

Changer de nom ?

Par Marc Schoene, le 29 septembre 2021

Manifestement le sujet – changer de nom- est d'actualité permanente. Et il m'inspire cette chronique. J'ai entendu ad nauseam ces derniers jours l'invitation donnée à nos concitoyens d'origine musulmane de changer leur prénom pour marquer leur insertion dans la civilisation qui les accueille !

Dans ce climat nauséabond largement entretenu par une partie des médias dans le pays des Lumières et des Droits de l'Homme, j'ai été interpellé par cette question de changement de nom lors d'une visite toute récente d'une belle exposition au musée d'histoire du judaïsme sur « l'Ecole de Paris » (peintres d'origine juive ayant émigré dans les années 20 en France) du choix qu'ils ont dû faire de changer leurs noms ; ainsi pour exemples, Chaim Jacob Lipschitz, Julius Mordechai Pincas et Sara Elieva Stern sont ainsi devenus Jacques Lipschitz, Jules Pascin et Sonia Delaunay...

Et cette problématique politique de changement de nom m'a renvoyé - sans qu'ici comparaison ne fasse raison, à des discussions que nous avons eu au sein de l'Institut Renaudot autour du terme de «santé communautaire ». Combien de fois n'avons-nous pas été invités, voire fortement incités à remplacer ce terme alors largement incompris, souvent contesté par un changement de dénomination plus acceptable comme celle de santé participative. Et je me souviens combien nous étions majoritairement soucieux de revendiquer le terme de santé communautaire avec le contenu que nous lui donnions, au risque tantôt de l'incompréhension, tantôt même de la perte de contrats pour certaines des actions développées par l'Institut Renaudot.

L'histoire récente semble donner raison à notre résistance, à notre plaidoyer constant pour les démarches communautaires en santé et les repères du Secrétariat Européen qui les caractérisent, puisque le terme de santé communautaire fait florès depuis quelque temps. Des Agences régionales de Santé se prononcent en faveur de la santé communautaire et en financent des actions, des centres de santé communautaire se multiplient, l'expérience en santé communautaire du centre collaborateur santé mentale de l'OMS à Lille est citée dans nombre de documents. Après une longue période (la Charte d'Ottawa date de 1986 !) de mise à l'index, la santé communautaire a droit de cité, est portée comme utile, nécessaire par nombre d'acteurs.

Comment pour l'Institut qui a porté le plaidoyer avec peu d'autres associations, ne pas se réjouir de cette reconnaissance, certes tardive, mais effective de la santé communautaire ?

Faut-il pour autant considérer que l'actualité du terme santé communautaire est une victoire et un aboutissement réussi de notre plaidoyer obstiné ?

L'Observatoire Européen des pratiques de santé communautaire a permis de rencontrer des démarches dites de santé communautaires dans plusieurs pays européens, de mesurer leurs différences, d'en dégager des caractéristiques communes que furent les 8 repères identifiés, dont les quatre suivantes plus spécifiques de la stratégie même de santé communautaire : concerner une communauté, favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction, favoriser un contexte de partage de pouvoir et des savoirs, valoriser et mutualiser les ressources de la communauté.

Au moment où se « banalise » dans nombre d'écrits le terme de « santé communautaire », et en même temps où s'exacerbent les déclarations, les débats, les prises de position très diverses sur la demande de participation citoyenne, sur le mieux vivre ensemble, sur les inégalités sociales, le plaidoyer pour un contenu réellement transformateur de la santé communautaire, (comme y invitait déjà la charte d'Ottawa) est une urgente nécessité.

Il convient d'aborder résolument avec tous ceux qui parlent de santé communautaire, y sont intéressés ou sont engagés dans des démarches s'en réclamant, le contenu de ce qui est une stratégie majeure de promotion de la santé. Pour l'Institut la démarche communautaire est exigeante, parce que les enjeux qui la convoquent sont essentiels. Comment associer, impliquer effectivement sur un quartier, sur une problématique de santé tous ceux qui sont concernés ? Comment distinguer ce qui n'est qu'une participation limitée de ce qu'est un changement dans les processus de concertation, de décision, de mise en œuvre ? Comment favoriser les conditions de réels échanges de savoirs et de pouvoirs ? Comment trouver les moyens pour une action communautaire qui nécessite du temps, de la formation, de la négociation... ?

Les Rencontres de l'Institut nous ont montré la diversité, la richesse des actions communautaires menées en France et au-delà de nos frontières, les facteurs qui les favorisent et ceux qui les freinent voire les fragilisent.

Ces Rencontres ont fait émerger quelques idées fortes qui sont d'une particulière actualité : le besoin de poursuivre avec le plus grand nombre d'associations, de professionnels, d'habitants, d'institutions, les échanges sur les pratiques communautaires, le besoin de renforcer significativement les formations en santé communautaire, le besoin de capitaliser sur les actions menées, le besoin de renforcer la recherche en santé communautaire.

Une idée forte des promoteurs historiques de la santé communautaire est celle de changement social. Le plaidoyer à partager avec tous les contempteurs de la santé communautaire est donc bien exigeant... et d'actualité !