



## WEBINAIRE #1



# MÉDIATION EN SANTÉ ET APPROCHE PARTICIPATIVE/COMMUNAUTAIRE EN QPV : DES MODÈLES D'ACCOMPAGNEMENT POUR PROMOUVOIR ET SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES HABITANTS AU CŒUR DES QUARTIERS



JEUDI 20 MARS 2025

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

**MME CACHARD JULIE**

CHERCHEURE EN SANTE PUBLIQUE

**MME LAPOUTTE ALEXANDRINE**

ENSEIGNANTE CHERCHEURE UNIVERSITE LUMIERE LYON 2

**MR MALEK-LAMY JEREMIE**

COORDINATEUR DU CENTRE DE SANTE QUARTIER SANTÉ, LEMASSON-CROIX D'ARGENT, MONTPELLIER

**MMES HARMAND CHARLENE & VISSAC DELPHINE**

COORDINATRICE & MEDIATRICE MSP MONTPELLIER-CEVENNES

**MMES ROSSO AURELIE & COEURDEVY ELEONORE**

COORDINATRICE & CHARGÉE DE PROJET  
CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE LA CASE DE SANTE

# ORDRE DU JOUR

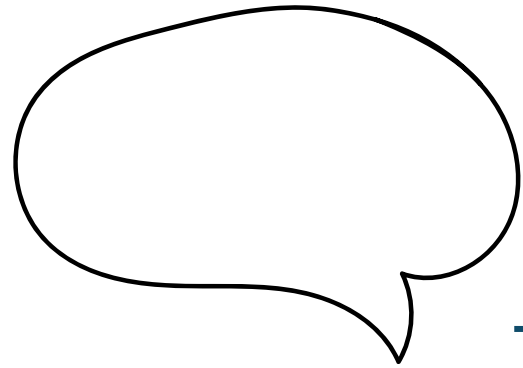


## PROPOS INTRODUCTIFS

- **Définition et caractérisation de la santé mentale des habitants des QPV et présentation des démarches en santé en QPV** : Mme PIPPO Eléa, chargée de mission, CRPV Villes&Territoires Occitanie
- **Les démarches de santé participative, exemple des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles implantées en QPV** : Mme CACHARD Julie, chercheuse en santé publique
- **Caractérisation du modèle des centres de santé, santé communautaire et initiative inspirante** : Mme LAPOUTTE Alexandrine, Enseignante-chercheuse, Université Lumière Lyon 2 (COACTIS)

## TABLE-RONDE : LES DÉMARCHES DE MÉDIATION EN SANTÉ, DE SANTÉ PARTICIPATIVE ET COMMUNAUTAIRE ET LEUR PLUS-VALUE POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES HABITANTS DES QPV

- **Mr MALEK-LAMY Jérémie**, Coordinateur du centre de santé Quartier Santé, Lemasson-Croix d'Argent, Montpellier
- **Mmes HARMAND Charlène et VISSAC Delphine**, Coordinatrice et médiatrice au sein de la MSP Montpellier-Cévènes
- **Mmes ROSSO Aurélie et COEURDEVEY Eléonore**, Coordinatrice et chargée de projet, La Case de Santé - Centre de santé communautaire et Pôle Santé-droits, Toulouse



---

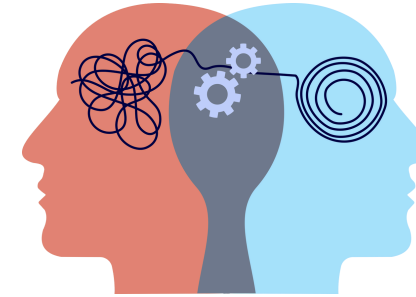
# PROPOS INTRODUCTIFS

---

# PROPOS INTRODUCTIFS



## QU'ENTEND-T-ON PAR SANTE MENTALE ?



: “L’**état de bien-être** dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de la communauté”. (OMS, 2016)

**PSYCOM** : “La santé mentale correspond à l’état psychologique ou émotionnel de la personne, à un moment donné”.

**Santé mentale** ≠ **présence ou absence de troubles de santé mentale** mais un **CONTINUUM**, qui fluctue tout au long de la vie des individus.



# PROPOS INTRODUCTIFS

## QU'ENTEND-T-ON PAR SANTE MENTALE ?

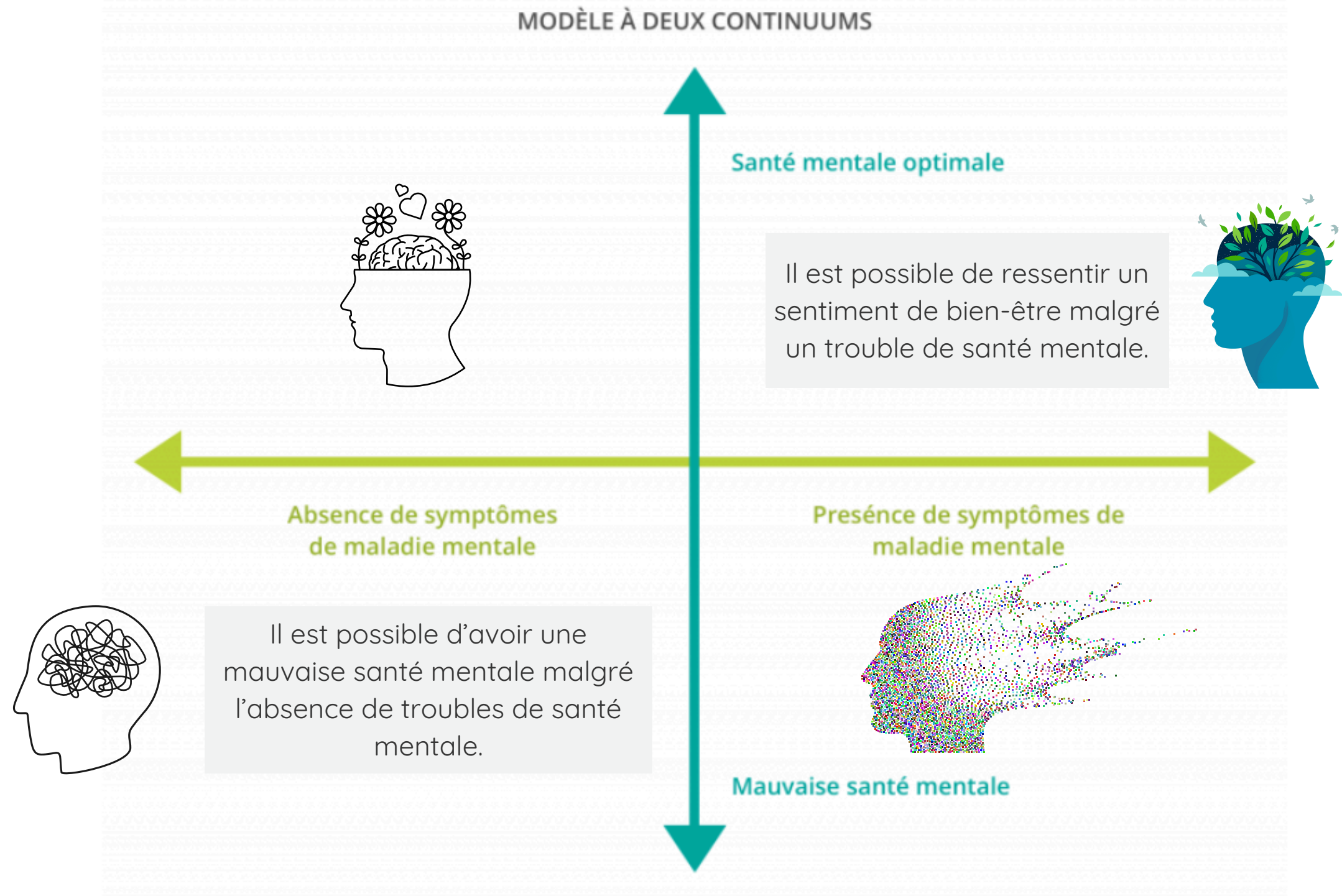
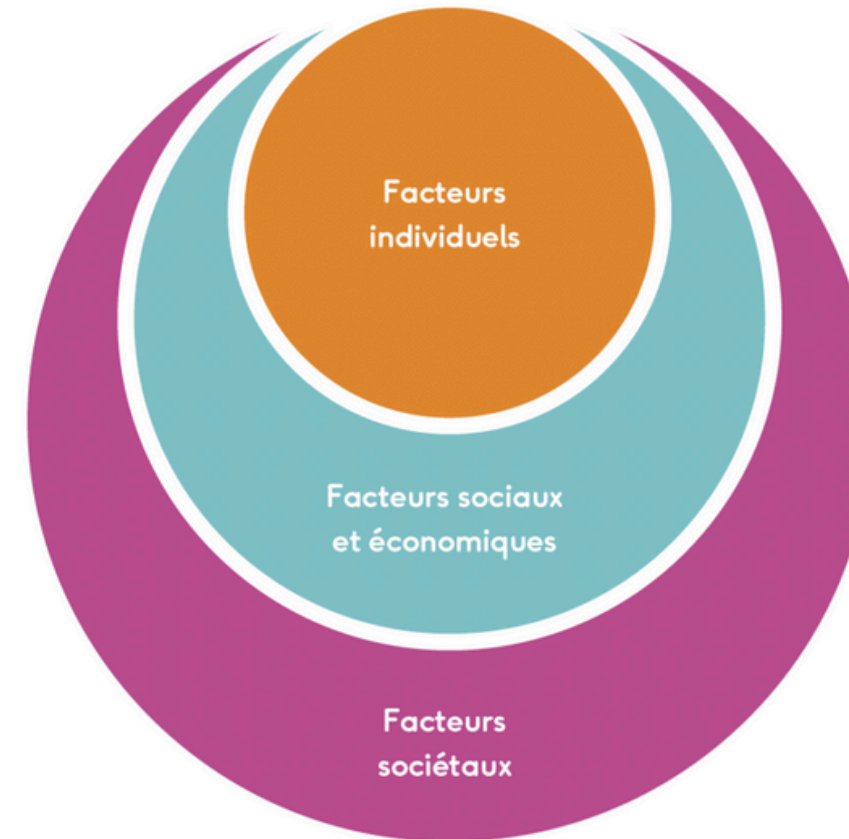


Figure 1. Modèle à deux continuums en santé mentale

# PROPOS INTRODUCTIFS



## LES DETERMINANTS DE LA SANTE MENTALE



### FACTEURS BIOLOGIQUES :

- Santé physique
- Facteurs génétiques
- Genre
- Minorités sexuelles
- Minorités ethniques

### FACTEURS PSYCHOLOGIQUES :

- Personnalité
- Compétences psychosociales

### FACTEURS LIÉS AU PARCOURS DE VIE :

- Enfance
- Expériences négatives dans la petite enfance
- Statut migratoire

### PROCHES ET CERCLE SOCIAL :

- Famille
- Soutien social

### SITUATION ÉCONOMIQUE :

- Statut socio-économique
- Emploi
- Revenu
- Dettes
- Niveau d'éducation

### POLITIQUE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE :

- Inégalités sociales
- Services sociaux
- Politiques de l'emploi
- Crèches et écoles
- Autodétermination

### ENVIRONNEMENT ET INFRASTRUCTURES :

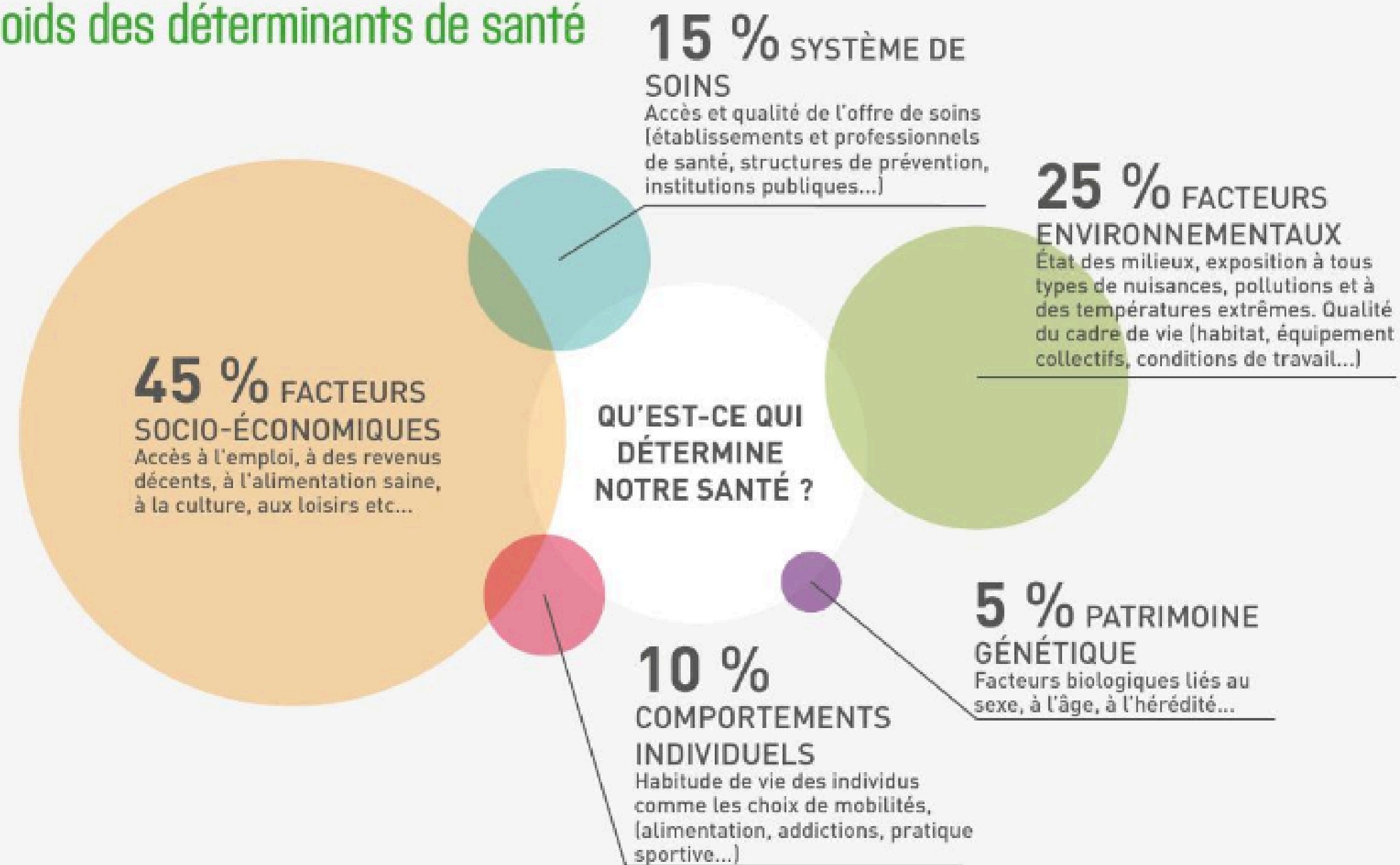
- Infrastructures
- Exposition à la violence et à la criminalité
- Sécurité et confiance de quartier
- Nature

### CULTURE :

- Stigmatisation
- Croyances culturelles

# PROPOS INTRODUCTIFS

## Le poids des déterminants de santé



Sources : représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al, 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

# PROPOS INTRODUCTIFS



## LA SANTE MENTALE DES HABITANTS DES QUARTIERS PRIORITAIRES

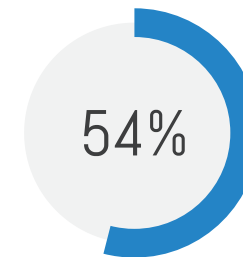


Publication “Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires”, RNCRPV, 2023 ✨

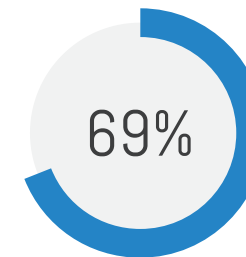


Perception de l'état de santé

**QPV**



**HORS QPV**



“ Etre en bonne santé ou très bonne santé”



Déclaration d'épisode dépressif

**+ 4** points en QPV



# PROPOS INTRODUCTIFS

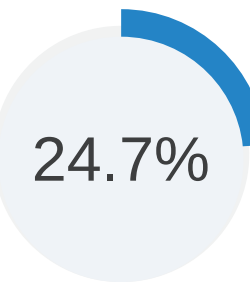


## ZOOM SUR LES CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES ET MILIEUX DE VIE

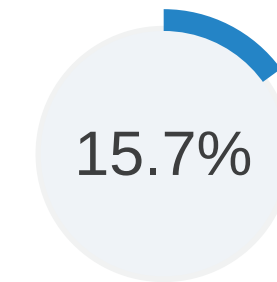


Familles monoparentales

**QPV**



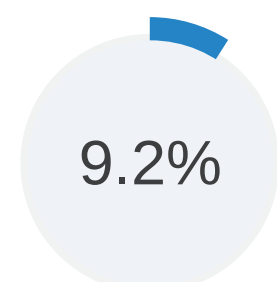
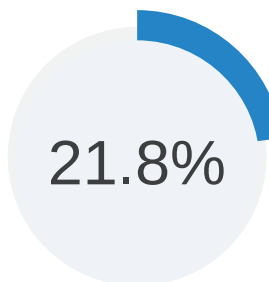
**HORS QPV**



33.2% de familles monoparentales dans les QPV d'Occitanie\*



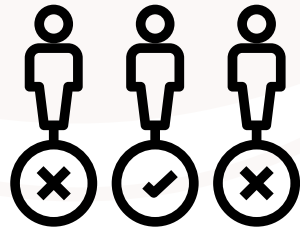
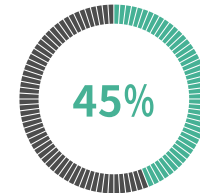
Population de nationalité étrangère



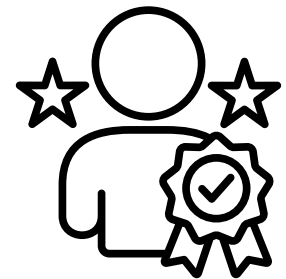
# PROPOS INTRODUCTIFS



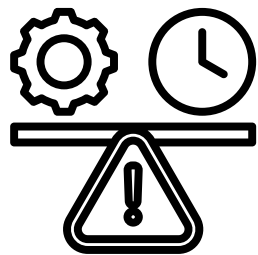
## SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE



Taux de chômage important : deux fois > aux quartiers environnants



Des emplois moins qualifiés



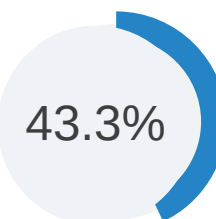
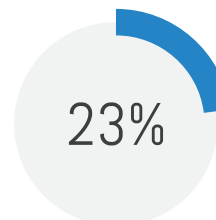
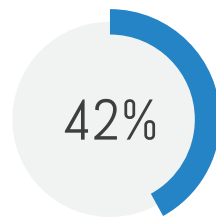
Des emplois plus précaires

Part des emplois à durée limitée parmi les emplois

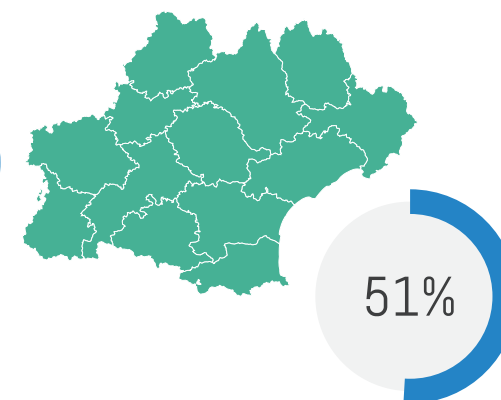


Taux de pauvreté élevé

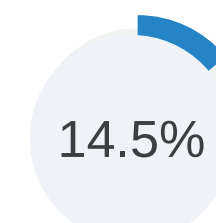
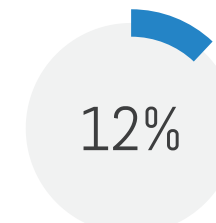
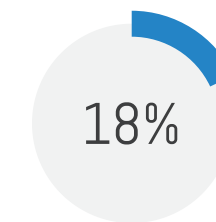
### QPV



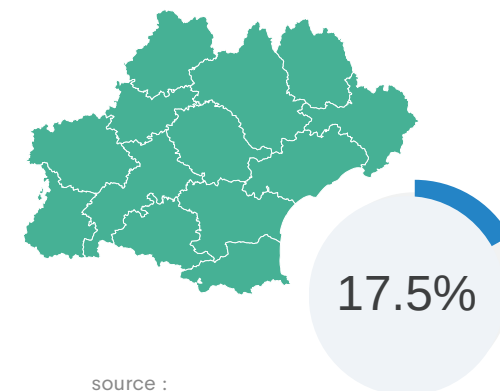
### QPV OCCITANIE



### HORS QPV FRANCE METROPOLITAINE



### OCCITANIE



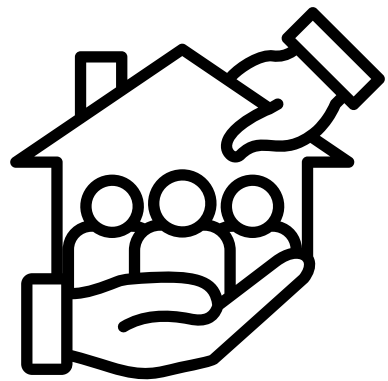
# PROPOS INTRODUCTIFS



## ZOOM SUR LES MILIEUX DE VIE



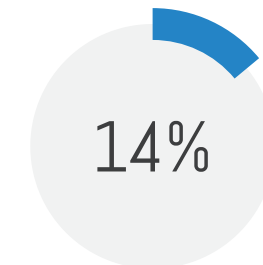
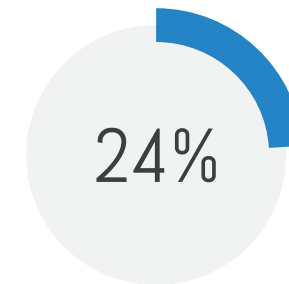
Une moins bonne perception  
de l'habiter  
"quartier tout à fait agréable à vivre"



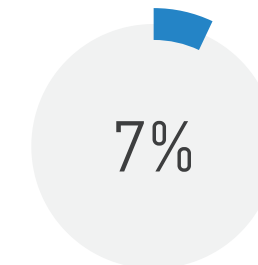
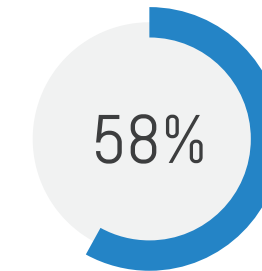
Logements suroccupés



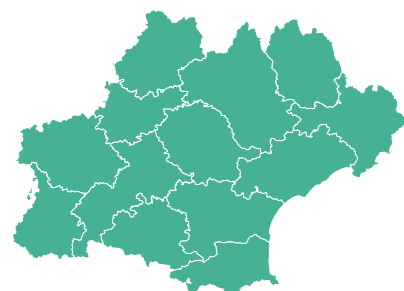
### QPV



### HORS QPV



Exemple en



part des résidences principales de 2 pièces suroccupées : 12.6%

source : INSEE

# PROPOS INTRODUCTIFS

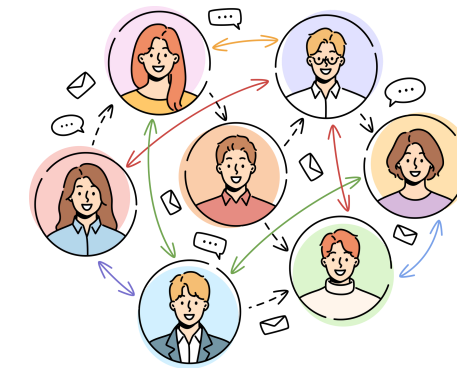


## VISION GLOBALE DE LA SANTE MENTALE



Approche par la santé mentale positive/le bien-être

L'affaire de tous



## HABITANTS DES QPV

Davantage exposés à des facteurs de risques compromettant leur santé mentale

Des déterminants de santé plus fragiles/dégradés

Effet cumulatif



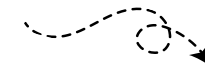
# PROPOS INTRODUCTIFS



## L'ACTION DE LA POLITIQUE DE LA VILLE EN SANTE MENTALE



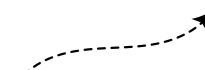
Réduction des inégalités socio-territoriales en santé qui touchent les quartiers prioritaires



animation du partenariat local



Territorialisation des objectifs de santé publique dans les quartiers



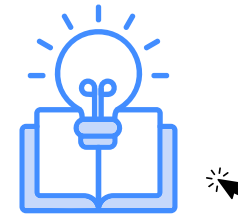
articulation avec les dynamiques territoriales de santé

# PROPOS INTRODUCTIFS



## LE VOLET SANTE MENTALE DANS LES CONTRATS DE VILLE D'OCCITANIE

Comité interministériel à la ville, 29 Janvier 2021



→ *Santé mentale : formation des acteurs de terrain*

Nouvelle génération des contrats de ville d'Occitanie

**quartiers2030**

Favoriser le bien-être des habitants des QPV à tout âge

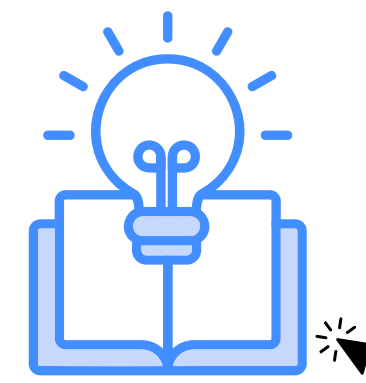
Prendre en compte la santé mentale

Promouvoir la santé mentale des habitants

Améliorer la prévention de la souffrance psychique

Favoriser l'émergence d'actions concrètes en faveur de la santé mentale de la population

# PROPOS INTRODUCTIFS



Recommandations du Conseil National des Villes  
Avis d'octobre 2024, "Penser le bien-être en QPV : l'habitant comme acteur clé"

Mieux  
appréhender le  
non recours  
aux soins dans  
les QPV



Encourager les  
expérimentations



Améliorer la  
formation des  
professionnels  
de santé



Renforcer la  
médiation



Renforcer les  
dispositifs  
Existants



Créer des  
espaces de  
dialogue



Santé  
Communautaire

Promouvoir la santé  
communautaire  
dans les centres et  
maisons de santé  
participatifs



# PROPOS INTRODUCTIFS



## DEFINITION DE L'OMS: SANTÉ PARTICIPATIVE/COMMUNAUTAIRE



“La santé communautaire/participative est le processus par lequel les membres d’une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l’évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités”.



# PROPOS INTRODUCTIFS

## MEDIATION EN SANTÉ



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

# PROPOS INTRODUCTIFS

... DES DEMARCHES EXISTANTES AU SEIN DES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ EN

QPV



Maisons et centres de santé pluriprofessionnels participatifs : des structures d'accès aux soins



Mais aussi : lever les obstacles et créer des environnements favorables à la santé



Santé participative/communautaire



Prévention et promotion santé



Médiation en santé



Ancrage dans le quartier et partenariats

# PROPOS INTRODUCTIFS



## PRATIQUES PARTICIPATIVES DANS LES MAISONS ET PÔLES DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELS EN QPV



Retour sur une expérimentation



WEBINAIRE

- 1/ Les concepts
- 2/ Les effets
- 3/ Les leviers
- 4/ Les enjeux

Thèse de santé publique



**Julie CACHARD**



## LES CONCEPTS



## Participation, empowerment, pouvoir d'agir...



### Participation

« Un processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de **renforcer sa capacité d'action**, à la fois individuelle et collective »  
(Carrel, 2013)

### Empowerment

« Un ensemble de pratiques caractérisées par la recherche d'un processus d'autonomisation des usagers et une transformation des relations entre ces derniers et les professionnels »  
(Bacqué & Biewener, 2015)

# PROPOS INTRODUCTIFS

## LES CONCEPTS



Participation,  
empowerment,  
pouvoir d'agir...



## La participation en santé de proximité

« Elle va de **la relation entre un médecin et un patient**, à l'échelle du soin, jusqu'aux questions relatives à la vie **dans la cité** et aux **déterminants de santé** que sont par exemple l'accès à un logement, à l'emploi ou encore aux activités culturelles et sportives »  
(Rencontres nationales santé en quartiers populaires, Synthèse des échanges, 2017)

Pratiques participatives



Participations en santé de proximité



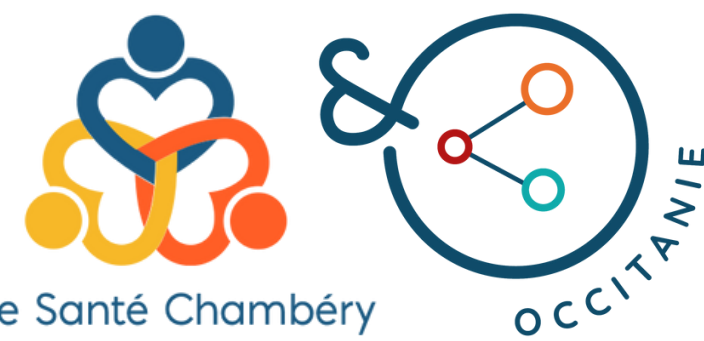
Santé communautaire dans les soins de  
premières lignes



Mouvement fin des années 2000 / début  
des années 2010 dans les QPV en France



# PROPOS INTRODUCTIFS



## LA THESE



## Cadre et objectif de l'Expérimentation



Données issues d'une recherche de 6 ans dans le cadre d'un doctorat de santé publique (thèse soutenue en novembre 2022)

### Un échantillon de 9 maisons de santé expérimentant la santé participative :

- Dans 9 quartiers populaires
- De 4 Régions de France

### Objectifs de recherche :

#### Comprendre et décrire les pratiques participatives dans ces MSP

- Les évaluer
- Les modéliser
- Permettre leur transférabilité

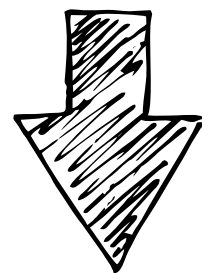
➤ Implémentation sur d'autres QPV => généralisation

# PROPOS INTRODUCTIFS

## CARACTÉRISTIQUES



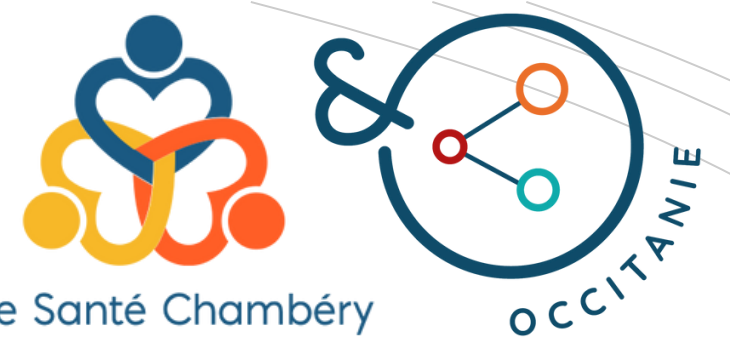
### 9 maisons de santé enquêtées dans 4 régions de France



- Taille et composition variables
- Presque toujours de la médiation
- Cibler une participation autour des soins médicaux ou impliquant les médecins

N° MSP	Habitants (nb)/ Territoire	Professionnels de Santé (nb)/MSP	Médiateur en santé	Date de création MSP	Pratiques participatives autour :		
					d'un diagnostic local	d'activités de prévention	de la gouvernance de la MSP
1	10 000	10	☒	2012	☒	☒	-
2	40 000	20	☒	2014	-	☒	-
3	30 000	< 10	☒	2016	☒	☒	-
4	4 000	10	☒	2010	-	☒	☒
5	40 000	> 50	☒	2010	-	☒	☒
6	30 000	< 10	☒	2016	☒	☒	-
7	50 000	10	-	2015	-	☒	☒
8	20 000	40	☒	2011	☒	☒	☒
9	30 000	40	☒	2016	☒	☒	-

# PROPOS INTRODUCTIFS



Retour d'une  
**médecine sociale**  
Faire soin  
autrement

Quelles formes prennent ces pratiques participatives ?

- **Diagnostic local** : les habitants sont consultés sur les besoins de santé du quartier et les ressources
- **Dans les soins médicaux** : consultations longues, recours à l'interprétariat, éducation thérapeutique ...
- **Activités de prévention** et parcours de soins incluant des **temps collectifs** (atelier, groupe de parole ...)
- **Gouvernance** : usagers présents dans les **espaces de décision**, pour leur propre parcours de soin (réunions de concertation pluriprofessionnelles), et dans le fonctionnement du dispositif (co-pilotage)





# PROPOS INTRODUCTIFS



Pôle Santé Chambéry



Des **effets** variés

Que peut-on attendre de la participation en santé ?

- Une grande variété d'effets positifs sur la **qualité des services de santé** et des pratiques professionnelles
- Empowerment favorable à la santé individuelle et collective (Wallerstein 2006)
- Une fonction clé de **l'équité** en santé (Françès 2019,OMS)

Et dans les soins de premières lignes en France ?

**Évaluation** d'un dispositif spécifique nommé **IMPACT**



# PROPOS INTRODUCTIFS



Pôle Santé Chambéry



Dispositif évalué & modélisé

## IMPACT

Itinéraire Médico-social  
Programme d'Accompagnement  
sur un Territoire



IMPACT, un modèle intégré efficace :

- De **médiation** en santé, aide administrative
- De **thérapies complémentaires** (atelier cuisine, sophrologie, activité physique adaptée...)
- D'outils pour **favoriser la parole des patients**
- De place des patients dans le **fonctionnement** et la vie de l'équipe (comité d'usagers, siège en CA, chantier, logistique, com')
- De **temps collectifs** : portes-ouvertes, des jardins partagés, des ciné/café-débats, centres sociaux etc...

# PROPOS INTRODUCTIFS

## Les effets

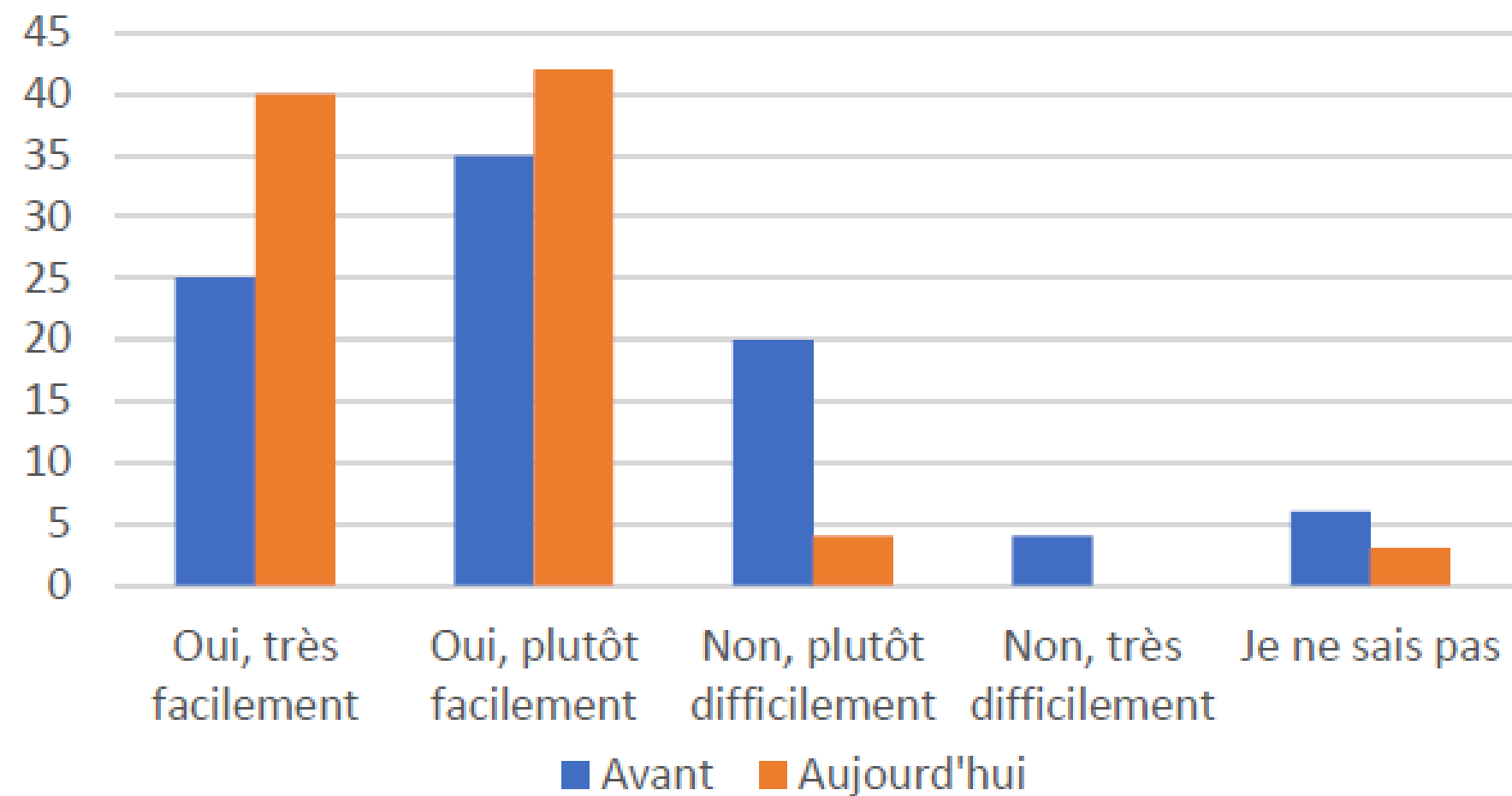
Les effets **favorables** des pratiques participatives

« Ça nous a ouvert des portes »

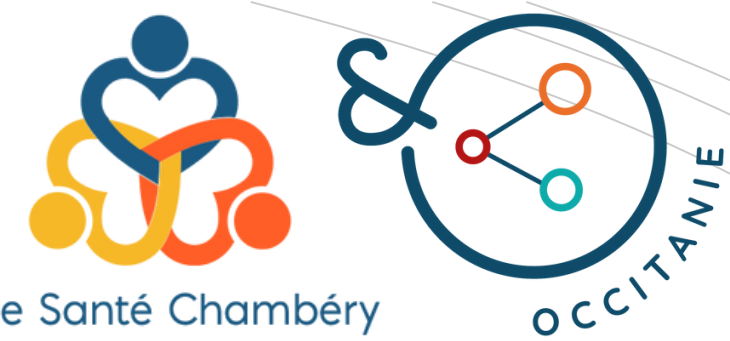
## POUR LES PATIENTS

- Dialogue renouvelé et proximité sociale

Oser poser toutes les questions que vous souhaitez



# PROPOS INTRODUCTIFS



## Les effets

Les effets **favorables**  
des pratiques  
participatives

## POUR LES PATIENTS

- Renforcement et diversification des liens sociaux : apprentissage du **pouvoir d'agir**

52 % (n=47) des répondant-es déclarent se sentir moins seul-e à l'issue de l'accompagnement<sup>23</sup>  
Lors des « groupes de parole », ils prenaient conscience qu'ils n'étaient « pas seuls » et que d'autres « souffraient de la même façon, [...] n'étaient pas entendus de la même façon ».

- Meilleure connaissance de leur **santé**

**82 %\* connaissent et comprennent mieux leurs problèmes de santé à l'issue de leur suivi.**

# PROPOS INTRODUCTIFS



Pôle Santé Chambéry



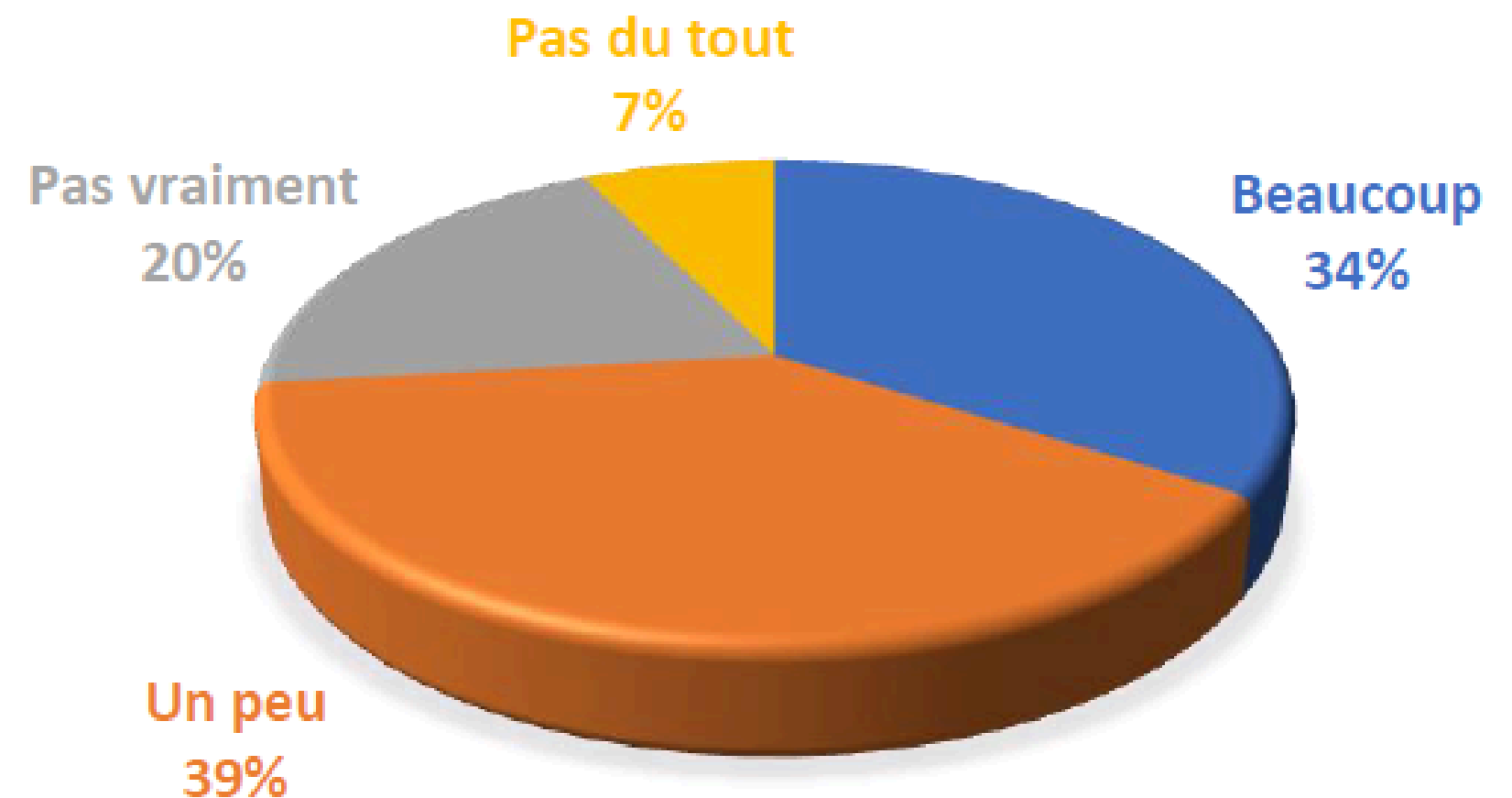
Les effets

Les effets **favorables** des pratiques participatives

## POUR LES PATIENTS

- Renforcement de la capacité à **mieux vivre** avec ses problématiques de santé

**Avez-vous le sentiment aujourd'hui de mieux gérer votre douleur physique ?**



# PROPOS INTRODUCTIFS



Pôle Santé Chambéry



Les effets

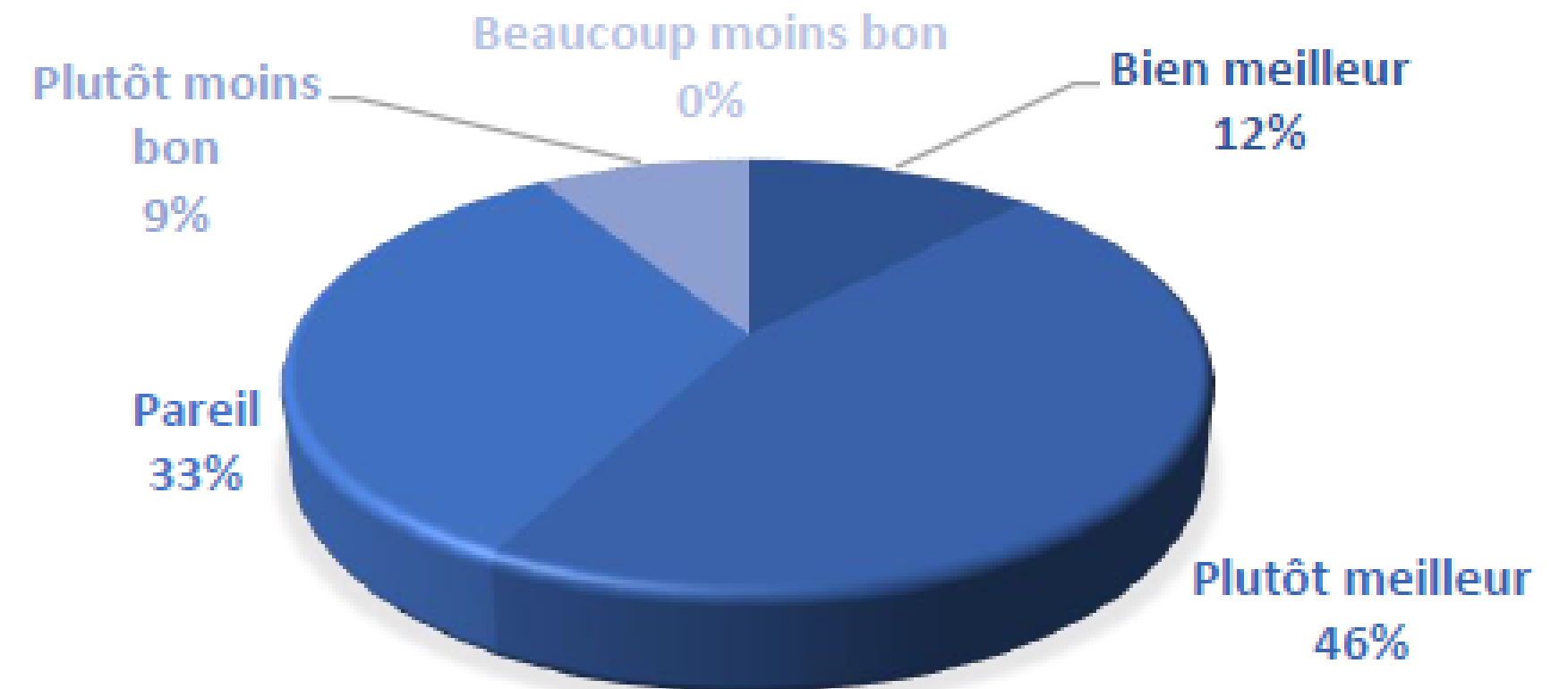
Les effets **favorables**  
des pratiques  
participatives

« Ce que je fais a une portée »

## POUR LES PATIENTS

- Un impact sur le bien-être global

Par rapport à avant votre suivi, comment trouvez-vous votre moral en ce moment ?



# PROPOS INTRODUCTIFS



Pôle Santé Chambéry



Les effets

Les effets **favorables**  
des pratiques  
participatives

- Transformations des pratiques professionnelles
- Mobilisation d'acteurs intermédiaires
- Hybridation des savoirs
- Nouveaux partenariats locaux
- Émergence de soins et services en santé originaux



# PROPOS INTRODUCTIFS



Pôle Santé Chambéry



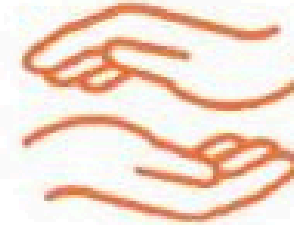
## Les leviers

Un système de **valeurs** plus poussé que le « pluri-pro coordonné »

✓ Des conditions pensées pour un accès facilité au dispositif :



La gratuité



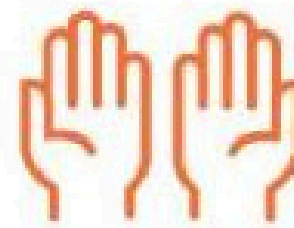
L'atmosphère bienveillante



L'accompagnement et les liens avec les médiateurs santé.

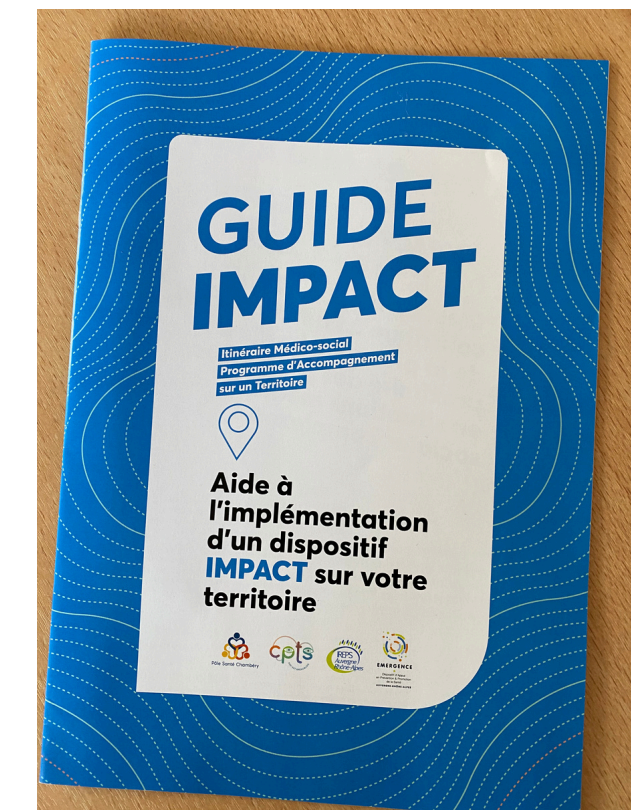


L'absence de démarches administratives



L'approche par les pairs

Une démarche avancée avec des outils de transférabilité





# PROPOS INTRODUCTIFS



Pôle Santé Chambéry



## Les leviers

### Les leviers de la participation pour les patients

- La recherche d'une **meilleure santé**
- D'une **meilleure condition sociale**

Cela passe par Acquérir et Partager des connaissances

- Utilité sociale, relation d'aide
- Socialisation
- Renouveler le dialogue avec les soignants

« Rendre ce que j'ai reçu »

« Ça détruit la personne, le côté je sais tout du médecin (...) là on peut discuter ... »

# PROPOS INTRODUCTIFS



Pôle Santé Chambéry



## Les leviers

Les leviers de la participation pour les professionnels

« Redonner pouvoir et dignité aux patients »

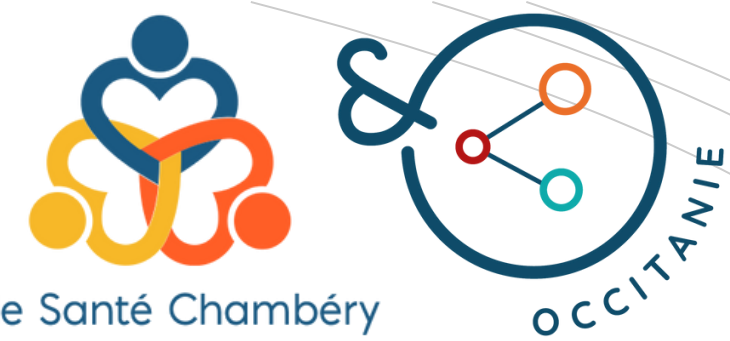
- À visée égalitaire  
Cibler le public isolé, précaire, marginalisé
- Utilité clinique et qualité des soins  
S'appuyer sur les connaissances du patient « expert »

« Que la participation fasse progresser la connaissance des professionnels de santé... »

« Équilibrer la relation thérapeutique en se mettant sur un pied d'égalité »

« Que les patients deviennent plus autonomes dans la gestion de leurs soins »

# PROPOS INTRODUCTIFS



## Les enjeux

Déployer la santé participative dans les QPV

## Un contexte et des politiques publiques facilitantes en QPV

- **Les Ateliers Santé-Ville** : une prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé / des déterminants de la santé
- **Les expérimentations SEC-PA** : vers un cadre légal qui soutient les pratiques participatives dans les maisons de santé
- La reconnaissance progressive de la **médiation santé**

Un déploiement qui reste faible et très en dessous des besoins des territoires :

- moins de 15% des QPV
- 26 expérimentent « SEC-PA » (Article 51-LFSS)



# PROPOS INTRODUCTIFS



Pôle Santé Chambéry



## Les enjeux

Déployer la santé participative dans les MSP en QPV

### Les conditions à réunir dans les MSP pour que ça fonctionne

- Un **engagement** des professionnels, usagers et décideurs
  - Un **consensus** sur les finalités de la démarche
  - La présence **d'acteurs intermédiaires**
  - Saisir l'importance de la **communauté de santé**
  - Bagages et **culture participative** des professionnels
- 
- La présence des habitants et des patients dans les **espaces de décisions** aux côtés des professionnels



## PROPOS INTRODUCTIFS

**Un enjeu central :**  
**L'accompagnement  
méthodologique  
pour le déploiement des  
pratiques participatives**



Pôle Santé Chambéry

CES DEUX MAISONS DE SANTÉ VONT  
DÉVELOPPER LE DISPOSITIF IMPACT SUR  
LEUR TERRITOIRE !



## Public

Acteurs de santé  
de l'exercice  
coordonné  
MSP/CPTS  
Centre de santé

## Objectifs

Préciser les enjeux  
des situations  
médicosociales  
complexes

Connaître les  
dimensions de la santé  
participative et savoir  
comment la  
développer

Comprendre les  
principes  
d'intervention  
d'IMPACT

## Programme de formation

### Module 1 : Les indications d'application d'IMPACT

- Cas cliniques
- Formaliser les situation médico-sociales complexes /situations d'urgence
- Les registres d'activité du dispositif IMPACT

### Module 2 : La construction du dispositif

- Le parcours du patientLes conditions de départ et les perspectives de développement
- Le partage de l'information, la traçabilité et l'évaluation
- Transposer ces éléments dans votre structure

### Module 3 : La mobilisation de l'équipe et des partenaires

- Les valeurs
- L'argumentaire

### Module 4 : Le développement du pouvoir d'agir individuel et collectif des patient.es

- Les principes de l'intervention en promotion de la santé
- Objectifs et leviers de la participation des patient.es et des professionnel.les/ l'importance d'un lieu dédié

### Module 5 : Le partenariat intersectoriel

- Comment développer réellement un partenariat – l'outil GUIDE UP Partenariat

### Module 6 : Les modes de financement

- Pistes pratiques pour financer le développement du dispositif IMPACT

## LA FORMATION IMPACT

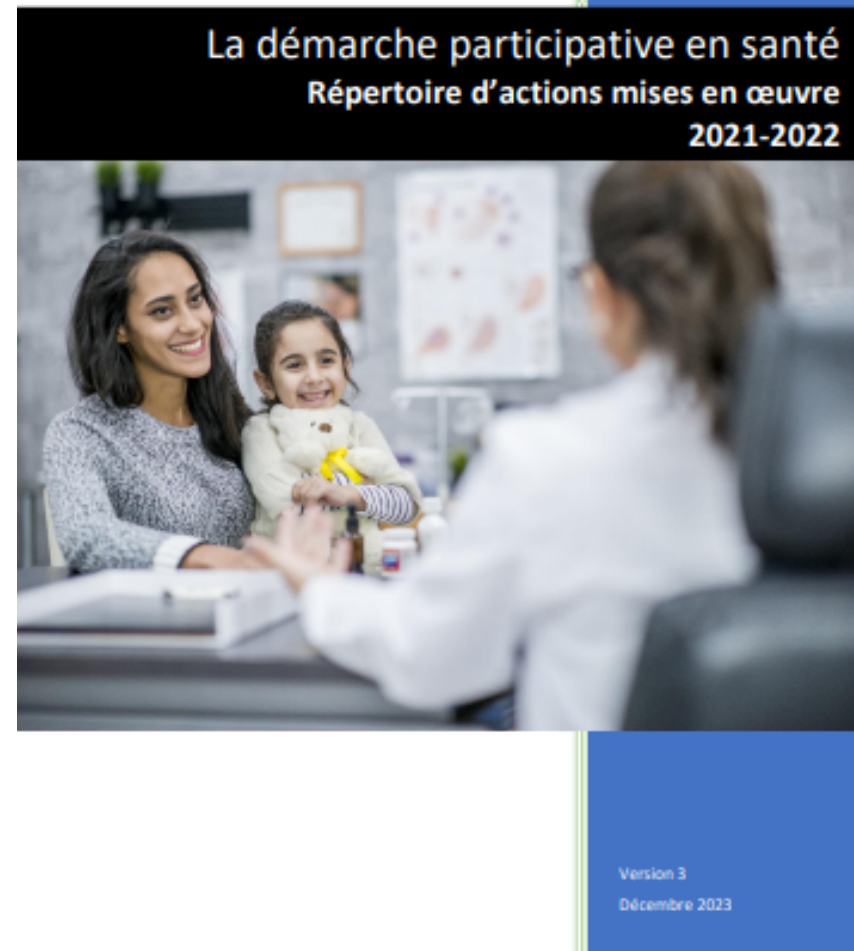
Un exemple d'accompagnement des  
pratiques participatives dans les  
QPV

MSP, CDS ou CPTS



## Les ressources

Déployer la santé  
participative dans les  
QPV



**2023**

La démarche participative en  
santé : répertoire d'actions  
mises en œuvre  
*Equipe article 51 (DGOS - CNAM)*

**2025** : Formation EHESP 3 jours – Introduction  
à la santé communautaire



# Merci pour votre écoute

Retrouver les ressources sur  
[polesantechambery.fr](http://polesantechambery.fr)

Des questions ?  
[julie.cachard@polesantechambery.fr](mailto:julie.cachard@polesantechambery.fr)

**IMPACT**  
Itinéraire Médico-social  
Programme d'Accompagnement  
sur un Territoire



Pôle Santé Chambéry



# SANT'ESS

Organisations de l'ESS dans le domaine de la santé : les centres de santé communautaire

Financée par l'Université Lumière Lyon 2

## PROPOS INTRODUCTIFS



### Membres du consortium international informel

- Laëtitia Lethielleux (Univ. de Reims, Champagne-Ardenne) - gestion
- Alexandrine Lapoutte (Univ. Lumière Lyon 2) - gestion
- Amelie Artis (Univ. Grenoble Alpes, Sc. Po) - économie
- Caroline André et Maryline Thenot (Neoma BS) - droit et gestion
- Céline Mahieu et Jacques Moriau (Univ. Libre de Bruxelles) - sociologie
- Éric Comte (Univ. de Genève) - santé publique
- Jean-Pierre Girard (École des sciences de la gestion et membre associé à l'Institut santé et société, Université du Québec à Montréal) - gestion
- Jean Nikiema (École de santé publique, Université de Montréal) -santé publique

# Les centres de santé communautaire

## PROPOS INTRODUCTIFS

- Depuis plus d'une cinquantaine d'années, dans l'espace francophone, on relève des initiatives dans le domaine de la santé qui se singularisent d'une approche strictement biomédicale (curative).
- Une variété de noms : centre de santé communautaire, clinique communautaire, maison médicale, coopérative de santé...
- Ces organisations à finalité non lucrative (incluant les associations) se caractérisent notamment et non exclusivement, par les principes suivants :
  - Équipe pluridisciplinaire
  - Approche interdisciplinaire
  - Promotion de la santé
  - Services de santé primaire (prévention et participation)
  - Prise en compte des déterminants sociaux de la santé
  - Proximité des populations du territoire d'activité
  - Intégration des citoyens et citoyennes dans la gouvernance de l'organisation
  - Prise en compte de populations marginales ou à risque
  - Rémunération des médecins à salariat ou à capitation
- Périmètre
  - Espace francophone
  - France : statut association ou coopérative

# Santé communautaire

## PROPOS INTRODUCTIFS

- **Apparition des centres de santé : réalité ancienne**
  - Mutualistes : 1er dispensaire mutualiste créé au Havre en 1879
  - Municipaux : Assistance publique 1er texte décrivant les dispensaires : Autorisation des communes à créer des dispensaires (décret du 15/11/1895 fixe les conditions d'application de la loi du 15 juillet)
  - Communautaires : années 1970
- **Puis du concept de santé communautaire**
  - à l'OMS : « La santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. » Les soins de santé primaires Alma-Ata 1978. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 1978
  - reconnu par la Charte d'Ottawa "Pour la promotion de la santé" en 1986: égalité en santé, prise en compte des déterminants sociaux, action concertée et médiation, renforcer l'action communautaire...
- **Liens santé communautaire et santé mentale**
  - La santé communautaire implique une importante participation du public dans la gestion de sa propre santé, ce qui permet de **resserrer les liens sociaux** et **développer le sentiment d'avoir son mot à dire dans le développement du groupe** (empowerment). Ainsi, travailler à développer les liens sociaux et les compétences, **devrait rassurer les individus et les collectivités sur leurs capacités à faire face aux situations difficiles**, clé pour **le maintien de la santé mentale dans une communauté**. (Motamed, 2015)

Economie  
sociale et  
solidaire (ESS)  
- non lucrativité  
- gouvernance  
démocratique  
- utilité sociale

---

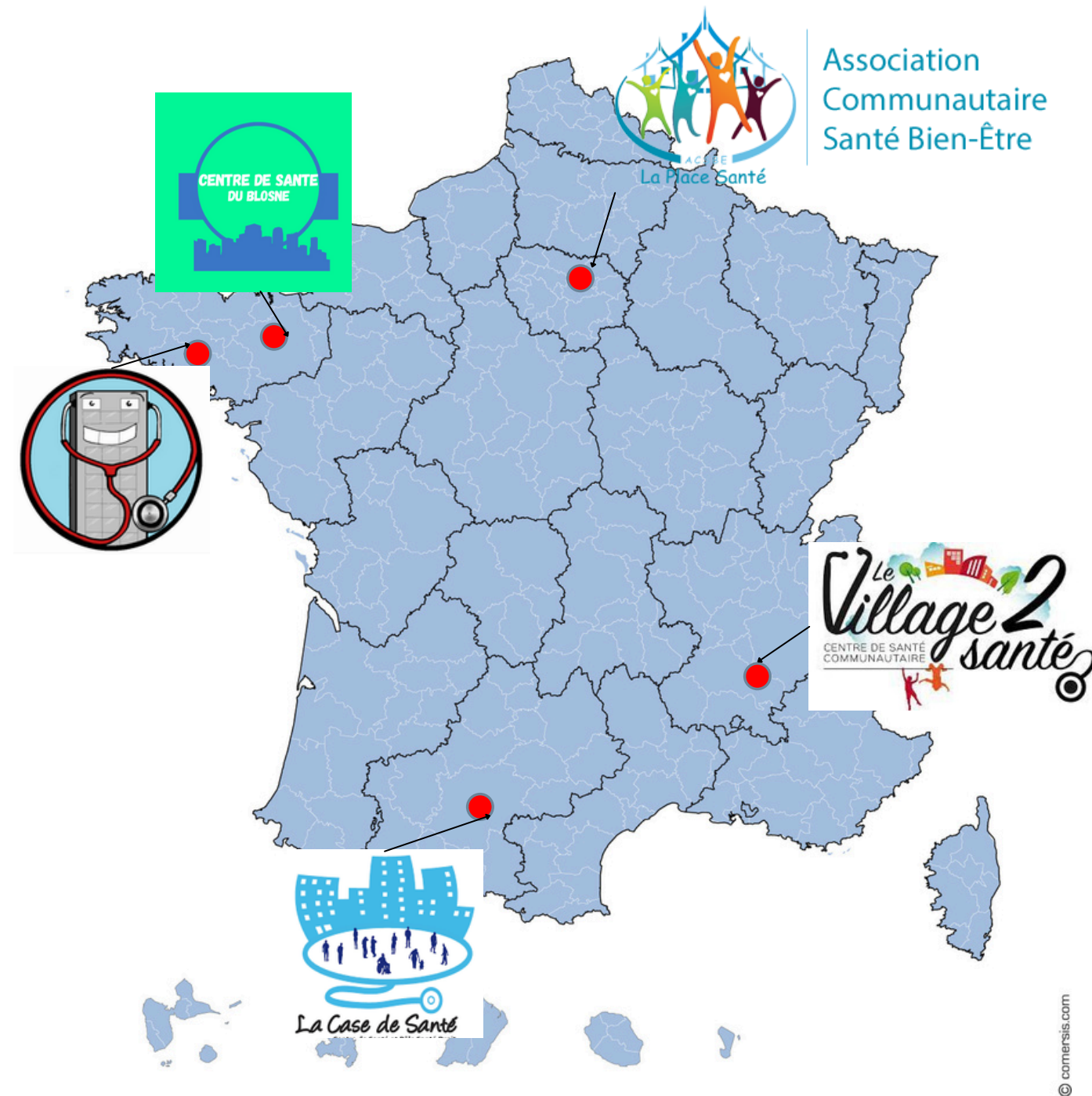
## PROPOS INTRODUCTIFS

---

- **Apport des organisations de l'ESS à la santé :**
  - Démocratisation de la santé, innovation sociale, partenariats, horizontalité...
  - Modèle économique : alternatif, innovant, responsable, durable...
- **Santé commune**
  - Santé en tant que bien commun (Ostrom, 1990, sur la gouvernance collective des ressources naturelles)
  - Santé humaine, sociale et naturelle (Collard-Dutilleul et al., 2023)

# PROPOS INTRODUCTIFS

5 cas  
exploratoires  
en France  
Entretiens  
semi-  
directifs



- ASCBE -La Place (93-Seine Saint-Denis)-années 2013
- Les 2 Villages (38- Echirolles)- (2012- ouverture en 2019)
- Stétho'Scop (56-Morbihan)- 2018/2020
- Le Blosne (35-Ille et Vilaine)- 2019- ouv en 2021
- La Case de santé (31- Toulouse)

Dimensions	Modèle économique des CSC : Principaux résultats à partir de 5 cas exploratoires
<b>Contexte de la création</b>	Prendre la patient dans sa globalité / Aller vers l'autonomie/ trouver des réponses avec les habitants Être un lieu de ressources / travailler en collaboration avec le tissu associatif local Faire de la médecine sociale pour lever les problèmes / Agir sur les déterminants de la santé
<b>Valeurs</b>	Rendre autonome le patient (Empowerment) / Accueil inconditionnel/ Humanisme
<b>Financement</b>	Rémunération au forfait et pas à l'acte => loi de finance 2018/ permettant de stabiliser le modèle (auto-financement + subventions pour le hors soins)/ un vrai accompagnement (ex: une consultation peut durer 45 min) = changement de comportement + politique de prévention Expérimentation PEPS (Paiement en Équipe de Professionnels de Santé en ville)
<b>Mode de gouvernance</b>	Modèle associatif (réflexion sur de possible transformation en SCIC avec un collège de bénéficiaires mais la fiscalité est vue comme un frein) NB: La Place Santé => transformation en SCIC en janvier 2023
<b>Modèle organisationnel (pratiques RH)</b>	Effectif moyen entre 12 à 20 personnes (médecins avec plusieurs spécialités/ psychologue/assistant-e social/ coordinateur-trice de centre/ responsables d'atelier ...) Gestion collective (participation de tous aux tâches communes : ménage à tour de rôle/ gestion des commandes/ entretiens des locaux.../ réunion de concertation pluridisciplinaire ou comité de gestion- hebdomadaire) Politique de rémunération encadrée et discutée en équipe/ selon les CSC : discussion sur le principe de l'égalité salariale Base de travail de 35h pour tout le monde/ Mandat de 6 mois à 1 an sur une mission – sur la base du volontariat Pas de difficulté à recruter mais vigilance sur les attendus et le nécessaire engagement => une médecine qui a du sens
<b>Impacts du modèle sur la société</b>	Mesurer « l'impact » du CSC (plus-value « sociale »/ utilité sociale) => pas de mesure à ce jour
<b>Principaux défis</b>	La pérennité du modèle dans les 10 ans à venir, Modèle encore en « expérimentation » (pas considéré dans le droit commun) / trouver le rythme des consultations/ la convergence des idées lors des recrutements avec l'ensemble des membres de l'équipe Comprendre la notion de « communautaire » (co-construire ensemble/ s'approprier le projet) Savoir se distinguer des centres de santé municipaux ; Concurrence avec les religions (pour trouver un sens à sa vie) Approche du métier : « nous sommes des professionnels de santé qui accompagnent des personnes et non des techniciens de la maladie (approche donnée en formation) ».

# Santé mentale Ex. à Bron (69)



- Pas en QPV mais seulement à 10 minutes d'un QPV : environ la moitié de la patientèle
- Santé mentale comme élément du projet
  - Du fait du lieu d'implantation : proche psychiatrie hospitalière et locaux partagés avec le CMP adulte => le CSC s'engage à suivre les patients orientés qui ne trouvent pas de MT
- Soins
  - TCC
  - Ateliers sur orientation médicale : TCC, trouble du sommeil, douleur persistante, dépression (impasse thérapeutique); savoirs d'expérience
- Planétaire : allier santé humaine et environnementale
  - Marches dans le quartier
  - Potager
  - Prescription de nature
- Celle des soignants
  - Consultation 30 min
  - Liberté d'organisation de son temps de consultation
  - 10h par semaine dédiées aux soins de la structure : autogestion, coordination dossiers patients, projets( partenaires, financement) ≠ épuisement
  - Travail en collectif, projets en binôme, les solutions peuvent être apportées par d'autres que les médecins



# TABLE-RONDE

## TEMOIGNAGES D'UNE MAISON DE SANTE PARTICIPATIVE ET DE CENTRES DE SANTE PARTICIPATIF ET COMMUNAUTAIRE EN OCCITANIE



AVEC LES INTERVENTIONS DE :



**MR MALEK-LAMY JEREMIE**

COORDINATEUR CENTRE DE SANTE "QUARTIER SANTE" LEMASSON-CROIX D'ARGENT

**MMES HARMAND CHARLENE & VISSAC DELPHINE**

COORDINATRICE & MEDIATRICE MSP MONTPELLIER-CEVENNES

**MMES ROSSO AURELIE & COEURDEVY ELEONORE**

COORDINATRICE & CHARGÉE DE PROJET  
CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE LA CASE DE SANTE







---

# TABLE-RONDE

---

TEMOIGNAGES D'UNE MAISON DE SANTE PARTICIPATIVE  
ET DE CENTRES DE SANTE PARTICIPATIF ET  
COMMUNAUTAIRE EN OCCITANIE



***Présentation des  
structures  
et de leur(s) approche(s)***

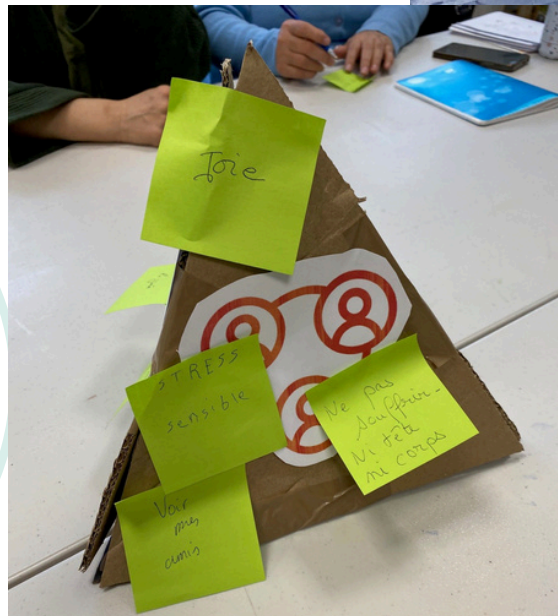


# TABLE-RONDE

**"MON QUARTIER BOUGE POUR MA SANTÉ"**



Quartier Santé, Lemasson-Croix d'Argent



---

# TABLE-RONDE

---



## LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : UNE STRATÉGIE RECONNUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

---

« La participation communautaire est un **processus** dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la **communauté**, d'autre part **développent leur capacité** de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs **problèmes communs**. »

- « Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale:
- Réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé
  - expriment des besoins prioritaires
  - participent activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités, et à leur évaluation »

Conférence internationale sur les soins de santé primaire, Alma-Ata 1978, OMS

---

# TABLE-RONDE

---



## LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : UNE STRATÉGIE RECONNUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

---

Communauté(s) ?

« Une communauté est un groupe d'individus qui **vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociales**. Ses membres sont **liés** à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des aspirations et des intérêts identiques, **y compris en matière de santé** »

Conférence internationale sur les soins de santé primaire, Alma-Ata 1978, OMS

L'action communautaire tire dès lors son fondement dans l'affirmation que **les problèmes sociaux sont de nature collective et qu'ils doivent faire l'objet de solutions collectives**.

Ce qui fait communauté : avoir des besoins en commun, qui seront à la base d'actions

- Un territoire
- Une pathologie
- Des conditions de vie
- Un vécu social : identité de genre, situation administrative, assignation raciale...

# TABLE-RONDE

## LA CASE DE SANTÉ : UN CADRE ET DES PRATIQUES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Ouverture en 2006 dans le quartier Arnaud-Bernard à Toulouse



### Paradigme dominant

Soins spécialisés  
Soins aigus  
Soins individuels  
Soins curatifs  
Soins en institution  
Technicité  
Obligation de moyens  
Approche unidisciplinaire  
Gestion médicale  
Concurrence

### Paradigme émergent

Soins primaires  
Soins chroniques  
Soins communautaires  
Soins préventifs  
Soins ambulatoires  
Humanisme  
Obligation de résultats  
Approche multidisciplinaire  
Gestion administrative  
Collaboration

- **Un projet de santé** avec en son cœur :
- **La lutte contre les inégalités sociales de santé**
- **La santé communautaire**

# TABLE-RONDE

## LA CASE DE SANTÉ : UN CADRE ET DES PRATIQUES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

- Construire un lieu et un cadre propice au développement de pratiques en santé communautaire
- Transformer des pratiques de l'accompagnement individuel
- Développer des pratiques de travail en santé en collectif
- Intégrer des actions de plaidoyer dans le travail du soin primaire
- Les grands principes :
  - Centré sur la personne
  - Décloisonnement professionnel, transdisciplinarité, pluridisciplinarité
  - Décloisonnement institutionnel (intersectorialité) entre travail social et santé
  - Partage de savoirs et de pouvoirs



**Ce sont les personnes concernées par une injustice en santé les plus légitimes pour :**

- Hiérarchiser leurs besoins, leurs attentes, leurs revendications
- Parler en leur propre nom
- Choisir leur méthode de lutte et d'entraide

# TABLE-RONDE

## LA CASE DE SANTÉ : UN CADRE ET DES PRATIQUES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

### UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET COORDONNÉE

Médecins généralistes, sage-femme, infirmière, psychologue, médiatrices en santé, travailleuses sociales, accueillantes

Membre du Réseau des centres de santé communautaire

### UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

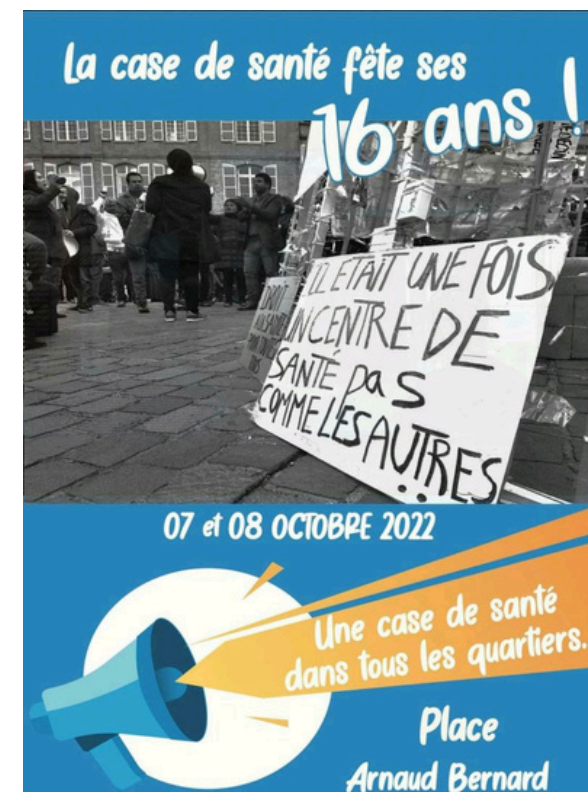
- Un accueil inconditionnel et convivial
- Des soins de santé, de l'accès aux droits et de l'accompagnement social

- **Arnaud-Bernard**, l'un des derniers quartiers populaires de Toulouse

**UNE ACTION DE MÉDIATION EN SANTÉ** auprès des habitant·es et des usager·ères du quartier des Izards (quartier politique de la ville)

### UN PÔLE SANTÉ DROITS

- Un accompagnement en santé (médical et sociojuridique) des personnes migrantes
- Une consultation « pivot » médecin/travailleuse sociale





---

# TABLE-RONDE

---

TEMOIGNAGES D'UNE MAISON DE SANTE PARTICIPATIVE  
ET DE CENTRES DE SANTE PARTICIPATIF ET  
COMMUNAUTAIRE EN OCCITANIE



***Votre ancrage dans le  
quartier et vos  
partenariats***





---

# TABLE-RONDE

---

TEMOIGNAGES D'UNE MAISON DE SANTE PARTICIPATIVE  
ET DE CENTRES DE SANTE PARTICIPATIF ET  
COMMUNAUTAIRE EN OCCITANIE



***Accompagner la santé  
mentale des habitants des  
QPV dans vos structures***



# TABLE-RONDE

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE - LE KARATÉ ADAPTÉ



Quartier Santé, Lemasson-Croix d'Argent



En lien avec le Club de l'âge d'or du quartier

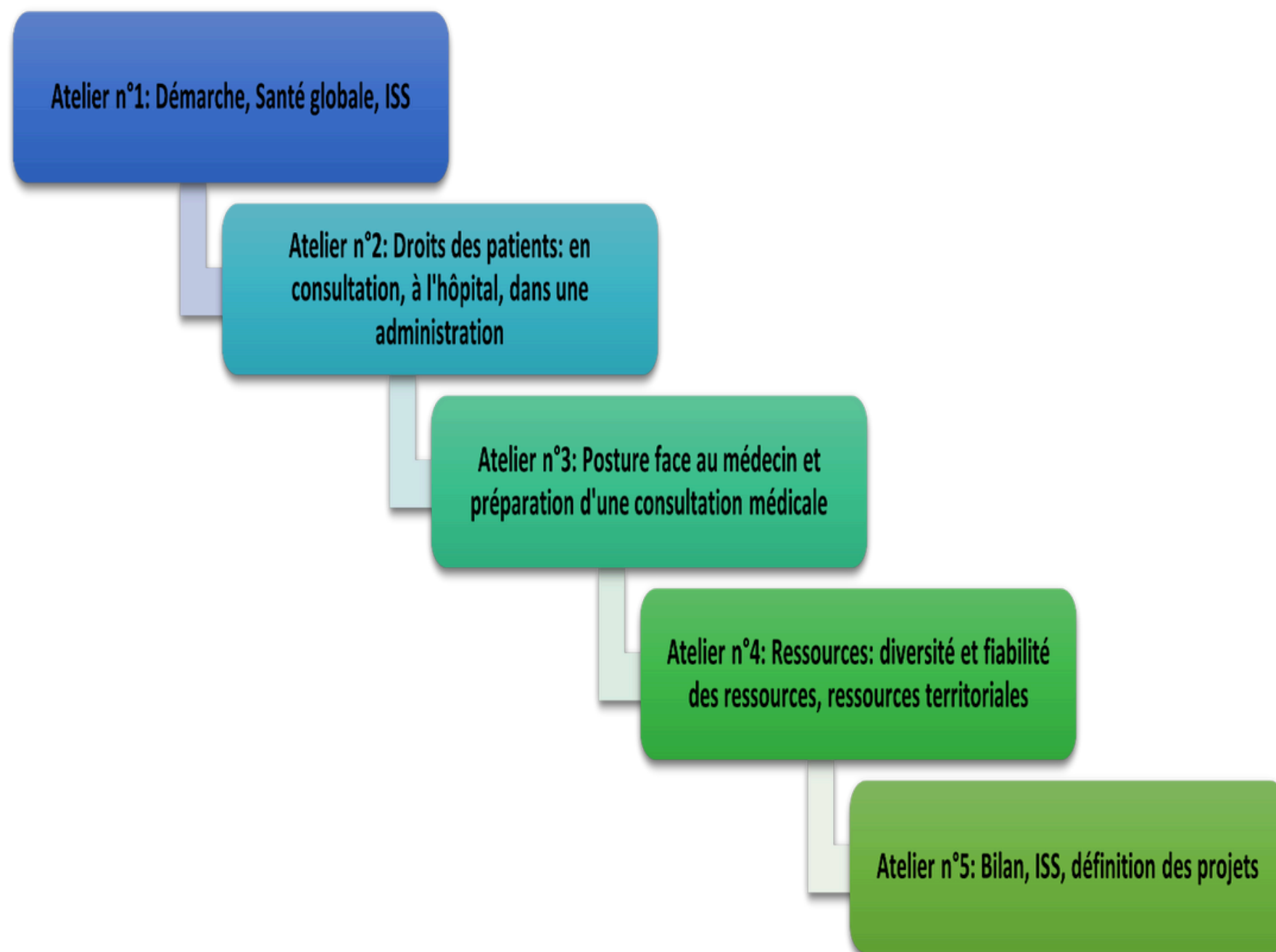


# TABLE-RONDE



## DES ESPACES COLLECTIFS - ATELIERS ET GROUPES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Le « **tronc commun** » : un cycle d'ateliers pour se construire un bagage en santé globale



- Améliorer ses connaissances sur les déterminants de la santé, les discriminations et les droits en santé
- Partager des savoirs et des expériences sur les différents moyens d'obtenir des informations en santé, de faire reconnaître sa dignité et la prise en compte de ses propres besoins, de favoriser la maîtrise de questions qui concernent sa propre santé

# TABLE-RONDE



## DES ESPACES COLLECTIFS - ATELIERS ET GROUPES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Un cadre privilégié de **renforcement de l'autonomie en santé** :

- Autodétermination d'une norme de santé
- Littératie : information = pouvoir
- Agir sur les déterminants sociaux de la santé dans une dynamique de projet
- Dans une démarche d'éducation populaire



« Discriminations et Santé », « Santé/Travail », « PMA », « Nos santés de Femmes », « Vivre malade en hébergement d'urgence », « Tricot-couture »...



# TEMPS D'ÉCHANGES ET DE QUESTIONS





# RESSOURCES



[Replay du webinaire “La prise en compte de la santé mentale dans les QPV, comment faire mieux ?”, 2024](#)

[Publication “Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires”, RNCRPV, 2023](#)

[Aide à l’implémentation d’un dispositif IMPACT sur votre territoire, Pôle Santé Chambery](#)

[\(Ré\)expérimenter la participation citoyenne dans les soins de première ligne : une recherche-action sur les dynamiques participatives au sein de maisons de santé implantées en quartier populaire, Thèse de Julie CACHARD, 2022](#)

[Rencontres Nationales de la Santé en Quartiers Populaires • Synthèse des échanges 2017](#)

[Une multitude de facteurs influencent la santé mentale](#)

[Les déterminants de la santé mentale](#)

[Pratiques favorables à la participation des usagers en santé mentale](#)

# MERCI

# POUR VOTRE ATTENTION !



RETROUVEZ TRÈS PROCHAINEMENT LE REPLAY SUR :



[WWW.VILLES-ET-TERRITOIRES.FR](http://WWW.VILLES-ET-TERRITOIRES.FR)

