

STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ PARTICIPATIVES

DOSSIER DE PRESSE FÉVRIER 2025



Centre de Santé de l'abej SOLIDARITE (Lille) | Centre de Santé Communautaire du Blosne (Rennes) | Village 2 santé (Échirolles) | Pôle de Santé Interprofessionnel - PSIP (Saint-Martin-d'Hères) | Centre de santé Stétho'Scop (Hennebont) | Centre de santé des 3 Cités (Poitiers) | Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Pyrénées-Belleville (Paris) | Avenir Santé Villejean-Beauregard (Rennes) | La Case de Santé (Toulouse) | Maison de Santé Mathagon (Paris) | Centre de santé Léon Blum (Belfort) | Santé Commune (Vaulx-en-Verin) | Le Château en Santé (Marseille) | La Place Santé (Saint-Denis) | Human Santé (Montpellier) | Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire Peyssonnel (Marseille) | Maison de Santé Pluriprofessionnelle Kruysbellaert (Dunkerque) | Centre de Santé du Diaconat Protestant (Valence) | MSP du Neuhof (Strasbourg) | La Fabrique de santé (Aubervilliers)

Vingt-six structures, centres de santé et maisons de santé, participent à une expérimentation en tant que Structures d'Exercice Coordonné Participatives (SECPa). L'objectif est de contribuer à réduire les inégalités de santé, en finançant du temps humain dédié pour accompagner des personnes et des collectifs en situation de vulnérabilité.

Au moment où se joue le passage de l'expérimentation dans le droit commun, les porteur-euse-s se mobilisent, pour interpeller les pouvoirs publics, mieux faire connaître les impacts et l'efficience de ce modèle d'intervention en santé.

Un communiqué de presse a ainsi été lancé.

Ce dossier de presse se présente en deux parties :

- la première raconte l'histoire de celles et ceux qui croient fondamentalement dans une autre manière de faire de la santé et qui voient dans cette forme d'exercice un modèle pertinent à soutenir, sécuriser et développer ;*
- la deuxième présente différentes communications faites autour des missions portées dans le cadre de cette expérimentation.*

IL ÉTAIT UNE FOIS, LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE.

Il était une fois au début du siècle, des équipes de soins coordonnés en quartiers prioritaires. Dans les centres et les maisons de santé « pluriprofessionnel·le·s », il·elle·s pratiquaient, avec conviction et beaucoup de « bricolage », une médecine « globale », un soin « humain », pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. En somme, il·elle·s faisaient de la santé « communautaire ». Il·elle·s travaillaient à partir des besoins des populations de leur territoire, en associant les habitant·e·s, les partenaires, en parlant de santé et de prévention dans les lieux de soins, mais aussi dans les lieux de vie et l'espace public.

Autant de guillemets, comme autant de précautions et de défiance. Les mots sont parfois dangereux, ils portent à eux seuls le risque d'humaniser le soin, à contre-courant de la rationalité médicale et économique qui définit la place de chacun·e. Ici, le·la médecin n'est plus le·la coordonateur·rice en chef, prescripteur·rice d'autres soins somatiques, mais un·e acteur·rice parmi d'autres au sein d'une équipe de professionnel·le·s médicaux·ales et paramédicaux·ales, de psychologues, de travailleur·euse·s sociaux·ales, de médiateur·trice·s en santé, d'accueillant·e·s, d'interprètes... Tou·te·s auscultaient, tou·te·s accompagnaient, tou·te·s soignaient.

On y prenait soin ensemble non seulement des corps, mais aussi des familles entières dans leur environnement, leurs parcours de vie. On prenait le pouls de toute une population, d'un quartier, de ce qui abîme les cœurs et les corps au-delà de la symptomatologie du muscle cardiaque. On accompagnait dans le parcours de soin, mais aussi dans l'accès aux droits, dans les démarches sociales, dans la parentalité, l'insertion socio-professionnelle ou l'accès au numérique. Certes on y dispensait des soins et on y prescrivait des molécules, mais aussi de l'activité physique, des actions de prévention, des activités sociales et culturelles, des groupes de paroles et du bien-être.

SECPA : L'EXPÉRIMENTATION MÉCONNUE

Et voilà qu'un beau jour de l'an 2020, à la faveur de quelques études, rapports et plaidoyers, puis de la crise sanitaire qui jette une lumière crue sur les inégalités de santé dans les quartiers prioritaires, on réalise que « ça marche ». On réalise que pour améliorer l'état de santé des personnes, il faut prendre en compte leurs déterminants, travailler avec différent·e·s professionnel·le·s, décroisonner les pratiques, adopter une approche médico-psycho-sociale de la santé.

Le Ségur de la santé a ouvert une voie à la reconnaissance de ces pratiques, grâce à une expérimentation dans le cadre de l'article 51. Six structures deviennent

expérimentatrices dès 2021, puis vingt-six en 2022. Il s'agit de construire un modèle économique viable, adapté au travail réalisé dans ces établissements dont les spécificités ne sont pas couvertes par le cadre conventionnel. Dans un souci de pudeur républicaine, on retient alors le terme de "santé participative" au détriment du terme "santé communautaire". Professionnel·le·s, patient·e·s et usager·ère·s œuvrent ensemble pour une autre approche de la santé, pour un juste accès de tous et toutes aux soins, aux droits, à la prévention.

C'est la naissance des Structures d'Exercice Coordonné Participatives. SECPa : acronyme quelque peu barbare mais au pouvoir (presque) magique. Les SECPa bénéficient, depuis l'an de grâce 2021, d'un financement dérogatoire. Pourtant, l'expérimentation reste encore méconnue et trop peu valorisée.

DANS LES SECPA : ON Y FAIT QUOI ?

Désormais, les équipes de soin peuvent enfin se consacrer à la prévention, à l'accompagnement des usager·ère·s vers plus d'autonomie en santé, pendant et en dehors des consultations. Un temps de travail reconnu comme tel, et non plus du temps bénévole invisible : organiser des consultations conjointes avec plusieurs professionnel·le·s, proposer un café-rencontre pour parler de la santé des femmes, animer un groupe d'activité physique adaptée, intervenir à l'école voisine sur le sommeil ou sur les écrans, proposer des activités parents-enfants autour du développement du langage oral, marcher avec les patient·e·s pour octobre rose dans les quartiers, parler nutrition autour d'un petit-déjeuner ou santé mentale sur la webradio du centre socio-culturel... SECPa c'est, tomber la blouse blanche et poser le stéthoscope, troquer la table de massage contre une paire de baskets pour partager avec les usager·ère·s, les familles, les habitant·e·s. Partager du temps, de l'écoute, des savoirs, des compétences, des activités, des projets. Faire ensemble pour créer du lien social et de la santé. Agir dans le milieu de vie.

Désormais les équipes peuvent recourir à des interprètes pour les patient·e·s pas ou peu francophones, parce que pour accueillir, ausculter, soigner, il faut d'abord rendre possible la parole de chacun·e dans sa langue d'origine. Désormais les intervenant·e·s sociaux·ales, médiateur·rice·s en santé et accueillant·e·s sortent du contrat précaire et accèdent enfin à des financements décents. Il·elle·s sont aussi des soignant·e·s à part entière, qui accompagnent les usager·ère·s, les habitant·e·s, tout au long de leur parcours de soin, de leur parcours de vie, jusque dans les derniers kilomètres. Avec eux·elles, l'usager·ère est déjà accueilli·e et écouté·e en amont de sa consultation, quel que soit l'objet de sa demande (qui n'est rarement qu'une demande somatique) quand bien même elle n'est pas adressée à la "bonne" personne, qu'elle excède le champ de nos compétences, qu'elle peut sembler mal formulée ou inadaptée. Il·elle·s décryptent, s'efforcent de comprendre, de se mettre à la place, d'orienter, d'expliquer, de prendre le temps et de laisser le temps, aussi, en acceptant que chaque usager·ère a sa temporalité propre qui ne coïncide pas toujours avec la nôtre.

Avec eux-elles, intervenant·e·s sociaux·ales, médiateur·rice·s, interprètes, la personne accompagnée est en confiance, et gagne en confiance. Elle sait qu'elle pourra peut-être résoudre cette histoire de facture d'électricité autour d'un café avant de voir son médecin ou son kiné. Cette fois, elle pourra alors lui parler de son problème de dos, plutôt que de ses problèmes de facture. Avec eux-elles, cette personne particulièrement précaire pourra enfin accepter de se rendre, dans 4 mois et 2 semaines, chez ce·ette spécialiste qui la recevra, pour le modeste tarif du budget alimentaire mensuel, dans sa bien lointaine contrée du centre-ville. Elle ira parce qu'elle aura obtenu la mutuelle à laquelle elle a droit et qu'elle sera accompagnée dans le dédale des bus et tramways jusqu'au cabinet de cardiologie. Elle ne sera pas seule pour décrypter les obscurs diagnostics et recommandations énoncées en *médico-cardiostanais*. La personne retrouvera quelques repères, un peu de confiance, et sans-doute parviendra-t-elle à rire en chemin. Retrouver humour et légèreté, quel meilleur indicateur de santé ?

ET MAINTENANT, ET APRÈS ?

Et voilà que soudain, après trois années d'expérimentation, alors qu'est enfin venu le temps de la pérennisation et du passage au droit commun, une ombre d'incertitude plane sur les SECPa : le modèle économique ne serait pas consolidé, les données insuffisantes, le cahier des charges à redéfinir. Voilà que les équipes expérimentatrices se trouvent à nouveau dans l'incertitude et la perspective du bricolage : « pourrions-nous, demain, continuer à accompagner les patient·e·s comme nous l'avons fait ces dernières années ? Aurons-nous les moyens de maintenir les postes salariés, les activités mises en œuvre avec les usager·ère·s et cette dynamique ambitieuse qui s'est créée avec les habitant·e·s ? Ou devons-nous faire de la santé participative au rabais, ajouter de la précarité à la précarité, en redoublant d'ingéniosité, de bricolage et de bénévolat pour préserver un modèle qui a fait ses preuves ? Devrons-nous renoncer à tendre la main, décevoir encore une fois, et trahir la promesse d'un accompagnement indéfectible ? »

Il était une fois, des équipes de soins investies dans une autre manière de faire de la santé. Il était une fois une expérimentation qui répondait aux besoins des populations et aux enjeux du système de santé. Et comme dans tous les contes, nous espérons que toutes ces structures vivent nombreuses et subventionnées jusqu'à ce que plus personne n'ait besoin d'elles. Ne nous racontons pas d'histoires : c'est la seule voie pour la santé de demain.

DÉMARCHE ET PROJET GLOBAL DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET PARTICIPATIVE

Il existe autant de modèles et de fonctionnements qu'il existe de centres et de maisons de santé participatifs mais tou·te·s partagent un objectif commun : la réduction des inégalités sociales de santé. Derrière ce terme barbare de nos politiques publiques se sont en fait tous ces facteurs, obstacles, déterminants qui influent directement sur notre capacité à accéder et à poursuivre les soins qui nous sont nécessaires pour être simplement en bonne santé. Pour ça, les structures de la santé participative et communautaire misent sur la démocratie en santé, l'autonomisation des patient·e·s, bref sur l'idée d'aider le·la patient·e à devenir acteur·rice de son système de santé, en commençant par son propre parcours !

Les SECPa s'ancrent avant tout dans une démarche de santé globale dont le résultat est plus grand que la simple somme des missions qu'elles mettent en place. C'est la coordination qui permet l'accueil et l'accompagnement de tou·te·s.

*Un documentaire, réalisé avant l'épidémie de Covid-19 suit Benoît, jeune médecin qui vient effectuer un remplacement au sein du **Village 2 Santé** (Échirolles), centre de santé communautaire basé à Échirolles et Amel, étudiante en sociologie, qui l'accompagne pour rencontrer l'équipe du centre, dont les habitant·e·s qui participent aux décisions.*

Un autre soin est possible, Les dessous de la santé, documentaire, 2020.

*À l'aube de l'expérimentation Structures d'Exercice Coordonné Participatives, Le généraliste propose un reportage sur le centre de santé communautaire **Santé Commune** (Vaulx-en-Velin), précurseur parmi d'autres de cette approche sociale et globale de la santé.*

« Santé Commune » à Vaulx-en-Velin, Un centre de santé « participatif » pour faire tomber les barrières, Le généraliste, n°2962, article, 25 octobre 2021.

LES MÉTIERS, FONCTIONS ET MISSIONS DÉVELOPPÉES : UNE COORDINATION NÉCESSAIRE

Le cahier des charges de l'expérimentation met en avant des missions complémentaires à l'activité basique d'un lieu d'exercice coordonné : l'accueil inconditionnel, la médiation, l'accompagnement psychologique, l'accompagnement social, l'interprétariat. Elles participent à réduire les inégalités de santé en permettant que tout un contexte de vie soit pris en compte dans les soins proposés. Plus qu'un simple "élargissement de l'offre de services", ces missions sont intégrées dans une approche globale de la santé. Elles apportent aussi des éclairages très utiles pour le soin : comprendre une culture, une histoire familiale, tenir compte de difficultés sociales, etc.

*Les consultations médicales ont longtemps été le cœur de l'activité du **Centre de santé Léon Blum** de Belfort. L'expérimentation SECPa a été l'occasion de diversifier les métiers et de répondre à des besoins jusque-là restés sans réponse organisée.*

Bâtissons des futurs solidaires, épisode 73 : Guillaume Guthleben, Institut Montparnasse, podcast.

*La **MSP Pyrénées Belleville** (Paris), a, à travers SECPa, développé la santé communautaire et un ensemble d'activités qui visent la réduction des ISS sur leur territoire.*

La santé communautaire dans les soins primaires : L'expérience de la MSP Pyrénées Belleville, Mathieu Bonnet et Dora Levy, Les jeudis de la santé, Paris santé, conférence, 21 novembre 2024.

*D'autres structures, comme **La Case Santé** à Toulouse, ont dès le départ pensé et construit leur organisation sur cette dimension communautaire et pluriprofessionnelle.*

Dans ce centre autogéré, on soigne maladies et inégalités, Emmanuel Daniel et Alain Pitton, Reporterre, article, 13 mai 2023.

DES MISSIONS NÉCESSAIRES À DÉVELOPPER POUR UNE APPROCHE DE SANTÉ GLOBALE

L'accueil et l'accompagnement des situations de vulnérabilité

À l'heure de la dématérialisation et de la fermeture des services publics de proximité, l'accueil en SECPA est pensé pour offrir un espace accessible, chaleureux, convivial et confidentiel avec une présence continue des chargé·e·s d'accueil. Les personnes accueillies peuvent s'y confier, demander conseils, solliciter une aide pour des démarches administratives.

L'accueil, c'est le premier contact avec le soin. Il initie la relation de confiance et de proximité nécessaire pour que notre accompagnement global et la démarche en santé communautaire puisse s'opérer.

*Au **Village 2 santé** (Échirolles), cet accueil de proximité est rendu possible grâce aux trois accueillant·es qui peuvent proposer une première écoute approfondie dans des espaces dédiés.*

En Isère, un centre de santé autogéré et populaire repense le soin, Martha Gilson, Reporterre, article, 4 février 2020.

*Dans son ouvrage **La santé communautaire : une autre politique de soin**, Claire Richard explore les manières de faire soin autrement. Elle aborde notamment à travers l'exemple du **Village 2 santé** à Échirolles la notion de l'accueil et comment celui-ci joue un rôle considérable dans la relation de soin.*

"La santé communautaire : une autre politique du soin", Claire Richard et Louise Drul, édition 369 manuels, extrait, août 2023.

La médiation en santé

Si un métier pouvait résumer l'esprit SECPa ce serait la médiation en santé. Qu'elle soit paire ou non, les professionnel·le·s qui l'exercent s'évertuent à recréer du lien entre les plus éloigné·e·s du soin et le système de santé. De l'accompagnement physique aux rendez-vous à la mise en lien avec l'épicerie sociale, il·elle·s proposent d'accompagner chacun·e, à son rythme vers la santé, dans et en dehors de nos structures. Première ligne dans l'aller-vers et la bataille contre les inégalités sociales de santé, il·elle·s s'appuient sur les différent·e·s professionnel·le·s et les réseaux locaux qu'il·elle·s se créent pour permettre à tou·te·s une chance dans un système de santé qui laisse trop de gens sur le carreau.

*À travers les exemples de la **Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) Kruysbellaert**, à Dunkerque et de la **MSP-U Rennes Nord-Ouest**, cet article met*

en avant ces travailleur·euse·s de l'équité pour atteindre ceux·elles qui en ont besoin.

Médiateur en santé : une "boussole" pour les professionnels, la "clé de notre action collective" estime François Braun, Concours Pluripro, 25 octobre 2022.

Élodie Richard sage-femme et épidémiologiste et Mathieu Bonnet médiateur en santé de la **MSP Pyrénées Belleville** (Paris), décryptent l'histoire de la médiation en santé et sa mise en œuvre concrète.

La médiation en santé – une variété d'expérience permettant aux personnes de recourir au système de santé, lettre d'information de la santé publique en Île-de-France, n°87, Santé Ensemble, 27 août 2024.

Les entretiens de Fabien Maguin et Nadine Haschar-Noé de **La Case de santé** à Toulouse s'appliquent à montrer le travail des médiateur·rice·s pair·e·s première porte d'entrée pour accéder aux droits et aux soins.

Médiation en santé lever les obstacles aux parcours de soin, Yves Géry, Santé en Action, n°460, Dossier juin 2022.

L'accompagnement social

Soigner, c'est d'abord accueillir, mais c'est aussi accompagner. Et il est souvent plus simple pour une personne de déposer ses difficultés au même endroit, celui où elle se sent en confiance, celui où elle (ré)apprend à agir dans le dédale des démarches pour faire valoir ses droits.

Ce sont les deux piliers du même rétablissement qui se travaillent conjointement : prendre soin de soi passe aussi par reprendre du pouvoir dans la dimension sociale de sa vie.

*Le travail social c'est l'un levier des établissements de santé communautaire pour agir sur tous les aspects de la santé. **Village 2 santé** (Échirolles) tente de réinventer les notions d'aidant·e et d'aidé·e en avançant au rythme de chacun.*

"La santé communautaire : une autre politique du soin", Claire Richard et Louise Drul, édition 369 manuels, extrait, août 2023.

L'accompagnement et le soutien psychologique

L'accompagnement et le soutien psychologique visent l'amélioration de la santé mentale des usager·ère·s. Anxiétés, habitat insalubre, violence intrafamiliale, souffrance au travail, isolement, discriminations... sont décrites quotidiennement dans nos structures. Que ce soit lors d'une consultation psychologique, lors d'une écoute active à l'accueil ou lors de temps collectifs d'échanges, c'est toute une équipe qui est mobilisée autour du·de la patient·e pour l'accompagner vers un mieux-être, au plus proche des besoins exprimés et des causes de souffrance psychique.

*Selon l'OMS, la santé mentale est « cet état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Les difficultés normales de la vie, le **Village 2 santé** (Échirolles) les a constatées et a très vite alerté sur la nécessité d'un accès à des soins psychiques.*

Besoins en soins psychologiques « On voit des gens s'effondrer... », Marine Blanc, Dauphiné Libéré, article, 9 avril 2022.

*Au **Centre de santé Léon Blum** (Belfort), cet accès à des soins psychiques passe par un travail d'adaptation aux personnes et à leurs situations, illustrés dans cet article par la diversité des cas rencontrés chez des patient·e·s enfants.*

Émergence d'une clinique de l'enfant, Caroline Huerre et Guillaume Guthleben, Pratiques, n°102, article, juillet 2023.

L'interprétariat

La langue est l'un des premiers obstacles aux soins, identifiée depuis longtemps, il existe pourtant trop peu de recours possible à l'interprétariat pour les professionnel·le·s de santé. Pas ou peu financé, l'interprétariat repose sur un fond de travailleur·euse·s précaires et isolé·e·s et les structures comme les patient·e·s bricolent pour faire pont entre leurs cultures. "L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit aux professionnels de santé les moyens d'assurer la prise en charge des personnes qui ne maîtrisent pas ou imparfaitement la langue française dans le respect de leurs droits [...], notamment du droit à l'information, du droit au consentement libre et éclairé, du droit au respect de leur vie privée et au secret des informations les concernant." Article D1110-6 du Code de santé publique, 8 mai 2017. À travers son financement, SECPa assure aux patient·e·s le droit simple mais fondamental de comprendre.

*Mars Actu propose un entretien avec Apo, médiateur interprète au **Château en santé** (Marseille), qui montre l'importance de se comprendre au-delà des mots.*

Apo Acikyuz, interprète et médiateur en santé, Sandrine Lana, Mars Actu, article, 13 juillet 2019.

*RadiOKLM, radio communautaire animée par les professionnel·le·s, patient·e·s et usager·es du centre de santé communautaire **Le Château en Santé** (Marseille) parle des langues et de l'interprétariat.*

L'acoustique des langues, RadiOKLM, podcast, 2024.

UNE ACTION DE PROXIMITÉ POUR UNE CONTRIBUTION AU TERRITOIRE

Partenariat et maillage territorial

Nos structures se déploient à travers des liens partenariaux riches et variés, touchant à tous les domaines de la vie pour agir au plus proche de la réalité des habitant·e·s. Ce dialogue entre les acteur·rice·s d'un territoire fait sens à plusieurs niveaux : du plus large à travers la participation à des actions de politiques globales, au plus proche par le lien étroit avec les associations de quartier, afin de faire de la santé l'affaire de tou·te·s.

***La Place Santé** (Saint-Denis) a participé au groupe de travail « Quartiers Urbains Populaires : Pensons solutions » initié par le Conseil Économique Social et Environnemental, dont l'objectif est de mettre en lumière des initiatives réussies et proposer des solutions pour le développement durable et le lien social au sein des quartiers.*

Penser solutions dans les quartiers urbains populaires, le CESE sur le terrain, CESE, reportage, 18 novembre 2024.

*L'ANCT présente une monographie du **Centre de santé des 3 Cités** (Poitiers) et propose une description de son rôle dans un réseau de territoire :*

L'économie sociale et solidaire (ESS), une chance pour les territoires fragiles : Volume 4 : favoriser l'inclusion des personnes vulnérables dans les territoires fragiles avec les entreprises de l'ESS, Agence Nationale de la Cohésion des Territoires, monographie en page 18, février 2021.

Actions de prévention, de promotion et d'éducation à la santé

Les structures expérimentatrices défendent l'idée que la pédagogie de groupe est essentielle parce qu'elle est proche des situations de la vie quotidienne. Par le financement des postes des professionnel·le·s qui s'y consacrent, l'expérimentation a permis de déployer beaucoup plus largement la prévention, la promotion et l'éducation à la santé. Le tout dans une dynamique participative : des usager·ère·s convaincu·e·s par une première action peuvent ensuite s'impliquer et être eux·elles-mêmes actif·ve·s dans la mobilisation et la diffusion des savoirs en santé.

*À les **Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Kruysbellaert** (Dunkerque), un projet photographique autour du mouvement a été l'occasion de mobiliser et d'impliquer des patient·e·s, manière originale d'investir le corps autrement que comme objet de soin.*

"Je vois la vie qui bouge !" : En maison de santé, l'art remet les patients en mouvement, Géraldine Langlois, Concours Pluripro, article, 31 janvier 2023.

*Au **Pôle de santé interprofessionnel de Saint-Martin-d'Hères**, c'est le "théâtre du vécu" qui a été utilisé pour médiatiser la santé et permettre à des personnes de dépasser le seul statut de "malades".*

Le théâtre vécu pour donner forme à des récits traumatiques, Ganaële Melis, Le Dauphiné, article de presse, 4 novembre 2024.

***Stétho'Scop** (Hennebont) mobilise les écoles et les écoliers autour de la question des écrans et de leur impact sur la santé avec le projet « 10 jours sans écrans ».*

100 écoliers relèvent le défi « 10 jours sans écrans », Le Télégramme, article, 26 juin, 2023.

*Les **maisons de santé de Hautepierre**(Strasbourg), **du Neuhof** (Strasbourg) fet de la Cité de l'III ont réalisé avec les personnes qu'elle accompagne un livret sur les représentations en santé.*

"La santé ça vous parle ?" : recueil de la parole des habitant·e·s autour de la santé (aller vers, santé communautaire), octobre 2022.

Les démarches émancipatrices facteur de transformation sociale

C'est à travers leur participation que les usager·ère·s modifient leur rapport à la santé. Peu à peu, il·elle·s reprennent la main sur leurs parcours, sur leurs établissements de soins, et qui sait un jour sur le système global.

Dans ces parcours, les patient·e·s trouvent l'espace de se révéler à eux·elles-mêmes, de devenir acteur·rice de leur vie, mais également de s'ouvrir à un nouveau champ des possibles : sortir de l'isolement grâce à une activité collective, puis s'impliquer dans une maison de quartier, voire mobiliser autour d'eux·elles pour porter une action de groupe.

*À travers un chantier participatif où les usager·ère·s œuvrent ensemble, **Santé Commune** (Vaulx-en-Velin) montre le pouvoir de l'action sur les corps et les esprits.*

*"En mettant en commun nos petites mains, on arrive à faire un truc magique".
Concours Pluripro, tome 144, n°16, juin 2022*

*À **La Case santé** à Toulouse, des usager·ère·s sont devenu·e·s médiateur·rice·s en santé. La personne accompagnée est devenue personne accompagnante ou quand ce que l'on a vécu fait de nous la personne la plus à même d'aider l'autre.*

"Devenir médiateur·rice dans un centre de santé communautaire. Portraits de parcours des médiateur·rice·s pair·e·s de la Case de santé de Toulouse." La documentation française, 2021, pages 253 à 273.

*En Bretagne, **Stétho'Scop** (Hennebont) s'est mobilisé pour mettre en lumière les liens entre santé et mal-logement. De cette action est née un collectif d'habitant·e·s qui portent aujourd'hui des revendications auprès des bailleurs et des institutions.*

Santé et mal-logement : Stétho'Scop en campagne, Ouest France, article, 4 avril 2024.

***La Place santé** (Saint-Denis) ouvre ses portes au Mag de la santé et montre comment son fonctionnement est centré autour de l'autonomisation et de l'émancipation des patient·e·s*

Le Mag de la santé, France 5, émission, 5 janvier 2025 (à partir de 28').

L'expérimentation a permis de développer des missions nouvelles et interdépendantes : prendre en compte la dimension sociale de la santé des personnes soignées ; accueillir et accompagner au-delà de "voir en consultation" ; rencontrer l'autre dans sa culture et sa langue ; croire et faire la preuve du collectif et des actions de groupe... Les dimensions sont multiples et complexes.

Par cette approche, cohérente, globale et construite, les structures impliquées ont conscience de participer à leur échelle à la transformation du système de santé. Pour autant, difficile de modéliser une organisation qui se construit surtout à partir de réalités locales, en croisant les besoins spécifiques des populations, les conditions de vie d'une ville ou d'un quartier, les habitant·e·s mobilisé·e·s et les professionnel·le·s investi·e·s dans la dimension politique de leur métier.

Vingt-six structures participent déjà à cette transformation. D'autres sont déjà prêtes et attendent l'entrée dans le droit commun qui permettrait à de nouvelles populations, sur de nouveaux territoires, d'en bénéficier.

Professionnel·le·s et habitant·e·s pourront en témoigner : on ne sort pas indemne de cette manière de faire vivre la santé. Après y avoir goûté, impossible de revenir en arrière. Le collectif est trop précieux. Le décloisonnement trop éclairant sur la liberté et le pouvoir que chacun·e, tou·te·s, peuvent exercer.

Une histoire collective s'est également construite entre les structures expérimentatrices qui échangent régulièrement, confrontent leurs visions et leurs pratiques, animent une dynamique de réseau.

Le temps est long pour transformer un système et des pratiques de santé. Nous avons fait une promesse aux publics qui fréquentent nos structures. Par souci de crédibilité, par éthique même, nous nous devons de ne pas les décevoir, de consolider l'édifice et de tenir dans la durée. Cela ne sera possible qu'à une condition : l'inscription dans le droit commun de nos financements.

Ce dossier de presse est soutenu par de nombreuses structures partageant un même constat : l'approche communautaire en santé est une nécessité. Qu'il s'agisse d'interventions en quartiers prioritaires, en milieu rural ou en outre-mer, les réalités locales, bien que différentes, mènent à la même conclusion.

Ces soutiens incarnent des projets et initiatives qui ne demandent qu'une chose : l'intégration de cette expérimentation dans le droit commun, pour agir durablement et au plus près des besoins réels.

Ce dossier de presse est soutenu par :

Maison Urbaine de l'III (Strasbourg - 67) | MSP Bellevue (Nantes - 44) | Santé Communautaire Pays Basque (Bayonne - 64) | Maison Olympe (Angers - 49) | MSP Allymes (Plaine de l'Ain - 01) | AGECSA (Grenoble - 38) | MSP Val de Cèze (Bessèges - 30) | MSP Le chêne et le roseau (Nantes - 44) | Le jardin centre de santé communautaire et planétaire (Bron - 69) | Collectif Faire Soin (Nantes - 44) | Association de santé communautaire ariégeoise (Foix - 09) | Rond-Point Santé (Chambéry - 73) | MaRePoSa (Maison de Ressources Populaires en Santé) (Marseille - 13) | La SaGA - Marseille (Marseille - 13) | L'Île Aux Santé (Strasbourg - 67) | Projet centre de santé communautaire 05 (Buëch - 05) | Collectif de Clermont Ferrand (Clermont Ferrand - 63) | La Courée de santé (Lille - 59) | MSP Lille-Moulins (Lille - 59) | Association Santé Commune Aux Terres (La Brillanne - 04)

