

L'HISTOIRE QUI FONDE LA FORMATION A L'ACTION COMMUNAUTAIRE A L'INSTITUT RENAUDOT

Entretien avec David Müller

« Les questions de formation sont inscrites dans l'ADN de l'Institut Renaudot (IR). Dans les années 80 les médecins de centres de santé à l'origine de la création de l'association se sont mobilisés autour des soins de santé primaires, « décidés à réagir aux carences de formation, de réflexions sur les soins de santé primaires, alors marginalisés ». »

David Müller est chargé de projets à l'Institut Renaudot

COMMENT L'INSTITUT RENAUDOT S'EST-IL ENGAGE DANS LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DES HABITANTS USAGERS ET DES ELUS AUTOUR DES DEMARCHES PARTICIPATIVES EN PROMOTION DE LA SANTE ?

Les questions de formation sont inscrites dans l'ADN de l'Institut Renaudot (IR). Dans les années 80 les médecins de centres de santé à l'origine de la création de l'association se sont mobilisés autour des soins de santé primaires¹, « décidés à réagir aux carences de formation, de réflexions sur les soins de santé primaires, alors marginalisés² ». L'IR va très vite élargir ses objectifs de réflexions et d'actions, d'une part à l'organisation locale en santé et d'autre part à la promotion de la santé par les démarches communautaires en référence à la charte d'Ottawa (1986). L'action communautaire est une des stratégies clé de la promotion de la santé qui est « définie comme un processus qui confère aux populations les moyens pour assurer un plus grand contrôle sur leur santé et pour l'améliorer ». L'OMS à travers ses différentes conférences internationales n'aura de cesse de préciser les enjeux de l'action communautaire par le plaidoyer, par le pouvoir d'agir des communautés, par la prise en compte d'une réelle participation de tous les acteurs dans l'élaboration des politiques publiques et leur mise en œuvre³. Dans les années 2000, l'IR contribuera au sein du Secrétariat Européen des Pratiques en Santé Communautaire (SEPSaC) par l'observation et l'analyse des pratiques en France, Belgique, Espagne, à dessiner les contours de la démarche communautaire en santé à travers 8 repères qui ne prétendent pas se poser comme une définition figée mais comme un cadre évolutif avec le temps :

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 co-construction

¹ Défini lors de la conférence OMS d'Alma Ata (1978) comme : « des soins de santé essentiels universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté du pays. »

² La santé communautaire en 4 actes – Repères, acteurs, démarches et défis. Desgroseillers V., Vonarx N., Guichard A. et al., 2016 (contribution Schoene M. page 174)

³ La promotion de la santé, comprendre pour agir dans le mode francophone. Breton E., Jabot F., Jeanine Pommier J et al., 2017 (Partie 2 – 7.1.1 l'évolution de l'action communautaire en promotion de la santé pages 178-180)

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

Un des invariants de tous les textes de référence de l'association porte logiquement sur la **participation des acteurs**. Nous entendons par acteurs : **habitants, usagers, patients, professionnels, institutions, élus, décideurs**. Si cette participation est un des moyens de l'action, elle est avant tout un des fondements politiques de la démocratie : permettre à chacun d'avoir une place dans la société et dans l'idéal de pouvoir contribuer à son développement.