

# INTEGRATED COMMUNITY CARE 4ALL SEPT PRINCIPES DIRECTEURS

Document stratégique  
pour faire progresser  
la santé communautaire intégrée



**Transnational Forum on Integrated Community Care**  
<https://transform-integratedcommunitycare.com/>

## À PROPOS DE CE DOCUMENT

Ce document stratégique est le résultat d'un atelier de deux jours qui a réuni des experts et a été organisé sous les auspices du projet TransForm afin de consolider les enseignements des trois conférences de l'initiative qui se sont tenues à Hambourg (2018), Turin (2019) et Vancouver (2019). Pour faciliter le partage de savoirs entre toutes les parties prenantes, TransForm a demandé à Philippe Vandebroeck et à Tom Braes, de shiftN, les facilitateurs de l'atelier, de co-rédiger un document stratégique rassemblant d'importants enseignements et messages à retenir sur la santé communautaire intégrée.

**Auteurs** Philippe Vandebroeck, Tom Braes (shiftN), Mars 2020

*Traduction de l'anglais par la Fondation Roi Baudouin et la Fondation de France, février 2021*

## REMERCIEMENTS

Nous exprimons toute notre reconnaissance aux auteurs et à tous les participants qui ont assisté à la réunion d'experts des 28 et 29 novembre 2019 à Bruxelles. Nous les remercions d'avoir partagé avec nous leurs connaissances et leur expertise. La liste des participants figure en fin de document.

**Pour plus d'information sur TransForm, veuillez contacter :**

[giulia.barnhisel@nef-europe.org](mailto:giulia.barnhisel@nef-europe.org)

[karine.pouchain-grepinet@fdf.org](mailto:karine.pouchain-grepinet@fdf.org) (FR)

[vandensande.t@kbs-frb.be](mailto:vandensande.t@kbs-frb.be) (BE)

[www.transform-integratedcommunitycare.com](http://www.transform-integratedcommunitycare.com)

Avertissement concernant l'utilisation du contenu : Ce contenu a été développé par le partenariat TransForm et les auteurs de ce document. Nous vous encourageons à partager et à utiliser ce contenu, mais nous vous demandons de bien vouloir mentionner TransForm : *The Transnational Forum for Integrated Community Care.*



# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Santé Communautaire Intégrée : vers de nouveaux principes</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>La coalition TransForm</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Au-delà des soins intégrés</b>	<b>5</b>
	3.1 De l'offre de soins à une coproduction authentique	5
	3.2 Vus par les yeux des acteurs clés	6
	3.3 Un contexte en mutation	7
	3.4 Une typologie des pratiques de SCI	8
<b>4</b>	<b>7 principes d'efficacité pour la SCI</b>	<b>9</b>
	4.1 Le besoin d'une guidance dans la complexité	9
	4.2 Défis clés	10
	4.3 Mesurer les progrès	11
<b>5</b>	<b>Le paysage des pratiques de SCI</b>	<b>12</b>
	5.1 Centres de santé communautaires	12
	5.2 Communautés solidaires en matière d'aide et de soins	13
	5.3 Création de lieux de vie sains	14
<b>6</b>	<b>Une vue systémique de la santé communautaire intégrée</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Conclusion</b>	<b>18</b>
<b>Annex 1</b>		
	Liste des participants à l'atelier sur la santé communautaire intégrée	19

## 1 SANTE COMMUNAUTAIRE INTÉGRÉE : VERS DE NOUVEAUX PRINCIPES

Peu à peu, la santé communautaire intégrée (SCI – ‘Integrated Community Care’) s’inscrit en haut de l’agenda politique et de la pratique internationale. Ce document vise à renforcer le plaidoyer en faveur de la santé communautaire intégrée en dressant l’état des lieux de cette évolution fortement souhaitée des systèmes de santé et de l’aide sociale. La SCI englobe trois concepts généraux : “santé”, “communauté” et “intégration”. Sous sa forme la plus rudimentaire, la SCI est reconnue comme une expansion nécessaire du concept plus caractéristique de santé intégrée, avec une reconnaissance explicite de la valeur, du potentiel et du pouvoir des communautés, des citoyens et des ‘profanes’. Autrement dit, selon la formule :  $SCI = SI + C$ . C’est cependant une vision assez superficielle de la SCI. Dans ce texte, nous voudrions souligner la particularité d’une approche qui va au-delà d’une version de la ‘santé intégrée’ qui aurait une touche communautaire. En outre, nous voulons faire percevoir la richesse et la diversité de la SCI. Celle-ci n’est pas standardisée, mais se manifeste dans toute une gamme de pratiques qui partagent un noyau commun. Le défi dans ce document est donc d’éclairer à la fois la particularité et la diversité de ce qu’on entend aujourd’hui par santé communautaire intégrée.

## 2 LA COALITION TRANSFORM

Ce document a été commandité par TransForm, le Transnational Forum for Integrated Community Care. TransForm est une initiative commune de fondations en Europe et au Canada qui vise à placer la communauté au centre des soins intégrés de première ligne. La santé communautaire intégrée reconnaît les gens et les communautés comme des coproducteurs de soins. Elle cherche comment développer des partenariats qui engagent et qui renforcent les gens dans leurs communautés locales au travers de collaborations transdisciplinaires et intersectorielles. L’objectif global du Forum est de générer des changements aux niveaux politique et pratique en incitant des décideurs politiques, des praticiens et des acteurs clés à générer des connaissances et à partager des exemples de pratiques prometteuses.

Le partenariat TransForm est hébergé par le Network of European Foundations et comprend : la Compagnia di San Paolo (IT), la Robert Bosch Stiftung (DE), la Fondation de France (FR), le Fonds Dr. Daniël De Coninck, géré par la Fondation Roi Baudouin (BE), la Graham Boeckh Foundation et la Conconi Foundation (CA). L’International Foundation for Integrated Care fournit du contenu et une aide à la gestion du projet.

TransForm a contribué de manière déterminante à renforcer la communauté internationale de la SCI par une série de conférences organisées à Hambourg (2018), Turin (2019) et Vancouver (2019). De nombreux enseignements et messages tirés de ces rencontres se retrouvent dans ce document stratégique, élaboré avec les membres de la communauté TransForm durant l’atelier d’experts à Bruxelles (novembre 2019). Ce document vise à cadrer et à stimuler le débat.

TransForm poursuivra sa campagne pour construire une communauté de pratiques de SCI et pour approfondir les connaissances. C'est pourquoi le Forum s'investit dans une réflexion collective sur les nombreuses innovations et sur les obstacles qui ont été surmontés dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 en organisant en 2020-2021 une combinaison d'événements physiques et en ligne, y compris une série de webinaires et des publications sur le site internet de cartes blanches d'experts et de praticiens.

## 3 AU-DELA DES SOINS INTÉGRÉS

### 3.1 / DE L'OFFRE DE SOINS À UNE COPRODUCTION AUTHENTIQUE

La santé communautaire intégrée constitue à bien des égards un changement de paradigme. Certes, elle partage l'ambition des soins intégrés d'améliorer la qualité des soins et de la vie pour les individus, les familles et les communautés. Elle reflète aussi la conception selon laquelle les services de santé et d'aide sociale sont l'œuvre de partenariats coproductifs et de collaborations intersectorielles et interdisciplinaires. Mais, l'élément clé de la SCI est le fait de dépasser l'offre de soins pour passer à une authentique « co-production », avec des individus et des communautés qui sont traditionnellement considérés comme de simples récepteurs. Cette approche co-productive de l'offre de soins et du mode de décision a d'importantes implications :

- La SCI a **une base relationnelle et spatiale**. Elle vise à prendre soin des gens dans leur environnement domestique et se concentre sur la promotion de la santé et du bien-être tout en s'attaquant à des enjeux majeurs tels que l'exclusion sociale et l'isolement social.
- La SCI assume une **responsabilité vis-à-vis d'une population géographique-ment définie**. C'est une distinction fondamentale avec les soins intégrés, qui examinent des cas individuels sous l'angle des problèmes (comme la toxicomanie, le sans-abrisme, ...). Cette responsabilité fournit aussi la justification du lien avec les autorités locales et l'implication de celles-ci.
- La SCI implique et renforce les membres des communautés locales et joue donc un rôle central dans la **valorisation de la position du secteur des soins informels**.
- La **raison d'être de la SCI va largement au-delà des 'soins'**. Il s'agit tout autant d'activer et de renforcer les liens sociaux entre les gens. La SCI est un investissement pour **améliorer autant la santé que la cohésion sociale**. La santé est perçue comme un bien public.
- La SCI est par nature orientée vers des objectifs et soutient **les priorités et les objectifs de vie des gens**. Une telle approche constitue une vision plus positive des soins, caractérisée par un plus grand accent mis sur les forces, les compétences et les ressources individuelles.
- La **prévention et la promotion de la santé sont au cœur de la SCI**. Elles sont essentielles pour donner aux gens la capacité et les moyens pour prendre davantage leur santé en mains et pour l'améliorer. Dans la SCI, l'accent est moins mis sur le comportement individuel que sur un large éventail d'interventions sociales et environnementales.

- La SCI a le potentiel pour servir de stratégie communautaire participative afin de parvenir à une égalité sur le plan de la santé. Cela exige que **les déterminants sociaux, économiques et environnementaux** soient adéquatement pris en compte.
- La SCI exige une **approche dynamique du développement des communautés, basée sur leurs capacités** et caractérisée par des processus non hiérarchiques, des communautés fortement engagées et un leadership partagé.
- En raison de sa portée, la SCI a besoin d'être animée par un **mouvement social**. Elle est avant tout un processus de société et pas seulement une boîte à outils pour les professionnels ou les gestionnaires. La strate sociale ou militante est une caractéristique essentielle. Idéalement, la SCI invite les citoyens à devenir acteurs.

### 3.2 / VUS PAR LES YEUX DES ACTEURS CLÉS

Nous pouvons rendre la santé communautaire intégrée plus tangible en nous mettant dans la peau des acteurs clés qui doivent unir leurs forces pour qu'elle devienne réalité :

#### Le citoyen/l'utilisateur

- Je suis l'expert de ma propre santé.
- Je sens que mon individualité et mes objectifs de vie sont reconnus.
- Je sais où m'adresser pour obtenir de l'aide (accès).
- Je sens que je fais partie de ma communauté (cohésion sociale).



#### Le professionnel

- Je fais partie de l'écosystème de soins et je me sens relié à lui.
- Je reconnais l'utilisateur comme l'expert de sa propre santé.
- J'ai accès à toutes les informations dont j'ai besoin.
- Je me sens bien soutenu pour travailler au plus haut niveau de qualité.



#### Le décideur politique

- Je fais partie de l'écosystème de soins et je me sens relié à lui.
- J'ai une compréhension holistique de la notion de santé et de bien-être (mes décisions sont étayées).
- Je reconnais les mérites du partage du pouvoir et du processus décisionnel.



#### La communauté

- Nous sommes intégrés dans le système.
- Nous avons des ressources et des financements durables.
- Nous avons l'occasion, la capacité et le pouvoir de prendre part aux décisions.
- Nous avons la capacité nécessaire pour exprimer et traiter les besoins de notre communauté.



### 3.3 / UN CONTEXTE EN MUTATION

Il y a dans la société une tendance profonde à intégrer les différents systèmes de santé. Dans ce contexte, la santé communautaire intégrée gagne en pertinence et en profondeur.

Notre compréhension de la santé a subi une transformation. La définition proposée par l'OMS en 1948 ("la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité") est très ambitieuse. Le concept émergent de 'santé positive', qui repose sur la résilience et l'autonomie, complète cette vision traditionnelle. La santé positive met l'accent sur « la santé en tant que capacité à s'adapter et à s'autogérer, face aux défis physiques, émotionnels et sociaux de l'existence ». Dans une telle perspective, la santé comprend six dimensions : les fonctions corporelles, les fonctions mentales et les perceptions, la dimension spirituelle, la qualité de la vie, la participation sociale et sociétale, le fonctionnement quotidien. Il est clair que la santé communautaire intégrée reflète cette conception de la santé qui favorise 'l'empowerment'.

De plus, le monde sera sensiblement différent dans cinquante ans. Notre société mondialisée fait face à la nécessité urgente de s'engager dans de multiples transitions — démographiques, technologiques, biologiques, institutionnelles et sociales — pour trouver un nouvel équilibre durable. Un point de vue systémique nous aide à comprendre à quel point la santé humaine et celle de l'écosystème sont interdépendantes. Dès lors, les services de santé publique ne peuvent pas être considérés comme accessoires par rapport à ces transformations essentielles, mais doivent en faire partie intégrante<sup>1</sup>.

L'OMS exprime aussi ce genre de perspective large, interconnectée et systémique. Dans sa vision des soins de santé primaire ('A vision for primary health care for the 21st century', 2018), l'OMS indique que ceux-ci ont trois composantes cruciales et synergiques, qui sont reliées entre elles<sup>2</sup> :

- Répondre aux besoins (physiques, mentaux et sociaux) de santé des gens par des soins globaux, protecteurs, préventifs, curatifs, réhabilitants et palliatifs tout au long de la vie, en accordant une priorité stratégique aux services de santé essentiels destinés aux particuliers et aux familles au moyen de soins de première ligne et à la population au moyen de services de santé publique et en faisant d'eux les éléments centraux de soins de santé intégrés ;
- S'attaquer systématiquement aux déterminants plus larges de la santé (y compris les facteurs sociaux, économiques et environnementaux, en plus de caractéristiques et de comportements individuels) par des politiques et des actions transsectorielles reposant sur des bases empiriques ;
- Donner à des individus, des familles et des communautés les capacités pour optimiser leur santé, comme défenseurs de politiques de promotion de la santé et du

<sup>1</sup> G. Rayner et T. Lang. *Ecological Public Health. Reshaping the Conditions for Good Health*. Routledge. 2013.

<sup>2</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>

bien-être, comme co-concepteurs de services sociaux et de santé et comme aidants proches et responsables de leur propre santé.

C'est une vision engageante et dynamique des soins de première ligne, qui inclut explicitement un large spectre de services de santé et d'aide sociale et qui place les gens, en tant qu'individus et que communautés, au centre de tous les efforts pour des soins de santé primaire. Une telle vision semble parfaitement correspondre à l'éthique, à la logique et aux ambitions de la santé communautaire intégrée.

### 3.4 / UNE TYPOLOGIE DES PRATIQUES DE SCI

TransForm a identifié une série de pratiques réelles, entièrement ou partiellement alignées sur les principes sous-jacents de la santé communautaire intégrée. Afin de donner une vue aérienne de ce paysage, nous proposons d'élaborer une typologie de ces pratiques émergentes. Cette typologie s'appuie sur trois grandes dimensions.

Les pratiques ou les modèles qualifiés de 'SCI' ou perçus comme tels diffèrent selon :



#### 1 Leurs principaux instigateurs ou leurs 'moteurs' :

qui est à l'origine de l'initiative ? Qui sont les principaux 'champions' ? Quels acteurs en constituent les forces motrices ? Il peut y avoir plusieurs types de 'champions' ou d'initiateurs, notamment des citoyens individuels, des professionnels, des décideurs politiques et des organisations de terrain. Les curseurs aident à visualiser leur rôle et le poids de leur implication ;

#### 2 Leur centre de gravité ou leur focus :

Quelle est la logique dominante ? Quelle est la perspective guidant la pratique ? Nous proposons de faire une distinction entre des pratiques principalement axées sur l'offre de soins, sur la construction par la communauté ou sur le développement spatio-environnemental d'un quartier. Les initiatives peuvent partir d'une certaine perspective et l'élargir progressivement (en fonction de la courbe d'apprentissage, des acteurs impliqués, des connaissances et de l'expertise, etc.). Les curseurs facilitent la différenciation ;

#### 3 Leurs ingrédients de base :

Quels sont les forces, les infrastructures et les atouts distinctifs qui sont mobilisés dans la pratique ? Ils peuvent être liés au domicile, au cadre plus large (territoire), à des alliances et des partenariats et/ou à des atouts.



C'est donc l'interaction entre ces trois dimensions qui donne naissance à un large éventail de pratiques qui peuvent être considérées comme des incarnations de la SCI.

Cette typologie peut être visualisée comme une série de curseurs, dont chacun correspond à l'un des axes majeurs. Les curseurs illustrent comment les différentes pratiques de SCI peuvent être positionnées ou évaluées selon ces dimensions ou caractéristiques essentielles. À l'inverse, ils invitent aussi à découvrir et à concevoir de nouvelles pratiques de SCI. Nous discuterons de certaines pratiques existantes à la section 5 de ce document. Cette typologie aidera à les positionner dans le paysage plus large des pratiques de SCI.

## 4 7 PRINCIPES D'EFFICACITÉ POUR LA SCI

### 4.1 / LE BESOIN D'UNE GUIDANCE DANS LA COMPLEXITÉ

Comment faire de notre aspiration pour la santé communautaire intégrée une réalité ? Plutôt que de se concentrer sur des stratégies élaborées, nous voudrions proposer une série limitée de principes d'efficacité pour guider l'action dans une transition complexe.

Un principe d'efficacité est une affirmation claire et réalisable qui permet de guider la réflexion et l'action vers un résultat désiré. Il présente des choix à certains carrefours, basés sur des valeurs concernant ce qui est important pour ceux qui les développent, les adoptent et tentent de les suivre.

De tels principes sont conformes aux critères GUIDE<sup>3</sup> (Patton, 2017), ce qui signifie : qu'ils favorisent la Guidance (définition de priorités), qu'ils ont une Utilité (ils sont réalisables), qu'ils sont Inspirants (ils incitent à passer à l'action), qu'ils peuvent être Développés (ils sont applicables à une série de contextes) et qu'ils sont Évaluables (on peut attester des résultats et les juger).

Ensemble, ces principes forment un cadre pour guider les développements en cours, formuler des réponses aux défis et naviguer dans des systèmes dynamiques complexes. Ils fournissent un agenda global pour des coalitions recherchant un impact collectif. Voici les sept principes d'efficacité pour la santé communautaire intégrée :

#### **Co-developper la sante et le bien-etre, permettre la participation**

- 1 Valorisez et favorisez les capacités de tous les acteurs de la communauté, y compris les citoyens, à devenir des agents de changement et des coproducteurs de santé et de bien-être. Cela nécessite l'implication active de tous les acteurs, avec une attention particulière pour les plus vulnérables.

3 M. Quinn Patton. Principles-focused Evaluation. The GUIDE. Guilford Press. 2017.

- 2 Favorisez la création d’alliances locales parmi tous les acteurs impliqués dans la production de santé et de bien-être dans la communauté. Développez une vision partagée et des objectifs communs. Recherchez activement des rapports de pouvoir équilibrés et une confiance mutuelle au sein de ces alliances.
- 3 Renforcez les soins de première ligne orientés sur la communauté qui stimulent les capacités des gens à préserver leur santé et/ou à vivre dans la communauté avec des maladies chroniques complexes. Faites des objectifs de vie des gens le point de départ pour définir les résultats souhaités des soins et de l’aide proposés.

### **Construire des communautés résilientes**

- 4 Améliorez la santé de la population et réduisez les écarts de santé en vous attaquant aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans la communauté et en investissant dans la prévention et dans la promotion de la santé.
- 5 Soutenez des communautés saines et inclusives en créant des occasions pour rassembler les gens et en investissant aussi bien dans l’aide sociale que dans les infrastructures sociales.
- 6 Élaborez les conditions légales et financières permettant de co-créeer des soins et des services de soutien au niveau de la communauté.

### **Suivre, évaluer et adapter**

- 7 Évaluez en permanence la qualité des soins et de l’aide ainsi que l’état de la santé et du bien-être dans la communauté en utilisant des méthodes et des indicateurs fondés sur les principes énoncés ci-dessus et étayés par un ‘diagnostic communautaire’ participatif avec toutes les parties prenantes. Créez des occasions d’apprentissage commun. Adaptez les politiques, les services et les activités en fonction des résultats de l’évaluation.

## **4.2 / DÉFIS CLÉS**

De toute évidence, faire de la santé communautaire intégrée la nouvelle norme de soins se heurte à de nombreux défis. Nous voudrions attirer l’attention sur cinq obstacles potentiels :

- ‘Trouver le juste milieu’ : la SCI ne consiste pas seulement à partir des besoins de la base ou à initier des choses d’en haut, mais à trouver le bon équilibre entre ces deux démarches afin de les aligner en vue d’un objectif partagé ;
- Le besoin de trouver des ‘champions’ parmi les décideurs politiques. Les cycles électoraux rendent plus difficile la construction et le maintien d’un soutien politique. L’expertise et les efforts risquent de se perdre et il faut alors recommencer tout le cycle pour identifier des champions et construire des relations ;
- Le besoin de former un nouveau type de soignant, habitué à travailler en équipe et doté d’une capacité à tenir compte du contexte et des déterminants sociaux et environnementaux ;

- L'importance de conserver un focus et une vue d'ensemble. La nature systémique de la SCI engendrera naturellement une large gamme d'interventions et d'innovations sociales, avec un risque de fragmentation des ressources et des efforts. Idéalement, les initiatives sont insérées dans une vision globale ancrée dans les principes d'efficacité proposés ;
- Le besoin de transcender l'approche et le financement typiques par projet (pilote). La SCI bénéficiera d'une logique financière plus structurelle et plus axée sur 'l'empowerment'. Un objectif clé, dès le départ et pour chaque initiative, devrait être de rendre les initiatives durables et de concevoir un modèle viable. Ceci implique que les systèmes de santé et d'aide sociale nécessitent une large base de solidarité financière et une composante décentralisée d'organisation et de mise en œuvre.

### 4.3 / MESURER LES PROGRÈS

La SCI exige une politique d'évaluation sur mesure. Les indicateurs traditionnels visent souvent à mesurer et à suivre la performance du système, ce qui les rend insuffisants. La SCI a besoin de ses propres indicateurs de succès, centrés entre autres sur le capital social et humain.

L'évaluation doit avant tout être participative, en partant réellement des citoyens. Pour le dire simplement : les standards des professionnels sont secondaires par rapport à ceux de la communauté. Celle-ci doit être aidée pour pouvoir définir ses objectifs et les rendre explicites.

Les principes d'efficacité sont le point de départ pour construire un cadre d'évaluation pertinent. Il sera important d'évaluer dans quelle mesure ces principes ont été réellement intégrés dans une activité, une organisation, une communauté ou un système et de mesurer à quel point le fait de fonctionner selon ces principes a produit de meilleurs résultats.

Les résultats souhaités n'englobent pas seulement une meilleure qualité des soins et de la vie, mais aussi un environnement plus sain, davantage de capital social et de participation sociale et une meilleure qualité des services publics en général.

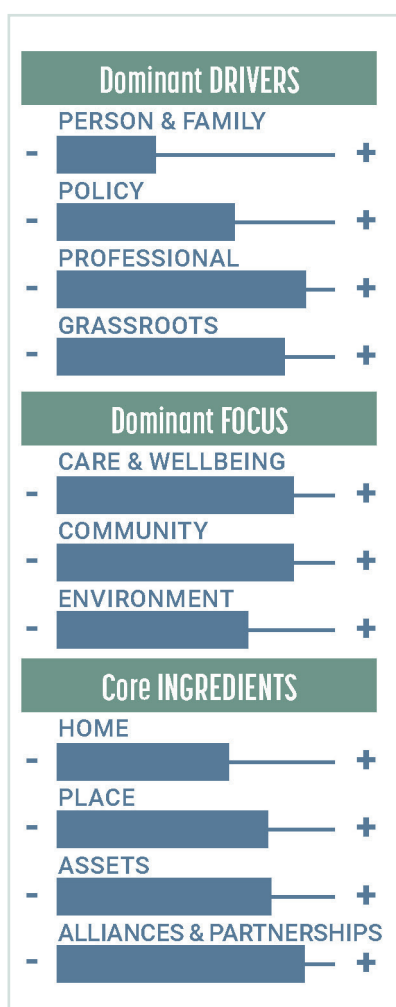
Maintenir une vision longitudinale laisse de la place pour l'inévitable mais indispensable courbe d'apprentissage. En passant trop rapidement à une logique d'évaluation traditionnelle, on risque de parvenir à des conclusions prématurées et erronées qui sous-estimeraient la valeur et le potentiel des initiatives de SCI.

## 5 LE PAYSAGE DES PRATIQUES DE SCI

En partant de la typologie (présentée à la section 3.4) et des principes d'efficacité (section 4), nous allons à présent examiner trois exemples de pratiques emblématiques émergentes de santé communautaire intégrée (les 'centres de santé communautaires, les 'communautés soignantes' et la création des 'lieux de vie sains' – 'healthy place-making'). Pour chaque pratique, nous mentionnerons :

- l'idée centrale qui soutient la pratique ;
- son positionnement dans le cadre typologique ;
- sa concordance avec les principes d'efficacité de la SCI.

### 5.1 / CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES (COMMUNITY HEALTH CENTRES)



**IDÉE CENTRALE :** Les Centres de Santé Communautaires (CSC) visent à répondre aux besoins d'un groupe de citoyens défini territorialement en leur fournissant des soins de première ligne de haute qualité, accessibles et intégrés dans une perspective large, y compris psychologique et sociale. Le patient est considéré comme quelqu'un qui a une histoire personnelle dans le contexte d'une famille, d'une communauté et d'un environnement professionnel et socio-économique.

Les CSC rassemblent d'habitude sous un même toit plusieurs soignants (généralistes/médecins de famille, infirmières, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues, etc.). Ces professionnels font partie de ce qui est habituellement considéré comme le "réseau des soins de première ligne" et travaillent de manière interdisciplinaire.

Par son action, un CSC cherche à contribuer à une société ouverte, solidaire, juste et durable, attentive et respectueuse de la diversité dans tous ses aspects. Il applique le principe de l'universalisme proportionnel dans l'organisation et la fourniture des soins, qui

sont qualitativement et quantitativement en phase avec les objectifs et les besoins des patients et de la population locale. Les Centres de Santé Communautaires ont la capacité de dispenser un large éventail de soins de première ligne et préventifs ainsi que de nombreux services de soutien, comme la gestion de dossiers ou l'éducation à la santé.

**TYPOLOGIE** : Les curseurs pour la SCI pourraient être positionnés comme illustré ci-contre : les professionnels et les organisations de base sont les principaux initiateurs ; les éléments constitutifs significatifs sont une vision large de l'intervention, de la prévention, de la promotion de la santé, de 'l'empowerment' et de l'éducation, un équilibre dans l'accent mis sur ces éléments et un investissement fort dans des partenariats et dans les ressources de la communauté. Comme les services communautaires de santé visent à maintenir les individus et les familles en meilleure santé en prenant en compte leurs conditions environnementales et sociales, 'l'environnement' a aussi été identifié comme un axe important.

**PRINCIPES** : À la lumière des principes d'efficacité, les CCS sont presque un cas d'école de 'renforcement des soins de première ligne orientés sur la communauté' (principe 3) et 'd'amélioration de la santé de la population et de réduction des écarts de santé en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé et en investissant dans la prévention et la promotion de la santé' (principe 4).

**PRATIQUES LIÉES** : Centres de soins de première ligne, 'team-based primary care', cliniques communautaires, centres communautaires de santé mentale, maisons de santé pluridisciplinaires, 'Foundry Centers', 'Headspace', Maisons médicales, ...

## **5.2 / COMMUNAUTÉS SOLIDAIRES EN MATIÈRE D'AIDE ET DE SOINS (CARING COMMUNITIES)**

**IDÉE CENTRALE** : Communautés solidaires en matière d'aide et de soins (CS – 'Caring communities')<sup>4</sup> favorisent la collaboration entre différents membres d'une communauté, en tirant parti de la capacité des patients et des citoyens de créer des liens sociaux et de prendre soin les uns des autres. Leur mission consiste à ce que les patients, les citoyens, les professionnels et les décideurs deviennent des partenaires pour jeter un pont entre les soins informels et professionnels.

Des partenaires patients et citoyens rencontrent régulièrement des pairs pour discuter de questions liées à leur maladie, leur situation sociale ou leur projet de vie. Ils tentent de trouver des moyens de réduire l'impact de certains obstacles sur leur vie quotidienne en collaborant avec d'autres membres de la communauté (par ex. la famille d'un patient, un médecin, un travailleur communautaire).

Le concept de 'communauté solidaire en matière d'aide et de soins (CS) peut désigner une énorme diversité de pratiques, d'initiateurs, de publics cibles et d'aspirations. Mais, dans de nombreux cas, la CS naît dans un contexte de soins de première ligne, où des co-leaders de projet ont commencé à soigner ensemble des patients dans des situations perçues par les professionnels comme "médicalement sans issue".



**TYPLOGIE** : Les curseurs devraient refléter l'équilibre dans les rapports de force et l'approche partagée de résolution des problèmes, qui sont des éléments clés dans la logique d'une CS. Concernant le focus, il semble que les questions de santé (au sens le plus large) servent souvent de véhicules utiles pour travailler, ensemble, sur des questions de soins et de bien-être, personnelles ou liées à la communauté.

Dans les pratiques de CS, la construction d'alliances et de partenariats semble être le principal ingrédient. Investir dans ces alliances pourrait créer un effet secondaire de renforcement et de contagion : si des gens sont reconnus et soutenus dans leurs capacités à prendre soin d'eux-mêmes et à être des soignants informels, il est probable qu'ils intégreront ces compétences, ces connaissances et ces attitudes et qu'ils les appliqueront dans leur propre réseau et leur propre communauté (c'est-à-dire les dimensions 'domicile', 'lieu' et 'ressources').

**PRINCIPES** : La plupart des principes d'efficacité sont imbriqués, dans une plus ou moins grande mesure, dans l'idée de CS. Il y a par exemple la valorisation et

la promotion des capacités de tous les acteurs (principe 1), l'importance de construire des alliances locales, d'investir dans des rapports de pouvoir équilibrés et de viser des objectifs partagés (principe 2) et l'objectif global de soutenir des communautés fortes et inclusives (principe 5).

**PRATIQUES LIÉES** : Vibrant communities', 'Caring neighbourhoods', 'Quartiers solidaires', 'Caring School Communities', 'Compassionate communities', 'The FOCUS program' (Family AIDS Caring Trust), 'Franklin County Caring Communities', 'The Weaver movement' (Aspen Institute) ...

### 5.3 / CRÉATION DE LIEUX DE VIE SAINS ('HEALTHY PLACE-MAKING')

**IDÉE CENTRALE** : Nos lieux de vie ont un profond impact sur notre santé et notre bien-être. On peut améliorer significativement la santé des populations en travaillant en partenariat pour créer un meilleur environnement bâti, naturel et social. Les infrastructures, les activités et les opportunités favorisant la santé doivent être accessibles à tous, en ciblant tout particulièrement les catégories qui présentent le moins bon état de santé.



Les 'lieux de vie sains'<sup>5</sup> font, en partie, office de connecteurs et de catalyseurs dans des systèmes locaux. Des initiatives participatives commencent souvent par créer une petite équipe de personnes explicitement chargées de réunir des partenaires et de faciliter le dialogue intersectoriel. Dans le cadre des efforts pour aménager des lieux de vie sains, il est nécessaire de mener une action concertée sur les inégalités en santé, étayée par des données sur les besoins spécifiques des communautés locales.

L'idée de lieu de vie sain englobe plusieurs niveaux. À un premier niveau, elle se réfère simplement à la planification, la conception et la gestion d'espaces publics. Cependant, elle est aussi utilisée pour désigner une perspective plus large, qui ne souligne pas seulement les espaces eux-mêmes mais la manière dont les gens les utilisent, en se basant sur la conviction que des quartiers dynamiques et des espaces publics accueillants jouent un rôle très important dans la vie communautaire.

Quand elle est mise en pratique, cette approche accorde souvent une valeur significative à la collaboration et à

la co-conception entre professionnels et habitants du quartier. Le concept de lieu de vie sain s'appuie sur cela en affirmant qu'un objectif explicite de ceux qui sont concernés par l'aménagement du territoire devrait être d'améliorer la santé et le bien-être de la population locale.

**TYPOLOGIE** : L'initiative d'aménager des lieux de vie sains peut être prise de diverses manières : à la suite d'une décision politique locale, comme résultat d'une initiative citoyenne, à l'instigation d'une organisation de soins de première ligne signalant des lacunes dans le cadre de vie ou la planification... Le caractère dominant sera généralement plutôt mixte ou hybride, avec une portée large. Les lieux de vie sains présupposent en effet une vision large de la santé, avec une forte attention accordée aux déterminants sociaux, à l'impact de l'environnement, etc. Ici, il s'agit de l'aspect local, de renforcer et d'impliquer des gens, de faire des citoyens des partenaires dans ce qui, autrement, serait considéré comme de pures questions de planification ou de politique.

5 <https://www.designcouncil.org.uk/resources/report/healthy-placemaking-report>

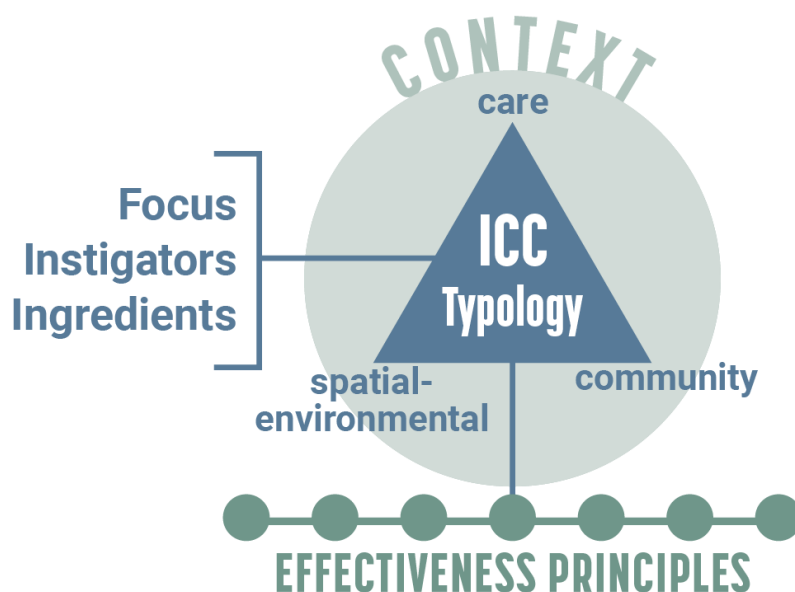
**PRINCIPES** : Les interventions pour aménager des lieux de vie sont souvent imaginées pour améliorer la santé de la population tout en renforçant les liens de la communauté (principes 4 & 5). La pratique est hautement impliquante : les citoyens sont encouragés à exprimer leurs préoccupations et leurs opinions, à participer à la réflexion et à collaborer (principe 2). Cet accent mis sur le dialogue et l'implication aide aussi à créer des moments informels pour parler de la santé, de la prévention et de l'information avec des communautés locales et des groupes cibles (principe 3).

**PRATIQUES LIÉES** : 'Healthy New Towns Programme' (NHS), 'Healthy Communities Corridor Project', 'Good Places, Better Health' (Ecosse) ...

## 6 UNE VUE SYSTÉMIQUE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE INTÉGRÉE

Le diagramme ci-dessous résume, en grande partie, la discussion élaborée dans les sections précédentes. Il représente schématiquement le paysage des pratiques de santé communautaire intégrée. Il comprend trois éléments de base :

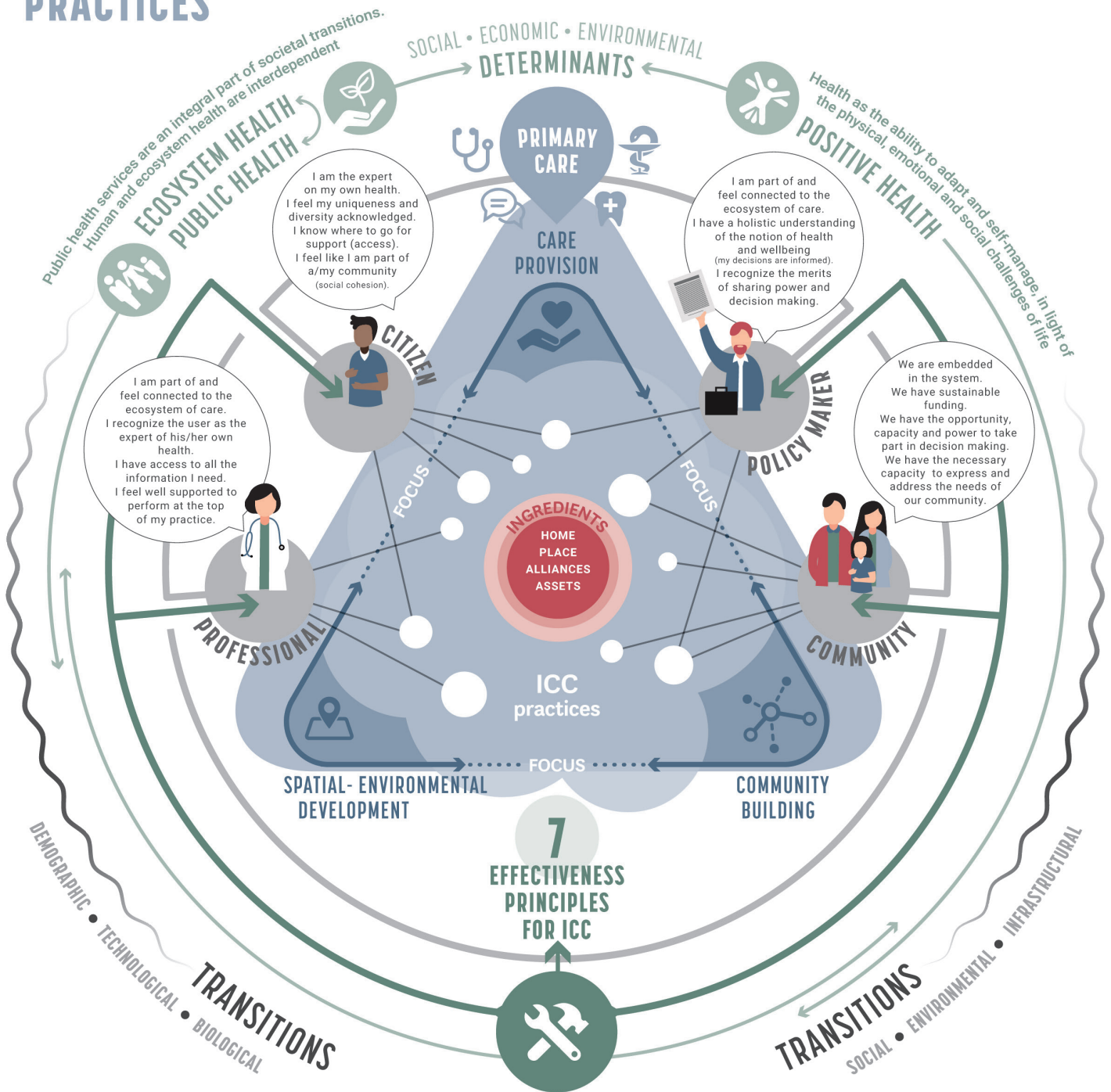
- La typologie (modèle du 'curseur') discutée à la section 3.4 (avec les 'instigateurs', le 'focus' et les 'ingrédients' comme éléments clés sous-jacents ; ceci est représenté par les éléments reliés au triangle bleu au centre de la figure) ;
- Le contexte dans lequel s'inscrit la santé communautaire intégrée (transitions sociétales multiples, adoption du principe de santé positive, interdépendance de la santé humaine et de celle de l'écosystème et rôle crucial de la santé publique pour permettre ces transitions ; ceci est représenté par les éléments gris placés de manière concentrique) ;
- Les sept principes d'efficacité de la santé communautaire intégrée (co-développer la santé et le bien-être ; construire des communautés résilientes ; suivre, évaluer et adapter) au bas de la figure.



Le schéma complet est présenté sur la page suivante.



# THE LANDSCAPE OF INTEGRATED COMMUNITY CARE PRACTICES



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

**VALUE**

and foster the capacities of all actors, including citizens, in the community to become change agents and to coproduce health and wellbeing. This requires the active involvement of all actors, with an extra sensitivity to the most vulnerable ones.

CO-DEVELOP HEALTH AND WELLBEING, ENABLE PARTICIPATION

**FOSTER**

the creation of local alliances among all actors which are involved in the production of health and wellbeing in the community. Develop a shared vision and common goals. Actively strive for balanced power relations and mutual trust within these alliances.

BUILD RESILIENT COMMUNITIES

**STRENGTHEN**

community-oriented primary care that stimulates people's capabilities to maintain health and/or to live in the community with complex chronic conditions. Take people's life goals as the starting point to define the desired outcomes of care and support.

**IMPROVE**

public health and reduce health disparities by addressing the social, economic and environmental determinants of health in the community and investing in prevention and health promotion.

**SUPPORT**

healthy and inclusive communities by providing opportunities to bring people together and by investing in both social care and social infrastructure.

MONITOR, EVALUATE AND ADAPT

**DEVELOP**

the legal and financial conditions to enable the co-creation of care and support at community level.

**EVALUATE**

continuously the quality of care and support and the status of health and wellbeing in the community by using methods and indicators which are grounded within the foregoing principles. Provide opportunities for joint learning. Adapt policies, services and activities in accordance with the evaluation outcomes.

## 7 CONCLUSION

L'aspect clé de la SCI est d'aller au-delà de la simple 'offre' de soins et d'aide sociale pour passer à un authentique 'co-développement' avec les individus et les communautés, traditionnellement considérées comme des bénéficiaires passifs.

La pertinence de la SCI augmente dans le contexte des évolutions profondes de la société et des systèmes de santé. La SCI se rattache à une conception positive de la santé, axée sur 'l'empowerment'. Elle se veut aussi une force positive de changement dans les multiples transitions vers un nouvel équilibre durable pour nos sociétés.

C'est pourquoi :

- La SCI implique les membres des communautés locales et renforcent leurs capacités d'action ;
- La SCI assume une responsabilité vis-à-vis d'une population définie territorialement ;
- La SCI est inclusive et touche des catégories délaissées et marginalisées ;
- La SCI active et renforce les liens sociaux entre les gens ;
- La SCI est, par nature, orientée vers des objectifs, elle soutient les priorités et les objectifs de vie des gens ;
- La SCI exige que l'on s'attaque adéquatement aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux ;
- La SCI consiste en un processus continu d'innovation systémique ;
- La SCI nécessite un mouvement social pour devenir réalité.

**ANNEXE 1**  
**LISTE DES PARTICIPANTS À L'ATELIER D'EXPERTS**  
**SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE INTÉGRÉE, BRUXELLES,**  
**28 & 29 NOVEMBRE, 2019**

	Nom	Organisation	Pays
1	Sibyl Anthierens	Universiteit Antwerpen - Onderzoek in Eerstelijnszorg	Belgique
2	Corinne Bebin	Ville de Versailles	France
3	Tom Braes	shiftN, Strategy consultants	Belgique
4	Valeria Cappellato	Compagnia di San Paolo	Italie
5	Alice Casagrande	Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs (FEHAP)	France
6	Yves Dario	Fondation Roi Baudouin	Belgique
7	Jan De Maeseneer	Universiteit Gent	Belgique
8	Philipp Dickel	Poliklinik Veddel	Allemagne
9	Nieves Ehrenberg	International Foundation for Integrated Care	Royaume Uni
10	Simona Guagliardi	European Policy Centre	Belgique
11	Stephanie Häfele	Robert Bosch Stiftung	Allemagne
12	Danielle Kemmer	Graham Boeckh Foundation	Canada
13	Patrizia Luongo	Forum on Inequalities and Diversity	Italie
14	Jean Macq	Université Catholique de Louvain, Institute of Health and Society	Belgique

	Nom	Organisation	Pays
15	Luisa Marino	Network of European Foundations	Belgique
16	Sari Massiotta	Trieste Local Health Authority	Italie
17	Karine Pouchain-Grepinet	Fondation de France	France
18	Gerrit Rauws	Fondation Roi Baudouin	Belgique
19	Anita Reboldi	Compagnia di San Paolo	Italie
20	Peggy Saïller	Network of European Foundations (NEF)	Belgique
21	Nathalie Senecal	Fondation de France	France
22	Sanja Simic	Conconi Family Foundation	Canada
23	Monica Sorensen	International Foundation for Integrated Care	Royaume Uni
24	Thérèse Van Durme	Université Catholique de Louvain, Institute of Health and Society Be.Hive, Chaire interdisciplinaire de la première ligne – Fonds Dr. Daniël De Coninck	Belgique
25	Philippe Vandebroeck	shiftN, Strategy consultants	Belgique
26	Tinne Vandensande	Fondation Roi Baudouin	Belgique
27	Emily Verté	Universiteit Brussel & Universiteit Antwerpen Primary Care Academy, Interdisciplinaire leerstoel – Fonds Dr. Daniël De Coninck	Belgique

