

Charte pour un réseau français des démarches communautaires en santé

A. Définition partagée

Une **démarche de santé communautaire** désigne toute initiative et actions de personnes, d'organismes communautaires, ou de communautés (territoriale, d'intérêts, d'identité) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème sanitaire ou social ou à un besoin commun, contribuant à exercer un plus grand contrôle sur les facteurs de santé, à améliorer la santé et réduire les inégalités sociales de santé (d'après E. Breton [1]).

Cette démarche, formalisée par la Charte d'Ottawa (1986) [2] encourage **la promotion de la santé**, processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, d'offrir à tous les individus les ressources et possibilités pour atteindre et conserver le meilleur état de santé possible. Cela nécessite une solide fondation dans un milieu apportant un soutien, un environnement physique favorable à la santé, et à l'information, et développant des aptitudes et des possibilités permettant de faire des choix relatifs à la santé. Pour réaliser ce potentiel de santé optimal, les gens doivent pouvoir agir individuellement et collectivement sur les éléments qui déterminent leur état de santé [2].

L'octroi ou la prise de ce pouvoir d'agir, non seulement sur leurs propres comportements, mais aussi sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques participent au processus d'*empowerment*¹, tant individuel que collectif.

B. Objectifs de la charte

Les objectifs de la présente charte sont :

1. **Permettre un regroupement autour de valeurs et d'objectifs** partagés des associations, des habitants, des professionnels constitutif d'un collectif...
2. **Partager une définition commune** sur ce qu'est ou ce que n'est pas la santé communautaire, favoriser les réflexions sur cette thématique, et partager ces analyses avec le plus grand nombre et de manière pluridisciplinaire avec les usagers, citoyens, professionnels de santé, responsables de la santé, responsables politiques...
3. **Connaître, faire connaître et mettre en lien** les territoires ou les groupes de communautés qui sont dans une démarche de santé communautaire dans les Pays de la Loire, et les mettre en lien entre eux,
4. **Contribuer à faire prendre en compte la démarche de santé communautaire** tant dans les politiques régionales, départementales, communales ou intercommunales, que dans les projets professionnels ou associatifs.
5. **Participer à mettre en place une politique régionale** qui favorise des actions de santé communautaire, et qui améliore le droit à un accès à la santé, dans une optique de solidarité sociale.

¹ L'empowerment, selon l'Institut Renaudot, est un **processus de mobilisation des ressources** personnelles et collectives permettant aux individus et aux groupes d'être **d'avantage auteurs / acteurs** de leur vie et dans la société, dans une perspective d'**émancipation** et de **changement individuel et sociétal**.

C. Contexte en France

La politique de santé en France est encore trop fortement marquée par un modèle biomédical selon lequel la santé est souvent réduite à l'absence de maladie, la maladie étant le résultat d'un dérèglement biologique (métabolique, génétique...) qu'il y a lieu de corriger par des procédés médicamenteux ou chirurgicaux... Dans l'idéal de ce modèle, ces dérèglements peuvent être évités en modifiant les comportements personnels jugés à risque, ou devraient être dépistés et traités avant d'entraîner des troubles graves.

Lorsqu'on examine plus précisément les causes des problèmes de santé ou les éléments qui participent au bien être (les déterminants de santé² [4]), l'origine biomédicale et les possibilités d'accéder à des soins qui permettent de la traiter n'est qu'un élément parmi d'autres.

Les autres éléments déterminants pour la santé sont les suivants :

1. **Environnement physique** : climat, géographie, exposition aux substances nocives (air, eau, alimentation...) accès aux produits favorables à la santé, possibilité de déplacements, urbanisme, logement et qualité de vie, accès aux espaces verts,
2. **Environnement social** : sentiment de sécurité (domicile, quartier, territoire...), soutien social ou isolement, climat social (dans la famille, à l'école, au travail, dans le quartier...),
3. **Habitudes de vie et ressources personnelles** : alimentation, exercice physique, stress, conduites à risques (consommation de produits nocifs, déplacements à risques, loisirs...),
4. **Facteurs socio-culturels et économiques** : éducation et instruction, emploi/chômage, profession avec des situations à risques physique ou psychosocial, estime de soi ou sentiment de dévalorisation, revenus globaux et ceux disponibles pour les soins et la santé.

D. Valeurs partagées par le collectif en santé communautaire

Les membres du collectif adhérents à la présente charte reconnaissent les valeurs suivantes :

• **Reconnaître la place du citoyen comme acteur** de sa vie sociale et de sa santé, en incitant à :

- Une approche collective,
- Une appropriation par la communauté,
- Un changement de la relation avec les professionnels de santé,
- Une Implication de la population dans l'élaboration des politiques de santé, de leur mise en œuvre et de leur évaluation dans une démarche de solidarité et de responsabilité sociale

• **Reconsidérer la place de l'économie** dans la santé et les soins en tenant compte :

- Les dépenses de santé dans le budget national,
- La répartition entre le curatif et le préventif,
- La part du "reste à charge",
- Les rapports "public/privé",
- Les niveaux de la décision et d'établissement des priorités,
- La place du patient/usager/citoyen.

² Les déterminants de santé sont des "facteurs modifiables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés (..). (Il s'agit de) ceux liés aux actions sur les individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique".

• **Intégrer l'environnement social et culturel** dans les analyses et les actions en santé en tenant compte des problèmes de :

- Chômage, professions exercées,
- Habitat,
- Relations sociales et mixité sociale,
- Accès à la culture et à l'information,
- Relations interculturelles,
- Relations entre environnement physique et social et comportements individuels.

• **Analyser l'ensemble des services sanitaires et des services concourant à la santé** aux populations en considérant :

- Les choix entre solutions individuelles et collectives,
- Les rapports de pouvoir entre les décisions centralisées et les besoins de la population,
- Les rapports entre les experts et la communauté,
- Les accès aux soins et à la santé,
- Les maladies chroniques,
- La prévention et la promotion de la santé.

E. Les démarches communautaires en santé

La présente charte propose comme démarche communautaire en santé (d'après la charte de l'Institut Renaudot [5]) de :

1. **Encourager, favoriser la participation des personnes** et 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.

2. **Appréhender la santé communautaire dans sa globalité** en y intégrant les champs social, économique, culturel et sanitaire. Travailler avec l'ensemble de la communauté, en intégrant les différences. Mettre en compétence tous les acteurs concernés. Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction et d'*empowerment* individuel et collectif.

3. **Intégrer dans le champ du sanitaire** les activités éducatives, préventives, curatives et sociales. Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté.

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

5. **Utiliser la démarche de planification** par la 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, avec une évaluation régulière.

F. Les engagements concrets dans une démarche concrète

- **Pour le professionnel de santé**
 - Renoncer à sa toute-puissance et à sa position d'exclusif sachant,
 - Accepter de rentrer dans des relations contractuelles et négociées tant avec les usagers qu'avec les groupes/ structures tels que les autres professionnels ou institutions concernées, les collectivités locales...,
 - Favoriser un contexte de partage de pouvoir et d'échange de savoir.
- **Pour l'élu ou le responsable :**

- S'engager fermement en faveur de la santé,
 - Promouvoir le bien-être et la santé dans les organismes dont il est responsable avec la participation des personnes concernées,
 - Légitimer et soutenir les groupes actifs en faveur de la santé.
- **Pour l'habitant, l'utilisateur, le citoyen :**
 - S'entraider pour trouver une solution à un problème,
 - Se mobiliser avec d'autres pour réagir face à une menace pour la santé,
 - Rejoindre une association en faveur de la qualité de vie ou de la santé.
- **Pour les associations signataires :**
 - Mettre en œuvre des activités visant à améliorer les aptitudes des personnes à prendre des décisions et à maîtriser leur vie,
 - Soutenir et accompagner les actions collectives pour une plus grande influence et une maîtrise accrue sur les déterminants de la santé et la qualité de la vie dans la communauté.

Références

1. Breton E. La promotion de la santé. EHESP 2017: p 80.
2. OMS. Charte d'Ottawa. 1986: [https://fr.wikipedia.org/wiki/Charte_d%27Ottawa_\(1986\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Charte_d%27Ottawa_(1986)).
3. Leroux R, Ninacs WA, Institut national de Santé publique au Québec. La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés 2002: 48 pages - https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/104_SanteCommunautesRevueLitterature.pdf.
4. Agence de la santé publique du Canada. Déterminants de santé. 2007: <http://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/determinants-de-la-sante/>.
5. Institut Renaudot. Charte de promotion des pratiques de santé communautaire 1998: https://www.institut-renaudot.fr/pages/qui.html#anchor_qui_08.

Les initiateurs de la charte :

- Institut Renaudot (<https://www.institut-renaudot.fr>)
- ...

