



Synthèse de l'atelier n°10

Dynamiques des politiques territoriales de santé

> Rôle et place de chacun

14 et 15 octobre 2008

Nancy

15 ATELIERS, 3 CONFÉRENCES, 1 TABLE RONDE, 300 ACTEURS TERRITORIAUX ATTENDUS : ÉLUS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, DE LA MÉDECINE LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE, DU SECTEUR ASSOCIATIF, REPRÉSENTANTS DE L'ÉTAT, CHERCHEURS, FORMATEURS, ...

• • www.lorraine.cnfpt.fr

cnfpt

centre national de la fonction publique territoriale

Sommaire

Atelier 10 / Renforcement de la participation des usagers	3
Espace et temps d'élaboration psychique pour faire dialoguer savoirs d'usagers et savoirs professionnels.....	3
❖ <i>La recherche-action en Bretagne</i>	3
❖ <i>Echanges avec la salle</i>	4
Quelques conditions de participation des habitants aux ateliers santé ville	4
❖ <i>Echanges avec la salle</i>	10
Du partenariat au réseau.....	11
❖ <i>La chaîne circulaire du service au public</i>	11
❖ <i>Echanges avec la salle</i>	12
SIGLES	15

Intervenants

<i>Danielle DUJARDIN</i>	3
<i>Huguette BOISSONAT</i>	3
<i>Jorge STIRLING</i>	11
<i>Claude LAGUILLAUME</i>	13

Nota : ce document est une synthèse des interventions et des échanges. Les propos ne sont pas repris dans leur intégralité mais condensés.

Atelier 10 / Renforcement de la participation des usagers

Animé par Liliane DUROCHER, Présidente du GIR-PsySP et Claude LAGUILLAUME, Médecin directeur, Ville de Gentilly

Espace et temps d'élaboration psychique pour faire dialoguer savoirs d'usagers et savoirs professionnels

❖ *La recherche-action en Bretagne*

DANIELLE DUJARDIN

Responsable du pôle Ingénierie et recherche développement, projets européens, psychologue, Collège coopératif en Bretagne, Université Rennes

Le collège coopératif organise des formations supérieures sur la recherche-action, partant de l'expérience du praticien pour aboutir à la théorie. En 2000, le collège a été sollicité pour mettre en place un chantier de recherche-action sur la prévention du suicide en Bretagne.

En faisant dialoguer usagers et professionnels, nous bouleversons la culture installée selon laquelle la position du professionnel prévaut sur celle des usagers. C'est pourquoi la méthodologie de participation des usagers doit prévoir l'accompagnement des professionnels dans la modification des schémas de pensée et des relations entre professionnels et usagers.

Mises en place en Ille-et-Vilaine à la demande de l'Union nationale de prévention du suicide, les rencontres citoyennes ont pour objectif de donner la parole à des personnes non-spécialistes concernées par le sujet du suicide, de porter au débat public une parole inscrite dans l'émotion, et d'accompagner la rencontre entre des expériences singulières et des expériences professionnelles. Ces rencontres ont mis en évidence le décalage entre les récits passionnants et instructifs du public et les discours des professionnels inadaptés à la sensibilité de ce public.

Le Programme régional santé (PRS) a commandé sur les quatre départements bretons la mise en place d'ateliers de recherche-action multidisciplinaires, portant sur des champs théoriques spécifiques et associant les acteurs de terrain. Il s'agit de dégager et mutualiser des pratiques et expériences à partir d'analyses croisées. Un groupe de participants divers (experts, professionnels, bénévoles) a été constitué et a choisi de se focaliser sur le dispositif des rencontres citoyennes.

La recherche-action en Bretagne permet de donner la parole aux citoyens en respectant les valeurs et principes suivants :

- cette parole a une réelle valeur et chacun a la capacité de porter la sienne auprès des autres
- le respect et le souci d'équité : le cadre méthodologique doit être adapté à tous. Par exemple, nous n'avons pas de « savoir pour l'autre », une écoute respectueuse de la personne peut faire émerger des compétences enfouies, le cadre doit garantir la sécurité de chacun, la participation est libre...

Une rencontre citoyenne est structurée en trois temps sur une période totale de 18 mois :

- un temps de préparation : communication, préparation avec les porte-paroles
- la rencontre citoyenne
- l'évaluation (un an après la rencontre).

Ces nouveaux cadres de relation entre professionnels et usagers peuvent amener l'utilisateur à entrer dans un processus d'expertise, de co-apprentissage et de production de savoirs. Ils impliquent également la construction de nouvelles pratiques.

La participation des usagers est une méthodologie exigeante car elle est une rencontre avec le travail psychique de l'autre. Par conséquent, sont nécessaires une acceptation de positions différentes, une considération pour les autres champs conceptuels, une estime de soi et une humilité dans le croisement des points de vue. Néanmoins, le processus doit être cadré pour limiter les risques :

- pour les institutions, de recevoir la déception des usagers qui auraient trop attendu du processus
- pour les usagers, que leur opportunité d'intervenir devienne une manipulation de leurs attentes et de leur jugement.

❖ *Echanges avec la salle*

De la salle

Si ce type d'approche peut paraître évident, il est très peu mis en œuvre dans les ASV à cause des difficultés exposées. En effet, certains ASV établissent des diagnostics non participatifs alors que c'est une règle de base. Quel moyen donne-t-on pour cette mise en œuvre ?

De la salle (Jean-Luc DOUILLARD)

Quels sont les outils d'évaluation de l'impact de cette démarche ?

De la salle (Jean LECOURT)

Beaucoup de paroles se délient sur les blogs, qui sont des espaces sans modérateur. Ne représentent-ils pas aussi un cadre préventif à disposition des usagers ?

Danielle DUJARDIN

Les rencontres ont été soutenues comme méthode à promouvoir et prolongées lors du PRS suivant. Une enquête a montré que tout le monde validait la méthode, que les rencontres étaient ressenties comme un espace de formation et d'autoformation, où des solutions sont trouvées ensemble.

Quelques conditions de participation des habitants aux ateliers santé ville

HUGUETTE BOISSONNAT-PELSY ATD QUART-MONDE ; CHANTAL SIBUE-DE CAIGNY,
Cabinet Etudes et Développement

De nombreuses initiatives ont pour but favoriser l'accès à la santé des plus démunis et de mieux coordonner les dispositifs existants. Ceci ne peut se concevoir sans développer une meilleure connaissance des problèmes liés à la précarité, et une plus grande coordination des acteurs intervenant

dans ce domaine. Le mouvement ATD Quart-Monde a été largement porteur de ce courant qui bouscule l'idée que « l'on n'a rien à apprendre des pauvres » mais qui affirme bien au contraire que c'est aussi par leur prise de parole et par leur participation aux actions de lutte contre la pauvreté que l'effectivité de l'accès aux droits se construit⁵. De nombreux professionnels sont conscients que leurs prestations et leurs interventions en direction des publics exclus ne produisent pas toujours les effets escomptés, quand bien même elles s'inscrivent dans le droit-fil des enseignements reçus, des dispositions institutionnelles législatives, voire des plans d'action mis en œuvre avec les autres partenaires.

La Création d'un atelier Santé Ville dans un quartier de Nancy a conduit ATD Quart Monde à décider de s'impliquer dans cette dynamique sur ce territoire choisi en France en raison des liens particuliers de confiance et de respect et en raison d'une longue tradition de partenariat avec le service municipal de santé de la ville de Nancy. En effet depuis plus de 20 ans, le Mouvement ATD Quart-Monde à Nancy a eu un investissement important dans la réflexion, la recherche et l'action sur la santé en milieu précaire. De nombreux partenariats ont été patiemment construits, avec des militants Quart Monde, des professionnels de santé, des universitaires, des hommes et des femmes du monde politique ainsi que des institutionnels dans la préparation¹ du volet santé de la loi contre les exclusions² et le suivi de sa mise en œuvre³, son adaptation et sa déclinaison auprès des plus fragilisés⁴. Ce type de travail a réclamé une coopération et un réel partenariat avec l'échelon local communal et intercommunal.

Conscients des enjeux de cette dimension partenariale locale la ville de Nancy et le Mouvement ATD Quart-Monde collaborent activement et les modes de fonctionnement du partenariat qui est établi localement que ce soit lors d'une action développée à la demande de la ville qui a abouti à la mise en place d'un Réseau Santé Précarités, ou sur proposition de notre ONG lorsque la ville s'est impliquée dans une action qui a abouti à un document de propositions d'amélioration à l'accès aux soins et à la prévention élaborées en commun par les usagers en situation précaire et les professionnels du soin.⁵

Lors d'une journée de travail organisé conjointement le 16 juin 2003 avec le service municipal de Nancy nous avons pu approfondir les conditions de participation des plus démunis et les bases d'une méthode de travail⁶. Nous y avons décliné les préalables : offrir un espace de parole correct pour chaque participant (égalitaire et respectueux), que personne ne soit défini par sa situation (pas de sacralisation du médecin, pas de stigmatisation de la personne en tant que ...), la prise en compte de la diversité des situations de précarité et des secteurs professionnels : social et médical, la volonté de tous de travailler en partenariat (institutionnels, instances représentatives, associations).

Les conditions étant réunies dans la proposition de la démarche des ateliers Santé Ville nous participons avec enthousiasme car cette action rejoint nos objectifs :

¹ « La santé passe par la dignité, l'engagement d'un médecin », François-Paul Debionne, Editions de l'Atelier et Editions Quart Monde, Février 2000, 237 pages.

² Lois d'orientation relative à la lutte contre les exclusions 29 juillet 1998

³ Relation soigné/soignant : « le croisement des savoirs ». Dr Huguette Boissonnat Pelsy, ATD Quart Monde ; Chantal Sibue-De Caigny, sociologue, Viviane Bayad, directrice du service Nancy Ville Santé

⁴ Accès aux soins des populations défavorisées : la relation soignant soigné : BOISSONNAT PELS Y H ; SIBUE-DE CAIGNY C. LAENNEC, 2006, n° 2 ...

⁵ Relation soignant soigné dans le cadre de l'accès aux soins des plus démunis : le croisement du savoir , H Boissonnat Pelsy ATD Quart Monde, Viviane Bayad , service municipal de la ville de Nancy, Chantal Sibue de Caigny, eEtudes et Développement Document disponible DRASS de Nancy 4, rue Piroux

⁶ Démarche participative : réflexions sur une méthodologie et ses conditions de réussite Chantal Sibue de Caigny, Viviane Bayad , H Boissonnat Pelsy : Etudes et Développement Pont à Mousson

- Permettre aux populations démunies d'exercer leur citoyenneté (droits et responsabilité)⁷
- Permettre aux institutionnels et professionnels d'entendre le vécu des habitants et réciproquement⁸.
- Construire des diagnostics partagés, des stratégies et actions communes et croiser les expériences⁹.

Plusieurs membres de l'association ont été là pour le lancement mais ensuite seule une habitante du quartier « militante du Mouvement » est présente lors des toutes premières réunions.

A ce stade de la communication je voudrais juste vous parler de Mme M. Elle connaît bien le Mouvement ATD Quart-Monde, on la connaît depuis qu'elle a 11 ans, elle a cheminé, a lutté pour elle, sa famille, ses enfants ... et ils ont un métier, elle est grand-mère et passe le reste du temps à cheminer avec des personnes de son quartier en grande difficulté sociale. Elle n'a pas pu venir et je dois l'excuser car elle est trop malade pour se déplacer. Alors, lorsque la ville nous a proposé de participer à l'atelier santé ville nous avons pensé qu'elle était l'habitante idéale pour être l'interlocutrice des professionnels et institutionnels.

Mais très vite elle nous fait part de son mal être, elle ne comprenait pas pourquoi certaines personnes n'avaient pas été invitées. Il y avait à l'époque très peu d'associations ou de représentants des habitants ayant répondu présent. Elle s'est rendue compte aussi qu'elle ne pouvait assister seule aux réunions car ce qui y était dit sur les habitants était inaudible pour elle à la fois sur le fond et sur la forme. Là où Mme M entendait avec son arrière plan de personne issue de la grande pauvreté vivant dans ce quartier: « On met des miroirs dans les écoles pour que les enfants n'aient pas peur de leur portrait » il était en fait dit « il faut permettre aux enfants de mieux vivre avec leurs corps ». Elle entendait aussi « Il faut leur apprendre à nourrir leurs gosses et à se nourrir correctement » « Il faut leur apprendre à se laver » alors que les professionnels voulaient travailler sur la nutrition et l'hygiène et les programmes à mettre en oeuvre. Les discours tenus sur les habitants et les généralisations étaient blessantes pour elle. A la stigmatisation de la population sur leurs incompétences s'ajoutait l'étiquette « les habitants sont des malades mentaux ». « Quand j'ai entendu cela, dit-elle, ça m'a donné une claque. J'ai voulu savoir pourquoi et en fait c'est parce qu'il y a beaucoup de personnes en dépression mais ce n'est pas pour ça que les habitants sont des malades mentaux ». Un autre exemple c'est à propos du rôle d'autres institutions comme la médecine du travail : elle entend « on ne peut pas les envoyer au travail tant qu'ils n'ont pas fait un bilan de santé pour savoir ce qu'ils peuvent faire ou pas faire comme travail » et elle comprend « quoi ? on va les évaluer comme les esclaves dans le temps ... celui là est vigoureux ,celui là ...bof ! » Mais les professionnels eux avaient dit : « il faut que nous profitons de ce temps de compagnonnage avec les jeunes dans nos missions locales pour faire le point sur les problèmes de santé comme ça ils redémarrent bien ». Sur les jeunes du quartier la pratique abusive de l'usage d'alcool et de drogue semblait alors tellement répandue dans la bouche des professionnels que Mme M nous a dit avec véhémence que « tous ne doivent pas être mis dans le même sac ».

Même si certains professionnels parlaient de populations qu'ils avaient côtoyées la manière dont ils les jugeaient la heurtait de plein fouet. Ils parlaient de personnes connues (ou plutôt reconnues par leur description) et ce qu'ils en disaient ne correspondait pas du tout à ce que Mme M. savaient d'elles, en particulier de leur manque d'implication dans le quartier.

⁷Le secret de l'espérance Geneviève Anthonioz de Gaulle éditions Quart Monde : Aucun progrès ne se réalisera si les plus pauvres ne sont pas reconnus comme partenaire. Et pour cela, il faut d'abord reconnaître leur valeur et leur dignité.

⁸ La santé et le citoyen, Intervention de Chantal Sibué-De Caigny au Colloque Santé, Prévention, Citoyen : un capital santé à repenser, Laxou, 12 mai 2005

⁹ Bruno Tardieu Délégué national ATD Quart-Monde : Intervention au sénat

« Ils parlaient des familles comme des perpétuelles assistées et cette affirmation est trop hâtive et injuste. Certaines familles ont besoin de se faire accompagner une première fois mais ce n'est pas vrai que les familles ne prennent pas d'initiatives. »

« Ils entendent des choses qu'ils ramènent mais sans savoir ce que les personnes ont voulu dire. Ca fait du tort à des familles. Ils ne donnaient pas de noms mais on savait de qui ils parlaient ».

« A force d'entendre des choses sur les gens je ne me sentais plus à l'aise ». « J'avais l'impression qu'on perdait notre temps ; Je trouvais qu'on n'était pas écouté quand même ». « J'avais l'impression que ATD Quart Monde et les familles qu'on représentait, on n'était rien. Je me suis dit : heureusement qu'il n'y a pas de familles du quartier, elles seraient parties »

Nous avons alors pris la mesure de la difficulté pour Mme M. d'être seule interlocutrice du quartier. Ensemble nous avons repris les fondements de notre mode d'intervention.

Assister en binôme (une personne issue de la pauvreté et une personne co-citoyenne) aux réunions. Ces réunions vont être préparées et mûries par un travail conjoint entre les familles pauvres et les professionnels de santé et du social avec lesquelles nous sommes en relation et les deux participants à l'atelier. Et, créer des conditions pour rencontrer des habitants du quartier en dehors des réunions, évaluer les besoins et rendre compte.

Nous avons saisi dans un premier temps comme prétexte une étude sur le recours à la médecine de proximité par les plus fragiles en France et dans les Dom TOM qui était en cours dans notre association¹⁰. Cette participation d'habitants du quartier nous a permis d'entendre leurs préoccupations, leurs propositions et leurs stratégies d'évitement face aux obstacles rencontrés dans l'accès à la prévention et à la santé.

Mais il était nécessaire de pérenniser ces conditions et notre association localement n'avait pas les moyens de cette méthode. Nous nous sommes alors adressés à nos partenaires en leur demandant un soutien matériel pour une action dont l'objectif était bien d'apporter de façon construite le vécu, la pensée et la parole des personnes le plus en difficulté, plus particulièrement sur le thème de la santé et du « Bien être ». »

En guise de rappel il faut redire que : le concept de participation peut se définir comme « prendre part à une action qu'on partage avec d'autres » et qu'il y a plusieurs formes de participation : information, consultation, une concertation, co-décision

Les écueils à éviter sont les sous-groupes et les problèmes de représentativité dans le groupe des décideurs.

C'est cet apprentissage de la co-participation qui a dû se mettre en place.

Dans notre histoire si nous nous plaçons du côté de Mme M. au départ : les discours des institutionnels et professionnels étaient inaudibles, puis « À force d'entendre des choses sur les gens, je ne me sentais plus à l'aise. » Enfin nous dit-elle « Pour aller dans ces réunions-là il faut vraiment être bien dans sa tête

¹⁰ Un dispositif de veille et d'observation dans le domaine de l'accès aux soins L'implication des groupes « Accès aux droits fondamentaux » dans une recherche sur les obstacles aux parcours de soins et sur les recours aux soins de proximité des plus démunis en 2006. CONVENTION D'OBJECTIFS 2004-2006 Entre LE MINISTERE DE LA SANTE et LE MOUVEMENT ATD QUART MONDE .Rapport d'enquête

et ne pas avoir de soucis. » Le risque de découragement général des habitants est bien présent : comment faire comprendre leurs vies, leurs soucis, leurs modes de vie.

L'expression respectée permet une meilleure compréhension de leur vécu, leurs préoccupations, leur besoin qui concerne en premier lieu les sécurités de base : nourriture et logement.

A ce propos Mme M nous disait :

« On est en train de détruire des bâtiments et d'en construire d'autres. Les gens se demandent où ils vont aller. C'est encore ça leur première préoccupation. C'est la sécurité du logement. Dire aux gens qu'ils sont gros, vous ne faites pas bien à manger. Vous ne faites pas votre ménage comme il faut : ce n'est pas cela leur préoccupation. Leur préoccupation est : où on va aller ? Est-ce que je pourrai toujours payer mon loyer ? Dans les réunions de ASV on ne semble pas se rendre compte que cela pose beaucoup de problèmes aux familles les plus pauvres. »

Lors de la concertation c'est aussi très important de demander à connaître leurs stratégies, leur façon de s'entraider et de partager des solutions. Avoir une concertation valorisante est une des lignes directrices de notre participation.

Lors des réunions les interventions en binômes permettent de multiplier les « façons de le dire » pour mieux se faire comprendre et ce sont déjà des « interventions de connaissance »

Mme M s'est retiré au bout d'un certain temps, elle n'a plus voulu participer aux réunions pendant une bonne année pour garder sa petite fille et sans doute aussi prendre du recul. Mais la personne qui était son binôme selon notre méthode.

Les écueils à éviter sont les sous-groupes et les problèmes de représentativité dans le groupe des décideurs.

C'est cet apprentissage de la co-participation qui a dû se mettre en place.

Dans notre histoire si nous nous plaçons du côté de Mme M. au départ : les discours des institutionnels et professionnels étaient inaudibles, puis « À force d'entendre des choses sur les gens, je ne me sentais plus à l'aise. » Enfin nous dit-elle « Pour aller dans ces réunions-là il faut vraiment être bien dans sa tête et ne pas avoir de soucis. » Le risque de découragement général des habitants est bien présent : comment faire comprendre leurs vies, leurs soucis, leurs modes de vie.

L'expression respectée permet une meilleure compréhension de leur vécu, leurs préoccupations, leur besoin qui concerne en premier lieu les sécurités de base : nourriture et logement.

A ce propos Mme M nous disait :

« On est en train de détruire des bâtiments et d'en construire d'autres. Les gens se demandent où ils vont aller. C'est encore ça leur première préoccupation. C'est la sécurité du logement. Dire aux gens qu'ils sont gros, vous ne faites pas bien à manger. Vous ne faites pas votre ménage comme il faut : ce n'est pas cela leur préoccupation. Leur préoccupation est : où on va aller ? Est-ce que je pourrai toujours payer mon loyer ? Dans les réunions de ASV on ne semble pas se rendre compte que cela pose beaucoup de problèmes aux familles les plus pauvres. »

Lors de la concertation c'est aussi très important de demander à connaître leurs stratégies, leur façon de s'entraider et de partager des solutions. Avoir une concertation valorisante est une des lignes directrices de notre participation.

Lors des réunions les interventions en binômes permettent de multiplier les « façons de le dire » pour mieux se faire comprendre et ce sont déjà des « interventions de connaissance »

Mme M s'est retiré au bout d'un certain temps, elle n'a plus voulu participer aux réunions pendant une bonne année pour garder sa petite fille et sans doute aussi prendre du recul. Mais la personne qui était son binôme selon notre méthode a continué à participer aux réunions seule cette fois mais toujours en préparant ces réunions avec elle et les groupes de paroles et en restituant ce qui avait été dit bref en l'impliquant toujours autant. Ceci nous a permis d'assurer une présence continue et alimentée dans l'atelier santé ville. L'analyse que ce binôme fait de l'évolution de leur participation actuelle est:

« Nous avons préparé ensemble l'implication du mouvement dans la semaine du bien-être, qui est basé sur les idées de Mme M . Donc je trouve qu'il y a une évolution très positive du groupe de l'atelier santé ville surtout avec les anciens parce qu'on se rend compte que quand il y a des nouveaux (professionnels, institutionnels ou autres associations), il n'y a pas cette même évolution et qu'il y a comme une pédagogie à faire ou une adaptation à faire pour qu'ils se mettent dans l'état d'esprit de non jugement, non moralisateur... »

La notion de temps, celui du politique et celui de l'habitant du vivre ensemble est différent et ils du mal à cohabiter.

On est par ailleurs toujours écartelé entre le besoin de prendre du temps et les exigences de performance : il faut arriver à avancer et prendre des décisions. Il faut dire que l'animatrice est très efficace et joue un rôle essentiel dans le maintien d'une cohérence.

Notre évaluation de cette participation c'est que

- La mobilisation des habitants prend du temps et elle est compliquée et exigeante
- La participation ne se limite pas à la consultation individuelle
- Le respect mutuel (langage, non jugement, non moralisateur, non stigmatisant) est un préalable dans les deux parties
- Les réunions de débriefing sont très importantes pour restituer la vraie parole du professionnel et faire comprendre aussi leur langage et leurs logiques et c'était sans doute un élément très important même s'il prenait du temps et un investissement des professionnels de l'association (sociologue, cadre administratif, dentiste, enseignant, informaticienne et infirmière)
- L'écoute permet la connaissance des contraintes réciproques et l'émergence de solutions élaborées en commun
- L'appui sur des groupes formels ou informels d'habitants est indispensable.

En conclusion, partager quelques conditions de participation d'habitants dans un atelier de santé ville donne l'illustration des précautions que doivent prendre des professionnels et institutionnels lorsqu'ils souhaitent intégrer des habitants dans leurs équipes.

Les participants doivent y « apprendre » ce qu'est la vie des habitants, et non pas conduire leur diagnostics en les réduisant à leurs manques.

« La perte du repère de réciprocité amène à des injonctions de participation des populations pauvres, se réduisant à de la consultation individuelle. Elles courent le risque de devenir ou d'être perçues comme des alibis ou des manipulations ou au moins d'être inefficaces.

Vouloir que l'expérience et la pensée des plus démunis guide la conception et l'évaluation des politiques procède d'un véritable effort d'éducation populaire ceci concerne autant les plus pauvres que les autres citoyens » a continué à participer aux réunions seule cette fois mais toujours en préparant ces réunions avec elle et les groupes de paroles et en restituant ce qui avait été dit bref en l'impliquant toujours autant. Ceci nous a permis d'assurer une présence continue et alimentée dans l'atelier santé ville. L'analyse que ce binôme fait de l'évolution de leur participation actuelle est:

« Nous avons préparé ensemble l'implication du mouvement dans la semaine du bien-être, qui est basé sur les idées de Mme M . Donc je trouve qu'il y a une évolution très positive du groupe de l'atelier santé ville surtout avec les anciens parce qu'on se rend compte que quand il y a des nouveaux (professionnels, institutionnels ou autres associations), il n'y a pas cette même évolution et qu'il y a comme une pédagogie à faire ou une adaptation à faire pour qu'ils se mettent dans l'état d'esprit de non jugement, non moralisateur... »

La notion de temps, celui du politique et celui de l'habitant du vivre ensemble est différent et ils du mal à cohabiter.

On est par ailleurs toujours écartelé entre le besoin de prendre du temps et les exigences de performance : il faut arriver à avancer et prendre des décisions. Il faut dire que l'animatrice est très efficace et joue un rôle essentiel dans le maintien d'une cohérence.

Notre évaluation de cette participation c'est que :

- La mobilisation des habitants prend du temps et elle est compliquée et exigeante
- La participation ne se limite pas à la consultation individuelle
- Le respect mutuel (langage, non jugement, non moralisateur, non stigmatisant) est un préalable dans les deux parties
- Les réunions de débriefing sont très importantes pour restituer la vraie parole du professionnel et faire comprendre aussi leur langage et leurs logiques et c'était sans doute un élément très important même s'il prenait du temps et un investissement des professionnels de l'association (sociologue, cadre administratif, dentiste, enseignant, informaticienne et infirmière)
- L'écoute permet la connaissance des contraintes réciproques et l'émergence de solutions élaborées en commun
- L'appui sur des groupes formels ou informels d'habitants est indispensable.

❖ *Echanges avec la salle*

De la salle (Marie-Claude BARROCHE)

Le concept danois « bibliothèque des livres vivants » d'entretien en face à face avec une personne victime de discrimination, a été testé en Meurthe-et-Moselle sur des personnes souffrant de troubles psychiques. Ces personnes font peur et sont exclues à cause de notre manque de connaissances de cette pathologie et notre manque de familiarité. Les usagers de la santé mentale en sont les meilleurs promoteurs.

De la salle (Philippe LEFEBVRE)

L'expérience d'ATD Quart-Monde a conduit à des changements auprès des professionnels en terme de besoins, d'approches, de méthodologie... Ce type d'expérience peut-il se répandre ?

Huguette BOISSONAT

Des propositions émergent, mais pour chaque nouveau participant, le travail sur le jugement et la connaissance est à refaire.

Mettre les habitants au cœur des décisions est un réel enjeu pour la démocratie.

Nous avons commencé à évaluer notre méthode ; la phase de diagnostic a été périlleuse et douloureuse car elle pointe les lacunes de la méthode et n'en fait pas seulement l'état.

Enfin, on sent un encouragement de la part des habitants : création de groupes de paroles, retour à la médecine de proximité...

De la salle (Anne LAURENT-BEQ)

Merci, vous venez de formaliser un sentiment que je ressens. Ce malaise est le mien quand je réalise des diagnostics et que je suis confrontée à cette parole des institutionnels et des professionnels. Nous avons très peu de temps pour faire participer les habitants, ce qui me pose de vraies questions d'éthique.

Quand les conditions ne sont pas réunies et que ce respect ne peut pas se construire par manque de temps, faut-il quand même y aller ? M'encouragez-vous à refuser de poursuivre parfois des diagnostics dans ces conditions ?

Huguette BOISSONAT

Les associations ont la chance de pouvoir refuser. Il est nécessaire que les professionnels se forment, se remettent en question, qu'ils s'enrichissent de l'expérience des plus pauvres et inversement. C'est au travers de ce croisement qu'une pensée commune se construit petit à petit : c'est l'éducation populaire croisée.

De la salle

J'ai participé à une formation appelée « Co-formation, croisement des pratiques », organisée avec l'ENACT et ATD Quart-Monde réunissant habitants et professionnels. Je salue votre travail d'accompagnement effectué en amont de la formation auprès des habitants : c'est un travail essentiel.

Du partenariat au réseau

❖ *La chaîne circulaire du service au public*

JORGE STIRLING

Cadre de santé, Directeur de l'office Herblinois des retraités et des personnes âgées de Saint-Herblain

Nous avons tous, en tant qu'être humain, des besoins. Les professionnels de l'analyse établissent des besoins déduits, puis il existe aussi des besoins constatés. Ces différents niveaux sont interactifs.

Pour construire en partenariat une culture commune, chacun doit se découvrir mutuellement. Les représentations entre habitants, usagers, professionnels et institutions sont alors mises à rude épreuve.

Après cette première période de connivence, se met en place une période de coordination dans laquelle apparaît un positionnement institutionnel ou associatif où interviennent des avis politiques. Avec l'installation de ces avis politiques, des frontières et des sujets communs apparaissent entre les institutions (création de charte, attribution de budget...) et permettent un travail collectif : le partenariat se met en place.

Dans un territoire donné, tout événement est vécu à trois niveaux différents : la personne concernée, l'entourage et l'institution. A partir d'un événement, s'expriment des besoins analysés (sociologiquement, économiquement, scientifiquement...) d'où découleront des propositions pour les résoudre. Cependant, avant de les résoudre, les moyens de mise en œuvre devront être consultés : un groupe fait l'interface entre les analyseurs et les exécuteurs qui agissent et produisent des effets qui créent l'opinion publique. Ce fonctionnement n'est pas pyramidal mais circulaire : l'opinion publique élira ensuite les décideurs, etc.

La notion d'élu ne fait pas seulement référence à l'élu politique : élu d'une association, élu du cœur... Tout élu doit consulter les « aidants à la décision » avant de prendre une décision pour s'assurer que les moyens existent. Cependant, **certains décideurs d'administration** (familiale, sectorielle, publique...) **ne tiennent pas compte de la période d'analyse**. C'est pourquoi, il faut leur proposer des formations pour **leur montrer qu'une décision ne se prend pas de manière autoritaire et pyramidale**.

L'administration est instable, ce qui nous oblige à rester attentifs en gardant un respect mutuel entre les différents niveaux pour que la chaîne de services au public fonctionne.

En résumé, la connivence, le maillage et le réseau sont nécessaires pour travailler ensemble. La période d'analyse du vécu permet d'établir des diagnostics desquels sera déduite l'acceptabilité des actions (consultation des aidants à la décision). La période de production des actions par les décideurs est plus longue car le budget doit être géré. Une période de communication est ensuite nécessaire pour expliquer les actions et former l'opinion publique. La durée totale de ce parcours est d'environ un an.

❖ *Echanges avec la salle*

De la salle (Guillaume LE MAB)

Sur le terrain, nous rencontrons des obstacles à chaque niveau décrit. J'ai suivi une formation de formateur interne, mais en six ans, je n'ai jamais été appelé pour dispenser une formation. Comment inciter à la formation ?

Jorge STIRLING

La période de la connivence entre les professionnels peut être mal interprétée (comme mafieuse).

Quel travail effectuer en parallèle pour convaincre ceux qui doivent vous solliciter ? Cet aspect doit être intégré professionnellement.

Dans mon travail à la mairie, j'ai souvent pris du temps pour parler aux décideurs (chef de service...) : je fais de la formation clandestine !

De la salle (Guillaume LE MAB)

Un tel travail est difficile à mettre en place dans les grosses institutions, ou alors sous forme de « copinage », qui est très mal vu. Les verrous hiérarchiques sont parfois rigides pour préserver leurs prérogatives.

Jorge STIRLING

Il ne s'agit pas de copinage, mais d'une étape professionnelle. La connaissance est verrouillée : la communication sur les actions est bien souvent remplacée par de l'information sélectionnée.

Danielle DUJARDIN

En effet, on a tous tendance à choisir les personnes avec lesquelles on a envie de travailler (copinage). Avec les programmes européens, nous avons la chance d'avoir le temps nécessaire pour associer tous les acteurs de la décision (ex : financement de la formation d'auxiliaires de vie scolaire pour handicapés en partenariat avec l'inspection académique).

De la salle (Line DANJOU)

Le terme de copinage employé pour désigner la connivence décrite par Jorge me choque, il est péjoratif. La connivence est une réalité : les décisions les plus importantes se prennent dans les couloirs.

De la salle (François-Paul DEBIONNE)

Un problème de fond persiste : disposons-nous réellement des personnes ressources pour aider les habitants dans leur réflexion ? Quelle capacité de proximité avons-nous avec les personnes dont nous prétendons réduire les inégalités sociales de santé ?

De la salle (Josette BURY, présidente d'une association de familles de traumatisés crâniens)

La difficulté pour une petite association est de se faire entendre quand le sujet qu'elle défend n'est pas une priorité des institutions de Région. La décision repose souvent sur une équipe ou même une seule personne.

De la salle (Philippe LEFEBVRE)

Le mot « copinage » fait appel à des relations de type affectif uniquement. Je propose le mot « co-optation » qui désignerait une relation facile entre deux personnes qui ont les moyens de construire ensemble.

De la salle

La difficulté de mobilisation du public nous amène à réfléchir y compris sur les moyens d'accompagnement et la proximité des travailleurs sociaux.

De la salle

Le partenariat requiert une connaissance mutuelle. Sans comprendre ce qui fait avancer nos partenaires, nous ne pourrions rien construire ensemble.

CLAUDE LAGUILLAUME

Médecin directeur, Ville de Gentilly

Les ASV entrent dans le cadre de la politique de la Ville. Quelles ont été les relations d'ATD Quart-Monde avec celle-ci ? Comment avez-vous été contacté et accueilli ?

Huguette BOISSONAT

La création des ASV est issue d'une longue histoire avec la municipalité. S'impliquer dans cette participation aux ASV était aussi pour notre association un choix politique.

Les associations sont de vrais partenaires qui peuvent aussi se former, apprendre à prendre du temps, à être co-citoyennes. On ne réfléchit plus aujourd'hui à ce que nous pourrions faire pour les pauvres, mais plutôt à ce que les pauvres peuvent nous amener pour que nous apportions plus d'humanité à notre société.

Depuis 30 ans, ATD Quart-Monde est partenaire en même temps des institutions, des politiques et des acteurs associatifs : c'est ce qui lui permet aujourd'hui d'être efficace.

De la salle (Guillaume LE MAB)

J'aimerais apporter un droit de réponse : je parlais de copinage dans le cadre des décideurs d'une institution de taille importante où la difficulté était de franchir les niveaux hiérarchiques pour s'adresser à quelqu'un auquel on ne peut normalement pas s'adresser directement.

C'est pourquoi j'évoquais la formation des niveaux intermédiaires pour éviter d'être obligé d'adopter des stratégies personnelles.

SIGLES

ASV : Atelier santé ville

ATD : Aide à toute détresse

ENACT : Ecole nationale d'application des cadres territoriaux

ONG : Organisation non gouvernementale

PRS : Programme régional santé

Réalisation de la synthèse :



CONSEIL RÉDACTION ÉDITION

www.averti.fr
Tél. : 03 20 13 02 02