

# Le Centre de santé communautaire de Cherbourg-Octeville

## *The Community Health Centre of Cherbourg-Octeville*

**J.L. Véret** <sup>(1)</sup>

Un Centre de Santé Communautaire fonctionne depuis maintenant 6 ans sur la commune de Cherbourg-Octeville, dans le département de la Manche. Il représente une initiative innovante et originale, car le système de santé français est resté très médico-centrique dans ses modes de pensée comme dans ses modes d'action. Par convention avec la Ville, le Centre est géré et animé par le Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CORES).

La ville de Cherbourg-Octeville a une population d'environ 100 000 habitants. Elle est excentrée au bout de la presqu'île du Cotentin. Elle comprend une cité d'habitat social importante et connaît les problèmes sociaux des concentrations urbaines modernes mais, toutefois, avec une intensité moindre que les grandes agglomérations.

Le CORES est le centre ressource régional en éducation pour la santé, chargé particulièrement de formation des professionnels, du centre de documentation régional, de conseil méthodologique aux acteurs de terrain et de coordination d'actions ou de programme. Il est spécialisé en éducation pour la santé, en promotion de la santé et en santé communautaire. Il fait partie du réseau national animé par la Fédération Nationale de l'Éducation pour la Santé (FNES), partenaire de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES).

### Historique

La collaboration entre le CORES et la Ville n'est pas l'effet du hasard. Dès 1992, la Ville avait sollicité le CORES pour dynamiser l'action de santé dans le cadre de la politique

---

(1) Médecin de Santé Publique, Directeur du Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CORES) de Basse-Normandie, Administrateur de la Fédération Nationale de l'Éducation pour la Santé (FNES), Vice-Président de la Société Française de Santé Publique (SFSP). Tél 0231438361 Fax 0231438347 Email cores.bn@wanadoo.fr.

du « Développement Social Urbain ». Nous avons alors proposé une étude de besoin participative visant à faire émerger une nouvelle approche des besoins de santé, adaptée au vécu quotidien de la population dans la société moderne. Nous avons réuni les habitants, par petits groupes, guidés par un animateur expérimenté et à l'aide d'une grille d'analyse spécifique, élaborée en équipe pluridisciplinaire. Les habitants ont été mobilisés par l'intermédiaire des réseaux sociaux et associatifs existant. 11 groupes mobilisant 166 personnes ont fonctionné pendant 6 mois. L'étude s'est attachée à ne pas poser les questions de santé à partir du langage des professionnels des soins, et donc de leurs présupposés.

Les 4 principales préoccupations de la population que l'étude a mises en évidence ont été, par ordre de fréquence :

- Pas facile de supporter la saleté, le non-respect des espaces collectifs.
- Pas facile de communiquer.
- Pas facile de supporter le bruit.
- Pas facile d'être enfant dans la ville.

Viennent ensuite, par ordre de fréquence : le chômage, le niveau de vie, la violence, les difficultés de déplacements, l'injustice sociale, le logement, les relations aux étrangers, la tension psychique, les rapports avec la police, l'alcool et la drogue, la relation aux élus, les contacts avec les services sociaux, ...

Il est remarquable que les 4 principales préoccupations touchent réellement la santé, mais font appel à une approche démedicalisée.

Par ailleurs, la mobilisation des habitants s'est manifestée en parti-

culier à l'occasion de la réunion de restitution de l'étude : 140 personnes y ont participé. Une forte attente a été exprimée de donner une suite à la réflexion et aux problèmes abordés.

Devant ce constat, les responsables municipaux ont bien compris qu'une nouvelle approche était en train de se mettre en place, à la frontière de la santé et du social et permettant à la population de s'approprier un peu ses conditions de vie. Dans les conclusions de l'étude, plusieurs pistes étaient retenues, dont la proposition d'un centre de ressource local pour l'action communautaire en santé, n'assurant pas de mission de soins, mais permettant de donner la parole à la population, de la mettre en réflexion - si possible collective -, et de construire des projets d'amélioration de la santé dans la vie quotidienne.

Le centre est donc spécialisé en promotion de la santé, éducation pour la santé, santé communautaire. De nombreuses difficultés administratives et autres ont jalonné l'histoire, et c'est seulement en 1998 que la Ville a confié au CORES la conception et l'animation du centre de Santé Communautaire.

## **Le fonctionnement du Centre**

Le centre est installé dans un appartement, au rez-de-chaussée d'un immeuble à loyer modéré, et dispose d'une vitrine et d'une porte sur la rue. Une enseigne le signale aux passants. Il est possible de pousser la porte et d'être accueilli aux heures d'ouverture. L'équipe du Centre écoute, oriente, répond aux questions. Elle met à disposition du public des documents pédagogiques. Mais nous avons décidé de favoriser,

dans toute la mesure **du possible l'accueil en petit groupes** à un horaire prévu à l'avance. Le dialogue qui s'instaure permet de répondre aux demandes d'information. Mais, au-delà, ces groupes sont animés par un chargé de projet en éducation pour la santé formé à l'animation de groupe et à l'analyse de situation. Ainsi, l'accueil aboutit réellement à un échange entre les habitants avec l'aide du Chargé de Projet et, dans un deuxième temps si besoin, d'un intervenant technique. Par ailleurs, le personnel en responsabilité pédagogique reste disponible pour rencontrer les professionnels de terrain hors du centre, dans leur propre structure. Ils y animent des activités sur la santé avec les usagers, dans le cadre des regroupements habituels, au centre social, dans les centres de formation, en établissement scolaire, dans les associations locales... L'ensemble des activités ne se passe donc pas seulement dans les locaux du centre et l'équipe participe aux événements de la vie locale.

L'équipe de salariés est très limitée : la direction du CORES délègue la responsabilité du fonctionnement à un Conseiller Méthodologique en Education pour la Santé, mais qui n'est affecté à ce projet qu'une journée et demie par semaine. Les activités sont animées par deux Chargés de Projet en Education pour la Santé, chacun à mi-temps. S'ajoute une secrétaire à mi-temps. Nous essayons d'avoir un équilibre homme/femme dans l'équipe, et de ne pas laisser le centre ouvert par une personne seule. Des intervenants techniques sont sollicités en fonction des besoins.

Compte tenu de toutes ces contraintes, l'ouverture au public et la possibilité d'être accueilli sans ren-

dez-vous sont limitées à deux demi-journées par semaine, les enfants pouvant être accueillis plus largement les jours sans classe.

Les salariés en responsabilité pédagogique participent une demi-journée par semaine à la **réunion d'analyse de pratique de l'équipe pluridisciplinaire du CORES**.

Le fonctionnement est organisé autour de l'**accompagnement de la population**, accompagnement qui dépasse le simple **accueil** pour viser la **mise en réflexion**, susceptible de déclencher des prises de conscience, elle-mêmes moteur de projets de changement dans la vie quotidienne. L'accompagnement à l'émergence de projets passe par une écoute, dont les méthodes ont une parenté avec l'écoute psychologique, mais qui s'en différencie. Sans ignorer l'importance des représentations sociales et des représentations psychiques, l'intervention communautaire garde un objectif ancré dans le réel, portant sur les situations, les relations, les comportements de la vie quotidienne.

L'intervention d'accompagnement, d'écoute et d'animation du « Chargé de Projet en Éducation pour la Santé » est rendue pertinente par le fait que l'accueillant peut **prendre du recul sur les positionnements et les émotions** qui se mêlent à la relation avec les usagers, pour accéder à une analyse de situation. C'est pourquoi il bénéficie du regard extérieur d'un Conseiller Méthodologique et de l'encadrement de l'équipe de direction. C'est aussi ce qui rend indispensable la réunion de l'équipe pluridisciplinaire hebdomadaire du CORES. Les dispositifs de travail d'équipe et d'analyse de pratique font partie intégrante du fonctionnement du centre.

C'est l'ensemble de ce dispositif qui permet de passer du simple échange avec la population à l'accompagnement vers l'élaboration de projets. Nous définissons l'ensemble de cette démarche et ce positionnement méthodologique comme : **l'accueil-écoute en santé** communautaire. Il porte sur les dispositifs et les processus sociaux, l'analyse des situations et des pratiques, les relations de la vie quotidienne.

## Les résultats

Les résultats en termes de santé de la population ne seront mesurables qu'à moyen terme, à condition de prendre les moyens d'une étude et en sachant que l'impact du service rendu se mêle à celui d'autres initiatives dans les domaines sanitaire, social, éducatif comme dans d'autres secteurs de la société, culture, loisirs, urbanisme, par exemple.

Dans l'immédiat, sont mesurables des indicateurs de processus. Les activités sont les suivantes :

Des groupes de rencontre et de réflexion fonctionnent au centre et dans les structures de la ville, sur l'alimentation (4 groupes), la relation parent/enfant, la prévention de la violence chez les jeunes, la santé en général (2 groupes), l'estime de soi, l'accueil collectif des enfants, l'accueil collectif des ados.

Les adolescents ont abordé les thèmes de la fête, la consommation d'alcool, la consommation de tabac, les préservatifs, l'alimentation. Ils ont participé matériellement à la préparation d'événements du quartier (questionnaires, mais aussi préparation des tables, décoration, préparation de légumes).

Le centre a été sollicité pour participer aux événements « femmes dans la ville », « immeubles en fête », « participer à sa ville », à l'enquête « participation des habitants », la rédaction du « guide santé - jeunes », la journée de prévention du sida, l'action SMOKE INFO, les groupes de professionnels prévention bucco-dentaire, prévention des conduites addictives, lutte contre la maltraitance, la prévention des abus sexuels.

Les professionnels extérieurs sont venus pour chercher des documents pédagogiques, pour réfléchir ensemble sur les problèmes du quartier, pour demander conseil sur leurs propres actions.

Quelques chiffres pour l'année 2003 :

- accueil individuel et en petits groupes : 110 personnes ;
- usagers participants dans le cadre d'autres structures : 230 ;
- professionnels rencontrés pour collaborer : 180 ;
- habitants touchés lors d'événements locaux : 150 ;
- participants lors de la réunion publique : 150.

Ce qui est sûr, c'est que la dynamique créée par le centre répond à un besoin et qu'elle touche une partie significative de la population.

Quelques exemples :

Lorsque les adolescents dits « difficiles », repérés comme tels par la police et la municipalité se sont intéressés au centre, une certaine inquiétude a pointé, d'autant plus qu'ils sont venus se plaindre d'initiatives des pouvoirs publics leur supprimant un espace de liberté dans un terrain avoisinant. Accueillis avec sympathie, ouverture d'esprit, mais aussi avec des consignes fermes de respect des règles du lieu, ils s'y sont

conformés, ont renoncé à fumer dans les locaux, ont mené un débat collectif, ont accepté comme c'est l'usage, une tasse de café, et ont même fait la vaisselle avant de partir, ce qu'ils ne font peut-être pas chez eux.

Lorsque le centre a organisé une après-midi de débat et de réflexion sous forme de réunion publique sur l'image du corps dans les relations sociales, le succès a dépassé les attentes de l'équipe : 150 personnes sont venues participer à cette rencontre.

## Analyse et discussion

Les missions du centre sont donc déconnectées des soins et représentent une intervention communautaire spécialisée dans les domaines de la prévention primaire, de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé. Le centre de santé communautaire représente une initiative marginale en France et qui n'est pas toujours facile à légitimer dans le système de santé médico-centrique. Bien que le système de santé basé uniquement sur la consommation de soins soit en crise, et malgré la proposition incluse dans la Charte d'Ottawa de réorienter les services de santé vers la prévention, l'éducation et l'environnement, concrétiser la différence entre médecine et action de santé et **démédicaliser les pratiques de santé est très loin d'être un acquis social**. C'est sans doute pour cette raison que le projet reste méconnu et ne fait pas école. La réflexion des citoyens et des hommes politiques sur les pratiques de santé à mettre en place dans la société moderne reste peu développée.

De même, la notion d'accueil ne rend pas compte de la compétence nécessaire, diversifiée, pour que cet

accueil soit source de responsabilisation de la population et de création de projets de santé. Le contenu de l'accueil et les compétences qu'il met en jeu implique **de définir le niveau de compétence** des personnes qui en sont chargées et, bien sûr, le niveau de salaire correspondant. Il est tentant, sur le plan financier, de prendre en compte uniquement la fonction d'accueil, et de la considérer comme une tâche non qualifiée, permettant éventuellement de placer une personne sans qualification et elle-même en difficulté d'insertion. Ce type de dispositif existe. Dans les meilleures circonstances, il peut participer utilement à des réseaux de solidarité, mais on ne peut pas en attendre une analyse des besoins, l'animation d'une dynamique sociale et l'accompagnement à la réflexion et la construction de projets par la population. Il faut lever ces ambiguïtés.

Un élément important qui retarde l'évolution est qu'il y a discordance entre les compétences mises en jeu et la quasi-totalité des formations initiales. Les professionnels des secteurs sanitaire et social sont obligés, pour exercer en santé communautaire, d'opérer **3 déplacements majeurs**, qui modifient leur positionnement et leurs méthodes de travail. Ils sont formés à l'action individuelle, et il faut **passer à l'action collective**. Ils approchent les questions de santé par la souffrance et la maladie, et il leur faut considérer la population comme *a priori* saine et **aborder la santé en termes de santé positive**, de bien-être. Ils sont formés à la « prise en charge » des usagers, qui implique toujours une part de déresponsabilisation, et ils ont à **passer à un accompagnement de personnes et de groupes considérés comme acteurs de leur santé**, c'est-à-dire leur propre projet de vie.

Concernant le centre de santé communautaire de Cherbourg-Octeville, l'idée est reconnue que l'accueil, l'écoute, la parole, l'accompagnement, l'éducation sont des interventions complexes qui demandent une formation élaborée, et c'est un des mérites de la municipalité d'en avoir pris la mesure.

Il n'est pas non plus toujours facile de faire comprendre que la compétence spécifique qui permet l'enclenchement d'un processus social, au-delà de l'animation de groupe indispensable à une démarche collective, passe par un **dispositif d'analyse de la pratique** du professionnel en contact direct avec la population, et fait appel à **l'éclairage et l'interaction de plusieurs types de disciplines**. Au moins trois registres spécialisés sont concernés : la sociologie et le travail social, qui éclairent les habitudes sociales et les comportements collectifs, la psychologie et la psychanalyse, davantage préoccupées de la personne et des relations interpersonnelles, à la recherche du sens des comportements et des émotions, enfin la médecine et les sciences paramédicales, centrées sur les choses du corps et de la vie. Les compétences permettant l'analyse des situations et des pratiques, sont différenciées et représentent un investissement important. Il n'est pas actuellement possible dans un tel centre, de salarier un sociologue, un psychologue et un médecin, chacun formé au travail pluridisciplinaire. Ce n'est pas l'image de l'intervention de santé qu'a la plupart des institutions financeurs, mais c'est pourquoi la Ville a choisi de passer

contrat avec l'équipe régionale du CORES qui dispose de cette capacité.

## Conclusion

Si l'on obtient les moyens de s'investir dans la durée comme c'est le cas ici, la prise de conscience se développe au vu des résultats en termes de dynamique sociale. Le centre a vu le jour du fait de la participation des habitants, dès 1992. Les méthodes participatives mises en œuvre par l'équipe du CORES ont permis une implantation et une dynamique réelles, dans une période générale plutôt marquée par l'individualisme, le repli sur soi, et où il n'est pas facile de faire sortir les habitants pour construire une démarche collective plutôt que de regarder la télévision. La Municipalité trouve là un facteur important de lien social, qui s'intègre dans sa politique globale.

Réorienter la politique de santé vers un investissement dans la santé communautaire permet de mieux répondre aux problèmes de santé d'aujourd'hui.

Si l'on accepte de lever les ambiguïtés sur le niveau de compétences requises (en particulier vis-à-vis des financeurs), de mettre en place des dispositifs d'analyse de pratique et d'accompagnement des professionnels de première ligne par une équipe pluridisciplinaire en sciences humaines et en sciences de la vie, la santé peut devenir un facteur essentiel de l'intégration sociale.

Dans ce sens, le centre de santé communautaire de Cherbourg-Octeville constitue une avancée de la politique de santé en France.