

Cette présentation a été effectuée le 18 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Complémentarité des stratégies et contributions citoyennes

René Lachapelle, organisateur communautaire

CLSC Gaston-Bélanger du CSSS Pierre-De Saurel

Professionnel de recherche, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (UQO)

Développement local, revitalisation des quartiers
et réduction des inégalités sociales de santé :
quelles stratégies et quel rôle à adopter
pour les citoyens et les milieux communautaires?

18 novembre 2008



1. Promotion de la santé et inégalités sociales: pistes émergent de la table-ronde

	Enjeux de santé	Rôle de l'État	Rôle des organisations citoyennes
Sénégal	Accès aux soins primaires de santé : le paquet minimum d'activités	Dévolution à la société civile Encadrement	Production de services de première ligne Mobilisation
France	Intégration de la santé dans la politique de la ville (collectivités locales) Action sur les écarts entre territoires	L'État assure une universalité de la sécurité sociale Politique de la ville – Action Santé Ville	Intersectorialité dans la définition des problématiques Actions concertées et travail en réseau
Québec	Action sur les déterminants de la santé Développement des communautés (collectivités locales)	Services publics de première ligne Soutien à l'action communautaire	Coproduction de services et coconstruction de politiques Mobilisation



2. Perspective d'analyse pour la réduction des inégalités sociales de santé

- Trois niveaux d'action sur les déterminants de la santé:
 - Agir sur l'accessibilité aux services de santé
 - Agir sur les habitudes de vie
 - Agir sur les conditions de vie
- Trois approches:
 - Les logiques expertes
 - L'approche communautaire
 - Les actions militantes
- Des partenariats modulés selon les rapports entre l'État et la société civile



Trois cas de figure

	Logiques expertes	Approche communautaire	Logiques militantes
Accessibilité des services de santé	Gestion centralisée de répartition de médecins et des urgences	Centres communautaires de santé	Cliniques populaires
Habitudes de vie	Marketing social de saines habitudes de vie	Organisations communautaire de relais	Non prioritaires: conditionnées par conditions de vie
Conditions de vie	Programmes sectoriels standardisés	Action communautaire autonome et économie sociale et solidaire	Revendications et luttes pour les droits sociaux
	Institutions	Pluralisme des formules	Groupes d'action sociale



3. Trois constats

A) Différences des contextes nationaux

- Les écarts sociaux sont universels bien que leur ampleur varie considérablement selon les États
- Les écarts ont une portée différente selon que l'on soit dans un État du Nord ou un État du Sud
 - La réduction du rôle social de l'État au Nord et précarisation du rapport salarial
 - Le retour de la question sociale dans les pays émergents (BRIC): participation à l'enrichissement
 - L'absence d'État social dans les pays du Sud, marginalité du rapport salarial et marginalisation des activités domestiques et paysannes



B) Crise des États sociaux

- L'épuisement des institutions qui ont régulé l'action des États depuis 1945
- La réduction du rôle de l'État et l'accumulation des crises
 - Aggravation des écarts de revenu
 - Réchauffement climatique et épuisement des ressources énergétiques
 - Déficit alimentaire
 - Tourmentes financières
- Le modèle néolibéral est fissuré: le retour des citoyennes et des citoyens?



C) Fragilisation des acquis sociaux

- Les États sociaux sont remis en question par la multiplication des crises et par les pressions sociales
- L'absence de projet social axé sur la solidarité qui pourrait donner une consistance aux actions de la société civile
- Période de mutation des États sociaux et multiplication des alternatives



4. Perspectives stratégiques

A) Développement local et cohésion sociale

- Au-delà de l'intersectorialité, la territorialité
 - Territoire vécu et approche globale
 - Expertises sectorielles et problématiques locales
- Le développement local: bâtir le territoire comme base d'intégration des actions sectorielles
 - Reconnaître et mobiliser les forces du milieu
 - Développer la capacité d'action des acteurs
 - Établir des réseaux et des espaces locaux de négociation (concertations et partenariats)
- Le soutien public à l'action locale plutôt que l'application locale des politiques publiques
 - Des moyens à la hauteur des défis à relever



B) La participation citoyenne comme clé

- Appartenance et mobilisation: deux faces des processus citoyens
 - Espace local vécu et proximité: le lieu de l'action
 - Éducation populaire et innovation sociale: briser le cynisme et le sentiment d'impuissance
- Inclusion sociale et rapports de force
 - Enjeux du développement et rapports de force: rendre possible la participation des exclus
- L'impératif de la durée
 - Avoir la patience de donner du temps au temps...



C) L'approche communautaire

- Au Nord, deux décennies de renouvellement de l'économie sociale et de l'action communautaire:
 - Associations et coopératives: des espaces de délibération sociale et de négociation citoyenne
 - Partenaires des États grâce au soutien public: co-construction de politiques sociales
- Au Sud, un foisonnement d'initiatives qui renouvellent le tissu social dans les communautés locales
 - Émergence de la société civile
 - Le renforcement du soutien public: localiser les ressources
- Mettre les ressources au service des communautés plutôt que les communautés au service de la santé



Réduire les inégalités sociales de santé

- *Ce qu'il faut atteindre, c'est avant tout la liberté individuelle qui constitue une valeur sociale fondamentale, mais elle n'est atteignable dans une société démocratique qu'à la condition d'offrir à chacun la possibilité réelle de l'exercer pleinement.*
(Serge Paugam, 2007 : 954)
- Les expériences québécoises:
 - SADC et CDEC (1986), CLD (1997)
 - CDC (1986), tables de développement social (1997), communautés dynamiques, revitalisation urbaine intégrée et Agenda 21 local (2005)
 - VVS (1987), plan d'action locaux en santé publique (2003), approche populationnelle (2004)



Bibliographie sommaire

- Bourque Denis (2008), *Concertation et partenariat, Entre levier et piège du développement des communautés*, Presses de l'Université du Québec, 142p.
- Bourque Denis et René Lachapelle (2007), « L'approche socio-institutionnelle en organisation communautaire » in Bourque et al. (2007), *L'organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratique*, Presses de l'Université du Québec, pp.101-117
- Bourque Denis et Louis Favreau (2003), « Le développement des communautés et la santé publique au Québec » in *Service social*, Vol.50, pp.295-308
- Lachapelle René et Denis Bourque (2007), *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS et programmes de santé publique*, ARUC-ISDC et RQIIAC, 92p. <http://www.uqo.ca/observer/>
- Mercier Clément et Lise St-Germain (2008), *La participation citoyenne et le développement des communautés, État des lieux et débats*, INSPQ, 56p.
- Paugam Serge (2007), « Vers un nouveau contrat social? » in Paugam Serge (sous la direction de) (2007), *Repenser la solidarité, L'apport des sciences sociales*, Presses universitaires de France, pp.949-980
- Vaillancourt Yves et Philippe Leclerc (2008), *Notes de recherche sur l'apport de l'économie sociale dans la coproduction et la coconstruction des politiques publiques*, Co-publication de l'ARUC-ISDC, du LAREPSS et du CRISES, Série Documentation et diffusion, numéro 7, 27p.

