

La santé communautaire : le défi de la participation de la communauté

Conférence de Bernard Goudet
à Bruxelles

le 30 septembre 2010

Un questionnement contemporain

- « L'individu est tout , et le tout n'est plus rien. Que faire pour qu'il devienne quelque chose ?
- Comment, au royaume éclaté du moi-je, susciter ou réveiller des nous qui ne se payent pas de mots et laissent chacun respirer ?
- Qu'est-ce qui peut encore sceller une complicité, en dehors de la maison, du stade et du bureau ? »
- Régis Debray, *Le moment fraternité*, Gallimard, 2009, p. 11

Le problème posé



- Un problème **d'action** : impulser et maintenir la participation de la communauté, favoriser l'empowerment
- Un problème de **méthodologie** : planification, diagnostic, évaluation
- Un problème de **connaissance** : mettre en place des processus d'apprentissage individuel et collectif

La démarche suivie



- Préalables : rappels conceptuels
- Typologie empirique des situations appelant des pratiques communautaires
- Etude de pratiques à partir d'une typologie des modes d'induction des actions :
 - acteurs initiateurs et opérateurs
 - mode de déclenchement de l'action
 - Caractère communautaire de l'action
 - continuité, durabilité
 - Freins et obstacles

Rappels conceptuels



- Communauté,
- Société,
- Communalisation
- Participation
- Logiques d'action
- Empowerment
- Types d'intervention professionnelle

L'opposition communauté – société

(Tonnies, 1887)

Communauté	Société
identité substantielle de volontés assimilées, parfois sans conscience, par même origine et même destin	stricte individualité des intérêts, le choc des égoïsmes (Hobbes)
Chaleur du groupe primaire, relations sociales personnalisées	Relations impersonnelles et anonymes, « <i>eaux glacées du calcul égoïste</i> » (Marx)
Le « <i>bon vieux temps</i> », le monde préindustriel	Le futur, la production et la consommation de masse
On parle de communauté « familiale », « territoriale », « linguistique »...	On parle de société nationale, de société humaine indéterminée, etc.

Communauté et communalisation

- Critique de l'opposition romantique de Tonnies
qui voile la complexité des processus communautaires
- Polysémie du terme de communauté
- Poids de représentations harmoniques et consensuelles
- Intérêt cognitif et pratique : *1 courant de recherche et d'action qui met en lumière la nécessité de considérer l'individu comme acteur social en prenant en compte le lien social* (Moscovici)
- Intérêt du concept de "**Communalisation**", (Weber)
mettant en évidence l'émergence d'un **processus** de construction d'intérêts communs et de réponses communes ou tout au moins concertées.

Pour qu'il y ait processus de « communalisation »

- Un ensemble de personnes et de groupes
- En similitude ou proximité de situation
- Partageant des intérêts communs
- Soumis aux mêmes incertitudes
- Pouvant se donner des enjeux semblables
- Susceptibles d'en prendre conscience, de se mobiliser et de s'organiser pour les atteindre

Les 6 degrés de participation

(Vuori – 1986)

1. Droit à l'information
2. Droit à la consultation
3. Droit à la négociation
4. Droit à participer aux prises de décision
5. Droit de veto
6. Droit à l'exclusivité des prises de décision

Typologie de l'engagement participatif

(Meister et Sommet)

Participation	origine	Recrutment	Fonction s.
De fait	Âge, métier, famille, religion	Non volontaire	Renforcement des normes
<i>volontaire</i>	<i>Création par les participants</i>	<i>Satisfaction des intérêts</i>	<i>Adaptation au changement</i>
<i>spontanée</i>	<i>Fluidité des participants</i>	<i>Lié à la volonté du moment</i>	<i>Satisfaction aspirations</i>
<i>provoquée</i>	<i>Animateurs extérieurs</i>	<i>suscité</i>	<i>Adaptation au changement</i>
imposée	Animateurs extérieurs ou contraintes	obligatoire	Participation indispensable, renforcement
<i>Semi imposée</i>	<i>suggestion</i>	<i>Choix volontaire</i>	<i>Changement libre</i>

Démarche descendante et démarche ascendante

(Véret 2002 modifié Goudet)

- Détermination extérieure des besoins
- ↓
- Propositions de Santé Publique
- ↓
- Planification
- ↓
- Décisions de Santé Publique
- ↓
- Programmation
- ↓
- Action sur la population

- Dynamique de promotion de la santé
- ↑
- Objectifs et activités négociés avec les partenaires par la population
- ↑
- Élaboration de propositions
- ↑
- Etude de situation participative
- ↑
- demandes, Enjeux et incertitudes Situations et intérêts
- ↑

“l’empowerment



- Issu de la psychologie communautaire
- Processus de prise de conscience de sa situation et de ses possibilités d’action avec d’autres
- Action communautaire mettant les personnes en mesure de prendre leurs affaires en main et de faire avancer leur cause ;
- Leur permettre de vivre leurs différences tout en pouvant accéder aux ressources collectives.

La notion d'empowerment

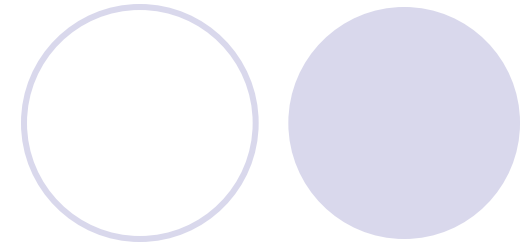


- Application directe de la démarche de promotion de la santé (Ottawa 1986)
- Accroître sa capacité d'action sur sa propre santé mais dans une **approche collective** porteuse de ses particularités sociales et culturelles
- Pas seulement accroître l'estime de soi mais aller vers plus de **responsabilité et de justice sociale**

Les postulats de base (Lord et Hutchinson 1993)

- Les individus comprennent leurs propres besoins mieux que quiconque
- Chacun possède des atouts sur lesquels bâtir
- « L'empowerment » est l'affaire d'une vie
- L'expérience personnelle et le savoir sont valides et utiles pour exercer son pouvoir et améliorer ses conditions de vie

Les interventions des professionnels (de 4 types)



- prestation de service, respectueuse de la culture et des ressources propres des personnes et adaptée à leurs contraintes
- développement de petits groupes de réflexion et d'action microsociale
- travail d'organisation communautaire
- action au niveau politique

Les 3 grands types d'action :



- « ***planning social*** » mettant à disposition des services,
- « ***développement local*** » basée sur la mise en place de groupes d'entraide et d'entreprises communautaires,
- « ***action collective*** » pour défendre des droits et promouvoir des intérêts communs

Typologie empirique des pratiques communautaires

1. Initiatives de santé communautaire portées par professionnels du diagnostic et du soin

- Institut Théophraste Renaudot, Maisons médicales
- union coordonnatrice des soins de santé

2. Pratiques communautaires de Promotion de la Santé avec « populations captives »

- Milieu scolaire et centres de formation professionnelle
- Entreprises et administrations
- Milieu carcéral
- Milieu Hospitalier

3. Programmes de santé communautaire dans le cadre des politiques publiques d'insertion et développement local

- politique de la ville : ASV, villes santé OMS
- contrats de pays, programmes de la MSA (ou d'autres mutuelles à action territoriale)
- politiques locales de Développement durable
- structures et dispositifs d'insertion : RMI/RSA, ML , ...
- unités territoriales ou catégorielles d'action sociale, médicosociale, de santé publique
 - Organismes mutualistes, caisses de protection sociale, Centres sociaux, Clubs de prévention spécialisée
 - Services sociaux des C. G., PMI, Gériologie, CCAS
 - Associations et réseaux de santé publique

4. Pratiques de concertation des usagers mises en place par les échelons déconcentrés de l'Etat

5. Mouvements de santé communautaire autour d'un risque ou d'une pathologie : Santé mentale, mouvements de malades, AIDES, MDM, CISS

6. Actions communautaires émergent à partir d'une situation conflictuelle sur base territoriale ou catégorielle

L'induction du processus de participation

Comparaison de 4 actions (FISP 99) 1

Démarche classique en SP et Scom.

- *Sur un quartier* : étude des « besoins » par enquête quanti. et quali. auprès des professionnels, restitution, priorités, invitation à la mobilisation des habitants sur ces priorités...
- *Sur un ensemble d'écoles* : repérage des problèmes avec les partenaires par enquête, mobilisation des parents appuyée sur l'intervention réalisée auprès des enfants

L'induction du processus de participation

Comparaison de 4 actions (FISP 99) 2

Démarche réaliste et dynamique

- *Pour mobiliser des jeunes sur un secteur urbain* : mise en synergie des partenaires, création de situations/événements, action réactive des jeunes...
- *Sur des quartiers* : préparation du terrain avec les différents partenaires, réunion de groupes d'enfants autour d'1 mallette pédagogique, actions des enfants sollicitant les adultes pour répondre à leurs questions, faire aboutir leurs projets...

Enseignements tirés...

Comparaison de 4 actions (FISP 99) 3

- Tout part des situations et mises en situation : saisir l'**évènement** ou créer l'évènement
- Rôle capital des **partenaires** :
 - de légitimité (institutions)
 - de démarche (aide technique)
 - D'action (accompagnateurs de l'action)
- Importance des **supports** concrets
- Faire avec un **temps** discontinu

Analyse comparative de 12 actions en France (10) et en Belgique (2)

- en milieu urbain (8) : Bagneux, Bondy, Cleunay, Cureghem, Grande-synthe, Les Marolles, Lorient, Perpignan
- en milieu rural (2) : Saint-Paul (LR), Argentat
- ou avec des populations spécifiques : prostituées lyonnaises, détenus de la M.A. de Clermont-Ferrand

Recueil des données

- Exploitation d'un travail de recherche et d'étude de documents effectué dans le cadre d'une unité de formation au master 2 de Promotion de la santé (ISPED, U. *Victor Segalen* Bordeaux 2,)
- Documents relevés et analysés par :M. Alberto, C. Bansah, H. Bernard, A. Bourgeois, S. Caillet, Ch. Darteyron, L. Detecheverry, M-A. Forstin, J. Goisnard, L. Joncour, L. Le Bihan, M. Levif, J. Maysonnave, F. Nangou, M. Portal, M. Trafton

Méthodologie



Application à chaque action de la **grille** :

- champ de l'action : structuration, conjoncture initiale
- acteurs : positions, intérêts, incertitudes, enjeux
- type d'origine et mode d'induction de la dynamique communautaire
- rapports des professionnels aux habitants et degré d'empowerment atteint
- modes de développement de l'action
- continuité et évaluation

Analyse comparative appuyée sur :

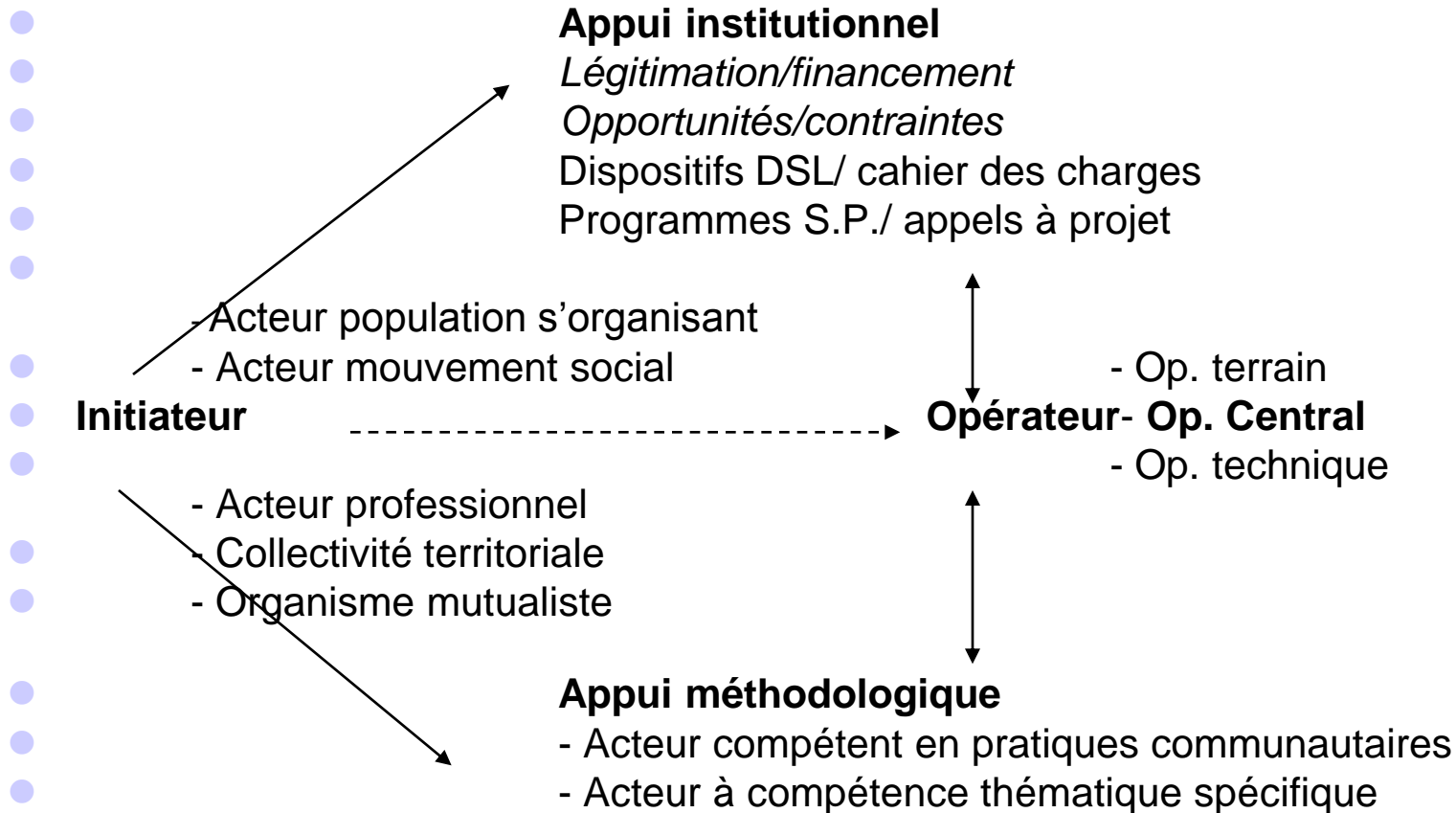
- éléments de sociologie de l'action collective,
- Modèle de l'empowerment

Résultats :

1. champ de l'action communautaire

- Populations défavorisées ou marginalisées,
- délimitées sur base territoriale (8) et/ou catégorielle (4)
- Soumises à d'importants problèmes résidentiels
- Préoccupant les institutions mais éloignées d'elles
- En proie à difficultés socio-éco. et fortes inégalités de santé
- Importance des dispositifs institutionnels
- Initiatives réduites des habitants

2. Systèmes et jeux d'acteurs



3. Origine de l'action

Type d'origine

- Conflictuel : réaction d'une minorité active suite à dépassement du seuil de tolérance (2)
- Institutionnel : initiative (création de situation)
 - collectivités territoriales (3)
 - organisations locales de SP ou développement (6)
 - Organisme mutualiste (1)

Induction dynamique communautaire due à :

- qualité relationnelle et compétence TK de professionnels de terrain (6)
- pertinence des choix méthodologiques de l'organisme promoteur ou porteur du projet (6)

4. Caractère communautaire de l'action

- Orientation de l'action dans une démarche ascendante y compris quand elle répond à commande institutionnelle ou cahier des charges fixé au niveau national ou local (toutes)
- Degré d'empowerment variable :
 - Toutes au niveau « planning social »
 - Sept au niveau « développement local »
 - Trois au niveau « action collective revendicative »

5. Modes de développement de l'action

- Recours à une méthodologie participative (dix)
- Mise en place d'un processus de recherche-action ou recherche-formation comme outil participatif plus que comme mode de développement de projet asso. (7)
- Accompagnement organisateur d'une dynamique communautaire (2 ou 3 fois)

6. Conditions de continuité de l'action

1/ une méthodologie développant prise de conscience, mobilisation et organisation,

- Par la formation (3)
- Par la création de situations de médiation (5) ou de production (2)
- Par 1 strat. d'action collective permettant :
 - saisie des opportunités de rebond (6)
 - appui de la dynamique sur 1 structure formelle (5)
 - valorisation par communication efficace (3) 1

6. Conditions de continuité de l'action 2

2/ L'appui sur un système de partenaires professionnels et institutionnels favorables,

- Sensibilisés et formés à l'action com. (8)
- Porteurs d'appui méthodo. (4), experts en animation de groupe (5)
- Articulation étroite professionnels/habitants mobilisés (3)

3/ Des financements reconductibles et pérennes (5)

4/ Des modes de régulation efficaces (copil le + souvent)

Obstacles, risques, limites

Obstacles venant :

- des professionnels : manque d'implication (2), clivage santé/social (2), concurrence entre bénévoles et professionnels (1) ;
- De la population : difficultés de communication (1), manque de cohésion de la « communauté » (4), difficultés pour maintenir la mobilisation (4)
- De la dynamique communautaire : écarts avec attente institutionnelle

Risques

- Ne pas atteindre les objectifs du financeur
- Effets pervers : stigmatisation , enfermement communautaire, difficultés à assumer les risques découverts
- Professionnalisation étouffant la dynamique communautaire

Pour en savoir plus

B. Goudet

*Développer des pratiques communautaires
en santé et développement local,*

Chronique Sociale,

2009