

LES SYNTHÈSES DU RESO – DÉCEMBRE 2018

PROMOTION DE LA SANTÉ & DÉMARCHES PARTICIPATIVES

Décryptage et points d'attention

SYNTHÈSE RÉALISÉE PAR
Bénédicte Scheen

AVEC LA COLLABORATION DE
Ségolène Malengreaux & William D'Hoore

SOUS LA DIRECTION DE
Isabelle Aujoulat

Service universitaire de promotion de la santé
UCLouvain/IRSS-RESO

UNE PUBLICATION DU RESO

Service universitaire de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain

AUTEUR

Bénédicte Scheen

AVEC LA COLLABORATION DE

Ségolène Malengreaux & William D'Hoore

SOUS LA DIRECTION DE

Isabelle Aujoulat

POUR CITER CE DOCUMENT

SCHEEN Bénédicte, Promotion de la santé et démarches participatives : Décryptage et points d'attention, Woluwe-Saint-Lambert : RESO, 2018

REMMERCIEMENTS

Nous remercions, pour leur collaboration à notre réflexion au moment de l'identification des contours de la thématique choisie pour cette synthèse, ainsi que pour leur relecture :

- M^{me} Frédérique Déjou, co-coordinatrice et responsable de projets à l'Asbl Les Pissenlits,
- M^{me} Amélie Plateau, responsable de projets à l'Asbl Les Pissenlits,
- M Bruno Vankelegom, directeur de l'Asbl Forest Quartiers Santé

Nous remercions, pour leur autorisation à reproduire certains éléments issus de leurs productions :

L'Instance Régionale de Promotion de la Santé de Bretagne
La Fédération des Maisons Médicales
Periferia AISBL

CONTACT

Clos Chapelle aux champs, 30 bte 30.14
B - 1200 Woluwe-St-Lambert, Belgique
Téléphone : + 32 2.764.32.80
Mail : reso@uclouvain.be

Retrouvez toutes les publications du reso à l'adresse > www.uclouvain.be/reso

Document en libre accès, pas d'utilisation commerciale

GRAPHISME

Marie-Hélène Grégoire – misepage sprl

ÉDITEUR RESPONSABLE

Isabelle Aujoulat, RESO, Université catholique de Louvain
Clos Chapelle aux champs, 30 bte 30.14, B - 1200 Woluwe-St-Lambert, Belgique

AVEC LE SOUTIEN DE



TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	2
Introduction	3
<u>SECTION 1</u>	
Participation des populations en promotion de la santé, de quoi parle-t-on ?	5
1.1. Quelques éléments de définition	5
1.2. Qui revendique la participation ?	6
1.3. La participation : moyen ou dessein ?	7
1.4. Un principe-clé, une multitude de pratiques	9
<u>SECTION 2</u>	
Quelques points d'attention pour la mise en œuvre de démarches participatives	13
2.1. La participation, du point de vue du promoteur du projet	14
2.2. La participation, du point de vue du public	15
2.3. La participation dans le cycle de projet : à quel(s) moment(s) et avec qui ?	19
2.4. Un cadre favorisant pour la participation	22
2.5. Quelques ressources utiles pour l'animation de démarches participatives	25
Conclusion	27
Pistes de réflexion	28
Bibliographie	31
Annexes	33

AVANT-PROPOS

Les synthèses de connaissances réalisées par le **Service universitaire de promotion de la santé UCLouvain/IRSS-RESO**¹ (RESO) visent à favoriser le partage de connaissances pour les acteurs agissant dans le domaine de la promotion de la santé, qu'ils soient professionnels de terrain, chercheurs, décideurs ou pour toute autre personne ayant envie d'en savoir plus. Pour accomplir cette mission, le service dispose d'un pôle de documentation ainsi que d'un pôle de recherche, tous deux spécialisés en promotion de la santé, qui assurent le traitement, la synthèse et la diffusion de l'information professionnelle et scientifique récente et pertinente dans ce domaine.

En décembre 2017, le RESO a diffusé un sondage visant à déterminer des questions d'actualité et d'intérêt pouvant être traitées sous la forme d'une synthèse de connaissances en 2018 par notre service. Selon les résultats de ce sondage, auquel 48 personnes (professionnels de la promotion de la santé ou autres, chercheurs et décideurs) ont participé, la thématique de la participation fait figure de première lauréate avec 52 % des votes et semble ainsi être un sujet d'éternel questionnement pour les acteurs du secteur de la promotion de la santé.

Au travers de cette synthèse, le RESO a pour objectif d'apporter aux lecteurs une introduction au concept de participation tel qu'il peut être mobilisé en promotion de la santé. Il ne s'agit pas tant de fournir un guide pratique détaillant très concrètement la marche à suivre pour réaliser un processus participatif idéal, mais plutôt d'offrir des éléments de réflexion sur les enjeux liés à cette pratique et de mettre en évidence quelques points d'attention. Une des spécificités de la synthèse est qu'elle aborde avec une attention particulière la participation des personnes dites précarisées, dont l'implication dans les projets de promotion de la santé peut parfois s'avérer être un challenge.

Si cette synthèse a été produite à l'intention des acteurs désireux de mettre en œuvre des projets participatifs s'inscrivant dans une démarche de promotion de la santé, les éléments présentés peuvent toutefois s'accorder à divers contextes et milieux. Afin que le contenu ait du sens pour la pratique, il nécessitera sans doute d'être éclairé et nourri des contextes propres aux actions mises en place.

Concernant la méthode employée pour élaborer cette synthèse, nous avons réalisé des recherches documentaires dans la littérature scientifique et professionnelle en privilégiant lors de la sélection les données disponibles, récentes et pertinentes vis-à-vis du contexte belge. Il est à noter que ce travail n'a pas consisté en une revue de littérature exhaustive. Par conséquent, la synthèse n'a pas la prétention de couvrir l'entièreté des aspects relatifs à la participation, ni d'explorer tous les liens unissant la participation en promotion de la santé avec des publics spécifiques ou avec des sphères connexes telles que l'approche communautaire, la participation citoyenne au sein de la société civile, etc., bien que ces sujets soient amplement intéressants et méritent d'être étudiés par ailleurs.

¹ <https://uclouvain.be/reso>

INTRODUCTION

« Participation », ce mot résonne depuis longtemps comme un idéal et un leitmotiv mais constitue une notion parfois difficile à cerner, connaissant une diversité d'interprétations, se traduisant en des pratiques variées, répondant à différents enjeux et prenant place dans de nombreux domaines. Que ce soit au niveau des politiques (sociales, environnementales, urbanistiques, de santé...) ou au niveau de la pratique des associations et autres institutions à finalité sociale et de santé, l'approche participative se déploie en tout lieu comme un indispensable, prenant parfois la forme d'un impératif [1].

Dans le champ de la promotion de la santé, la mobilisation des communautés et leur participation constituent des principes phares qui se fondent notamment sur les textes de la déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires de 1978 et de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986. [2, 3] Dans sa quête pour conférer aux populations les moyens d'assurer davantage de contrôle sur leur santé, la promotion de la santé considère l'approche participative mobilisant les citoyens aux côtés des acteurs professionnels et des acteurs politiques comme une des stratégies centrales à mobiliser aux côtés de l'action sur les déterminants sociaux ou le développement du pouvoir d'agir [4-6].

En Belgique et comme dans beaucoup d'autres pays d'Europe, les inégalités sociales persistent et touchent l'ensemble de la société affectant davantage et de manière systématique les personnes de niveau social moins élevé. [7] Conscients de cette réalité, les décideurs compétents et les professionnels de promotion de la santé s'attachent à élaborer des politiques et des actions visant à réduire ces écarts et à renforcer l'équité en santé, comme en témoignent les récents plans et décrets en la matière à Bruxelles et en Wallonie².

Dans cette optique, impliquer davantage les populations dans les projets qui les concernent via des processus participatifs représente un appui, si pas une nécessité. L'approche participative est en effet reconnue comme un mécanisme qui intègre une valeur démocratique pouvant contribuer à corriger les asymétries de pouvoir et ainsi tendre vers plus de justice sociale [6, 9]. L'approche participative engage les professionnels et les décideurs à « se rapprocher au plus près des besoins et des conditions de vie des personnes, considérées dans leur globalité » [10] et permet de transformer le « faire pour » en « faire ensemble ».

Si la participation peut être considérée comme un des outils pouvant contribuer à réduire les inégalités sociales, les personnes faisant le plus face à ces inégalités peuvent rencontrer davantage de barrières pour s'investir dans des démarches participatives [1] et constituent de ce fait un public plus complexe à mobiliser. En outre, sans en avoir l'intention, certains dispositifs excluent ce type de public de par leurs modalités. [2] Dès lors, nous avons choisi dans cette synthèse sur la participation d'éclairer certaines questions en identifiant dans la littérature scientifique et professionnelle les points d'attention à leur égard pour la mise en place de démarches participatives.

La synthèse se compose de deux sections. La première est consacrée à la clarification du concept de participation en promotion de la santé et aux différentes formes par lesquelles il peut se décliner. La seconde section présente différents points d'attention pour les acteurs qui mettent en place des démarches participatives. Cette partie invite les lecteurs à la réflexion, notamment sur la question de la mobilisation de publics précarisés. Par ailleurs, des ressources utiles à l'animation y sont proposées. Enfin, nous proposons en fin de document une liste non exhaustive des questions à se poser en tant que professionnel initiateur de démarches participatives, en lien avec les éléments présentés dans la synthèse.

2 « § 1^{er}. – Afin de promouvoir la santé et de réduire les inégalités sociales de santé en Région de Bruxelles-Capitale, le Collège adopte, pour une durée de cinq ans, un plan de promotion de la santé selon les modalités qu'il détermine. » p.4
Source 8. Décret relatif à la promotion de la santé. Bruxelles : Parlement francophone bruxellois Assemblée de la Commission communautaire française 2017.

SECTION 1

PARTICIPATION DES POPULATIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ, DE QUOI PARLE-T-ON ?

1.1. Quelques éléments de définition

Aussi bien dans le domaine de la promotion de la santé qu'ailleurs, le terme « brille par sa polysémie » [2]. Participation citoyenne, participation communautaire, participation sociale, engagement communautaire, démocratie sanitaire, participation en santé, les appellations sont nombreuses pour désigner la participation des populations. Il ne semble pas exister de consensus clair, et peut-être n'est-ce pas un hasard. Chacun de ces termes revêt une signification similaire tout en conservant des nuances aux yeux de leurs défenseurs.

Selon certains auteurs, « la participation est aujourd'hui un mot valise qui ne fait plus vraiment sens pour de nombreux professionnels dans le champ de la santé. Employé par beaucoup d'acteurs différents, le terme semble répondre à des logiques et des rationalités différentes voir antinomiques » [2]. Cornwall décrit la participation comme un concept infiniment malléable qui peut se référer à presque n'importe quelle action impliquant de près ou de loin la population [11].

Le concept de participation peut en effet paraître flou car il est composé d'une multitude de dimensions et connaît une grande variété d'approches et de buts, comme nous le verrons plus loin dans cette synthèse. Il s'apparente à un prisme avec des reflets bien différents selon l'interprétation des personnes qui se l'approprient. Selon Lewis et ses collègues, cette confusion conceptuelle persistante est un facteur de risque pouvant diminuer les impacts positifs des initiatives participatives [12].

Dans la littérature, on s'aperçoit en effet que plusieurs définitions du terme "participation" coexistent et peuvent se compléter :

Pratiquement, la participation « regroupe les différentes formes d'action par lesquelles des individus, groupes ou organisations contribuant activement à des décisions ou à des actions dont ils ne sont pas les premiers promoteurs et dont ils deviennent partie prenante du fait de leur inclusion dans le processus décisionnel ou dans l'action. » [4]

Il s'agit d'un processus par lequel les personnes peuvent activement et véritablement s'impliquer dans la définition des problèmes qui les préoccupent en prenant des décisions sur des facteurs qui ont des effets sur leur vie, en formulant et en implémentant des politiques, en planifiant, en développant et en prenant part à des actions qui permettent le changement. [13]

En promotion de la santé, la participation des populations est issue d'une position idéologique cherchant à transférer le pouvoir d'un modèle où le contrôle de sa santé est entre les mains des professionnels vers un modèle social qui crée les conditions afin que les personnes aient un plus grand contrôle sur leur santé et leur bien-être. [6] Pour les professionnels de promotion de la santé, il s'agit également, par le biais d'une approche participative émancipatrice, de déconstruire les représentations liées au contrôle de sa santé.

Selon Campagné, Houéto et Douiller, il est avant tout question d'« un processus politique de mise en tension du pouvoir des acteurs du champ de la santé publique dans une perspective de démocratie et de justice sociale ». [2]

D'après Harris et ses collègues, il s'agit en tout cas d'un phénomène complexe qui peut mener à un large éventail d'effets et d'impacts à court, moyen et long terme sur la santé et le bien-être. [14]

Ces différentes définitions ne sont pas sans rappeler celle de l'empowerment³ en promotion de la santé et suggèrent bien que la participation est une démarche contribuant au développement du pouvoir d'agir des personnes. Le défi perpétuel des acteurs de promotion de la santé est de traduire cette aspiration dans des actions significatives et concrètes qui développent bel et bien l'empowerment des populations [9].

Il existe maintes façons de participer de même qu'il existe plusieurs raisons de vouloir mobiliser la population pour participer à un projet. Ces éléments vont être décryptés dans les points suivants de ce chapitre.

1.2. Qui revendique la participation ?

Les espaces de participation peuvent être créés par différents acteurs et il peut être utile de s'y intéresser pour tenter de comprendre les intentions des uns et des autres. Qui sont donc les promoteurs des démarches participatives ?

Il peut notamment s'agir de **décideurs politiques**. Outre le moment des élections qui permet aux citoyens d'exprimer leurs préférences de programmes politiques et que l'on peut considérer comme une certaine forme de participation, les décideurs lancent parfois des démarches participatives pendant leur législature afin de collecter la parole de la population ou une frange de celle-ci sur des questions de politiques publiques, à un niveau local ou plus macro. Au niveau régional, à Bruxelles et en Wallonie, ces derniers ont récemment mobilisé les professionnels de promotion de la santé à différents moments dans l'élaboration des plans et des nouveaux textes de loi encadrant la pratique.

Pour **les professionnels de terrain** qui s'inscrivent dans une perspective de promotion de la santé, ce rôle de promoteur de la participation devrait être plus familier. Selon les bases posées par les déclarations et chartes internationales du secteur, celle-ci doit être favorisée autant que faire se peut dans les actions qu'ils créent et soutiennent pour améliorer la qualité de vie des populations qu'ils ciblent.

Les chercheurs peuvent aussi vouloir investir les démarches participatives pour concourir à leur objet de recherche ou dans un objectif de production collective de connaissances dans le domaine de la promotion de la santé, ou autre. Un champ particulièrement investigué dans le monde de la recherche est ce qu'on appelle les recherches participatives axées sur la communauté ou « community-based participatory research » en anglais [16]. Cette approche collaborative est mobilisée pour traiter des questions d'intérêt locales en impliquant les membres d'une communauté dans tous les aspects de la recherche.

La participation instiguée par ces trois types d'acteurs fait référence pour Cornwall [11] à la « participation-invitée ». C'est-à-dire une participation orchestrée par des agents extérieurs au public qu'ils souhaitent mobiliser.

Il existe des espaces participatifs créés par **la population**, pour la population, tels qu'un réseau de voisins ou des mouvements sociaux de plus grande ampleur [11]. Il n'est non plus rare d'observer que des citoyens, à un niveau local par exemple, se mobilisent sur

3 L'empowerment est un processus qui vise à renforcer l'autonomie des personnes en leur permettant de développer davantage de pouvoir de décision et d'action ainsi que d'avoir plus de contrôle sur leur environnement.

Source 15. Ninacs WA. Empowerment et intervention, Développement de la capacité d'agir et de la solidarité : Les Presses de l'Université Laval ; 2008. 140 p.

une question relative à la santé et cherchent un appui auprès de professionnels ou de chercheurs à même de les soutenir et de coconstruire un projet avec eux.

Ces formes de participation ont un caractère différent des « espaces-invités ». Elles sont en effet, dès leur conception, beaucoup moins marquées par les différences de statut et de pouvoir que l'on peut trouver dans les espaces où la population est sollicitée pour entrer dans un cadre de participation bien précis aux côtés de professionnels d'experts, d'institutions ou de décideurs qui ont initié la démarche. [11]

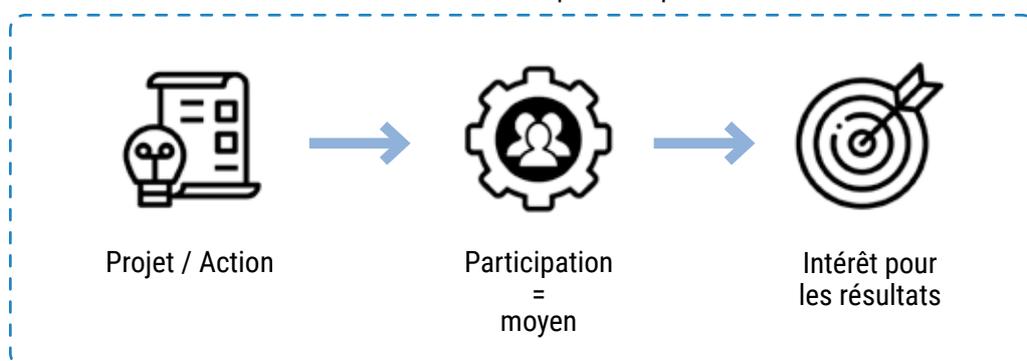
1.3. La participation : moyen ou dessein ?

La participation peut connaître plusieurs finalités : elle peut s'apparenter à un moyen ou être une fin en soi (2, 14, 17). Ces deux visées sont souvent mises en tension car si elles peuvent se conjuguer, elles ne vont pas toujours de pair.

1.3.1. La participation comme moyen

Il existe une **vision purement utilitariste**, où la participation est vue comme un moyen d'accomplir un projet et d'atteindre ses buts. Ainsi, les démarches participatives peuvent constituer un outil pour arriver à des fins qui diffèrent d'un objectif de participation en lui-même. « Le succès de cette démarche repose donc en partie sur la faculté de persuader le maximum de membres de la communauté de participer aux programmes. » [17] Dans la logique utilitariste, la population est donc conviée à participer mais ne fait pas partie des initiateurs du mouvement. Pour les institutions et acteurs qui ont recours à cette logique, les résultats de l'action entreprise sont souvent plus importants que la démarche participative qui y contribue. [17]

FIGURE 1 / Vision utilitariste de la participation



Ces résultats attendus peuvent concerner une amélioration de la santé de la population et utiliser ainsi la démarche participative pour, par exemple, atteindre cette amélioration de manière plus efficace, moins onéreuse, pour augmenter la pertinence d'un projet et le rendre plus approprié vis-à-vis de son public. [14]

Cherbonnier présente la « **participation-action** » comme la démarche idéale à mettre en œuvre lorsque l'on emploie la participation de manière utilitariste dans un projet. [18]

LA « PARTICIPATION-ACTION »

Une forme de participation dans laquelle les personnes concernées ont l'opportunité de s'exprimer et s'investir tout au long du développement d'une action, de sa planification à son évaluation, en passant par sa mise en œuvre. [18]

La participation en tant que moyen a tout son intérêt et s'apparente d'ailleurs peut-être à la forme la plus utilisée par les promoteurs de projet et les décideurs, mais en tout lieu, ceux-ci devront veiller à ne pas tomber dans ce que Cherbonnier appelle « les faux-semblants de la participation » [18].

L'auteur met trois faux-semblants en lumière :

LA « PARTICIPATION – APPROBATION »

Il s'agit de rassembler la population concernée pour présenter une action supposément basée sur ses besoins mais sur laquelle elle ne peut avoir d'emprise.

« Voilà les beaux plans qu'on a faits pour vous ; c'est ce que vous souhaitez n'est-ce pas ? » [18]

LA « PARTICIPATION – CONSOMMATION »

Elle présume l'adhésion et l'approbation des personnes participant au système d'une action ou aux infrastructures d'un projet sur lequel ils n'ont pas eu leur mot à dire.

« Si les gens viennent dans la maison de santé qu'on a ouverte, c'est qu'ils approuvent ce qu'on a fait. » [18]

LA « PARTICIPATION – ALIBI »

Elle sert à légitimer une action en manipulant certains membres de la population concernée qui font alors figure de pantins.

« On met trois habitants dans une commission qui n'ont pas l'information et qui de toute façon ne savent pas lire un budget, mais qui sont là. » [18]

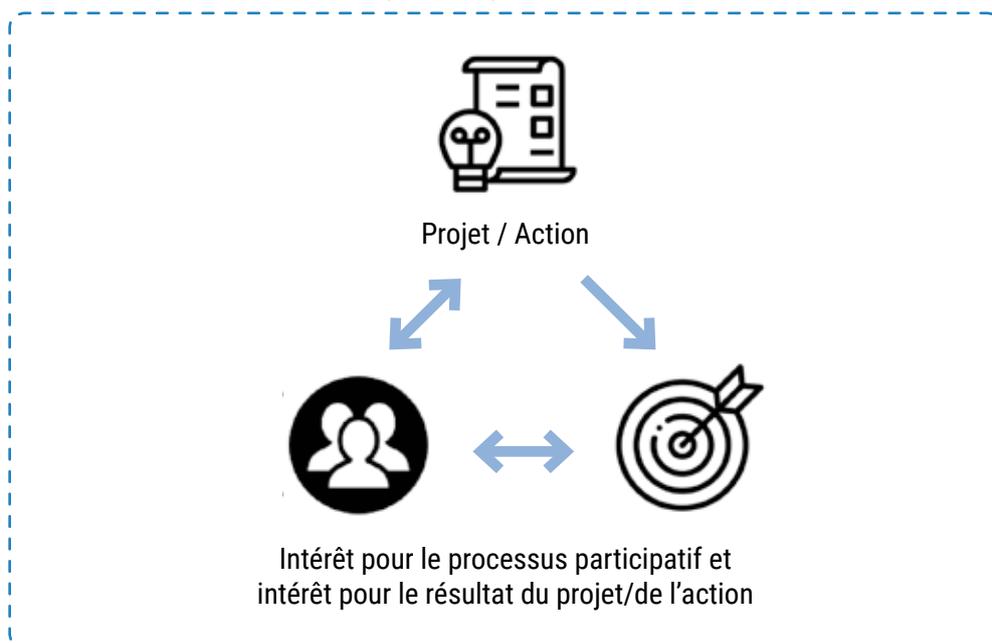
Ces trois situations révèlent une instrumentalisation et une manipulation des personnes dans le but de servir des objectifs prédéfinis et de feindre une participation réelle.

S'interroger en amont, dès la conception du projet, sur les raisons qui poussent à développer une dimension participative et réfléchir soigneusement aux conditions de sa mise en place peuvent servir aux promoteurs pour construire un mode respectant les participants et relevant davantage de la « participation-action ».

1.3.2. La participation comme finalité

Une autre approche est de considérer **la participation comme une fin en soi**. Certains auteurs font ainsi référence à la **participation-démocratique**, la **participation-empowerment** qui comporte systematiquement un partage du pouvoir et de contrôle dans la prise de décisions.[2] Dans ce cadre, la dimension politique est plus prégnante et constitue un enjeu pour tous citoyens prenant part à la démarche.

FIGURE 2 / Vision de la participation comme une finalité en soi



Contrairement à l'approche utilitariste, ici, la participation est considérée dès le départ comme un processus transformatif pour les personnes participantes, comptant tout autant que les résultats auxquels le projet espère aboutir, voire davantage. [11, 17] La population peut dans ce cas être à l'initiative de la démarche ou rejoindre une action initiée par des professionnels.

Finalité ou moyen, il y a pour les acteurs de promotion de la santé des aspects éthiques à prendre en compte. Ce sont les valeurs et les principes de la promotion de la santé qui doivent guider l'action, tels que la justice sociale, l'autonomisation des personnes et l'équité en santé.[2]

1.4. Un principe-clé, une multitude de pratiques

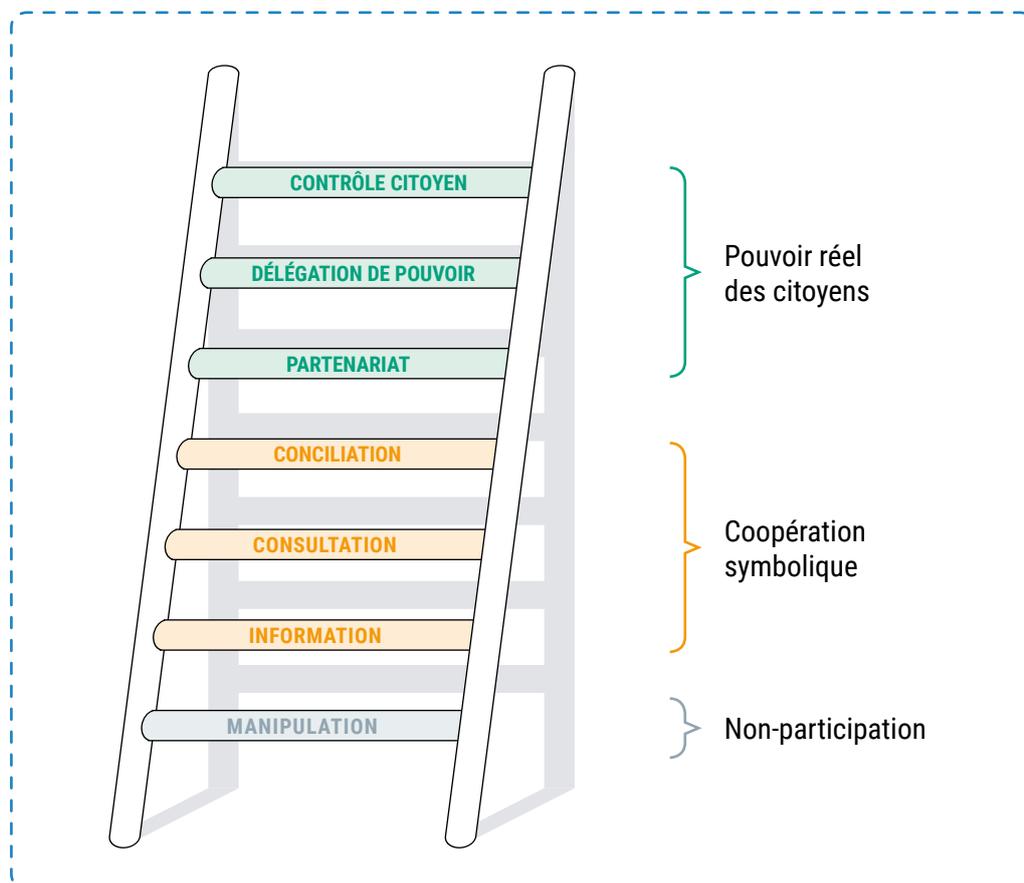
Il n'existe pas qu'une seule manière de participer ou d'organiser la participation. Comme mentionné précédemment, la participation peut se décliner en une multitude de pratiques ou de stratégies qui vont déterminer la forme que va prendre l'action de participer. Parallèlement à cette idée, nous verrons qu'il existe aussi plusieurs niveaux de participation.

Pour aider à identifier le degré et les formes de participation, les écrits scientifiques qui se sont intéressés à la question font référence à différentes typologies ou classifications. Le plus souvent, celles-ci rangent implicitement les formes de participation sur un axe aux extrémités considérées comme négative et positive [11]. En outre, ces typologies mettent en exergue l'intentionnalité des personnes initiant la démarche [11], c'est-à-dire dans quel but elles souhaitent engager la participation des personnes. Plusieurs de ces typologies vont vous être présentées dans cette section, mais il faut savoir qu'il en existe d'autres.

L'échelle de la participation

La plus connue et la plus classique d'entre elles est l'« échelle de la participation citoyenne » publiée par Arnstein en 1969 [19] et dont nous vous proposons une version ci-dessous, traduite par Bourque [20] et adaptée pour cette synthèse (figure 3).

FIGURE 3 / Échelle de la participation citoyenne d'Arnstein, adaptée de Bourque (2013)



Sous couvert du terme « participation », l'objectif n'est parfois pas de permettre aux personnes de participer dans la planification et le déroulement d'un projet ou d'une action mais bien de « biaiser l'information » pour manipuler les citoyens « en leur donnant l'illusion qu'ils sont impliqués dans le processus » [19, 20]. Arnstein identifie cette pratique comme de la « **non-participation** ». Cette catégorie comprend les substituts d'une véritable participation, tels les « faux-semblants » que nous avons vus précédemment.

La « **coopération symbolique** », ou *tokenism* pour reprendre le terme d'Arnstein, constitue la catégorie intermédiaire de l'échelle. Son premier échelon permet aux personnes d'entendre (**information**), le second, d'être entendues en exprimant leurs opinions (**consultation**) et le dernier échelon permet aux citoyens de gagner en influence (**conciliation**) en promulguant des conseils aux décideurs de l'action, sans avoir l'assurance que ceux-ci seront suivis, le pouvoir de décision restant hors de leur portée. [19, 20]

Comme le souligne Cornwall, dans ces deux catégories, la participation est encore trop souvent envisagée comme étant un moyen, servant à atteindre un but prédéfini et à légitimer des décisions souvent déjà prises. [11]

Le « **pouvoir réel des citoyens** » constitue la troisième catégorie, la plus haute de l'échelle. Celle-ci s'apparente davantage à la « participation-empowerment » comme fin en soi, car elle voit dans ses trois échelons une appropriation progressive par les

→ Pour chacun de ces registres, les auteurs ont cité des exemples concrets d'action. Ceux-ci sont repris sous forme de tableau à l'annexe 1.

Cette classification aborde la nature de la relation entre les promoteurs d'un projet ou d'une action d'une part et la population d'autre part. Dans ce cadre, 4 registres pertinents sont identifiés, l'information, la consultation, l'implication et l'autonomisation. Au sein de chacun d'entre eux, on retrouve encore différentes nuances, totalisant ainsi 11 formes de participation valables en promotion de la santé.

Ce modèle devrait permettre de mieux comprendre et de renseigner « où l'on en est de la participation de la population dans un projet donné et éventuellement de se projeter sur d'autres niveaux de participations en fonction des objectifs du projet, du contexte et du cadre dans lequel il est mis en œuvre ainsi que des résultats attendus d'une démarche participative. » [21]

À la différence d'autres auteurs, l'IREPS Bretagne précise bien que son modèle ne hiérarchise pas les 4 registres et n'accorde pas de « valeur intrinsèquement supérieure » aux formes de participation identifiées. En ne proposant pas de ligne hiérarchique, ces auteurs démontrent que toute forme de participation peut compter et avoir son intérêt, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une manipulation déguisée.

Cornwall nous donne un exemple qui montre qu'en fonction du contexte, même dans ses formes les plus infimes, la participation peut avoir des effets positifs parfois non attendus : Si dans une clinique, les responsables viennent à déléguer le pouvoir sur le choix de la peinture pour la salle d'attente au nom de la « participation des patients », dans une dynamique où ceux-ci n'ont jamais été impliqués dans quoi que ce soit auparavant, il est vrai que cela ne transformera sans doute pas beaucoup les relations de pouvoir dans la clinique. Toutefois, cette forme de participation légère peut s'apparenter pour les patients à un premier pied dans la porte et être le déclencheur d'une volonté de s'engager davantage et de prendre part à la vie de la clinique. [11]

Comme nous pouvons le constater, la participation peut être déclinée de bien différentes manières et servir différents buts. Les différentes typologies exposées devraient permettre aux promoteurs de projets de situer les différentes variations de la participation. Elles invitent à se questionner en amont sur la forme de participation souhaitée, souhaitable et faisable dans leurs actions. Pour le domaine de la promotion de la santé en particulier, Campagné, Houéto et Douiller insistent sur le fait que les professionnels ne peuvent toutefois « se contenter d'une participation-consultation où le public n'a aucun pouvoir de décision. À ce titre, [ils] se doivent de rester vigilants pour que le pouvoir soit réellement redistribué et les conditions sociales réellement transformées. » [2]

Avant d'entamer la seconde partie de cette synthèse orientée davantage vers la mise en œuvre, soulignons que dans certains cas, la finalité poursuivie et le type de participation choisi ne sont pas clairement annoncés aux participants, qui se trouvent ainsi dans des situations ambiguës et peuvent remettre en question leur engagement. À l'inverse, alors même que cela est annoncé, les frontières peuvent quand même rester floues dût à la variété d'acteurs impliqués dans la démarche et aux représentations qu'ils ont chacun de ce que devrait être la participation. C'est la confrontation entre ce qui est réellement réalisé et ce à quoi ils s'attendaient voir réalisé, ou ce que la participation veut dire pour eux. Au sein des participants, les perceptions de la participation peuvent aussi différer. [11] À noter également qu'au sein d'un même projet, les formes de participation peuvent être amenées à évoluer étant donné qu'il s'agit d'un processus grandement influencé par le contexte de l'action [22].

Ainsi, le sujet est parfois plus complexe dans la réalité qu'il apparaît dans la théorie exposée précédemment dans cette synthèse.

SECTION 2

QUELQUES POINTS D'ATTENTION POUR LA MISE EN ŒUVRE DE DÉMARCHES PARTICIPATIVES

Choisir le mode de participation le plus adéquat et créer un espace participatif ne suffisent pas pour amorcer la participation et garantir un engagement à long terme. L'inclusion et l'exclusion, cela va au-delà de ça, alors à quoi faut-il faire attention en tant que promoteur de projet participatif ? L'objectif de cette deuxième partie est d'approfondir le concept de participation en promotion de la santé via les points d'attention qu'il soulève et notamment dans ses aspects pratiques. Comme annoncé, une attention particulière, mais non exclusive, est portée quant à la mobilisation de publics précarisés dans les démarches participatives.

Dans cette synthèse, nous ne faisons pas référence aux personnes précarisées comme étant un groupe homogène. De même que nous ne souhaitons pas les réduire à cette seule dimension. Nous sommes convaincus que tout professionnel, qu'il suive le principe d'universalisme proportionné⁴ ou une approche par public plus ciblée, sera un jour amené à travailler avec des personnes en situation de précarité plus ou moins sévère. Dès lors, dans ce document qui se veut généraliste, nous souhaitons proposer des éléments de réflexion qui permettent aux lecteurs de tenir compte de cette dimension, parmi d'autres, dans la préparation et la mise en œuvre de leurs projets. Ces éléments seront annoncés par une flèche sur fonds vert : ➤.

Qu'entend-on par « précarité » ? À l'instar de la participation, le terme est connoté comme vague et plusieurs définitions coexistent. Nous en proposons quelques-unes en sachant que l'entièreté du concept ne sera pas développée ici.

Dans son rapport intitulé « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », Wresinsky [24] la définit comme telle : « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. »

Pour Chauvin et Estecahandy [25], dans la littérature, le terme précarité renvoie trop souvent uniquement à des dimensions socio-économiques et d'exclusion. Inspirés des travaux de Paugam, ils proposent dès lors la définition suivante : « La notion de précarité renvoie [...] à une accumulation, éventuellement transitoire et réversible, de conditions de vie instables, génératrices de difficultés diverses, qui ont en commun le risque d'une rupture progressive des liens sociaux qui apportent soutien et reconnaissance dans différentes sphères de socialisation : la famille, le milieu professionnel, le voisinage, le réseau amical notamment (Paugam, 2009) ».

La précarité ou les précarités sont des vulnérabilités sociales qui recouvrent donc différentes réalités. Elles peuvent toucher divers aspects de la vie, varier en intensité et varier aussi dans le temps. Lorsqu'elles s'additionnent, elles peuvent plonger les personnes concernées dans des situations inextricables tant elles affectent la capacité des personnes à avoir de l'emprise sur leur vie.

4 « Il s'agit [...] d'offrir une intervention universelle concernant l'ensemble de la population (tout en éliminant les barrières d'accès pour éviter d'accroître les inégalités sociales de santé) ; mais avec une intensité et des modalités qui varient en fonction des différents sous-groupes de la population et de leurs besoins »

Source 23. L'universalisme proportionné, stratégie de réduction des inégalités sociales de santé. Séminaires sur les inégalités sociales de santé ; 2017 ; Havré: Observatoire de la santé du Hainaut.

La littérature le relate depuis longtemps, mobiliser les publics précarisés dans le cadre de participation-invitée n'est pas chose aisée [11]. Cette préoccupation reste toujours au cœur de la pratique des acteurs de terrain comme en témoignent notamment les échanges lors de la première biennale « Ensemble pour la Santé »⁵, coordonnée par la Plate-forme Action Santé Solidarité, dont la thématique portait sur les actions locales et participatives. Les difficultés d'atteindre les personnes précarisées pour des projets participatifs y étaient alors évoquées. Les publics vulnérables et précarisés ne sont en effet bien souvent pas présents dans lieux de participation [2].

Comment mieux mobiliser ces publics ? Les acteurs sont invités à repenser les modalités des dispositifs participatifs pour mieux tenir compte des réalités de ces personnes et faire tomber les barrières qui freinent la participation. [2] Certains auteurs attirent l'attention sur le fait que lorsqu'aucun effort explicite n'est réalisé pour les inclure davantage, les espaces participatifs contribuent à renforcer les inégalités face à la participation, et plus largement les inégalités sociales [2, 11].

2.1. La participation, du point de vue du promoteur du projet

Nous présentons dans cette partie certains éléments, majoritairement issus du dossier de l'IREPS Bretagne consacré à la participation [21], auxquels les professionnels peuvent prêter une attention particulière dans leur préparation personnelle pour mener des démarches participatives et dont il est intéressant de prendre conscience.

Afin de se préparer au mieux pour introduire des démarches participatives au cœur de leurs actions, les initiateurs de ce type de projet peuvent prendre un temps pour questionner leurs représentations, leurs motivations, leurs craintes et aussi leurs attentes par rapport à la participation. Ce processus peut mettre en lumière des éléments plus ou moins inconscients et de comprendre le sens que l'on donne personnellement et professionnellement à la participation. [21, 26]

Sous l'angle personnel, « certaines difficultés à intégrer la participation dans les pratiques sont liées aux représentations des professionnels, en particulier sur le public avec lequel ils travaillent. » [21] Les projets participatifs où les personnes ont l'opportunité de s'exprimer peuvent amener les professionnels à redécouvrir leur public autrement que par la « problématique-porte d'entrée » par laquelle ils sont habituellement en contact. [21]

➤ Et lorsque l'on n'a pas l'habitude de travailler avec le public que l'on souhaite faire participer, l'interrogation de ses représentations est tout aussi importante, voire encore plus quand il s'agit de personnes précarisées.

« Avant d'entamer un travail avec des personnes défavorisées, isolées ou vulnérables, il est intéressant de se poser quelques questions. Le regard que nous portons sur ces personnes n'est pas neutre. Il est souvent teinté de nos propres expériences, de nos valeurs et de notre lecture de la réalité sans que nous en soyons toujours conscients. » [26]

Cet extrait est issu du document « Quelques pistes pour mieux comprendre les personnes défavorisées, isolées ou vulnérables et les associer dans les projets et interventions » produit en 2012 par le Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant wallon. Ce document recense et commente des ressources (pistes) pouvant guider les acteurs en quête de réflexion sur ces publics. Ces pistes portent notamment sur la compréhension de la pauvreté, des inégalités sociales de santé ainsi que sur les déterminants sociaux de la santé.

⁵ Ensemble pour la Santé est une « biennale nationale pour la santé et le mieux-être » dont la première édition a eu lieu les 1er et 2 décembre 2017 à Bruxelles. Plus d'information sur <http://www.samenvoorlasante.be/fr/>

Au niveau professionnel, le « contexte culturel des professionnels a son importance » [21]. Par exemple, « les soignants, les travailleurs sociaux ont des référentiels différents et des pratiques spécifiques avec leur public, liés à leur cursus et leur expérience. Un professionnel sensible aux questions de promotion de la santé pourra faciliter l'adhésion de son public à la démarche tandis qu'un professionnel peu familier de cette approche devra d'abord acquérir de nouveaux cadres de travail. » [21]

En lien avec cette réflexion, les professionnels devront prendre conscience que, dans l'optique d'une participation la plus émancipatrice possible, un shift du pouvoir va (et doit) s'exercer. La place du professionnel dans le processus ne sera pas prépondérante et il lui faudra « accepter la notion de partage de pouvoir, d'échange, de mise à niveau des savoirs, risque d'accepter la relation avec un autre qui n'a pas les mêmes repères, d'accepter des déplacements en termes de rôle, de statut, de pouvoir dans la relation avec son public ». [21]

La participation active des personnes va donc modifier quelque peu les pratiques des professionnels qui ont peu l'habitude de ce type de démarche. Le partage de pouvoir au sein d'un projet va contribuer à donner « davantage de moyens aux gens pour décider ce qui est le mieux pour eux-mêmes, ce qui n'est pas nécessairement ce que le professionnel veut pour eux » [21] ou a imaginé pour l'action prévue. « Accorder le pouvoir aux personnes de décider des orientations et des actions, au risque d'être entraînés vers des choix dont ils ne veulent pas ou qui les débordent par leur ampleur » [21] peut constituer une crainte pour les professionnels. Toutefois y réfléchir en amont et construire un cadre et des modalités de participation claires avec les parties prenantes pourront contribuer à ce que tout le monde rencontre ses attentes.

Au lancement d'une démarche participative, les professionnels initiateurs du projet doivent prendre conscience que par la diversité des personnes qui y sont intégrées le processus peut connaître une certaine lenteur. En effet, chaque personne doit trouver sa place, comprendre et s'approprier la démarche. [1, 21] Par ailleurs, les « promoteurs doivent être flexibles car les modalités doivent s'adapter aux changements intervenant dans le projet et aux opportunités se présentant dans le groupe » [21].

2.2. La participation, du point de vue du public

Il convient également de s'intéresser aux rapports que les personnes entretiennent face aux dispositifs de participation. C'est ce qu'a réalisé l'aisbl bruxelloise Periferia⁶ qui a publié en 2015 un dossier intitulé « *Participer : entre droit formel et liberté d'expression* ». Le dossier analyse trois dimensions de la participation à un niveau individuel qu'il nous semble essentiel de garder à l'esprit pour tout promoteur de projet participatif : **pouvoir** participer, **devoir** participer et **vouloir** participer. Bien que le dossier soit plutôt centré sur la participation citoyenne, nous pensons que les éléments avancés peuvent donner matière à réfléchir aux professionnels de promotion de la santé. Nous vous proposons ici quelques extraits du dossier et vous invitons à le consulter ([gratuitement en ligne](#)) pour approfondir le sujet. [27]

6 <https://periferia.be/>

POUVOIR PARTICIPER

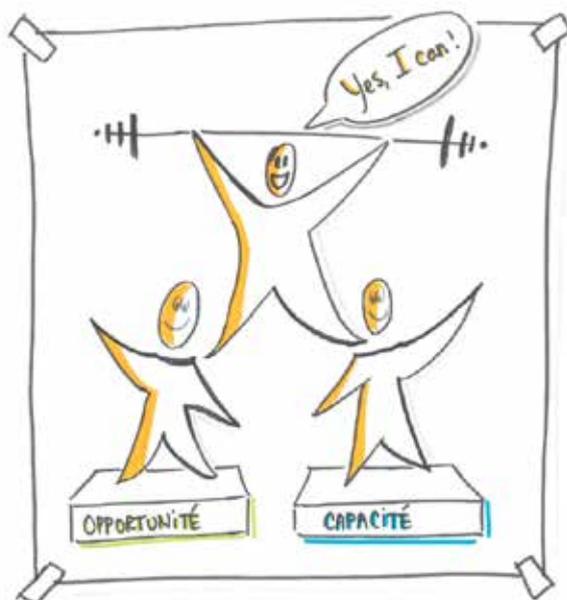
«PARTICIPER, c'est d'abord une question de POUVOIR. Lorsqu'on pose la question « est-ce que le citoyen peut participer ? », on touche en fait à deux niveaux de la notion de pouvoir.

Premièrement, la question de la connaissance, de l'information : est-ce que le citoyen connaît toutes les opportunités de participer qui existent ? On parle alors de pouvoir au sens d'« avoir l'opportunité ».

Deuxièmement, la question des compétences, des capacités : est-ce que le citoyen est suffisamment outillé, armé pour participer et soutenir un échange avec d'autres acteurs ? Mais il serait trop simple de s'arrêter à cette question : le citoyen a-t-il les compétences requises ? Ce qui importe ici c'est de s'intéresser au contexte dans lequel le citoyen est en mesure d'utiliser ou non ses capacités. Ce sont les conditions de son interaction avec d'autres participants qui vont jouer : le citoyen ne participera pas de la même manière s'il se sent invalidé par les autres, si sa place n'est pas légitimée, si sa parole n'est pas reconnue au sein des espaces de participation. On s'intéressera donc plus à la question de la reconnaissance sociale accordée aux capacités individuelles des participants, qu'à l'existence ou non de ces capacités chez le citoyen.

Puisqu'on ne parle pas que d'une capacité personnelle mais également d'une capacité dans son contexte social, on parlera donc plutôt des capabilités.

En tant qu'animateur, initiateur ou facilitateur, il est nécessaire de bien penser ces deux niveaux, opportunité et capacité, pour envisager toutes les limites auxquelles le citoyen peut se trouver confronté et inventer des manières de les contourner ou les lever. » p.15



Extraits du dossier
« Participer : entre
droit formel et liberté
d'expression » -
Periferia aisbl, 2015.
Reproduit avec
permission

Periferia aisbl, 2015

DEVOIR PARTICIPER

« Mais la capabilité d'expression passe également par la question de la liberté réelle. Imaginons qu'un citoyen ait l'opportunité réelle de participer (il sait où et comment le faire), deux autres questions se posent :

1. Est-il libre de participer ou de ne pas participer ? Ce qui amène la question du DEVOIR.
2. Au fond, veut-il participer ? Est-ce valorisé et intéressant pour lui ? Ce qui amène la question du VOULOIR. » p.33

« On y pense moins souvent, mais PARTICIPER, c'est aussi parfois une question de DEVOIR. Devoir moral qui pèse sur les citoyens d'une part, et devoir de fait (obligation, injonction) qui s'impose de plus en plus aux pouvoirs publics d'autre part. » p.35



Periferia aisbl, 2015

« [...] la logique de l'État Social Actif est apparue en réponse aux critiques adressées aux institutions publiques de traiter les gens en difficultés en « assistés de la société ». Et avec celle-ci, une considération très libérale du citoyen qui se doit d'être actif de sa vie, voire proactif, autonome, entreprenant,... pour trouver presque seul et de façon « responsable » des solutions à sa situation. Dans ce cadre, la participation a été élevée au statut de devoir citoyen, alors qu'elle était jusqu'alors un droit du citoyen.

Mais non, la participation ne s'impose pas, elle reste quelque chose que chacun est libre de choisir ou pas ! » p.6

« En conclusion, participer une question de « devoir »

La logique voudrait que non. Le citoyen devrait toujours rester libre de participer ou non. Et les animateurs et commanditaires, veiller à ne pas altérer cette liberté : en informant des possibilités, sans imposer. Du côté des pouvoirs publics, si l'injonction de la participation comporte des effets pervers, face auxquels il faut rester tout aussi vigilants, elle aura aussi eu pour effet positif d'obliger certains élus et administrations à expérimenter des dynamiques de participation, qu'ils connaissent peu ou pas et qu'ils n'auraient pas mis en place sans cela. Parmi ceux-ci, il est des acteurs qui en sortent convaincus et mieux armés pour en initier d'autres, de manière plus volontaire. » p.41

Extraits du dossier
« Participer : entre
droit formel et liberté
d'expression » -
Periferia aisbl, 2015.
Reproduit avec
permission

VOULOIR PARTICIPER

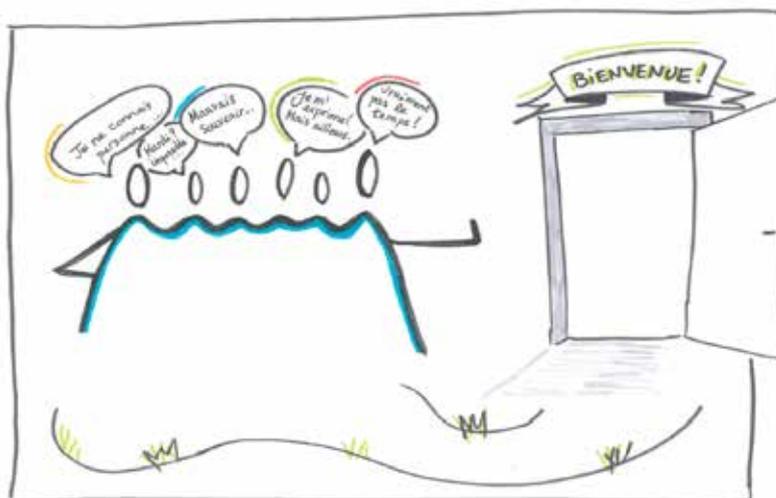
« Aborder la volonté personnelle du citoyen de participer ou non suppose que, même s'il dispose d'une opportunité réelle de participation, qu'il a donc une réelle « capacité d'expression », le citoyen peut faire le choix de ne pas la développer, de ne pas s'intéresser aux affaires publiques et de ne pas vouloir les discuter avec d'autres citoyens et les pouvoirs publics.

Considérer la volonté de participer sous cet angle n'est cependant pas suffisant. Cela reviendrait à nouveau à déterminer des « citoyens intéressés » et des « citoyens désintéressés ». Pour avoir une analyse complète de cette volonté, il faut en effet tenir compte des éléments de contexte et des facteurs sociaux liés aux espaces de participation qui ont pu influencer ou influencent encore cette envie ou non de l'individu à prendre part. Ces éléments sont divers et bien connus, il n'est pas possible d'en définir une liste exhaustive, nous ne nous y attarderons dès lors pas trop.

A titre d'exemple, on peut évoquer :

- > d'une expérience précédente de participation : qui peut être positive ou négative, qui nous rendra parfois méfiant, déçu, dubitatif ou désabusé ;
- > du fait d'être entouré de gens qui participent ou non ;
- > du fait de l'enjeu du sujet ou projet mis en débat : qui semblera de taille ou trop peu signifiant pour y consacrer du temps ;...

Au-delà de tous ces éléments, il arrive que le citoyen décide délibérément de « non participer. » » p.43



Periferia aisbl, 2015

« En conclusion, participer une question de « vouloir »

Quand l'opportunité existe et la possibilité connue (pouvoir), que le citoyen ne se sent pas obligé ou pressé de participer (devoir), PARTICIPER peut alors être considéré comme une question de VOULOIR. Pour autant, il ne s'agit pas uniquement de l'envie ou non du citoyen de participer, mais aussi des facteurs qui vont alimenter ou éloigner cette envie. Ceux-ci sont multiples et difficiles à détecter pour les commanditaires et animateurs de la participation.

Il s'agit pourtant d'une donne à prendre en compte pour pouvoir améliorer l'offre de participation. Pour cela, les sondages, questionnaires et surtout les processus d'évaluation qualitatifs peuvent constituer des éléments intéressants pour mieux identifier les raisons qui influencent cette volonté. » p.45

Extraits du dossier
« Participer : entre
droit formel et liberté
d'expression » -
Periferia aisbl, 2015.
Reproduit avec
permission

Pouvoir, devoir, vouloir participer représentent trois dimensions à considérer par ceux qui mettent en place des processus participatifs. Elles peuvent aider à comprendre le phénomène de participation ou de non-participation dans un projet.

➤ Concernant le « pouvoir participer », pour certaines personnes, dont les personnes précarisées, la prise de parole comme seul moyen de participation peut s'avérer problématique. Celles-ci peuvent ne pas se sentir à l'aise et cela a pour résultat de freiner leur participation lors de réunion de type formelle. D'autres alternatives plus créatives peuvent être proposées pour faciliter l'expression de tous telles que le théâtre, le dessin, la vidéo ou l'utilisation d'images, mais aussi les témoignages et les récits de vie. [1, 2] D'autres outils de facilitation peuvent être utiles au développement de la capacité des personnes à participer. Ces autres modalités sont « un bon moyen de briser l'inégalité sociale des structures participatives classiques » [2]. On se situe ici au niveau des compétences et de l'appropriation personnelle des modes de participation. Comme le souligne Periferia, il est nécessaire de coupler cette réflexion sur les compétences avec les modes d'interaction qui vont se jouer entre participants pour appréhender le tout dans son contexte social. À cette fin, les promoteurs de projet peuvent « préparer la compréhension mutuelle entre les publics, les professionnels et les institutions » et aider à « démystifier l'image » des uns et des autres [21]

Concernant le « vouloir participer », outre les éléments préalablement cités par Periferia, le phénomène d'auto-exclusion peut être aussi associé à un manque de confiance en soi, au sentiment ou à l'expérience d'avoir été ignorés à différentes reprises par des autorités supérieures, à la peur de représailles, au sentiment de n'avoir rien d'intéressant à apporter comme contribution, ou encore à la peur de ne pas être pris au sérieux. [11]

➤ Le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale en France pointe le fait qu'il est important de mettre en avant les changements possibles au travers de la participation et les impacts positifs potentiels que ce processus peut avoir. « Qu'est-ce que ça va changer si je participe ? » Cet aspect peut grandement influencer l'envie à participer. [1]

« Cet espoir peut même être la condition essentielle pour que les personnes en situation de précarité décident de s'exprimer, de participer. En effet, il faut que cette participation leur paraisse utile, qu'elles en voient l'impact (que ce soit pour elles-mêmes personnellement ou pour d'autres). Elles veulent savoir rapidement à quoi va servir leur participation, doivent avoir des retours sur les initiatives de participation. Si elles n'en voient pas les résultats immédiats, les personnes peuvent avoir un sentiment d'usure, de désillusion et de frustration. » [1]

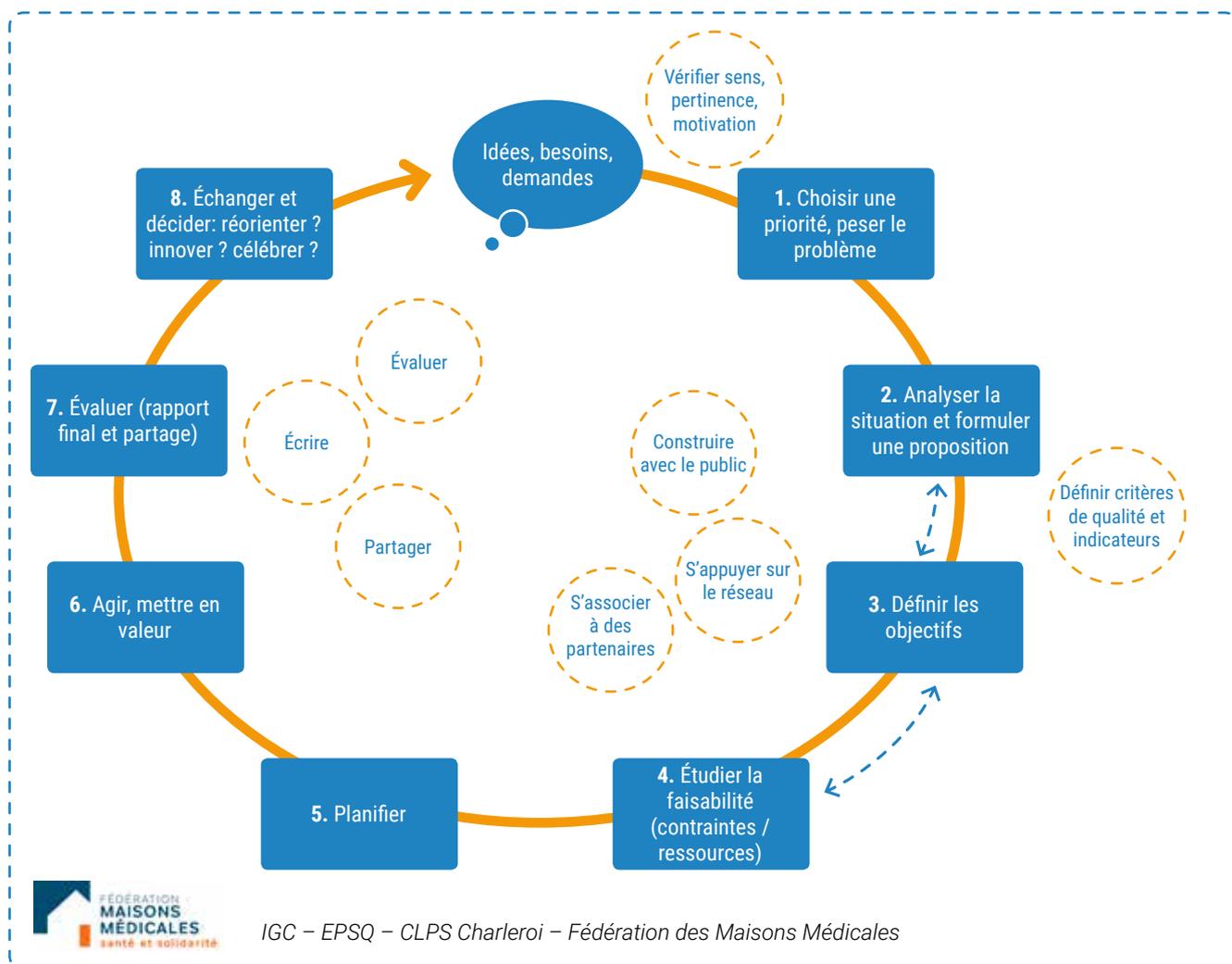
Les personnes doivent aussi toujours se sentir libres de se désengager du projet si « elles n'y trouvent pas leur compte » [21].

2.3. La participation dans le cycle de projet : à quel(s) moment(s) et avec qui ?

L'idéal de la participation-action et de la participation-empowerment vu précédemment voudrait que la participation soit rendue possible à toutes les phases d'un projet. En pratique, il est aussi possible de trouver plusieurs formes de participation au sein du déroulement d'un même projet à ses différents stades.

Pour se replonger dans les différentes étapes d'un cycle de projet, nous vous proposons une schématisation élaborée par des travailleurs de maison médicale de la région de Charleroi (Groupe Cosmic)⁷. Au travers d'ateliers centrés sur l'action communautaire, la promotion santé et la prévention les participants du groupe ont conceptualisé leurs pratiques et leurs expériences de terrain dans ce schéma. La Fédération des Maisons Médicales ainsi que le Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin ont accompagné le groupe dans sa démarche. [28]

FIGURE 6 / Cycle d'un projet – Groupe Cosmic Actions communautaires en santé dans les maisons médicales. 2017. Adapté et reproduit avec permission.



Le cycle de projet tel qu'il a été conçu par ce groupe démarre des idées, des besoins et demandes et comporte ensuite les huit étapes suivantes :

- | | |
|--|--|
| 1. Choisir une priorité, peser le problème | 5. Planifier |
| 2. Analyser la situation et formuler une proposition | 6. Agir, mettre en œuvre |
| 3. Définir les objectifs | 7. Évaluer (rapport final et partage) |
| 4. Étudier la faisabilité | 8. Échanger et décider : réorienter ? innover ? célébrer ? |

⁷ Présentation du cycle projet « Cosmic » <https://www.maisonmedicale.org/Presentation-du-cycle-projet-Cosmic>

La huitième étape ramène la réflexion sur les idées, besoins et demandes. Chacune des étapes formant le continuum est décrite dans un [dossier accessible en ligne](#). Les descriptions et conseils élaborés par le groupe sont présentés dans le contexte de travail en maison médicale mais peuvent toutefois être appliqués à d'autres types de projets. Des outils pertinents à utiliser lors du développement d'un projet sont mis en évidence à chaque phase du cycle.

Notons que plusieurs éléments du schéma font écho au concept de participation tels que « Construire avec le public », « S'associer avec des partenaires » « S'appuyer sur le réseau », mais aussi « Vérifier le sens, la pertinence, la motivation » et surtout « Idées, besoins, demandes ».

Engager une participation maximale à toutes les étapes peut toutefois sembler ambitieux à réaliser pour les acteurs de terrain, mais aussi pour les populations concernées. En effet, cela peut se révéler pratiquement impossible à mettre en œuvre car le processus peut être si lourd et si chronophage que les personnes concernées perdent tout intérêt au projet [11].

À ce sujet, les participants du groupe COSMIC font part de la remarque suivante :

« L'implication des différents acteurs concernés pourra survenir plus ou moins tôt dans le processus de construction du projet. Elle sera fonction du projet, des disponibilités, de l'équilibre possible entre la nécessité d'implication de ces acteurs pour la qualité du projet d'une part, et leur capacité à se mobiliser durablement sans s'épuiser d'autre part. » [28]

Parmi les différentes étapes, certaines sont sans doute plus cruciales que d'autres pour impliquer un public cible. Nous identifions ici la phase d'analyse de la situation, qui selon les conceptions peut englober l'émergence des idées, besoins et demandes ainsi que la formulation d'un problème et le choix d'une priorité.

Cette étape essentielle, se déroulant au tout début d'un projet, est en effet une opportunité pour amorcer un processus participatif. L'analyse de la situation sert à réaliser un état des lieux de la situation identifiée comme problématique ou à changer permettant ainsi de poser les bases d'un projet et de le planifier. Impliquer les parties prenantes à ce stade, dont le public cible du projet, permet aux individus de partager leurs ressentis, leur compréhension et leurs idées sur cette situation. Les diverses représentations enrichissent l'état des lieux car elles permettent d'appréhender la situation sous différents angles, via différents points de vue et contribuent à construire une compréhension commune de celle-ci. Les résultats de ce processus participatif contribueront à façonner le projet (objectifs, cadre, etc.) le rendant plus pertinent face à la situation identifiée. Par ailleurs, la dynamique d'échanges et la valorisation des savoirs des individus au travers de l'analyse de situation faciliteront leur compréhension de la démarche globale du projet et favoriseront leur engagement dans la poursuite de l'action, s'ils en ont l'opportunité. [29]

L'analyse de la situation est une des étapes où la participation peut avoir une grande influence sur le projet. Toutefois, lorsque les projets sont déjà engagés, la réponse quant au type de participation et quant au(x) moment(s) opportun(s) doit en fait être identifiée par les promoteurs en regard de la nature de leur projet, mais aussi en fonction de la population visée et du contexte dans lequel leur projet s'inscrit [21].

Dans le cas d'une participation-invitée, s'intéresser au public cible sous ses différents aspects peut en effet guider les promoteurs de projets participatifs pour orienter les modalités de la participation de la manière la plus adéquate possible. Quelles sont ses caractéristiques (genre, âge, culture, langue parlée, etc.) ? Certaines d'entre elles seront certainement à prendre en compte lors de la construction de la démarche et de sa mise en place dans un dispositif.

Toujours selon les objectifs poursuivis ainsi que des contraintes liées au contexte, les promoteurs de l'action peuvent penser la participation de manière volontairement restreinte et tenter de mobiliser un petit nombre de participants ou au contraire essayer

de toucher un maximum de personnes. Dans tous les cas, de même qu'il n'est pas toujours possible d'engager la participation à tous les stades d'un projet, il n'est pas non plus possible d'inclure tout le monde dans une démarche participative. Implicitement ou explicitement, les promoteurs de l'action posent des choix qui vont amener les personnes à être incluses ou exclues du projet. Dans la plupart des cas, c'est souvent le pragmatisme qui dicte que la voix de quelques-uns sera prise pour représenter celles des autres. [11]

Si, en raison de la nature du projet, la participation semble dès le départ trop difficile à implanter et n'est donc pas concevable, les promoteurs de l'action doivent garder à l'esprit qu'au cours de la mise en œuvre des actions, il est possible que des opportunités surgissent pour impliquer le public visé ou élargir sa participation. Le développement de l'aspect participatif d'un projet peut donc émerger plus tard pour autant que les promoteurs y gardent une attention continue. [21]

2.4. Un cadre favorisant pour la participation

Créer un cadre favorable à la participation, c'est essentiel pour agir sur les questions de « pouvoir » et de « vouloir » participer mais aussi pour le bon déroulement de la démarche.

Confiance et convivialité sont les maîtres-mots afin d'engager les participants dans le processus et pérenniser leur collaboration. Instaurer un climat de confiance entre toutes les parties prenantes (en ce compris le public participant, le promoteur du projet, acteurs impliqués, animateur de séance, institutions représentées, etc.), est capital et le début des rencontres est bien souvent un moment décisif pour créer cette dynamique. [27]

Le cadre se doit d'être sécurisant, respectueux et favorable à l'expression de tous [1, 21]. À cet effet, il peut être utile de créer une charte de participation [1] avec les participants où les modalités de participation ainsi que quelques règles de fonctionnement, concernant par exemple la confidentialité des échanges, pourraient être formulées et choisies de manière collective. [21] Ce peut être aussi le support auquel se référer pour rappeler l'objectif du processus participatif. Poser ce cadre collectivement peut permettre de commencer un projet participatif de manière plus sereine. Il se doit toutefois de rester flexible et évolutif en fonction des besoins du groupe.

Prévoir un temps pour présenter l'organisation (historique, missions, activités) à l'origine du processus participatif est tout aussi important [30]. Un cadre clair peut aider les personnes à se positionner face à la participation. « Le besoin de compréhension est étroitement lié à l'engagement » [21]. Il sera en effet difficile de mobiliser les personnes si celles-ci suspectent que leur participation est instrumentalisée à des fins dissimulées. [21] Chacun doit pouvoir trouver sa place, comprendre les enjeux, les contraintes et les marges de manœuvre pour participer pleinement, en conscience et en confiance. [27]

La convivialité quant à elle peut se jouer sur différents points tels que l'appropriation de l'environnement spatial.

« On invite par exemple les participants à circuler s'ils en sentent le besoin, à se lever pour prendre quelque chose à manger ou à boire, à signaler s'ils ne se sentent pas dans les bonnes conditions pour participer (trop chaud, mauvaise acoustique, structuration des idées, gestion du temps défailante...). Cela peut paraître anodin, mais l'ambiance de l'atelier en est fondamentalement modifiée. Les participants ne subissent pas l'espace de participation, ils s'y font leur place. » [27]

La convivialité passe aussi par le fait de prévoir des moments d'échanges informels avant, après et même pendant les rencontres via un accueil, des boissons, un repas [1, 30]. Ces moments contribuent également à renforcer la cohésion du groupe de participants. [1]

Pour la mise en place d'un cadre favorable à la participation, **le rôle de l'animateur** est crucial. [1] Un animateur, selon le dictionnaire Larousse, c'est une « personne qui est l'élément dynamique d'une entreprise collective » ; chargée de « faciliter les relations entre les membres d'un groupe, susciter l'émulation et l'intérêt » [31]. Sans pour autant prendre une place centrale, c'est la personne qui va veiller au bon déroulement du processus participatif en favorisant les interactions. Pour se faire, certaines méthodes et outils déjà éprouvés sont à sa disposition et des formations existent, car être animateur, ça ne s'improvise pas, ou peu. [1]

Au sein de l'organisme promoteur d'un projet participatif, il s'agit de définir en amont qui endosse ce rôle ou comment celui-ci est réparti entre différentes personnes. En plus du rôle de l'animateur, il peut être intéressant qu'une autre personne assure un rôle de secrétariat ou de capitalisation de ce qui se dit et se décide, pour ainsi garder une trace du processus participatif.

Outre le fait de suivre les différentes étapes définies par une technique ou d'utiliser un outil pour produire et récolter collectivement du savoir, l'animateur doit également jouer un rôle pour **stimuler et faciliter les interactions entre les participants**. En effet, ceux-ci peuvent constituer un groupe assez hétérogène dont les prédispositions pour la participation peuvent être diverses et variées. « Si tous les participants ont des capacités, tous n'ont pas forcément les mêmes capacités. Et le nier, c'est affirmé qu'il est normal que certains soient plus actifs que d'autres dans la discussion, et qu'on n'y peut rien. » [27] Au cours du processus, l'animateur peut agir en ce sens et veiller à renforcer les capacités des uns et des autres pour que chacun « trouve sa place ». [27]

➡ À cet égard, selon le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale français, les personnes en situation de précarité ont encore plus besoin d'être soutenues et encouragées dans le processus participatif. [1] «[...] Parce que précarité et exclusion les privent trop souvent d'accès aux moyens qui permettent le développement personnel et la participation à la vie de la collectivité. » [1]

Il peut exister différents degrés d'implication de la part des participants et ce, à différents moments du projet, en fonction des modes de participation proposé ou du contexte, sans que cela ne porte préjudice aux actions. « [...] laisser aux citoyens la possibilité de participer de manière différenciée au sein d'un même projet peut également être porteur aux yeux de certains acteurs de promotion de la santé en termes de dynamique de groupe. » [32]

Afin d'être le plus inclusif possible et que chacun puisse participer pleinement selon son envie, une attention particulière devrait aussi être portée sur l'accessibilité du langage utilisé autant à l'oral que dans les supports écrits. Il faut que celui-ci soit simple, sans jargon, sans acronyme et le plus compréhensible possible. Si des documents institutionnels, officiels sont utilisés, ceux-ci doivent également être "traduits" pour gagner la compréhension de tous les participants. Pour faciliter la compréhension, les supports peuvent également être accompagnés de visuels. La taille des caractères sur les supports a aussi son importance. Le contenu peut également être disponible sous plusieurs formats qui répondent le mieux aux besoins des personnes. [30]

«Il est important de ne pas mettre les personnes ayant des besoins particuliers dans une position où elles ont des difficultés à demander des mesures d'adaptation et où elles se sentent mal à l'aise pour en demander » [30]

La participation fait se rencontrer différents types d'acteurs qui doivent « travailler » ensemble au travers de leurs différences institutionnelles, socio-économiques ou encore psychologiques. Avec eux, les participants amènent aussi une variété d'interprétations sur la nature des problèmes visés par l'action et sur ce qui constitue les meilleures façons d'adresser ces problèmes. Ils viennent tous avec un bagage d'expériences et de cadres de pensée différents. [33] Faciliter les interactions, cela passe donc aussi par la reconnaissance des différents savoirs portés par les participants (savoirs théoriques, savoirs professionnels, savoirs expérientiels) et un travail d'articulation des savoirs et des représentations pour coconstruire un savoir commun. [1]

À nouveau, **l'organisation spatiale** joue un rôle important et peut avoir une influence les échanges entre les participants. En effet, certains niveaux de hiérarchies peuvent se créer inconsciemment entre les personnes dus aux agencements de l'espace participatif.

« On pense notamment aux estrades qui donnent une certaine importance à ceux qui « ont le droit de s'y installer », aux pupitres qui délimitent le lieu « d'où on peut s'exprimer », aux rangées de chaises qui mettent certaines personnes au premier plan et d'autres derrière, etc. » [27]

Cet aspect peut donc être pensé en amont pour mettre en place des conditions favorables à la participation de tous. En fonction du nombre de participants, différentes dispositions peuvent être prises.

« Pour assurer une meilleure égalité dans la prise de parole, on privilégie alors les tables rondes : circulaires, sans cassure, tout le monde est sur le même pied d'égalité, peut voir et être vu. Lorsqu'on est en grand nombre, il n'est cependant pas toujours facile d'y recourir. Alors, bien souvent, on installe les chaises en arc de cercle, indiquant aux participants qu'ils sont invités à s'écouter les uns, les autres ; à se mettre en dialogue. » [27]

Le lieu où va prendre place la démarche participative et les représentations qui sont liées à ce lieu sont également des données à prendre en considération dans la recherche d'un processus facilité et favorable à l'expression de chacun. Le promoteur et l'animateur doivent bien connaître ce lieu et s'assurer qu'il soit facile à trouver, non intimidant, facile d'accès, qu'il y ait des sanitaires sur place et que chaque endroit soit sécurisant et accueillant. [30]

➤ En pensant aux publics précarisés, Campagné, Houéto et Douiller promeuvent une « démarche active de rencontres sur les territoires » [2]. Pour les auteurs, « il s'agit de déplacer ces endroits [participatifs] dans les espaces de vie des personnes exclues pour faciliter l'appropriation des dispositifs de participation. » [2] Lewis et ses collègues vont dans le même sens et invitent les planificateurs de démarches participatives à réfléchir aux frontières territoriales symboliques qui peuvent parfois exister. Un espace prévu pour rassembler peut parfois inconsciemment exclure si celui-ci est placé du mauvais côté de la route. [12]

La recherche d'espaces où développer la participation peut également se faire en relation avec les ressources locales parfois bien organisées et coutumières de ce type de démarche dans le contexte local. [2] Outre les personnes précarisées, ces recommandations peuvent évidemment être pertinentes pour tout type de public.

Les démarches participatives se doivent d'être réfléchies à de nombreux niveaux pour être les plus accessibles et facilitantes possible pour les publics auxquelles elles sont destinées. De manière non exhaustive, certains d'entre eux ont été abordés ci-dessus. D'autres modalités que celles énoncées peuvent être pensées sur le plan financier (remboursement des frais de déplacement par exemple), ou de manière à ne pas chevaucher des événements sociaux, culturels ou religieux et en considération des rythmes de vie. [30]

Malgré tout ce que l'on peut lire, il n'y a néanmoins pas de recette miracle car chaque groupe de participants est unique et leurs spécificités nécessiteront des adaptations continues [2].

Prévoir un temps de rétroaction avec les participants afin de voir si les besoins et attentes ont été rencontrés autant au sujet du cadre de la participation, de ses modalités que de son contenu peut s'avérer précieux pour les promoteurs de projet participatif. [30]

2.5. Quelques ressources utiles pour l'animation de démarches participatives

Lorsque les animateurs sont en quête de moyens pour lancer et faire vivre de manière dynamique un processus participatif, des méthodes, supports, outils et techniques d'animation déjà éprouvées peuvent être d'une grande utilité. De manière non exhaustive, nous vous présentons ci-dessous quelques ressources en la matière qui pourront nourrir la réflexion des promoteurs de projet, au même titre que les éléments précédemment abordés dans la synthèse.

→ 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé

Cet ouvrage est un guide pratique nourri des expériences de ses auteurs, chacun issu du domaine de l'éducation pour la santé et la promotion de la santé. « Après un rappel des fondements de la promotion de la santé, il amène le lecteur à s'interroger sur ses intentions et ses valeurs, présente la démarche projet et expose les notions utiles de dynamique de groupe. Il détaille ensuite 25 techniques d'animation de façon pratique, propose un tableau pour choisir une technique adaptée à son projet et donne des conseils pour l'évaluation. » [34] Ci-dessous, la liste des techniques présentées :

<i>Présentation croisée</i>	<i>Mur écrit</i>	<i>Pyramide</i>
<i>CV imaginaire</i>	<i>Focus group</i>	<i>Carte mentale</i>
<i>Portrait chinois</i>	<i>Ciné santé</i>	<i>Petits papiers</i>
<i>Blason de présentation</i>	<i>Dadoo village</i>	<i>Abaque de Régnier®</i>
<i>Blason des idées</i>	<i>Doutes et certitudes</i>	<i>Scénario catastrophe</i>
<i>Écouteur, écouteur</i>	<i>Jeu de la ligne</i>	<i>Jeu de la tentation</i>
<i>Brainstorming</i>	<i>Pour/neutre/contre</i>	<i>Technique d'évaluation orale</i>
<i>Photolangage®</i>	<i>Tour de table des idées</i>	<i>Échelle du temps</i>
<i>Autour du mot</i>	<i>Jeu des enveloppes</i>	

L'ouvrage est disponible gratuitement au centre de documentation du RESO ou peut être acquis notamment sur le site de sa maison d'édition, [Le Coudrier](#).

→ Construire et animer des démarches participatives

[Ce livret, disponible en ligne](#), a été le support d'un atelier portant le même nom mené en 2013 par l'Agence Provençale pour une Economie Alternative et Solidaire (APEAS). Très pratico-pratique, il regroupe une série d'information utiles aux animateurs de processus participatif, notamment sous forme de pense-bête. De plus, il reprend des outils d'animation classés par objectifs : se présenter, faire émerger des idées, organiser les idées, favoriser l'expression, organiser le débat et s'organiser.

→ Méthodes participatives. Un guide pour l'utilisateur.

Disponible aussi bien en français, qu'en néerlandais et en anglais, [ce guide pratique](#) coédité par la Fondation Roi Baudouin et le Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek (viWTA) offre des « directives générales et conseils pratiques concernant les méthodes participatives » et reprend en fiches détaillées 13 méthodes dont celles du « World Café » et du « Focus Group ». Les fiches sont structu-

rées comme suit : Définition, Quand l'utiliser, Procédure, Ressources (calendrier & budget), Autres bonnes pratiques et pièges éventuels. Outre ces 13 méthodes, le guide offre le panorama d'une quarantaine d'autres méthodes et techniques pour lesquelles il présente une brève description et une référence afin d'en savoir plus.

Les modalités des méthodes présentées par ces ressources peuvent bien entendu être ajustées à l'appréciation du promoteur de projet et de l'animateur pour correspondre au mieux aux objectifs de la démarche, aux valeurs qui la sous-tendent mais aussi au groupe de participants et à la diversité des situations que celui-ci va rencontrer. [21]

→ **Autres ressources**

Si vous ressentez un besoin de formation en matière d'animation, plusieurs structures peuvent vous accompagner. Nous en présentons quelques-unes actives en Wallonie et à Bruxelles :

Les Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS)

Dans leurs missions d'accompagnement des acteurs s'inscrivant dans une démarche de promotion de la santé, les CLPS proposent différentes formations (utilisation d'outils pédagogiques, formation de formateurs, ...). Il existe 10 CLPS en Belgique francophone : CLPS de Liège, CLPS de Verviers, CLPS de la province du Luxembourg, CLPS de Charleroi-Thuin, CLPS de Mons-Soignies, CLPS de Huy-Waremme, CLPS du Hainaut occidental, CLPS du Brabant wallon, CLPS de la province de Namur, CLPS de Bruxelles.

– www.lesclps.be (Wallonie) – www.cbps.be (Bruxelles)

Repères formation

Repères d'une asbl de promotion de la santé proposant des formations de base, des ateliers formatifs d'échange de pratiques, des interventions à la demande, des supervisions. En lien direct avec la thématique de cette synthèse, nous vous informons que Repères propose une formation intitulée « Pratiques participatives avec des publics fragilisés. » Soutenir la capacité des personnes à prendre soin d'elles.

– www.reperes.be

Collectiv-a

Il s'agit d'un collectif qui propose des accompagnements visant à partager des principes, des outils d'intelligence collective et des postures permettant de réinventer les manières d'être et de faire ensemble. Des ateliers et des formations sont proposées mais Collectiv-a propose aussi de jouer le rôle d'animation et de facilitation avec vous dans vos projets.

– www.collectiv-a.be

Centre de formation d'animateurs (CFA)

« Le but du CFA est d'outiller les groupes comme les animateurs, de développer leur autonomie de jugement et de maximaliser les chances d'aboutissement des projets et, ainsi, la portée de leur parole dans l'espace public. » Plusieurs formations utiles à l'animation sont proposées dans la catégorie « Groupes et relations humaines ».

– www.cfaasbl.be

La Ligue de l'Enseignement et de l'Education permanente asbl

La ligue développe un programme de formations dans différents domaines comme les techniques d'expression, la créativité, la pédagogie, la relation d'aide, le management associatif, l'interculturel et bien d'autres encore.

– www.ligue-enseignement.be

CONCLUSION

Au travers de cette synthèse, le RESO a souhaité apporter aux lecteurs une introduction générale au concept de la participation. Concept phare de la promotion de la santé, la participation n'en reste pas moins nébuleuse pour certains tant elle revêt de dimensions différentes. La première partie de la synthèse s'est donc attachée à clarifier la participation en termes de définitions, de finalités et de déclinaisons de pratique. Afin de contribuer à la clarification du concept, il est nécessaire de bien identifier en amont de chaque projet quel type de participation est à mettre en place et de le mentionner comme tel lorsque le processus participatif du projet est évoqué. Nous espérons que cette première partie aidera les acteurs en ce sens.

En seconde partie, nous avons souhaité offrir aux lecteurs des éléments de réflexion au travers de « points d'attention » pour appréhender le concept et sa mise en pratique. C'est au sein de cette section qu'une attention particulière a été portée quant à la participation de personnes dites précarisées dont l'implication dans les projets de promotion de la santé peut parfois s'avérer être un challenge. Afin de ne pas accroître davantage les inégalités, des dispositions inclusives peuvent être pensées et cette synthèse en propose quelques-unes. Quelques ressources contenant des méthodes et des techniques pouvant servir aux animateurs afin de faciliter les interactions et la production de connaissances collectives sont brièvement présentées, ainsi que quelques structures proposant des formations utiles à l'animation de processus participatifs.

Nous espérons que les éléments présentés permettront aux lecteurs de mieux comprendre les formes que la participation peut prendre, quels buts elle peut servir, et quels points d'attention sont à prendre en compte. Une compréhension plus profonde des concepts que nous mettons en pratique permet, selon nous, de mieux identifier les objectifs de nos actions mais aussi d'identifier des facteurs de risque ou au contraire des facteurs favorisant et renforçant.

Comme annoncé, cette synthèse n'avait pas l'ambition de couvrir l'entièreté des concepts abordés (participation, précarité), mais nous espérons avoir balayé un large spectre des questions relatives à la participation des populations en promotion de la santé, avec ce focus sur les personnes précarisées. Si la synthèse ne propose pas de recette miracle pour une participation qui fonctionne parfaitement, elle invite en tout cas les personnes désireuses de mettre en place ce type de démarche à anticiper les points d'attention de la participation et à garder les valeurs de la promotion de la santé comme guide pour la pratique.

En guise de perspectives, nous pensons que ce dossier pourrait être renforcé par des récits d'expériences d'acteurs de promotion de la santé mobilisant ce type de démarche et de valoriser ainsi davantage les connaissances de terrain à ce sujet. Aussi, il serait intéressant de développer la réflexion sur les questions relatives à la participation d'autres publics spécifiques, tels que les patients, les adolescents, ou autres.

S'ENGAGER DANS UNE PRATIQUE RÉFLEXIVE...

Une check-list non exhaustive des questions à se poser en tant que professionnel initiateur de démarches participatives, en lien avec les éléments présentés dans la synthèse :

- Quelles raisons me poussent à vouloir développer une dimension participative dans mon projet ?
- Qu'est-ce que j'attends de la participation ? Quel est l'objectif que je lui donne ?
- Quelles sont mes représentations, mes motivations, mes craintes face à la participation ?
- Quels sont, selon moi, les freins et les leviers à la participation dans le contexte de mon projet et comment ceux-ci l'influencent-ils ?
- Dans mon projet, la participation est-elle un moyen ou une fin ? Mon projet s'inscrit-il dans une participation-action ou une participation-empowerment ?
- Où situer mon projet dans les typologies de la participation ?
- Comment est-ce que je gère la prise de décision dans mon projet ?
- Quelles représentations ai-je par rapport au public que je souhaite voir participer ?
- Quelles sont les caractéristiques de ce public ? Lesquelles sont à prendre en compte ?
- Les personnes mobilisées dans mon projet sont-elles bien au fait des modalités de leur participation ?
- Est-ce que je sais comment ces personnes conçoivent la participation, ce qu'ils en attendent ?
- À quelles limites, quelles barrières le public peut-il être confronté dans sa démarche de participation ?
- Selon moi, en quoi le cadre que je propose est favorisant (climat de confiance, convivialité, cadre clair, sécurisant, définit de manière collective, le lieu, l'environnement de la rencontre, moments d'échanges informels, accessibilité, etc.) ?
- Comment est-ce que j'envisage la posture d'animateur ou l'animation des rencontres ?
- Comment vais-je gérer les modes d'interaction entre les participants et favoriser la compréhension mutuelle ?
- Est-ce que j'ai prévu un temps de rétro action avec les participants pour savoir si les attentes sont rencontrées et échanger sur leur vision du processus participatif ?
- Est-ce que j'ai prévu un temps de réflexion avec mon équipe sur les questions relatives à la participation, avant, pendant et après le projet ?

BIBLIOGRAPHIE

1. *Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des politiques publiques.* Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ; 2011 17-10-2011.
2. Campagné G, Houéto D, Douiller A. *Enjeu démocratique de la participation en promotion de la santé. La promotion de la santé Comprendre pour agir dans le monde francophone.* Rennes : Presses de l'École des hautes Études en santé Publique ; 2017. p. 331-62.
3. Wallerstein N, Giatti LL, Bogus CM, Akerman M, Jacobi PR, de Toledo RF, et al. *Shared Participatory Research Principles and Methodologies : Perspectives from the USA and Brazil-45 Years after Paulo Freire's "Pedagogy of the Oppressed".* Societies (Basel). 2017 ; 7(2).
4. Potvin L, Moquet M-J, Jones CM, dir.) sl. *Réduire les inégalités sociales en santé.* Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ; 2010.
5. *La réduction des inégalités sociales de santé ; un défi pour la promotion de la santé.* Bruxelles : Conseil supérieur de promotion de la santé ; 2011.
6. South J. *Health promotion by communities and in communities : current issues for research and practice.* Scand J Public Health. 2014 ; 42 (15 Suppl) : 82-7.
7. Oyen HV, Deboosere P, Lorent V, Charafeddine R. *Les inégalités sociales de santé en Belgique,* Gent 2011. 200 p.
8. *Décret relatif à la promotion de la santé.* Bruxelles : Parlement francophone bruxellois Assemblée de la Commission communautaire française 2017.
9. South J, Bagnall AM, Stansfield JA, Southby KJ, Mehta P. *An evidence-based framework on community-centred approaches for health : England, UK.* Health Promotion International. 2017.
10. Lamoureux P. *L'approche participative dans un projet de santé.* La santé de l'homme. 2006 ;382(mars-avril) : 12.
11. Cornwall A. *Unpacking « Participation » : models, meanings and practices.* Community Development Journal 2008 ; 43(3) : 269-83.
12. Lewis S, Bambra C, Barnes A, Collins M, Egan M, Halliday E, et al. *Reframing "participation" and "inclusion" in public health policy and practice to address health inequalities : Evidence from a major resident-led neighbourhood improvement initiative.* Health & Social Care in the Community. 2018 ;0(0):1-8.
13. Dooris M, Heritage Z. *Healthy Cities : facilitating the active participation and empowerment of local people.* J Urban Health. 2013 ;90 Suppl 1 : 74-91.
14. Harris J, Cook T, Gibbs L, Oetzel J, Salsberg J, Shinn C, et al. *Searching for the Impact of Participation in Health and Health Research : Challenges and Methods.* BioMed Research International. 2018;2018 : 1-12.
15. Ninacs WA. *Empowerment et intervention, Développement de la capacité d'agir et de la solidarité :* Les Presses de l'Université Laval ; 2008. 140 p.
16. Belone L, Lucero JE, Duran B, Tafoya G, Baker EA, Chan D, et al. *Community-Based Participatory Research Conceptual Model:Community Partner Consultation and Face Validity.* Qualitative Health Research. 2016 ; 26(1):117-35.

17. Bantuelle M, Morel J, Dargent D. *La participation communautaire en matière de santé*. Bruxelles : asbl Santé Communauté Participation 2000.
18. Cherbonnier A. *La notion de participation : une question de pratique ET de politique La santé communautaire en 4 actes Repères, acteurs, démarches et défis*. Québec : Les Presses de l'Université Laval ; 2016. p. 288-91.
19. Arnstein S. *A ladder of citizen participation*. Journal of the American Planning Association. 1969 ; 35(4):216-24.
20. Bourque D. *Implication communautaire et participation citoyenne*. Montréal : Université du Québec en Outaouais, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire ; 2013 28 04 2013.
21. *Quand la promotion de la santé parle de participation*. Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bretagne ; 2011.
22. Rifkin SB. *Pursuing Primary Health Care : Community Participation in Practice, Doing Participatory Research*. JSM Health Educ Prim Health Care. 2016 ; 1(2):1018.
23. *L'universalisme proportionné, stratégie de réduction des inégalités sociales de santé*. Séminaires sur les inégalités sociales de santé ; 2017 ; Havré : Observatoire de la santé du Hainaut.
24. Wresinsky J. *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*. Paris ; 1987.
25. Chauvin P, Estecahandy P. *Inégalités sociales de santé et précarité. Actualité et dossier en santé publique*. 2010 ; 73: 17-8.
26. *Quelques pistes pour mieux comprendre les personnes défavorisées, isolées ou vulnérables et les associer dans les projets et intervention* Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant wallon ; 2012.
27. *Participer : Entre droit formel et réelle liberté d'expression*. Periferia aisbl ; 2015.
28. Cycle de projet « Cosmic ». *Pour des actions communautaires en santé en maison médicale. Support méthodologique conçu avec des travailleurs de maison médicale*. Bruxelles : Fédération des Maisons Médicales et des collectifs de santé francophones asbl ; 2017.
29. Jomier C, Wilhelm C, Vandoorne C. *Analyse de situation au service d'un projet en promotion de la santé. La promotion de la santé Comprendre pour agir dans le monde francophone*. Rennes : Presses de l'École des hautes Études en santé Publique ; 2017. p. 363-80.
30. *Une politique pour l'inclusion sociale... pourquoi pas ? Guide pratique*. Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick ; 2006.
31. *Dictionnaires de français LAROUSSE* [Available from : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/animateur/3588?q=animateur#3587>]
32. Sous la direction de F. Déjou NH, V. Vanexem de l'association Les Pissenlits. *La démarche communautaire, une méthodologie qui fait santé ? Du social à l'urbanisme, en passant par la justice, tous concernés !* Les politiques sociales. 2016(1 & 2).
33. Aveling EL, Jovchelovitch S. *Partnerships as knowledge encounters : a psychosocial theory of partnerships for health and community development*. J Health Psychol. 2014 ; 19(1) : 34-45.
34. Douiller A, Coupat P, Demond E, Gras S, Marinx L, Patuano C, et al. *25 techniques d'animation pour promouvoir la santé*. 2^e édition ed. Brignais Le Coudrier ; 2015.

ANNEXES

Nature de la relation entre institution ou promoteur d'action d'une part et population d'autre part, IREPS Bretagne (2011), Adapté avec permission.

INFORMATION			
	INSTITUTION/ PROMOTEUR DE L'ACTION ET POPULATION	MÉTHODE/COMMENTAIRE	EXEMPLE
INFORMATION MINIMALE	L'institution / le promoteur de l'action décide par elle/ lui-même de tous les points, sans consultation de la population	Textes réglementaires, procédures administratives Méthodes d'ordre injonctif	Communications par voie de médias Convocations des employés à la médecine du travail Obligation de soins Consultations médicales infantiles conditionnant l'attribution des allocations « jeune enfant »
INFORMATIONS LIMITÉES	L'institution / le promoteur de l'action signifie à la population uniquement ce qu'il désire porter à sa connaissance et non pas l'ensemble des informations disponibles	Communiqués de presse, bulletins d'information, campagnes d'information Méthodes normatives traitant notamment de la promotion de comportements à visées sanitaires, sans prise en compte d'autres dimensions (socio-économiques, culturelles, psychosociales,...) « Le seul objectif est de traiter les pathologies à l'origine des difficultés du territoire visé. Le plan qui est proposé est considéré comme le meilleur. Ce qui est qualifié de participation vise dès lors exclusivement à obtenir le soutien du public, au travers de techniques relevant de la sphère de la publicité et des relations publiques » ⁸	Campagne de vaccination contre la grippe AH1N1 : des spots sont diffusés sur les dangers de la maladie, sur le phénomène de pandémie et occultant les risques liés à la vaccination
INFORMATIONS PRATIQUES DE QUALITÉ	L'institution / le promoteur de l'action fournit à la population les informations qu'elle souhaite ou dont elle a besoin pour comprendre et utiliser les services à sa disposition	Brochures, guides, campagnes de sensibilisation Recherche d'appropriation par la population des questions de santé Se limiter à transmettre des connaissances ne suffit pas à en permettre leur appropriation par les personnes. Une information peut susciter un ressenti ou une réaction dont l'intervention doit permettre l'expression ; cela suppose de se donner les moyens et le temps d'ouvrir le dialogue avec les personnes pour savoir à qui l'on s'adresse, où elles en sont de la question... avant de pouvoir apporter l'information qui répondra à leurs réelles préoccupations. Méthodes qui aident à comprendre les enjeux, les options et des solutions possibles « Phase nécessaire (...) mais insuffisante tant qu'elle privilégie un flux à sens unique sans mise en place de canaux assurant l'effet retour (feed back) » ⁹	Les campagnes du Programme National Nutrition Santé (PNNS) déclinées sous forme de supports d'information spécifiques selon les âges et les populations : enfants, personnes âgées, femmes enceintes, personnes en situation de précarité

⁸ Cycle de qualification « Participation des habitants et renouvellement urbain » Synthèse des journées du 25 novembre et 10 décembre 2008 / Centre de ressources et d'échanges pour le développement social et urbain (CR DSU).

⁹ CR DSU, op. cit.

CONSULTATION

	INSTITUTION/ PROMOTEUR DE L'ACTION ET POPULATION	MÉTHODE/COMMENTAIRE	EXEMPLE
CONSULTATION LIMITÉE	L'institution / le promoteur de l'action fournit des informations par obligation réglementaire ou d'usage	Réunions publiques Recherche de légitimation des décisions Possibilité de contester les décisions mais sans garantie de prise en compte des opinions	Une collectivité territoriale soutient la mise en place d'un projet industriel sur son territoire. Les élus organisent une réunion publique visant à faire adhérer la population au projet pour ses enjeux économiques (création d'emplois, enrichissement local) et atténuer les inquiétudes quant à ses implications en matière de nuisances sonores, pollutions, expropriations.
Niveau pivot : la population change de statut ; d'objet de réception, elle devient sujet d'intérêt – L'accroissement de l'organisation de la population et de l'interconnaissance entre les professionnels et la population commence à ce stade			
ATTENTION PORTÉE À LA COLLECTIVITÉ	L'institution / le promoteur de l'action dispose d'une organisation permettant de recueillir les commentaires et les plaintes de la population sur les programmes à réaliser ou en cours	Recueils d'information, observations, enquêtes Entretiens individuels Espaces d'échange en ligne (forum, blog, consultation en ligne) 1 ^{er} degré de participation de la population dans un projet de promotion de la santé Démarche descendante de l'institution / du promoteur d'action : absence d'interaction au sein de la population et entre l'institution et la population ; l'analyse est la prérogative de l'institution « Elle consiste à autoriser ou même inviter des citoyens à donner des conseils et à faire des propositions mais en laissant ceux qui ont le pouvoir seuls juges de la faisabilité ou de la légitimité des conseils en question » ¹⁰	Dans le cadre d'un projet portant sur le stress des étudiants intégrant l'université, une consultation d'étudiants de 1 ^{re} année est organisée pour connaître leur appréciation de l'accueil en début d'année. A partir de l'analyse de leurs déclarations, des actions d'amélioration des procédures d'accueil pour la prochaine promotion sont mises en place
CONSULTATION RÉELLE	L'institution / le promoteur de l'action débat activement des problèmes avec la population et de ce qu'elle/il pense faire avant de prendre toute mesure	Panels de citoyens, cercles de quartier, groupes de discussion, panels d'utilisateurs et groupes représentatifs des parties prenantes Analyse de situation avec la population : questionnaires et entretiens sociologiques, restitution et analyse des résultats avec la population La population a la possibilité d'influer sur les orientations	Un état des lieux sur la santé est conduit à l'échelle d'un quartier. Les données sont recueillies à partir d'entretiens et de questionnaires auprès des habitants (adultes et adolescents), des professionnels libéraux, sociaux et éducatifs, des acteurs associatifs, des bailleurs sociaux (OPHLM), des gardiens d'immeuble, des îlotiers ... Les résultats de l'état des lieux sont présentés sous forme d'exposition et donnent lieu à des débats entre les différents acteurs enquêtés sur les constats et les pistes d'action.

¹⁰ CR DSU, op. cit.

IMPLICATION

	INSTITUTION/ PROMOTEUR DE L'ACTION ET POPULATION	MÉTHODE/COMMENTAIRE	EXEMPLE
SOLLICITATION	L'institution / le promoteur de l'action met en place un dispositif d'accompagnement de la population pour la recherche et la rédaction de Propositions	Groupes de travail, comités techniques La population est incitée à être actrice dans la recherche de priorités et la définition d'actions Le coordinateur du projet amène de la méthode et soutient l'effort participatif ; dans le cas contraire, la participation de la population n'est pas réelle ; elle devient alibi	La puéricultrice coordinatrice d'un projet de prévention des accidents de la vie courante sollicite les parents du quartier afin de réaliser un inventaire des équipements et aménagements inadaptés aux enfants dans le square où ces derniers jouent. Les parents, guidés par la professionnelle, constituent un dossier avec des propositions de réaménagements qu'ils soumettent à l'élu du quartier. Le budget est voté et le square réaménagé par les services techniques.
ASSOCIATION	L'institution / le promoteur de l'action résout les problèmes en partenariat et officiellement avec la population	Co-option, groupes représentatifs mixtes des parties prenantes (professionnels et population) Les parties s'influencent mutuellement et s'engagent personnellement et collectivement dans le déroulement de l'action vers ce qu'elles définiront comme une meilleure qualité de vie. ¹¹	Dans le cadre d'un projet sur l'alimentation au sein d'un collège, l'état des lieux débouche sur la mise en place d'un travail en commission sur les menus et la transformation de la cantine en self. En partenariat avec le conseil général, parents, élèves, enseignants, équipes de direction construisent un projet validé par les élus du département.

Niveau pivot : à cette étape, la population peut se saisir du projet pour réactiver des dynamiques antérieures et prendre une certaine autonomie en s'écartant du projet initial.

11 Si l'on s'en réfère à l'anthropologie du don de Marcel Mauss comme le propose Didier Favre, les usagers placés par les institutions et les professionnels en situation de recevoir, se voient ensuite imposées les modalités du « rendre », se retrouvant « dans une double situation d'obligé ». Si chaque acteur (professionnel, institution, population) est au contraire mis en situation de coopération autour d'un projet, la population n'est alors plus au centre, « c'est-à-dire encerclée et donc fautive en cas d'échec, mais bien placée en position d'acteur comme chacun des partenaires. Et tout le monde est tenu, engagé par sa propre responsabilité de faire aboutir le projet ou d'assumer ensemble l'échec ». Cf. Coopération entre professionnel et non professionnel dans le champ médico-social : « quels enjeux ? Participer ce serait faire en sorte que les personnes profitent au mieux des services offerts et qu'ils s'approprient les actions montées pour eux ? » / Didier Favre. Action Formation Recherche Evaluation en Santé Communautaire (AFRESC).

AUTONOMISATION

	INSTITUTION/ PROMOTEUR DE L'ACTION ET POPULATION	MÉTHODE/COMMENTAIRE	EXEMPLE
PRISE DE DÉCISION DÉCENTRALISÉE ET LIMITÉE	L'institution / le promoteur permet à la population de prendre ses propres décisions sur certains problèmes	Convention de partenariat La population a délégation pour intervenir dans la conduite et la gestion d'une partie du projet « Redistribution du pouvoir par une formule de négociation entre les citoyens et ceux qui le détiennent. Ces partenariats se concrétisent dans la formation de comités associant ces parties qui deviennent responsables des décisions et de la planification des opérations » ¹²	Une mairie s'appuie sur un groupe d'assistantes maternelles pour mettre en place un lieu de socialisation pour les jeunes enfants. Des temps de concertation permettent d'élaborer un projet partant des savoir-faire des assistantes maternelles, de leur connaissance du public et des besoins exprimés par les parents en matière de petite enfance. Soutenues par la mairie, elles se regroupent en association pour gérer l'espace créé.
Niveau pivot : l'autonomisation de la population est une pratique répandue dans le monde anglo-saxon et du Nord de l'Europe où des supports fédérateurs (dynamiques communautaires sur le plan social, religieux, politique,...) permettent aux élus, au sein de zones géographiques (communes, quartiers,...), de mobiliser les habitants sur des questions de santé en s'appuyant sur un tissu social déjà organisé. En France, la transposition de ce concept est difficile du fait d'une culture où les communautés sont davantage d'intérêt : la mobilisation se constitue sur des revendications, de manière opportuniste et ponctuelle (le temps de régler un problème)			
AUTONOMIE CONFÉRÉE	L'institution / le promoteur de l'action confère des pouvoirs décisionnaires conséquents à la population	Techniques participatives visant à déléguer le pouvoir « Les tâches de conception de planification et de direction du programme relèvent directement des citoyens, sans intermédiaire entre eux et les bailleurs de fonds du programme » ¹³	La mesure 30 du Plan Cancer 2009/2013 annonce la création de l'Observatoire sociétal des cancers « sous l'égide des usagers membres de la Ligue nationale contre le Cancer » ¹⁴ institué pilote de l'action. Les observations concernant les aspects sociaux et sociétaux de la maladie cancéreuse sont publiées dans un rapport annuel s'appuyant notamment sur la plateforme d'écoute mutualisée avec l'INCa dans le cadre de Cancer info service, et le service gratuit Aidéa qui accompagne les malades dans leurs démarches d'assurabilité et d'accès aux prêts bancaires
AUTONOMIE CITOYENNE	La population se saisit d'une question, agit, fait des propositions de sa propre initiative	Groupes d'entraide, groupes d'intérêt Education par les pairs, plaidoyer politique, projets expérimentaux, actions militantes Partage de l'expertise et valorisation des savoirs profanes ; promotion d'un sujet acteur de sa prise en charge, responsable, citoyen, ayant repris le contrôle de sa vie Equilibre à trouver entre la contestation politique et la dépendance financière vis-à-vis des pouvoirs publics Ambiguïté des pouvoirs publics : attribution d'une expertise à des groupes sociaux dont l'identité sociale peut être stigmatisée et dont les pratiques peuvent être illégales ¹⁵	Des groupes d'intérêt « auto-soutenus » composés d'usagers de drogues (ASUD) se constituent pour lutter contre leur stigmatisation et leur marginalisation. ASUD contribue à faire émerger le débat sur les politiques de réduction des risques et à faire évoluer les politiques publiques vers plus d'expérimentations : salles d'injection, substitution injectable, diversification des traitements de substitution aux opiacés,... ¹⁶

SOURCE : (21) *Quand la promotion de la santé parle de participation. Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bretagne ; 2011. pages 8-12. Le document intégrale est disponible en ligne sur le site internet de l'IREPS Bretagne.*

12 CR DSU, op. cit.

13 CR DSU, op. cit.

14 Mesure 30 : Créer un Observatoire sociétal des cancers. In : Plan Cancer 2009/2013. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère de la santé et des sports, Institut national du cancer.

15 La participation des usagers comme mesure de réduction des inégalités sociales de santé. Le cas des groupes d'auto-soutien en France / Marie Jauffret-Roustide. Institut de Veille Sanitaire. Présentation effectuée le 17 novembre 2008 au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2009.

16 Marie Jauffret-Roustide, op. cit.

PROMOTION DE LA SANTÉ & DÉMARCHES PARTICIPATIVES

Décryptage et points d'attention

Concept phare de la promotion de la santé, la participation n'en reste pas moins nébuleuse tant elle revêt de dimensions différentes, engendrant ainsi différentes représentations autant pour les participants que pour les initiateurs de démarches participatives.

Cette synthèse de connaissances a pour objectifs d'apporter aux lecteurs une introduction au concept de « participation » tel qu'il peut être mobilisé en promotion de la santé, de clarifier le terme et ses déclinaisons, d'offrir des éléments de réflexion sur les enjeux liés à cette pratique et de mettre en évidence quelques points d'attention. Une des spécificités de la synthèse est qu'elle aborde avec une attention particulière la participation des personnes dites précarisées, dont l'implication dans les projets peut parfois s'avérer être un challenge.

La participation n'est pas l'apanage du domaine de la promotion de la santé, les éléments présentés dans cette synthèse peuvent se montrer utiles dans de nombreux contextes. Ce document s'adresse dès lors aux acteurs et professionnels issus de divers horizons, désireux d'initier des processus participatifs dans leurs pratiques.

www.uclouvain.be/reso