

Croisement des pratiques communautaires autour de la santé en milieu urbain

Martine BANTUELLE et Jacques MOREL (ASBL Santé, Communauté, Participation)

Depuis quelques années, des programmes de santé communautaire se développent en Communauté française de Belgique. Les expériences et évaluations réalisées ont fait l'objet d'une réflexion commune à sept équipes d'intervention. Ces expériences se déroulent dans des quartiers populaires de deux grandes villes (Bruxelles et Liège).

Il s'agit de programmes au départ de deux associations de partenariat et de cinq structures médicales : les ASBL "Pissenlits et Forest Quartiers Santé", les Maisons médicales des "Marolles", d'Ougrée, de Seraing et "Norman Bethune" ainsi que le service de santé mentale "Le Méridien".

Le programme quinquennal de promotion de la santé du Ministère de la Communauté française retient parmi ses stratégies prioritaires "la participation communautaire" et "l'action intersectorielle". L'analyse des expériences en cours est particulièrement utile pour dégager les critères de réussite, les contraintes et les obstacles à la mise en oeuvre de telles stratégies. Autant d'éléments dont peuvent bénéficier d'autres acteurs engagés dans des actions ancrées dans des réalités sociales et environnementales similaires.

Les premiers travaux coordonnés par l'ASBL Santé, Communauté, Participation (Bruxelles) ont cerné différentes questions autour du partenariat :

- Quels sont les éléments qui ont déclenché à la mise en place des partenariats ?
- Comment se construisent les partenariats ?
- Qui est partenaire de qui ?
- Sur quelles bases fonctionne le partenariat ?
- Quels sont les résultats issus du partenariat qui ont été observés ?
- Quelles sont les contraintes et les difficultés liées à la pratique de partenariat ?

Les éléments déclencheurs

Dans toutes les situations envisagées, c'est à partir des constats effectués par les professionnels que la volonté ou la nécessité d'établir un partenariat émerge. Ces constats se font à partir de points de vue divers : soit dirigé vers leur pratique habituelle et les limites de celles-ci au regard des problèmes de santé actuels auxquels ils sont confrontés, soit dirigés vers des préoccupations de santé exprimées par la population, vers une réalité sociale (difficultés de cohabitation interculturelle) et encore le constat d'une déresponsabilisation de la population face à sa santé.

La volonté de dépasser l'approche clinique, de combler des manques structurels, de faire participer les groupes d'habitants et de population à un projet, de créer un lieu d'échanges sont les moteurs de l'établissement et de l'élargissement des partenariats.

L'établissement des partenariats

Lorsque l'offre de partenariat est faite par une structure de santé dont la reconnaissance est établie, divers incitants facilitent cette reconnaissance : des contacts établis depuis plusieurs années, des compétences spécifiques à transférer à d'autres, le respect des spécificités et des compétences des uns et des autres.

Les partenariats se développent autour d'un intérêt commun à développer une démarche communautaire qui suppose l'établissement de relations de confiance, la volonté de collaborer avec les habitants, le souci de réaliser des actions concrètes et de permettre à chacun d'avoir une place.

Les partenariats s'établissent dans un premier temps entre institutions (le plus souvent des associations), ce n'est dans un deuxième temps que le partenariat s'élargit aux habitants. Cette deuxième étape est d'ailleurs beaucoup plus lente à s'établir et les habitants sont généralement peu nombreux. Dans la plupart des cas, ils sont membres actifs d'associations.

On constate un processus évolutif qui va de la participation au partenariat. Si celui-ci parvient à s'établir réellement entre professionnels, ce n'est pas toujours le cas entre les institutions.

La diversité des partenaires

Les partenariats s'établissent selon la problématique concernée, mais aussi en fonction des ressources de proximité et des stratégies que l'on souhaite développer. Néanmoins, les pôles forts des partenariats restent les secteurs de la santé et de l'éducation.

Les habitants et les professionnels se retrouvent en proportions inégales selon les lieux. A priori, on pourrait dire que là où de nombreuses associations de proximité participent, les habitants, membres de celles-ci, sont présents également.

Les partenariats sont pour la plupart avant tout des réseaux de professionnels, eux-mêmes relais auprès de groupes de population.

Le fonctionnement du partenariat

L'offre de partenariat étant proposée par une structure de santé, c'est celle-ci qui continue à jouer un rôle central dans le fonctionnement du partenariat et l'établissement des orientations des projets.

Les professionnels de ces services interviennent comme formateur, comme conseiller méthodologique (diagnostic communautaire, analyse des difficultés et des ressources), comme pilote de l'action ou encore comme facilitateur. Ces services ont une fonction d'appui aux projets à différents niveaux : logistique, animation, conduite de réunions, ...

Dans tous les cas, il y a une appropriation commune de certaines ressources : outils, connaissance d'une problématique, construction progressive d'une méthodologie, échanges de savoirs, création d'un canevas d'entretien permettant une meilleure connaissance du contexte.

Des moyens sont mis en oeuvre afin de stimuler, faciliter et augmenter la participation des habitants : écoute des besoins et des attentes, partenariat avec des associations proches de la population, échanges de savoirs entre professionnels et profanes, reconnaissance des savoirs issus de l'expérience et du vécu, prise en charge de l'analyse des ressources par la population, consultation des habitants à chaque étape du processus, formation commune.

Les effets du partenariat

Les observations se centrent nettement sur les modifications au plan relationnel et communicationnel

- les mentalités évoluent quant aux relations entre les habitants et les professionnels : les barrières tombent progressivement, l'ouverture se fait plus grande vis à vis des uns et des autres, des relations de confiance s'établissent augmentant la crédibilité de chacun et permettant la reconnaissance des rôles de chaque partenaire.
- La parole est donnée et prise par certaines gens qui auparavant ne l'avaient pas : ils expriment leurs préoccupations, montrent leurs ressources, ...

Les pratiques évoluent au fur et à mesure du processus

- Des synergies s'installent entre habitants, habitants et professionnels, professionnels et professionnels
- Des habitants isolés se réunissent et prennent en charge les projets
- Les demandes évoluent
- Les pratiques des professionnels s'inscrivent dans une approche collective : articulation de la santé mentale et la santé communautaire

- Un questionnement permanent s'installe par la construction commune avec les habitants
- La réflexion accompagne la mise en place d'actions concrètes : on théorise la pratique
- L'engagement dans des actions collectives à un effet d'entraînement vers d'autres actions collectives
- Les habitants s'impliquent plus dans les objectifs et les activités des associations
- Une thématique est envisagée par tous, en même temps, en différents endroits selon les rôles et les compétences de chacun
- Progressivement, c'est le processus plutôt que la thématique qui est mis en valeur, investi et reconnu par les partenaires
- La question de "santé" se fait une place au sein des préoccupations des organismes de terrain : articulation du psychisme et du social
- Les stratégies éducatives évoluent afin d'apprendre à apprendre : "comment se forger une aptitude"
- De nouveaux horizons auparavant jugés comme inaccessibles s'ouvrent

Des aspects organisationnels semblent se modifier par la pratique du partenariat

- Les projets s'inscrivent dans du long terme et les résultats aussi
- Des activités sont mises en place en commune
- Du temps important est consacré à la coordination, à la réflexion et à l'évaluation
- Des activités permanentes sont mises en place : groupes de réflexion sur la pratique, ...

Les contraintes et les difficultés

Le facteur "temps" semble être un élément clef dans tous les processus décrits. Cet aspect est considéré d'une part, comme une condition essentielle à la mise en place des conditions de fonctionnement du partenariat et d'autre part, comme une conséquence d'obstacles qui ralentissent l'avancement des projets projetés.

Un temps important est consacré au départ du partenariat à renforcer le potentiel des acteurs en vue de dépasser les blocages liés aux conceptions différentes du partenariat, à la difficulté de revoir ses pratiques, ses objectifs et ses rythmes, à la représentation les uns des autres, à la peur de se voir phagocyter par l'autre et de perdre sa spécificité, à la capacité d'accepter d'être conduit par un groupe :

- Eclaircir les conceptions différentes vis à vis du partenariat
- Analyser les pratiques habituelles et les confronter aux besoins de la population
- Visualiser le rôle et les compétences de chacun
- Définir l'offre de service et l'objectif poursuivi en commun
- Identifier les contextes culturels de chaque partenaire
- Explorer les capacités d'intégrer le projet commun dans les activités de chacun.

Des aspects fonctionnels viennent souvent freiner la dynamique du partenariat

- Les conditions de travail précaires au sein de certaines institutions
- La rotation importante du personnel
- Des acteurs peu représentés et peu structurés
- L'abandon de certains acteurs en cours de processus
- Le "saucissonnage" et le court terme des subsides
- Le manque d'insertion de certains partenaires dans le quartier d'intervention
- L'absence de pluridisciplinarité

Les processus et les projets en cours sont parfois ralentis voire entravés par les éléments suivants

- La nécessité de reformuler constamment les objectifs
- La redéfinition permanente du projet et sa réorientation
- Le respect de l'appropriation du projet par l'autre

- Les particularismes de chaque organisme partenaire
- La nécessité de sensibiliser les partenaires
- Le temps nécessaire à l'intégration du projet commun dans les pratiques de chacun
- Le rythme du groupe parfois au détriment du rythme de chacun et vice versa
- Le processus de maturation de chaque équipe

Des difficultés importantes sont observées quant à la participation des relais bénévoles : pas de régularité, abandons répétés, adhésion difficile aux objectifs communs et à la philosophie du projet, manque de représentativité des habitants, ...

Un espace pour une dynamique de tensions

A l'évidence, la dynamique communautaire se construit à partir de la confrontation permanente de multiples polarités. C'est de la gestion des tensions et de l'utilisation des divergences que vont se dessiner les conditions pour stimuler la participation de tous les acteurs et pour mener à bien les objectifs qu'ils se sont fixés.

Les confrontations se situent aussi bien au niveau des processus que des moyens mis en oeuvre

- La participation est-elle un but ou est-elle un moyen pour atteindre un but ?
- La démarche participative est-elle compatible avec la démarche planificatrice ?
- La participation est-elle une condition suffisante au partenariat ?
- La démarche participative s'évalue-t-elle en terme d'efficacité ou de qualité ?
- La dynamique des institutions est-elle compatible avec celle des individus ?
- Le désir de concrétiser des objectifs résiste-t-il à la durée ?
- Les acteurs sont-ils prêts à se poser la question "Qui a besoin de qui ?" et convaincus que "Qui perd, gagne !" ?