

La santé communautaire : un levier pour faciliter l'accès à la couverture maladie universelle ? – Focus sur plusieurs expériences internationales de soins communautaires

Patrick Marx

DANS **REGARDS 2020/2 N° 58**, PAGES 191 À 197

ÉDITIONS **EN3S-ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE SÉCURITÉ SOCIALE**

ISSN 0988-6982

DOI 10.3917/regar.058.0191

Date de mise en ligne : 11/05/2021

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-regards-2020-2-page-191?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour EN3S-École nationale supérieure de Sécurité sociale.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

La santé communautaire : un levier pour faciliter l'accès à la couverture maladie universelle ? – Focus sur plusieurs expériences internationales de soins communautaires

Par **Patrick MARX**, enseignant à l'Université de Lorraine, conseiller relations internationales de l'EN3S et expert agréé auprès de l'AISS



Directeur des expérimentations en santé à l'ARS Grand Est jusque fin 2019 après avoir occupé la fonction de directeur coordonnateur de la gestion du risque de 2005 à 2010, Patrick Marx est aujourd'hui conseiller aux affaires internationales à l'EN3S et expert agréé par l'AISS depuis février 2019. Plus particulièrement en charge de l'extension de la couverture dans le monde, il intervient à ce titre dans des séminaires et ateliers internationaux. Il est également enseignant au Cnarn chargé de cours à l'université de Lorraine en questions sociales.

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : VECTEUR DE PROMOTION DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Les objectifs du développement durable, en positionnant la santé comme une valeur universelle, ont ouvert le champ à de nombreuses expérimentations pour favoriser l'accès du plus grand nombre à des soins de qualité, financièrement supportables et territorialement accessibles. Parmi elles, la santé communautaire, c'est-à-dire (selon l'OMS) 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 mieux aptes à répondre à ces priorités », se déploie dans de nombreuses régions et obtient des résultats prometteurs.

Sa mise en pratique implique néanmoins d'identifier, avec le concours de la population, les besoins et les attitudes néfastes à la santé mais également de tenir compte des pratiques culturelles et sociales qui modèlent les comportements. On s'aperçoit que les crises sanitaires majeures, d'Ebola à la Covid, réduites à leurs seules dimensions médicales, sont plus difficilement maîtrisables sans approche communautaire. Il est en effet essentiel d'associer les individus afin de favoriser une culture sanitaire

et faire en sorte que les interventions de santé soient mieux comprises, donc mieux acceptées, par les populations. Cette fertilisation croisée va permettre de rendre les programmes de santé communautaire plus efficaces car ils vont intégrer un ensemble de facteurs :

- ▼ l'activité professionnelle,
- ▼ le type d'habitat en milieu urbain et rural,
- ▼ l'inégalité potentielle entre groupes sociaux et ethniques,
- ▼ l'inégalité entre hommes et femmes,
- ▼ les distorsions territoriales.

La prise en charge des patients sur le lieu de vie ou de travail, en complément d'une structure sanitaire existante, est essentielle. Inscrite dans la durée, elle garantit l'émergence d'une relation de confiance avec le groupe et répond pleinement aux objectifs des soins de santé primaire : fournir des soins aux personnes dans leur globalité, en fonction de leurs besoins de santé tout au long de leur vie, et non pas simplement de traiter certaines maladies données. Les soins de santé primaires et communautaires garantissent ainsi que les personnes reçoivent des soins complets, depuis la promotion et la prévention jusqu'au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, au plus près possible de leur environnement quotidien.

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : UN TRAIT D'UNION ENTRE LES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ ET LES CITOYENS.

Rompant avec le schéma traditionnel d'une politique de santé administrée essentiellement de façon verticale, les programmes de santé communautaire favorisent la prise de conscience des besoins territoriaux. À l'instar des associations, qui, parfois, ont fait pression sur les gouvernements et les laboratoires pharmaceutiques pour obtenir des médicaments génériques pour les malades du sida, les programmes de santé communautaire donnent une voix forte aux patients par leur ancrage local. Une forme « *d'empowerment* » en santé que de plus en plus d'États intègrent dans leurs dispositifs formels.

Le **Bénin** est un exemple intéressant. Le pays vient d'adopter sa politique nationale de santé communautaire pour la période 2020-2024 avec comme objectif d'élargir l'accès aux soins de santé, par le biais des relais communautaires (RC), désignés en assemblée générale par les membres de chaque communauté. Ils sont formés et soutenus par les organisations non gouvernementales et le Ministère de la Santé pour assurer une éducation et des services sanitaires de base. En tant que membres de la communauté, ces volontaires mobilisent leur légitimité pour identifier et résoudre des problèmes sanitaires quotidiens, un point important pour des populations centrées qui vivent dans les localités difficilement accessibles aux centres de santé.

Depuis 2010, les relais communautaires ont développé plusieurs programmes d'éducation à la santé dont le programme PIHI (paquet d'intervention à haut impact) axé sur les thématiques suivantes :

- ▼ la prévention du paludisme ;

- ▼ la qualité de l'assainissement de l'eau ;
- ▼ la promotion de l'hygiène ;
- ▼ la santé maternelle et infantile ;
- ▼ la nutrition ;
- ▼ la planification familiale.

Le programme PEV+ (programme élargi de vaccination) intègre la vaccination et la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

L'**Ethiopie** s'est résolument tournée vers la santé communautaire en 2018 pour tenter d'améliorer ses indicateurs de santé publique. Dans un pays où 80 % de la population vit en milieu rural, l'égal accès à des soins, compte tenu des disparités géographiques et socio-culturelles, reste un défi. Ce système communautaire est basé sur trois piliers :

- ▼ le premier niveau est composé d'agents communautaires appelés « armées des femmes »,
- ▼ le second concerne les postes de santé implantés sur une zone de 5 000 personnes,
- ▼ le dernier regroupe les centres de santé (un territoire de 20 000 à 25 000 habitants).

Les conditions d'appartenance à « l'armée des femmes » obéissent à des règles très pragmatiques :

- ▼ avoir suivi régulièrement toutes les visites prénatales au cours de ses grossesses,
- ▼ disposer de latrines améliorées dans son ménage,
- ▼ bénéficier d'une assurance en santé communautaire,
- ▼ pratiquer une activité économique comme l'élevage et utiliser le biogaz pour la cuisine.

Les femmes reçoivent ensuite une formation de trois mois en services de santé de base, en développement local ainsi qu'en hygiène et assainissement. Elles peuvent ensuite délivrer des soins préventifs et curatifs, expliquer les méthodes de planification familiale, proposer des programmes de vaccination et organiser des démonstrations de cuisine.

Cette organisation favorise au maximum l'auto-responsabilité de la collectivité et sa participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires en tirant le plus large parti possible des ressources locales.

Le **Burkina Faso** développe une approche communautaire fondée sur la mixité entre la médecine traditionnelle et les soins classiques. Son système de santé reconnaît d'ailleurs depuis 1994 les tradipraticiens comme acteurs reconnus et respectés. À ce titre, il existe une direction de la médecine traditionnelle avec la mise en place d'un cadre réglementaire, l'adoption d'une stratégie nationale, la codification des conditions d'exercice, la réglementation de la vente des médicaments...

L'émergence de la pandémie COVID s'est accompagnée d'une campagne de sensibilisation de la population au respect des gestes barrières pour freiner la contagion. Dans une logique plus promotionnelle que coercitive, les autorités ont organisé des journées d'échange avec les praticiens traditionnels dans chaque communauté. L'objectif était de partager les connaissances sur la maladie et de solliciter leur appui dans le cadre de la surveillance communautaire de la pandémie.

LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE : AU PLUS PROCHE DES POPULATIONS

Les centres communautaires ne fonctionneraient pas de manière efficace sans l'appui logistique de personnels issus des communautés. Longtemps réduits à un rôle secondaire, sans véritable reconnaissance autre que celle de leur communauté, les agents de santé obtiennent aujourd'hui une reconnaissance sociale, encouragée par les gouvernements et soutenue par une formation sanitaire et sociale. Même s'ils ne possèdent pas de certification professionnelle ou universitaire, ces agents doivent répondre à trois impératifs :

- ▼ être membre de la communauté pour laquelle ils interviennent,
- ▼ avoir été sélectionnés par la communauté et répondre de leurs activités devant elle,
- ▼ être soutenus par le système de santé, sans nécessairement faire partie de son organisation.

Ceux-ci doivent également posséder une très bonne connaissance de leur environnement local, en particulier les relations de pouvoir au sein d'un quartier, d'un village ou des familles. Sur le terrain, les agents vont identifier les malades qui ont besoin de soins d'urgence, organiser des sessions d'éducation à la santé, dispenser les premiers soins ou délivrer les médicaments aux malades isolés.

Des référentiels, issus de l'analyse de plusieurs expériences internationales, permettent d'encadrer le recrutement de ces agents et assurent une instruction minimale tout en encadrant leur pratique.

La prévention du Sida en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, les politiques de santé communautaires favorisent l'accès aux soins pour les femmes. Les agents de santé communautaire rencontrent les femmes enceintes et leur proposent un test de dépistage du VIH. L'agent communautaire se rend au domicile de la parturiente et lui propose, ainsi qu'à son partenaire, un test. Si celui-ci est positif, il déploie avec la famille un programme d'éducation thérapeutique (suivi du traitement, hygiène de vie, conseils alimentaires...)

La lutte contre la malnutrition au Cambodge

Depuis 2015, de nombreux recrutements d'agents communautaires ont été opérés dans la cadre d'une campagne appelée « *One Million Community Health Workers* » (Un million d'agents de santé communautaire) pour déployer un projet ambitieux d'éducation nutritionnelle dans une quarantaine de communautés rurales. Sur la base du volontariat, le projet a recruté et formé un millier d'agents communautaires sur le thème de la nutrition. Ceux-ci prennent en charge les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 6 à 18 mois, afin d'améliorer les pratiques d'alimentation, d'hygiène et de salubrité alimentaire en faveur des familles. Le projet a démontré que les aliments disponibles localement pouvaient jouer un rôle important dans l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages dans ces régions rurales. Des visites de suivi, en collaboration avec les partenaires de la mise en œuvre, permettent d'observer si les comportements des villageois ont changé et s'ils ont maintenu les pratiques d'alimentation nouvelles.

Les travailleurs de la santé en Inde

En Inde, où la santé communautaire a été mise en place il y a plusieurs décennies, plus de 10 millions de travailleurs sont employés au titre de projets ou de programmes gouvernementaux « temporaires » visant à fournir des services essentiels de nutrition, de santé, d'éducation et de soins à leurs communautés. Ainsi, dans le contexte de la Mission nationale pour la santé (NHM), près d'un million d'agents de santé communautaires, désignés sous le nom « *d'Accredited Social Health Activists* » ou ASHA, fournissent des services de soins maternels, néonataux et infantiles, ainsi que des services de vaccination, de planification familiale et d'autres services essentiels aux populations les plus vulnérables. Ils constituent un lien essentiel entre l'établissement de santé local et la communauté.

Prévenir la diffusion de la Covid en Haïti

L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), branche régionale de l'OMS, a formé en Haïti 2 800 agents de santé communautaires dans le cadre de la réponse à la pandémie de Covid-19. L'OPS a aussi organisé des réunions avec des dirigeants communautaires, dont des prêtres vaudous, des prêtres catholiques, des pasteurs et des accoucheuses traditionnelles pour leur fournir des informations précises et des messages de communication sur la Covid-19 tels que les mesures de protection, les centres de traitement et surtout la continuité des services essentiels en établissements de soins de santé. Les agents de santé communautaires formés ont reçu un équipement de protection individuelle et un support de communication. Des mégaphones, gants, masques faciaux et désinfectants pour les mains ont également été distribués. L'OPS estime que cette sensibilisation en Haïti est cruciale car elle permet de toucher les communautés difficiles à atteindre et ceux qui croient en la médecine traditionnelle.

INTÉGRER DURABLEMENT LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LES PROCESSUS D'EXTENSION

Sauf situation particulière ou transitoire, les programmes de santé communautaire n'ont pas vocation à remplacer les dispositifs traditionnels. L'extension de la couverture maladie à toute une population mobilise d'autres leviers. Néanmoins, l'évaluation des expériences conduites en Afrique et en Asie démontre qu'ils contribuent efficacement à favoriser l'accès aux services de santé tout en améliorant leur qualité, et permettent une plus grande observance. En permettant à la population de participer aux programmes de santé, le système communautaire procède également d'une stratégie globale des ressources humaines en santé. Intervenant en première ligne, les agents communautaires jouent un rôle unique qui pourra se révéler majeur pour accompagner les plans d'investissement de nombreux pays pour leur relèvement et la mise sur pied de systèmes de santé résiliants après la crise sanitaire et seront autant d'accélérateurs de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et la Couverture Sanitaire Universelle.

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE EN FRANCE, OUBLIÉE DES POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE ?

Par ailleurs, même si en France, plusieurs études ont souligné l'intérêt de la santé communautaire, comme le fait également le Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEP-SAC) depuis sa création en 1986, elle n'a jamais fait l'objet d'un cadre législatif formel. La Direction générale de la santé (DGS) a souhaité approfondir la question de la participation des usagers-citoyens au système de santé à travers plusieurs démarches. À cette fin, en 1991, elle a confié à Planète Publique la réalisation d'une étude sur les différents modes de participation, à partir d'une cinquantaine d'entretiens et d'une revue documentaire. Ce travail de recherche a initié la création, quelques années plus tard, d'un observatoire des pratiques communautaires en santé commun à trois pays : la France, la Belgique et l'Espagne.

L'analyse de la gouvernance des projets illustre le bien-fondé de ces initiatives qui permettent à une communauté de s'approprier une thématique de santé tout en mutualisant les moyens et en favorisant, au plus près de ses membres, la concertation et la participation du groupe. Ces démarches de santé communautaire, financées par des programmes régionaux de santé publique, par les collectivités locales via des dispositifs comme les CUCS ou les Ateliers Santé Ville (ASV) ou par des fondations, renforcent l'approche globale et positive de la santé en intégrant tous les paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) à ceux du champ social, économique, environnemental et culturel. Enfin, en visant la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs...), le processus favorise ainsi les décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte de la santé globale.

On peut donc regretter que cette notion de santé communautaire ne soit pas aujourd'hui questionnée alors même que l'ambition des pouvoirs publics tend à créer les conditions optimales d'une approche coordonnée de la santé en incitant les

professionnels à intégrer les dispositifs innovants que sont les Communautés Professionnelles territoriales de santé, les contrats locaux de santé et hôpitaux de proximité. De même, le souci légitime de placer l'usager au cœur d'un dispositif de parcours en valorisant l'*empowerment* en santé et la démocratie sanitaire, essentiels pour faire face à une crise sanitaire de cette ampleur, pourrait judicieusement s'inspirer de ces expériences internationales.

POUR ALLER PLUS LOIN :

Earth Institute, *One million community health workers*, New York, 2011

www.millenniumvillages.org

OMS, *Programmes d'agents de santé communautaires dans la région africaine de l'OMS : données factuelles et options – Note d'orientation*, 2017

www.afro.who.int

La santé communautaire au Cambodge : Buddhism for Health

lepetitjournal.com/cambodge/sante/buddhism.

Institut Renaudot, *Santé communautaire en France*, 2003