

# WALLONIE SANTÉ N°2, 2012

Publications partagées

SPW | Éditions - IWEPS

TOUT SAVOIR

Santé



*Sonecom,*

*Pour l'Observatoire wallon de la Santé*

## **Pouvoirs locaux et inégalités sociales de santé**

**Des responsables locaux vous en parlent**

Rapport de recherche

## TABLE DES MATIERES

|   |           |
|---|-----------|
| AVANT-PROPOS .....  | 3         |
| <b>1. PRESENTATION DE L'ETUDE</b> .....                         | <b>4</b>  |
| 1 INTRODUCTION.....   | 4         |
| 2 METHODOLOGIE.....   | 5         |
| <b>2. REPRESENTATION DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE</b> ..... | <b>6</b>  |
| 1. DEFINITION .....   | 7         |
| 2. CAUSES EVOQUEES.....   | 8         |
| 3. CONSEQUENCES .....   | 10        |
| 4. ENJEUX .....   | 10        |
| 5. SUJETS.....  | 12        |
| <b>3. PARTICIPATION DES CITOYENS</b> .....                      | <b>13</b> |
| 1. ASSISTER.....  | 13        |
| 2. S'EXPRIMER.....  | 15        |
| 3. S'IMPLIQUER.....   | 17        |
| <b>4. LIENS AVEC L'ASSOCIATIF</b> .....                         | <b>18</b> |
| 1. MODALITES.....   | 18        |
| 2. FREINS.....  | 19        |
| 3. FACILITATEURS .....  | 20        |
| <b>5. CONCLUSIONS</b> .....                                     | <b>21</b> |
| 1. DISCUSSION.....  | 21        |
| 2. RECOMMANDATIONS .....  | 22        |

## REMERCIEMENTS

À tous les responsables qui ont accepté de passer du temps pour les interviews, dans les communes de Chaudfontaine, Seraing, Liège, Orp-Jauche, Marchin, Saint-Hubert, Verviers, Sambreville et Péruwelz.

A tous les acteurs des projets retenus pour l'appel à projets de la Fondation Roi Baudouin, aux centres locaux de promotion de la santé, aux mandataires et aux bénéficiaires des projets pour leurs apports dans le suivi des projets et dans la réflexion lors des deux journées organisées en 2011 autour des 10 projets.

A la Fondation Roi Baudouin pour son soutien non seulement financier mais aussi de partenariat dans la recherche et en particulier à Hervé Lisoir pour sa motivation bienveillante.

## COLOPHON

**Préparation et réalisation des interviews :** Geoffroy Mélen<sup>1</sup>

**Retranscription des interviews :** Carine Collard et Colette Pairoux<sup>2</sup>, Etienne Rouard et Isabelle Clairbois<sup>3</sup>,

**Préparation de l'analyse :** Geoffroy Mélen et le « groupe de travail sur les inégalités sociales de santé » : Anouck Billiet<sup>1</sup>, Tonio di Zinno<sup>4</sup>, Micky Fierens<sup>5</sup>, Claude Gonthier<sup>6</sup>, Michel Laffut<sup>3</sup>, Christophe Mairesse<sup>7</sup>, Abdeslam Marfouk<sup>3</sup>, Etienne Rouard<sup>3</sup>, Christine Ruyters<sup>3</sup>, Véronique Tellier<sup>1</sup>, Annick Vandenhooft<sup>1</sup>

**Analyse et rédaction du rapport de recherche :** Stéphane Jonlet (SONECOM)

**Relectures et commentaires :** Geoffroy Mélen, Anouck Billiet, Godelieve Masuy-Stroobant<sup>8</sup>, Véronique Tellier, SONECOM

**Maquette :** David Vassart<sup>9</sup>

- 1 OWS
- 2 SPW-DGOS
- 3 Iweps
- 4 Service d'étude de l'union nationale des mutualités socialistes
- 5 Ligue des usagers de services de santé
- 6 CESRW
- 7 SPW-DICS
- 8 UCL, Présidente du conseil scientifique de l'OWS
- 9 SPW, service communication





En partenariat avec la Fondation Roi Baudouin

## SONECOM, POUR L'OBSERVATOIRE WALLON DE LA SANTÉ POUVOIRS LOCAUX ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ.

Réalisé par Stéphane Jonlet.

### AVANT-PROPOS

---

Les inégalités sociales de santé (ISS) constituent un thème important en matière d'éthique et de justice sociale. La réduction de ces inégalités est un travail de longue haleine dans lequel les acteurs publics locaux occupent une place importante. Le présent document propose une illustration de la manière dont les ISS se trouvent prises en compte dans différents contextes locaux ainsi que des pistes de réflexion et d'action permettant d'ouvrir des perspectives d'amélioration des actions locales de réduction des ISS.

Il n'est donc pas question, ici, de proposer un menu détaillé des modalités d'actions permettant de réduire les ISS, ni d'élaborer une méthode idéale qui puisse être adoptée dans chaque contexte local spécifique. Non, il s'agit plus modestement ici de nourrir la réflexion avec des éclairages issus des communes concernées par les projets. Nous avons cherché à tirer les éléments les plus novateurs possibles, de présenter des idées qui ont fait leurs preuves, ainsi que des écueils que d'autres n'ont pu éviter, mais auxquels il convient toutefois d'être attentif dans l'action.

Nous tenons à remercier plusieurs personnes, en commençant par les acteurs locaux qui ont accepté de consacrer une partie de leur temps aux entretiens. Les remerciements vont ensuite à toutes les personnes qui ont, d'une façon ou d'une autre, alimenté ce travail, que ce soit par leur travail d'élaboration de la démarche d'enquête, de réalisation des entretiens, de retranscription de ceux-ci, par la mise à disposition de leurs compétences, par leur contribution à la réflexion ou par le simple fait de s'être intéressé à cette enquête. Merci enfin aux membres de l'Observatoire wallon de la Santé qui ont piloté et soutenu cette recherche dans toute sa durée.



# 1. PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

## 1. INTRODUCTION

Depuis juin 2010, l'Observatoire Wallon de la Santé (OWS) est partenaire de la Fondation Roi Baudouin (FRB) dans la réalisation du programme **Inégalités sociales de santé et logement - Bonnes pratiques locales en Wallonie**. Ce programme comporte un appel à projets, lancé en juin 2010, qui visait à soutenir financièrement, mais aussi méthodologiquement, des acteurs locaux qui souhaitaient inclure une prise en compte des inégalités sociales de santé dans des projets comportant une dimension principale logement.

L'OWS remplit son rôle de partenaire par le suivi des 10 projets soutenus par la FRB. L'objectif propre de l'OWS étant de faire émerger et de diffuser de bonnes pratiques mises en œuvre par les porteurs de projets soutenus, un regard attentif a été porté très tôt aux méthodes employées ainsi qu'aux évolutions des projets. Pour ce faire, une première journée d'échange a été organisée à destination des dix porteurs de projets en mai 2011. Nous avons pu constater l'existence de diverses représentations des ISS dans le chef des acteurs locaux. De plus, certains acteurs ou décideurs locaux ont des difficultés à appréhender la complexité des nombreux facteurs déterminant la survenue d'ISS.

L'accompagnement des projets a permis de mettre en évidence que, comme on pouvait s'y attendre, la dynamique de lutte contre les inégalités sociales de santé nécessite du temps pour se mettre en place. Cela rendait difficile l'extraction

d'informations à rapprocher des bonnes pratiques.

Aussi, afin de compléter les informations apportées et de répondre aux questions posées lors de la première journée de retour des porteurs de projet, il a été décidé de mener une enquête par entretiens semi-structurés afin de répondre aux questions posées lors de la première journée de retour des porteurs de projet. Ces entretiens se sont déroulés dans les communes où un projet était financé dans le cadre de cet appel. L'idée était d'interroger des responsables dans chacune d'entre elles (maximum 4 : échevin de la santé, des affaires sociales, président ou secrétaire de CPAS, ...). Au total, 22 personnes ont été interviewées.

Une seconde journée d'échange a permis en novembre 2011 de discuter les premières tendances de l'enquête.

La démarche développée dans ce rapport de recherche présente l'avantage de donner un aperçu de la manière dont dix communes wallonnes traitent la thématique des inégalités sociales de santé. Il devient donc possible à partir de là, de définir des pistes d'action qui ont fait leurs preuves en termes d'efficacité, voire d'efficience.





## 2. MÉTHODOLOGIE

### ● Question de recherche

Une question principale, déclinée par deux sous-questions :

**Quelle compréhension et quelles représentations ont les élus et responsables administratifs locaux des inégalités sociales de santé ?**

- ▶ Quel lien les décideurs locaux font-ils avec les professionnels hors secteur public ?
- ▶ Quelle place dans la prise de décision est laissée aux citoyens ? (question de la participation citoyenne)

### ● Objectifs

Le focus a été placé sur les décideurs locaux (mandataires et fonctionnaires). En effet, on a pu constater que, dans ces dix projets, le lien entre citoyens et professionnels existait déjà et se révèle assez fort. Par contre, les décideurs se trouvent peu en lien, tant avec les professionnels qu'avec les citoyens. Les objectifs seront donc de recueillir les représentations d'acteurs locaux à propos de :

- ▶ leur perception de la santé, des ISS et de leurs déterminants
- ▶ l'existence d'ISS au niveau local
- ▶ la prise en considération et la réduction des ISS au niveau local
- ▶ la participation citoyenne, c'est-à-dire la manière dont les citoyens sont intéressés aux questions d'ISS et à leur réduction
- ▶ du lien entre le politique et le secteur non marchand en prise avec la réduction des ISS

### ● Récolte des données

Afin de répondre aux objectifs de l'enquête, des données ont été récoltées sous la forme d'entretiens semi-directifs. La plupart de ces entretiens étaient individuels, mais certains ont été menés avec deux répondants. Au total, 22 entretiens ont été menés, durant lesquels 25 personnes ont été interrogées. Voici le profil des acteurs locaux qui ont participé aux entretiens en termes de fonction et de sexe :

- ▶ 8 Chefs de projets Plan de Cohésion Sociale
- ▶ 3 Échevins en charge de la Santé
- ▶ 4 Échevins en charge du Logement
- ▶ 1 Président de CPAS
- ▶ 5 Secrétaires de CPAS
- ▶ 2 Agents de CPAS
- ▶ 2 Agents communaux
- ▶ 17 femmes
- ▶ 8 hommes

Voici le profil des 9 communes impliquées dans l'enquête en termes de taille et de type de milieu :

- ▶ 3 comptent entre 5.000 et 9.999 habitants
- ▶ 3 comptent entre 10.000 et 50.000 habitants
- ▶ 3 comptent plus de 50.000 habitants
- ▶ 3 sont de type rural
- ▶ 2 sont de type semi-urbain
- ▶ 4 sont de type urbain

Les 22 entretiens ont été enregistrés. Ils ont ensuite été intégralement retranscrits, constituant ainsi un matériau prêt à être analysé.

### ● Analyse

L'analyse des entretiens a été effectuée selon la méthode qualitative appelée « analyse catégorielle de contenu ». Sur base d'une lecture attentive et systématique des textes, les différentes « unités de sens » des entretiens ont été placées dans des catégories structurées. Ces catégories étaient en partie définies a priori et en partie élaborées au cours de l'analyse. Les registres de sens ainsi constitués ont alors été étudiés selon deux angles d'approche : d'une part ils ont été abordés de façon indépendante et, d'autre part, ils ont été mis en comparaison entre eux. Ce processus d'analyse a été assisté par un logiciel d'analyse textuelle appelé NVivo.

### NOTE IMPORTANTE

Ce rapport de recherche vise à présenter de façon structurée les données récoltées auprès des acteurs locaux. Le texte mêle donc inévitablement les idées et discours des personnes interrogées avec les apports du chercheur en termes de mise en forme des données, d'analyse et de clés d'interprétation. La distinction entre ces deux registres de discours est soulignée le plus fréquemment possible. À cette fin, il est important de noter que l'utilisation des guillemets indique la citation d'un terme, d'une expression ou d'un extrait du discours d'une personne interrogée, tandis que les italiques sont employés pour les apports plus spécifiques de la part du chercheur.

Il est toutefois possible que quelques points de confusion subsistent quant à l'origine de certaines idées. Dans ce cas de figure, il est important de noter que l'Observatoire wallon de la santé ne peut en aucun cas être tenu pour responsable des propos exprimés.

## 2. REPRÉSENTATION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Dresser les idéaux-types des principales représentations mentales des acteurs locaux qui interviennent autour de la question des ISS à l'échelon communal ne constitue pas une simple figure de style purement descriptive. En s'arrêtant un instant sur les cadres mentaux qui entourent les ISS, l'occasion est ainsi donnée de prendre du recul par rapport à cette thématique complexe et de relativiser les discours des acteurs locaux présentés par la suite.

Lorsque l'on invite les personnes interrogées à s'exprimer sur la question des ISS, les réponses récoltées sont extrêmement variables, tant en terme de registre de langage, de posture adoptée que de thèmes abordés. Le champ des représentations mentales ouvert par cette expression est donc vaste et complexe. Cependant, il est possible de pointer quelques traits récurrents qui définissent ainsi l'espace de sens, le référentiel cognitif activé par ces termes. Ce référentiel peut être décomposé en plusieurs axes, enchevêtrés dans la pratique mais présentés de façon distincte pour les besoins de l'analyse :

1. DÉFINITION
2. CAUSES EVOQUEES
3. CONSÉQUENCES
4. ENJEUX
5. SUJETS



## 1. DÉFINITION

Derrière l'expression « inégalités sociales de santé » (« ISS ») se trouve un concept qui a été forgé petit à petit au cours des dernières années. Pour des professionnels et scientifiques de plus en plus nombreux, ce concept est devenu un outil de travail important, chargé de sens. Différents modèles conceptuels montrent à quel point les inégalités de santé résultent d'inégalités face aux déterminants de la santé, inégalités souvent liées aux injustices rencontrées par les personnes et les groupes de personnes dans les différentes dimensions de ces déterminants. On citera en exemple les travaux de Sir Michael Marmot et la stratégie *Closing the gap in one generation de l'OMS*. Ces travaux mettent en évidence les multiples dimensions des Inégalités sociales de santé mais ouvrent aussi la porte à leur réduction grâce à l'étude détaillée de leurs mécanismes et à l'identification de différentes possibilités d'intervention au niveau macro-, meso- ou micro-social. L'efficacité de ces interventions repose entre autres sur des choix innovants et des décisions courageuses dans l'esprit de la charte d'Ottawa de promotion de la santé.

Si ce concept est désormais largement répandu dans certaines sphères institutionnelles et académiques, il semble rester pour le moment relativement confiné à ces milieux particuliers.

En effet, à l'exception de quelques rares cas, l'expression « inégalités sociales de santé » ne fait pas partie du vocabulaire courant des acteurs locaux interrogés. Si certains semblent l'avoir déjà rencontré auparavant, très peu sont réellement familiers avec ce concept. Cela dit, l'évocation de ces termes fait tout de même sens chez la plupart des répondants. Voici une description idéal-typique des trois principales réactions induites par la question « Qu'évoque pour vous l'expression « inégalités sociales de santé » ? »

### ● Rien

Certaines personnes n'ont aucune idée de ce qui peut se trouver sous ce vocable. Soit ils avouent leur manque de connaissance et cherchent à obtenir des éléments de définition de la part de l'enquêteur, soit ils abordent un autre thème qu'ils affectionnent et qu'ils pensent lier à la question qui leur est posée.

### ● Un thème flou

Pour la grande majorité des personnes interrogées, l'expression « inégalités sociales de santé » renvoie à un registre de sens lié de près ou de loin à la question de la précarité sociale. À leur sens, les ISS font référence au caractère inégal et/ou injuste de la configuration actuelle du système des soins de santé belge. Ces personnes n'ont aucune connaissance formelle du sens courant attribué à cette expression des ISS, mais cette dernière est toutefois suffisamment explicite pour les renvoyer à une série d'images proches de leur contexte professionnel. Il leur est donc possible de produire un discours relativement spontané, inspiré par leurs pratiques professionnelles et qui aborde de façon plus ou moins directe le thème des ISS.

Il est à noter que certains répondants se focalisent principalement sur l'aspect inégalités sociales en n'évoquant le champ de la santé que de façon périphérique, alors que d'autres parlent abondamment des enjeux propres au secteur de la santé, mais en n'abordant que rarement ceux-ci sous l'angle des inégalités sociales.

### ● Un concept familier

Enfin, quelques répondants ont déjà rencontré la notion d'ISS précédemment et ont dès lors une vision plus construite de ce que celle-ci recouvre. Bien qu'ils ne puissent pas nécessairement en donner une définition très précise, ces termes évoquent chez eux une idée structurée qu'ils peuvent ainsi exprimer avec une plus grande assurance.

## 2. CAUSES EVOQUEES

Un second axe de signification ouvert par l'expression « inégalités sociales de santé » est celui des causes qui engendrent les inégalités. Bien qu'il n'existe pas réellement de discours-type sur les facteurs qui sont à l'origine des ISS, certains éléments d'explication sont avancés de façon suffisamment régulière pour que l'on puisse définir quelques grands ensembles de raisons qui expliquent, aux yeux des répondants, les ISS.

### ● Les ressources financières

Il s'agit d'un aspect cardinal des représentations mentales associées à l'expression « ISS ». Pour bon nombre de répondants, le lien est très clair : les différences de ressources financières constituent la principale, voire la seule cause des inégalités en matière de santé. Que l'on parle de « niveau socio-économique bas », de « manque de confort matériel », de « moyens financiers limités » ou de « faibles revenus », l'idée est toujours la même : moins on a d'argent, plus on a de risque d'être en mauvaise santé.

En guise d'explication de ce lien, soit les répondants évoquent des conditions de vie globalement difficiles, impliquant une plus grande vulnérabilité aux maladies de toutes sortes, soit ils établissent une relation claire avec le coût élevé des soins de santé, qui en limite inévitablement l'accès aux personnes moins nanties. C'est principalement ce second aspect qui a été mis en avant lors des entretiens. Le frein financier est ainsi évoqué pour expliquer les ISS de façon presque mécanique : les plus pauvres n'ont pas accès aux soins de santé car ils n'ont pas suffisamment d'argent pour les payer, ils ne peuvent pas acheter des produits alimentaires ou sanitaires. Dans cette vision des choses, la situation financière constitue souvent l'explication en dernier recours. C'est-à-dire que si d'autres facteurs d'ISS sont envisagés (alimentation, logement, éducation, ...), les répondants estiment que ceux-ci trouvent toujours leur origine plus fondamentale dans un contexte économique défavorable. Il est intéressant de relever que cette représentation d'un lien fort entre inégalités économiques et ISS semble particulièrement prégnante parmi les personnes travaillant dans des CPAS.

On peut toutefois pointer un avis qui s'écarte de la représentation majoritaire qui vient d'être rapidement brossée en mettant en avant une cause financière d'ISS qui ne joue pas systématiquement en défaveur des plus pauvres mais d'autres personnes dont les ressources sont limitées de manière moins apparente :

« Certains ont plus facile parce qu'ils sont mieux remboursés, d'autres payent beaucoup. Ce n'est pas toujours les moins biens lotis qui récupèrent le plus au niveau intervention dans les soins de santé de base. Certaines personnes ne payent pratiquement rien en médicaments comme les personnes qui ont travaillé aux Chemins de fer, par exemple, par rapport à l'indépendant qui a travaillé toute sa vie et qui obtient un remboursement minimum des soins. L'inégalité commence déjà à ce niveau. »

### ● Les traits culturels

Les explications qui s'appuient sur des références à la diversité culturelle constituent un second ensemble. En termes de sources de ces différences culturelles, ce sont principalement les contextes familiaux et les origines ethniques qui sont visées. Selon cette vision des choses, les ISS s'expliquent en partie par des représentations différentes de la santé et de la médecine. Il existerait « des grosses différences dans les priorités mises par les personnes dans les soins qu'ils recherchent ou dans la manière dont ils veulent se soigner. » Les différences se manifesteraient également dans le rapport à l'hygiène corporelle ou à l'alimentation.

Dans l'esprit des répondants, ces conceptions qui diffèrent de la norme sont problématiques car elles impliquent « des mauvais choix de vie, dont le non recours ou le recours tardif au médecin », des attitudes de négligence vis-à-vis de l'hygiène ou, plus globalement, des habitudes de vie susceptibles d'engendrer une dégradation de l'état de santé.

On peut remarquer que ces configurations culturelles qui impliquent des ISS sont tour à tour envisagées en tant que causes internes ou externes par les répondants. En effet, dans certains cas la conception des choses qui pose problème est décrite par les répondants comme résultant d'un choix personnel explicite, ce qui justifierait dès lors que l'on impute une part de responsabilité individuelle dans la détérioration future de l'état de santé. Dans d'autres cas, les représentations mentales sont envisagées sous l'angle d'un donné culturel quasi indépendant de la personne et qui appellerait donc, aux yeux de certaines personnes, un travail d'éducation plus rapproché et transformateur de la part des intervenants sociaux.

### ● Le niveau d'instruction

Un troisième groupe de facteurs rassemble les références à l'éducation, à l'intelligence ou aux « armes intellectuelles » qui permettraient d'adopter des comportements plus sains, de prendre de meilleures décisions de soins gages de meilleure santé. Contrairement aux représentations culturelles, subjectives par définition, c'est ici le niveau de connaissance et de compréhension des bons usages et des règles d'hygiène qui seraient objectivement plus favorables au maintien d'un bon état de santé qui est visé. Les ISS découleraient donc d'une différence de connaissances objectives acquises par une « éducation à la santé » inégalement enseignée dans le système scolaire. Les répondants pointent régulièrement la connaissance du système de santé décrit comme relativement complexe. À titre d'exemple, ils évoquent souvent la méconnaissance des services proposés par les mutuelles, de l'existence ainsi que des conditions pour bénéficier du statut Omnio, du dossier médical global, etc. L'inégalité des ressources intellectuelles permettant de surmonter les difficultés de compréhension de ce système et des démarches opportunes serait donc une source d'ISS à part entière.



## ● L'alimentation

La façon de s'alimenter est elle aussi considérée comme une source potentielle d'ISS. Certaines habitudes alimentaires sont décrites comme saines tandis que d'autres sont suspectées de dégrader l'état de santé, en provoquant notamment l'obésité. De façon générale, les personnes interrogées associent la malbouffe à des contextes familiaux défavorisés d'un point de vue économique, tandis que les comportements alimentaires sains sont reliés à des niveaux de vie plus aisés. Les explications du lien entre différence de régimes alimentaires et ISS font référence aux types de produits consommés, à leur qualité et à la façon de les cuisiner.

## ● L'accès physique aux soins

Selon quelques personnes interrogées, la possibilité de se soigner correctement dépendrait de la situation géographique dans laquelle on se trouve. Lorsqu'il est évoqué, ce facteur supposé d'ISS est présenté de façon relativement triviale : les services de soins n'étant pas répartis de façon uniforme sur tout le territoire, l'accès à ces soins n'est pas égal pour tout le monde. Il ne s'agit pas seulement du nombre et de la disponibilité des institutions de soins, mais également du type de soins proposés. L'enjeu de la mobilité est quelquefois évoqué en relation avec ce facteur géographique. Les possibilités de déplacement sont inégalement distribuées et induisent donc des ISS. On peut regrouper ces questions du lieu de vie, de l'offre de soins et de la mobilité en un facteur accès physique englobant.

## ● Les capacités

Un autre ensemble de facteurs expliquant l'apparition d'ISS concerne la capacité des personnes à faire des choix et à être véritablement « acteur de sa santé ». Dans cette conception, les personnes qui montrent une réelle volonté de se prendre en main, d'améliorer leur qualité de vie et leur santé sont opposées aux personnes en « décrochage » qui ne parviennent pas à prendre prise, à gérer leur capital santé. Face aux mêmes difficultés, certains adopteront donc une posture proactive et volontariste tandis que d'autres subiront les événements en tant que victimes passives. C'est cette différence d'attitudes ou, plus précisément, l'inégalité des ressources personnelles permettant d'adopter certaines attitudes qui est mise en avant dans ce facteur d'ISS. Afin d'appuyer ce propos, il est parfois fait appel à la notion d'« estime de soi ». Derrière cette idée exprimée de façon plus ou moins directe par quelques-unes des personnes interrogées, on peut retrouver assez aisément les travaux d'Amartya Sen sur les capacités et les politiques de capacitation (empowerment) des acteurs sociaux.

Les facteurs suivants sont évoqués de façon moins régulière mais sont tout de même présents dans le discours des personnes interrogées :

## ● La santé mentale

L'aspect « santé mentale », régulièrement évoqué par les répondants, ne semble pas constituer à leur sens une véritable cause d'ISS à part entière, mais plutôt un facteur qui aggrave les autres inégalités.

## ● Les discriminations

Celles-ci sont envisagées de deux façons différentes par les rares personnes qui abordent ce thème. Soit les discriminations sont vues sous l'angle de l'exception, soit comme étant la règle. Par exception, on fait référence ici à un acte individuel et isolé, tel par exemple celui d'un agent communal qui traiterait de façon défavorable une personne en raison de son appartenance – réelle ou supposée – à une catégorie de la population. Quand les répondants en parlent comme s'il s'agissait d'une règle, la discrimination est appréhendée sous son aspect structurel, en évoquant par exemple les préjugés récurrents dont souffrent les minorités ethnoculturelles en Belgique. Ces discriminations impliqueraient, presque par définition, des ISS.

## ● Les différences de droits

La thématique des différences de droits a été rapidement mentionnée par l'un ou l'autre répondant. L'idée consiste à dire que, dans le domaine de la santé, les droits ne sont pas les mêmes pour tout le monde. Les inégalités viendraient soit de différences de statuts (ex : les « sans papiers » ne disposent pas des mêmes droits que les nationaux), soit de règles qui seraient discriminantes dans leurs conséquences pour certaines parties de la population.

### 3. CONSÉQUENCES

Si la plupart des acteurs locaux interrogés sont conscients de la présence d'ISS dans leur commune et parviennent à imaginer la forme que ces ISS peuvent endosser, ils se révèlent nettement moins prolixes quand il s'agit de décrire des effets concrets d'ISS qu'ils auraient pu observer. Lorsqu'ils sont invités à s'exprimer sur ce sujet, c'est presque toujours le constat de situations de difficultés financières et de précarité sociale qui est posé. En d'autres termes, quand les acteurs locaux tentent d'identifier des exemples réels illustrant leurs propos sur les ISS, c'est inmanquablement l'image cardinale

de personnes qui ont des difficultés à payer leurs factures de soins de santé qui leur vient à l'esprit. Chez les personnes qui travaillent en CPAS, on peut repérer une tendance à citer des exemples individuels tandis que les chefs de projet de Plans de Cohésion Sociale (PCS) et les échevins décrivent plutôt des constats et des évolutions globales.

Dans les entretiens, aucun exemple d'un véritable relevé, d'une mesure ou d'une évaluation claire des ISS au niveau communal n'a été fourni.

### 4. ENJEUX

Le thème des ISS est fortement lié à une série d'enjeux parallèles. Les acteurs locaux interrogés en ont conscience et mettent régulièrement en avant ces problématiques connexes. Globalement, on peut dire que ces problématiques et les questions qu'elles posent intéressent fortement les répondants et que, par conséquent, ceux-ci ont tendance à envisager les ISS non en tant qu'enjeu isolé mais à lire celles-ci sous le prisme de questions plus larges. Voici une liste des enjeux connexes qui ont été évoqués par les répondants ou qui transparaissent à travers leurs discours. Cette liste est assortie d'un bref commentaire visant à ouvrir des portes, sans forcément balayer l'ensemble du sujet :

- **La cohésion sociale, le lien social**

Les ISS sont envisagées par plusieurs répondants à la fois comme menace sur la cohésion sociale et comme conséquence de liens sociaux qui se dégradent. Selon eux, les actions en vue de réduire les ISS devraient dès lors s'inscrire dans un travail plus large de « développement », de (re-)génération de lien social à l'échelle de la commune.

- **La diversité culturelle**

Certains acteurs locaux mettent en avant le fait qu'il existe des représentations du monde différentes et jugent que cette diversité de conceptions peut parfois poser des difficultés. Dans le champ médical, cela se manifesterait notamment par le rapport de certaines personnes à la maladie, aux médecins ou aux hôpitaux. À partir de cette conception se pose, selon eux, la question de la gestion des différences culturelles. Les ISS pourraient dès lors être abordées sous cet angle de vue en menant une réflexion sur le rapport au monde médical, sur la signification des actes médicaux et des institutions de soins et sur les modalités d'action des professionnels de la santé.

- **L'approche systémique**

Bien que le terme « systémique » n'ait pas été prononcé une seule fois au cours des entretiens, ce concept apparaît en filigrane à plusieurs reprises. L'idée est de dire que la lutte

contre les ISS doit se faire en adoptant un point de vue global sur les situations envisagées. Le milieu de vie des personnes victimes d'ISS ne peut être entièrement décomposé en champs distincts sur lesquels on pourrait agir indépendamment : logement, emploi, psychologique, alimentation, etc. Il faut donc avoir une vue d'ensemble du système sur lequel on projette d'intervenir pour que l'action soit efficace dans le long terme.

- **La qualification des faits**

La question consiste à se demander qui a le privilège de décréter qu'il existe une inégalité réelle ou non. Est-ce la personne qui se sent discriminée qui est la seule à pouvoir juger de la portée des injustices dont elle se dit victime ou doit-on à l'inverse toujours se fier à la parole d'un expert extérieur supposé neutre qui aura la possibilité de juger sur base de critères objectifs de la qualification à attribuer aux situations envisagées ? Cette interrogation ouvre le champ de la problématique du crédit respectif à apporter à la parole profane par rapport à la parole experte. Elle aborde également l'enjeu des critères qui permettent d'identifier la présence d'ISS et du poids du subjectif face à l'objectif dans la détermination de ces critères.

- **Le capital social**

Sans jamais l'exprimer de la sorte, un grand nombre d'interviewés tracent pourtant un lien clair entre les ISS qui touchent certaines personnes et le capital social dont celles-ci disposent. Compris comme l'ensemble des ressources que les relations sociales fournissent à l'individu<sup>1</sup>, le concept de capital social appuie l'idée que le nombre et la qualité des interactions qu'une personne entretient avec les autres influencent directement sa capacité à affronter les difficultés qui se présentent à elle. Partant de là, il serait possible de réduire les ISS de façon indirecte en améliorant les relations sociales régulières entre les individus de la commune considérée.

De façon plus générale encore, la notion de capital social attire l'attention sur la spécificité de la santé dans la structure des relations sociales : le fait de se définir comme « malade

<sup>1</sup> Cette approche « individuelle » du concept de capital social a été développée principalement par Pierre Bourdieu.

» introduit une modification du statut social qui est étroitement liée aux relations (professionnelles, familiales, amicales, etc.) entretenues par un individu. En étant reconnue en tant que « malade », une personne obtient en quelque sorte le droit de se soustraire à une partie de ses obligations sociales. À terme, une personne malade est susceptible de perdre une partie de ses réseaux de sociabilité. À l'inverse, comme le soulève une personne interrogée, la maladie peut, dans des cas très particuliers, être utilisée dans un processus de socialisation :

« Il y a des gens qui ont besoin d'être un petit peu en mauvaise santé parce que c'est une façon de se sociabiliser. Ça, si on n'en est pas conscients, on passe à côté d'un élément important. Et quand ils voient du monde, c'est quand ils vont en clinique ou chez le médecin où ils vont se soigner. »

### ● La ghettoïisation

L'expression « zone ghetto » est chargée d'un sens très fort. Derrière l'image du ghetto se trouve l'idée d'une accumulation de facteurs défavorables et de difficultés combinées, dont les ISS font partie. Plus encore qu'une simple addition de problèmes, le recours à ce mot désigne une sorte de spirale négative dans laquelle les différentes difficultés se renforcent entre elles. À partir de cette vision des choses, la première étape de la lutte contre les ISS consiste à « briser le cercle vicieux » et de sortir les gens de la logique de ghettoïisation afin de pouvoir ensuite s'attaquer au problème plus spécifique des ISS.

### ● Le déterminisme génétique

Deux personnes interrogées ont mentionné le fait que, à leur sens, les inégalités face à la santé ne peuvent pas toutes être envisagées sous la seule loupe des déterminants sociaux. Selon ce point de vue très minoritaire, d'une certaine façon, le champ de l'action sociale s'arrête là où commencent les lois de la génétique. Ces personnes se posent dès lors des questions sur la pertinence de certaines actions de réduction des ISS, qu'elles estiment limitées en regard de l'influence de la génétique sur l'état de santé de chaque individu.

### ● Le bien-être ou la santé

La question est relativement simple : faut-il aborder les ISS sous l'angle strict de la santé ou l'objectif doit-il être exprimé en termes de bien-être, la santé publique ne représentant alors qu'une partie limitée de ce concept ? Lors des entretiens, quand cet enjeu fut abordé, ce fut toujours pour défendre la seconde vision. Les répondants se positionnaient explicitement en faveur d'une approche des ISS via la notion de bien-être plutôt que par l'approche santé, jugée trop restrictive voire inopérante. Cela ne signifie pas pour autant que la réflexion en termes de bien-être est majoritaire parmi les acteurs locaux, mais indique plus modestement que les répondants qui ont conscience de cet enjeu ont tendance à privilégier une vision plus globale de la problématique des ISS en prenant en considération les différents aspects du bien-être.

### ● Santé publique/privée, collective/individuelle

Enfin, on peut également relever que la problématique des ISS soulève régulièrement la question du type d'approche de la santé. Les acteurs locaux doivent-ils agir uniquement sur le volet santé publique ? Doivent-ils privilégier les approches collectives ou individuelles ?





## 5. SUJETS

Le dernier axe étudié pour rendre compte du référentiel cognitif associé au concept d'ISS est celui des sujets affectés par les ISS. Les sujets sont entendus ici dans un sens large, en tant qu'individus ou groupes touchés par des ISS. Ce terme n'est donc pas employé dans son acception sociologique stricte. Lorsque les échevins, chefs de projets PCS et agents de CPAS parlent d'ISS, ils font régulièrement référence à un public, à des individus qui en sont victimes. L'intérêt consiste ici à examiner la façon dont ces sujets sont désignés, à étudier les qualificatifs employés afin de révéler un aspect important de la façon dont les ISS sont envisagées : selon les répondants, à qui doivent s'adresser les actions de réduction des ISS ? Comme précédemment, c'est une démarche de regroupement en ensembles relativement homogènes qui a été utilisée pour l'analyse, afin d'établir une courte liste des principaux sujets d'ISS.

### ● Les populations précarisées

La référence la plus fréquente en termes de public touché par les ISS est celles des « populations précarisées ». Dans l'esprit des acteurs locaux, les principales voire – bien souvent – les seules victimes d'ISS sont les personnes qui vivent dans des conditions matérielles et sociales frappées du sceau de la « précarité ». Derrière cette notion de « précarité » se trouve un champ lexical flou mais persistant qui rassemble une série de qualificatifs et d'images dévalorisés socialement. Se trouvent notamment adjoints au concept de « précarité » les mots et expressions suivants : origine étrangère, obésité, familles nombreuses, logement vétuste, insalubre, quart-monde, faible taux de formation, décrochage scolaire, inactifs, isolés, fragilisés, exclusion sociale, alcooliques, problèmes d'assuétudes, précarité intellectuelle, manque d'éducation, etc.

Cette image semble répandue de façon similaire parmi les différents profils interrogés.

### ● Les enfants

Lorsqu'ils sont désignés comme sujets d'ISS, les enfants sont identifiés soit comme des victimes à aider, soit comme un public à conscientiser. Ainsi, une bonne partie des personnes qui font référence aux enfants les décrivent comme ayant des besoins en matière de santé, mais incapables d'y subvenir seuls. Le rôle des acteurs communaux est alors de les aider et de les protéger pour les maintenir en bonne santé. L'autre angle sous lequel les enfants sont abordés est celui de la sensibilisation. Les enfants sont vus comme des adultes en devenir sur lesquels il est possible d'agir afin de les éduquer à une meilleure hygiène de vie. Dans cette optique, l'action des acteurs communaux se doit alors de prévenir des futures situations d'ISS en travaillant à l'éducation de ce public fragile mais réceptif à l'éducation.

### ● Les personnes âgées

Les aînés sont régulièrement désignés comme des sujets particulièrement sensibles aux ISS. Plusieurs raisons sont avancées pour cela : les soucis de santé qui surviennent inmanquablement avec l'âge, l'isolement dans lequel ils se retrouvent parfois, leur vulnérabilité face aux changements de la société, leur perte d'autonomie, les difficultés économiques liées au faible montant de leur pension, etc. Les projets menés par les acteurs communaux qui visent spécifiquement les seniors se déclinent en deux axes complémentaires : les services de proximité et les liens sociaux. Par « services de proximité », on entend tous les types de services organisés par la commune visant à aider les personnes âgées dans leurs activités quotidiennes. Le thème des liens sociaux est abordé de différentes façons par les répondants, mais avec pour point commun la mise en avant du caractère convivial et relationnel des activités qu'ils organisent.





## 3. PARTICIPATION DES CITOYENS

La participation des citoyens aux activités organisées par les Administrations communales et CPAS peut être déclinée en plusieurs axes :

1. **ASSISTER**
2. **S'EXPRIMER**
3. **S'IMPLIQUER**

### 1. ASSISTER

Pour un citoyen, le niveau le plus élémentaire de la participation aux activités organisées par les institutions communales consiste à y être simplement présent. Dans l'esprit des acteurs locaux, le nombre de participants est généralement considéré comme capital pour juger de la réussite d'une action. Même si d'autres critères de succès existent, celui de la taille de l'assistance est presque incontournable. Dans ce contexte, il existe très régulièrement un décalage entre les attentes et le nombre de personnes présentes. Les nombreux constats d'échecs tirés par les acteurs communaux en raison de la faible assistance aux événements qu'ils ont organisés laissent penser que ce décalage entre public espéré et effectif a un caractère structurel.

Pour expliquer ce manque récurrent de participants, les répondants avancent principalement des facteurs qui renvoient in fine à la volonté des personnes visées par l'action. Le raisonnement le plus fréquemment employé repose sur l'hypothèse d'une absence d'intérêt et/ou de motivation chez le public potentiel, voire pour certains d'une attitude générale de passivité qui serait le symptôme d'une situation d'assistanat :

« Ou alors ils ne se sentent pas concernés. Ils s'en fichent. Je ne sais pas. Je ne sais pas comment. Je ne sais pas. Ou ils se cantonnent dans une situation qui leur plaît. Voilà : mes petites allocations donc mon petit loyer, mes enfants et bien double allocations familiales et toute une série d'apports de la société, d'apports faciles de la société et je reste chez moi je reste, heu, passif et j'attends. »

« Je pense qu'il y a une certaine négligence de la part d'une certaine population, une certaine manière de vivre. On est comme ça. On subit ; on n'essaie pas de s'en sortir. On est devant un peu le fatalisme et voilà, quoi. »

Suite à ces constats peu réjouissants, de nombreux porteurs de projet expriment le sentiment d'être démunis, de ne pas pouvoir fournir plus d'efforts pour « toucher les gens ». Chez les acteurs communaux, ce sentiment peut entraîner soit le découragement, soit la remise en question réflexive :

« Ça n'est pas toujours évident. On a eu des expériences, notamment avec le CPAS, en matière de santé, en matière de prévention où on s'est rendu compte que, même en sollicitant les gens, en faisant des séances d'information, en propo-

sant un accompagnement très régulier sur les démarches à effectuer, on avait peu de résultats. Donc là, il y a une remise en question aussi, à savoir comment toucher les gens, comment les sensibiliser et comment leur faire comprendre, des fois, l'importance de faire certaines démarches. »

Pour éviter de ne relever que les aspects négatifs, certains se félicitent de la qualité des animations plutôt que de la quantité de personnes touchées. Quelques-uns peuvent aussi avoir tendance à évacuer la question du succès de l'assistance en se félicitant du fait que l'activité ait lieu, que le service soit proposé, et en considérant que leur part du travail est faite et que le reste relève alors de la responsabilité de la population de se déplacer ou non.

Afin de tenter d'améliorer la participation aux activités en amenant plus de citoyens à y assister, une série de facteurs facilitateurs peuvent être épinglés parmi les exemples et réflexions exprimées lors des entretiens :

#### ● **Aspect fun et actuel**

Par exemple, plutôt qu'une conférence se déroulant dans un format classique, il s'agirait d'organiser une activité d'information sur l'alimentation à la façon des émissions « Top chef » ou « Un dîner presque parfait »

#### ● **Éviter la stigmatisation**

Lorsqu'une activité a pour but d'améliorer les pratiques d'une partie de la population, une éventuelle stigmatisation inconsciente peut apparaître autour de cet événement. Il faut donc éviter que celui-ci ne soit l'objet d'une connotation trop moralisatrice ou « caritative » afin de lever cette barrière invisible à la participation.

#### ● **La longue durée**

Intéresser les gens et les faire assister à des activités est une entreprise « de longue haleine », qui nécessite un véritable « travail de fond ». Il faut donc prendre le temps d'élaborer correctement les activités, de réfléchir à leur pertinence et de communiquer autour d'elles.



### ● Caractère « actif » de l'activité proposée

Les activités lors desquelles on propose un mode de participation actif rencontrent généralement un plus grand succès que celle qui maintiennent le public dans une posture passive.

### ● Relations sociales

De nombreux exemples mettent en exergue l'importance des relations sociales qui se nouent lors de l'activité. Les citoyens seront généralement plus enclins à se rendre et à retourner à une activité conviviale, qui permet la rencontre entre les personnes, voire l'émergence d'un sentiment de solidarité.

### ● Effet d'entraînement

L'échec en termes de taille d'assistance à une action n'augure pas nécessairement de l'échec des activités suivantes. En effet, l'action appelle l'action et les gens ayant franchi le pas une fois auront plus de chances de revenir la fois suivante. Au lieu d'épuiser l'assistance, le fait d'organiser régulièrement des événements aurait donc plutôt un effet d'entraînement qui augmenterait progressivement la taille du public potentiel prêt à participer aux actions suivantes.

### ● Ressources matérielles et humaines

Comme toujours, la disponibilité de moyens financiers et matériels peut être déterminante pour toucher un large public. De même, lorsqu'il existe la possibilité de faire de la promotion et du recrutement des participants une tâche à part entière, assurée par un agent communal, le retentissement de l'événement ne peut être qu'amélioré.

### ● Échanges de bonnes pratiques entre professionnels

L'expérience conjuguée de plusieurs acteurs similaires sur les recettes qui fonctionnent ou non est un moyen très efficace d'améliorer les pratiques employées. Cet échange peut concerner la participation des citoyens dans l'absolu ou celles de publics spécifiques.

### ● Identification des personnes-relais

Il peut être utile pour les organisateurs d'événements de prendre appui sur des personnes-relais capables de mobiliser d'autres participants, ainsi que d'identifier et d'utiliser à bon escient les « noyaux » habituels qui existent dans le public.

### ● Autres facteurs facilitateurs :

- ▶ Coupler l'action envisagée avec d'autres événements ou activités qui attirent plus facilement le public visé

- ▶ Activer les relations individuelles personnalisées qui existent entre agents communaux et membres du public et essayer d'en développer de nouvelles lors du travail quotidien

- ▶ Créer un lieu (ex : Maison des solidarités, Maison de l'égalité des chances) qui rassemble de nombreuses associations et qui brasse un large public que l'on peut dès lors potentiellement toucher plus aisément

- ▶ Veiller à la gratuité ou à pratiquer des prix très démocratiques

- ▶ Utiliser les moyens de promotion élaborés par des services plus spécialisés (ex : office du tourisme)

- ▶ Porter une grande attention au public nouveau, soigner le premier pas des gens en direction de ce type d'activités afin de les encourager à revenir par la suite

- ▶ Afin d'attirer de nouvelles personnes, fonctionner d'abord par petits groupes pour que les gens soient à l'aise, puissent plus facilement trouver leur place et se sentir impliqués

- ▶ Choisir des thèmes qui correspondent à des préoccupations déjà existantes, qui ont du sens dans l'esprit des citoyens visés

- ▶ Multiplier les canaux de diffusion de l'invitation à l'activité

- ▶ Importance de l'accès au lieu de l'activité. Tant au niveau de la mobilité physique que des connotations sociales associées à l'endroit

- ▶ Veiller à ce que l'organisateur de l'événement soit clairement identifié et jouisse d'une réelle crédibilité dans ce rôle

Enfin, dans une perspective plus générale, on peut ajouter trois stratégies permettant d'améliorer l'assistance aux activités dans un contexte local :

- ▶ Travailler en réseau, collaborer avec les acteurs professionnels et associatifs

- ▶ Être attentif à l'état général des liens sociaux dans un contexte, qui favorise le bouche-à-oreille ou non

- ▶ Entretenir une culture de la participation par différents moyens

## 2. S'EXPRIMER

Afin d'adapter les actions de la commune aux préoccupations réelles des citoyens il est essentiel que les acteurs locaux puissent récolter l'avis de ceux-ci. Qu'elle soit recueillie pour des motivations qui touchent à l'efficacité des services proposés, à l'idéal démocratique de l'action communale ou à son évolution réflexive, l'expression des citoyens est cruciale et précieuse pour les acteurs communaux. Cette expression peut prendre des formes différentes en fonction de plusieurs paramètres. Nous en retiendrons deux dans le petit classement proposé ci-après : l'aspect individuel ou collectif et le caractère spontané ou suscité de l'expression considérée.

### ● Expression individuelle spontanée

Ce type d'expression est complètement informel. Il apparaît lors de permanences, d'activités, de prestations de services ou à tout moment où le citoyen est en contact avec un agent communal. Ce genre de discours spontané n'est en général pas du tout structuré en revendication claire ou en proposition directement applicable, mais ne constitue pas moins une source très valable et précieuse pour les acteurs communaux. Il est rare que les citoyens s'expriment explicitement sur la problématique des ISS, mais celle-ci peut tout de même apparaître par des liens plus ou moins direct.

De manière générale, les agents communaux qui sont à l'écoute de ces expressions spontanées indiquent qu'elles sont régulièrement liées à la thématique de l'estime de soi et de la reconnaissance sociale. Cette dimension serait fréquemment présente, de façon peu explicite mais plutôt en creux des discours. Selon les acteurs communaux, il existerait également une tendance des citoyens à mettre en avant les causes externes des problèmes qu'ils vivent (leur logement, leur environnement ou toutes données contextuelles) et à occulter toutes les causes internes de ceux-ci (c'est-à-dire qui viennent de leur comportement, de leurs choix de vie ou de tout élément dont ils peuvent être considérés comme responsables).

### ● Expression individuelle suscitée

Il peut s'agir, par exemple, de l'expression qui prend place lors de réunions organisées avec le public concerné par un projet particulier (futurs bénéficiaires, riverains, parents, etc.), de celle qui est récoltée dans le cadre de groupes de parole orchestrés par un CPAS ou de celle obtenue en interrogeant les participants à une activité.

Une autre forme est celle de la consultation de la population par questionnaires. Ce type de consultation populaire peut offrir des informations intéressantes mais demande des moyens relativement importants. Certains acteurs communaux y sont favorables tandis que d'autres expriment un avis négatif à son sujet :

« On a invité les citoyens à réagir sur base de grilles avec des questions à choix multiples plus des questions ouvertes. On a eu 6000 formulaires rentrés, ce qui est tout de même intéressant, on a traité les 6000 formulaires et on a modifié

le projet de ville en fonction de cette consultation populaire »

« On peut envisager de faire des enquêtes mais est-ce que les gens vont répondre à ce type d'enquête papier ? Je ne suis pas certaine que c'est forcément la bonne solution. En se disant aussi « Est-ce que les gens vont comprendre les questions qu'on va leur formuler ? Est-ce qu'ils sont capables de... simplement de lire ? », puisqu'on a aussi des problèmes d'alphabétisation au niveau de l'entité. »

### ● Expression collective spontanée

Plus rare, ce type d'expression correspond, par exemple, à la prise de parole des groupes d'indignés qui sont apparus dans certaines villes. La réaction des acteurs communaux face à ce genre d'initiatives se fait au cas par cas. Les répondants confrontés à de tels cas affichent un léger malaise face à cette expression non cadrée mais également une attitude globale d'ouverture.

### ● Expression collective suscitée

Il s'agit d'une expression plus indirecte qui prend la forme d'une représentation dans des structures qui se réunissent de façon régulière. Il peut s'agir de plates-formes regroupant le secteur associatif, de commissions consultatives, de comités de quartier, de coordinations sociales, etc. Une question qui se pose inévitablement face à de telles structures est celle de la représentativité. En effet, il est souvent constaté que les participants à ces structures sont toujours les mêmes personnes et que les messages véhiculés par celles-ci ne correspondent pas nécessairement à l'opinion de l'ensemble de la population concernée. Une des caractéristique de ce type d'expression est d'offrir un discours généralement plus structuré et donc plus rapidement opérationnel pour être traduit en réalisations concrètes.

Il est intéressant de noter qu'il existe des initiatives dans lesquelles la parole des organisations et celle des citoyens sont placées sur un pied d'égalité :

« Avant ce n'était que les associations. Moi, j'ai voulu que des individuels puissent venir parce que tout le monde n'a pas envie d'être dans une association. Donc, à parts égales, il y a neuf associations représentées et neuf personnes qui peuvent venir à titre individuel. Donc, chez les personnes handicapées, il faut au moins qu'ils soient handicapés eux-mêmes et qu'ils aient une lettre de motivation, pourquoi ils veulent venir. Chez les aînés c'est pareil, il y en a qui viennent à titre individuel. C'est très riche parce qu'on peut être un individu et avoir pleins d'idées et ne pas nécessairement être dans une association donc moi je préfère être un peu plus ouvert et que chacun puisse venir donner un peu son avis. »

Signalons également l'initiative de certains échevins qui cèdent la présidence des commissions consultatives à une personne qui n'est pas un représentant politique habituel mais qui est élue au sein de la commission.

## 2.1. Freins à l'expression des citoyens :

### ● La honte

Il s'agit du frein le plus fréquemment cité par les acteurs communaux. Le fait de s'exprimer sur des thématiques telles que les ISS implique généralement de dévoiler une partie de son intimité. Ce dévoilement peut, dans certaines circonstances, être perçu comme une démarche humiliante. Que la raison de ce blocage touche plutôt à une question de fierté personnelle ou à une sorte de tabou incorporé, la dynamique reste la même : les barrières à l'expression se situent dans la peur du regard, dans la peur d'être jugé par la personne à qui l'on se confie.

### ● Le manque de moyens

Organiser les possibilités d'expression des citoyens peut parfois coûter cher ou nécessiter des moyens matériels dont ne disposent pas toutes les institutions communales. Dans certaines communes, la question de l'accessibilité des lieux d'expression se pose également en termes de moyens disponibles.

### ● La non-représentativité des personnes qui s'expriment

Comme mentionné précédemment, l'organisation d'un canal d'expression et la participation d'un certain nombre de citoyens à celui-ci ne garantissent pas la récolte d'un avis représentatif de l'ensemble de la population.

### ● L'absence d'une culture d'expression démocratique

L'expression des citoyens selon certains canevas appelle parfois une certaine habitude, voire une culture démocratique qui peut faire défaut dans le contexte wallon. (comparé à la Suisse, par exemple).

### ● Le manque de confiance dans les structures communales

En lien avec la question de la peur de s'exprimer se trouve l'enjeu de la confiance que les citoyens placent dans les institutions communales. L'amalgame avec le système de contrôle mis en place dans le cadre du plan d'activation des chômeurs, par exemple, peut entraîner une certaine méfiance à l'égard des lieux prévus pour l'expression de la population.

## 2.2. Facilitateurs de l'expression des citoyens :

### ● L'existence de lieux dédiés à l'expression des citoyens

Qu'il s'agisse de permanences tenues dans un CPAS ou de plates-formes associatives, ces lieux dédiés – entre autres – au recueil des avis de la population sont précieux pour les acteurs communaux soucieux d'être à l'écoute du public.

### ● Les compétences du personnel

Même dans des conditions parfois difficiles, le personnel communal est capable de développer de réelles compétences d'empathie et de motiver les citoyens à s'exprimer. Ces compétences humaines sont au moins, si pas plus importantes pour la récolte d'informations que les structures d'écoute qui peuvent être mises en place.

### ● L'existence d'une culture de dialogue et d'écoute

Si cette culture est présente au sein des institutions communales, l'expression des citoyens s'en trouvera sensiblement facilitée.

### ● L'approche personnalisée

Lorsqu'une approche des citoyens peut être personnalisée, que les interventions sont adaptées de façon individuelle, de nombreuses barrières à l'expression du citoyen tombent et la qualité des informations récoltées augmente considérablement.

### ● L'appui sur les relations existantes

Si les acteurs communaux ont la possibilité de s'appuyer sur des relations de confiance préexistantes (telles que les relations médecin-patient), le processus d'écoute s'en trouve grandement facilité.





### 3. S'IMPLIQUER

L'idée d'une prise en charge de certains projets par les citoyens est vue d'un très bon œil par la plupart des acteurs locaux. Ceux-ci verraient alors leur rôle en tant qu'initiateurs de dynamiques dont ils pourraient peu à peu se désinvestir sans qu'elles ne s'arrêtent. Cependant, très rares sont les exemples de réalisations concrètes à l'organisation desquelles des citoyens auraient véritablement été associés. Lorsqu'on les invite à identifier des exemples d'implication, les répondants citent presque uniquement les commissions consultatives. Un exemple alternatif vient de la mise en place de « jardins communautaires » (également appelés « jardins solidaires ») sur des terrains publics en friche :

« Les jardins communautaires nous servent à la fois d'explication à la population de ce que c'est que le bien-être. Ça lui donne une possibilité d'ouverture, d'aller dans un jardin, de voir des jardins, s'habituer à produire. Et donc, ils ont des gens tout autour qui les informe de la manière dont on produit. »

Et on voit qu'il se crée une dynamique et une volonté de bien faire là-bas. Et là, quand on discute avec les gens, on voit en

effet l'intérêt d'avoir des légumes frais et d'avoir une logique, à pouvoir préparer les soupes, etc... Et avec la Régie de quartier, on a cette dynamique qui s'installe là-bas.

Et là, moi je crois beaucoup à cette logique où les gens apprennent à découvrir, à planter, à récolter et à utiliser. Alors, on fait des petits marchés, on a fait une journée de développement qui était très intéressante. Et là, je pense qu'on a vraiment un rôle actif sur la notion de bien vivre, bien manger et sur le rétablissement de contacts sociaux. Parce qu'il est étonnant de voir comment au sein des logements sociaux, avec des gens qui sont souvent isolés dans leur appartement, on retrouve là-bas une cohésion. Moi, j'y crois beaucoup. Pour moi, c'était un élément important. »

Quand il a été tenté dans une commune, les caractéristiques de ce mode de fonctionnement participatif rejoignent celles de toute entreprise de démocratie participative : lourdeurs, difficultés logistiques et grand déploiement d'énergie dans la mise en place des processus participatifs, mais enrichissement substantiel d'un point de vue des relations humaines et des dynamiques sociales initiées.



## 4. LIENS AVEC L'ASSOCIATIF

Les liens entre les acteurs communaux et associatifs seront évoqués selon trois angles de vue : les modalités de collaborations évoquées par les répondants, les obstacles qui nuisent à ces collaborations et les facteurs qui les facilitent.

### 1. MODALITÉS

Les liens entre les acteurs communaux et associatifs peuvent être de nature très variée. Le tableau suivant présente les différentes modalités de collaborations évoquées par les personnes interrogées en les répartissant selon deux critères :

- 1. L'inscription ou non du partenariat dans la durée
- 2. La logique principale qui est à la source et/ou qui

traverse la collaboration : **Top-down** qualifie les projets initiés par les pouvoirs locaux et qui relèvent principalement de leur volonté. **Pied d'égalité** renvoie aux partenariats issus d'un désir commun de collaboration et dont le bénéfice est réciproque. **Bottom-up** caractérise les collaborations qui découlent d'une initiative du secteur associatif et qui sert d'abord l'intérêt des associations.

|                        | COURT TERME  | LONG TERME  |
|------------------------|--|---|
| Logique Top-down       | <ul style="list-style-type: none"><li>Collaboration afin de permettre aux acteurs communaux d'accéder à un public particulier</li><li>Utilisation et promotion des outils et ressources fournis par des organismes régionaux, fédéraux ou communautaires.</li><li>Coopération avec des professionnels pour identifier ou lutter contre des abus de la part du public</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>Appel systématique à une même association ou un même professionnel pour exécuter une tâche particulière</li><li>Impulsion et soutien pour la création de certaines associations ou institutions telles que des maisons médicales</li><li>Sensibilisation auprès des associations en vue d'une inflexion de leurs pratiques dans un sens valorisé par les acteurs communaux</li></ul>  |
| Logique Pied d'égalité | <ul style="list-style-type: none"><li>Collaboration pour l'élaboration d'un projet précis</li><li>Aides réciproques ou unidirectionnelles en termes de ressources humaines ou matérielles</li><li>Échanges ponctuels d'informations</li><li>Organisation d'ateliers, de séances de travail rassemblant acteurs communaux et associatifs permettant de prendre du recul, d'échanger et de confronter les pratiques et logiques d'action de chacun</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Partenariats avec les associations « de terrain » afin de traduire concrètement des politiques communales</li><li>Création d'un réseau stable, d'une plate-forme favorisant les communications et synergies entre intervenants sur une même problématique</li><li>Répertoire de tous les acteurs qui sont actifs sur certains thèmes au niveau de la commune afin d'élaborer un annuaire complet</li><li>Signalement réciproque entre administrations et associations de cas qui entrent dans des domaines de compétences respectives</li></ul> |
| Logique Bottom-up      | <ul style="list-style-type: none"><li>Mise à disposition de locaux publics</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>Rôle d'intermédiaire entre organismes</li></ul>   |



## 2. FREINS

Les partenariats entre les deux types d'acteurs ne coulent pas toujours de source. Voici une liste de facteurs pouvant entraver la bonne marche des collaborations entre la commune et les associations :

### ● Les logiques de secteur

Dans le champ de la santé, des logiques de secteur très marquées peuvent engendrer des stratégies de défense de prérogatives voire de dénigrement des autres secteurs.

### ● Le respect de la vie privée

Le secret médical et les informations confidentielles des CPAS empêchent la communication de certaines informations entre acteurs concernés par une même question.

### ● Les croyances techniques divergentes

Par exemple, des médecins sont convaincus de l'efficacité d'un médicament ou d'une technique de soin et des agents communaux sont persuadés du contraire.

### ● La disposition à la collaboration des associations

Les pouvoirs communaux sont dépendants de la bonne volonté des associations et professionnels à collaborer, ainsi que du temps que ces acteurs ont à consacrer à ces partenariats.

### ● Les exigences idéologiques des associations

Les associations, en raison de leurs missions et de leurs discours militants, sont parfois très exigeantes vis-à-vis des autorités communales. Les rapports ne sont donc pas toujours évidents et certains points d'achoppement peuvent se révéler au cours de la collaboration. Il est alors nécessaire d'élaborer des compromis, ce qui demande parfois une grande dépense d'énergie qui n'est pas systématiquement couronné de succès.

### ● Le nombre de partenaires

Parfois, la volonté de travailler avec le plus grand nombre possible d'associations entraîne des lourdeurs et des difficul-

tés de gestion liées justement à la diversité et à la variété de logiques et de sensibilités présentes.

### ● L'image des pouvoirs publics communaux

La vision des pouvoirs communaux que les associations entretiennent n'est pas toujours propice au développement d'une collaboration. En effet, il existe chez des acteurs associatifs une certaine méfiance vis-à-vis du « politique » en général et des institutions communales en particulier. De façon plus générale, même lorsque la méfiance est faible, il peut être difficile pour les membres des associations de considérer l'administration communale ou le CPAS comme des partenaires d'égal à égal en raison des représentations qui y sont associées.

### ● Autres freins :

► Une difficulté spécifique aux communes rurales ou de petites tailles est le manque d'acteurs associatifs et leur plus grande volatilité.

► Il peut en outre arriver que des incompatibilités personnelles nuisent à la construction d'une bonne relation de partenariat.



### 3. FACILITATEURS

Bien qu'il n'existe pas de recette universelle pour la conduite de bonnes relations entre acteurs communaux et associatifs, quelques éléments facilitant ces collaborations ont pu être mis en évidence sur base du discours des répondants :

- **Les compétences du secteur associatif**

Le dynamisme, l'expérience, les compétences, l'investissement, le professionnalisme, ... toutes ces qualités largement présentes au sein du secteur associatif constituent autant d'éléments facilitateurs sur lesquels les acteurs communaux peuvent s'appuyer pour développer des relations de partenariat fructueuses.

- **La non-concurrence**

L'absence de concurrence entre les acteurs communaux et associatifs. Ils peuvent être actifs sur le même terrain sans représenter pour autant une menace réciproque.

- **La complémentarité**

L'approche de service public et la dynamique associative se révèlent souvent complémentaire sur le terrain. Cette complémentarité représente un atout permettant l'élaboration de collaborations réellement bénéfiques pour les citoyens.

- **La connaissance mutuelle**

La connaissance mutuelle des compétences et missions de chaque acteur est un élément essentiel permettant de lever certaines appréhensions infondées, d'identifier les complémentarités possibles et de définir des démarches communes.

- **La densité du réseau associatif**

La préexistence d'un réseau local, d'un maillage associatif fort est une caractéristique qui facilite grandement les partenariats avec les acteurs communaux, que ce soit en termes logistiques ou de culture de la collaboration.

- **La volonté des acteurs communaux**

Enfin, c'est bien souvent la franche volonté de la part des acteurs publics de tisser des liens et de collaborer avec le secteur associatif qui constitue le meilleur déclencheur des relations de partenariat.





## 5. CONCLUSIONS

En guise de conclusion, il est ici proposé une courte discussion conclusive, suivie de quelques recommandations générales.

### 1. DISCUSSION

Parmi les employés d'administrations communales et de CPAS qui sont concernés par cette question, les représentations mentales associées à la notion d'Inégalité Sociale de Santé sont très diverses. Outre la connaissance formelle de la portée de ce concept, son évocation active un référentiel cognitif très large qui fait intervenir différents types de causes, de conséquences, d'enjeux et de sujets affectés par ces ISS.

En termes de causes, ce sont les facteurs liés aux ressources financières, aux traits culturels et au niveau d'instruction qui sont le plus régulièrement cités, parmi de nombreux autres. Les répondants sont en revanche nettement moins prolixes à propos des conséquences qu'ils auraient pu observer de ces ISS. Mis à part l'exemple récurrent des personnes ayant des difficultés à payer leurs factures de soins de santé, les acteurs locaux disposent de très peu d'informations concernant les conséquences des ISS dans leur commune.

Dans l'esprit des personnes interrogées, la question des ISS fait écho à une série d'enjeux connexes, dont les plus fréquemment évoqués sont ceux de la cohésion sociale, de la diversité culturelle, de l'approche systémique des problèmes sociaux, des inégalités de capital social et de la prise en compte des différentes dimensions du bien-être.

Enfin, le cadre mental lié au thème des ISS renvoie presque systématiquement à l'image de la précarité. Dans la grande majorité des cas, les discours tenus par les acteurs locaux rencontrés faisaient référence aux personnes touchées par une situation sociale « précaire ». Derrière ce terme se trouve un champ lexical relativement flou mais consistant qui rassemble une série de qualificatifs socialement dévalorisés. De façon nettement plus marginale, les enfants et personnes âgées sont également évoqués comme étant victimes des ISS.

La participation des citoyens dans les actions de lutte contre les ISS organisées par les Administrations communales et CPAS a été envisagée selon trois axes : l'assistance aux activités, l'expression et l'implication des citoyens.

Concernant l'assistance des citoyens aux activités, le constat le plus récurrent est celui d'un décalage en terme de nombre entre le public espéré et celui effectivement présent. Cette faible assistance structurelle a tendance à décourager quelque peu certains porteurs de projets. Sur base des entretiens, une liste de facteurs facilitateurs permettant de susciter une meilleure assistance des citoyens aux activités a été dressée.

Le thème de l'expression des citoyens est considéré comme très important par de nombreux acteurs locaux. Même s'il est rare que des citoyens s'expriment explicitement sur la problématique des ISS, les contacts informels entre les agents communaux ou de CPAS et le public permettent de récolter des informations très utiles pour le personnel communal soucieux de développer des actions de lutte contre les ISS. Des formes d'expressions plus collectives et/ou étant plus « suscitées » par les pouvoirs locaux existent également mais rares sont les exemples de ce type d'expression qui concernent la thématique des ISS. Quelques freins et facilitateurs de l'expression des citoyens ont été épinglés.

Enfin, on a pu observer qu'il existait très peu de cas où les citoyens sont réellement impliqués dans un projet ayant pour objectif la réduction des ISS.

Par rapport aux liens que les acteurs communaux entretiennent avec le secteur associatif, trois angles de vue ont été présentés. La première approche a classé les différentes modalités de collaborations évoquées par les répondants selon deux critères : l'inscription ou non du partenariat dans la durée et la logique de collaboration (top-down, pied d'égalité ou bottom-up). Les deux autres angles d'approche ont consisté à dresser une liste d'obstacles qui nuisent à ces collaborations et de facteurs qui les facilitent.

## 2. RECOMMANDATIONS

L'objectif n'est pas ici de reprendre l'ensemble des pistes d'actions suggérées dans ce rapport. Plus modestement, il s'agit dans cette ultime partie d'évoquer quelques points de recommandation qui n'ont pas été suffisamment développés dans le corps du rapport.

### ● Un diagnostic des ISS sur le territoire communal

Lors de l'enquête, on a pu observer que, globalement, le niveau de connaissance de la réalité des ISS sur le territoire communal était relativement faible parmi les personnes interrogées. Les acteurs communaux qui désirent lutter contre les ISS ne disposent pratiquement d'aucun outil permettant de mesurer l'ampleur et la nature des ISS dans leur zone de compétence. C'est pourquoi l'élaboration d'un dispositif d'évaluation des ISS au niveau communal représenterait un outil très précieux dans la lutte contre les ISS. Dans la construction de cet instrument de mesure, il serait important de prévoir une possibilité de le décliner en fonction des réalités communales particulières. A titre d'exemples, ce dispositif pourrait regrouper les parties suivantes :

- ▶ recherche de données statistiques dans des bases de données existantes
- ▶ récolte d'informations au sein des institutions communales
- ▶ récolte d'informations auprès du public
- ▶ récolte d'informations auprès des associations

Au sein du personnel communal, les chefs de projet PCS semblent être les plus demandeurs de ce genre d'informations. Ils seraient sans doute très intéressés de disposer de données sur la forme et l'ampleur des ISS dans leur commune.

### ● L'élargissement de la vision sur les ISS et la notion de bien-être

Un des aspects les plus significatifs pour expliquer les diffé-

rences de perceptions et de types d'actions déployées par les répondants est la conscience qu'ils ont ou non de l'étendue du champ couvert par la notion d'ISS. Les acteurs communaux qui n'envisagent les ISS que sous les seuls aspects des inégalités financières et du coût des soins de santé ne développent logiquement que très peu d'actions de lutte contre les différentes formes d'ISS. À l'inverse, ceux qui intègrent dans leur réflexion une palette plus large de dimensions liées aux ISS sont plus enclins à élaborer des démarches de réduction des ISS qui tiennent compte d'une vision plus globale de cet enjeu.

La diffusion auprès des acteurs locaux d'informations permettant de vulgariser la notion d'ISS ou - à tout le moins - d'élargir le cadre mental lié au thème de la santé constituerait une première étape sans doute relativement féconde pour favoriser une action plus efficiente des pouvoirs locaux dans la lutte contre les ISS. À ce titre, la notion de bien-être semble être relativement centrale dans l'appareillage conceptuel permettant de passer d'une vision « restreinte » de la santé à une vision plus fine et englobante.

### ● L'échange de bonnes pratiques entre citoyens

Face au triple constat de l'importance des processus participatifs dans l'action publique communale, de la difficulté de mise en place de ces processus et de la prédominance des aspects de convivialité et de responsabilisation des citoyens parmi les facteurs facilitateurs de la participation, il apparaît que de nouvelles pistes d'action non évoquées par les acteurs locaux peuvent être imaginées. Il s'agit d'activités dans lesquelles les pouvoirs publics s'investissent moins en termes de « contenus » transmis à la population mais plus au niveau de la création d'une dynamique d'échanges entre citoyens. L'horizon de telles initiatives est la mise en place de processus de partage d'expériences entre citoyens, motivées par des aspects relatifs à la création et à l'entretien de liens sociaux de proximité. De façon sous-jacente se trouve l'enjeu de la valorisation des « savoirs profanes ».

## QUELQUES RÉFÉRENCES SUR LA THÉMATIQUE :



### 1. Un site Internet : [www.inegalitesdesante.be](http://www.inegalitesdesante.be)

Ce site a été élaboré par les partenaires de la Fondation Roi Baudouin, notamment l'ASBL SACOPAR. Vous y trouverez la « Lentille ISS », de nombreuses références, textes fondateurs et autres outils intéressants

La Lentille ISS est un outil qui vise à aider les porteurs de projets à élaborer, conduire ou évaluer ceux-ci de manière participative, en vérifiant que les inégalités sociales de santé seront, sont ou ont été bien prises en compte



### 2. Une brochure sur les bonnes pratiques des projets soutenus dans le cadre de l'appel à projets de la Fondation Roi Baudouin

« Inégalités de santé et initiatives locales. Bonnes pratiques en Wallonie autour du logement »

voir site FRB

[http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05\\_Pictures\\_documents\\_and\\_external\\_sites/09\\_Publications/FRB-Wallonie-WEB.pdf](http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05_Pictures_documents_and_external_sites/09_Publications/FRB-Wallonie-WEB.pdf)

« Vous découvrirez dans les pages de ce magazine des exemples de bonnes pratiques locales qui visent l'amélioration du milieu de vie, afin d'augmenter les chances pour tous d'être et de rester en bonne santé. Elles peuvent constituer une source d'inspiration dans votre contribution à réduire les inégalités sociales de santé, là où vous êtes actifs, dans le secteur du logement ou dans d'autres secteurs ».



### 3. Une publication de la Fédération Wallonie Bruxelles

Cette brochure réalisée par le Conseil supérieur de Promotion de la Santé aborde la réduction des inégalités Sociales de Santé à partir d'exemples développés en Wallonie et à Bruxelles.

voir site FWB

<http://www.sante.cfwb.be>



### 4. Un numéro hors série de la revue Education Santé sur les liens entre santé environnementale et vulnérabilités sociales

Cette revue a été publiée comme « actes » d'un colloque européen sur le même thème. Elle contient différents articles d'information ou de réflexion sur la thématique ainsi qu'un set de recommandations pour inclure cette dimension dans les projets, les programmes, les recherches, les politiques.

Elle est disponible sur le site <http://socialsante.wallonie.be> rubrique Observatoire Wallon de la Santé, « dispositifs ». S'y trouvent également le jeu de recommandations traduit en anglais et un glossaire référencé de différents vocables utilisés en matière de vulnérabilités sociales.

## COORDONNÉES DES PARTENAIRES



SONECOM  
Place l'Ilon, 15  
5000 NAMUR  
[www.sonecom.be](http://www.sonecom.be)



Observatoire Wallon de la Santé  
[observatoire.sante@spw.wallonie.be](mailto:observatoire.sante@spw.wallonie.be)  
<http://socialsante.wallonie.be>



Fondation Roi Baudouin  
Rue de Brederode, 21  
1000 BRUXELLES  
[www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

Dépôt légal : D/2012/11802/86  
ISBN : 978-2-8056-0100-2