



Charte de promotion des pratiques de santé communautaire

1998- Institut Renaudot

Avant-propos

Le contenu de cette plaquette est le fruit de longues discussions qui se sont déroulées au sein de l'Institut Renaudot et de la branche française du Secrétariat Européen, mais aussi dans diverses associations partenaires.

Les raisons de ce projet de Charte sont exposées dans une première partie ; besoin collectif de fonder, par un texte largement diffusé, les valeurs que partageons ses auteurs et qu'ils souhaitent partager avec le plus grand nombre de partenaires.

La deuxième partie de ce texte propose une description générale du contexte ou de l'environnement sanitaire, social et culturel actuels.

La troisième partie propose des axes d'intervention de pratiques de santé communautaire qui peuvent agir ou modifier contexte ou environnement sanitaire social et culturel actuels.

Le texte de Charte qui clôt cette plaquette, est proposé comme un outil visant à encourager, faciliter, démultiplier des actions de santé communautaire ; outil qui engage à modifier les pratiques.

Des valeurs partagées, des intentions et des objectifs

Membres de l'Institut Renaudot et de la branche française du Secrétariat Européen des pratiques de santé communautaire, engagés par nos situations diverses, nos travaux de recherche ou nos choix dans des pratiques partenariales, pluridisciplinaires, mêlant ou croisant des activités de soins et des approches sociales ou d'environnement, nous souhaitons poursuivre et développer nos réflexions et nos propositions d'actions avec ceux qui dans leurs divers secteurs d'activités pratiquent le concept de la santé communautaire ou s'y intéressent.

Nous poursuivons par notre démarche, le travail de ceux qui notamment au Québec, ou plus récemment à travers le projet OMS-Ville-Santé ont initié ou développé le concept et les applications de santé communautaire.

Des valeurs partagées

Nous partageons ensemble des valeurs qui fondent notre démarche actuelle autour de la promotion de la santé communautaire :

- une conception globale de la santé qui implique différents secteurs d'activités et justifie de la pluridisciplinarité,
- l'exigence du droit à un accès aux soins de qualité égal pour tous, une conception démocratique des pratiques qui vise à associer toute personne au maintien, à la préservation ou à l'amélioration de la santé,
- la solidarité qui repose pour partie importante sur un système de protection sociale et de distribution des soins accessibles à tous,
- l'exigence de qualité des réponses curatives et préventives et leur évaluation.

Des objectifs attendus de pratiques de santé communautaire

La reconnaissance pour chaque citoyen de sa place d'acteur de la vie sociale, et la prise en compte des facteurs qui conditionnent son mieux-être, notamment l'habitat, le cadre de vie, l'environnement socio-économique... La modification d'un certain nombre de pratiques est nécessaire pour permettre de nouvelles relations entre les citoyens et les professionnels des secteurs du social et de la santé :

- une approche collective qui remette en cause une approche individuelle dominante en France,
- l'appropriation par la communauté de projets, de moyens, et d'équipements devant répondre à ses besoins,
- le changement de la relation de domination soignant-soigné par une relation "d'échange-négociation-information".

l'environnement, le contexte social, économique, culturel, sanitaire en France, et quelques unes de ses conséquences dans le champ sanitaire et social

L'environnement économique

Les enjeux économiques actuels nous concernent tous, et ont des applications plus ou moins rapides ou visibles sur nos pratiques quotidiennes.

La santé représente un marché en croissance constante, toujours évoqué en terme de dépenses alors qu'il est aussi productif tant pour les personnes que pour l'économie.

Un certain nombre de questions sont posées à tous les acteurs du système de santé et influencent les réponses qu'ils auront à y apporter :

quelle est la hauteur de dépenses de santé acceptable pour les familles ou pour le budget national ?

quels avantages ou inconvénients dans les options publiques ou privées en matière d'assurances, de services de santé ?

quelles réponses pertinentes à l'appel permanent à une bonne gestion ("maîtrise") des dépenses de santé ?

quelles priorités en matière de santé : quelle place pour le curatif, le préventif ? quelle place pour le quantitatif, le qualitatif ?

qui doit définir les priorités et selon quelles procédures ?

quelle place pour les usagers ? comment éviter la logique du plus fort ?

L'environnement social

Il peut être caractérisé par une accentuation des inégalités d'accès aux soins , un chômage important, une paupérisation préoccupante, avec les conséquences en terme de marginalisation, d'exclusion ou de fragilisation d'une partie conséquente de la population qu'ils amènent.

La santé de la personne est intimement liée à son environnement global et à la santé du groupe auquel il appartient.

L'environnement culturel

La citoyenneté a beaucoup évolué. Les institutions et les valeurs protégeant moins les individus qu'autrefois, les informations se développant très rapidement, le citoyen réclame de plus en plus sa place, connaît de mieux en mieux ses droits, accepte de moins en moins de subir et de n'avoir qu'à suivre des directives.

La tendance à ce que les personnes se considèrent plus comme sujets et davantage comme acteurs se précise. La notion de participation rentre dans les mœurs.

De façon contradictoire la population se dote progressivement d'un pouvoir d'expression, d'interrogation, de dénonciation, de concertation, de négociation et d'évaluation, tandis qu'une autre partie de la population reste assujettie à sa souffrance.

Les besoins et les approches des questions de santé sont fort différentes selon les cultures, les situations sociales, l'âge, le type des pathologies rencontrées.

Les progrès atteints dans le niveau des connaissances et de leur diffusion amène une plus grande exigence de qualité et d'efficacité.

L'environnement sanitaire

Tant que la santé était considérée comme un bien-être dont on ne devait se préoccuper que lorsqu'il y avait déficience, tout pouvoir était donné à la médecine pour "réparer" la santé.

Tant que la maladie était considérée comme la seule conséquence d'une agression extérieure, tout pouvoir était donné au médecin pour lutter contre ces maladies.

La maladie était l'Objet en question, le malade l'Objet victime , et le médecin le Sujet, seul acteur.

Le développement des maladies dégénératives et des maladies chroniques, pour lesquelles le médecin perd de son pouvoir curatif et le malade retrouve une place centrale, a beaucoup fait évoluer la question de la relation médecin-malade, celui-ci réclamant au minimum dignité, sinon participation aux choix des objectifs et des moyens thérapeutiques.

Dans le domaine des pathologies chroniques et psychosomatiques, qui s'est hypertrophié, les seules réponses curatives ou individuelles ne suffisent plus et montrent ici comme ailleurs les limites du "tout curatif". La parcellisation actuelle encore trop grande des réponses sanitaires limite leur efficacité.

La conception globale de la santé élargit à d'autres champs que le sanitaire l'intervention sur les déterminants de la santé.

Il faut souligner que la prise ne compte de façon globale de cette dimension environnementale se pose avec une acuité toute particulière à propos des exclus.

La Santé Communautaire, une réponse novatrice pour influencer sur notre environnement

Une réponse à l'environnement économique

La Santé communautaire utilise au mieux les ressources nécessaires, en refusant toute limitation arbitraire des ressources, pour répondre aux besoins de santé des citoyens :

en posant "communautairement" la question de la (des) réponse(s) les plus efficaces, avec l'organisation et les moyens les plus appropriés et optimisés,
en proposant une réflexion active sur la question de l'organisation du circuit de soins,
en proposant la participation des citoyens,
en proposant de distinguer mieux ce qui relève du système de soins de ce qui relève d'autres secteurs et intervenants.
Nous pensons ainsi contribuer aux nécessaires critères d'efficacité et d'efficience du système de santé.

Une réponse à l'environnement social

La santé communautaire vise une pratique qui permette à chaque citoyen de trouver une réponse en santé conforme à ses besoins. Elle propose que les dispositifs sanitaires, répondant à des besoins diversifiés, ne soient pas ségrégatifs. Elle est également productrice de lien social et de santé sociale, redonnant à chacun et à chaque groupe une place reconnue et valorisée.

Une réponse à l'environnement culturel

La santé communautaire est affaire de citoyenneté. Elle sera donc une réponse appropriée aux évolutions culturelles constatées. L'exigence de participation des citoyens est salutaire. Elle peut permettre de repousser les limites atteintes par notre système de santé actuel.

La participation revêt ou revêtera des formes diverses et nécessairement innovantes, tâtonnantes, expérimentales (comité d'usagers, conseil d'administration etc...).

Nous proposons de nous appuyer sur la "Charte de l'utilisateur" élaborée à Gand (disponible au centre de documentation de l'Institut Théophraste Renaudot) et de donner toute sa place à la notion de négociation. Le "faire avec" devrait être un élément central pour tous les acteurs et tous les moments des pratiques de santé communautaire : approche des besoins, stratégie, évaluation.

L'utilisation du concept d'"échange-négociation" c'est aussi pour nous l'idée de gestion communautaire des conflits. La complexité des problèmes de santé nécessite un regard polyvalent, un abord multidisciplinaire, un travail en équipe et une pratique inscrite dans la durée.

Une réponse à l'environnement sanitaire

Mieux répondre aux besoins de santé c'est aujourd'hui, tout à la fois mieux les appréhender, partager le diagnostic et les stratégies avec les autres acteurs concernés par la santé, rencontrer et associer la population dans cette démarche.

Le travail d'équipe, le travail en réseau, au delà des mots et des intentions, doit se construire et s'inscrire dans la pratique du long terme.

La Charte de promotion des pratiques de santé communautaire

01 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 d'experts ou non internes ou non 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).

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

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

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

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

06 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.

07 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 de rentrer dans des relations contractuelles et négociées tant avec les usagers qu'avec les groupes avec lesquels il travaille (autres professionnels ou institutions concernées, les collectivités locales...).

Conclusion

S'engager dans la promotion de pratiques de santé communautaire pour l'Institut Renaudot et le Secrétariat Européen ce sera :

présenter et diffuser la présente Charte de promotion des pratiques de Santé communautaire

proposer des actions de formation, d'échanges de savoirs ou d'expériences pour favoriser la mise en œuvre de pratiques diverses de santé communautaire

alimenter "La Lettre de l'Institut" d'une rubrique ouverte aux acteurs et actions de santé communautaire

organiser un colloque annuel "Croisement des pratiques de santé communautaire" ouvert aux acteurs et équipes engagées dans une démarche de pratique de santé communautaire.