

International Review of Community Development

Revue internationale d'action communautaire



Présentation

Frédéric Lesemann

Numéro 1 (41), printemps 1979

La prise en charge communautaire de la santé

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1034815ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1034815ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Lesemann, F. (1979). Présentation. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (1), 3–4.
<https://doi.org/10.7202/1034815ar>

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1979

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Présentation

En préparant ce numéro consacré à “la prise en charge communautaire de la santé”, nous avons voulu proposer, à notre manière, une interrogation à l’échelle internationale sur la crise diffuse mais certaine de l’approche traditionnelle de la santé, contrôlée par le double pouvoir de la profession médicale et de l’appareil scientifico-commercial des entreprises transnationales de produits pharmaceutiques et d’équipements médicaux. Nul doute que la crise actuelle du système de santé que connaissent aujourd’hui la plupart des pays occidentaux soit, à sa mesure, un élément constitutif de la crise économique, mais aussi “culturelle” au sens le plus large qui ébranle les divers establishments des pays dominants et leurs représentants dans les pays du Tiers-monde. Car cette crise de la santé n’est pas seulement une crise financière, liée à la croissance soit disant incontrôlable des coûts engendrés par les systèmes de santé. Les gouvernements peuvent bien s’efforcer d’imaginer toutes sortes de moyens pour augmenter la productivité des systèmes de services, allant de la désinstitutionnalisation systématique des diverses catégories de malades ou de marginaux dont on avait jusqu’ici assuré un hébergement souvent empressé jusqu’à la revalorisation des ressources communautaires et du bénévolat.

La crise est plus profonde car elle touche directement à ce qu’on pourrait appeler le “modèle culturel” véhiculé par l’approche traditionnelle de la santé, à cause d’un soupçon collectif croissant d’inefficacité d’un grand nombre d’interventions menées au nom de la science médicale ou, pire, d’un véritable danger pour la santé individuelle et collective que constitue la gestion scientifico-commerciale de la maladie.

De moins en moins nombreux sont ceux qui doutent encore que le champ de la santé, identifié qu’il est présentement à une organisation étatique plus ou moins développée de services dans la plupart des pays, ne soit en train de devenir clairement associé dans la conscience collective à une fonction de gestion des rapports sociaux. Le pouvoir d’individualisation, de médicalisation des problèmes de vie et de travail de l’organisation actuelle des soins apparaît presque illimité et, dans ce sens, il se révèle un soutien direct des fonctions dominantes des systèmes politiques et des intérêts de classe des élites qui les dirigent.

Nous avons voulu apporter notre contribution à ce débat non pas à un niveau de globalité et de discussions abstraites, mais en portant à la connaissance du public une série de réalisations concrètes et le plus souvent de niveau local qui, chacune à leur manière, se veulent des *alternatives* au système de santé dominant. C’est là qu’entre en scène le concept d’*action communautaire* qui constitue l’armature de cette revue. Nous l’avons défini, au niveau des collaborateurs internationaux de cette publication non plus tant dans les limites étroites d’une discipline, d’une profession ou d’un domaine

d'intervention clairement identifiés, ce qui nous apparaît difficilement soutenable aujourd'hui, mais plutôt comme un rapport des collectivités de base à l'organisation socio-politique et en particulier à l'organisation des services de plus en plus envahissante que les Etats contemporains s'efforcent de développer et à laquelle ils semblent avoir véritablement associé leur projet de "développement social" des peuples. Or ce que nous semblent exprimer les initiatives collectives ou, si l'on préfère, les alternatives communautaires, c'est précisément une volonté de se réapproprier des pouvoirs de base dont on a été progressivement dépossédés, de réunifier la vie et le travail quotidiens que la gestion technocratique a justement divisés, parcellisés et en ce sens désolidarisés. Dans cette perspective, l'action communautaire, caractérisée par son niveau local et limité, est donc insaisissable si elle est dissociée de l'action des grands systèmes de gestion des rapports sociaux, en particulier des politiques sociales et de leur extension internationale, que ce soit sur l'axe des pays dominants ou sur celui des pays dominés du Tiers-monde.

L'application d'une telle problématique au domaine de la santé qui fait l'objet de ce numéro révèle précisément à notre avis — mais le lecteur jugera ! — une convergence significative des expériences alternatives de santé. Que ce soit au Québec, en France, en Belgique, etc., des groupes de base cherchent à réaffirmer concrètement la primauté de la prévention, de la santé publique sur la médecine curative, du droit fondamental des citoyens à contrôler directement l'organisation de la santé, à en définir les objectifs spécifiques pour telle ou telle communauté locale, à contrer la spécialisation et la technicisation des soins, etc. Ces revendications — et souvent ces luttes — se concrétisent par la mise sur pied d'un équipement simple, souple, contrôlable, économique qui prend, suivant les pays, le nom de Centre local de santé, de Maison de santé, de Centre communautaire ou de Maison de soins, etc., caractérisé par une approche globale et préventive des problèmes, une participation des usagers, des soins généraux et une approche pluridisciplinaire.

Un certain nombre de projets de mobilisation et de réalisations sanitaires sont décrits dans ce numéro. On ne se limite pas cependant à une présentation générale, mais on privilégie des informations relatives au cheminement de ces expériences, aux moyens mis en oeuvre, aux difficultés rencontrées, bref à la méthodologie de ces "pratiques" sanitaires. En ce sens, la revue s'adresse aussi bien à des militants, à des travailleurs des services, à des responsables d'organisations qu'à un public large qui s'interroge sur la nature et l'ampleur des changements sociaux en cours.

Faire connaître des expériences locales serait insuffisant si la problématique dont elles sont porteuses n'était mise en rapport avec les réalisations nationales de pays dont la position dans les rapports internationaux est défavorable et qui ont donc dû, à leur manière, développer des systèmes de soins alternatifs à ce qu'il faut bien appeler la médecine "occidentale". Un texte d'Italie consacré au problème nucléaire — symbole de l'extension du mode de développement occidental — nous introduit à la problématique d'un modèle alternatif de développement économique, mais aussi social et sanitaire qu'on retrouve tant en Chine que dans certains pays africains. Un article relatif à l'organisation de la santé au Zaïre illustre la réintroduction des guérisseurs dans le système public de santé. On trouvera enfin l'élaboration d'un modèle théorique alternatif de santé provenant de Californie.

Cette modeste ouverture intercontinentale devrait permettre une réflexion élargie sur la prise en charge communautaire de la santé à laquelle on semble aspirer un peu partout.

La préparation de ce numéro a été possible grâce à de nombreuses collaborations, en particulier d'Elisabeth Maurel pour la France, d'Anne-Marie Thirion, Robert Franck et François Gobbe pour la Belgique, Pierre Dominicé pour la Suisse, Alberto L'Abate pour l'Italie, Lorne Huston, Gilles Bibeau et Claude Larivière pour le Québec.

Nous souhaitons que le dialogue s'établisse avec nos lecteurs. Prenez contact avec nous et faites-nous part de vos commentaires !

F.L.