 Paris
tél. 01 48 06 67 32
www.institut-renaudot.fr
contact@institut-renaudot.fr

Nos remerciements vont :
à Anne Laurent-Beq, sociologue ;
à l'ARS Ile de France et notamment
à Laurence Desplanques, responsable
du département périnatalité et orthogénie,
aux femmes du groupe de travail
« Femmes actrices de leur suivi de grossesse »,
et aux habitantes qui ont participé au projet.



www.chroniquesociale.com

N°1 - Décembre 2017

Réalisation : Olivier Ducroq - cdconcept.fr
Impression : Calligraphy Print - 02 98 02 98 41
Photo de couverture : Carlos Enrique Santa Maria/123RF
ISBN : 978-2-36717-532-4
Prix : 7,50 €



9 782367 175324