



HAL
open science

La Santé en Namont, le Mieux-Etre en Aval

Geoffroy Mélen

► **To cite this version:**

Geoffroy Mélen. La Santé en Namont, le Mieux-Etre en Aval. 3th International Conference of Territorial Intelligence "Territory, well-being and social inclusion" REIT, October 19th-21th 2005, Liège, Oct 2005, Liège, Belgique. <halshs-01022081>

HAL Id: halshs-01022081

<https://shs.hal.science/halshs-01022081v1>

Submitted on 10 Jul 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

LA SANTE EN NAMONT, LE MIEUX-ETRE EN AVAL

Geoffroy Mélen
Coordinateur de projet

Coordonnées professionnelles :
Centre Public d'Action Sociale de Chaudfontaine
Rue des Combattants, 28
B-4051 VAUX-SOUS-CHEVREMONT

cpas.chaudfontaine@publilink.be
Tél. : +32 4 361 86 66
Télécopie : +32 4 361 86 56

Résumé : « La Santé en Namont, le Mieux-être en Aval » est un projet de promotion de la santé qui vise à développer la connaissance d'un public, les aptitudes professionnelles de l'équipe du C.P.A.S. et à restaurer le lien social au sein d'un quartier. Basé sur un quartier de Vaux-sous-Chèvremont, il révèle l'importance du milieu de vie dans le bien-être de ses habitants.

Summary : "Health in Namont, Well-being in Aval" is a project of promotion of the health which aims at developing the knowledge of a public, professional capacities of the team of the Public Centre for Social Welfare and restoring the social bond within a quarter. Based on a quarter of Vaux-sous-Chèvremont, it reveals the importance of the environment of life in the well-being of its inhabitants.

Mots-clés : travail communautaire, participation, formation, travail en réseau, inclusion sociale, bien-être

Keywords: community work, participation, formation, network working, social inclusion, well being

La Santé en Namont, le Mieux-Etre en Aval

« La Santé en Namont, le Mieux-Être en Aval » est un projet de promotion de la santé mentale. Il constitue une expérience-pilote en Communauté française. Initié en mai 2004, il est amené à se prolonger au minimum jusqu'en avril 2007.

1 LES ORIGINES DU PROJET

1.1 Constats de départ

Le projet est né du constat de l'équipe sociale, selon lequel les usagers du Centre Public d'Action Sociale ont du mal à exprimer les situations de mal-être qu'ils vivent. Les travailleurs sociaux se trouvaient assez désemparés face à ce non-dit et ne disposaient pas des clefs d'analyse adéquates ni des compétences propres à aborder de manière optimale les difficultés psychologiques des usagers

Mu par une réelle volonté de l'équipe sociale du Centre Public d'Action Sociale de travailler sur les problématiques psycho-sanitaires, le projet cherche à mieux comprendre et à mieux appréhender les réalités psycho-médico-sociales vécues par la population calidifontaine tout en développant les aptitudes professionnelles de l'équipe sociale.

1.2 Des ressources en santé mentale peu accessibles

Du fait de la situation géographique des services de santé mentale et des moyens de communication desservant la Commune, l'accès aux soins psychologiques est difficile pour la population de Chaudfontaine. Il n'existe pas de centre de santé mentale sur la commune, les centres de santé mentale environnants sont débordés (3 à 4 mois de délai d'attente). De nombreuses personnes n'ont pas les moyens de payer la consultation chez un psychologue privé. En outre, les transports en commun disponibles se limitent à deux lignes d'autobus essentiellement orientés vers Liège, ce qui rend très malaisée la circulation des habitants vers les structures psycho-socio-sanitaires.

En tout état de cause, solliciter une aide psychologique demeure une démarche difficile, imprégnée du « signe de la folie ». Les barrages financiers, de la langue et de certains tabous culturels complexifient cette démarche pour les usagers.

Ces faits ne font que renforcer la détresse des personnes du fait d'une forme d'exclusion plus structurelle et difficilement contournable.

1.3 Une piste de solution globale : un projet de promotion de la santé

L'initiative mise en place se devait de relever les multiples défis posés par les constats effectués. Il s'est donc agi de créer un projet multidimensionnel en termes de public ciblé, de type d'action et de collaborations. L'expérience, en tant que projet pilote, se devait d'être transposable (et non simplement reproductible) dans d'autres endroits, voire dans des entités géographiques d'échelle et de caractéristiques différentes de celle choisie au départ.

2 LA SANTE EN NAMONT, LE MIEUX-ÊTRE EN AVAL : UN PROJET, QUATRE OBJECTIFS

Le projet s'articule autour de quatre objectifs :

1. donner des outils, des connaissances et des ressources utiles aux travailleurs sociaux
2. apporter à l'équipe sociale une connaissance des réalités quotidiennes vécues par la population afin de mieux cibler les actions
3. restaurer le lien social et favoriser l'inclusion sociale des populations fragilisées
4. favoriser l'accès aux services psycho-médico-sociaux

Chacun de ces objectifs peut être atteint par l'un des quatre moyens développés ci-après.

2.1 Le diagnostic communautaire

Le diagnostic communautaire visait à développer la connaissance du public qui ne fréquente pas ou peu le C.P.A.S. De fait, il faut reconnaître que la honte de certaines personnes les empêche parfois de franchir la porte de l'institution et de demander une aide. Cela ne risque que de renforcer la marginalisation de situations déjà difficiles à vivre, excluant un public fragilisé des processus de rééquilibrage au sein d'une société à deux vitesses : on est en droit de penser que des conditions de vie instables associées à une estime de soi négative mèneraient assez certainement au repli sur soi et à l'aggravation de la situation personnelle, réduisant par-là même les possibilités d'insertion sociale.

2.2 Les actions communautaires dans le quartier

L'objectif sous-tendant les actions communautaires tient à la restauration du lien social. Par l'intermédiaire d'activités à dimension communautaire, le but était de favoriser les contacts entre voisins, entre citoyens. Certaines familles sont fortement stigmatisées par le reste de leur

voisinage, à cause de conduites jugées déviantes. Dès lors, ces familles sont exclues de la vie communautaire, ne peuvent plus prendre part aux processus décisionnels et perdent toute identité conventionnelle au sein du quartier. L'autre postulat justifiant cet objectif était l'isolement des personnes âgées. Ces dernières sont souvent en rupture avec la vie sociale à cause de problèmes de mobilité ou de santé. Elles n'ont plus les moyens, entre autres, de faire leurs emplettes quotidiennes, acte ô combien social et porteur de sens pour elles !

2.3 Les formations pour les travailleurs sociaux

Le développement des savoir-faire et du savoir-être des travailleurs sociaux justifie pleinement la mise en place de cycles de formation. Comme expliqué en introduction, les travailleurs sociaux se trouvent parfois dépourvus de réponse face à des situations de crise ou des problèmes psychologiques dont ils n'ont pas une connaissance approfondie, sinon empirique. L'aptitude à détecter la souffrance psychique et à l'identifier, tout du moins de façon générique, permet de mieux réagir, orienter et soutenir la personne. La connaissance des différentes « maladies mentales », quant à elle, ouvre un autre angle d'approche des situations problématiques ayant un substrat psychopathologique : elle peut changer du tout au tout la compréhension des actions et des réactions des usagers et l'analyse de la situation elle-même.

2.4 La création d'un réseau d'intervenants psycho-médico-sociaux

Les alentours de Chaudfontaine regorgent de partenaires psycho-médico-sanitaires potentiels. Pas moins d'une centaine de services et associations sont actifs dans ce domaine. Or, la synergie et la concertation entre une institution relativement généraliste comme le C.P.A.S. et des services plus pointus permettrait d'élargir l'éventail des prestations offertes au public, et les portes d'entrée y conduisant. Actuellement, certains ponts existent entre les services extérieurs et le C.P.A.S., mais uniquement pour des actions ponctuelles, en dehors de toute politique sociale formelle. Ce dernier pan du projet ambitionne donc la création de partenariats institutionnalisés, voire de conventions de travail, sans toutefois s'inscrire dans une structure figée et trop rigide, hermétique aux adaptations nécessaires pour un travail proche du citoyen. Notons encore que ce travail en réseau peut se traduire par l'interpellation des autorités communales et des décideurs, sans lesquels des changements structurels restent ardu.

3 LE QUARTIER DU NAMONT

Les bases et objectifs du projet étant posés, il a fallu déterminer un terrain d'action. Le choix s'est porté sur le quartier du Namont à Vaux-sous-Chèvremont, commune plus prolétaire de l'entité de Chaudfontaine et lieu d'implantation du C.P.A.S. Ce choix s'explique par le fait que ce quartier n'a jamais réellement été investi par le C.P.A.S. ni par l'administration communale, bien que ses caractéristiques l'auraient justifié.

3.1 Caractéristiques géographiques

Le quartier du Namont se situe à Vaux-sous-Chèvremont. Situé en bordure de la Commune de Chaudfontaine, Vaux-sous-Chèvremont est bordé par la Vesdre. Se plaçant ainsi au creux de sa vallée, Vaux se trouve au pied du « plateau » de Beyne-Heusay – Fléron. Cette commune a subi dernièrement l'implantation de la nouvelle ligne T.G.V. Liège – Cologne, ce qui a modifié significativement sa physionomie, entre autres, grâce aux aménagements permis par l'argent reçu du Fonds TGV, servant à embellir les abords de la ligne de chemin de fer.

D'un point de vue topographique, Vaux-sous-Chèvremont se trouve à la limite du bassin liégeois et de la vallée Ourthe-Amblève, ce qui tend à réduire un peu plus le sentiment d'appartenance de la population, sentiment déjà fragile du fait de l'abandon par l'administration communale que les habitants ressentent.

Le quartier du Namont en lui-même est situé au bord de la Vesdre et au pied de la colline de Chèvremont.

3.2 Caractéristiques démographiques

Le quartier compte 324 habitants. Ce nombre peut être considéré comme un atout : ni trop important, ni trop petit, on peut supposer qu'il permet de créer plus facilement des liens de solidarité et de convivialité.

La moyenne d'âge est de 39,6 ans, soit de près de 3 ans inférieure à celle de la Commune de Chaudfontaine. Les habitants sont tous de nationalité belge.

Globalement, les caractéristiques de la population du quartier sont similaires à celles de la population calidifontaine.

3.3 Caractéristiques socio-économiques

Il est intéressant de noter que près d'un quart des ménages du quartier sont ou ont été suivis par un service du C.P.A.S. C'est ce critère qui nous a permis de déterminer le caractère fragilisé du public ciblé. Cela explique l'intérêt porté à ce quartier, sachant également que deux tiers de la population

bénéficiant du revenu d'intégration sociale (R.I.S.) réside à Vaux-sous-Chèvremont. Cela met en lumière la dégradation socio-économique de cette commune, en contraste avec les autres localités de l'entité, peuplé de cadres moyens et de personnes ressortant de la classe moyenne.

Au niveau des activités économiques du quartier, on constate que les commerces sont de moins en moins nombreux, abandonnés par les indépendants qui cherchent des endroits plus adaptés au développement économique. Cette mutation économique est très mal perçue par les habitants les plus âgés, qui ont toujours connu un quartier actif et abondamment fréquenté.

3.4 Caractéristiques structurales et de l'habitat

La structure du quartier a ceci de particulier qu'elle est composée d'une rue principale entrecoupée de plusieurs cours et impasses piétonnières. Cette configuration du quartier apporte un sentiment d'intimité aux habitants, tout en causant des désagréments dus à l'éloignement de la voirie carrossable et à l'exiguïté de l'habitat.

De fait, les maisons sont assez petites et ne sont pas adjacentes aux jardins. D'autre part, le quartier a subi de fortes inondations en 1996, ce qui a laissé des traces et détérioré les habitations. Cela s'ajoute à la vétusté due à l'âge des immeubles, les rendant dans certains cas insalubres.

4 LE DIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE

Cet outil a été choisi pour, d'une part, prendre connaissance des préoccupations des habitants en matière de bien-être au quotidien, et, d'autre part, pour initier une dynamique de quartier, utilisable pour élaborer des actions propres à amener un changement dans les situations vécues comme difficiles.

4.1 La méthode

Une rencontre anonyme et individuelle a été proposée à chaque habitant du quartier. Elle était construite sur base d'un guide d'entretien semi-directif et abordait divers thèmes (*logement, famille, quartier, situation professionnelle, relations sociales et de voisinage, situation professionnelle, état de santé et de santé mentale, rapports avec les professionnels de la santé, de la santé mentale et de l'aide sociale, milieu de vie, divertissements*) considérés comme déterminants de santé. Chaque personne qui a accepté l'entretien a pu s'exprimer librement quant à ces thèmes.

Après collecte des données, les résultats ont été compilés en vue d'une utilisation ultérieure par l'institution et d'une restitution à l'ensemble de la population, sous forme d'une réunion de quartier.

4.2 Les constats

Il ressort très nettement du diagnostic communautaire que le milieu de vie intervient pour une grande part dans le bien-être des habitants. Ainsi, logement, quartier et voisinage sont les thèmes qui reviennent le plus souvent dans les préoccupations évoquées par les personnes interrogées.

5 LES ACTIONS COMMUNAUTAIRES

En regard de ces thèmes, diverses pistes d'action ont été envisagées. L'objectif est d'impliquer non seulement les habitants, mais également les décideurs politiques et les partenaires potentiellement mobilisables autour de ces problématiques.

5.1 Freins et facteurs facilitateurs

La mise en place des actions communautaires se révèle être un processus qui prend du temps. La conscience du temps des habitants est très différente de celle des travailleurs sociaux, ce qui peut amener des décalages dans la conception du travail. Parallèlement à cela, le sentiment d'abandon par les autorités communales conduit les habitants à s'enfermer dans une vision fataliste et défaitiste de l'évolution possible de leur quotidien, ce qui constitue un second frein de taille au développement d'activités et à la participation. D'un point de vue plus optimiste, l'intérêt des habitants pour leur milieu de vie et la mobilisation d'un petit noyau de personnes impliquées permet, petit à petit, d'implémenter des actions simples dont les résultats ont une visibilité directe.

5.2 Nature des actions et répercussions attendues

Le préalable à l'amorce de changements a été de concerner au projet et aux aspirations des habitants les mandataires communaux. Une réunion avec l'Echevin des Travaux publics et de la Propreté et l'Echevine de l'Environnement et de l'Aménagement du Territoire a été organisée dans le but d'apporter des réponses au questionnement des habitants par rapport à l'aménagement de leur quartier.

Les répercussions attendues à la suite de ces activités sont, d'une part, la redynamisation des personnes au sein de leur quartier en vue de leur permettre de tisser de nouveaux liens en dehors de celui-ci et, d'autre part, des changements concrets sur le bien-être des habitants par le biais de l'amélioration de leur quotidien.

6 LE RESEAU

Les alentours de Chaudfontaine regorgent de partenaires psycho-médico-sanitaires potentiels. Pas moins d'une centaine de services et associations sont actifs dans ce domaine. Or, la synergie et la concertation entre une institution relativement généraliste comme le C.P.A.S. et des services plus pointus permettrait d'élargir l'éventail des prestations offertes au public, et les portes d'entrée y conduisant. Actuellement, certains ponts existent entre les services extérieurs et le C.P.A.S., mais uniquement pour des actions ponctuelles, en dehors de toute politique sociale formelle. Ce pan du projet ambitionne donc la création de partenariats institutionnalisés, voire de conventions de travail, sans toutefois s'inscrire dans une structure figée et trop rigide, hermétique aux adaptations nécessaires pour un travail proche du citoyen. Notons encore que ce travail en réseau peut se traduire par l'interpellation des autorités communales et des décideurs, sans lesquels des changements structurels restent ardu.

Il est indéniable que des professionnels spécialisés dans la prise en charge des problèmes psychosociaux peuvent apporter beaucoup aux travailleurs sociaux du C.P.A.S. en termes de savoir-faire et d'attitudes. Ensuite, il serait intéressant de dégager des entrées privilégiées pour les usagers du C.P.A.S. dans ces services extérieurs, tenant compte du fait que leurs carnets de rendez-vous ne permettent pas une prise en charge rapide de situations parfois critiques.

Dans ce sens, un travail est entrepris en partenariat avec l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (A.I.G.S.) sous la forme, dans un premier temps, de réflexion entre travailleurs sociaux. À terme, cela devrait déboucher sur une approche commune et une prise en charge concertée des personnes souffrant de situations psychosociales problématiques.

7 CONCLUSION

Toute cette démarche est intéressante à un niveau microsociologique, mais possède un potentiel exploitable à un niveau plus large, par exemple, à l'échelle d'une commune. C'est pourquoi le C.P.A.S. souhaiterait transposer le projet à deux autres quartiers de l'entité, situés à Embourg et Chaudfontaine. Ces quartiers sont très différents de celui sur lequel a porté le projet actuel, avec pour seul point commun la présence en leur sein d'une population fragilisée. Le nouveau projet couvrira une période de deux ans, afin de pouvoir développer et exploiter au mieux la dynamique de groupe à mettre en place. Une période d'un an est en effet trop courte pour mener l'action à un certain aboutissement. Prendre le temps, favoriser la participation et la prise de responsabilités,

construire un projet de quartier, un projet de vie, autant de facteurs garants de la réussite d'une telle entreprise...