

# LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT, DES LIMITES À L'ACTION

FLORIAN PERRUDIN (ESSENTIEL)

ESSENTIEL a conduit, aux côtés d'acteurs locaux, le projet Santé Pour Tous de 2002 à 2019 en République de Guinée, dans l'objectif de contribuer à l'émergence de la couverture sanitaire universelle. Le projet a ainsi participé au développement des mutuelles sociales et au renforcement des acteurs et actrices impliquées dans cette dynamique. Il a, par ailleurs, soutenu au niveau national, aux côtés d'autres acteurs et actrices de la société civile, une démarche de concertation, de dialogue et de plaidoyer auprès des autorités afin de promouvoir un cadre réglementaire, des politiques publiques et un environnement partenarial favorable à l'émergence de la couverture sanitaire universelle permettant la participation des citoyens et citoyennes.

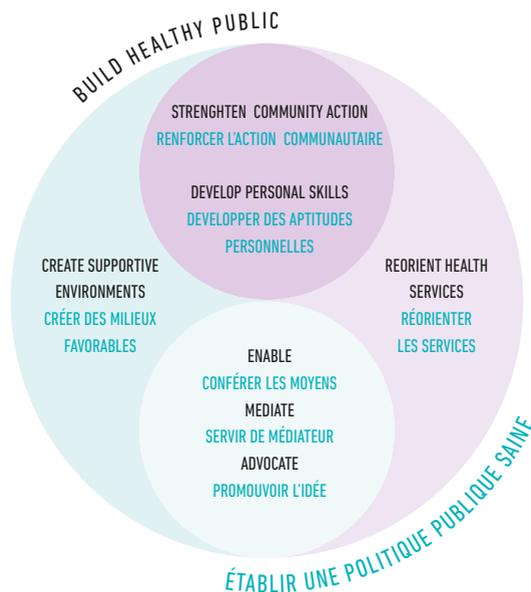
Impliquer les partenaires, les citoyennes et les citoyens dans la conduite des projets relève de l'évidence. Mais lorsqu'il s'agit d'accompagner des dynamiques sociales justes et durables, les choses commencent à se compliquer... Impliquer, oui, mais qui et comment ? Quelles limites à l'implication ? Qu'est-ce qui constitue la légitimité des participants et participantes ?

Ce projet, conduit dans une approche plus itérative que linéaire, où les apprentissages collectifs ont fondé l'évolution des stratégies d'intervention, est, pour ESSENTIEL, une porte d'entrée importante pour questionner les piliers de son intervention en référence à son projet associatif. C'est aussi un moyen pour mieux comprendre un projet visant à rendre les citoyens et citoyennes acteurs et actrices du changement, en identifiant les freins et les leviers d'une démarche coconstruite et co-conduite avec des partenaires locaux.

# LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT, DES LIMITES À L'ACTION

## Une approche holistique de la santé avec et pour les populations

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa en 1986, soulignait que le développement communautaire est un important levier pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social, et pour instaurer des systèmes souples, susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. L'exigence qui y est associée est « *un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière* » pour ce faire. [Charte d'Ottawa, 1986]



Dans cette logique, l'initiative de Bamako (1987) avait placé ces principes au cœur des stratégies mises en place sur le continent africain pour le renforcement de l'accès aux soins de santé primaire, avec pour clé de voûte la responsabilisation des communautés dans la gestion de l'offre de soins.

Trente ans plus tard, nous faisons le constat sur le terrain d'inéquités importantes en matière d'accès aux services de santé et, bien souvent, de leurs faibles qualité et disponibilité. **De nombreuses failles en matière de gouvernance, de qualité des soins offerts aux populations et de financement de l'offre de santé ont été à l'origine de cet échec et la communauté n'est aujourd'hui pas réellement impliquée.**

**Pour ESSENTIEL, la démarche communautaire en santé est source d'avantages évidents, pour peu que l'on soit attentif à quelques écueils. Elle est pensée comme un processus de participation active des personnes concernées à toutes les étapes du projet. Elle nécessite une attention toute particulière à la construction d'un climat de confiance, à la définition transparente de règles de collaboration et de participation.**

L'initiative du projet Santé Pour Tous s'inscrit dans un contexte où l'accès à la santé est un enjeu majeur pour la population guinéenne. Les barrières financières que rencontrent les populations dans l'accès aux soins sont nombreuses. Ainsi, plus de 62 % du financement de la santé sont assurés par les ménages sous forme de paiements directs. Les mécanismes de protection sociale à destination de la majeure partie de la population – dans un contexte d'économie largement informelle – sont quasi inexistants. Par ailleurs, les insuffisances du système de santé en matière de ressources humaines, de disponibilité des médicaments, de transparence financière contribue à la défiance des populations vis-à-vis des services de santé.

Dans ce contexte, les mutuelles sociales – articulées autour de politiques publiques de santé et de protection sociale – ont toute leur place et présentent différents avantages. Dans une perspective de généralisation de politiques de protection sociale à l'échelle nationale permettant de solvabiliser la demande et l'offre de soins, elles améliorent, en effet, l'accès à des soins de qualité tout en réduisant les facteurs d'exclusion. Elles contribuent, par les logiques de prépaiement et des approches préventives, au recours aux soins « à temps » (évitant ainsi certaines dépenses catastrophiques de santé), améliorent la qualité des soins et participent aux enjeux de santé communautaire (prévention, implication des usagers, gouvernance locale de l'offre de soins...).

Dans leur démarche partenariale – des conventions sont signées entre les mutuelles et l'offre de soins –, elles concourent également au renforcement du système de santé par l'amélioration du recouvrement des coûts, la sécurisation des recettes des structures de santé et la transparence financière de celles-ci.

# LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT, DES LIMITES À L'ACTION

L'expérience de développement des mutuelles sociales nous démontre ainsi que les montants dépensés par les non mutualistes (entre 65 000 et 700 000 GNF, équivalant à 5,50 et 60 euros) en cas de problèmes de santé<sup>1</sup> dépassent très largement celui des cotisations, mais aussi le coût moyen des recours aux soins des mutualistes (29 000 GNF en 2019, équivalant à 2,50 euros). « *Dès que j'ai présenté la carte, le docteur m'a prescrit des médicaments, mais les gens qui se présentent sans carte obtiennent plus de médicaments* », témoignait un ancien adhérent. Que l'on soit ou non mutualiste, les prescriptions médicales et leur tarification semblent ne pas toujours être correctement rationalisées. Cette réalité questionne la qualité des services offerts aux populations et la pertinence de ceux-ci (sur- ou sous-prescription).

Dans un environnement où les populations soulignent la réalité mercantile et la faible qualité des services de santé, nous appuyons les citoyennes et les citoyens à faire valoir leurs droits en contribuant au financement, à la transparence et à l'amélioration de la qualité des services et des politiques publiques de santé. En ce sens, les mutuelles représentent un levier important de contribution à la dynamique mondiale vers la couverture sanitaire universelle. Pour y parvenir, ces dynamiques sociales doivent être accompagnées et le cadre de gouvernance et de financement des systèmes de santé doit être clarifié pour que la participation soit effective.

1. Étude des effets du projet Santé Pour Tous – 2019

## PLATEFORME DE LOMÉ<sup>2</sup> UNE VISION COMMUNE DE LA MUTUALITÉ

Le mouvement mutualiste prône une responsabilité collective dans une société solidaire et inclusive, avec, comme condition indispensable, un engagement politique en faveur d'un socle de protection sociale pour tous et toutes, dans une perspective de développement durable.

Pour parvenir à une vraie société solidaire et inclusive, le modèle de gouvernance mutualiste fait la différence. L'objectif du mouvement mutualiste est de promouvoir la protection sociale universelle, avec une volonté particulière d'atteindre la couverture sanitaire universelle en améliorant l'accès aux services de santé de qualité et abordables. Il doit être le vecteur d'une « transformation sociale » et d'une émancipation collective par une approche proactive de la solidarité, conjuguant individuel et collectif.

Hier comme aujourd'hui, des personnes se (ré)unissent pour défendre, ensemble, les valeurs suivantes :

- la solidarité et la santé pour tous et toutes, entre pauvres et riches, jeunes et plus âgés, malades et bien portants ;
- l'intérêt général et non les intérêts particuliers ;
- un mode d'organisation spécifique fondé sur une approche participative. La démocratie mutualiste est, souvent, évoquée ;
- la prise en compte de la voix des citoyen·ne·s dans les débats de politique de santé, et particulièrement par rapport à la qualité des soins ;
- la promotion de la cohésion sociale ;
- la prévention et la promotion de la santé en plus de l'aspect curatif.

2. Plateforme de Lomé - Le pari de la Mutualité pour le XXI<sup>e</sup> siècle

# LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT, DES LIMITES À L'ACTION

## **Le défi de la participation effective des citoyennes et des citoyens aux décisions**

Les mutuelles, émanations de la communauté, sont le gage de l'adhésion de celle-ci et de l'adéquation des réponses apportées. Pourtant, on l'observe, les conditions d'exercice de leur mission – en particulier en matière de collaboration avec le système de santé et les pouvoirs publics – sont souvent des freins pour leur permettre de passer à une plus grande échelle. L'absence de cadre de régulation par les politiques publiques et le sous-financement du système public de santé prennent part au manque de transparence dans les structures de soins, qui se traduit notamment par des paiements informels.<sup>3</sup> Cette réalité participe, par ailleurs, à une relation soignant-e/soigné-e souvent dégradée, où les droits des patientes et des patients ne sont pas suffisamment reconnus.

La vision d'un partenariat gagnant-gagnant entre les mutuelles et l'offre de soins par l'amélioration de la qualité des services, l'augmentation du recours aux soins et la contribution au recouvrement des coûts est ainsi mise à mal. L'étude des effets du projet Santé Pour Tous soulignait, par exemple, que la disponibilité des médicaments et l'attitude des médecins relevaient également de la responsabilité des mutuelles. « *Avec les médecins, actuellement, ce sera très difficile de développer les mutuelles* », « *Le mauvais accueil et la non-délivrance de médicaments au centre de santé, cela décourage les membres* », témoignaient alors des mutualistes.

Cette réalité nécessite de trouver le bon équilibre entre logiques de renforcement (appui, accompagnement, orientation), dynamiques d'autonomisation (processus d'apprentissage, d'adaptation et de création de solutions endogènes) et appui aux démarches de plaidoyer pour s'inscrire dans la durée.

3. Aller plus loin – Paiements informels et autres défaillances de l'offre de soin dans les structures sanitaires publiques en Afrique: plus qu'une simple association? - Hyacinthe Kankeu – Health Financing in Africa – Blog

**Nous restons convaincus que la démarche de participation communautaire, inscrite dans le fonctionnement des mutuelles, est un vecteur majeur de mobilisation de ressources humaines, intellectuelles et financières utiles à la conduite du changement à l'échelle des territoires. C'est aussi un puissant levier de plaidoyer pour faire évoluer les politiques publiques.**

Au-delà des contraintes propres à la qualité des services de santé et aux enjeux des relations que les mutuelles tissent avec ceux-ci, les mutuelles doivent s'assurer que leur fonctionnement (participation à leur gouvernance) et les services qu'elles proposent correspondent aux attentes de la communauté et à sa capacité à y contribuer – adéquation des services offerts avec le niveau de la cotisation en cohérence avec la capacité financière des ménages. Dans le contexte d'intervention des mutuelles, où les hommes, souvent relativement âgés, occupent traditionnellement majoritairement les organes de gouvernance des organisations à base communautaire, comment s'assurer de la représentativité des personnes à l'origine des décisions prises ? Comment notre accompagnement peut-il y contribuer ?

**Le défi de la participation des citoyen-ne-s aux décisions qui les concernent mérite une attention toute particulière aux enjeux d'inclusion et de représentation de toutes les couches de la population. Toutes les voix doivent pouvoir s'exprimer et être entendues. Ainsi en va-t-il des inégalités femmes-hommes, de la participation des jeunes à la gouvernance des organisations, des conditions de participation des personnes porteuses de handicaps.**

Pour tenter de comprendre les difficultés rencontrées par les mutuelles pour favoriser la participation effective des femmes à la gouvernance et aux prises de décision et d'identifier les leviers de contournement de ces obstacles, un diagnostic concerté a été réalisé en 2013 auprès de quelques mutuelles. Ce travail d'analyse concertée a abouti à de nombreuses recommandations d'actions autour du renforcement du leadership féminin en lien avec l'amélioration du fonctionnement interne des organisations mutualistes. Accéder aux services de prévention, comprendre les mécanismes de prise en charge, le fonctionnement de la mutuelle ou, parfois, simplement son existence sont ressortis de ce diagnostic comme des éléments déterminants de la participation, que nous avons sous-estimés. Les mutuelles ont également identifié la nécessité d'intégrer des actions propres à contribuer au changement social en influençant leurs environnements social, économique et politique.

Nous avons privilégié des mesures d'accompagnement à une appropriation volontaire de ces différentes recommandations au sein des six mutuelles préfectorales avec lesquelles nous collaborons. Malgré de grandes disparités selon les organisations, et bien que toutes les pistes d'actions explorées lors du diagnostic n'aient

# LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT, DES LIMITES À L'ACTION

pas été mises en œuvre, nous observons des avancées certaines six ans plus tard. Les conditions de l'adhésion au changement nécessitent une réelle compréhension des défis en jeu par les personnes concernées.

Par son approche holistique de la santé avec et pour les populations, ESSENTIEL place au cœur de ses interventions l'approche communautaire en santé afin de rendre effectives les conditions et les possibilités de son accès (à l'information, à la prévention, aux droits, au dépistage, aux structures de santé...). La communauté est ici entendue comme un socle d'appartenance commune liée à un territoire, un secteur socio-professionnel, des intérêts ou des problématiques en partage.

Les actions de prévention et promotion de la santé, menées auprès de la communauté par des membres de celle-ci, avec l'encadrement de professionnels de santé, illustrent la pertinence de la pratique de la santé communautaire en matière de changements comportementaux, voire sociétaux.

**Les messages véhiculés par les pairs éducateurs et éducatrices sont plus audibles, compréhensibles et contextualisés, car ils se basent sur le même langage, les mêmes codes sociaux et les contraintes de la communauté.**

L'épidémie Ebola qui a durement frappé la Guinée de 2013 à 2016 a mis en évidence la nécessité de prendre en compte les dimensions sociales et communautaires en matière de santé pour que les mesures sanitaires recommandées par le corps médical soient acceptées. Durant l'épidémie, le recours aux services de santé a largement diminué au sein de la population du fait de la circulation de fausses informations et par crainte des contaminations. Nous avons cependant pu constater, durant cette période, un certain maintien du recours aux soins des membres des mutuelles. Les mutuelles sociales avec lesquelles nous collaborons ont pu mener des campagnes de communication et de prévention. Ces approches de proximité conduites par les délégué-e-s mutualistes ont démontré la capacité de l'approche communautaire à diffuser les messages de prévention. C'est une manière de pallier les faibles moyens disponibles sur les programmes de

prévention santé et de surmonter la difficulté à mobiliser en nombre suffisant des professionnels de santé pour effectuer ce travail.

## LES REPÈRES D'UNE DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ<sup>4</sup>

Selon l'Observatoire créé par le Secrétariat Européen des Pratiques en Santé Communautaire (Sepsac) (2005-2009), la démarche communautaire en santé est caractérisée par un faisceau de repères interdépendants et complémentaires :

### REPÈRES RELATIFS À UNE APPROCHE EN PROMOTION DE LA SANTÉ

1. Avoir une approche globale et positive de la santé
2. Agir sur les déterminants de la santé
3. Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

### DES REPÈRES SPÉCIFIQUES À LA STRATÉGIE COMMUNAUTAIRE

4. Concerner une communauté
5. Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de coconstruction et d'*empowerment* individuel et collectif.
6. Favoriser un contexte de partage, de pouvoir et de savoir
7. Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

### UN REPÈRE MÉTHODOLOGIQUE

8. Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

4. Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire - Les repères des démarches communautaires

## Synthèse des pistes d'actions émises par les mutuelles

RENFORCER LEADERSHIP
Renforcement de capacités des femmes sur le fonctionnement de la mutuelle, les outils de gestion, la prise de parole/coaching
Coaching/formation spécifique sur la prise de parole en public
Appui de femmes ressources/leaders et mise en place de binômes hommes/femmes
AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT DES
La carte familiale est devenue une carte individuelle permettant aux femmes et aux enfants un accès simplifié aux structures sanitaires
Renforcement des liens entre les mutuelles et leur environnement (notamment groupements de femmes)
Sensibilisation des instances mutualistes sur les enjeux de la représentation des femmes et ajustements des textes statutaires pour mentionner l'importance de l'égalité H-F et de la représentation des femmes dans les instances de décision des MS
Mise en place de quotas dans les organes des MS et vigilance à la répartition des postes stratégiques
CONTRIBUER AU CHANGEMENT ET (social, religieux, économique,
Actions de promotion/valorisation du rôle des femmes lors des assemblées générales d'événements spéciaux (pour promouvoir le rôle des femmes dans les MS et en général dans la société)
Mettre en valeur des femmes mutualistes lors d'événements publics
Actions de parrainage/marrainage des MS par des groupements de femmes

FÉMININ
Solidarité des élus avec les élues lors des longs déplacements (« co-voiturage », « co-motorage »)
Groupes femmes/réseaux femmes au sein des mutuelles ou en dehors
Sensibilisation/conscientisation des femmes par rapport à leur rôle à jouer
MUTUELLES DE SANTÉ
Analyses afin d'adapter le paquet de services de santé pour mieux répondre aux besoins exprimés par les femmes
Adaptation des stratégies de communication (tournées également vers le public féminin, dépliants valorisant la place des femmes, émissions radio...)
Meilleure prise en compte de la représentativité des femmes lors des rencontres institutionnelles
INFLUENCER L'ENVIRONNEMENT politique)
Remise de satisfécit lors des AG aux élu-e-s/personnes qui contribuent à la promotion du genre dans les mutuelles
Mettre en avant des femmes leaders lors de tables rondes ou d'actions

# LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT, DES LIMITES À L'ACTION

## Accompagner le pouvoir d'agir des acteurs et des actrices, un équilibre difficile entre adaptation et affirmation

Née en 1992, ESSENTIEL (alors dénommée Nantes-Guinée) s'est construite autour de valeurs fondatrices : la solidarité et la démocratie, le respect de l'autonomie de chacun et la responsabilité, la réciprocité et l'équilibre des partenariats. De là découle la volonté d'ESSENTIEL d'accompagner la naissance d'organisations professionnelles qui promeuvent des démarches de développement endogènes en matière d'accès à la santé.

Dans le milieu des années 90, une première collaboration est née avec la création d'une structure locale associative à Kindia (Guinée) dans l'objectif d'accompagner l'émergence des mutuelles sociales. Issue de rencontres interpersonnelles dans le cadre des premières initiatives portées par ESSENTIEL, cette collaboration a malheureusement achoppé quelques années plus tard sur des désaccords, notamment liés à la place que devaient occuper les organisations mutualistes et donc les communautés dans les orientations stratégiques et politiques les concernant. La question étant d'interroger la place des communautés dans la gouvernance de la structure chargée de les accompagner.

Le « Ne faites rien pour nous sans nous » est sans doute l'un des adages les plus connus pour traduire autrement la philosophie des approches communautaires en santé. Il relate de façon explicite les nécessaires implication et représentation des personnes concernées dans la définition des initiatives politiques. Cette participation active forme, théoriquement, la pertinence et le ciment des processus de changements et en décuple les effets.

L'implication des communautés en tant que levier de changement social nécessite un investissement important en matière d'accompagnement.

La vie des mutuelles reposant en grande partie sur l'implication bénévole de délégués et déléguées issues de la communauté, les possibilités d'accompagnements sont limitées à leurs disponibilités. Cela nous enjoint, dans nos stratégies d'intervention, à accompagner la professionnalisation d'acteurs et d'actrices locales de l'accompagnement communautaire. En partageant ainsi notre rôle d'accompagnement et de renforcement des capacités, nous favorisons la prise en charge locale des projets de santé.

Cela demande de mobiliser un panel de ressources, d'outils et de postures qui permettent de concilier les fonctions de partenaires (engagements réciproques et redevabilité mutuelle) et d'accompagnement (écoute, dialogue, ajustement conjoint des stratégies, renforcement des capacités...) dans un cadre contraint par les moyens (temps et ressources financières) et les engagements pris auprès des bailleurs. La conduite collective de projets et le processus d'autonomisation ne sont pas des processus naturels ni aisés.

Cette démarche de collaboration se frotte par ailleurs souvent aux contraintes de la logique projet. Entre notre volonté de donner le pouvoir à nos partenaires, les contraintes et faiblesses de ceux-ci et les nôtres, les règles imparfaites qui régissent aujourd'hui les mécanismes de financement de la solidarité internationale, nous jouons les équilibristes au quotidien, en tant que praticiens et praticiennes, confronté-e-s à la gestion de priorités multiples et parfois contradictoires.

Les tensions sont en effet nombreuses pour concilier les exigences administratives et économiques complexes et la volonté d'accompagner l'autonomie des communautés en leur donnant le pouvoir d'agir. Ces tensions sous-entendent la nécessité de déléguer des budgets et d'accompagner la prise de responsabilité par les communautés. Elle exige également d'apprivoiser la pression du temps inhérente au projet, souvent contradictoire avec des dynamiques sociales qui, par nature, s'inscrivent dans la durée.

Dans le cadre du projet Santé Pour Tous, notre posture d'accompagnement a évolué dans le temps et continue d'évoluer. Elle a connu des allers-retours réguliers dans nos orientations opérationnelles et organisationnelles pour s'ajuster au mieux aux contextes dans lesquels s'inscrivent les initiatives et les partenaires avec lesquels nous collaborons.

La mobilisation d'organisations professionnelles locales à même d'accompagner les dynamiques communautaires a nécessité un accompagnement structurel qui touche à la fois aux compétences des personnes, à la gouvernance interne et aux dimensions stratégiques d'ESSENTIEL et de ses partenaires.

# LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT, DES LIMITES À L'ACTION

**Les pratiques de gouvernance collective, souvent peu ancrées, nous amènent à nous interroger sur la façon de dépasser les intérêts individuels pour conduire des stratégies communes.**

Structurer un réseau de mutuelles sociales sur des socles communautaires, qu'ils soient socio-professionnel ou territorial, a nécessité en premier lieu d'appuyer le développement des capacités au niveau individuel. Ainsi, nous avons formé différentes personnes (assistant-e-s techniques, cadres, fonctionnaires, professionnel-le-s de santé) aux mécanismes d'assurance maladie, de protection sociale et de mutualité.

Dès le début des années 2000, des groupements de producteurs de pommes de terre sollicitent à nouveau un appui au développement d'une initiative mutualiste dans la zone du Fouta-Djalou (Guinée). Pour y répondre, ESSENTIEL forme alors une équipe locale d'appui, mobilisant ainsi ses premiers et premières salarié-e-s en Guinée. Dès 2007, le socle de compétences de l'équipe et la base de partenariats noués localement permettent à nouveau d'envisager l'autonomisation progressive de l'appui technique – et donc de l'équipe technique locale. Cette question fera l'objet d'un processus d'accompagnement de plusieurs années, qui donnera naissance à une nouvelle organisation d'appui mutualiste en Guinée. En parallèle, ESSENTIEL décide alors d'ouvrir son champ d'intervention au-delà de la Guinée afin, à la fois, de faire vivre la richesse de son expérience et de son expertise en réponse aux sollicitations de nouveaux partenaires et d'accompagner ce processus d'autonomisation.

**Cette posture partenariale nécessite pour ESSENTIEL d'accepter de partager le pouvoir, ce qui implique, en partie, de perdre l'exclusivité du contrôle de la conduite du projet et d'accepter d'avancer au rythme collectif qu'impose cette démarche partenariale.**

Certain-e-s de nos partenaires locales et locaux ont pour habitude de dire « *c'est le terrain qui décide* », explicitant ainsi les difficultés nombreuses, les aléas et incertitudes quotidiens auxquelles elles et ils font face. C'est aussi une façon, plus ou moins directe, d'affirmer que les processus de changement nécessitent une réelle adhésion des premiers et premières concernées et de celles et ceux qui portent l'accompagnement de ces dynamiques.

## **Faire écosystème pour construire le changement collectivement**

Intégrée dans la vision d'ESSENTIEL depuis sa création, en référence à la Charte d'Ottawa, la prise en compte des déterminants de santé nécessite une approche multiforme délicate à conduire. Cette complexité dans laquelle s'inscrivent les projets et les partenaires d'ESSENTIEL, dans leurs écosystèmes politiques, institutionnels et socio-culturels tout comme les rapports de force, de domination et d'influence qui régissent les interactions entre individus et entre organisations, regroupe autant d'éléments favorables ou défavorables pour renforcer le pouvoir d'agir en matière de santé et lutter contre la fabrique des inégalités.

Dans ses interventions, ESSENTIEL tend à encourager les logiques de réseau d'acteurs et d'actrices autour des problématiques de santé sur un territoire. Nous collaborons aujourd'hui avec des organisations à base communautaire, des organisations socio-professionnelles (fédération d'acteurs et d'actrices de la pêche, groupements de paysannes et paysans, groupements de promotion féminine), des organisations de la société civile (syndicats, mutuelles sociales, associations de promotion des droits) et des organisations professionnelles socio-sanitaires (jeunesse et sport, petite enfance, santé de la reproduction, santé mentale, handicap...), mais aussi un ensemble d'acteurs et d'actrices du secteur public.

S'il nous semble indispensable que les communautés puissent prendre pleinement part aux initiatives qui les concernent en matière de santé, notre expérience nous amène à souligner le rôle fondamental que doivent également jouer les pouvoirs publics pour assurer le changement d'échelle des initiatives impulsées par les communautés et assurer leur pérennité. Promouvoir un égal accès à la santé pour tous et toutes nécessite de penser nos interventions dans une approche par les Droits. Lutter contre ce qui produit les inégalités doit amener les politiques publiques à aborder la santé dans une logique d'universalisme proportionné<sup>5</sup>.

5. Actions avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale - Origine du concept : Fair society, healthy lives : a strategic review of health inequalities in England Post-2010. Marmot Michael. Londres : University College London, 2010, 242 p <https://www.parliament.uk/globalassets/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>

# LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT, DES LIMITES À L'ACTION

L'accès aux droits des citoyennes et des citoyens ne saurait incomber aux seules communautés, en particulier en matière de santé et de protection sociale. En ce sens, le cheminement engagé en matière de dialogue et de concertation entre le mouvement mutualiste et les pouvoirs publics pour promouvoir un cadre réglementaire, des politiques publiques et un environnement favorable à l'émergence de la couverture sanitaire universelle est indispensable.

## LA SANTÉ, UN ÉCOSYSTÈME QUI PLACE LES INDIVIDUS ET LES SOCIÉTÉS AU CŒUR DES ENJEUX

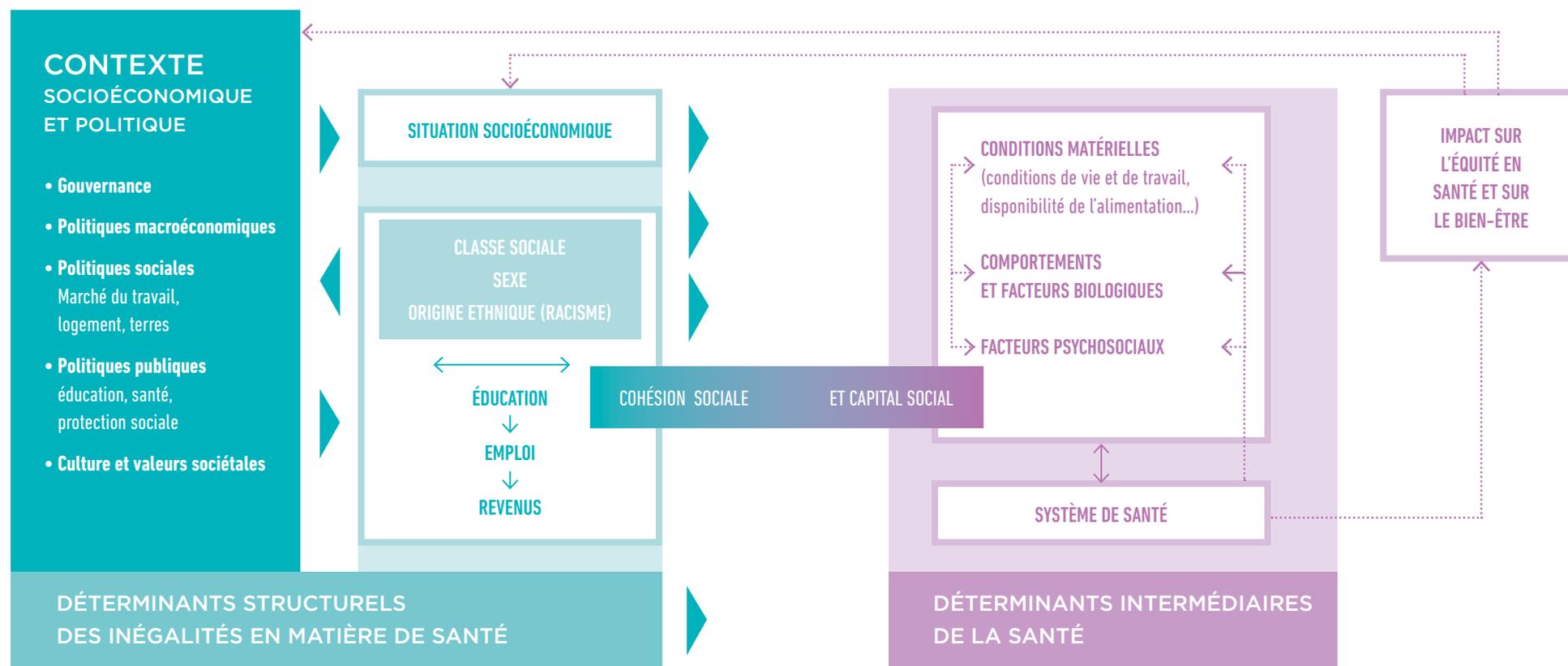
La promotion de la santé est un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer les situations sociale, environnementale et économique, de façon à réduire les effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes<sup>6</sup>.

En matière de santé, donner aux individus et aux communautés les moyens d'agir peut prendre de nombreuses formes – de leur accès à l'information à leur participation à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et d'initiatives ayant un impact sur la santé jusqu'à leur évaluation.

---

6. Glossaire de la promotion de la santé - OMS, 1999

# LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT, DES LIMITES À L'ACTION



Cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé - Source : Solar et Irwin, 2010<sup>7</sup>

7. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). Genève, OMS, 2010. Accessible à : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf)  
[https://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion-Paper-FR.pdf](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-FR.pdf)