

Action n° AS06 : Ateliers Santé Citoyenneté dans les CHRS du centre-ville de Marseille

Visée du programme	Réduire les inégalités en matière d'accès aux soins
Objectif Général	Faciliter l'accès à la prévention et aux soins et la continuité des soins pour les personnes en situation de précarité
Objectif Spécifique 2	Informier et accompagner les publics ayant des difficultés pour accéder à la prévention, au dépistage et aux soins
Objectif Opérationnel 2	Développer des actions qui ciblent un ou des déterminants socioculturels auprès de publics particulièrement vulnérables
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Augmenter les compétences individuelles et collectives des résidents concernant leur santé.- Valoriser ces compétences par l'implication des équipes du foyer et via les instances collégiales prévues dans la loi 2002-2.- Améliorer le cadre de vie, ainsi que les connaissances, attitudes et pratiques.- Solliciter les pouvoirs publics.

Action nouvelle

Action en cours, nécessitant une reconduction sous réserve d'évaluation

Problématiques repérées :

↳ études sur la promotion de la santé auprès des personnes en situation de précarité :

1. L'enquête ESPS réalisée par la DRESS montre que l'état de santé varie selon le milieu social. Ainsi, ce sont les ménages d'ouvriers non qualifiés qui se déclarent le plus fréquemment en mauvais état de santé.

2. F.Tuleu, Délégué Général d'Emmaüs France souligne à travers sa propre pratique professionnelle et celle d'autres (notamment l'ex CFES, actuel INPES) que les plus pauvres ont du mal à s'approprier les éléments diffusés lors des campagnes de santé notamment parce qu'« ils ne se reconnaissent ni dans les normes ni dans les représentations mises en scène dans les univers de communication ». Il ajoute que pour faire face à ces difficultés, les actions doivent s'attacher à « écouter et faire émerger les savoirs, les questions, les croyances et les représentations [...], à travailler la question du lien, de la relation à l'autre et de la reconnaissance de soi [...], à explorer les déterminants plus que les conséquences comme l'estime de soi, le contrôle sur sa vie... » (intervention au colloque « santé et précarité : l'évolution des déterminants », Aix en Provence, 2003).

3. L'affirmation progressive en France de la promotion de la santé (source : article de J-P Deschamps, « Une relecture de la Charte d'Ottawa », *Santé Publique* 2003, volume 15 n°3, pp.315-325) qui permet notamment :

- de préciser son objectif : conférer les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.
- de développer les notions de santé communautaire et de démocratie sanitaire (transposée de la pédagogie du brésilien Paolo Freire ; la santé comme outils de changement social, M O'Neill Vers une problématique de l'éducation sanitaire au Québec, Libr. de l'Univ.de Montréal 1979 ; Er. Brown et G.E. Margo : Health Education : can the reformers be reformed ? Int. J.Health Serv., 1978, 8(1), pp3-26).
- de valoriser les enjeux organisationnels et environnementaux, sociaux et politiques des démarches d'éducation à la santé (modifier les pratiques des publics cibles... mais plus encore les aider à identifier les problèmes de santé existant dans leur environnement et agir avec eux pour changer leur environnement).

↳ Le contexte :

A Marseille, les CHRS sont très concentrés dans les arrondissements du centre-ville (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 6^{ème}). Ils ont des modes de fonctionnement différents (foyer en structure collective ou habitat « éclaté » dans des appartements en ville ; logement temporaire pour une durée variable selon l'établissement, allant de 6 mois à 18 mois). Rares sont les projets d'établissement qui incluent une dimension santé dans une approche associant les résidents, les salariés de la structure et les professionnels du secteur sanitaire et social. Néanmoins, Le contexte est favorable à des actions de promotion de la santé, suite à la loi dite 2002-2 qui promeut une plus grande participation des résidents dans la vie et l'organisation des foyers au sein des structures d'hébergement social.

↳ Historique de l'action :

Suite au diagnostic local de santé réalisé en 2004 par l'Atelier Santé Ville Marseille Centre, incluant notamment la participation de résidents de CHRS (La majorité des CHRS de Marseille se concentrent dans le centre-ville), une des priorités de santé identifiée concerne la promotion de la santé auprès des populations en situation de grande précarité.

↳ La perception par les professionnels et les habitants :

Les résidents de CHRS ont rarement l'habitude de prendre en considération leur bien-être, ni de se considérer comme acteurs à part entière de leur santé. Ils sont souvent très éloignés des espaces de parole et de participation. Parler de bien-être, de façon collective, participative, et ascendante, en partant de leur perception et de leurs besoins, contribue tout à la fois à leur santé physique, psychique et sociale, développe leurs capacités psychosociales (estime de soi, écoute, expression en publique, défense de leurs demandes vis-à-vis de la structure hébergeante) et conforte ainsi leur citoyenneté.

Contenu de l'action

Ateliers de promotion de la santé et de la citoyenneté dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) de Marseille. Ateliers orientés sur le thème de la santé et du bien-être, qui favorisent l'émergence de réponses en co-production avec des intervenants issus du milieu social et médical (professionnels de l'accès aux droits, du soin et de la prévention).

Type d'approche : promotion de la santé

- Approche participative, qui part des demandes et des besoins du groupe et du principe que toute personne possède un savoir sur la santé, la qualité de vie et(leurs) ses déterminants. Par conséquent, toute personne est une ressource dans l'élaboration de ce qui relève d'une action publique de santé et est porteur d'un savoir profane, complémentaire à celui des décideurs et des professionnels.
- Références à la Charte d'Ottawa de 1986 (C.Otw). L'action vise le contrôle de leur propre santé par les résidents, notamment par des groupes de parole trouvant des solutions et se régulant grâce à eux-mêmes (C.Otw : renforcer l'action communautaire). La méthode contribue à valoriser et développer les compétences individuelles des résidents en invitant les professionnels du secteur social et médical à partager leurs connaissances (C.Otw : acquérir des compétences individuelles), auprès de l'équipe du foyer et via les conseils de vie, afin d'améliorer le cadre de vie dans le foyer (C.Otw : créer un milieu favorable). Enfin, l'action a pour finalité de solliciter les pouvoirs publics à partir des demandes des habitants (C.Otw : élaborer une politique « de santé »), ce qui peut notamment inclure une réorientation des politiques publiques ciblant les personnes en situation de grande précarité.

Résultats attendus :

Pour les professionnels :

- Meilleure adéquation des l'organisation de la structure aux besoins des résidents (notamment dans les conseils de vie).
- Meilleure orientation des résidents.
- A terme, modification du projet d'établissement en y incluant un volet santé.

Pour le public :

- Meilleure appropriation des messages de prévention.

- Amélioration de la confiance dans les interventions de prévention et de conseil pour la santé.
- Développement des compétences individuelles et collectives des résidents concernant leur santé et leur citoyenneté.
- Valorisation et mutualisation de ces compétences individuelles et collectives par la sollicitation des équipes du foyer et via les instances collégiales comme les conseils de vie, prévus dans la loi 2002-2.
- Modifications dans la vie des structures par la prise en compte des demandes collectives concernant la santé, le bien-être et le cadre de vie.
- Sentiment de mieux être et d'être entendu.
- Meilleure orientation et accès à la prévention et aux soins et identification de relais selon le problème de santé.
- Coproduction habitants / professionnels / décideurs institutionnels et politiques.

Préalables

- Evaluation du projet en cours (2004-2007) : évaluation de l'impact, recommandations et élaboration d'un référentiel de bonnes pratiques.

Suites possibles de l'action :

- Lien avec la fiche ES40 : développer des actions de promotion de la santé incluant un volet avec les résidents (actions de prévention collective et de suivi individuel) et un volet envers l'ensemble de l'équipe (formation et suivi), en privilégiant les CHRS qui souhaitent valoriser la dynamique créée par les Ateliers Santé Citoyenneté.

Type de publics visés : Résidents de CHRS, en parcours réinsertion sociale.	Territoires couverts : arrondissements 1/2/3 (et 6)
Ressources existantes : - les résidents et les équipes d'environ 20 CHRS (éducateurs, AS, psychologues, infirmiers, cadres administratifs). - les professionnels de la santé, venant échanger sur un thème de santé lors d'un atelier. - l'Atelier Santé Ville, qui a réalisé le diagnostic local de santé et soutient le projet.	Porteurs potentiels :

Financements possibles

Programmes nationaux ou régionaux : PRSP 19 (PRAPS), objectifs 2 et 4

Autres financements envisageables : CUCS ANCSEC