



Extrait de « El Carmel : una experiencia en salud comunitaria » ; Isabel Montaner et Anna Raig in Publicacion periodica del programa de actividades comunitarias en atencion primaria ; nov. 2006 ; 9.

Traduction et synthèse : Mariela Galli, Dorothée Martin et José Luis De Perray

« El Carmel » : centre de santé et santé communautaire en Espagne

Cette expérience espagnole montre l'inscription dans le temps des processus communautaires, les difficultés liées au processus participatif mais aussi et surtout la richesse des productions nées de l'ancrage d'un centre de santé dans son territoire.

Le quartier « El Carmel » se situe sur les collines de Barcelone.

Le centre de santé urbain de ce quartier mène des activités multiples : services de soins de santé, programmes de prévention et de promotion de la santé, service de soins à domicile, éducation pour la santé de personnes diabétiques et programmes de santé communautaire. Ces programmes de santé communautaire sont gérés par une commission composée d'une assistante sociale, d'un médecin pédiatre, de cinq infirmières, et deux médecins de famille qui se réunit au minimum une fois par mois. Avec l'ouverture du centre de santé en 1990, l'équipe chercha à s'engager dans les démarches communautaires avec le quartier. Faute de techniques et d'intérêt d'une grande partie de l'équipe à s'engager, durant de nombreuses années la participation communautaire fut difficile.

Des initiatives en lien avec les habitants du quartier eurent néanmoins lieu : des activités de formation sur la participa-

tion, des sessions d'éducation pour la santé, un groupe de paroles et une analyse de la situation réalisée en 1994. En 2000, grâce à la ténacité de quelques membres de l'équipe et à l'intérêt croissant pour les questions sociales, l'orientation communautaire se fit plus forte. La commission de santé communautaire au sein du centre se créa en 2001.

La démarche communautaire engagée sur le quartier se fit grâce à la convergence de trois dynamiques :

- une action autour d'un problème de santé prioritaire,
- la dynamisation d'un projet de quartier,
- et une démarche en lien avec une population prioritaire : les personnes âgées.

1- Une action autour d'un problème de santé prioritaire

En 1994, une analyse de l'état de santé de la population fut réalisée sur le quartier par une méthode de focus groupes auprès de la population complétée de la rencontre avec des professionnels.

Ce travail mit en avant différents problèmes de santé au sein du quartier :

- l'alimentation,
- le logement et l'habitat (hygiène des rues, difficile accès géographique, etc.)
- et la dépendance et l'isolement de personnes âgées.

Au-delà des résultats réactualisés régulièrement, cette technique permit d'établir des contacts privilégiés avec certains membres de la communauté et d'initier une relation d'échanges avec certains groupes de la communauté. Mais l'équipe ne pu aller plus loin à ce moment là.

En 2004, elle eu la possibilité de participer au projet de dynamisation sociale du quartier initiée par le collectif d'associations « Carmel Amunt ». Cette opportunité donna à l'équipe l'impulsion nécessaire pour avancer dans la priorisation d'un problème de santé. Ce processus se fit par une discussion interne et un échange avec les représentants du projet de quartier. la problématique retenue fut l'obésité infantile. L'équipe défi-



nit le thème comme « comportements alimentaires inadaptés et manque d'activité physique chez les enfants et les jeunes du quartier El Carmel ».

Des actions de prévention et de promotion envers les parents, les enfants et les jeunes furent alors menées tant au niveau collectif qu'au niveau individuel que ce soit dans le centre de santé, les écoles et ou les structures du quartier.

Cette démarche se fit en lien avec le collectif d'associations qui porte le projet du quartier. Cette articulation facilita la communication, favorisa la mutualisation des ressources, et fonctionna comme une technique de « boule de neige » stimulant l'émergence d'initiatives collectives.

2- La dynamisation d'un projet du quartier

A l'initiative des associations du quartier, un diagnostic communautaire se mena dans le quartier. Suite à ce diagnostic se créa un collectif d'associations avec pour objectif la dynamisation du quartier et l'implication des habitants. L'équipe du centre participe à ce projet à travers son comité technique.



Ce « projet de quartier » évolua lentement et fut dédié jusque dans les années 2005 à créer l'identité du quartier.

La commission de santé communautaire du centre de santé participe au comité technique du projet de quartier. C'est grâce à cet investissement qu'elle s'orientait peu à peu vers les démarches communautaires.

Dans le même temps l'équipe apporta sa vision dans le diagnostic de quartier. De même, les services et institutions de quartier alimentèrent le projet de quartier et du centre de santé.

De manière lente et progressive le programme grandit et le réseau se développa entre les différents services et associations ou collectifs du quartier. Différentes activités concrètes furent menées : la création d'un atelier de formation à l'équilibre alimentaire à

l'école primaire ou la réalisation de 6 films avec des enfants de 0 à 12 ans sur l'alimentation et activité physique, ... Toutes ces actions comptent aujourd'hui sur une importante participation de la communauté ainsi que sur la participation des associations et des structures qui s'intéressent de plus en plus à la démarche.

3- Une démarche en lien avec une population prioritaire : les personnes âgées

Une commission de travail interpartenariale de quartier naquit en 1997 autour des personnes âgées initiée par les professionnels de travail social de différentes structures suite au besoin de coordonner la prise en charge socio-sanitaire individuelle des personnes âgées.

Les missions de cette commission sont de définir les axes prioritaires d'intervention en fonction des besoins de la population et de coordonner les différents services d'intervention pour répondre à ces priorités.

Méthodologiquement, cette dynamique repose sur une recherche-action participative impliquant les services et la population dans la recherche d'alternatives adéquates pour répondre aux préoccupations des aînés.

Depuis sa création le nombre de services et d'entité impliquées n'a cessé d'augmenter.

De nombreuses actions sont menées par cette commission : actions individuelles comme le protocole d'attention commune, collectives et communautaires comme des journées organisées avec les membres de la communauté.

Le collectif d'associations « Carmel Amunt » participe bien entendu à cette commission.

**Mariela Galli, Dorothee Martin
et Jose Luis De Perray**