



COLLECTION

sa nté
c o m m u n a u t a i r e
e t p r o m o t i o n d e
l a s a n t é

2

"les acteurs et leurs pratiques"

Cette brochure s'inscrit dans les suites du colloque "Santé communautaire"

avec le soutien du Ministère de la Communauté fran-

organisé en octobre 1998 à l'initiative et avec le soutien de
la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-



COLLECTION

sa nt é
c o m m u n a u t a i r e
e t p r o m o t i o n d e
l a s a n t é

2

"les acteurs et leurs pratiques"

avec le soutien du Ministère de la Communauté fran-



Cette brochure s'inscrit dans les suites du colloque "Santé commu-
taire"
organisé en octobre 1998 à l'initiative et avec le soutien de
la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-



Rédaction
Martine Bantuelle,
Jacques Morel, Yves Dario



Relecture
Marie Anne Beaudouin, Thierry Lahaye,
Patrick Trefois

Mise en page et production
asbl Question Santé

Maquette et illustrations
Sébastien Bontemps

© asbl " Santé, Communauté, Participation "
Editeur responsable P. Trefois
72 rue du Viaduc 1050 Bruxelles
n° dépôt D/2000/3543/5

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
QUI EST ACTEUR ?	8
Essai de définition	8
La typologie des acteurs	8
Les acteurs, leurs perceptions, leurs rôles	9
La légitimité des acteurs	11
COMMENT AGIR ?	13
La concertation	13
Le partenariat	16
AGIR, MAIS SUR QUOI ?	18
Attentes et représentations	18
POURQUOI AGIR ?	20
La pratique de réseau	20
- Mise en place et fonctionnement	
- Les avantages et les inconvénients en réseau	
- Quel sens donner à un réseau ?	
Les groupes de pression	23
BIBLIOGRAPHIE	25

INTRODUCTION



STRATEGIE DES ACTEURS / ETRE ACTEUR ...

Etre acteur, réunir les acteurs, faire de chacun des acteurs , ... Autant de leitmotiv dans les documents et recommandations en promotion de la santé. La santé n'est évidemment pas le seul secteur de la vie sociale où on appelle à la participation des acteurs; se mobiliser, se prendre en main, agir plutôt que subir, exercer sa capacité citoyenne, autant d'expressions qui évoquent l'agir responsable des individus et collectivités à travers les enjeux de nos sociétés.

L'évolution des techniques et la complexification des problématiques ont conduit d'évidence à une perte de contrôle des individus et collectivités sur de larges pans de leur destin; les interactions entre les divers déterminants du développement social et de la qualité de la vie sont difficiles à appréhender et les processus qui construisent une problématique paraissent peu maîtrisables.

Un des éléments du renouveau de l'acteur tient sans doute à cette reconquête de pouvoir au travers de dynamiques interactives et de positionnement, stratégiques. Par ailleurs, la recherche d'efficacité révèle la nécessaire prise en charge par tous les protagonistes de la priorisation des problématiques et de la recherche de solutions au plus proche du lieu d'émergence de ces problématiques.

Sur la scène du communautaire, c'est l'intrigue qui désigne les acteurs et qui les active à définir et à chercher des réponses à leurs besoins.

On comprendra combien les finalités, les valeurs et principes fondateurs de cette démarche appropriative seront déterminantes de la qualité du jeu et du partage des rôles; la subsidiarité pourrait le disputer à la responsabilité !

Les acteurs de la promotion de la santé sont multiples; d'une part, parce que leurs stratégies interpellent tant les usagers, les habitants que les professionnels et les décideurs et d'autre part que l'objet de leurs préoccupations sollicite de nombreuses compétences professionnelles. Malgré leur multiplicité et leurs angles de vue spécifiques, la citoyenneté est un trait de reconnaissance réciproque qui fait lien entre les développements des démocraties et les dynamiques communautaires participatives.

Au décours de cette plaquette, nous avons essayé, à la lumière de la littérature et des pratiques, de dresser les contours de cette stratégie des acteurs en promotion de la santé.

Nous avons tenté de répondre à quelques questions essentielles. Qui sont-ils ? Sur quoi, sur quels objectifs, quels problèmes, quelles méthodes se retrouvent-ils ? Nous avons essayé de faire le point sur la manière dont ils s'organisent, s'articulent entre eux ? Comment s'initie leur interaction ? Comment évolue-t-elle, dans le temps ?

Une table ronde a réuni à deux reprises des intervenants (*) en promotion de la santé autour des modalités d'initiation et d'évolution de dynamiques de partenariat et de réseau. Leur expérience et la relation qu'ils ont bien voulu en transmettre, la lecture critique collective qui a pu se faire ont permis d'alimenter nombre des réflexions qui sont présentées dans cette brochure; cela a permis en tout cas de réincarner la réflexion sur la dynamique des acteurs dans sa complexité et sa réalité.

Ce que nous n'avons pas abordé dans ce travail, c'est la question des conditions qui doivent permettre à tout un chacun d'être acteur : comment s'organise la mise en capacité d'exercer son rôle d'acteur ? Comment se réapproprie le pouvoir ? Ces questions sont centrales pour le développement communautaire des actions de promotion de la santé; elles seront développées dans une prochaine publication.

Au décours de cet itinéraire, nous avons retenu quelques façons de dire l'agir des acteurs, qui ont été exprimées lors du colloque "santé commu-

nautaire" à Bruxelles en octobre 98. "C'est par ce qu'il fait que l'Homme se développe....

Entrer en relation et apprécier les interrelations

Tenter la clarté des rapports

Travailler à la convergence des désirs

Pour tout un chacun, il s'agit

- d'être

- d'être là

- d'être avec

- de pouvoir faire ensemble

- et pour ces deux derniers aspects ...avec plaisir!

Cette convergence entre la rencontre des désirs, les synergies d'intérêts, la disponibilité des acteurs et les enjeux, entre eux et avec les pouvoirs, nécessitent

- du temps, beaucoup

- de la clarté, beaucoup et

- de la subsidiarité, beaucoup!"

Bonne lecture,

Jacques Morel

Martine Bantuelle

(*) Ont participé à ces tables rondes:

Cognie S. (Bruxelles Laïque), De Smedt P. (Les Pissenlits), DeBacker V. (Assuetudo), Dugardin M. (Bruxelles Laïque), Fauconnier F. (CHU Brugmann Bruxelles), Marlier A. (Service Social Quartier), Meire B. (Maison Médicale Essegheem), Misraai C. (Forest Quartiers Santé), Moreau A. (IPHS Namur), Poquet A. (Ecole Infirmières ULB), Van Koninckxloo D. (Promo Centre Santé), Vankelegom B. (Forest Quartiers Santé).

Qu'ils soient remerciés chaleureusement pour leur contribution.

QUI EST ACTEUR ?

ESSAI ESSAI DE DEFINITION

L'acteur se définit par sa capacité à agir



L'acteur peut être défini comme "un individu ou un organisme, un groupe, une organisation (acteur collectif) qui a un intérêt et qui peut agir dans une problématique donnée".¹

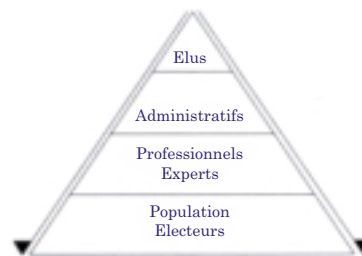
Plus précisément, l'acteur est "quelqu'un qui, indépendamment de sa situation hiérarchique dans une entreprise, une administration ou une structure quelconque, a la capacité et la volonté de prendre des initiatives pour faire évoluer l'organisme auquel il appartient, et d'agir pour l'adapter aux évolutions acquises ou prévisibles de l'environnement. L'acteur est un responsable qui agit".²

En matière de promotion de la santé, le rôle d'acteur (de l'individu à la communauté) se marque par "le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnels et responsabilités sociales".³

ACTEURS LA TYPOLOGIE DES ACTEURS

La définition des acteurs impliqués dans des processus communautaires ne tient pas du hasard mais d'une conception évolutive de la structure sociétale.

L'organisation des sociétés démocratiques en phase post-industrielle positionne, classiquement, les acteurs en trois ou quatre niveaux. Ceux-ci établissent entre eux des rapports codifiés, le plus souvent selon un modèle hiérarchique.



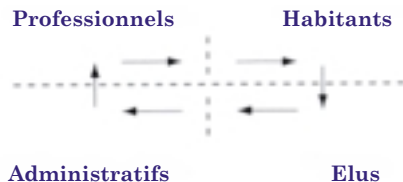
Selon ce modèle, la dynamique du pouvoir est une dynamique qui s'exerce de haut en bas, dès lors que la population a élu ceux qui ont à l'exercer.

Dans une approche communautaire, les représentations de l'organisation sociale tendent vers des modèles interactifs et participatifs.

¹ O'Neill (M), Gosselin (P) & Boyer(M), La santé politique /Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, in Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le développement des Villes et Villages en santé, Organisation Mondiale de la Santé - Organisation Panaméricaine de la Santé, mai 1997

² Neuschwander (C), Les réseaux : singularité et légitimité, in revue Prévenir, n°27, 2^{ème} semestre 1994

³ Décret Promotion de la Santé, Communauté française de Belgique, 14/07/1997



Dans cette optique, les cloisonnements entre sphères s'estompent: les groupes d'habitants se structurent en comité de quartier dont les responsables se professionnalisent; les groupes de professionnels ont une interface importante avec les pouvoirs publics et les administrations, ...

ACTEURS LES ACTEURS, LEURS PERCEPTIONS, LEURS RÔLES

Les interactions qui s'établissent entre les groupes d'acteurs ne gomment pas pour autant les différences de perception, d'intérêt et de priorités entre les catégories d'acteurs.

Tout le monde possède des cartes mais ce ne sont pas toutes les mêmes !

Les éléments constitutifs d'une démarche commune tels que le pouvoir, la gestion, l'évaluation et le temps sont perçus différemment selon la position occupée.

Le pouvoir ...

- pour les élus, il évoque les notions de territoire, d'ordre, de puissance, d'argent;
- pour les professionnels, il est compris comme la capacité de branchement, de "mettre entre" et évoque les notions de réseau et de partenariat;
- pour les administratifs, il se réfère aux cadres juridiques, aux statuts, aux lignes budgétaires;
- pour les habitants qui se préoccupent de leur bien-être et de leur qualité de vie, il consiste à prendre des responsabilités dans la conduite d'un projet.

La gestion...

- pour les élus, elle fait référence aux lignes de gestion budgétaire;
- pour les professionnels, elle s'appuie sur un cadre de gestion;
- pour les habitants, elle part tous azimut

L'évaluation...

- pour les élus, elle s'estime en terme de budget et de rapport électoral;
- pour les professionnels, elle s'attache à la qualité, la satisfaction, à l'efficacité par rapport aux coûts prévus;
- pour les habitants, elle s'attarde sur le plaisir de faire ensemble, la convivialité et sur leur niveau de satisfaction.

Le temps...

- pour les élus, il est compté, il a été acquis lors de l'élection et est limité à une législature ;
- pour les professionnels, il est donné, déterminé, c'est le temps "nécessaire pour faire", c'est le temps "qu'on accorde à l'action";
- pour les habitants, il est en cours, c'est le temps "qu'on prend et qu'on a à prendre", c'est aussi l'impatience du résultat immédiat.

Les dynamiques mises en place interagissent avec les perceptions de chaque groupe d'acteurs

La perception des dynamiques qui émergent autour de l'agir se développe le plus souvent à partir de trois questions:

- Que fait l'autre ?
- Qui sommes-nous ? D'où parlons-nous ? D'où regardons-nous ?
- Comment peut-on agir ?

Les réponses à ces questions caractérisent les acteurs:

- Les habitants, les citoyens

Ils sont près de la vie et de la réalité sociale. Ils ont du mal à trouver et à se faire une place. Ils disposent de l'information de base. Il est nécessaire de leur réserver un rôle dans le projet, de les intégrer dès le départ afin d'atténuer les résistances.

- Les professionnels de proximité

Ils écoutent. Ils facilitent les échanges, les rencontres. Ils accom-

pagent les démarches. Ils soutiennent les initiatives.

Le rôle des professionnels est dirigé vers des publics différents:

- vers les gens: les professionnels vont les accompagner et les aider à prendre le pouvoir auquel ils ont droit. "Dans la perspective de la promotion de la santé et du développement social, les professionnels ont le devoir d'apporter l'aide technique à la population pour qu'elle puisse acquérir les éléments lui permettant une plus grande maîtrise de la vie familiale et sociale"
- vers le pouvoir: les professionnels, "par leur technicité", vont "aider à la décision des élus".⁴

Parmi ce profil d'acteurs, on peut retrouver des permanents salariés et des bénévoles. Ils bénéficient souvent de "statuts précaires".⁵

Ce qui ne leur permet pas d'envisager une certaine pérennité aux projets qu'ils mettent en place.

Or, souvent les actions mises sur pied et destinées à promouvoir la santé ont une portée à long terme.

- Les professionnels externes

Ils soutiennent dans la reformulation des problèmes et dans la méthodologie. Ils assument un rôle de médiation. Ils apportent une aide à la décision. Ils construisent un lien fort entre acteurs notamment par une politique de communication.

En promotion de la santé, le rôle des professionnels est "d'aider les groupes et les individus à identifier

les problèmes et leurs causes et, si les gens concernés le désirent, à leur enseigner quelles habiletés politiques et organisationnelles sont nécessaires pour les surmonter".⁶

L'OMS définit les missions des agents de santé communautaire ou de promotion de la santé de manière plus ou moins identique. Elle en relève trois principales:

- "apporter les services de santé à l'endroit même où les gens vivent et travaillent",
- "aider les communautés à reconnaître leurs propres besoins de santé",
- "aider la population à résoudre ses propres problèmes de santé".⁷

- Les acteurs institutionnels

Ce sont les élus et les administrations. Ils jouent généralement le rôle de financeur.

**L'état
des lieux des res-
sources et des besoins de
la communauté fait appa-
raître des enjeux complexes
souvent insoupçonnés et resurgir
les résistances au partenariat au
travers des arcanes des dyna-
miques locales.**

Table ronde "Stratégie des
acteurs" 17 juin et
7 juillet 1999

ACTEURS LA LEGITIMITE DES ACTEURS

Mais qu'est-ce qui fait courir ces acteurs ?

"La motivation idéologique première qui les incite à embrasser le type de carrière qu'ils ou elles ont choisi est généralement un "idéal de service" où la compassion et l'aide aux individus affectés par la maladie sont des éléments centraux".⁸

Les acteurs impliqués dans des démarches communautaires apprécient les relations, les interrelations. Ils tentent de clarifier les rapports et travaillent à la convergence des désirs. Pour chacun des acteurs, il s'agit d'être là, d'être, d'être avec et de pouvoir faire ensemble. Et pour ces deux derniers aspects...avec plaisir!



⁶ La promotion de la santé : concepts et stratégies d'action, Santé Société, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications, 1988

⁷ L'agent de santé communautaire / Guide pratique, directives pour la formation, directives pour l'adaptation, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1987

⁸ O'Neil (M), Gosselin (P) & Boyer (M), La santé politique/Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, in Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le développement des Villes et Villages en santé, Organisation Mondiale de la Santé - Organisation Panaméricaine de la Santé, mai 1997

Cette convergence entre la rencontre des désirs, les synergies d'intérêts, la disponibilité des acteurs et les enjeux entre eux et avec les pouvoirs nécessitent beaucoup de temps, de clarté et de subsidiarité!

La participation de ces acteurs aux projets trouve plusieurs types de légitimité:

- une légitimité technique: ils ont une compétence particulière, ils sont porteurs d'une spécialisation,...
- une légitimité politique : ils ont reçu un mandat par une institution, ils répondent à un plan d'action politiquement défini, ...
- une légitimité sociale : ils répondent à une réelle préoccupation de la communauté (ex. : émergence d'un problème de santé particulier,...)

La légitimité s'établit grâce aux compétences

Freudenberg⁹ propose différentes pistes de formation des acteurs afin d'en faire des agents de facilitation du changement social:

- l'épidémiologie sociale "afin de pouvoir analyser les interactions entre des facteurs tels que la classe sociale, la race, le sexe et les causes ou aggravations d'un problème de santé";
- l'analyse des politiques de santé "afin de connaître et de comprendre le processus d'élaboration d'une politique, les interactions entre les différentes politiques, les liens entre les différents paliers du

pouvoir, et surtout de saisir comment, en tant que professionnel, il est possible des les influencer";

- la pédagogie
"pour apprendre à partager savoir et expérience, et à considérer chaque individu comme quelqu'un avec qui travailler plutôt que comme une personne à qui enseigner";
- l'évaluation
"car les liens de causalité entre les éléments sociaux et la santé amènent de nouvelles questions et de nouvelles méthodes d'intervention";
- les sciences environnementales
"puisque le défi de la santé publique pour les prochaines décennies est de protéger les travailleurs et les résidants du nombre croissant de produits dangereux qui polluent notre environnement et mettent en danger la santé de notre génération et des générations futures".

Cette liste n'est évidemment pas exhaustive, divers champs des sciences sociales (la sociologie, l'anthropologie), politiques et économiques sont également à envisager.

La formation des habitants-relais peut mener à l'impasse de la professionnalisation, mais il faut la maintenir car elle permet une conscientisation.

Table ronde "Stratégie des acteurs"
17 juin et 7 juillet 1999

COMMENT AGIR ?

LA CONCERTATION

La concertation s'est imposée comme une méthode inéluctable dans le travail communautaire



Face "à l'évidence qu'on ne peut régler des problèmes de plus en plus complexes en faisant appel à un seul champ de compétence"¹⁰, la concertation s'est imposée comme une méthode inéluctable dans le travail communautaire.

Levine et White expliquent le recours à la concertation par le fait que "dans un contexte de rareté des ressources, les échanges entre les organisations sont essentiels pour atteindre les buts".¹¹

"La promotion de la santé, dans ses principes et dans ses méthodes, ainsi que dans leur application dans de nombreux milieux de la santé, entraîne une dynamique organisationnelle qui repose essentiellement sur la pratique de la concertation, considérée ici non pas comme un modèle unique, mais plutôt comme une démarche s'adaptant aux besoins de l'action et des acteurs qui y prennent part".¹²

"Il n'apparaît ni pertinent, ni réaliste, de se lancer isolément que ce soit comme individu, comme organisme ou même comme réseau à l'assaut des grands défis contemporains de la promotion de la santé.

Voilà pourquoi le concept de promotion de la santé est si souvent associé à celui de concertation".¹³

La concertation est un moyen qui permet l'analyse, la réflexion, les choix, les décisions et les interventions les plus pertinents par rapport aux attentes de la communauté

"La concertation invite l'ensemble des acteurs de la communauté, avec les intervenants en santé, à la convergence des moyens, des forces, des volontés, à la réunion. Les actions qu'elle implique sont: communiquer, coopérer, échanger, collaborer, chercher la cohérence, coordonner les efforts, participer".¹⁴

¹⁰ Ouellet (F), Paiement (M) & Tremblay (PH), L'action intersectorielle, un jeu d'équipe, Bibliothèque nationale du Québec - Bibliothèque nationale du Canada, 1995

¹¹ Ouellet (F), Forget (G) & Durand (D), Une ville et deux quartiers en santé : étude de cas des trois premières initiatives dans l'île de Montréal, direction de la Santé publique, Régie régionale de Montréal-Centre

¹² Collectif sous la direction de Giguère (C) et Martin (C), La promotion de la santé : les acteurs en promotion de la santé, Concertation et action intersectorielle, Santé Société, Collection Promotion de la Santé, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

¹³ Collectif sous la direction de Giguère (C) et Martin (C), In Ibidem

¹⁴ Luisetto (S), Analyse d'une expérience de promotion de la santé dans le champ des toxicomanies : l'Atelier ?? à Charlevoix - Exploration conceptuelle d'une expérience de concertation, UCL, EDUS, 1994

La concertation va pouvoir jouer cette carte de l'adaptation car elle va chercher à impliquer l'ensemble des acteurs de la communauté en procédant de la participation effective et concrète de la population à la fixation des priorités, à la prise de décision et à l'élaboration de stratégies de planification qui permettront à la communauté d'atteindre un meilleur niveau de vie.

La concertation, pour exister, doit se situer "dans un environnement permettant un mode de gestion non hiérarchique" et doit être coordonnée par "des acteurs autonomes"¹⁵ et impliqués volontairement.

La littérature nous apprend qu'il y a des conditions préalables à la mise en place d'une concertation¹⁶

Au départ d'une démarche de concertation, on constate souvent : un sentiment d'impuissance face à une situation ou à un problème particulier, une insatisfaction à l'égard des interventions traditionnelles, une motivation concrète (différents types : personnelle, institutionnelle, du milieu) qui vont déterminer différents degrés d'engagement et différentes envies (corriger à la source

une problématique, créer un lieu d'échange d'information, protection des acquis et obligation de participation, rencontre et ressourcement).

D'autres auteurs¹⁷ relèvent également le désir d'obtenir des résultats concrets, la volonté politique d'agir, le climat politique et économique favorable à l'action.

Corollairement à ces conditions de mise en place, la création d'une concertation place les acteurs devant plusieurs défis¹⁸:

- la nécessité de négocier un objectif autour duquel tous les membres se rallient;
- la nécessité de s'entendre sur la stratégie et les tactiques à employer;
- la nécessité d'agir ensemble tout en se partageant les tâches selon les capacités de chacun;
- la nécessité de permettre à chaque groupe de garder son identité tout en faisant partie d'une coalition.



15 Collectif sous la direction de Giguère (C) et Martin (C), La promotion de la santé : les acteurs en promotion de la santé. Concertation et action intersectorielle, Santé Société, Collection Promotion de la Santé, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Québec

16 Collectif sous la direction de Giguère (C) et Martin (C), In Ibidem

17 Ouellet (F), Paiement (M) & Tremblay (PH), L'action intersectorielle, un jeu d'équipe, Bibliothèque nationale du Québec - Bibliothèque nationale du Canada, 1995

18 Cromwell et als, 1988 cité par O'Neill (M), Gosselin (P) & Boyer (M), La santé politique/Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, in, Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le développement des Villes et Villages en santé, Organisation Mondiale de la Santé - Organisation Panaméricaine de la Santé, mai 1997

19 Collectif sous la direction de Giguère (C) et Martin (C).op.cit.

La concertation a des chances de réussir si certaines conditions sont remplies

S'il existe des conditions préalables et des défis lors de la mise en place d'une concertation, il y a également toute une série de conditions de réussite d'une concertation.¹⁹ Celles-ci sont de trois ordres : structurelles, personnelles-intellectuelles-professionnelles et fonctionnelles-sociales.

Les **conditions structurelles** de réussite sont de l'ordre de la reconnaissance institutionnelle, de la répartition adéquate des tâches et de la mise à disposition de moyens techniques.

Les **conditions personnelles, intellectuelles et professionnelles** de réussite recouvrent la capacité à travailler en équipe et en réseaux ; à faire preuve d'audace et à gérer le risque ; le fait de disposer de qualités telles que la rigueur, la régularité, la sincérité.

Concrètement les acteurs doivent :

- être capable d'adhérer à une orientation privilégiant la clientèle;
- avoir le sens du relatif et savoir faire face à l'ambiguïté;
- savoir doser la réflexion et l'action de façon équilibrée;

- savoir envisager le pouvoir comme un service;
- avoir le sens de l'autonomie et faire preuve de tolérance.

Les **conditions fonctionnelles et sociales** de réussite font référence à la mise en place d'un protocole et d'un système de communication avec l'extérieur explicites, à la préparation rigoureuse de tous les travaux, à la poursuite d'objectifs réalistes et au partage des coûts et des gains.

La concertation n'est pas une fin en soi, c'est un outil au service de l'échange, de la participation, de la recherche de consensus et de la conjugaison des efforts²⁰

Les avantages liés à une démarche de concertation sont nombreux²¹ :

- plusieurs membres génèrent plus d'idées;
- une plus grande quantité de ressources devient disponible;
- une plus grande capacité à accomplir les nombreuses tâches requises est produite;
- la légitimité de la démarche est augmentée;
- un plus grand impact politique devient possible;
- les chances d'atteindre l'objectif augmentent.

²⁰ Collectif sous la direction de Giguère (C) et Martin (C), La promotion de la santé : les acteurs en promotion de la santé. Concertation et action intersectorielle, Santé Société, Collection Promotion de la Santé, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

²¹ O'Neil (M), Gosselin (P) & Boyer (M), La santé politique/Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, in Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le développement des Villes et Villages en santé, Organisation Mondiale de la Santé - Organisation Panaméricaine de la Santé, mai 1997

PARTENARIAT

LE PARTENARIAT

Le partenariat se définit comme une mise en commun des énergies autour d'un problème afin de le résoudre

Le partenariat est une des concrétisations du concept de concertation. Pour exister, le partenariat "nécessite: la définition d'un objectif commun, l'identification des missions et des compétences de chacun des partenaires par rapport à cet objectif et la répartition des tâches et des responsabilités".²²

Il existe différents freins à l'établissement des partenariats. La littérature rapporte, entre autres, la "rigidité des logiques administratives" et les "carences de certains partenaires".²³

Le partenariat peut s'établir davantage autour des finalités et des méthodes que sur les interventions elles-mêmes. Il évoque des rapports de même niveau, le sentiment d'appartenir à quelque chose et la nécessité de chercher des moyens au-delà du "copinage" habituel.

Table ronde "Stratégie des acteurs" 17 juin et 7 juillet 1999

Certains pièges peuvent miner le partenariat. Citons, entre autres, le partenaire qui ne participe qu'aux activités qui l'intéressent et le partenaire qui investit trop par rapport aux autres.

Le partenariat intersectoriel permet une action globale et adaptée à la complexité des réalités

L'idéal est de réunir des partenaires de secteurs différents pour agir. "L'intégration horizontale de la préoccupation santé à l'intérieur des vocations des autres secteurs de la vie sociale ou économique"²⁴, en santé communautaire par exemple, est un plus. Le caractère intersectoriel permet une action plus globale et donc plus adaptée aux réalités du problème.

L'action intersectorielle est souvent assimilée à la pratique de concertation. Pourtant, elle n'en est qu'une de ses formes.

En effet, la concertation peut revêtir deux formes : d'une part, elle se limite à un échange d'information au sein d'un même secteur d'activité, d'autre part, elle réunit des partenaires provenant de plusieurs secteurs (santé, éducation, politique, etc.). C'est cette seconde formule que l'on appelle action intersectorielle.

²² Santé et développement social urbain / Outils et méthodes, Santé et Communication, GRES 31 & Délégation Interministérielle à la Ville et au Développement Social Urbain

²³ In Ibidem

²⁴ Collectif sous la direction de Giguère (C) et Martin (C), La promotion de la santé : les acteurs en promotion de la santé. Concertation et action intersectorielle, Santé Société, Collection Promotion de la Santé, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

L'action intersectorielle est une solution envisageable quand on se trouve, entre autres, face à :

- "un sentiment d'impuissance face à une situation particulière";
- "une inefficacité des interventions traditionnelles";
- "une motivation concrète à se regrouper en vue d'imaginer des solutions inédites";
- "une volonté de corriger un problème à la source";
- "un désir d'échanger de l'information et de se ressourcer";
- "un désir d'obtenir des résultats concrets";
- "une volonté d'agir";
- "un climat politique et économique favorable à l'action".²⁵

Intéresser d'autres partenaires est toujours difficile, en particulier dans d'autres secteurs d'activités que le sien... Chacun y va de son propre partenariat.

Table ronde "Stratégie des acteurs" 17 juin et 7 juillet 1999

L'implantation d'un plan d'action intersectorielle sous-tend cinq étapes²⁶:

- la mobilisation des partenaires (nécessite du temps et une bonne connaissance du terrain);
- un consensus de base (principes d'action, philosophie et mode de fonctionnement communs mais respect des spécificités et des différences);
- la mise en commun des projets et l'analyse du milieu;
- l'élaboration du plan d'action;
- l'implantation et l'évaluation.

Quelques recommandations tirées de l'expérience et de la pratique :

- . mener des actions intersectorielles en petits groupes
- . vérifier la faisabilité du projet en commun
- . se réunir autour d'un objectif commun pas trop ambitieux et consensuel
- . ressentir de l'intérêt

Table ronde "Stratégie des acteurs" 17 juin et 7 juillet 1999

L'intersectorialité favorise le décloisonnement, l'élargissement du cadre de référence, la mise en commun de ressources diversifiées, la coordination des actions menées au sein des différents secteurs, la diffusion de messages cohérents, ...

²⁵ Ouellet (F), Paiement (M) & Tremblay (PH), L'action intersectorielle, un jeu d'équipe, Bibliothèque nationale du Québec - Bibliothèque nationale du Canada, 1995

²⁶ Ouellet (F), Paiement (M) & Tremblay (PH), In Ibidem

AGIR, MAIS SUR QUOI ?

ATTENTES ATTENTES ET REPRÉSENTATIONS



"Chaque acteur concerné par un dossier particulier a généralement une attitude favorable ou défavorable à son égard. Cette attitude est fondée sur des connaissances (faits) et des arguments (valeurs). Par ailleurs, l'opinion des acteurs face à l'intervention proposée sera aussi nourrie de leur perception de ses conséquences à leur égard"²⁷. Tentons de creuser les mécanismes constitutifs de ces représentations, perceptions et attentes...

La concertation et le travail en partenariat va mettre en présence des acteurs aux attentes différentes

Les auteurs différencient :

- ceux qui sont directement concernés par le projet collectif;
- ceux, qui étant moins concernés directement par le problème à traiter, ne manqueront pas d'y être intéressés et pourront apporter soutien matériel, financier ou caution morale. Dans cette catégorie de membres on peut inclure certains notables locaux ou les responsables de certains organismes;
- la dernière catégorie de personnes invitées à faire partie d'un intergroupe est composée par ceux (organismes ou personnes) qui, sans avoir un intérêt direct dans le projet et sans représenter un appui, pourraient éventuellement

s'y opposer et représenter un frein à l'action collective envisagée.

Ces différents acteurs sont "conditionnés par leur appartenance et leur pouvoir. (...) Les différents acteurs d'un projet collectif ont des intérêts et des motivations spécifiques pour y participer, mais ces intérêts peuvent être très différents les uns des autres. Les objectifs poursuivis par les différents groupes représentés vont colorer de manière particulière le processus d'action".²⁸

Les représentations forment la conception qu'un acteur se fait d'une problématique et ce qu'il va faire de cette problématique

Osiek-Parisod définit les représentations (notamment de santé) comme "une forme de connaissance du "sens commun" qui comporte des éléments de savoir scientifique et d'information générale mais aussi des opinions, des images, des normes, des croyances, des valeurs, des modèles de comportement, bref des éléments cognitifs, informatifs et idéologiques".²⁹

Les représentations des acteurs sont multiples. Au vu de la définition ci-dessus, on se rend compte qu'elles peuvent être rationnelles ou pas, fondées ou non; qu'elles peuvent être mouvantes; qu'elles viennent toutes de l'expérience et du bagage de chacun.

²⁷ O'Neill (M), Gosselin (P) & Boyer (M). La santé politique/Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, in Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le développement des Villes et Villages en santé, Organisation Mondiale de la Santé - Organisation Panaméricaine de la Santé, mai 1997

²⁸ De Robertis (C) & Pascal (H). L'intervention collective en travail social (groupes et territoires), Bayard, 1987

²⁹ Osiek-Parisod (F). C'est bon pour ta santé ! Représentations et pratiques familiales en matière d'éducation pour la santé, Service de la Recherche Sociologique, Genève, 1990 cité par Lufin (A.) in Les représentations de santé des jeunes, Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles, 1995

Les représentations "fournissent un mode d'interprétation et de mise en ordre de la réalité"; (...) "ainsi, la représentation que les gens ont de la santé leur permet de comprendre et d'expliquer (en lui attribuant des caractéristiques, des causes et des effets) cette réalité de la vie appelée santé".

Elles expliquent également les conduites des individus et des collectivités puisqu'elles "orientent et donnent un sens à nos pratiques de chaque instant. La représentation que nous avons de la santé nous dit comment nous comporter à l'égard de la santé et pourquoi le faire ainsi".³⁰

Les représentations des différents membres jouent donc un rôle sur le processus d'action. Tout comme les intérêts et les positions stratégiques, les représentations de leur rôle, de la problématique, des autres partenaires vont influencer les faits et gestes des membres d'un groupe concerté.

Sur le terrain, s'interroger sur les représentations de chacun tend à éviter une attitude assimilationniste "nous sommes semblables et donc ils devraient être comme nous", qui entraîne un discours disqualifiant. Cette disqualification peut être réciproque. Elle se fait souvent à notre insu et dépossède la personne d'une certaine maîtrise sur sa vie".³¹

On sent ici toute l'importance que l'on se doit d'accorder au travail à effectuer sur les représentations dans un projet.

**La
majorité des
acteurs médicaux
entraîne un discours,
une préoccupation "maladie"
plutôt que "santé".**

Table ronde "Stratégie des
acteurs" 17 juin et
7 juillet 1999



³⁰ Lufin (A.) in Les représentations de santé des jeunes, Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles, 1995

³¹ Burquel (C), Lambrechts (Y), Thomas (N) & Van Tichelen (B), Le diagnostic communautaire, outil pour une expérience de promotion de la santé mentale, Les Cahiers de la Santé de la Commission Communautaire Française, 1998

POURQUOI AGIR ?



La concertation peut revêtir différentes formes d'organisation selon la finalité qui est poursuivie par les acteurs: effectuer une tâche commune, échanger des compétences, défendre les intérêts d'un groupe ou d'une communauté...

Parmi elles sont largement répandues d'une part la pratique de réseau et d'autre part la constitution de groupes de pression.

PRATIQUE LA PRATIQUE DE RESEAU

Mise en place et fonctionnement

La pratique du travail en réseau est aujourd'hui largement répandue en santé communautaire

Mais, au fait, qu'est-ce qu'un réseau ? Théoriquement, on le considère comme un "assemblage non structuré d'acteurs libres entretenant entre eux une communication forte".³²

"Les réseaux d'acteurs (...) mettent en communication ces acteurs, les renforcent l'un l'autre, créent entre eux une complicité grâce à laquelle ils se sentent beaucoup plus forts que s'ils restaient isolés".³³

Les réseaux s'organisent "autour d'un domaine de connaissances, de compétences, de convictions ou d'activités à propos desquelles il permet d'établir entre ses membres des relations d'échange"³⁴, "autour de concepts et de langages qui sont familiers à ses membres"³⁵, "par la reconnaissance de la compétence et de la valeur de l'autre"³⁶.

Tous les membres d'un réseau doivent être gagnants

Pour fonctionner ensemble en réseau, deux principes importants³⁷ doivent être respectés:

- "le principe du troc qui appelle d'une part à se reconnaître dans des valeurs communes et d'autre part à apporter soi-même de l'information, du temps, la description de sa propre expérience";
- "le principe du jeu à somme positive qui doit assurer à chacun plus que ce qu'il a apporté".



³² Neuschwander (C), Les réseaux : singularité et légitimité, in Prévenir, n°27, 2ème semestre 1994

³³ Neuschwander (C), In Ibidem

³⁴ Neuschwander (C), In Ibidem

³⁵ Neuschwander (C), In Ibidem

³⁶ Neuschwander (C), In Ibidem

³⁷ Bartoletti (J), Des réseaux et des hommes, éléments pour réfléchir aux conditions d'efficacité des réseaux associatifs et institutionnels, Fondation pour le Progrès de l'Homme, Paris-Lausanne, 1997

De même un certain nombre de facteurs conditionnent la mise en place et le fonctionnement d'un réseau :

- 1° "Un réseau ne se décrète pas mais doit entériner une façon de fonctionner".³⁸

La pratique du travail en réseau nécessite une appropriation de la démarche par les acteurs (connaissance et approbation des objectifs, intégration des procédures, ...).

- 2° "Le réseau doit être centré sur son objet".³⁹

Cet objet doit être commun afin de permettre une mobilisation des acteurs. Il doit canaliser l'énergie des plus actifs et diminuer la force d'inertie des plus passifs.

- 3° "Le réseau doit comprendre tous les acteurs concernés par le problème".⁴⁰

Idéalement, il est intéressant de réunir tous les points de vue qui peuvent éclairer la complexité de l'objet de réseau. De plus, il est préférable de ménager les susceptibilités car elles peuvent amener des réactions de résistance et/ou de rejet.

- 4° "Pas de hiérarchie dans un réseau".⁴¹

Tous les acteurs sont égaux au sein d'un réseau. Chacun y joue son rôle, y exerce ses droits et y remplit ses devoirs de manière consciente et autonome dans le système.

- 5° "Pas de réseau sans une réflexion sur l'information et les systèmes d'information".⁴²

L'information doit être disponible, accessible...à tous les membres du réseau. C'est une garantie du fonctionnement démocratique de celui-ci puisque l'information n'est dès lors plus considérée comme un enjeu mais bien comme un outil.

- 6° "La formation est essentielle dans le travail en réseau".⁴³

Le travail en réseau permet des rencontres pluridisciplinaires et ouvre ainsi de nouveaux champs de compétences aux acteurs. Les besoins en formation surgissent donc naturellement au sein du réseau. Ces formations permettent d'augmenter l'efficacité du travail fourni par le réseau.

- 7° "L'évaluation est aussi avec la formation une des clefs du travail en réseau".⁴⁴



38 Soulié (AM), Le travail en réseau : une solution en matière de santé ?, in Prévenir, n°27, 2ème semestre 1994

39 Soulié (AM), In Ibidem

40 Soulié (AM), Le travail en réseau : une solution en matière de santé ?, in Prévenir n°27, 2ème semestre 1994

41 Soulié (AM), In Ibidem

42 Soulié (AM), In Ibidem

43 Soulié (AM), In Ibidem

44 Soulié (AM), In Ibidem

L'évaluation constitue un élément essentiel car elle permet une adaptation du travail en fonction des résultats obtenus. Elle augmente donc la qualité et l'efficacité du travail fourni et informe les acteurs sur l'impact de leurs activités.

Le nombre de partenaires permet souvent la participation de ceux qui habituellement ne s'entendent pas. "Changer le jeu" va permettre l'entente.

Table ronde "Stratégie des acteurs" 17 juin et 7 juillet 1999

Les avantages et les inconvénients ⁴⁵ du travail en réseau

Le travail en réseau présente de nombreux avantages. Il permet aux acteurs :

- de réaliser une économie de moyens en termes d'efforts, de ressources, de financement et de temps;
- de bénéficier d'une plus-value concrétisée par le groupe et la production du groupe;
- d'avoir la possibilité de découvrir de nouveaux champs d'activités, de nouveaux partenaires, ...;

- de réaliser leur travail en bénéficiant des compétences spécifiques de partenaires;
- de multiplier leurs connaissances et leurs compétences et d'asseoir leur expérience, dans le sens où le réseau est aussi un outil de formation.

A côté de ces avantages, il y a également une série d'inconvénients au travail en réseau. En effet, il peut :

- se révéler coûteux en frais de fonctionnement;
- se révéler peu rentable en terme d'énergie et de temps dépensé ;
- se révéler difficile à gérer (fonctionnement, responsabilités,...);
- avoir tendance à trop se développer jusqu'à évoluer vers une bureaucratisation et une fonctionnarisation.

Pour dépasser les résistances, il faut élaborer le projet avec tous les acteurs dès le début, lutter contre les mythes et les préjugés, clarifier les "a priori", expliciter les différences, organiser des rencontres entre les équipes.

Table ronde "Stratégie des acteurs" 17 juin et 7 juillet 1999

Quel sens ⁴⁶ donner à un réseau?

Le réseau est en quelque sorte un excellent point d'appui pour tenter de donner forme à l'imaginaire organisationnel

Un réseau peut se constituer pour des raisons très diverses :

- il peut servir à mettre en valeur des acteurs. Il peut "favoriser l'expression autonome, l'émergence des ressources et des compétences des usagers". Il est alors perçu comme un mode d'action par les uns (ex. : les usagers d'un service social) et comme un mode d'intervention chez les autres (ex.: les professionnels);
- il peut aussi servir à introduire un nouveau rapport hiérarchique ou à le supprimer. Le réseau permet de construire des relations égalitaires;
- il peut servir de lieu d'échange où l'interaction est l'objet central du réseau. Il s'agit alors de rechercher, de coordonner, de canaliser et de dynamiser les énergies des acteurs;
- il peut être un lieu de négociation où s'effectue un partage négocié des gains, des pouvoirs et des notoriétés;
- il peut aussi servir de levier de changement. Il s'agit alors de donner aux acteurs la possibilité

d'agir sur et de modifier leur environnement. Espaces d'autorité, d'influence et de pouvoir, le réseau lorgne vers les groupes de pression.

GROUPE LES GROUPE DE PRESSION

Le groupe de pression "est une façon de repositionner les responsabilités là où elles doivent s'exercer légitimement et de revitaliser la démocratie par la participation active des citoyens" ⁴⁷

Parmi les méthodes d'intervention à la disposition des professionnels de la promotion, on trouve l'action politique.

Celle-ci "a pour but d'informer ceux qui sont chargés de prendre les décisions sur les retombées possibles de celle-ci(...) et d'influencer ces décisions dans un sens favorable à la santé et au bien-être de l'ensemble de la population. Les actions politiques peuvent se traduire par des pressions pour susciter ou influencer des projets de loi ou des règlements, ou encore par des pressions qui viseront à influencer dans ce même sens les preneurs de décision afin de créer un environnement sain".⁴⁸

⁴⁶ Frattini (MO) & Brémond (M), "Réseaux", leviers de changement dans le système de soins français ?, in Prévenir, n°27, 2ème semestre 1994

⁴⁷ Susciter la santé communautaire, cahier in Santé conjugulée, n°4, avril 1998

⁴⁸ Document de consensus sur les principes, stratégies et méthodes en promotion de la santé, Document d'appui à la Déclaration québécoise sur la promotion de la santé et du bien-être, Comité de la Promotion de la Santé de l'Association pour la Santé Publique du Québec, mars 1993

Le concept de groupe de pression s'inscrit donc dans une dimension politique définie par les Québécois comme "l'existence, dans tout groupement humain, de relations de pouvoir qui déterminent de façon significative, quoique non-exclusive, les comportements des individus, des groupes ou des collectivités. La relation de pouvoir fait référence à la capacité de certains individus ou de certains groupes à contraindre d'autres individus ou groupes à agir d'une manière déterminée".⁴⁹

"Le pouvoir se définit comme la capacité d'un acteur, en relation avec d'autres acteurs, à exercer directement ou indirectement de l'influence concernant la décision de mise en œuvre de l'intervention. Le pouvoir d'un acteur repose sur des facteurs tels la taille du groupe ou de l'organisation (si c'est un acteur collectif), la richesse financière, les ressources physiques, l'autorité institutionnelle, le prestige, la compétence à agir politiquement".⁵⁰

"La pression politique s'appuie sur les actions et les prises de position de la population, des spécialistes d'un milieu donné ou des autorités afin d'influencer les preneurs de décision et les leaders de la communauté qui ont un contrôle sur les ressources nécessaires à la santé (celles-ci incluant la législation, les politiques, etc.).

Elle s'apparente aux notions de lobbying ou de "health advocacy". Cependant, le lobbying semble avoir comme cible principale l'appareil législatif de l'Etat, que la législation vise une réglementation ou un changement d'orientations. N'oublions pas, d'autre part, que la pression politique peut avoir d'autres cibles que l'appareil de l'Etat. La pression politique ayant pour but la promotion de la santé suppose le soutien à l'action d'un groupe de pression, en même temps que la représentation, articulée par un regroupement de professionnels et de leaders communautaires, d'un dossier d'intérêt pour la santé publique".⁵¹

**Le
vrai pouvoir
est celui qui est
rendu aux gens et
non celui exercé par
les uns sur les autres.**

Table ronde "Stratégie des
acteurs" 17 juin et
7 juillet 1999

⁴⁹ O'Neill (M), Gosselin (P) & Boyer (M), La Santé politique/Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, in Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le développement des Villes et Villages en santé, Organisation Mondiale de la Santé - Organisation Panaméricaine de la Santé, mai 1997

⁵⁰ O'Neill (M), Gosselin (P) & Boyer (M), In Ibidem

⁵¹ La promotion de la santé : concepts et stratégies d'action, Santé Société, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications, 1988

BIBLIOGRAPHIE

- S.N., L'agent de santé communautaire / Guide pratique, directives pour la formation, directives pour l'adaptation, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1987, 507 p.
Guide pratique exposant les activités dont le soin peut être confié aux agents de santé communautaire et la façon dont ces agents peuvent acquérir des connaissances dans divers domaines, y compris le développement communautaire. Destiné principalement aux agents de santé communautaire et à leurs formateurs, il peut également intéresser les fonctionnaires de santé publique chargés de l'élaboration et de la planification d'activités en matière de soins de santé primaire.
- S.N., Santé et développement social urbain / Outils et méthodes, Santé et Communication, GRES 31 & Délégation Interministérielle à la Ville et au Développement Social Urbain, 31 p.
Dans ce document, on trouve, à partir de l'analyse d'une vingtaine d'expériences, une tentative de formalisation des notions et des méthodes couramment employées par les acteurs de santé dans les quartiers défavorisés. Ces méthodes sont les adaptations de méthodes de santé publique et de la démarche communautaire à un contexte particulier.
- **BARTOLETTI (J)**, Des réseaux et des hommes, éléments pour réfléchir aux conditions d'efficacité des réseaux associatifs et institutionnels, Fondation pour le Progrès de l'Homme, Paris-Lausanne, 1997, 75 p.
Après une première partie consacrée à une approche théorique des spécificités des réseaux d'échange d'expériences, les auteurs proposent une série de fiches présentant différents exemples d'histoires de réseaux. Ces illustrations montrent comment le réseau peut relever des défis en favorisant l'échange.
- **BURQUEL (C), LAMBRECHTS (Y), THOMAS (N) & VAN TICHELEN (B)**, Le diagnostic communautaire, outil pour une expérience de promotion de la santé mentale, Les Cahiers de la Santé de la Commission Communautaire Française, 1998, 41 p.
Ce document présente une expérience de santé mentale communautaire menée sur deux quartiers bruxellois dont la population est la plus touchée par la récession économique. Il passe en revue le cadre théorique de référence, les objectifs et étapes du projet, le diagnostic communautaire, la constitution d'un groupe de pilotage et le lancement de l'action en promotion de la santé mentale communautaire.
- Collectif, Développement social et santé, Collection Santé et société, Société Française de Santé Publique, n°2, 2ème trimestre 1994, 61 p.
En 1991, la Société française de santé publique a mis en place une commission sur le thème " Développement social et santé ". En 1993, elle a organisé une journée de réflexion pour soumettre à discussion le travail de cette commission. La plaquette reprend une synthèse des documents préparatoires à cette réunion et les comptes-rendus des ateliers qui tentent de répondre aux questions suivantes : quelle place donner à la santé dans les politiques de développement social, quel rôle pour les professionnels et quelles places pour l'expertise, etc. ?.

- Collectif, La promotion de la santé : concepts et stratégies d'action, in Santé Société, n°2, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications, 1988, 86 p.

Ce cahier présente les stratégies utilisées en promotion de la santé : éducation pour la santé, marketing social, communication, organisation communautaire, action politique et conscientisation. Il combine modèles théoriques et exemples d'application tout en fournissant au promoteur de la santé des points de repère susceptibles de le guider dans ses interventions.

- Collectif sous la direction de **GIGUÈRE (C) ET MARTIN (C)**, La promotion de la santé : les acteurs en promotion de la santé. Concertation et action intersectorielle, in Santé Société, n°3, Collection Promotion de la Santé, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 61 p.

Cahier visant à sensibiliser les acteurs de santé et les intervenants du milieu communautaire à l'approche de concertation en promotion de la santé tout en leur fournissant un instrument adapté à cette approche. Outil de formation, celui-ci intègre théorie, pratique et quelques expériences de terrain.

- Collectif, Les réseaux de santé, Prévenir / Cahiers d'étude et de réflexion, Coopérative d'édition de la vie mutualiste, n°27, deuxième semestre 1994, 191 p.

Cet ouvrage a pour objectif de faire comprendre le sens et de faire mesurer la portée d'une organisation en réseau dans le domaine sanitaire et social. Il analyse les différentes fonctions et implications du réseau en détails : rapprochement des ressources, développement de politiques plus engagées dans la prévention, participation de la communauté et réorientation des services.

- Collectif, Susciter la santé communautaire, Santé conjuguee / Trimestriel de la Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé francophones, N°4, avril 1998, 58 p.

Ce cahier définit le concept de santé communautaire. Il le resitue dans le cadre de la promotion de la santé. Il s'attarde également sur le principe central de participation. Toutefois, ce cahier ne s'arrête pas à une approche théorique, il analyse quelques programmes de santé communautaire mis en place en Belgique et en France. Il se clôture par une réflexion sur l'évaluation des démarches de santé communautaire.

- **DE ROBERTIS (C) ET PASCAL (H)**, L'intervention collective en travail social, Ed. du Centurion, Collection Travail Social, Paris, 1987, 304 p.

L'action sociale d'aujourd'hui concentre ses efforts sur l'insertion et le développement local. Cet ouvrage propose aux travailleurs sociaux de parfaire leurs compétences dans le domaine de l'intervention communautaire. Il se compose de trois parties complémentaires. La première s'attache aux définitions, concepts, objectifs et méthodes de l'intervention collective. La seconde passe en revue les outils d'enquête et d'analyse. La troisième aborde en détails les outils d'intervention.

- **OUELLET (F), FORGET (G) & DURAND (D)**, Une ville et deux quartiers en santé: étude de cas des trois premières initiatives dans l'île de Montréal, direction de la Santé publique, Régie régionale de Montréal-Centre, 128 p.

Document reprenant une évaluation visant à identifier ce qui favorise l'implantation d'initiatives de " Villes en santé ", à voir comment elles évoluent et quels en sont les résultats.

- **OUELLET (F), PAIEMENT (M) & TREMBLAY (PH)**, L'action intersectorielle, un jeu d'équipe / Guide d'intervention, Bibliothèque nationale du Québec, Bibliothèque nationale du Canada, 1995

Ce guide destiné aux décideurs et aux intervenants vise à stimuler la création de comités intersectoriels locaux et à les habiliter quant à l'élaboration et à la réalisation de plans d'action concertés en promotion de la santé. Composé de trois parties, il aborde l'action intersectorielle en général, les cinq étapes de la démarche intersectorielle et les outils d'intervention pouvant faciliter la réalisation des différentes étapes de la démarche.

- **O'NEILL (M), GOSSELIN (P) & BOYER (M)**, La santé politique/Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, in Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le développement des Villes et Villages en santé, n°3, Organisation Mondiale de la Santé—Organisation Panaméricaine de la Santé, mai 1997, 263 p.

Ce guide pratique d'intervention sur les aspects politiques du domaine de la santé part du postulat que l'ensemble des rapports de force, présents dans toute société, a inévitablement un impact sur le travail des personnes oeuvrant dans ce domaine. Destiné aux professionnels de santé communautaire et de santé publique, il vise à leur fournir une meilleure sensibilité et certaines habiletés facilitant le travail sur la dimension politique des situations dans le domaine de la santé.

asbl "Santé, Communauté, Participation"

Adresse :
25 boulevard du Midi
Bte 5 1000 Bruxelles

Tél :
02/514 40 14

Fax :
02/514 40 04

Email :
Sacopar@fmm.be

L'asbl "Santé, Communauté, Participation" a été créée
à l'initiative des asbl Edéco, Educa-Santé,
Fédération des Maisons Médicales et Question Santé.

