

Communauté française
Haute Ecole Paul-Henri Spaak
Département Social



Maison Médicale des Marolles : faites du bruit, on joue !

Travail de Fin d'Études pour l'obtention du titre de **Bachelier Assistant Social**
Yildiz CEYLAN
Année académique 2005 - 2006

Rue de l'Abbaye, 26
1050 Bruxelles

www.iessid.be

Introduction générale

J'ai choisi en guise d'introduction de vous parler des raisons de mon choix du lieu de stage (donc la Maison Médicale des Marolles), des mes difficultés rencontrées lors de ce stage et du cheminement que je suivrai tout au long de mon mémoire.

Motivation

Dans un premier temps, je souhaitais entreprendre mon stage dans une maison maternelle. J'étais intéressée par le domaine des enfants et des parents. Je voulais orienter mon travail vers la relation mère-enfant et en particulier m'occuper des jeunes qui deviennent parent dès leur adolescence.

Je n'ai toutefois pas eu l'occasion d'entreprendre une expérience de terrain dans une maison maternelle et j'ai alors pensé à faire un stage dans une maison médicale. Pourquoi une maison médicale et pourquoi celle-ci ?

En réorientant mes recherches vers une maison médicale, je voulais m'intéresser de plus près au domaine du médical et du travail communautaire.

Je connaissais peu ce domaine ; il me semblait intéressant de toucher à ce sujet.

Un rendez-vous avait été fixé avec ma future chef de stage. Lors de cette rencontre, elle m'a parlé des projets au sein de la maison, de l'équipe et de l'absence d'un assistant social dans la maison.

J'ai beaucoup réfléchi avant de faire un stage dans cette maison : est-ce que le fait qu'il n'y ait pas d'assistant social n'allait pas me perturber ? Est-ce que je pourrai trouver ma place au sein de cette institution ? Quelles seraient les tâches qu'on allait m'attribuer ?

J'étais un peu inquiète mais cependant, je pensais aussi que ce serait l'occasion pour moi de développer mon autonomie : j'aurais l'occasion de prendre des responsabilités, d'agir en toute « liberté ».

Toujours lors de cette rencontre, la chef de stage m'a amplement parlé du projet « Toile de Jeux » qu'elle avait mis en place. Elle souhaitait que je m'insère dans celui-ci.

Ce projet émanant de la santé communautaire a pour objectif d'initier les parents et enfants aux jeux. Je me suis dit que ce projet serait une opportunité pour moi de travailler la relation parent et enfant.

De plus, la situation de la maison médicale dans le quartier des Marolles a influencé mon choix : j'avais déjà entendu parler de ce quartier. La maison est située dans un quartier assez dynamique ; elle est entourée d'une population multiculturelle, solidaire, assoiffée de changement. Je crois que la richesse de ce quartier vient entre autre de son vécu historique, de son lourd passé économique.

En associant ces trois raisons, j'ai finalement choisi de faire mon stage dans cette maison médicale.

Comme je l'ai plus haut, je souhaitais en effet m'intéresser pour mon travail de fin d'étude à la relation parent-enfant, mais il me semble cependant intéressant d'aborder le projet « Toile de Jeux » et de parler du jeu, de son utilité.

Le projet Toile de Jeux est un projet émanant de la santé communautaire. Il a comme objectif d'initier les parents et aux enfants aux jeux au moyen de visites à domicile, par la mise en place d'un Espace-Jeux, de visites dans les salles d'attentes, etc. Le projet utilise beaucoup le jeu.

Le jeu est un outil important dans le développement de l'enfant. Il est important car il permet aux personnes de développer l'estime de soi ; c'est un outil qui permet l'épanouissement de la personne.

Je me suis dit qu'il serait intéressant de m'attarder sur l'utilité de cet outil. Le jeu est beaucoup utilisé dans ce projet mais quel est le lien avec la santé ? Pourquoi un projet Toile de jeu dans une maison médicale ? Ce sont à ces questions que je souhaiterais apporter une réponse.

Difficultés rencontrées et surmontées

Je souhaiterais parler un peu des difficultés que j'ai pu rencontrer lors de ce stage. Au début de mon stage, je ressentais la difficulté de l'absence d'un assistant social. Il n'y avait personne qui pouvait me guider dans mes démarches. J'ai alors décidé de faire des visites d'institutions et de participer à l'accueil afin de mieux connaître la population et le quartier des Marolles. Ces visites m'ont aidé à mieux cerner la population du quartier et j'ai aussi pu me rendre compte qu'il existait une multitude d'autres institutions.

Par la suite, grâce à mon intervention lors des réunions d'équipe pluridisciplinaire, j'ai pu trouver ma place en tant qu'assistante sociale. J'ai eu la possibilité de rencontrer des personnes, en faisant des visites à domicile et en suivant quelques demandes individuelles.

J'ai pu apercevoir lors de mes démarches qu'une assistante sociale qui fait des permanences dans une maison médicale ne peut pas nécessairement apporter de réponses claires et adéquates aux problèmes de la personne : elle doit souvent l'orienter vers un autre service.

Je veux dire par là qu'un assistant social n'est pas spécialisé dans un domaine : dans la Maison Médicale, il est un « relais ».

Lors de ces rencontres avec ces personnes, j'ai été une personne relais pour ces gens. Je devais souvent les orienter vers des services plus compétents.

Il me semble opportun de vous parler premièrement de la Maison Médicale des Marolles. Celle-ci est l'initiatrice du projet Toile de Jeux. J'aborderai ses missions, ses objectifs, sa situation géographique et sa population. .

Ensuite, je parlerai de la santé communautaire, car le projet Toile de Jeux fait en relève. J'essayerai de répondre aux questions suivantes : pourquoi la maison fait de la santé communautaire ? Qu'est ce que le partenariat ? la participation ?

Comme le projet Toile de Jeux fait partie de cette action, il m'a semblé nécessaire d'en parler. J'ajouterai mes réflexions et commentaires personnels. Je parlerai de l'assistante sociale et de son rôle par rapport au projet.

Je parlerai aussi du jeu, de sa définition, de son évolution au fil du temps et de son utilité. Cette théorie sera illustrée par des exemples vécus lors du stage. Et dans la conclusion, je ferai le lien entre jeu et santé.

Finalement, dans la conclusion générale, je souhaiterais parler de mon expérience acquise lors de ce stage. En plus, j'aborderai les actions que j'aurais voulu développer dans le projet Toile de Jeux.

1. La Maison Médicale des Marolles

1.1 Dénomination exacte et complète

Maison Médicale des Marolles
Rue Blaes n°120, 1000 Bruxelles
Tél : 02/513.31.54
Fax : 02/502.44.54

1.1.1 Définition d'une Maison Médicale

Pour cette définition, je me suis aidée du rapport du Projet Toile de Jeux.

Une maison médicale est une association de santé autogérée constituée d'une équipe pluridisciplinaire. Elle s'insère dans un quartier dont elle connaît les spécificités et les problèmes. Elle envisage les soins impliquant les aspects préventifs, curatifs et éducatifs.

1.2 Statut juridique

La maison médicale est une ASBL offrant des services et soins dans le cadre de ses missions et de ses objectifs.

La maison est régie par la loi du « 27 juin 1921 modifié le 2 mai 2002. - Loi sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations ¹».

La maison doit sa définition de Maison Médicale par « le décret de la Communauté Française du 29 mars 1993 relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée, modifié le 12 juillet 2001² ».

¹ Internet « Loi sur les ASBL » www.uvcw.be, 20.11.2005

² Kathy Moerenhout, Mémoire, « Décret des Maisons Médicales », 2004 - 2005

Qu'entend-t-on par « association de santé intégrée » ? L'article premier du décret la définit comme suit :

Article 1^{er} entend par « association de santé intégrée » toute association pratiquant la dispensation par une équipe de premier recours, pluridisciplinaire en matière médico-psycho-sociale, { .. } de soins octroyés dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade comme un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique, de soins intégrés octroyés en incluant la prévention qui peut être réalisée, soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie, de soins continus octroyés en assurant la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information relative à l'ensemble des problèmes de santé vécus par le patient tout au long de sa prise en charge, à quelque niveau que ce soit. »

1.3 Historique

Selon les dires de Madame B. Hanot, l'ergothérapeute chargée des projets en santé communautaire, la Maison Médicale des Marolles a été fondée en 1986 à l'initiative de deux médecins (G. Oldenhove et V. Morelle).

A cette époque, l'équipe était composée de deux médecins et d'un kiné. Au fur et à mesure des années et des demandes, l'équipe s'est agrandie.

En 1990, vu les problématiques rencontrées en consultation, il fût décidé d'engager une assistante sociale. Celle-ci débuta aussi les actions collectives et communautaires (projet alimentation, santé en mouvement). Faute de continuation de subsides et vu la multitude d'institutions dans le quartier, la Maison Médicale n'a pas pu prolonger son contrat. Par après, une infirmière fût de passage dans l'institution.

En 1994, la Cocof créa le poste d'accueillante. La première accueillante fût donc engagée à temps plein.

Maintenant, il n'y plus ni assistant social ni infirmier à la Maison Médicale, mais les membres de l'équipe collaborent avec les intervenants sociaux des institutions partenaires.

1.4 Missions et objectifs

Depuis la création de la Maison Médicale, il n'a pas eu d'évolution de missions : celles-ci sont restées plus ou moins identiques.

- L'article premier du décret ajoute que la maison médicale doit organiser « *des soins de santé primaires : les soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif.*»

La mission principale de la Maison est de pratiquer la médecine préventive en équipe pluridisciplinaire. Les intervenants pratiquent des soins préventifs, des soins curatifs, ainsi que des soins d'éducation à la santé et de l'orientation sociale.

Elle essaye entre autres d'amener la personne à se prendre en charge.

- La Maison Médicale doit suivant l'article premier du décret « *assurer des fonctions de santé communautaire : développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé*³ ».

A travers les projets en santé communautaire, la maison médicale fait de l'éducation permanente : elle essaye de toucher la population du quartier, ceci dans l'objectif de rendre les personnes actives, mais aussi de leur permettre de développer des liens sociaux.

La Maison Médicale souhaite que la personne décide par elle-même. Qu'elle soit assez autonome pour participer aux projets et s'insérer dans une dynamique de groupe, pour qu'elle prenne sa santé en main.

Le travail en collaboration avec plusieurs intervenants a toute son importance (le travail en partenariat par exemple).

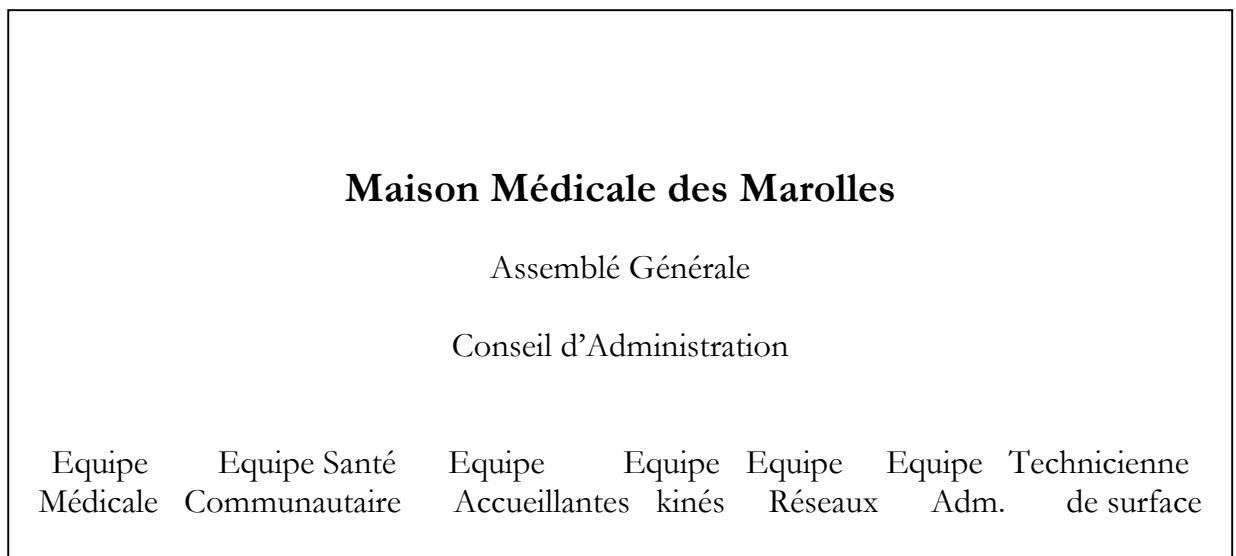
Ce partenariat apporte une aide professionnelle à la maison. Il aide pour la mise en place de projets de promotion à la santé et pour une meilleure prise en charge de la personne.

³ idem

Le décret du 14 juillet propose une définition de la promotion de la santé, telle qu'elle a été adoptée par le Parlement de la Communauté Française : « *Par promotion de la santé au sens du décret du 14 juillet 1997, il faut entendre le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale{..}* »⁴.

La Maison Médicale a pour objectif de permettre à chacun, quels que soient ses origines, son statut social, son appartenance religieuse, ethnique ou politique, d'avoir accès aux soins de santé primaires (selon le décret du 29 mars 1993). Les soins de santé primaires sont « *les soins de première ligne dispensés en consultations et à domicile et le suivi préventif* »).

1.5 Fonctionnement de la Maison Médicale



La Maison Médicale est une Association sans But Lucratif. Pour être une ASBL, elle doit avoir obligatoirement un Conseil d'Administration, une Assemblée générale et l'équipe nécessaire au fonctionnement de l'association.

Le Conseil d'Administration : « *Le conseil est le pouvoir exécutif de l'association. Il gère les affaires de l'association et la représente dans les actes judiciaires et extrajudiciaires. {..}* »

⁴ Ministère de la Communauté Française « Programme quinquennal de la promotion de la santé », 2004-2008, p3.

Les statuts doivent déterminer les pouvoirs du Conseil d'Administration. Les statuts peuvent lui attribuer tous les pouvoirs, sauf ceux que la loi réserve à l'assemblée générale.

Les pouvoirs du conseil sont :

- *Gérer les affaires de l'association,*
- *Représenter l'association dans les actes judiciaires et extrajudiciaires,*
- *Soumettre tous les ans les comptes et le budget à l'approbation de l'AG,*
- *Convoquer l'AG,*
- *Recevoir la démission des membres⁵ ».*

Le Conseil d'Administration est composé de 6 membres, 3 d'entre eux sont des travailleurs de la maison.

La composition du C.A. est équilibrée entre les membres de l'équipe et les membres extérieurs. Les membres venant de l'extérieur sont soit des usagers de longue date de la maison soit des personnes travaillant dans des associations du quartier.

Pour alléger les tâches du C.A, « un bureau » est mis en place, avec comme participants quelques membres de la maison. Le bureau s'occupe des questions de fonctionnement pratique de la maison. Il sert de relais entre la maison médicale et le C.A. Grâce à ce dernier, il est plus facile de tenir au courant des discussions les personnes concernées.

Selon le rapport d'activité de la Maison Médicale, le bureau est chargé :

- *« de s'occuper de la logistique et de la réalisation matérielle des idées émises par l'équipe*
- *de mettre sur la table toute problématique, suggestion ou question émanant de l'équipe ou du C.A.*
- *d'assurer le suivi, d'éviter la mise aux oubliettes. Le bureau n'a pas nécessairement à connaître le contenu des décisions mais doit connaître les solutions des personnes compétentes et concernées par les problèmes, mais il doit s'assurer qu'une décision a été prise ou qu'une solution a été apportée⁶ ».*

⁵ Y. Lepage : « Les Associations sans but Lucratif », Organisation des institutions publiques et privées, 2000-2001, p 15

⁶ Rapport d'activité de la Maison Médicale des Marolles, année 2004, p.4

Le C.A. se réunit pour discuter du financement, du budget. Il essaye de trouver des sources de financement. Il permet aux membres de l'équipe de discuter des problèmes survenus dans la maison et essaye ensemble de trouver une solution.

L'Assemblée Générale est composée de 23 membres (5 anciens professionnels de la maison médicale, 5 professionnels travaillant dans des associations du quartier des Marolles, 6 patients de la maison, 7 membres de l'équipe de la maison, 3 personnes ressource).

« Les administrateurs doivent convoquer l'assemblée générale dans les cas prévus par la loi ou lorsqu'un cinquième des associés en fait la demande. En outre, une assemblée doit obligatoirement être réunie chaque année pour approuver les comptes de l'exercice écoulé et le budget du prochain exercice⁷ ».

« Les pouvoirs de l'AG sont :

- la modification des statuts;*
- la nomination et la révocation des administrateurs;*
- la nomination et la révocation des commissaires et la fixation de leur rémunération dans les cas où une rémunération est attribuée;*
- la décharge à octroyer aux administrateurs et aux commissaires;*
- l'approbation des budgets et des comptes;*
- la dissolution de l'association;*
- l'exclusion d'un membre;*
- la transformation de l'association en société à finalité sociale⁸ »*

L'équipe médicale : elle est composée de cinq médecins et d'une assistante en médecine (un assistant en médecine est un médecin qui a terminé ses études mais qui doit encore faire des stages pour avoir son homologation).

Les patients sont reçus soit sur rendez-vous soit à la consultation du jour.

⁷ idem

⁸Internet « Loi sur les ASBL » www.uvcw.be, 20.11.2005 Site Internet

Il peut arriver que les médecins ne respectent pas l'horaire des rendez-vous, car il est important pour eux de prendre en charge la personne de manière globale (soins, écoute, guidance,..). Il y a donc souvent un temps d'attente dans la salle prévue à cet effet.

Les médecins font des visites à domicile pour les personnes souffrant de gros problèmes de santé et pour les personnes ne pouvant pas se déplacer.

Un des médecins est d'origine marocaine. Au sein de la Maison Médicale, trois médecins connaissent plusieurs langues. Cette connaissance aide les médecins à mieux communiquer avec les personnes du quartier, car la majorité des habitants sont des personnes d'origine étrangère.

L'équipe réseaux : deux personnes dans la maison font partie du réseau.

Au sein de la maison il existe deux réseaux ; le réseau Diabète et le réseau Santé Mentale.

Le travail en réseau est un travail d'équipe coordonné par une personne. Ensemble, ils essayent de lutter contre des constats relevés inquiétants et de créer ainsi des projets de prévention.

L'équipe Santé Communautaire : elle est composée d'une ergothérapeute licenciée en éducation et promotion de la santé et d'une psychologue (engagée pour le Projet Toile de Jeux, que j'aborderai plus tard).

L'ergothérapeute met en place de projets en matière de prévention et de promotion de la santé en partenariat avec d'autres associations.

Elle a une fonction de coordinatrice de projets, elle veille entre autre à la bonne conduite de ceux-ci : « Toile de jeux », groupes « Marches et Cuisine » du réseau Diabète.

L'équipe accueillante : La fonction est remplie essentiellement par une personne engagée grâce aux subsides de la COCOF. Elle a une qualification de secrétaire. Pour l'aider, des bénévoles sont présentes le samedi et le jeudi après-midi.

Le rôle de l'accueillante est très important et nécessaire dans une maison médicale ; c'est elle qui a le premier contact avec le patient. Elle fait de l'écoute, de l'orientation, elle essaye le

mieux qu'elle peut de créer une relation de confiance, même si parfois, il est difficile pour les accueillantes de rester calmes face à certaines situations.

Il peut arriver parfois que l'équipe ne puisse pas trouver quelqu'un pour assurer le remplacement à l'accueil ; ce sont alors des bénévoles qui l'assurent. Cela crée parfois des tensions entre les membres de l'équipe et les accueillants.

Les bénévoles sont des chômeurs. Ils sont engagés par le biais de l'Agence Locale de l'Emploi.

L'équipe kinésithérapeute : au sein de l'équipe, il y a deux kinés.

L'équipe administrative : une personne s'occupe de l'administration : elle rédige les lettres, complète des formulaires. Elle s'occupe de la gestion du personnel avec un des médecins. Elle est engagée pour faire l'accueil à mi-temps. Il y a par ailleurs la comptable et la secrétaire de l'ASBL.

Technicienne de surface : une technicienne a été engagée pour l'entretien des locaux de la maison.

Commentaire :

Un des médecins a le rôle de gestionnaire du personnel. La kinésithérapeute est présidente de l'ASBL. Ils font appel parfois à des bénévoles pour remplacer les accueillantes lors des réunions de l'équipe. La psychologue dans la maison a été engagée pour un projet en santé communautaire. La coordinatrice du réseau diabète et la psychologue en réseau santé mentale passent peu de temps dans la maison, car elles doivent travailler dans les autres institutions du quartier, ceci dans le but de rencontrer plus de professionnels et de population et de se faire connaître au sein de ces institutions.

Comme on peut l'apercevoir, l'équipe est composée de différents professionnels ; le but étant d'effectuer une meilleure prise en charge du patient. D'où l'importance d'une équipe pluridisciplinaire : il est enrichissant d'avoir des avis de différents professionnels.

Chacun apporte du fait de sa formation des informations importantes et utiles. Ces informations sont nécessaires pour établir un meilleur diagnostic de la maladie du patient.

1.6 Les activités au sein de la Maison

1.6.1 Les réunions

Tous les jeudis ont lieu les réunions d'équipe. Lors de ces réunions, l'équipe choisit un animateur. Celui-ci anime, surveille la bonne conduite de la réunion et contrôle si tous les points de l'ordre du jour ont été abordés. Les points discutés lors de ces réunions sont forts variés : ils peuvent concerner le passage au forfait, les cas cliniques, le résumé de ce qui s'est dit au conseil d'administration, lors des conférences, lors des autres réunions dans le quartier, etc.

1.6.2 L'accueil

L'accueil est la première rencontre avec les patients.

Les personnes ont besoin d'une écoute, de compréhension, d'orientation. L'accueillante essaye de les aider du mieux qu'elle peut. Il est parfois très difficile de gérer le temps et de remplir les objectifs de l'accueil, vu le nombre de personnes qui viennent s'inscrire en même temps.

Une première rencontre avec ces personnes est importante pour leur expliquer le rôle et les missions de l'institution. Ce premier entretien est nécessaire pour l'accueillante afin de vérifier la validité des réquisitoires du CPAS et pour vérifier la mutuelle.

On peut parfois percevoir beaucoup d'agressivité, car il arrive que des personnes attendent pendant plusieurs heures. Certaines retournent souvent leur agressivité envers l'accueillante.

1.6.3 Les consultations et les visites à domiciles des médecins

Comme je l'ai déjà dit, les médecins font des consultations au cabinet, mais aussi des visites à domicile. Les médecins se rendent au domicile des personnes qui sont dans l'incapacité de se déplacer.

Ces moyens permettent au médecin de rencontrer les patients. Les consultations sont un moyen de cerner les problématiques rencontrées. En équipe, ils peuvent alors réfléchir à ce qui pourrait être mis en place comme projet par exemple pour aider ces personnes à se prendre en charge et éviter que leur maladie ne s'aggrave.

C'est à partir de constats des médecins du quartier et des intervenants professionnels que la Maison peut se rendre compte des problématiques existantes dans le quartier.

1.6.4 Les projets et animations en santé communautaire

1.6.4.1 Les projets

Il y a deux projets au sein de la maison : le projet Toile de jeu et le projet Diabète. Le projet Diabète est un réseau. Il s'est créé deux groupes dans ce projet, le groupe « Cuisine » et le groupe « Marche ». Au sein de la Maison, il existe aussi le réseau Santé Mentale.

Le réseau

Le travail en réseau est un travail d'équipe composé de plusieurs intervenants du quartier. L'équipe est coordonnée par une personne. Ensemble, ils essaient de lutter contre des constats relevés inquiétants et de créer ainsi des projets de prévention. Selon la demande de la population, des activités sont prévues. Cela se fait en fonction des besoins.

Selon le dictionnaire critique d'Action Sociale : « *Le réseau est un ensemble des flux, d'échanges matériels ou relationnels qui relient les partenaires.[..] La notion de réseaux évoque tout à la fois des contacts entre membres d'une même famille, les relations entre amis ou de loisirs,[..].⁹ »*

1.6.4.2 Les animations

A la demande des participants aux deux groupes et de la population du quartier, ont lieu des animations sur différents thèmes autour de la santé. Certaines animations se font en partenariat avec le centre de santé du Miroir. Un des moyens pour arriver aux objectifs est de se partager le travail avec l'infirmière du centre de santé.

Les animations qui ont déjà eu lieu sont l'animation « Diabète », l'animation « Cholestérol ». Je pense que ces animations sont importantes pour ces personnes : elles permettent un échange ; les personnes se soutiennent et se conseillent. Des nouvelles rencontres se créent et permettent aux personnes de se soulager et de parler des problèmes liés à leur maladie.

1.6.4.3 Les activités en santé environnement

Ces activités varient selon l'année. Cela fait un petit moment qu'elles n'ont plus eu lieu. Lors de la dernière réunion d'équipe de la maison, il fut décidé de les relancer.

Ces activités consistent à aller chez les personnes avec une valisette et d'évaluer l'humidité dans les appartements. C'est une simple action de prévention. Si les dégâts et le taux d'humidité sont importants, il est fait appel à l'ambulance verte (service de détection qui a pour mission d'analyser les dégâts et problèmes d'humidité des intérieurs).

1.7 Les liens extérieurs de la maison médicale

1.7.1 Les partenaires

⁹J. Barryne, B. Bouquet, A.chantreau, P.Lances, « Dictionnaire Critique d'Action sociale », Bayard, 1995, Paris

Les partenaires de la maison sont très nombreux. Ce travail en partenariat est très enrichissant pour toute l'équipe. Il permet l'échange de savoirs, le travail avec différents professionnels, le partage de moyens. Les partenaires de la maison sont multiples, que ce soit au niveau curatif, préventif, au niveau social ou au niveau santé communautaire. Je souhaiterais ajouter que tous les partenaires ne sont pas repris.

- Au niveau curatif

La Maison Médicale entretient des rapports particuliers avec les hôpitaux (Saint-Pierre, Bordet, Saint-Jean et César De Paepé). Des membres de son personnel se rendent souvent aux réunions pour discuter des problèmes d'urgences, des consultations spécialisées, des hospitalisations. Les médecins collaborent avec les infirmières de l'Entraide des Marolles, mais aussi avec les infirmières du CPAS. Ils entretiennent souvent des rapports car ils veulent apporter une aide globale au patient.

Les médecins sont en partenariat avec la MASS (Maison d'Action Socio Sanitaire) et Médecins sans Frontières.

L'Entraide des Marolles est une association psycho médico sociale. Dans cette institution, il y a plusieurs services : un service médical avec des médecins, un dentiste, des psychologues ; un service d'aide à domicile, le centre d'action sociale globale qui se compose des assistants sociaux. Celles-ci font du travail individuel du groupe et du communautaire. Au sein de la maison, il y a un projet « Bien-être ». Ce projet ascendant émane des besoins des femmes du quartier. Ces besoins sont une création de lieu de rencontre, d'un espace pour elles, la volonté de faire du sport, etc.

La MASS est une maison pour personnes toxicomanes. L'objectif est de travailler avec cette population l'arrêt de la consommation. Ils veulent leur faire prendre conscience de son aspect néfaste.

Cette équipe travaille en collaboration avec 4 équipes universitaires.

Le partenariat est très important pour les médecins : la collaboration, même si elle est quelque fois difficile, aide les médecins à une meilleure prise en charge du patient et aide à établir un meilleur diagnostic.

- Au niveau social

Une collaboration s'effectue avec le CPAS et l'Entraide des Marolles. Même si l'équipe essaie de faire du travail social, ils ne peuvent répondre à toutes les demandes des personnes. Donc, l'orientation s'avère nécessaire. Pour cela, la maison Médicale entretient des rapports avec le service d'accompagnement social du CPAS et le Centre de Service Social Global de l'Entraide des Marolles. Cependant, l'équipe essaye de rester en contact avec les services pour avoir des nouvelles des personnes. En cas de problème de logement (fort présent dans le quartier), l'équipe oriente les personnes vers le Comité de la Samaritaine.

Le Comité de la Samaritaine se consacre aux logements du quartier et les problèmes que peuvent engendrer les vieux bâtiments (accompagnement à la rénovation,..).

Le comité essaye d'agrandir ces activités en réalisant des projets avec l'aide de la population : réalisation d'un parc dans le quartier, entretien de ce parc, projets de rénovation du quartier...).

Le comité propose aux personnes plus démunies des logements à faibles loyers, un restaurant social, des activités théâtrales en participation avec L'Article 27.

Le Comité a participé à plusieurs projets en partenariat avec la Maison Médicale, le CARIA, le Centre de Santé....

En ce moment, ils sont beaucoup en contact au niveau du réseau Santé Mentale.

L'objectif de l'ASBL est d'aider les personnes précarisées au niveau du logement, mais aussi de la famille. Le comité soutient les personnes dans leur apprentissage de l'autonomie.

Le comité est une ASBL reconnue pour l'insertion, le logement et l'éducation permanente, subsidiée par l'Insertion par le Logement, l'Education Permanente et le réseau Habitat.

Quant au restaurant social, le comité se base sur des fonds propres, des dons (nourriture) et des subsides pour le personnel.

A l'occasion de cette visite, j'ai pu participer au dîner avec les personnes, cela pendant 10 minutes. J'ai ainsi pu remarquer que les personnes sont très joyeuses : elles se retrouvent

ensemble, parfois en famille et dînent ensemble. Elles sont de tous âges (personnes âgées, jeunes enfants avec parents..).

Ce qui m'a étonné, c'est que la plupart des personnes sont très joyeuses malgré leurs problèmes.

Le prix du dîner est faible et abordable pour tous.

- Au niveau préventif

Dans le cadre de la prévention, l'équipe crée des actions avec le Centre de Santé du Miroir.

Le centre de Santé du Miroir est une maison médicale. L'équipe est composée de médecins, d'accueillants, de psychologues, d'infirmières.

En fonction des constats relevés lors des rencontres individuelles en institutions (ONE, Centre de Guidance, ...), ils essaient d'adapter les animations.

- Au niveau santé communautaire (j'aborderai les partenaires du projet Toile de Jeux dans la troisième partie).

Les Amis de la Petite Maison est une ASBL. C'est une maison de quartier néerlandophone. Cette maison, souvent ouverte à un public d'hommes, voulait s'ouvrir aux femmes. Le partenariat avec la Maison Médicale s'est fait grâce à cette volonté. Ensemble, ils organisent le groupe « Marche et Cuisine ».

Le Théâtre des Tanneurs organise des animations et des spectacles ouverts au quartier. Il offre des entrées à des prix accessibles à la population. Le théâtre est partenaire avec la Maison pour des activités théâtrales organisées pour les personnes des projets.

Le travail en partenariat peut être très enrichissant.

1.7.2 La Fédération des Maisons Médicales

La Fédération est instituée depuis 1992 en intergroupes : elle est composée de 18 maisons médicales.

Il existe différentes cellules au sein de la fédération : groupe informatique, cellule de prévention en promotion de la santé, éducation permanente, comité d'éthique, services d'études et de recherches.

La Maison Médicale est soutenue par la Fédération.

La Fédération organise des formations et des supervisions pour le personnel de la Maison Médicale. Elle fédère toutes les maisons à Bruxelles, un endroit où tous les membres des maisons médicales peuvent avoir des réponses à leurs questions.

Il existe des comités de soutien et des comités d'éthique à la fédération. Ces comités sont des lieux de parole et de soutien dont l'équipe a parfois besoin.

La fédération organise des conférences, édite des publications comme « Santé Conjugué », organise des interventions.

Un médecin de l'équipe fait partie du C.A de la Fédération. Il s'y rend en tant que représentant de la Maison Médicale. Lors de ces réunions, il est souvent question de l'avenir des maisons et des solutions envisageables face aux problèmes qui se posent (au niveau éthique par ex.).

La Maison est parfois amenée à présenter des projets à la Fédération, par exemple l'équipe a présenté le projet Diabète, ceci dans le but de montrer l'avancement des différentes actions du projet.

1.8 Le quartier des Marolles

La maison médicale des marolles est située dans un quartier assez dynamique ; elle est entourée d'une population multiculturelle, assoiffée de changement, solidaire. Je crois que la

richesse de ce quartier vient entre autre de son vécu historique, de son lourd passé économique.

Il m'a semblé nécessaire de vous présenter le quartier des Marolles. Pour cet historique, je me suis aidée d'un article du Marollien Rénové¹⁰.

En 1134, à proximité des premières murailles se construit la chapelle Notre-Dame, bientôt entourée de quelques maisons. A un kilomètre de là, le long d'une ancienne voie romaine, s'établit une léproserie qui deviendra l'Hôpital Saint-Pierre.

Entre 1150 et 1267, Bruxelles s'entoure d'une première enceinte, les Marolles en sont exclues, car ces murailles servent moins à défendre la ville contre les ennemis extérieurs qu'à contenir les artisans ou les pauvres prompts à la révolte. Plusieurs émeutes ont lieu en 1303 et 1360. Les Marolliens et autres réclament des droits politiques. Une deuxième enceinte englobe les Marolles en 1393 et le nom de certaines rues rappelle les nombreux petits commerces qui s'installent à l'époque dans le quartier : rue des Tanneurs, des Orfèvres, des chaisiers, des Brodeurs, des charpentiers, etc. La population s'agrandit mais la tension est toujours présente.

En 1600, devant l'importance et la croissance de la pauvreté, de nombreuses congrégations religieuses viennent s'installer sur place : les Brigittines, les Minimés, les Capucins et les Sœurs Apostolines, dont la devise : « Mariam Collentes », donnera par élisions successives le surnom de « Sœurs Maricolles » et l'appellation de quartier des Marolles. Les marolles sont le lieu de passage de wallons, espagnols, juifs, polonais, italiens et tant d'autres.

En 1800, des bâtiments s'érigent, des lieux se créent. C'est aussi à cette même date que le Palais de Justice, œuvre de l'architecte Poelaert, se construit sur le Galenberg ou Mont des Pendus, lieu des exécutions au Moyen-Age. La plus grande construction d'Europe, mais aussi l'occasion des premières expropriations dans le quartier. En 1830, c'est aussi la Révolution Belge où beaucoup de Marolliens luttent contre l'indépendance.

¹⁰ Le Marollien Rénové, « Les Marolles », 10 février 2006, n°226

En 1900, c'est le début d'une nouvelle agitation ; des grèves et des combats violents se succèdent en vue de l'obtention du suffrage universel. L'entre-deux guerre voit l'arrivée de nouvelles populations : juifs, espagnols, arabes. En 1959 commence la création de logements sociaux.

En 1969, le quartier des Marolles est à nouveau menacé de destruction. Il s'agit de réaliser une extension du Palais de Justice. Les marolliens résistent ; ils s'engagent contre les différents ministères dans une lutte qui sera connue sous le nom de « Bataille de la Marolle ». Les habitants constituent auprès du vicaire Van Der Biest un comité qui donnera naissance au C.G.A.M. En septembre, la bataille est gagnée.

1.9 La Population

1.9.1 Du quartier

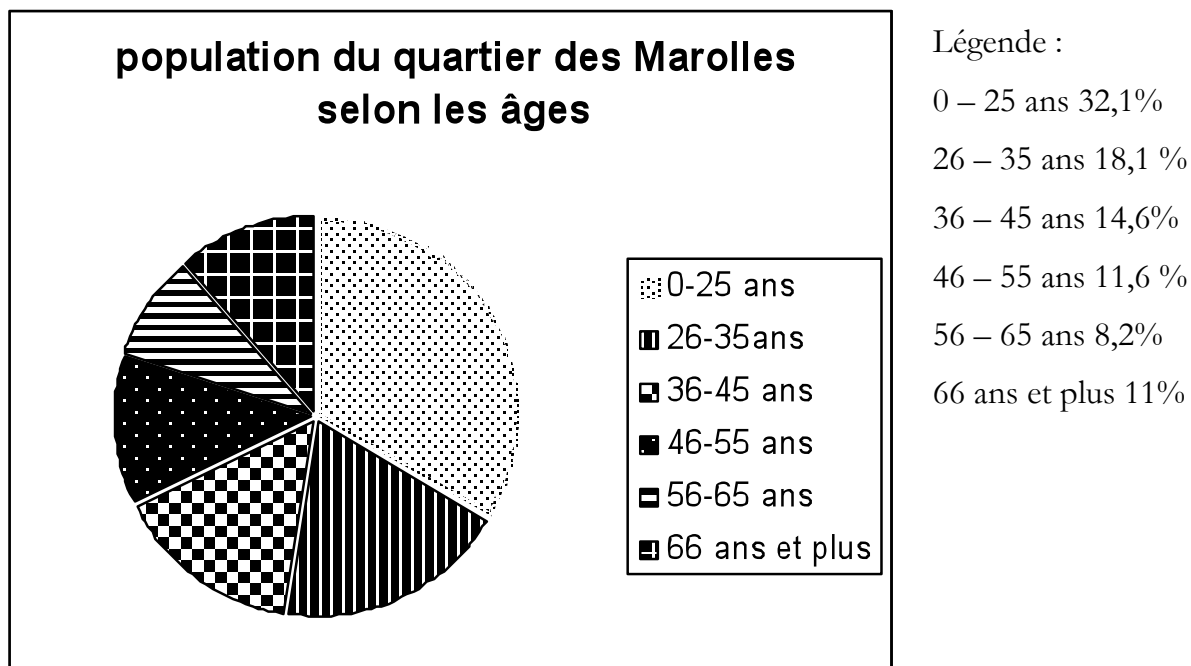
Selon le Comité Général d'Action des Marolles (Le CGAM, qui met à la disposition toute information chiffrée ou non concernant le quartier des Marolles), la population du quartier des Marolles tend à changer : il y a plus de jeunes et plus de personnes de nationalité belge (car il y a eu plus de naturalisations, néanmoins, la majorité de la population dans le quartier reste d'origine maghrébine).

Selon les chiffres du CGAM, pour l'année 2004, la population totale du quartier était de 11.219 habitants.

Voici les chiffres pour l'année 2004 : la population belge était de 53% et la population étrangère de 47%.

Dans l'année 2005, on a répertorié 67.3% de Belges pour 32.7% d'étrangers. Comme on peut l'apercevoir, il y a une augmentation de la population belge. Ceci peut s'expliquer par la naturalisation d'une série d'étrangers belges d'origine étrangère.

Voici un graphique qui montre l'âge de la population dans le quartier des marolles. Pour obtenir ces chiffres, tous les habitants (à l'exception de 2 ou 3 rues) du quartier ont été répertoriés :



Comme on peut le remarquer, la population jeune domine. Viennent ensuite les personnes âgées entre 26 et 35 ans. Et puis les personnes âgées entre 36 et 45 ans.

Cela peut se comprendre par le fait que la population belge d'origine étrangère augmente. Les familles sont souvent composées de plusieurs enfants.

Ces chiffres peuvent se comprendre aussi par le fait que les femmes qui viennent du pays d'origine sont nombreuses.

Elle gardent la culture du pays et fondent une famille de 4 ou 5 enfants. Ceci ne sont que des hypothèses et je n'ai rien en main qui puisse les confirmer .

Ceci peut expliquer aussi la multitude d'institutions pour les jeunes dans le quartier.

1.9.2 De la Maison Médicale

Les personnes qui fréquentent la Maison Médicale sont des personnes à faible revenu (RIS, chômage, SDF,..) et de nationalités très diverses (marocaine, congolaise, belge, sud-américaine,...).

Lors de l'entretien avec l'accueillante, il m'a été dit que les personnes qui se présentent à la maison médicale préféreraient passer chez un médecin de leur origine ; ceci dans le but d'une meilleure compréhension du problème. Selon le rapport d'activités de 2004 de la maison, 40% de la population qui viendrait se soigner à la maison médicale seraient belges et le reste, donc 60%, seraient étrangers.

1.10 Le travail social

Dans la Maison Médicale des Marolles, il n'y a pas à proprement dit du travail social fait par une assistante sociale mais cependant les médecins, l'ergothérapeute, les accueillantes essaient de faire du travail social d'assistant social du mieux qu'ils peuvent ; ils appelleraient cela de la guidance, de la réorientation, de l'écoute,...

En cette même Maison, des projets à caractère social et préventif sont mis en place. Ceux-ci ont pour objectif de lutter contre certaines problématiques rencontrées, comme par exemple le projet « Toile de Jeux » essaie de retisser le lien entre parents et enfants, le projet « cuisine » permet aux personnes l'autonomie et la prise en charge de leur santé.

1.11 Le secret professionnel

Il n'y a pas d'écrit concernant le secret professionnel et partagé dans la Maison Médicale. Chaque intervenant sait par sa formation qu'il est lié au secret. Mais cela n'empêche pas les membres de se poser des questions. Il peut arriver que l'équipe se pose des questions concernant le secret partagé.

Selon moi, il serait important de bien mettre sur papier les limites de chacun dans la maison, car ainsi, chaque professionnel dans la maison saurait à quoi s'en tenir.

Le manque de texte perturbe toute l'équipe, car celle-ci se pose souvent des questions. Ceux et celles qui la constituent se rendent compte, il me semble, que le secret est un doute qui revient souvent. Ils souhaiteraient pour cela participer à des interventions proposées par la Fédération des Maisons Médicales.

Le comité d'éthique de la Fédération existe aussi pour l'équipe. C'est un lieu où ses membres peuvent poser des questions et avoir des réponses.

Même s'il n'y a rien de prévu concernant le secret professionnel dans la Maison, il n'empêche qu'il y a cet adage tacite : « Tout doit rester dans l'équipe ».

2. La santé communautaire

Pour cette deuxième partie de ce mémoire, je souhaiterais aborder la santé communautaire. Une des missions de la Maison Médicale est de pratiquer la santé communautaire.

Pour mon mémoire, je me suis intéressée au projet Toile de jeux. Il me paraît important de vous parler d'abord de la santé communautaire avant d'aborder celui-ci.

Introduction

La santé communautaire existait déjà avant 1986, date de la promulgation de la Charte d'Ottawa, dans le domaine de l'éducation permanente et de l'action sociale. Elle s'est développée avec cette Charte.

La promotion de la santé, notion qui fait partie de la santé communautaire, se définit comme un concept qui met l'accent sur la prise en charge des personnes. Pour qu'un grand nombre de personnes puissent se prendre en charge, il faut une action qui agisse sur une grande échelle. Donc, il faut une action communautaire.

La première idée de l'action en santé communautaire est la participation de la population à la lutte pour le changement. L'action communautaire souhaiterait que les personnes, en besoin de changement de situation, prennent les choses en main et créent une action capable de modifier le problème.

Cependant, c'est difficile. En effet, les personnes sont de moins en moins motivées à créer des actions. Il est peu courant de nos jours de voir une action mise en place de la part des citoyens.

Les actions de type communautaire émanent de plus en plus aujourd'hui du politique ou des professionnels.

Les professionnels souvent présents à la création des projets en santé communautaire, essayent d'aider ces personnes à la prise de conscience de leur problème de santé. En réalisant ces projets, ils tentent de faire de la prévention.

Parfois en partenariat et parfois en réseau, les professionnels essayent de toucher une population d'un quartier, d'une communauté.

2.1 La santé

2.1.1 Définition

Pour certains, la santé est une absence de maladie, pour d'autre, c'est une meilleure forme. On peut donner plusieurs définitions à la santé. C'est un concept qui est difficile à définir car suivant les recherches, les découvertes, l'évolution des savoirs, la définition du concept change.

L'histoire de la santé est longue. Que pensaient les savants de la santé, comment va évoluer ce concept ? Nous allons le découvrir ensemble. Pour relater cet historique, je me suis aidée de la brochure du ministère de la communauté française « Des concepts et une éthique¹¹ ».

2.1.2 Historique

2.1.2.1 la santé selon les époques

Au temps des égyptiens, la maladie est considérée comme extérieure à l'individu. La mort ou le meurtre est provoqué par un élément extérieur : un objet, un animal, ou un autre homme.

Pour les grecs, la maladie est naturelle. Pour les déesses de la santé de la mythologie grecque, « *on pouvait rester en bonne santé en vivant selon la raison et avec modération en toutes choses* ».

Les romains pensaient que la maladie était un test pour le corps, pour que celui-ci puisse développer un caractère plus fort de survie.

¹¹ Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « des concepts et une éthique », 1998,.

A la fin du 19^{ème} siècle, la santé est perçue comme quelque chose de positif. Les nouvelles recherches et les nouveaux développements au niveau de la culture, de la santé, des savoirs vont permettre de nouvelles structures médicales. L'individu est mieux pris en charge.

Au 20^{ème} siècle, l'individu prend lui même conscience de son autonomie, de sa maladie. Il va essayer de faire le nécessaire pour entretenir sa santé, mais aussi de penser à son bien-être. Toujours dans ces années, l'Etat Providence crée des actions qui visent le bien-être.

2.1.2.2 La santé selon les approches

Suivant les différentes approches, la définition de la santé est aussi diverse.

« L'approche écologique définit la santé comme un équilibre écologique entre l'homme et son environnement et considère la maladie comme une rupture de cet équilibre ».

Cette définition permet aux intervenants de tenir compte de la maladie avec les éléments sociaux, environnementaux qui entourent l'individu.

« L'approche psychosomatique se caractérise par un approfondissement de la compréhension de la manière dont les dimensions psychologiques de l'individu s'articulent dans la production et l'évolution dans la production de la maladie ».

L'approche permet une nouvelle vision ; on étudie le corps et les réactions de celui-ci face aux dangers.

« L'approche anthropologique considère que la maladie est un « construit » réalisé par le médecin avec l'aide du malade. Dans ce cadre, le malade, aussi bien que le médecin, possèdent leurs propres modèles de maladie. Le premier un modèle culturel particularisé dans le groupe familial et adapté à l'expérience individuelle. Le second un modèle scientifique modifié par l'expérience clinique. »

La maladie se développe à deux. Entre le médecin et le patient se passe une « construction » qui va permettre à cette maladie d'évoluer et de porter un nom.

2.1.2.3 La santé selon les déclarations

L'Organisation mondiale de la santé définit la santé comme « un état complet de bien être physique, mental et social et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité ».

Avec la déclaration d'Alma-Ata en 1978, la notion de participation apparaît. L'article 5 dit que « *les hommes ont le droit et le devoir de participer individuellement ou collectivement à la planification et à la mise en œuvre des mesures de protection sanitaire qui leur sont destinées.* »

Les systèmes politiques des pays vont intégrer cette déclaration dans leur loi.

En 1986, la Charte d'Ottawa apporte une définition de la promotion de la santé. Elle définit la promotion de la santé comme « *un processus conférant aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci* ».

La vision développée par la Charte implique la mise en œuvre de diverses stratégies :

1. *élaborer une politique publique favorisant la santé,*
2. *assurer des milieux favorables,*
3. *développer les aptitudes personnelles,*
4. *réorienter les services de santé,*
5. *renforcer l'action communautaire* ¹²

Dans ces années, la vision de la prise en charge évolue et veut devenir plus macro. On a une idée de soigner la personne de manière plus générale et plus globale. La charte veut faire intervenir tous les professionnels. L'existence d'un partenariat est importante pour une meilleure prise en charge de la communauté.

¹² Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « des concepts et une éthique », 1998, pp.8-22 .

«La promotion de la santé exige l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernement, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques [...], mais aussi les organisations non gouvernementales, les bénévoles, les autorités locales, les industries et les médias. »

« La déclaration de Jakarta en 1997 insiste sur le rôle important des déterminants de la santé tels que la paix et la sécurité, le logement, l'éducation, l'alimentation, les revenus, l'environnement, etc.. ».

« Cinq priorités pour la promotion de la santé au 20^{ème} siècle ont été définies par la déclaration. Il s'agit de :

- 1. promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé,*
- 2. accroître les investissements pour développer la santé,*
- 3. renforcer et élargir les partenaires pour la santé,*
- 4. accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir,*
- 5. mettre en place une infrastructure pour la promotion de la santé .¹³»*

Les déclarations nous montrent plus ou moins l'évolution de la manière de voir la santé communautaire. Mais comment a émergé la santé communautaire ? Quelles sont les caractéristiques de cette évolution ?

2.2. L'émergence de la santé communautaire.

Le concept de la santé communautaire a émergé bien avant cette dernière déclaration d'Alma-Ata. Mais cela n'a pas empêché le concept de perpétuellement se renouveler. Dans les lignes qui suivent, je vais rapidement vous donner un aperçu de l'émergence de la santé communautaire. Cette approche est nécessaire à ce que la population prenne conscience de sa santé. La prévention dans ce domaine tient une grande place.

2.2.1 Comment et quand a émergé la notion de santé communautaire ?

¹³ Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « des concepts et une éthique », 1998,.

« C'est dans les années 60 et 70 que la notion du communautaire va apparaître. « C'est au Etats-Unis que le mot « communautaire » fut pour la première fois attaché à la santé, lors de la mise en place des programmes gouvernementaux de « guerre de pauvreté » qui se faisaient un point d'honneur de susciter la plus grande participation des communautés. La médecine communautaire impliquait l'évaluation des besoins de santé et la prestation de soins à des groupes définis de la population.

Ce concept a abouti à la création de « Neighbourhood Health Centers », considérés alors comme le prototype d'une intervention en santé communautaire ¹⁴ ».

« Dans les années 70, le Québec [...] s'est doté de Centres locaux de services communautaires qui ressemblent à plusieurs égards aux « Neighborhood Health Centers » des Etats-unis. Mais il ne s'agit plus seulement de santé au sens strict du soin médical, ils associent dans un même lieu le service social du quartier concerné et les professionnels de santé.

En France, sous l'impulsion de certains professionnels influencés par l'expérience québécoise, les « dispensaires » ont tenté eux aussi de pratiquer « la médecine globale », la pluridisciplinarité et la participation.

Les maisons médicales Belges, apparues elles aussi dans les années 70, furent créées à l'initiative de professionnels de la santé insatisfaits de leur mode d'exercice. Ils se sont regroupés de façon pluridisciplinaire avec le souci d'associer la population de leur quartier à la gestion de leur établissement et à leur projet.¹⁵ »

2.2.2 Le changement de mentalité

L'évolution de la santé et de la manière d'envisager les pratiques concernant la santé vont changer. La mobilisation des professionnels et de la population va être de plus en plus active. L'intervention de la communauté a de plus en plus son importance, surtout avec la déclaration d'Alma-ata, qui prône la participation de la population. On prend conscience

¹⁴ Institut Théophraste Renaudot, Pratiquer La santé communautaire, « De l'intention à l'action », Chronique Sociale, 2001, p.31-32

¹⁵ idem

qu'avec la participation de la population, il sera possible de mieux prévenir certaines maladies et de cerner ce qu'il y a de mieux pour ces personnes.

Pour qu'une population soit partie prenante d'une action, il faut une approche communautaire. C'est le moyen idéal pour les toucher et les impliquer. Le communautaire est action d'échange, de partage basé sur la solidarité et le dialogue.

2.3 Le travail communautaire

J'ai abordé brièvement la notion de santé, de son évolution, sa définition. Pourquoi parle-t-on de santé communautaire ? Pourquoi le communautaire, quels en sont les bénéfices ? Avant de développer ces questions, je souhaiterais vous donner des éléments clés du travail communautaire.

Si j'ai décidé de vous présenter ces caractéristiques, c'est parce que les démarches que nous devons faire pour réaliser une action en santé communautaire sont plus ou moins identiques que les démarches en travail communautaire.

Selon mon cours de « méthodologie du travail communautaire¹⁶. », je vais énoncer les cinq caractéristiques du travail communautaire.

2.3.1 Les cinq caractéristiques du travail communautaire

Voici les cinq caractéristiques :

- *L'existence d'un problème collectif, c'est-à-dire d'un problème commun à un ensemble de personnes, une population-, une collectivité ou une communauté, problème commun parce qu'il trouve ses racines et s'explique par un problème structurel ou organisation sociale, par définition donc externe à l'individu, même si celui-ci peut le vivre individuellement de façon différente de son voisin. La population ne constitue pas nécessairement un groupe organisé et si elle est déjà organisée, elle n'a généralement pas besoin de l'aide de travailleurs sociaux. Il arrive souvent que des travailleurs*

¹⁶ C. Bosquet, Méthodologie du travail communautaire, « Le développement communautaire, année 2004-2005, pp 2-3

sociaux, soit d'initiative, soit parce que cela est demandé par les programmes ou les institutions dans lesquels ils sont amenés à travailler, soient amenés à faire du travail communautaire sans que la population en soit demandeuse. Il s'agira alors, s'il y a bien indication de travail communautaire, de faire prendre conscience à la population de la nature de ses problèmes avant d'imaginer avec elle les ou des solutions collectives qui en découleraient. [..]

- *La réponse à ce problème collectif devra être collective elle aussi. Ce qui suppose que toutes les personnes concernées par le(s) problème(s) doivent agir ensemble, à toutes les étapes du processus. La population d'abord en tant que première concernée par les problèmes ; mais aussi les travailleurs sociaux et leurs partenaires de tous ordres (associatifs, institutionnels, politiques, économiques) vont agir ensemble. La population est considérée ici non pas comme consommatrice de services mis à sa disposition, mis comme un ensemble de citoyens, d'acteurs, de producteurs de leurs propres réponses collectives. On ne fait donc pas pour la population mais avec elle. C'est pourtant probablement l'une des tâches les plus ardues en travail social communautaire que de faire participer les gens à la résolution de leurs propres problèmes. [..]*
- *L'existence d'un partenariat, ou tout le moins d'un travail de réseau ou de collaboration est nécessaire. On ne peut travailler seul en développement communautaire : le problème étant collectif, il touche un ensemble de personnes/institutions/cadres/ différents, ayant des rôles et des fonctions différentes par rapport au problème, ses origines et ses manifestations, autant de personnes qui doivent donc, de façon plus ou moins étroite et active selon les partenaires et selon les moments du processus, travailler ensemble. [..]*
- *Pour répondre à la nature du problème de départ, la ou les réponses viseront bien entendu un changement structurel ou d'organisation [..]. Il s'agit de changer la situation en profondeur et non de trouver une réponse temporaire ou immédiate à un problème ponctuel. Il s'agit d'innover, de créer de nouvelles structures, etc.*
- *La réponse est bien souvent localisée ; elle s'inscrit en tout cas à un niveau d'intervention micro-social qui permet les échanges directs et concrets entre les gens qui permet une expression réelle de fait et non seulement théorique ou de droit, un niveau qui permet l'établissement de liens sociaux réels, non virtuels ou distants.*

- *Il faut du temps, du temps et encore du temps pour obtenir des résultats certainement, mais aussi pour analyser le problème, penser l'action, se rencontrer, échanger, partager et négocier.*

2.3.2 Les recherches en travail communautaire

Une action communautaire demande beaucoup de réflexion, de recherche, d'information. Mais surtout il faut un travail de rencontre, d'entretien avec les personnes d'un quartier, d'une communauté. Car, sans cet aspect du travail, il n'est pas possible de faire une action réussie. En parlant de réussite, je veux dire par là qu'il faut dès le départ impliquer les personnes dans les projets. De ce fait, il y aura plus de participation.

Avant de les impliquer, il faut une bonne recherche, une bonne connaissance du quartier, des besoins des personnes. Il faut des professionnels de terrain. Il faut identifier au mieux les besoins, les ressources et dresser un plan d'action.

2.4 Les acteurs

Pour faire un travail communautaire, il faut un problème ressenti par les professionnels, un besoin de la part de la population ou du politique. Le plus important : il faut des acteurs de changement, des acteurs prêts pour améliorer la situation, pour créer un projet de prévention. Il faut des acteurs prêts pour lutter avec ou sans la population face aux difficultés.

Les professionnels doivent se concerter ; c'est en se concertant qu'on peut provoquer un changement.

Si on souhaite provoquer un changement et toucher une communauté, il faut se concerter et se soutenir. D'où l'importance du partenariat.

2.4.1. Définitions

L'acteur n'est pas seulement une personne. « *L'acteur peut être défini comme un individu ou un organisme, un groupe, une organisation qui a un intérêt et qui peut agir dans une problématique donnée.*¹⁷ »

Selon le cours Michel Crozier et Erhard Friedberg, « *Les membres d'une organisation sont des agents actifs qui ne se contentent pas de répondre de façon mécanique aux stimuli techniques, financiers, relationnels de leur environnement de travail. Ce sont des acteurs dotés d'une intelligence et d'une marge de liberté plus ou moins grande mais jamais nulle* ».

« *[.]L'acteur joue un rôle dans la définition des solutions. La solution ne s'impose pas à eux*¹⁸ »

Dans le domaine de la promotion de la santé, « *le rôle de l'acteur est de permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnels et responsabilités sociale*¹⁹ ».

Par ces définitions, on peut comprendre que l'acteur est quelqu'un qui aide pour le changement. Il veut avec la participation, le soutien de la population, améliorer la santé de tous. L'acteur souhaite la participation de la communauté au développement de la santé.

2.4.2 Le rôle des acteurs

Selon Henri Jeanne, « *Le rôle c'est ce que, dans une situation donnée, autrui est en droit d'attendre de nous.*²⁰ »

On s'approprie un rôle en fonction des attentes des autres. Selon qu'on soit habitant, professionnel ou politicien, chacun a des attentes différentes et souhaite que les acteurs prennent leur rôle.

¹⁷ Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « Les acteurs et leurs pratiques », 1998, p.8.

¹⁸ M. Hanocq, « Analyse des Organisations », cours 1ère année AS, IEESID, 03-04, p.8

¹⁹ idem

²⁰ M. Hanocq, Méthodologie du Service Social de Groupe, cours 3 ème AS IEESID, Année 05-06, p1

Il peut avoir plusieurs acteurs actifs dans un projet. Il est important de travailler en collaboration pour pouvoir toucher plus de monde.

Qui sont ces acteurs et quel est leur rôle ?

1. Les habitants : il est important de les faire intervenir dans les démarches qui les concernent. Ce sont eux qui sont les plus proches de la réalité et en savent beaucoup plus que les professionnels. Pour qu'il y ait une meilleure participation de la part des habitants, il faut leur attribuer un rôle (il peut exister des projets créés par les habitants, mais cela se fait plus rare).
2. Les professionnels : ils doivent permettre l'échange, la circulation des informations, l'accompagnement. Ils doivent soutenir la population et permettre aux personnes de reprendre le pouvoir qui leur est dû. Ces acteurs sont les travailleurs sociaux, les bénévoles, etc. Ils peuvent être les initiateurs d'une action.
3. Le pouvoir politique : ce sont les financiers de la plupart des créations. Ils peuvent même parfois être les demandeurs de changement. On voit de plus en plus de politiciens qui lancent des contrats de quartier. Selon le Marollien Rénové : *« Le contrat de quartier est un programme de revitalisation urbaine créé par les communes ; le contrat porte sur une durée de quatre ans. Il est constitué de cinq volets, les trois premiers concernent la rénovation ou la construction de logements par le pouvoir public, le volet quatre s'intéresse aux interventions dans l'espace public. Le volet cinq dénommé « volet social » prévoit des actions qui favorisent la revitalisation du quartier avec la participation des habitants et l'insertion socio professionnelle.²¹ »*

Le meilleur moyen de se voir, de réfléchir ensemble, de discuter des problèmes est de se concerter.

²¹ Le Marollien Rénové, Année 2004

2.5. La concertation

« La concertation invite l'ensemble des acteurs de la communauté, avec les intervenants en santé, à la convergence des moyens, des forces, des volontés à la réunion.²² »

En se concertant, l'ensemble des acteurs cherchent, se questionnent et essaient de trouver des réponses, des solutions à une problématique commune. Ensemble, ils vont élaborer des actions, ils vont fixer des priorités, ils vont chercher des stratégies, ils veulent ensemble toucher une communauté. Ils veulent améliorer le niveau de santé et de vie d'un quartier.

Quand je parle de l'ensemble des professionnels, je parle des partenaires. Il est important, pour pouvoir toucher une communauté, de lutter en partenaire, avec l'aide de plusieurs professionnels.

2.6 Le partenariat

Si on veut toucher une communauté et apporter une aide la meilleure qui soit, il faut une équipe pluridisciplinaire, des professionnels des diverses institutions.

Les savoirs et acquis des différents partenaires vont aider à une meilleure prise en charge. Les partenaires pourront ainsi se confronter, réfléchir aux objectifs et trouver des stratégies à mettre en place. De la confrontation pourront naître des solutions.

2.6.1 Définition

« Le partenariat se définit comme une mise en commun des énergies autour d'un problème afin de le résoudre ²³ ».

²² Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « Les acteurs et leurs pratiques », 1998, p.13.

²³ Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « Les acteurs et leurs pratiques », 1998, p.16

2.6.2. Comment trouver les partenaires ?

Avant de mobiliser les différents partenaires, il est important de bien faire attention aux pièges et aux mauvaises surprises. Les partenaires qui s'investissent trop, les partenaires qui ne prennent que ce qu'ils veulent, peuvent exister. Il est important pour cela de bien mettre les points au clair.

Pour mieux comprendre les problématiques, pour mieux débiter une action globale, les partenaires sont nécessaires. Leur participation à la réalisation du projet sera très enrichissante.

La mobilisation des partenaires

Il y a plusieurs démarches à entreprendre pour mobiliser les partenaires. En m'aidant du livre de l'institut Théophraste Renaudot²⁴, je vais vous les soumettre.

Phase préparatoire : mobilisation des partenaires

« *Objectif :*

- *Identifier les partenaires pour entreprendre ensemble cette démarche de programmation participative. Qui travaille où ? Avec qui ?*
- *Mobiliser les partenaires, favoriser leur adhésion à la démarche globale.*

Déroulement :

- *Visites de terrain pour écouter, voir, observer chaque partenaire dans son institution, s'entretenir avec chacun sur ses points forts, ses points faibles, ses difficultés et ses perspectives.*
- *Donner un aperçu théorique sur la santé communautaire et ses outils.*

²⁴ Institut Théophraste Renaudot, Pratiquer la santé communautaire « De l'intention à l'action », Chronique sociale, Lyon, 2001, pp 69-73

Résultats attendus

- *Mobilisation des partenaires*
- *Accord entre le demandeur et le formateur*
- *Etablissement d'un calendrier pour la mise en place de l'atelier*

Conditions de réussite

- *La compétence et la disponibilité de l'intervenant extérieur ainsi que sa capacité à capter les potentialités de chaque partenaire*
- *La disponibilité des professionnels participant à la formation pour accepter les contraintes de temps imposées par leur participation à la démarche*
- *La présence d'un représentant du groupe mandat, capable de soutenir le travail de développement. Ce travail exige un engagement personnel et beaucoup de temps. »*

Il peut exister des contraintes à la participation des partenaires. *« L'adhésion des institutions partenaires est plus ou moins rapide, ceci peut retarder le démarrage de la programmation. L'intervenant extérieur doit fixer au préalable les limites avec le demandeur. ²⁵ »*

Ces phases ont donc pour but d'améliorer la communication entre les divers professionnels et institutions engagés dans cette action.

Comme on peut l'apercevoir, mobiliser les partenaires n'est pas facile. Le travail avec les partenaires est tout autre chose.

Les attentes des partenaires peuvent être différentes de l'un à l'autre.

²⁵ Institut Théophraste Renaudot, *Pratiquer la santé communautaire « De l'intention à l'action »*, Chronique sociale, Lyon, 2001, pp 69-73

2.6.3 Les attentes des partenaires

S'il existe un travail en partenariat, l'attente de ceux-ci à la participation au projet sera différente.

Les acteurs ont des attentes et des motivations pour participer à la mise en place du projet. Chacun a des objectifs et des intérêts différents.

Dans la loi sur la santé communautaire, il est bien dit que les partenaires doivent travailler en collaboration ; une institution ne doit pas l'emporter sur l'autre. Aucun partenaire ne doit se montrer « chef » de l'action. Chacun doit travailler en collaboration.

2.6.4 Le travail en partenariat

La difficulté du travail en partenariat est que tous les acteurs doivent être tenus au courant de toutes les démarches de chaque participant. Si un des acteurs veut faire une opération pour l'action, tous les partenaires doivent en être avisés.

L'avantage du travail en partenariat est le travail en équipe pluridisciplinaire. Chaque intervenant vient avec son acquis, ses connaissances pour éclairer son collègue d'action. Le partage d'informations, les échanges, les apports de chaque partenaire sont un plus pour la bonne conduite de l'action.

Je souhaiterais pour cette partie m'attarder sur une notion très importante du travail communautaire. Sans cette caractéristique, celui-ci ne peut exister : la participation.

2.7 La participation

Il est important, comme il est inscrit dans la déclaration d'Alma-Ata, de tenir compte dans la santé communautaire, de la participation de la population à la prise en charge de sa santé.

Il faut faire participer activement ces personnes à la mise en place des actions qui les touchent.

Même s'il est difficile de les faire intervenir, il faut du moins les tenir au courant des démarches des professionnels à la création de cette action. Car sans leur participation, la santé communautaire ne peut exister.

La participation a une telle importance qu'une charte a même été instaurée à Gand en 1996. C'est à partir de la définition de l'OMS et de la déclaration d'Alma-Ata que les différents acteurs en santé communautaire des pays d'Europe ont voulu exprimer leurs engagements, leurs propositions, leurs réflexions dans une seule et même charte.

2.7.1 La charte pour la participation

Voici les points de cette charte :

« Charte pour la participation de l'utilisateur au niveau des soins de santé de première ligne dans le cadre de centres de santé communautaire :

Les centres de santé communautaire font le choix de favoriser la participation parce qu'elle contribue à la démocratisation de la société et qu'elle est nécessaire à l'amélioration de la qualité des services.

Les centres de santé communautaires s'engagent :

- *à favoriser et développer l'essence même de la participation, à savoir que les citoyens-utilisateurs :*
 - *Soient associés à l'élaboration des décisions à prendre quant à leur santé ;*
 - *Soient en mesure d'évaluer, d'influencer, de refuser ou de faire modifier les orientations du centre, conformément au droit d'auto-détermination des personnes et des communautés ;*
- *à œuvrer pour que des instances de concertation soient créées ou facilitées, qui permettent l'émanation d'initiatives et de propositions en provenance des citoyens-utilisateurs.*

Conscients que cette participation implique le droit d'Interpellation et de contestation, les centres de santé communautaire se donnent comme méthodes de :

- *favoriser l'accessibilité du citoyen-usager à toute information ayant trait à sa santé et celle de la communauté à laquelle il appartient ; mettre notamment en œuvre les moyens appropriés pour toucher les populations marginalisées ;*
- *publier toutes informations concernant le fonctionnement des structures prestataires de services et de professionnels qui y travaillent, notamment en ce qui concerne le partage des responsabilités (règlement intérieur, organigramme, procédures prévues, etc.) ;*
- *utiliser des procédures explicites de traitement de plaintes.*

Les centres de santé communautaire :

- *prennent acte du rôle particulier et spécifique des intermédiaires sociaux (tout acteur intervenant dans le champ global de la santé et de la protection sociale par exemple : mutuelles, syndicats, réseaux associatifs, [..], etc) dans le soutien et le renforcement de la participation des citoyens et communautés en matière de santé ;*
- *considèrent le rôle indispensable des intermédiaires sociaux pour le développement des processus de participation du citoyen-usager, [...]. » ;*
- *se donnent pour missions de renforcer le rôle des intermédiaires sociaux comme partenaires médiateurs entre les centres de santé communautaire, les usagers et les communautés locales.[..]. ;*

Les centres de santé communautaire sont convaincus :

- *qu'il n'appartient pas aux structures prestataires de services de décider de la participation du citoyen-usager, ni de déterminer les domaines qui peuvent le concerner ;*
- *que cette participation implique l'information et la formation en matière de prévention et d'éducation sanitaire. Il s'agit de rendre accessibles les connaissances en matière de santé et de soins, sachant toutefois que c'est là une condition nécessaire mais souvent non suffisante pour une participation effective ;*
- *que la participation doit être facilitée par les pouvoirs publics et les organismes ayant autorité dans le domaine de la santé. Notamment, les moyens financiers nécessaires à son développement doivent être prévus et effectivement affectés à cet objectif ».*

- Quand on parle de santé communautaire, on parle aussi de participation. Dans la déclaration d'Alma-Ata, il est bien dit : *« les hommes ont le droit et le devoir de participer individuellement ou collectivement à la planification et à la mise en œuvre des mesures de protection sanitaire qui leur sont destinées. »*²⁶

Les personnes ont bien un droit et un devoir de participation à la mise en œuvre d'une action qui leur est destinée.

Je souhaiterais souligner l'importance de faire participer à la mise en place de l'action ou du moins demander leur avis aux intéressés lors de la création d'un projet. Les personnes se plongeraient plus facilement dans l'action.

Il est vrai que faire participer les personnes à l'action ne se fera pas du jour au lendemain. La participation se fera de manière progressive ; cela demandera aux personnes du temps pour s'impliquer.

2.7.2 Les objectifs de la participation

L'objectif de cette participation est de pouvoir faire réfléchir les participants, les rendre autonomes, les rendre acteurs de leurs démarches.

En faisant participer la population, *« l'objectif est d'arriver à une plus-value de pouvoir (pouvoir d'expression, d'analyse, d'action), il s'agit de développer les étapes qui permettront d'aboutir à un impact sur des décisions et donc sur des solutions suffisamment proches des attentes des usagers. Ceci ne signifie pas que les usagers vont décider à eux tout seuls des solutions ; ils vont décider comment agir pour influencer positivement leur situation et les décisions dans un sens qui leur convient »*²⁷.

Les personnes ne sont pas laissées seules dans la prise de décision, dans l'action. Elles sont aidées et guidées. Les professionnels ont besoin d'elles pour mieux établir des actions qui leur conviennent et peuvent les aider dans leurs problèmes.

²⁶ Santé conjugulée, Susciter la Santé Communautaire, numéro 4, avril 1998, pp 41-42

²⁷CRIDIS, Cahier Pédagogique n° 3, « Action Sociale et action communautaire », COCOF, 1998,p.32

2.8 Evaluation

Lors de toute création, il faut bien mettre en place un système d'évaluation. L'action convient-elle à tout le monde, répond-t-elle bien aux besoins de la population, etc. ? Une évaluation pourra être une réponse à toutes ces questions.

2.8.1 Quand évaluer ?

Pour mieux créer et suivre un projet, il convient de faire une évaluation. Avant la création, pendant et après la réalisation du projet.

Avant la création du projet, cette évaluation se fait au stade du diagnostic. Ceci a pour but d'évaluer la pertinence du projet et les actions à mettre en place.

Pendant le projet, cette évaluation va permettre de le réorienter, de le corriger ou de le modifier.

L'évaluation finale va clôturer le projet. Cette évaluation va permettre d'analyser le déroulement du projet, de voir les résultats, de voir si les objectifs ont été atteints.

2.8.2 Comment évaluer ?

Tous les professionnels ont chacun leur façon de procéder pour évaluer : les uns procéderont par enquête, d'autres feront des recueils de données par interview. Chaque professionnel choisit sa manière d'évaluer selon son action.

La brochure de la Communauté Française²⁸ nous dicte quelques pistes d'évaluation :

La production des connaissances

²⁸ Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « L'évaluation un outil au service du processus », 1998, pp 20-26.

Il faut produire des connaissances « *c'est sortir d'une approche trop subjective ou approximative, fondée sur des perceptions et des expériences individuelles ; c'est mettre en place et assurer régulièrement un recueil de données répondant à des règles précises* ».

L'évaluation repose sur les récoltes de données, d'informations. Il faudra rechercher des informations concernant les objectifs de l'action, le déroulement de l'action, les moyens, les méthodes, la participation des personnes, etc.

Il faut essayer d'analyser les rapports entre les différents acteurs, partenaires, les organismes qui financent, etc.

Il y a plusieurs points de référence dans cette étape d'évaluation :

1. Critères et indicateurs - éléments d'objectivation :

Cette phase consiste à récolter les données de critères et d'indicateurs. Ceux-ci serviront pour l'évaluation de l'action et l'analyse des objectifs. Ils seront nécessaires pour juger si oui ou non les objectifs ont été atteints.

2. Recueil d'information : mémoire systématisée

«Le recueil d'information peut prendre des formes variées. Il peut s'agir du procès verbal d'une réunion rassemblant les partenaires du programme, des fiches regroupant les coordonnées des personnes, etc. ».

Les professionnels peuvent créer leur propre rapport d'évaluation.

Selon la brochure, pour améliorer le rapport d'observation, il y a en plus, quelques petites règles à respecter :

- Utiliser les indicateurs existants : on peut utiliser les indicateurs utilisés dans le cadre des projets précédents qui ont été déjà évalués.
- Choisir ses propres indicateurs : les indicateurs permettent à l'intervenant d'organiser la collecte de données.
- Utiliser le recueil comme outil de travail : le recueil de données concernant le processus et l'avancement de l'action se trouve dans un tableau de bord. Celui-ci pourra être corrigé par les intervenants.
- Systématiser le recueil de données : le recueil systématique est conseillé pour une bonne et juste évaluation, mais aussi pour empêcher les trous de mémoire à la fin de l'action.
- Classer les informations recueillies : il est utile de bien classer les informations, cette façon de procéder sera utile pour mieux analyser les données.
- Tester le recueil de données : les partenaires et professionnels pourront tester et évaluer l'utilité et l'efficacité du projet.
- Utiliser régulièrement les données recueillies : il est important de toujours bien revoir celles-ci ; elles peuvent être nécessaires au rappel de certaines notions.
- Préserver l'anonymat du public : cette demande peut émaner des personnes ; il est important d'en tenir compte.

A la suite de ces points de référence, il existe une piste d'évaluation : les enquêtes, qui sont souvent utilisées.

Enquête quantitative :

«Ce qui compte ici avant tout, c'est de mesurer l'écart existant entre les objectifs de départ et les effets [...]»²⁹.

A l'aide de données chiffrées, on va essayer de comparer la population et d'arriver à évaluer l'efficacité de l'action. Est-ce qu'on peut arriver ou évoluer vers les objectifs de départ ? C'est cette question que l'enquêteur va essayer d'analyser. Les enquêtes peuvent se faire sous forme de questionnaires ou d'interview. Les résultats se présentent souvent sous forme de statistiques.

Enquête qualitative :

A l'aide de questions ouvertes, cette enquête permet de déceler le ressenti des personnes. Il est important de laisser la parole libre aux participants, les laisser parler sur ce qu'ils ont trouvé de positif ou de négatif concernant l'action.

Il est nécessaire d'utiliser ces enquêtes, car ces deux types d'enquête permettent d'analyser au mieux le souhait des personnes.

2.8.3 Pourquoi évaluer

Pour mieux tenir compte des besoins des participants, il est important de faire une évaluation.

3. Le Projet Toile de Jeux

Introduction

²⁹ Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « L'évaluation un outil au service du processus », 1998, pp 20-26

Tout au long de mon stage, je me suis beaucoup investie dans le projet Toile de Jeux. Ce projet est une action de la santé communautaire. Il émane de la Maison Médicale et a été mis sur pied en partenariat avec des institutions du quartier.

Ce projet a pour objectif d'aller à la rencontre des parents et des enfants avec l'outil du jeu. Le projet utilise comme moyens les visites à domicile et les visites d'institutions pour rencontrer les parents et enfants, car il est difficile de les toucher.

Toile de jeux est un projet qui a toute sa spécificité. En choisissant de vous en parler, je veux vous montrer combien toutes les actions sont intéressantes pour les partenaires et enrichissantes pour les participants.

L'objectif principal de ce projet est d'initier les parents et enfants à l'utilisation du jeu, qui est très important. C'est grâce à cet outil que des problèmes implicites peuvent être décelés. Des liens se créent, des aptitudes pédagogiques se développent, etc.

Le jeu a été choisi comme outil car l'équipe médicale et les autres professionnels avaient remarqué, lors de leurs visites à domicile, le manque de jeu dans les familles, mais aussi le manque d'initiative des parents dans les activités de leurs enfants.

Quand et comment ce projet a-t-il été mis en place ? Pour répondre à cette question, je vais dans un premier temps aborder l'historique et la naissance du projet avant de relater toutes les actions mises en place.

3.1 Historique et naissance du projet

Le projet a été créé en 2000 grâce au contrat de quartier des Tanneurs.

3.1.1 Définition du contrat de quartier

Selon le Marollien rénové « *« Le contrat de quartier est un programme de revitalisation urbaine crée par les communes, le contrat porte sur une durée de quatre ans. Le contrat est constitué de cinq volets, les trois premiers concernent la rénovation ou la construction de logement par le pouvoir public, le volet quatre s'intéresse aux interventions dans l'espace public. Le volet cinq, dénommé volet social, prévoit des actions qui favorisent la revitalisation du quartier avec la participation des habitants et l'insertion socio professionnelle.*³⁰ »

Le projet Toile de Jeux fait partie du volet social du contrat. Que dit ce volet numéro cinq du contrat ? « *La première partie du volet concerne la création ou le renforcement d'infrastructures ou d'équipements de proximité mis à la disposition du public et de la vie collective du quartier : salle polyvalente servant de lieux de rencontre, de salle de fêtes, ou de sport, ou encore espaces jeux adaptés aux enfants et adolescents.*³¹».

En quoi la maison médicale fait-elle de la revitalisation du quartier à travers le projet ?

Pour moi, revitaliser le quartier veut dire faire revivre le quartier, le rendre vivant. Je pense qu'en créant le projet Toile De Jeux, l'équipe a voulu amener une dynamique ludique au quartier.

3.1.2 Comment est né ce contrat de quartier ?

Dans ce point, je souhaiterais vous soumettre un petit historique de la création de ce contrat et son évolution dans le temps. Cet historique pourra mieux nous aider à comprendre

³⁰ Le marollien rénové, année 2004

³¹ Bosquet, cours de méthodologie communautaire « le Gouvernement Bruxellois « la politique de revitalisation et ses instruments, » ,p. 11

l'origine de la naissance de ce contrat de quartier. Pour développer ce point, je me suis aidée d'une brochure du Gouvernement Bruxellois.

Les premiers contrats de quartier sont nés en 1994, à l'initiative de Charles Piqué. La première idée de ce contrat, c'est la rénovation des logements. Le volet social de ce contrat veut aider et accompagner les locataires qui sont concernés par des problématiques de logement.

Au cours des temps, le volet social a pris de l'ampleur et s'est élargi à d'autres problèmes, surtout les problèmes liés à l'insertion socio-professionnelle ou au développement de la cohésion sociale.

En 1997, certains quartiers ont connu des situations tendues, alors le gouvernement a lancé le programme d'urgence qui vise à mener des actions de revitalisation rapide et à intensifier la cohésion sociale.

En 1999, E. Thomas devient le ministre de la « Revitalisation des Quartiers ». Avec son arrivée, de nouvelles initiatives se créent pour ce contrat.

Le contrat qui auparavant se concentrait seulement sur l'aspect du logement se tourne et veut s'élargir au domaine social et culturel.

3.1.3 Pourquoi un contrat de quartier ?

Ce contrat de quartier est né d'une demande urgente de rétablir et de réparer les logements en ruine. L'objectif de ce contrat est de rétablir la confiance des habitants.

Ces habitants peuvent donner leur avis dans les Commissions Locales de Développement intégré (CLDI). Au sein de ces concertations se trouve le CPAS, le réseau des Habitants, les Missions locales, les communes etc. La revitalisation d'un quartier doit émaner d'un véritable échange.

En 2000, le nombre de participants fût limité, ceci dans le but de mieux encadrer les habitants.

3.1.4 Comment s'élabore le contrat de quartier ?

« Chaque année, le Gouvernement de la Région Bruxelles-Capitale dresse la liste des quartiers qui peuvent bénéficier d'un contrat de quartier. Pour effectuer ce choix, il prend en compte des critères qui ont trait à la fois à l'état des immeubles et des espaces public et à la situation sociale des habitants.

Pour chaque contrat de quartier, un projet de programme est élaboré par la commune ou par un bureau d'étude qu'elle désigne. Pour que ce programme réponde au mieux aux besoins du quartier, la commune se basera sur les avis des personnes qui vivent, travaillent et fréquentent le quartier. Ces avis sont recueillis dans les Assemblées générales du quartier et dans les réunions de la Commission Locale de Développement Intégré. { ... }.

Lorsque le projet a été soumis à toutes les instances chargés de remettre des avis (CLID, enquête publique,..), le conseil communal se prononce et le transmet à la Région. Le Gouvernement régional approuve ou non le programme, éventuellement en assortissant son approbation de conditions ou de recommandations. Lorsque le programme est approuvé, sa mise en œuvre peut débiter.

La commune dispose alors de quatre ans pour réaliser l'ensemble des opérations prévues par le programme.³² »

Le projet est né, comme je l'ai dit plus haut, grâce au contrat de quartier des Tanneurs. Il est une initiative de la maison médicale des marolles. L'initiatrice du projet, qui avait une expérience dans le domaine de l'enfance, a voulu mettre ce projet en place avec une ancienne collègue.

Il est né en 2000. La Maison Médicale a dû remettre un document de présentation du projet. L'ergothérapeute de la Maison Médicale des Marolles, initiatrice du projet, avec les membres des institutions du quartier du bas des Marolles ont dû remettre un projet ensemble à la Commission, ceci dans le but de rester cohérents au quartier. Il n'a pas fallu longtemps pour

³² idem

que le projet soit accepté (plus ou moins 3 mois), mais les subsides ont mis du temps pour arriver.

3.2 Pourquoi un contrat de quartier dans une maison médicale ?

La Maison Médicale s'intéresse donc la santé des habitants du quartier et à la vie du quartier. Le contrat de quartier vise la revitalisation du quartier des marolles, à la revitalisation du cadre de vie.

Le projet de la maison médicale entre dans le volet social du contrat de quartier.

La cohésion sociale selon l'article 3 du décret du 30 avril 2004 se définit comme :

« L'ensemble des processus sociaux qui contribuent à assurer à tous les individus ou groupes d'individus, quelle que soit leur origine nationale ou ethnique, leur appartenance culturelle, religieuse ou philosophique, leur statut social, leur niveau socio-économique, leur âge, leur orientation sexuelle ou leur santé, l'égalité des chances et des conditions, le bien-être économique, social et culturel, afin de permettre à chacun de participer activement à la société et d'y être reconnu.

Ces processus visent en particulier la lutte contre toute forme de discrimination et d'exclusion sociale par le développement de politiques d'intégration sociale, d'interculturalité, de diversité socioculturelle et de cohabitation des différentes communautés locales.

Ils sont mis en oeuvre, notamment, par le développement d'une action communautaire de quartier et du travail en réseau.³³ »

« Le décret de cohésion sociale du 13 mai 2004 est entré en vigueur le 1er janvier 2006. Il rassemble les programmes de Cohabitation, d'Insertion sociale et d'Été-jeunes qui n'existent plus en tant que tels. Les dispositions pour les conseillers religieux et moraux sont abrogées

³³ Site Internet, Moniteur Belge « Décret de la cohésion sociale du 20 avril 2004 », le 06.05.06

Les objectifs opérationnels doivent tous s'inspirer de l'essence même du décret et viser la citoyenneté et le mieux vivre ensemble dans la diversité socio-culturelle et l'interculturalité. En effet, vouloir de la cohésion sociale, c'est vouloir créer du lien entre les individus et groupes d'individus.

Ce travail de mise en commun est avant tout un travail de proximité, qui doit s'inscrire dans le cadre de vie des habitants de nos communes: la convivialité et le mieux vivre ensemble, c'est avant tout dans nos quartiers qu'elle doit naître ou se renforcer.

Créer du lien, c'est mener un véritable travail pédagogique d'éducation et de sensibilisation auprès de tous les citoyens, et plus particulièrement auprès des enfants et des jeunes, ainsi que de leurs parents et leurs aînés, en rapport avec tous leurs lieux d'apprentissage et de rencontre.

Les actions doivent déboucher sur de meilleures possibilités de participation, de responsabilisation du public bénéficiaire, et sur un accroissement de ses capacités d'autonomie et de socialisation³⁴ ».

Une des missions de la Maison Médicale est de pratiquer la santé communautaire. Le projet Toile de Jeux entre dans le volet social de ce contrat car il tente de favoriser une meilleure cohésion sociale. Le projet fait un travail de pédagogie, le projet permet aux personnes de créer des liens, etc.

3.3 Reconnaissance du projet

Le contrat de quartier a pris fin en 2004, mais le projet peut se poursuivre car il reçoit encore des subsides de la COCOF. Une des actions du projet est reconnue comme une ludothèque : l'Espace Jeux.

3.4 Pourquoi le Projet Toile de Jeux ?

Certains constats rencontrés dans la Maison Médicale et partagés par d'autres professionnels du quartier ont permis de créer le projet.

³⁴ Site Internet, www.cocof.be, « La cohésion sociale », le 06.05.06

Les constats étaient :

- le peu d'investissement des parents pour les activités des enfants,
- le manque de jeu chez certaines familles, or comme je l'expliquerais plus loin dans ce travail, le jeu est très important pour le développement et l'épanouissement de l'enfant ;
- la présence de nombreuses difficultés scolaires,
- l'émergence des questions liées souvent à l'éducation, à la santé,
- la difficulté des personnes de sortir de chez eux,

Ce sont les médecins du quartier qui se sont rendu compte de ces problématiques. C'est en faisant les visites à domicile, que les médecins se sont aperçu qu'il y avait peu d'investissement des parents dans les activités (devoirs, jeux, etc.) de leurs enfants.

Deux personnes, une de la Maison Médicale, initiatrice du projet et une assistante sociale ont voulu mettre en place un projet allant vers les familles. L'équipe souhaitait utiliser un outil peu fréquent dans ces familles : le jeu.

Les objectifs de ce projet et de ses actions sont :

- d'initier les parents aux jeux,
- de favoriser le jeu au sein de la famille,
- de déceler les demandes des parents et enfants,
- de tisser des liens sociaux,

Ce projet souhaitait viser la promotion de la santé de l'enfant à l'aide du jeu. Le but est de permettre l'épanouissement de l'enfant, le développement pédagogique, le développement psychomoteur, etc. (cette notion sera expliquée avec plus de détail dans la troisième partie.)

Les objectifs du projet sont-ils atteints ?

Personnellement, il me semble que tous les objectifs ne seraient pas atteints, il y certainement quelques pistes à développer dans ce projet.

Actuellement, le projet essaye, selon moi, d'initier seulement les parents aux jeux. Ils ont du mal à déceler les demandes des personnes. Les personnes que nous rencontrons dans les actions ont un besoin de parler, elles ont des demandes implicites, mais il est difficile de cerner une demande, car il y a peu de communication entre les intervenants de la Maison Médicale et les usagers.

Un des problèmes de l'action est la communication. La communication entre les personnes et les intervenants est faible. C'est pour cela qu'il est difficile de cerner les demandes ou les problématiques des personnes. Je pense qu'un moment de parole pourrait permettre à ces personnes de créer une relation de confiance et d'amener d'autres problématiques. Comme cela un travail à plus long terme pourrait permettre à ces personnes de venir régulièrement

En plus, il n'y a pas ou très peu de temps pour permettre aux personnes de parler et de dire ce qu'elles ont pensés du jeu. Je pense que si l'équipe a comme objectif d'initier le jeu, il serait nécessaire, selon moi, de mieux expliquer le rôle du jeu. Cela peut se faire entre autre, à la fin du jeu.

Deuxièmement, il y a peu de personnes qui participent elles-mêmes au projet. Les personnes ne participent pas au projet de manières régulières. L'équipe doit souvent les solliciter, les interpeller. Quand l'initiatrice du projet aperçoit des parents qui ont participé quelques fois au projet et qui ne viennent plus, elle leur en demande la raison.

Le projet répond-t-il vraiment à un besoin pour les parents ? Ont-ils suffisamment pris conscience de l'importance du jeu, leur a-t-on expliqué cela ?

Bien sûr, il est important de laisser les personnes faire le choix de participer aux activités, mais on peut les interpeller pour leur parler du projet, de ses objectifs et de les inciter, de les motiver à venir.

Les actions du projet permettent néanmoins aux personnes de faire de nouvelles rencontres. La plupart des mamans du projet sont des femmes isolées, quand elles viennent au projet, elles aiment rester entre elles.

Même s'il se crée des liens sociaux, les mamans ne veulent pas jouer, car elles pensent qu'elles ont dépassé l'âge de jouer. Les personnes qui participent aux activités pensent à autre chose. Elles sont souvent distraites et ne pensent pas vraiment à jouer. Quand elles sont plusieurs, elles aiment parler entre elles. On le voit bien pour ces personnes c'est une nécessité.

Je pense que les personnes que nous rencontrons dans les actions du projet ont d'autres problèmes, d'autres tracas plus importants que de participer à l'activité. Elles ne pensent pas tellement à jouer, elles ne voient pas non plus l'intérêt. Quand on leur propose de jouer, elles acceptent mais elles sont souvent dans les nuages.

Cependant, une fois dans le jeu elles ne savent plus s'en passer. Elles rejouent plusieurs fois. Elles rient, elles s'amuse, elles apprennent de nouveaux mots. Après avoir jouer, elles sont contentes d'avoir pu essayer. Elles nous disent souvent qu'elles ont aimé le jeu et qu'elles trouvaient le temps trop court, car elles ne pensaient plus au tracas.

Même si le projet Toile de Jeux ne répond aux besoins de certains, cependant il permet pour d'autres de se soulager, de plus penser au tracas quotidien, du moins pour quelques secondes. Mais quel est le lien avec les objectifs ? Est-ce que les objectifs du projet sont-ils de divertir les parents ?

3.5 Le partenariat

L'initiatrice du projet souhaitait rechercher des partenaires pour son projet, ceci dans le souci de toucher le plus de monde et pratiquer un travail pluridisciplinaire. Sa connaissance du quartier, l'a aidée à la recherche d'institutions. Les partenaires du projet sont : l'entraide des

marolles, le Centre de santé du miroir, Alizée, et l'institution ULB Guidance qui rejoint les partenaires bien plus tard.

3.5.1 Les partenaires

L'Entraide des Marolles est une association psycho médico-sociale située rue des Tanneurs. Dans cette institution, il y a plusieurs services : un service médical avec des médecins, un dentiste, des psychologues ; un service d'aide à domicile, le centre d'action sociale globale qui se compose des assistantes sociales. Celles-ci font du travail individuel du groupe et du communautaire. Au sein de la maison, il y a un projet « Bien-être ». Ce projet ascendant émane des besoins des femmes du quartier. Pour lieu de rencontre un espace pour elles est une possibilité de faire du sport, etc.

Une des assistantes sociales de cette institution a accepté de participer au projet.

Le Centre de Santé du Miroir est une maison médicale située rue du Miroir. L'équipe est composée de médecins, d'accueillants, de psychologues, d'infirmières.

Une infirmière de cette équipe est présente pour le projet.

Alizée est une ASBL. Ce centre de jour est rattaché au CHU de Saint Pierre, Parentalité-Addiction. Cette institution se trouvait dans l'hôpital même mais a déménagé pour s'établir à la rue Blaes. Elle souhaitait s'établir dans le quartier s'ouvrir aussi à la population. Alizée est un lieu où les parents et enfants fragilisés peuvent venir et participer aux activités. Les activités que propose Alizée sont diverses : massage pour bébé, activités ludiques pour parents et enfants, créations culturelles, espace de rencontre, etc. Le but d'Alizée est de toucher une population fragilisée et vulnérable c'est-à-dire des parents toxicomanes, des parents alcooliques. Mais ils éprouvent des difficultés à sensibiliser les personnes concernées à leur projet. Les personnes présentes à cette institution sont des personnes du quartier qui n'ont pas ce type de problème ou l'ont mais n'en disent rien.

L'objectif de cette institution est de donner l'occasion à ces parents de redécouvrir leur corps. A travers ces activités, elle souhaite redonner une confiance aux parents qu'ils retrouvent une certaine estime d'eux-mêmes.

Le partenaire de cette association pour le projet Toile de Jeux est un animateur.

Le Centre de guidance ULB situé rue Haute en face de l'Hôpital Saint-Pierre, est un centre d'aide psychologique. Leur équipe est composée de psychologues, de psychiatres, d'assistants sociaux.

Le porteur du projet, a dû informer les partenaires avant de les initier à ce projet. Il y a eu tout d'abord une présentation du projet aux différentes institutions. Ceci s'est fait par la rencontre, par des réunions d'informations, par la diffusion des nouveautés.

C'est l'assistante sociale de cette équipe qui participe au projet Toile de Jeu.

3.5.2 Les réunions

Les partenaires du projet se concertent une fois tous les mois. La réunion a pour but de permettre aux partenaires de discuter de l'état d'avancement du projet, des différentes actions, du budget, de l'achat de jeux, des différentes sorties,.etc.

Chaque partenaire apporte ses réflexions et commentaires qui leur viennent à l'esprit après les visites à domiciles, les entretiens avec les personnes. Il peut arriver qu'un des partenaires rencontre une personne qui demande conseil et que l'intervenant ne puisse répondre, alors l'équipe réoriente la personne vers un autre service compétent.

Réflexions et commentaires personnels

Si les partenaires ont accepté de s'insérer dans ce projet c'est par-ce qu'ils trouvaient l'idée très chouette, ils trouvaient aussi que les objectifs du projet coïncidaient bien avec les objectifs de leur institutions. Ils pensaient que ce projet serait l'occasion d'aller à la rencontre de ces personnes. Mais en réalité, quelles étaient leurs attentes ?

Est-ce que les partenaires avaient des attentes personnelles avant de s'insérer dans le projet ?
Qu'attendaient-ils de ce projet ?

Je pense que chaque partenaire avant d'adhérer à un projet a des attentes différentes. Certains participent parce qu'il trouvent le projet intéressant, d'autres ont un souci financier et donc en participant au projet Toile de Jeux, ils pensent que « ce serait l'occasion d'avoir un peu de sous », et d'autres encore veulent toucher la population. Chaque partenaire attendrait, selon moi, quelque chose d'un projet.

Pour le projet Toile de Jeu, un des partenaires d'une autre Maison Médicale a vérifié les objectifs du projet, les missions de l'institution et a accepté le projet car il répondait aux missions de la maison médicale donc du Centre du Miroir. Elle souhaitait mieux cerner le projet, le travail avec les parents et enfants. Elle souhaitait s'intéresser aux relations parents et enfants.

Le travail en partenariat est-il aussi facile ? Qu'est ce qui rend ce travail en équipe aussi difficile ?

Je pense que le travail en partenariat n'est pas aussi facile. Il y a des jours, il me semble, où les membres se sentent embarrassés car l'initiatrice du projet accepte difficilement les idées de certains partenaires. Or quand on travaille en partenariat les membres de l'équipe doivent faire des concessions. Mais il arrive que ce soit souvent les mêmes personnes qui abandonnent leurs idées et que d'autres prennent les décisions. Dans ce genre de situation l'entente entre les différents partenaires n'est pas des meilleures.

Ceci heureusement n'arrive pas à chaque réunion, il y a eu des moments où l'équipe s'entendait très bien. Lors de ces réunions, chaque partenaire se complète avec les

informations qu'ils ont à apporter. L'équipe est composée d'assistante sociale, de psychologue, et d'ergothérapeute licenciée en santé communautaire, elles ont chacune des réflexions différentes à apporter et à faire partager. Ensemble, elles essayent de mettre leur acquis en commun.

3.6 Les actions du projet

Les actions du projet sont : l'Espace-Jeux, les visites à domicile, les groupes de paroles, les campagnes jeux. Il y a aussi d'autres activités qui sont réalisées au sein de ce projet, des sorties extérieures, des excursions qui dépendent des demandes des personnes.

3.6.1 L'Espace-Jeux

L'Espace-Jeux est une des actions du projet Toile de Jeux. Il est reconnu comme une ludothèque. Il est reconnu comme une ludothèque car le contrat de quartier s'est terminé en 2004. La reconnaissance de ce projet comme ludothèque permet à l'équipe d'acheter les jeux

L'Espace-Jeux est une action du projet qui se déroule au sein de la maison médicale des marolles.

Avant de commencer à vous parler de cette action, je souhaiterais vous soumettre un aperçu de ce que c'est une ludothèque.

3.6.1.1 Les ludothèques

Définition

« *La ludothèque est cet espace ouvert au public et organisé autour de l'activité ludique qui, à partir des jeux et des jouets, propose du jeu sur place, un service de prêt et des animations.*³⁵ »

Les principes de la ludothèque sont de :

- permettre à tous l'accès aux activités,
- prendre en compte la diversité du public,
- promouvoir la qualité des jeux
- adapté les activités ludiques aux besoins des enfants et des familles.

Les objectifs de la ludothèque

Selon la bibliothécaire de la bibliothèque de Marche-en-Famenne, les objectifs d'une ludothèque peuvent varier selon le quartier, la population, les problèmes sociaux. Une ludothèque n'a pas d'objectif bien spécifique pour exister.

Mais, je souhaiterais ajouter que la ludothèque donne la possibilité de jouer à des jeux de société, aux enfants et aux parents en leur laissant un espace libre pour cet effet. Une ludothèque vise à favoriser l'éveil culturel, une ludothèque peut-être un lieu de développement culturel et de loisirs.

3.6.1.2 Les objectifs de l'Espace-Jeux

³⁵ Associations des ludothèques françaises, « Rapport du colloque sur « le rôle de la ludothèque dans le soutien à la parentalité », 2005, paris

Les objectifs de l'espace jeux sont :

- permettre la création de nouveaux liens sociaux entre les parents ;
- favoriser l'utilisation du jeu car le jeu apporte la communication, l'entente, etc
- donner un espace de parole aux parents et aux enfants ;
- permettre aux parents de « déposer leurs problèmes ».

3.6.1.3 Comparaison entre une ludothèque et l'Espace-Jeux

Est-ce que les objectifs de l'Espace-Jeux rencontrent les objectifs des ludothèques ? Je dirai que oui, l'action espace jeux ressemble aux objectifs une ludothèque. Mais en réalité l'Espace-Jeux est tout autre chose, ne fusse que par la présence d'une psychologue.

Dans l'Espace-Jeux, les parents peuvent rencontrer d'autres parents, les enfants peuvent faire de nouvelles rencontres. Les parents peuvent se faire conseiller pour certaines problématiques par la psychologue.

Maintenant, je souhaiterais vous expliquez le déroulement de l'Espace-Jeux. Comment se passe cet espace ?

- Où a lieu l'Espace-Jeux ?

L'Espace-Jeux est situé à la maison médicale des marolles. Avant d'expliquer l'endroit où s'organise l'action Espace-Jeux, je souhaiterais expliquer l'infrastructure de la Maison Médicale.

Quand nous entrons dans la Maison, nous avons directement accès à la salle d'attente et à l'accueil. L'accueil se trouve dans la salle d'attente sans séparation. A la droite de la salle d'attente, il y a une porte qui donne à la salle de réunion et aux bureaux du sous-sol. Cette porte reste ouverte quand, il y a l'Espace-Jeux.

La salle de réunion est aménagée pour que l'action Espace-Jeux puisse se dérouler. Les armoires de jeux et livres sont ouvertes, certains jeux et revues sont mis sur la table. Il y aussi

le tapis de jeux pour les plus petits. La salle de réunion est utilisée pour l'Espace-Jeux car elle est assez grande. Il y a des tables, des armoires pour ranger les jeux.

- Quand a lieu l'Espace-Jeux ?

L'espace est ouvert tous les mercredi de 14h00 à 18h00. Pendant quatre heures, les parents peuvent venir jouer. (L'espace est ouvert quatre heures car pour être reconnu comme une ludothèque, l'espace doit être ouvert pendant au moins quatre heures par semaine).

Comment se déroule cette activité ?

Avant d'ouvrir les portes pour l'activité, la salle est aménagée. Nous sortons de l'armoire certains jeux, les jeux de sociétés et les jeux d'enfants. Nous les déposons sur les tables et les tapis. Les armoires restent toujours ouvertes en cas où les parents et enfants souhaiteraient jouer à certains jeux. Il y a aussi des livres pour enfant ou des revus pour les adultes, ils sont aussi déposés sur les tables. La porte qui sépare la salle d'attente de l'espace est laissée ouverte.

Cela facilite les personnes qui attendent avec leurs enfants dans la salle d'attente de passer dans l'Espace-Jeux. Les enfants voient les jeux et sont attirés par ceux-ci. Il y a aussi les parents qui viennent spécifiquement pour l'Espace et pour jouer.

Les personnes qui viennent pour le projet, s'installent tout d'abord, une consommation leur est proposée. Ensuite, nous leur demandons si elles veulent jouer. Si elles ne veulent pas, rien ne les y oblige, elles regardent leurs enfants jouer.

Réflexion et commentaire personnels

Tout au long de mon stage, j'ai observé qu'il y a eu peu de personnes qui sont venues expressément pour cette activité. La plupart venait car la porte qui séparait l'espace et la salle d'attente était ouverte. Les enfants étaient attirés par les jeux et donc également leurs

parents. Les enfants curieux entraient dans la salle et jouaient parfois avec les parents. Ceci pose la question « Le projet répond-il aux besoins de la population ? », « Est-ce que les parents sont intéressés par le jeu ».

Je pense que les personnes qui ne viennent pas jouer à l'Espace-Jeux ont des problèmes, ont d'autre tracas. Certaines pensent qu'elles sont trop âgées pour jouer. Mais une fois qu'elles participent aux jeux, elles se sentent bien. Elles expriment leur gaieté car le jeu leur a permis d'oublier leur tracas. Le jeu leur a permis de penser aux jeux et non au tracas quotidien qui les tourmentent.

Cet Espace leur permet de faire de nouvelles rencontres, les mamans qui viennent à l'Espace sont souvent des parents isolés, elles se sentent très seules elles ont besoin de parler, de parler de leur problèmes familiaux, financiers, etc.

Les parents qui sont présent à l'Espace sont souvent les mamans d'origine maghrébine et africaine, les pères, qui vivent avec leur famille, sont peu présents à l'espace. Ce sont souvent les mères qui accompagnent les enfants chez le médecin, à l'école, etc. Il est difficile de toucher les pères, car dans cette culture ce sont souvent les mamans qui ont la tâche de s'occuper des enfants. Comment toucher les pères ? Il est difficile de répondre à cette question, mais j'essayerais d'en reparler dans la conclusion générale de mon travail.

3.6.2 La Malle de Jeux

En quoi consiste cette Malle de Jeux. La Malle de Jeux est l'appellation qu'on donne au sac à dos. L'équipe remplit ce sac à dos de jeux, et part en visite à domicile, à Alizé, et dans les institutions partenaires et quelques autres. Les jeux sont souvent choisis en fonction de la demande, ou en fonction du choix du travailleur social.

3.6.2.1 Les visites à domicile

Comment se passe les visites à domicile?

Avant de faire une visite, la nécessité de celle-ci est discutée lors de la réunion d'équipe. Si celle-ci est acceptée, par l'équipe alors la visite peut se faire. Les visites se font normalement chez les personnes qui ne peuvent pas se déplacer à cause de leur maladie ou à cause des enfants.

Cependant, la visite à domicile se fait parce que l'équipe a trouvé opportun de la faire. L'équipe de la Maison Médicale ne tient parfois pas compte de la demande des usagers, car l'équipe ne veut pas qu'on mélange le projet avec une garderie !

Le sac à dos est rempli de jeux et on va chez la personne. La visite dure plus ou moins de deux à trois heures.

Quand nous entrons, on peut apercevoir que les personnes sont souvent face à la télévision ou sont couchées dans leur fauteuil. La première chose que l'équipe fait c'est de demander si les enfants peuvent fermer la télévision, ceci dans le but que la famille puisse se concentrer sur le jeu.

Nous sortons les jeux du sac et nous demandons aux enfants de choisir. Ils aiment les jeux de sociétés.

Les objectifs de cette activité sont :

- rencontrer les parents au domicile,
- initier le jeu,
- susciter la discussion, déceler les demandes,
- passer un moment ensemble.

Réflexion et commentaire personnels

Les personnes que nous rencontrons en visite sont les mères. Elles sont là, elles jouent avec nous. A peine, déjà entrées, nous sommes bien accueillies, la mère nous offre à boire et des petits biscuits.

Les enfants ferment la télé et sont prêts pour jouer ; les rires des enfants et de la mère s'entendent dans tout l'appartement, ils aiment vraiment bien jouer ensemble.

Les visites se passent bien, mais encore une fois, il y a peu de temps réservé à la discussion. On joue avec les parents et enfants et c'est tout. Nous sommes des travailleurs sociaux, mais nous allons en visite pour que les gens s'initient au jeu. Mais je pense qu'on exploite pas suffisamment ce qui s'est passée grâce à l'activité jeux. On devrait faire apparaître aux parents les différents objectifs du jeu.

Il y a une autre question que je me pose et que je voudrais partager avec vous. Lors d'une journée à l'Espace-Jeux, une maman, sans travail, qui a trois enfants d'âges proches, a demandé qu'on passe chez elle avec les jeux. Elle souhaitait une visite chez elle car elle n'en sort pas avec ses enfants. Elle aurait besoin d'une aide car elle ne peut plus rien entreprendre.

L'équipe de la Maison Médiale se pose des questions pour savoir si oui ou non la visite devrait avoir lieu. En effet, il y aurait une crainte que la maman ait pris le projet Toile de jeux comme une garderie alors que la maman saurait se déplacer. Je me demandais à quoi on devait faire attention quand nous acceptons des visites ? Il y a bien eu des visites chez des personnes qui pouvaient se déplacer, pourquoi ne pas aller chez cette personne. Qu'est ce qui la différencie des autres ? Pourquoi accepter telle personne et pas l'autre ? Sur quel critère se baser ?

Je pense selon moi, que selon leur volonté, l'équipe accepte ou non de faire des visites, on ne tient pas ou peu compte des demandes, la réalité c'est que les visites ont lieu au hasard.

De plus, quand l'équipe de la Maison Médiale décide d'arrêter les visites, je me demande encore sur base de quels critères ils décident de plus aller en visite.

Il y a tant de questions qui je me pose à propos de ce projet. Le problème c'est que je n'ai pas les réponses aux différentes questions que je me suis posée.

3.6.2.2. Alizée

Tous les lundis de 15h00 à 17h00, on se déplace à Alizée.

Je souhaiterais rappeler ce que c'est l'institution Alizée. Elle se situe à la rue Haute, c'est un centre de jour rattaché au CHU de Saint Pierre, Parentalité-Addiction. Alizée est un lieu où les parents et enfants fragilisés peuvent venir et participer aux activités.

Alizée a un espace de jeux plus grand que celui de la Maison Médicale. Là il y a une rencontre des plus petits. Le tapis et les jeux sont pour les plus petits.

Chez Alizée, c'est encore les mamans qui sont nombreuses. Les enfants sont plus petits, ceux-ci aiment jouer sur le tapis. Les mamans sont libres car quand les enfants jouent sur le tapis elles peuvent parler entre elles. Là on n'encourage pas, comme à la Maison Médicale, les parents à jouer avec les enfants.

Les objectifs de notre rencontre à Alizée sont :

- d'aller à l'encontre des parents ;
- d'apporter les jeux de sociétés ;
- de cerner les demandes.

Si Alizée a accepté que l'équipe Toile de Jeux vienne, c'est par ce qu'il souhaitait que les mamans et enfants « toxicomanes » puissent à l'aide du jeu prendre conscience de leur corps.

3.6.2.3 Les visites dans les institutions

La visite à la consultation de l'O.N.E à l'Entraide des Marolles se fait jeudi et mardi. Lorsque les parents attendent dans la salle d'attente, nous amenons nos jeux. Ensemble, nous essayons de motiver les parents aux jeux. Si elles ne veulent pas, on joue avec les enfants. Ensuite, elles s'insèrent dans le jeu et observent les enfants, certaines sont ébahies de la capacité de leur enfant. Elles aiment les observer et les regarder jouer.

La visite dans les écoles : dernièrement nous avons effectué une visite dans l'école Magellan. La psychologue, la coordinatrice et moi, nous sommes allées à l'encontre des parents. Là il y avait le Groupe Café Parents. Ce groupe est un petit comité de parents qui se rencontrent avec l'Assistante sociale. Ils essaient de discuter sur des thèmes choisis par eux , comme par exemple la nourriture, les devoirs, les maladies, etc.

L'objectif de notre rencontre était de présenter le projet mais aussi de présenter le jeu aux parents, parler du jeu, de l'importance du jeu.

Les parents étaient assez nombreux : 17 mamans et un papa. La plupart des mamans étaient d'origine maghrébine et d'origine d'Afrique.

Nous avons présenté le projet aux parents, ensuite sur trois tables autour de la table de réunion, nous avons déposé les jeux. Après leur avoir décrit le projet Toile de Jeux, elles se sont mises en groupe et ont commencé à jouer. J'ai expliqué le jeu à huit mamans, elles étaient tous enchantées de participer.

Nous avons commencé par un jeu de carte. Le but était de reconnaître deux objets de même couleur, de même forme dans les deux cartes. Une maman qui a gagné était tellement contente, une fois qu'elle gagnait plusieurs, la réussite suivait. Ensuite, elles ont commencé un jeu de société, mais on n'a pas eu le temps de le finir.

Réflexions et commentaires

Elles étaient vraiment attentives au jeu qu'elles aimaient. Elles voulaient continuer mais le temps était trop court. Elles se sont rendues compte que le temps passait vite, elles n'ont pas eu l'occasion de terminer le jeu. Elles riaient, elles se taquinaient. Certaines essayaient de d'expliquer les règles du jeu dans leur langue.

Je pense qu'elles se sont bien amusées, elles étaient plusieurs à prendre le dépliant du projet. On a eu un très bon retour, dommage que le temps consacré à la discussion après le jeu ait été trop court, car l'objectif de notre visite est de jouer avec les enfants et de faire comprendre l'importance du jeu.

3.6.3. Les groupes de paroles

Selon les thèmes et sujets choisis par les parents, des groupes de parole ont été mis en place. Ces groupes de parole ont pour objectif de laisser le temps et l'occasion aux parents de discuter de leurs problèmes. Cela peut-être des questions liées à l'école, aux enfants.

Le dernier Groupe de Parole avait comme sujet « le jeu ». Peu de mamans étaient présentes. Mais la discussion était intéressante. Les parents se plaignaient que leurs enfants ne jouaient qu'à la Playstation, c'est un jeu, pour les parents, qui n'apporte pas grand-chose aux enfants. Que celui-ci les rendait encore plus nerveux qu'ils ne l'étaient au départ.

Les mamans déviaient un peu du sujet, elles avaient souvent tendance à parler de l'école, et des instituteurs.

Réflexions et commentaires

Le groupe s'est bien intéressé, elles ont posées des questions, elles souhaitaient avoir des réponses, mais il n'y avait personne qui pouvait y répondre du fait de nos incompétences dans le domaine de l'école.

Il aurait été intéressant d'inviter une personne de terrain de l'école. Car les parents se posent souvent des questions concernant l'école de leur enfant. Elles ont un grand besoin de parler et de s'informer sur les écoles.

Elles pensent qu'elles n'ont pas eu la chance de faire des études, donc elles souhaitent le meilleur pour leurs enfants. C'est pour cela que les questions qui surgissent le plus souvent, sont les questions liées aux devoirs, à l'école, etc.

3.6.4 Les activités extérieures

Selon les périodes des activités extérieures sont organisées. Cela a pour but de permettre aux parents de passer un moment avec les enfants.

Réflexions et commentaires personnels

Je souhaiterais pour conclure la présentation de ce projet, relever quelques éléments clés de ce projet en santé communautaire.

En quoi peut-il être considéré comme un projet en santé communautaire ? Quelle est l'implication des habitants à ce projet ? Est ce que ce projet a été bien réfléchi avant de le mettre en place ?

Je ne doute pas de l'intérêt de ce projet mais je voudrais seulement vous faire partager mes réflexions.

Tout d'abord, pour entreprendre un projet en santé communautaire un travail de recherche est important, un travail d'information est nécessaire. Même des enquêtes de terrain pourraient sembler opportunes pour déceler les besoins de la population. Une évaluation sur base de questionnaire a été réalisée au début de la création du projet. Cette enquête avait pour but de voir si le projet intéressait le quartier. Selon les dires de l'initiatrice du projet la majorité des personnes qui ont répondu était intéressé par le projet.

Il me semble qu'il serait intéressant de faire des évaluations pendant le projet, de cette manière, l'équipe pourrait savoir si le projet répond aux attentes des personnes.

Le projet a été créé grâce aux constats relevés par les institutions et les médecins du quartier. Le projet a été accepté par une commission de professionnels, d'habitants.

Je tiens à rappeler que ce projet fait partie d'un contrat de quartier. Un appel à projet a été lancé pour le quartier, et donc je pense que la maison médicale a sauté sur l'occasion pour mettre ce projet en route. Dans ces missions, la Maison Médicale a bien besoin de travailler la santé communautaire.

Je pense que le projet avec ses objectifs tels que l'épanouissement, le développement psychomoteur de l'enfant a été l'occasion de travailler la santé communautaire.

Deuxièmement, si ce projet Toile de jeu fait partie de la santé communautaire, il doit faire participer la population. Mais cependant, le projet ne fait que peu participer les habitants du quartier à la prise en charge de leur santé.

Selon moi, il me semble que l'équipe a du mal à atteindre les objectifs de départ qu'il y a des nouveaux objectifs qui apparaissent. Le projet veut travailler dès le jeune âge à l'aide du jeu, l'échec scolaire, la délinquance.

Pour atteindre un tel objectif, je sais bien qu'il faut du temps, mais le fait est qu'il serait intéressant de voir sur les jeunes avec lesquelles nous jouons si il y eu une différence dans le comportement.

Troisièmement, quand le projet a été créé, il a bien fallu le faire connaître. D'où l'importance d'un partenariat. Il n'y a pas eu de recherche d'un partenariat. L'initiatrice du projet avait une connaissance du quartier, celle-ci l'a orientée vers les services déjà connus.

3.8 Le rôle de l'assistante sociale dans ce projet.

Moi en tant que stagiaire assistante sociale, en quoi ai-je pu être utile dans ce projet ?

Comme tout travailleur de l'équipe Toile de Jeux, nous accueillons tout d'abord les personnes, nous leur expliquons le projet.

Ensuite, nous les invitons à jouer, les parents sont toujours réticents au début, ils préfèrent rester dans un coin à regarder cet enfant, mais petit à petit, au fur et à mesure du temps quand ils voient l'amusement de leurs enfants, les parents se décident à participer.

En tant que stagiaire AS, je suis amenée à faire de l'écoute car les parents qui viennent à ce projet ont un grand besoin de parler. Au cours de la partie du jeu, les parents commencent à me parler, puis il arrive que certains qui ont le même problème se mettent à parler ensemble. Le jeu permet-il la communication ?

En proposant un jeu de société (pas trop difficile), on permet aux enfants et aux parents de jouer ensemble, de se découvrir mais aussi de découvrir les potentialités de chacun.

Le jeu permet aux parents de reprendre confiance en soi, mais il permet aussi à l'enfant de montrer à ses parents de quoi il est capable.

La fonction du jeu est multiple, mais en quoi l'AS peut-elle être utile ? Je souhaiterais répondre à cette question en m'aidant des éléments du cours de déontologie.

L'assistante sociale n'est-elle pas un agent d'aide permettant à la personne de mieux se réaliser, de prendre conscience de ses propres ressources ? L'AS ne favorise-t-elle pas l'épanouissement de la personne ? A travers le jeu, est-ce ces éléments ont-ils l'occasion de se développer ? A retrouver une estime de soi ? Mais aussi que son entourage reprenne confiance en elle ?

Je pense en effet que l'assistante sociale est un agent d'aide qui permet à la personne de reprendre confiance en elle, de s'épanouir. A travers le jeu, la maman comme l'enfant se découvrent, communiquent, passent un temps ensemble. L'assistante sociale est présente

pour tous les questionnements de la maman et de l'enfant. Elle est présente en tant qu'observatrice, elle essaye de déceler une demande implicite qui pourrait ressortir à travers le jeu.

Elle est participante à la relation, elle est un repère pour les parents qui sont perdus. Elle essaye du mieux qu'elle peut d'aider les parents en restant objective et neutre. Elle essaye de conseiller sans juger la personne.

Dans la dernière partie de mon travail, je souhaiterais approfondir mes questions concernant le rôle du jeu dans la poursuite de ces objectifs. Est-ce que le jeu est un outil utile pour le travailleur social ? Quel est le rôle du jeu dans ce projet ? Comment aide-t-il la personne à retrouver l'estime de soi, la confiance à travers le jeu ? Le jeu favorise-t-il la communication ? Le jeu favorise-t-il les relations et quels types de relations ?

4. Le Jeu

Introduction

Pour la troisième partie de mon mémoire, je souhaiterais parler du jeu, de son rôle, et du lien avec la Maison Médicale. Dans le projet Toile de jeux, le jeu de compétition est souvent utilisé, que pourrait apporter de plus le jeu de coopération que n'apporte pas le jeu de compétition.

Le jeu procure du plaisir mais il est aussi un moyen essentiel pour développer, la personnalité. Pour les petits comme pour les grands le jeu est un outil pédagogique, de prise de conscience de ses atouts.

Le jeu est un moyen de rencontre de petits et de grand autour d'une même table. Le jeu permet la discussion intergénérationnelle, permet aux parents la découverte des potentialités des petits.

Le fait de jouer, de suivre des règles apprend à l'enfant de respecter certaines règles de la vie. Le jeu engendre des échecs il faut pouvoir les assumer. L'enfant doit pouvoir apprendre à perdre comme apprendre à gagner. Le fait de gagner permet à l'enfant comme aux parents de reprendre confiance en soi, de développer l'estime de soi.

Le jeu met en évidence certaines difficultés et d'y travailler (insuffisance des acquis scolaires, concentration, raisonnement,..).

4.1 Définition

« Le jeu c'est une activité physique ou moral, purement gratuite fondée sur la convention ou la fiction qui n'a, dans la conscience de celui qui s'y livre, d'autre fin qu'elle-même, d'autre but que le plaisir qu'elle procure.³⁶ »

³⁶ Nicole de Gradmont, « La pédagogie du jeu », De Boeck et Larcier, 1997, Paris, pp 7-15.

4.2 Historique du jeu.

4.2.1 L'Antiquité

« Très tôt dans l'histoire de l'humanité, le jeu a été considéré comme faisant partie des activités naturelles de l'homme. On observe même dès le début de l'Antiquité, un besoin marqué et clair d' « instruire » l'enfant au moyen du jeu. Aristote précisait clairement ses vues au sujet du jeu et de ses enfants « Jusqu'à sa cinquième année, il ne convient pas d'appliquer l'enfant à aucune étude ni à aucun travail contraignant pour ne pas gêner sa croissance ; on doit néanmoins lui laisser une liberté suffisante de mouvement, de façon à éviter la paresse des organes, ce qu'on réalise au moyen d'activités variées et notamment par le jeu. »

4.2.2 Le Moyen Âge

« Le christianisme est une philosophie révolutionnaire pour l'époque, puisque qu'il prône l'égalité et l'abolition de l'esclavage ? Le christianisme du Moyen Âge condamne ouvertement la société gréco-latine, qu'il considère comme une société immorale. [...]. En plus d'abolir les écoles gréco-latines, lieux de diffusion privilégiés du savoir païen, le christianisme s'efforcera d'abolir le jeu dans les us et les coutumes des citoyens.

[..], Le Moyen Âge se terminera dans toute sa splendeur et sa rigueur en autorisant la première fabrication d'un jouet : un soldat de plomb. ³⁷ »

4.2.3 La Renaissance

« La Renaissance se voit investir de grands idéaux, de soif de connaissance et de pédagogie nouvelle. Les jésuites réhabilitent le jeu et le consacrent comme essentiel à l'institut des jésuites, où l'humanisme sert des bases aux orientations pédagogiques. Cette ouverture d'esprit ne manquera pas d'attirer contre eux les foudres de la société bourgeoises de l'époque. [...] Montaigne et Rabelais participent à cette revalorisation du jeu comme une intervention nécessaire dans l'éducation de l'enfant »

³⁷ idem

4.2.4 Au 17^{ème} siècle

« La naissance du Jeu de l'oie prendra alors un essor incroyable grâce à la gravure.[...]. Cette nouvelle pédagogie sera d'ailleurs qualifiée de « pédagogie princière », car tous les jeux qui furent édités à cette époque étaient dédiés à l'éducation des princes ».

4.2.5 Au 18^{ème} siècle

« [...], les jouets se devront être soit d'usage militaire soit d'usage en pédagogie »

4.2.6 Au 19^{ème} siècle

« [...]. Malgré que le fait que le 19^{ème} siècle connaîtra de nombreuses révolutions et des remaniements sociaux, le jeu n'y connaîtra pas de nouvel essor, mais se verra plutôt confirmé dans son statut pédagogique. »

4.2.7 Au 20^{ème} siècle

« [...], Par la force des choses, le jeu y sera donc foncièrement éducatif afin de préserver sa minuscule place à l'école et de continuer d'être adulé par la société qui l'associe alors à un sain divertissement. »

« [...]. Toujours dans les années 50, la thérapie pour les enfants fait de nouveaux progrès qui fait comprendre que le jeu peut servir en thérapie auprès de différents groupes d'enfants : les enfants handicapés, physiques, ceux qui ont des difficultés d'apprentissage³⁸ ».

Comme on a pu l'apercevoir, le jeu est d'abord un outil pédagogique. Ensuite, au 20^{ème} siècle, il est utilisé dans le domaine de la santé.

³⁸ Nicole de Gradmont, « La pédagogie du jeu », De Boeck et Larcier, 1997, Paris, pp 7-15.

4.3 Le rôle du jeu.

4.3.1 Le jeu est ludique, il permet le plaisir.

Ces jeux apportent un moment de plaisir, un moment de détente, d'imagination, que ce soit les jeux de société, les jeux individuels, et autres.

« Le jeu est avant tout un moment privilégié, une situation « éprouvette » où le joueur expérimente le plaisir, l'émotion, la surprise, et la gratuité, sans risque ; un moment ou un instant qui permet d'approvisionner l'imaginaire : le ludique permet de vivre un degré de créativité toujours incessant.³⁹ »

4.3.2 Le jeu développe la personnalité de l'enfant.

« Le jeu qui est l'action la plus naturelle de l'enfant, a donc aussi une portée biologique et favorise l'évolution de la personnalité, le développement de l'individu ». « [...], l'évolution psychomotrice des enfants connaît des stades et phases identique, il n'en reste pas moins que les traits de comportements varient d'un enfant à l'autre. [...]»⁴⁰. »

Je souhaiterais donner un exemple dans lequel le jeu libère l'enfant de ses interdits inconscient.

Tous les mercredi à la Maison Médicale à lieu l'Espace-Jeux. Les tapis et les tables de jeux sont installés. Quand nous sommes à la Maison Médicale, les enfants entre l'âge de 1 et 5 ans jouent sur le tapis. Ils jouent avec des puzzles, des jeux démontables, et des jeux destructeurs.

J'ai pu remarquer que les enfants aiment ces jeux, les plus petits les mettent en bouches, ils s'acharnent sur eux. A cet âge, les petits aiment jouer non pas avec l'autre mais à côté de

³⁹ Nicole de Grandmont, « Pédagogie du Jeu », De Boeck et Larcier, 1997, p.47

⁴⁰ Suzy Cohen « Sa vie c'est le jeu », Nathan, Paris, 1999, p.67

l'autre. J'ai pu observer que quand les enfants jouaient et de s'acharnaient sur ces jeux, les mamans reprenaient souvent le jeu des mains de leur enfants.

« La psychanalyste Anna Freud fut la première à découvrir pourquoi les enfants se montraient parfois si méchants et agressifs en jouant. « Sa théorie psychanalytique du jeu » établit que les enfants vivent chaque jour des situations d'angoisses, où leur impuissance leur est prouvée, où leur politesse et leurs faiblesses leur apparaissent clairement. Or ils veulent être forts tout-puissants, toujours à la hauteur et l'expérience du contraire les plonge dans une colère folle. Cette rage s'exprime alors dans un désir de puissance et une envie de destruction. L'enfant devine cependant « l'interdiction » qui pèse sur ces sentiments et les refoule dans l'inconscient : ce n'est que dans le jeu qu'ils resurgissent : en jouant l'enfant peut faire tout ce que l'éducation lui défend. Il peut « se défouler » en vivant l'interdit sous une forme permise. Le jeu l'aide donc à résoudre ses conflits psychologiques inconscients⁴¹ ».

4.3.3 .Le jeu est un outil pédagogique. Il développe la capacité intellectuelle.

« Le jeu pédagogique est un jeu qui fait appel d'abord aux connaissances. Ces préalables sont alors utilisés dans un acte à tendance ludique, ce qui permet au joueur d'utiliser l'ensemble de ses connaissances déjà acquises, dans un contexte permissif, sans jugement de valeur, et à un niveau de performance qu'il fixe lui-même selon ses besoins du moment⁴² ».

Je souhaiterais donner un exemple dans lequel le jeu développe l'intelligence. (Dans cet exemple, pour des raisons déontologiques, j'utiliserai des noms fictifs).

Une fois sur deux l'équipe Toile de Jeux se déplace dans la salle d'attente d'une consultation de l'ONE. Le but est de ce déplacement est de rencontrer les parents et enfants et de jouer avec eux.

La salle d'attente de la consultation de l' ONE se trouve dans le bâtiment de la maison médicale « l'Entraide des Marolles ».

⁴¹ Sylvia Horak, « 1000 jeux d'éveil pour les tout-petits », Casterman, 1994,p.16

⁴² Nicole de Grandmont, Pédagogie du Jeu, De Boeck et Larcier, 1997, Paris,p.77

Lors d'une activité à la salle d'attente, un petit garçon est venu avec son papa. Samy est un garçon d'origine Zaïroise. Il est âgé de 5 ans.

J'ai demandé à Samy s'il souhaitait jouer et quel était le jeu qu'il préférait ? Il choisit le jeu Speed. Son père ne voulait pas jouer, il se contenta de regarder son fils jouer.

Le jeu Speed est un jeu de cartes de rapidité. Il comporte plusieurs formes et couleurs. Il permet l'apprentissage des couleurs, des formes, et des chiffres. Sur les faces des cartes, on peut apercevoir des formes : donc des ballons, des maisons, des drapeaux, des sapins et des losanges, avec des couleurs différentes. On peut dénombrer de 1 à 5 formes sur les cartes.

On distribue un nombre égal de cartes à chacun des joueurs. On doit déposer d'abord une carte sur la table, pour continuer le jeu et placer toutes ses cartes sur le tas, il faut faire attention soit aux couleurs, soit aux formes, soit aux nombres. Le but du jeu est d'avoir déposé toutes ses cartes avant l'autre joueur. C'est le plus rapide qui gagne.

J'ai expliqué le jeu à Samy mais il n'a pas compris. J'ai alors changé les règles du jeu. J'ai distribué les cartes et partagé à nombre égal entre nous deux. J'ai trié les cartes suivant leurs couleurs et les ai mis sur la table. Je les ai placées faces ouvertes au milieu de la table. Je lui ai demandé de mettre ses cartes dans le tas où il y avait les couleurs semblables, il devait crier le nom de la couleur quand il plaçait sa carte. Je devais faire de même. Le premier qui avait terminé ses cartes, avait gagné.

Nous avons joué ensuite au même jeu, mais en changeant, il devait après mettre les cartes en fonction du nombre et ensuite en fonction de l'objet.

Commentaires et réflexions.

Je pense que le jeu lui a permis de développer les notions qu'il avait déjà apprises mais qu'il ne maîtrisait pas très bien. Au début de jeu, quand il devait placer les cartes, il mélangeait les couleurs, ensuite cela coulait de source. Il mettait sa carte et criait « rouge, vert, mauve, etc. ». Il apprenait et s'amusait en même temps. Il semblait s'amuser dans le jeu.

J'ai pu apercevoir que le père regardait son fils avec fierté. Il regardait son fils avec attention et fixait les cartes qu'il avait en mains.

Quand, le jeu s'est terminé le père est venu près de moi. Il me dit « je suis content de voir mon fils jouer, il connaissait déjà un peu les couleurs, mais le jeu lui a permis de mieux les maîtriser ».

Ce garçon a-t-il pu développer des capacités intellectuelles ? Le jeu a-t-il permis au père de s'intéresser au fils ? Je pense que oui !

4.3.4 Le jeu permet l'estime de soi.

Le jeu permet-il l'estime de soi ? Est ce qu'il permet la confiance.

Je souhaiterais expliquer par un exemple, que le jeu développe l'estime de soi. (Dans cet exemple, pour des raisons déontologiques, j'utiliserai des noms fictifs).

Depuis quelque temps, une maman et ses filles viennent souvent à l'Espace-Jeux à la Maison Médicale. Elles passent chez le médecin. La porte qui sépare la salle où a lieu l'Espace-Jeux et la salle d'attente est ouverte. Les enfants attirent leurs parents à l'espace.

Une maman d'origine marocaine et ses deux filles, Asia âgée de 11 ans et Dunia âgée de 7 ans viennent à l'Espace-Jeux. Cette famille est présente à cet Espace du fait de leur visite chez le médecin. La maman est divorcée, et elle a la garde de ses enfants.

La famille se rend toutes les semaines chez le médecin et par la même occasion elle passe à l'Espace-Jeux.

La première fois, les filles sont venues à l'Espace tandis que leur maman attendait dans la salle d'attente. Elles voulaient jouer en attendant de passer chez le médecin. Elles aimaient bien jouer.

Après être passés chez le médecin, la maman et les filles sont revenues. La maman, plutôt que de jouer, préférait feuilleter les revues.

La deuxième et troisième fois, la maman et les filles toujours en visite chez le médecin, sont venues à l'Espace, la mère restant toujours en dehors du jeu.

Quand, je lui proposais de jouer, elle me répondait qu'elle avait mal à la tête. Elle ne sentait pas capable de jouer. Elle était présente physiquement, mais pas activement. Elle restait près de la table de jeu et se contentait de regarder ses enfants.

Les filles étaient quand même contentes que leur mère soit présente à la table de jeu même si elle ne participait pas.

Un mercredi la maman et ses deux filles sont venues chez le médecin et de là, elles sont passées à l'Espace-Jeux.

Nous nous sommes assises à une table (les filles, moi et la psychologue) et nous avons commencé un jeu de mémoire. Le jeu consistait à retrouver la même carte à sa gauche dans le tas, au milieu du cercle. La maman était épatée par la mémoire de sa petite fille, « moi je n'arriverai pas », alors je lui ai demandé si elle voulait essayer. Les filles criaient aussi « Maman, joue avec nous ». Elle a accepté.

Au fur et à mesure du jeu, elle s'épatait dans sa réussite.

Commentaires et réflexions

J'ai pu remarquer que la mère s'est rapproché au fur et à mesure de ses enfants. Elle était d'abord loin de la table de jeu, ensuite elle s'est rapprochée, et enfin la semaine après, elle a joué.

Elle a pu par ce rapprochement se rendre compte de la capacité de ses enfants. J'ai pu remarquer qu'elle était épatée de l'intelligence de ses enfants et d'elle-même.

Le jeu lui a permis, il me semble, de reprendre confiance en elle.

4.3.5 Le jeu permet l'apprentissage des règles

Je souhaiterais montrer cela par un exemple (j'utilise toujours des noms fictifs).

Madame Sema est venue avec trois deux enfants chez le médecin. Son fils Murat est âgé de 10 ans, sa fille Elif est âgée de 8 ans et son fils Akif est âgé de 10 mois. Ils sont venus du Home du Pré. La maman est divorcée, elle se retrouvée du jour au lendemain sans rien. Elle a dû s'installer au home en attendant de trouver un logement.

La maman et les enfants sont venus parce qu'ils avaient une visite chez le médecin, et en attendant ils sont passés à l'Espace-Jeux. La maman a joué sur le tapis avec son plus petit fils de quelques mois. Les deux enfants ont voulu jouer à un jeu de société. On a ouvert un jeu de compétition. Nous étions trois à jouer au jeu dont je ne me souviens plus du nom, mais dont les règles étaient semblables au Jeu de L'Oie.

Murad, Elif et moi avons commencé le jeu, chacun à leur tour ils lançaient le dé et faisaient avancer leur pion.

Murad ne respectait pas les règles, il lançait plusieurs fois le dé, ou encore il avançait son pion. Il n'arrivait pas à jouer cette partie sans tricher. Il voulait absolument être le gagnant. Il a été gagnant, car il n'a pas arrêté de tricher.

Ensuite, je lui ai proposé de jouer une partie du même jeu, en respectant les règles. Il a pris le jeu au sérieux. Il lançait le dé une fois, il laissait sa sœur jouer sans l'embêter, il suivait le chemin sans râler.

Enfin, la chance était de son côté, il gagna la partie. Il était content et fier, il n'avait pas triché et il avait gagné la partie.

Commentaires et réflexions

Est-ce que le jeu a permis à cet enfant de voir la nécessité de jouer en respectant les règles ?

Que lui a apporté le jeu ?

Je pense que Murad a appris que même en ne trichant pas, on pouvait gagner. En parlant, il était fier de lui et content car il avait respecté les règles.

La chance était de son côté, je ne sais pas ce qu'il se serait passé, s'il n'avait pas gagné la partie ?

Lors de ces exemples, nous avons pu observer les apports du jeu de compétition, mais que peut apporter de plus le jeu de coopération, qui est peu utilisé dans le projet, que n'apporte le jeu de compétition.

4.3.6 Le jeu permet la coopération et la compétition

« Les jeux coopératifs ont plusieurs enjeux tant sur le développement social et affectif que sur le développement psychomoteur, moral et cognitif.⁴³ »

« La coopération est la situation ou comportement caractérisé par la volonté des acteurs d'aboutir à un résultat qui soit bénéfique à chacun d'entre eux.⁴⁴ »

« La compétition désigne une forme d'interaction entre individus (ou groupe) telle que chacun cherche à maximiser ses propres gains.⁴⁵ ».

⁴³ Drossaert Julie, « L'intégration de l'enfant primo arrivant, utopie ou réalité », 01-02,p.82

⁴⁴ Grand Dictionnaire de la Psychologie, Larousse, Paris 1991,p.175

⁴⁵ Dictionnaire de la Psychologie, Presse universitaire de France, Paris, 199,p.126

Le jeu de coopération permet la solidarité, l'entraide. Je souhaiterais le montrer par un exemple. J'ai essayé avec les mêmes personnes de jouer deux jeux de société : un jeu de coopération et de compétition, et d'en faire une comparaison.

Lors de notre visite à Alizée, nous avons rencontré les parents.

Comme je l'ai déjà dit, Alizée un centre de jour rattaché au CHU de Saint Pierre, Parentalité-Addiction.

Un espace de jeux avec des tapis est ouvert à Alizée, les lundis après-midi de 15 à 17 heures. L'espace est grand et permet aux enfants de circuler dans tous les sens et de courir sans problème. Des tables sont mises à la disposition des parents, là les parents peuvent discuter ensemble quand elles ne veulent pas être dérangées par les enfants.

Les âges des enfants présents les lundis peuvent varier entre 2 et 15 ans. Il n'y a pas de limite d'âge imposée par l'institution, la seule contrainte : les parents même si, ils ne souhaitent pas jouer doivent rester auprès de leurs enfants.

Pour le projet Toile de Jeu, nous sommes en partenariat avec Alizée. Dans le cadre, de nos sorties organisées pour ce projet, nous nous rendons tous les lundis à Alizée. Notre objectif est d'aller vers les parents et les enfants. Nous nous rendons dans cette institution avec notre sac de jeu. Nous choisissons souvent les jeux de société, l'objectif est de jouer ensemble. Il n'y a pas de consignes nous pouvons choisir les jeux que nous souhaitons. Mais parfois il peut arriver que les parents aiment un jeu et souhaitent qu'on leur apporte pour une prochaine rencontre.

Lundi 13 mars, avant d'aller à Alizée, nous avons préparé le sac avec les jeux qui nous semblent intéressants pour les enfants et parents. Nous choisissons les jeux en fonction de la demande des parents et enfants. Ce jour, en préparant le sac à la maison médicale, je voulais choisir deux jeux : un jeu de coopération et un jeu de compétition. Mon objectif était de voir la différence que pouvaient apporter ces deux jeux aux joueurs. Quels seraient les rôles de

ces deux jeux ? Que pourrait développer le jeu de coopération que ne développe pas le jeu de compétition ?

Les jeux que j'ai mis dans mon sac sont : « Qui est ce ? », « Pique Plume », « Le corbeau », « Uno ». Le jeu qui intéresse le plus les enfants et les parents est le jeu de société « Pique Plume ». Il est très chouette et captivant. J'ai choisi aussi un jeu de coopération, « Le Verger », c'est un jeu de société amusant. En quoi consistent ces jeux « Pique Plume » et le « Verger ».

« Pique Plume est un jeu très chouette, beaucoup de parents et enfants aiment ce jeu. Ce jeu de compétition destiné à toutes les personnes à partir de quatre ans amuse les grands comme les petits. Il développe la mémoire mais petit à petit l'ambiance conviviale qui régnait autour se détériore très vite

Le jeu Pique Plume est un jeu de plateau, il comporte des cartes rondes avec des images (de vers de terre, de poules, d'œufs, de fleurs, de hérissons, de chenilles), il y a des autres cartes hexagonales qui ont les mêmes images. Le jeu comporte aussi 4 poules avec des plumes détachables.

Le poulailler est constitué des cartes hexagonales qui se trouvent au centre de la table. Le poulailler sera entouré de cartes rondes, ce sont les cartes de parcours de la piste de jeu. Chaque joueur doit placer sa poule sur une carte qui se trouve à distance égale de son voisin. Ces poules ont chacun leur plume. Le but du jeu est de rattraper la poule de son ami en cherchant la même carte qui se trouve à sa gauche dans le tas au centre. Celui qui la trouve en une fois peut continuer son jeu jusqu'à ce qu'il rattrape toutes les poules.

Le jeu de coopération « Le verger » consiste à récolter les fruits du verger sans que le corbeau en puzzle ne soit réalisé. A l'aide d'un dé on pouvait choisir le fruit de la couleur du dé. On ne pouvait pas avoir plus de deux couleurs identiques dans le panier. Si le dé indiquait une couleur bleue et qu'on avait déjà deux couleurs bleues dans le panier, on devait le donner à son voisin qui n'en n'avait pas. Le but est de remplir son panier avant que le puzzle ne soit réalisé.

Les parents et enfants étaient nombreux, ils étaient 8 mamans et 13 enfants. La plupart des enfants étaient petits, ils jouaient sur le tapis. Il y avait 3 enfants âgés entre 12 et 14 ans.

Les mamans sont restées entre elles, elles se connaissent et aiment parler ensemble en laissant les enfants jouer. Elles parlent en arabe, les animateurs ne peuvent pas s'insérer dans la conversation.

Une maman est venue sur la grande table pour jouer. Elle est venue avec sa fille de 12 ans et son fils de 3 ans. Elle s'est directement installée à la table avec sa fille. Un garçon de 13 ans est venu s'insérer dans le jeu. Il voulait jouer au jeu de société. Le seul jeu de coopération que j'ai pu conseiller aux participants a été le « le verger ». Ils étaient d'accord d'y participer. Les participants étaient une maman, sa fille, un autre garçon et moi.

Tous les quatre, nous avons commencé le jeu de coopération. Ensuite, nous avons joué au jeu de compétition.

Pour commencer, on s'est assis à la table, j'ai proposé le jeu de coopération. Ils ont accepté de jouer. Ils se sont mis à débaler le jeu et de mettre tout en place. Je leur ai expliqué le jeu. Chacun a pris une place et s'est mis à jouer, le plus petit d'abord. Dans ce jeu, tout le monde a gagné ensemble contre le « corbeau fictif ».

Par après avec le même groupe nous avons joué à un jeu de compétition.

Ensuite, j'ai eu l'occasion de demander aux enfants et aux parents quel le jeu ils avaient préféré. Les enfants comme les parents m'ont dit que le jeu "Pique-Plume", donc le jeu de compétition, était très chouette car il mettait de l'ambiance dans le groupe.

Commentaire et réflexion

Lors du jeu de coopération, j'ai pu percevoir que les enfants et les parents jouaient sans crier dans le calme total. Un enfant remerciait son camarade qui lui donnait le dé. L'autre lui demandait de quel fruit il avait besoin dans son panier. Il était bien poli entre eux, ils étaient solidaire et prêts à s'aider.

Lors du jeu de compétition, j'ai pu remarqué que les enfants devenaient de plus en plus nerveux au fil du jeu. Ils ont commencé le jeu calmement mais au fur et à mesure qu'un enfant avançait sa poule plus vite que les autres, la nervosité de certains commençait à se voir. Des injures commençaient, on se traitait de "voleur" ou de "tricheur". L'entente devenait de plus en plus agressive.

Pour moi, j'ai préféré le jeu de coopération, car comme nous avons pu le voir, le jeu développe la politesse, la solidarité, l'entente, le respect de l'autre, tandis que le jeu de compétition, rend les enfants de plus en plus agressifs.

Les enfants ne sont pas habitués aux jeux de coopération, ils ne le préfèrent pas. Ils souhaitent un jeu où l'ambiance, la nervosité sont présentes. Ils veulent absolument être premier. Si le jeu de coopération était une habitude pour ces enfants, il l'aurait trouvé, il me semble, intéressant.

Je pense qu'il serait nécessaire d'initier les enfants aux jeux de coopération. Il y a des choses importantes comme le respect de l'autre, la politesse, le partage à apprendre par le jeu de coopération.

Nous sommes dans un monde où l'individualisme augmente, les violences augmentent. Nous sommes dans un monde dans lequel l'homme veut être le seul gagnant. La société exige de l'homme qu'il soit le meilleur. Par exemples, dans les émissions télé, le public souhaite que le meilleur gagne, les concurrents se jalouent, ils veulent être le premier, ils sont prêts à se « tuer » pour gagner. La jalousie provoque la violence.

Le jeu de compétition peut renforcer ces problèmes. Il est nécessaire d'en tenir compte. Dans le projet Toile de Jeux, il y a beaucoup plus de jeux de compétition que de coopération.

Pour moi, il serait aussi important qu'il y ait des jeux de coopération. Par le jeu de coopération, il y aurait une possibilité de lutter contre la violence. De plus par rapport à l'échec scolaire il est apparu que la coopération, la solidarité entre les élèves est un moyen parmi beaucoup d'autres d'essayer de lutter contre l'échec.

Il faut habituer les enfants aux jeux de coopération, à se soutenir, à s'entre-aider.

J'ai été contente de voir les mamans parler ensemble avec les autres parents, j'aurais souhaité aussi qu'elles parlent en français, on aurait pu s'insérer dans la conversation.

Lors du jeu, j'ai aimé que les enfants jouent du début jusqu'à la fin.

J'ai été un peu déçu quant à ma façon de faire, je pense que j'aurais dû poser un peu plus de questions aux enfants et à la maman. J'aurais voulu savoir si ils avaient remarqué une différence entre les deux jeux.

Il est important il me semble, d'initier le jeu de coopération dans le projet Toile de Jeux.

Conclusion

Quel est le rapport entre le jeu et la santé ?

Il y en a encore beaucoup d'autres comportements que peut développer le jeu. Mais j'ai donné, je crois, les plus importants.

Si j'ai relaté ces quelques exemples, c'est parce que je souhaitais montrer le lien du jeu et de la santé. Il me semble qu'il y a bien un lien entre le jeu la santé.

Le jeu n'est-il pas un outil nécessaire au développement de l'enfant ne permet-il pas à l'enfant de grandir, d'apprendre de nouvelles notions ?

Pour moi la santé n'est pas toujours pas en lien avec la maladie. Je souhaiterais rappeler la définition de l'OMS.

« L'Organisation mondiale de la santé définit la santé comme un état complet de bien être physique, mental et social et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité⁴⁶ .

En initiant le jeu, nous permettons à l'enfant et aux parents de développer une estime de soi, une confiance. Cela ne permettrait-il pas à la personne de se sentir mieux, d'autant plus que le jeu de coopération développe la solidarité, l'entraide, l'épanouissement, la sérénité.

«[..], Le jeu est un besoin vital élémentaire auquel l'enfant ne peut résister,[..]⁴⁷ »

Si le jeu est un besoin vital pour l'enfant, il n'empêche qu'il est intéressant aussi pour les parents.

⁴⁶ Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « des concepts et une éthique », 1998, p. 17.

⁴⁷ Sylvia Horak, 1000 Jeux d'éveil pour les tout-petits, Caterman, 1994, p.14

Conclusion générale

Qu'est ce que ce stage m'a apporté ?

Ce stage dans la Maison Médicale des Marolles m'a permis de travailler en équipe, de m'insérer dans les projets en santé communautaire, de rencontrer la population du quartier des Marolles et de faire du travail individuel.

Les réunions d'équipe m'ont donné l'occasion de vaincre un peu ma timidité, ma peur de parler face à un groupe. J'ai pu grâce à ces réunions développer mes connaissances concernant certaines notions que je ne connaissais pas très bien. Ces notions sont par exemples ; la Fédération des Maisons Médicales, le forfait, etc.

Cette expérience de stage m'a permis de me rendre compte de la complexité d'un travail en équipe pluridisciplinaire.

Lors de ce stage, j'ai pu remarquer que créer et suivre les projets en santé communautaire ne sont pas aussi facile que je le pensais. Les projets en santé communautaire demandent beaucoup de temps, de recherche, de réflexions. Pour faire connaître ces projets, il faut souvent faire appel au quartier, donc il faut la plupart du temps diffuser les informations concernant le projet, faire connaître ces projets, etc.

Même si les projets en santé communautaire demandent beaucoup de temps, il permet cependant, aux personnes de créer des liens sociaux, de se prendre en charge, etc.

J'ai eu l'occasion, grâce aux projets, de rencontrer les personnes du quartier des Marolles. J'ai pu remarquer que ces personnes sont « de bons vivants », elles sont attachées à la vie, elles montrent leurs joies, leurs gaietés.

Au début de ce stage, je me suis sentie un peu perdue étant donné qu'il n'y avait pas d'assistant social dans la Maison Médicale. Mais heureusement, j'ai pu intervenir lors de la réunion d'équipe et parler de mes services.

À partir de ce jour, les intervenants faisaient appel à moi pour m'occuper des demandes ponctuelles. Cela m'a permis de faire du travail individuel. J'ai eu l'occasion d'entreprendre des visites à domicile et des entretiens.

Lors de ces visites, j'ai remarqué que j'étais « un relais » pour ces personnes. Je devais souvent les orienter vers d'autres services plus compétents.

Si je devais rester dans cette Maison Médicale et surtout dans le projet Toile de Jeux, qu'aurais-je voulu développer ?

J'aurais souhaité aller vers les pères. Dans le projet, les mamans sont souvent présentes, qu'on les aperçoit dans les actions ou dans les visites. Les mamans que j'ai pu rencontrer dans le projet sont la majorité isolées. Elles souhaiteraient que les pères s'occupent aussi de leurs enfants. Elles pensent que les pères délaissent vite leur responsabilité quand ils partent de la maison familiale. Ils ne préoccupent que très peu des enfants.

Je souhaiterais ajouter aussi que la plupart des mamans qui viennent au projet et que nous rencontrons sont d'origines étrangères. Je pense que dans ces cultures les pères ont le rôle de « travailler » et les mères de « s'occuper des enfants ».

Si je devrais commencer une action dans ce projet, c'est une action qui irait vers les pères. Ils sont les plus difficiles à toucher. La plupart des enfants font déjà beaucoup d'activités avec les mamans, je pense qu'il serait aussi important de permettre aux enfants d'avoir plus de contacts avec leurs pères.

Je pense que ce serait une action importante à réaliser dans ce projet, car dans cette culture, il me semble, que le père a plus d'autorité sur les enfants que les mamans.

Les enfants violents sont souvent des enfants issues d'un milieu dans lequel l'autorité du père est absente, je pense qu'en les touchant, on pourrait éviter des problèmes plus importants, comme la violence chez les jeunes, la délinquance.

Depuis que je suis dans ce projet, je me suis dit que le projet laissait peu de temps de parole aux parents de s'exprimer. Lorsque des parents nous sommes directement plongés dans le jeu. Nous présentons le projet, le jeu, nous faisons connaissances, mais cependant nous ne nous attardons pas aux besoins de la personne.

Laisser un plus grand espace de parole après le jeu serait nécessaire à ces parents qui ont souvent envie de parler. Cela permettrait, il me semble, à l'équipe d'arriver à un des objectifs du projet, qui est de déceler les demandes des personnes.

Si je devais rester dans la Maison Médicale, j'aurais créé un projet avec la population. Je pense que si je devais créer un projet ce serait avec la population. Même si il est difficile de les rendre actifs ce serait avec eux que je souhaiterais le mettre en place.

Car selon moi, si la population n'est pas active dans un projet il n'y aura pas ou presque pas de participation. Donc le projet et tous les efforts pour le mettre en place n'auraient servi à rien.

Je pense, selon moi, que le peu de participation est dû au fait que les personnes ne sentent pas concernées à un projet dans lequel elles n'ont pas pris part.

Je ne dis pas que tous les projets qui ne sont pas créés avec les habitants ne fonctionnent pas, mais cependant moi, si je devais créer un projet, ce serait avec les habitants.

Documents consultés

- Livres consultés

Institut Théophraste Renaudot, Pratiquer La santé communautaire, « De l'intention à l'action », Chronique Sociale, 2001

J. Barryne, B. Bouquet, A.chantreau, P.Lances, « Dictionnaire Critique d'Action sociale », Bayard, 1995, Paris

Nicole de Grandmont, « La pédagogie du jeu », De Boeck et Larcier, 1997, Paris

Suzy Cohen « Sa vie c'est le jeu », Nathan, Paris, 1999

Sylvia Horak, « 1000 jeux d'éveil pour les tout-petits », Casterman, 1994

- Revues, rapports, articles et brochures consultés

Associations des ludothèques française, « Rapport du colloque sur « le rôle de la ludothèque dans le soutien à la parentalité », 2005, paris

CRIDIS, Cahier Pédagogique n° 3, « Action Sociale et action communautaire », COCOF, 1998

Le Marollien Rénové, « Les Marolles », 10 février 2006, n°226

Le Marollien Rénové, Année 2004

Ministère de la Communauté Française « Programme quinquennal de la promotion de la santé »,

Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « des concepts et une éthique », 1998

Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « Les acteurs et leurs pratiques », 1998

Ministère de la Communauté française, la santé communautaire et promotion de la santé, « L'évaluation un outil au service du processus », 1998,

Rapport d'activité de la Maison Médicale des Marolles, année 2004,

Santé conjugée, Susciter la Santé Communautaire, numéro 4, avril 1998.

- Cours

Bosquet C., « Méthodologie du travail communautaire », année 2004-2005,

Bosquet C., cours de méthodologie communautaire, le Gouvernement Bruxellois « la politique de revitalisation et ses instruments »,

Hanocq M., « Analyse des Organisations », cours de 1ère année AS, IESSID, 03-04,

Hanocq M., Méthodologie du Service Social de Groupe, cours 3 ème AS IESSID, Année 05-06,

Lepage Y., « Les Associations sans but Lucratif », Organisation des institutions publiques et privées, 2000-2001.

- Mémoires

Buckman L., « Recréer une solidarité au sein d'une classe » Mon expérience avec un groupe de 3° maternelle, 99-00, Grand Dictionnaire de la Psychologie, Larousse, Paris 1991, Dictionnaire de la Psychologie, Presse universitaire de France, Paris, 1991

Drossaert Julie, « L'intégration de l'enfant primo arrivant, utopie ou réalité », 01-02

Moerenhout K., Travail de fin d'Etudes, « Décret des Maisons Médicales », 2004 - 2005

- Internet

Site Internet « Loi sur les ASBL » www.uvcw.be, 20.11.2005

Site Internet, Moniteur Belge « Décret de la cohésion sociale du 20 avril 2004 », le 06.05.06

Site Internet, www.cocof.be, « La cohésion sociale », le 06.05.06