

L'approche communautaire ou participative

une autre façon de penser et de travailler

Pour l'essentiel, cette approche serait la dynamique qui vise à améliorer la vie des gens en faisant appel à leur mobilisation et à leur intervention.

C'est là l'idée principale que nous privilégions pour notre part, sachant qu'il en existe plusieurs autres, chacune insistant sur un aspect ou un autre, comme il nous semble utile d'être attentif aux objections qui nourrissent la controverse autour de ces contenus. Nous rappellerons en particulier celles formulées par Luc Carton, philosophe belge, lors d'un colloque Européen portant sur la santé communautaire et les inégalités sociales.

Pour Luc Carton, il y a derrière ce concept des bifurcations de sens ou une ambivalence, une interrogation de fond sur l'approfondissement de la démocratie et non la participation qu'il formule à travers les interrogations du genre...

« • Quand on parle de santé communautaire, est-ce un simulacre ou les prémisses d'un changement? Comment peut-on parler d'« empowerment » dans un système où le pouvoir est ailleurs? L'action locale peut-elle influencer alors que l'on sait à quel point la santé est un enjeu marchand?

- S'agit-il d'une participation hors droits ou d'une citoyenneté de création des droits si l'on convient qu'est citoyen celui qui s'associe avec d'autres pour créer du droit?

- La répartition des charges dont il est question relève-t-elle d'une logique de privatisation ou d'une logique de socialisation?

- Les personnes concernées sont-elles des assignées à résidence ou participent-elles à une construction de nouveaux espaces pour sortir et établir des relations?

- À quelles fins s'engage-t-on dans la production de la connaissance par les pauvres sur les pauvres, pour mieux les exploiter ou pour produire des savoirs stratégiques pour le changement?

- Sommes-nous dans un territoire de résistance ou de collaboration, dans des lignes de fuite ou des portes d'entrées?

- La santé communautaire est-elle capable d'agir sur les déterminants du type : changer l'économie, orienter le développement? »⁽⁸⁾

⁽⁸⁾ Luc Carton.

Extrait d'interventions
lors des Rencontres
Européennes,
*Approche communautaire
de la santé
et inégalités sociales.*

Bruxelles, octobre 2001.

Ces objections rappellent à juste titre les ambivalences de sens des concepts, sou-

lignées tout au début de notre débat, et nous invitent de ce fait à être au clair avec nos propres attentes et positionnements. D'où d'ailleurs une proposition qui consiste à interroger et s'attacher à comprendre les enjeux plus qu'à prôner tel ou tel courant, à brandir telle ou telle bannière !

Au-delà des termes, quel(s) enjeu(x) sur le fond ?

Car sur le fond, la compréhension et la conscience des enjeux importent plus que le positionnement étroit ou hâtif ou l'incantation. Dans ce questionnement, nous proposons d'interroger tout au moins les quatre niveaux d'enjeux suivants.

Gestion des effets ou action sur les déterminants ?

Par cette formule raccourcie est posée une question de fond en rapport avec le sens des interventions des professionnels du soin, de la santé et du social.

Face à l'aggravation des inégalités sociales et à leurs répercussions sur la santé des gens, devons-nous nous contenter de gérer les effets ou les conséquences médicales, sociales et sanitaires de la pauvreté, de la précarité et des inégalités, ou plutôt tenter d'agir sur les causes ou déterminants ?

Et si oui, le pouvons-nous et le devons-nous ? Si tant est qu'un tel positionnement soit acceptable dans un cadre professionnel dont on ne peut ignorer les fonctions et les limites. C'est là un dilemme qui peut conduire les professionnels à un sentiment d'impuissance où il serait bien trop facile et bien injuste de les enfermer. En vérité ce n'est pas tant **la prise en charge** de ces déterminants qui leur incombe que **leur prise en compte** dans leur appréciation des problèmes et le choix des solutions, tant il est vrai qu'ils ne peuvent pas être tenus d'apporter des solutions de type professionnel à toutes les problématiques qui leur sont posées. Face à un problème de saturnisme, la seule véritable solution réside dans des logements salubres et conformes aux normes d'hygiène et de santé. Cela peut passer par un relogement, des travaux, ou d'autres mesures qui relèvent en réalité d'autres instances que des seules compétences des professionnels de la santé ou du social. Sauf que la responsabilité de ces derniers est de ne pas ignorer dans ce cas la nature socio-économique du problème et surtout d'éviter de la masquer ou la justifier par une approche exclusivement médicale.

Savoirs et compétences, concurrence ou combinaison ?

La combinaison des savoirs – ceux des professionnels et ceux des gens – est-elle possible ?

La conjugaison des compétences – professionnelles et sociales – relève-t-elle du faisable dans nos réalités sociales ou procède-t-elle seulement d'une utopie incantatoire ?

En quoi la nature des rapports sociaux et des organisations peut ou non favoriser la complémentarité ou exacerber la concurrence ?

La réponse n'est pas évidente. Plusieurs voies ont été explorées tout au long de nos débats. Tisser des alliances est une voie possible et souhaitée quand les intérêts en jeu sont convergents ou peuvent l'être ; les conflits et les luttes, une voie nécessaire et utile quand les intérêts sont contradictoires.

Une des conséquences de ce qui précède suppose des changements permettant d'autres rapports aux savoirs et aux pouvoirs, bannissant les cloisonnements et les rapports de domination et facilitant la participation concernée, c'est-à-dire des gens, à toutes les étapes d'une démarche.

La santé, une valeur centrale ?

Une telle interrogation n'a pas manqué de surgir : pourquoi cette mise en avant par moment disproportionnée de la santé : alibi, paravent, ou déplacement ? La mesure et la vigilance ne sont-elles pas de mise ?

La santé est un état en soi enviable surtout quand on en est privé. Elle ne saurait être érigée en finalité. L'existence humaine passe certes par l'autonomie et la jouissance de ses facultés, en totalité ou en partie. Elle ne saurait se réaliser pleinement sans créativité, sans liberté, sans solidarité et surtout sans projet et sens par rapport à soi et aux autres.

Implicite ou explicite ?

Dire ce que nous faisons et/ou voulons faire, expliciter nos objectifs, nos démarches relève d'une exigence de transparence, de professionnalisme mais aussi devient une condition pour le travail d'équipe, le travail par projet et surtout le souci d'impliquer les gens. Il serait ainsi difficile pour ne pas dire inconséquent de vouloir inscrire son travail dans une approche participative sans explicitation de ce que l'on fait ou veut faire. C'est une condition fondamentale tant il est vrai que la **démocratie participative commence par la transparence.**

À travers une démarche générale

Convictions, qualités et compétences ont été repérées et proposées par les professionnels associés à ce travail comme les trois conditions nécessaires à la mise en œuvre d'une dynamique de démarche participative.

⁽⁹⁾ « Les maisons médicales existent comme rejeton d'un projet social global. Ce projet social égalitariste et libertaire a des implications structurelles multiples : le principe d'égalité s'applique à l'intérieur de l'entreprise (autogestion, égalité salariale...) et vers l'usager (groupe de patients et pour le colloque singulier). »
Extrait de la communication du Dr Pierre Drieslma au Colloque sur la participation en santé organisé par les Mutuelles de France le 10 mars 2000 à Nantes.

Convictions

«Faites une bonne politique, la participation vous sera donnée par surcroît» affirmait Pierre Drielsma, un collègue belge dans une communication sur l'expérience des maisons médicales belges, réseau de pratiques alternatives⁽⁹⁾. On ne peut en effet faire l'économie d'une conviction de base qui suppose de **croire avant tout à la nécessité, à l'utilité sociale et aux bénéfices d'une réelle implication** des gens pour précisément affronter les difficultés réelles et les efforts considérables de mise en œuvre.

La mise en avant de ces difficultés ou leur occultation traduit avant tout des réserves dans l'ordre de la conviction et de la détermination à œuvrer dans ce sens. Rien de ce qui est élevé, et socialement utile, n'est a priori facile ou évident. La difficulté n'empêche ni les efforts, ni l'obstination sauf à manquer de conviction ou de constance dans le fondement essentiel de la démarche participative, à savoir la confiance dans l'existence de potentiels insoupçonnés et de compétences multiples et variées chez les gens, qui ne demandent qu'à s'exprimer ou à être reconnues.

Qualités

L'écoute, la disponibilité et le respect de l'autre sont là aussi quelques-unes des qualités de base à acquérir dans ce type de démarche.

L'écoute est à la fois une **disposition d'esprit et une compétence à acquérir**.

Le type d'écoute requis dans ce cadre ne va pas jusqu'aux techniques élaborées par les courants analytiques, elles en découlent toutefois et s'en inspirent de plus en plus. Les sciences humaines, dont la psychologie et la psychanalyse, enseignent, comme diverses autres disciplines, le travail sur soi (ses propres pulsions et représentations entre autres).

C'est ce préalable à tout effort d'écoute qui peut aider à acquérir la disponibilité d'esprit et de temps, permettant et facilitant une démarche participative.

Démarche qui, à l'évidence, commence par une posture d'empathie et surtout de renforcement ou d'apprentissage du respect de l'autre pour ce qu'il est, et non pour ce qu'on suppose ou qu'on voudrait qu'il soit.

Compétences

L'aptitude à l'écoute, la disponibilité et le respect de l'autre se travaillent dans un cadre professionnel en termes de compétences et pas seulement en termes de comportement humain. Elles en seront renforcées quand s'acquièrent des compétences au plan de **l'organisation, de la coordination, de la communication, de la négociation, de la gestion d'une dynamique**, etc. Ce sont là non des aptitudes «génétiques ou comportementales» mais de véritables savoirs, savoir-faire et savoir-être qui s'acquièrent, se cultivent, se régulent comme tout ce qui

relève de tout professionnalisme qui se construit.

Analyser son environnement politique (en termes d'intérêts et de forces en présence, de recevabilité, de chances de succès et de freins objectifs), apprendre à identifier les acteurs concernés, à dresser une carte politique, tisser des alliances, décoder une organisation sociale, accompagner des processus de changement, savoir négocier, comprendre les mécanismes de la régulation, pratiquer l'abord global même si l'action est locale ou l'entrée thématique. Tels ont été les thèmes abordés et le contenu des échanges entre les équipes dévoilant ainsi l'immense chantier des nouvelles compétences requises par une autre façon de penser et de travailler dans cet esprit.

À travers des méthodes d'intervention et/ou des stratégies participatives

Dans la mise en œuvre, il importe de ne pas oublier l'idée conductrice de toute démarche de type communautaire ou participative qui consiste à « faire avec les gens et à toutes les étapes ». Cela suppose non de renoncer aux apports des professionnels mais d'apprendre à savoir associer les personnes concernées aux étapes tant de diagnostic que de résolution.

Il n'y a pas de méthodes spécifiques pour cela mais une fois de plus, **un état d'esprit, une disposition permanente** pour décliner autrement les méthodes habituelles.

Pour exemple :

- savoir que la collecte des informations doit associer les gens sous des formes appropriées dont ils sont porteurs outre le fait de partir non seulement de leurs attentes, leurs besoins voire leurs priorités. Cela impose d'aller vers eux, d'écouter, négocier, savoir quel est leur projet, pour eux comme pour leurs proches ;
- admettre que les postures des professionnels ne se confondent pas avec celles des gens et que le pire serait de se nier, se confondre ou se substituer tout autant que nier l'autre ;
- savoir que la restitution, orale, écrite et sous toute autre forme, est à la fois une bonne technique, qu'elle rejoint le droit des gens d'être tenus informés et est une marque de respect.

En guise de conclusion

Communautaire, participative, « empowerment », qu'importe le terme si l'on n'oublie pas l'enjeu fondamental ?

Ce qui importe c'est **l'action avec les concernés** et non pas seulement à leur profit. Cela suppose que reculent les conceptions dirigistes et que soient prises en compte les dimensions sociales et subjectives des questions liées à la santé.

Cela passe par la conviction que les personnes ne sont pas seulement des ressources, mais un potentiel de compétences et que la question sociale posée par la santé rejoint sur le fond le débat et les enjeux démocratiques.

Mais dans un monde où la démocratie sociale et les conditions de son réel exercice ne sont pas partout réunies, on peut s'interroger sur la réalité ou la faisabilité de ce concept souvent évoqué. Elle lui donne du coup une perspective de transformation sociale qui vaut le défi.

L'essence de toute démarche participative, c'est de travailler sur l'organisation des relations entre les trois pôles : gens / professionnels / institutions, sans confondre les rôles, en étant très attentif au risque de projection et de rapport fusionnel. Un chantier où se mêlent conviction, obstination et acquisition de compétences ne peut que produire, pour les autres et pour soi-même, de la créativité, de la solidarité et in fine plus de démocratie en acte.

À ces conditions, la démarche participative ou l'approche communautaire en santé offriront **une voie de pensée** et d'action qui a certainement plus de sens pour chacun comme pour tous. **La santé, la nôtre comme celle des autres, vaut bien une autre façon de travailler et certainement mieux et plus qu'une action en bourse.**

L'utopie est mobilisatrice surtout si elle est partagée, elle peut être illusoire si elle est confisquée et n'intéresse que ses promoteurs !