

La professionnalisation de l'invisible

Un pari audacieux

§Logement, Banlieue,
Politique urbaine, §Collectif,
§Sociologue, §Formation initiale,
formation continue

L'histoire commence en 1986 à la cité des Francs-Moisins située à Saint-Denis, dans la banlieue nord de Paris.

■ **Didier Ménard**, médecin généraliste

Des gens qui ne ressemblaient pas aux habitants habituels de cette cité vinrent s'y installer. Leur mission, commandée par la municipalité, était de faire un diagnostic sur l'état de santé des habitants de ce quartier. Ces gens différents étaient des sociologues, des médecins de santé publique, des coordinateurs de DSQ (développement social de quartier). Pour faire ce diagnostic, ils se mirent à observer ce que nous faisons, nous autres les soignants. Quelle drôle d'idée d'observer nos pratiques, alors que pour nous, la pertinence de celles-ci était évidente puisque si nous les pratiquions, c'est qu'elles répondaient aux besoins. Pas si simple, nous répondirent ces chercheurs. Il fallait étudier cela de plus près. C'est ce qu'ils firent pendant deux ans dans le cadre d'une recherche-action (cette expérience a été abordée dans le *Pratiques* n° 36 « Du bon usage de la sociologie », page 62). Ils osèrent faire travailler ensemble les professionnels du terrain : infirmières, pharmaciens, dentistes, médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, les institutions de santé ; Caisse primaire d'assurance maladie, université médicale, Direction Départementale de la Santé et du Social, services municipaux, élus, hôpital, cliniques... et en plus, ils invitèrent les habitants à en être. Le brassage se fit pendant de longues réunions souvent tardives, tout y passa, la santé des jeunes et des moins jeunes, les addictions, l'accès aux soins, la santé des femmes, le pourquoi de telles ou telles pratiques... petit à petit, le diagnostic se dévoila. Nous apprenions ce qui était efficace, et ce qui l'était moins, nous regardions de plus près ce que nous faisons quotidiennement dans nos cabinets, nous analysons notre manière d'écouter la plainte des malades, comment nous intégrons les paramètres sociaux, psychologiques, culturels dans la pratique du soin, comment cela était vécu par les

habitants et les autres acteurs de la santé. Cela permit à certains d'entre nous de relever le nez du guidon et à chacun de s'interroger sur sa pratique. Certains le firent avec intérêt, d'autres avec inquiétude, le doute c'est angoissant, enfin certains y prirent goût. Les chercheurs, c'est comme les profs de parapente, ils t'expliquent les principes, ils te détaillent les corrélations, ils te montrent comment cela marche et ensuite tu sautes et « débrouille-toi Jeannot ». Telle était la situation après leur départ. On en faisait quoi de toutes ces informations, de toutes ces explications, de tout ce remue-méninge ? On retournait à nos affaires satisfaits d'avoir participé à une recherche-action ? Mais que faisons-nous alors de tout ce qui n'allait pas, maintenant que nous savons ? Maintenant que nous avons rendu plus visible la nature de notre travail. Nous décidâmes alors de créer une association dont le but serait d'améliorer la santé des habitants du quartier à partir des résultats de la recherche-action. Ce fut long et laborieux, car au-delà du souhait de chacun de construire cette association, faire travailler ensemble des « mondes » aussi différents que les acteurs du soin de proximité, des structures hospitalières, des institutions de santé, des élus... et des habitants, c'est compliqué. Mais vaille que vaille, l'Association Communautaire Santé Bien Être naquit en 1992. L'enthousiasme du début fut assez débordant, le choix des thématiques d'intervention fut facile, il suffisait de partir des conclusions de la recherche-action. Plus difficile fut de trouver le mode d'intervention. Sans véritablement le savoir, c'est à ce moment-là que nous nous sommes engagés dans une aventure qui perdure, qui par bien des aspects a transformé l'existant, et qui se révèle bien singulière car elle permet de sortir de l'ombre un invisible qui, s'il est

salutaire pour tout le monde, n'en demeure pas moins mystérieux.

Nous comprîmes vite que notre principal problème était de savoir comment intervenir sur les thématiques choisies, c'est-à-dire comment y associer les plus concernés par ces thématiques, comment harmoniser le travail de tous ces intervenants et comment au final améliorer la santé des personnes que nous voulions aider. Je crois que nous avons tenté tout ce qui se faisait à l'époque : les lieux d'écoute – le lieu écoute jeunes, le lieu écoute mal être... lieu où des éducateurs spécialisés, appelés éducateurs de rues attendaient les personnes, pour les aider. Cela ne fut pas très efficace peut-être que cela fonctionnait mieux les jours de grande pluie ! On tenta l'entrisme dans les groupes existants pour s'en faire expulser aussi vite, on essaya les grandes réunions thématiques, on relut les ouvrages théorique... bref, on pataugeait. Avoir des idées, c'est bien, savoir s'en servir, c'est autre chose. « Comment faire ? » était la question. C'est alors que l'un d'entre nous dit : « Et si nous observions l'existant, peut-être que la solution est sous notre nez et que nous ne savions pas la trouver ». Partant du principe que la communauté des habitants de cette cité a des savoir-faire, n'en est-il pas un qui pourrait nous aider ? En interrogeant les acteurs du soin de proximité, nous nous aperçûmes assez vite que chacun avait ses recettes, qu'ils avaient en commun une méthode pour mobiliser un savoir-faire des habitants utile pour résoudre le problème du moment. Les uns pour trouver un moyen de transport pour aller à l'hôpital, les autres pour organiser une garde d'enfant malade, pour aider une personne dans un problème administratif, pour trouver une personne capable de s'exprimer dans la langue du malade, ou bien d'expliquer le sens et le pourquoi de telle ou telle attitude dans une situation particulière. L'association demanda alors à tous les soignants de nommer une ou deux personnes connues pour jouer ce rôle de relais. Vingt-quatre noms furent proposés. Ces personnes furent invitées à s'exprimer pour nous expliquer pourquoi elles agissaient ainsi. Les réponses furent différentes, mais nous constatons facilement que nous avons là une réelle richesse dans la relation à l'autre, que cette richesse appartenait à la communauté. Devions-nous alors l'exploiter, l'enrichir pour pouvoir mettre en œuvre le projet de l'association ? Le débat fut passionné, certains étaient farouchement pour, d'autres contre, mais tous trouvaient cela risqué... risqué pour l'association ou pour les habitants ? Il fut donc décidé de tenter l'aventure avec beaucoup de précautions, afin de ne pas tomber dans une manipulation éhontée des habitants, afin de bien valoriser les savoir-faire existant et de rester dans notre projet qui était l'amélioration de la santé des habitants du quartier. Pour montrer le sérieux de la démarche, nous organisâmes une formation pour

ces habitants que nous voulions : pertinente, de hautes qualités pédagogiques et avec un réel contenu adapté, voire scientifique. Cette formation dura neuf mois, à raison de quatre jours par semaine. Elle fut remarquable. D'abord, nous avons réussi à mobiliser tous nos partenaires, ensuite nous avons abordé tous les aspects de la relation d'aide de la théorie à la pratique. Cela allait de l'organisation de la protection sociale en France à l'accompagnement de la personne en fin de vie. Mais ce qui fut le plus fabuleux dans cette formation, c'est ce qui se passa pendant les séances. Les habitantes et habitants formés ont d'une part accueilli avec bienveillance ces formateurs qui parlaient souvent un langage particulier, mais d'autre part cette formation fut très interactive. C'est-à-dire que les habitants « ingéraient » l'information donnée, mais immédiatement l'analysaient pour renvoyer leurs points de vue sur la question en expliquant ce qui était à leurs yeux vrai et faux. Comme si l'information était « métabolisée » par leurs propres existences, puis sélectionnée pour être transformée en une réalité qui leur était connue, donc acceptée par eux-mêmes. Au bout de neuf mois, il restait six personnes. Certaines avaient abandonné car elles ne s'y sentaient pas bien, d'autres avaient trouvé un travail, d'autres étaient parties ailleurs. Le contrat de départ avait été que cette formation déboucherait sur une activité au sein de l'association, mais dans le cadre d'un bénévolat. Ce fut l'erreur. Cette position est vite devenue intenable. Toutes ces personnes tiraient une partie de leur savoir-faire dans la relation d'aide du fait même de leur parcours de vie qui était pour chacune souvent chaotique, et elles étaient toutes dans une grande précarité. Nous ne pouvions valoriser cette richesse relationnelle issue de leur misère et en plus refuser de les aider à sortir de la précarité. La formation, même si celle-ci était non reconnue par les institutions, avait bien montré qu'en donnant de la visibilité et une reconnaissance à un savoir profane, nous changions le parcours de vie de ces personnes. Nous nous sommes mis en quête de subventions pour offrir un salaire aux habitants relais, puisque c'est ainsi que nous les nommons. Comme d'habitude, la course aux subventions fut un parcours d'obstacles, mais à cette époque, la Ville était elle aussi à la recherche de solutions pour donner un contenu à sa politique. Le pouvoir politique était en phase avec le projet de l'association ! Nous sumes en profiter, et le nouveau dispositif des « adultes-relais » mis en place par le gouvernement bénéficia (grâce à Profession Banlieue) à nos habitantes relais (c'est un peu logique, puisque avec les femmes de Montfermeil et celles

**« Les habitants
"ingéraient"
l'information donnée,
mais immédiatement
l'analysaient pour
renvoyer leurs points
de vue sur la question
en expliquant ce qui
était à leurs yeux vrai
et faux. »**

.../...

.../... de Pantin, nous avons été précurseurs de la création de ce nouveau métier).

Après cette formation, il fallut expliquer le concept, et surtout le faire reconnaître, voire le faire admettre, car la méfiance et l'hostilité étaient de rigueur. Au sein des professionnels du social, l'incompréhension était de mise : qui étaient ces gens qui n'avaient pas de diplômes et qui venaient piétiner les plates-bandes du travail social avec comme « compétence » le fait d'être habitantes d'un quartier difficile, c'était quoi exactement le travail de médiation ? Pour les institutions, le débat se cristallisa sur le niveau de salaire, pas de véritable diplôme donc pas de qualification, le salaire devait être le plus bas dans l'échelle des revenus. Pour certains membres de l'association dont j'étais, c'était le contraire. Il existait un véritable savoir-faire, une richesse et c'est parce que ce savoir-faire et ce savoir être existaient que les habitants-relais avaient vu le jour. N'étaient-ils pas intervenus à plusieurs reprises à l'université pour parler de la banlieue, pour former des étudiants en santé publique sur les conditions et les causes de l'exclusion sociale ? Le débat fut chaud, on frôla la rupture. Il fut décidé d'essayer de hausser le niveau de salaire à la hauteur de ce qui était permis par la réalité de nos subventions et il fut accepté comme un compromis de proposer aux habitants-relais une formation diplômante. Ce choix ne fut pas sans conséquence. A partir du moment où nous conditionnions le niveau de rémunération à une formation diplômante, nous entrions dans un processus de professionnalisation. Ce processus sortait les savoir-faire de ces habitants de l'ignorance où la société les tenaient. En rendant visible ce savoir-faire indispensable à la formation du lien social, en le valorisant, en le revendiquant, et surtout en le rendant opérationnel pour le projet de l'association, nous avons changé le parcours de vie de ces personnes, mais nous n'étions pas du tout préparés à cela et nous avons toujours des difficultés à conduire cette transformation.

Le travail accompli par les médiatrices, c'est ainsi que nous les appelons aujourd'hui, est remarquable. Ce sont toutes des femmes, car il est aisé de constater que dans nos quartiers (et c'est probablement aussi le cas ailleurs), ce sont les femmes qui font avancer la société. Les médiatrices ont toujours cherché le point d'équilibre entre les différents aspects de leur travail : entre le travail d'accompa-

gnement social, entre le travail d'aide dans la relation à l'autre, dans le travail de promotion de la santé, et surtout, ce qu'elles font de mieux en mieux, ce travail de médiation notamment entre les institutions, les soignants et la population, cet entre-deux où l'on doit expliquer à chacun ce qu'est le travail de l'autre et expliquer aux professionnels ce qu'est le mode de compréhension des habitants. Pour les soignants, c'est fondamental si on veut appliquer le concept que c'est le soignant qui s'adapte à la réalité du malade et non le malade qui s'adapte aux soignants.

Reconnaître que le travail est remarquable, qu'il permet aujourd'hui à l'association d'avoir une véritable relation avec les habitants, qui est reconnue non seulement comme un lieu ressource, mais aussi un lieu de mieux être, c'est indispensable. Mais cela ne doit pas éluder les questions que cela fait surgir. En devenant des professionnelles du travail de médiation médico-sociale dans le cadre d'une professionnalisation, on s'éloigne vite du militantisme qui porte l'association. Le danger de rompre petit à petit avec les valeurs politiques et humanistes portées par l'association à cause de la gestion des RTT et autres contraintes de la vie au travail est constant. Cela a même mis en péril l'association, car nous nous sommes perdus par moment dans la gestion de l'équipe salariée devenue importante (douze salariées). Le regard différent que portent les autres habitants du quartier sur les médiatrices, regard de reconnaissance mais aussi de convoitise, modifie petit à petit l'expression des savoir-faire. La nécessaire maîtrise du projet associatif, la précarité constante des finances, l'incertitude constante sur le devenir des dispositifs qui permettent les financements des salaires, tout cela contribue à pénaliser la sérénité dans laquelle nous devrions travailler tant la tâche est difficile. Nous ne regrettons pas d'avoir permis de professionnaliser le travail de ces femmes, nous portons toujours notre projet associatif au point qu'aujourd'hui, nous travaillons à la création d'une maison de santé où travailleront ensemble et dans une grande synergie les soignants et les médiatrices. Mais nous restons très vigilants à ce que les valeurs de notre travail ne s'effacent pas derrière la gestion quotidienne de l'activité. Nous saurons si notre pari initial est réussi lorsque les médiatrices, femmes sorties de l'ombre, porteuses du projet associatif, seront devenues indispensables au travail d'une maison de santé. Car alors ce qui fera sens, c'est que la santé sera bien une démarche globale faite pour et avec la population. ■

« Le regard différent que portent les autres habitants du quartier sur les médiatrices, regard de reconnaissance mais aussi de convoitise, modifie petit à petit l'expression des savoir-faire. »