

« La participation en questions... »
Un éclairage proposé par l'Institut Renaudot,
centre de ressource en santé communautaire - Paris

Mariela Galli – formation psychologue. Consultante et formatrice à l'Institut Renaudot
Josette Sagot – membre du Conseil d'administration de l'Institut Renaudot.

Bonjour,

Nous remercions les organisateurs pour leur invitation. Nous sommes invitées à vous parler de « la participation » : pourquoi moi, pourquoi nous ? Pour deux raisons :

1- Nous faisons partie de l'Institut Renaudot, cet Institut promeut les pratiques communautaires en santé :

Les pratiques communautaires en santé sont l'une des stratégies possibles de la promotion de la santé. Elles se fixent notamment pour objectifs de permettre la reconnaissance pour chaque citoyen de sa place d'acteur de la vie sociale et la prise en compte des facteurs qui conditionnent son mieux-être, notamment l'habitat, le cadre de vie, l'éducation, la culture, l'environnement socio-économique, la santé physique et psychique... Ceci passe par de nouvelles relations entre les citoyens et les professionnels, tels que, entre autres, la participation de la communauté aux projets et actions qui la concernent et le changement de la relation de domination soignant-soigné (dominant – dominé) par une relation "d'échange-négociation-information".

2- En juin 2006, 250 acteurs (professionnels, institutionnels, habitants, associations) des 4 coins de la France, ainsi que de la Belgique et du Québec, ont réfléchi à la question de la participation, ses enjeux, ses limites et ses atouts, les conditions et le cheminement pour que ça marche. Très humblement, nous venons vous faire part de ce travail pour nourrir votre propre travail de réflexion et de construction collective.

Nous avons beaucoup réfléchi à cette conférence, les organisateurs ont beaucoup pensé à vous dans la commande : il ne faut pas que ça soit « trop abstrait », « trop ennuyeux », « trop long », je dois vous dire qu'ils ont bien pris soin de vous !

Donc, lourde tâche que la notre, quoi faire ? Vous raconter des projets, des anecdotes ? Ne rien vous dire et vous poser des questions, vous proposer un échange ? (Je dois vous dire que nous y étions tentées !).

Néanmoins, si on veut parler de participation il faut qu'on ait un accord minimum sur ce concept. Donc, je vous ferai une courte perspective historique de la notion de la participation dans le champ que je connais, celui de la santé (vous aller voir tout de suite que c'est ne pas très éloigné de vos réalités)

Ensuite, nous vous ferons part des idées phares dégagées des 5es Rencontres de l'Institut avec des exemples concrets en guise d'illustration, pour finir avec quelques questionnements et propositions.

Enfin, nous vous proposerons une demi heure d'échanges autour des vos questionnements, apports, et éléments de réponse en fonction de vos propres expériences de participation dans vos champs d'action. Je ne suis pas une experte de l'environnement donc, pour certaines questions posées par vos collègues je vous inviterai à y répondre à partir de votre propre expérience.

Dans quelle perspective historique situe-t-on la participation dans le champ de la santé ? Il y a eu quelques ébauches d'une approche différente dans le domaine de la santé et du développement social ou communautaire autour des années 60-65 en Amérique du Nord et en Amérique Latine, mais les premières tendances concrètes ont eu lieu plus tardivement.

La participation dans le domaine de la santé est apparue d'abord dans la *Déclaration d'Alma-Ata*, conférence mondiale de l'OMS de 1977, qui a mis l'accent sur ce qu'on a appelé "les soins de santé primaires" dont une des composantes était la participation des habitants, à tous les stades de l'élaboration, de la mise en place et de l'évaluation des projets.

Un autre fait marquant a été la définition de la Promotion de la santé, telle qu'elle est sortie d'un groupe de travail de l'OMS-Europe, à Copenhague en 1984 et reprise dans *le Charte d'Ottawa* en 1986, qui disait : "la promotion de la santé est l'ensemble des processus qui permettent aux gens individuellement et collectivement d'assurer un meilleur contrôle sur leur santé et sur les déterminants de leur santé".

Un dernier point : A partir de 1986, dans la suite du mouvement "Promotion de la santé", un mouvement européen dénommé le réseau des "Villes-santé" est né. Ce réseau comprend une centaine de villes réparties dans 20 à 25 pays d'Europe.

Comme on le voyait tout à l'heure, la politique de l'OMS se fonde sur une appréhension positive et très large de la santé qui la situe bien au-delà de l'absence de maladie. Ce sont aux conditions de vie (logement, habitat, transport, nourriture), aux conditions de travail, à la qualité de l'environnement et des relations sociales, à la culture, qu'il faut s'intéresser.

« La santé se gagne ou se perd à la maison, à l'école, au travail, là où l'on vit, dans les villes... bruyantes, polluées, dangereuses, lieux de misère, d'isolement, d'exploitation..., les villes peuvent concourir à détruire la santé et parfois l'homme lui-même, mais aussi son lieu de vie, de culture, de promotion sociale, d'échanges, de loisirs, de création..., **elles appellent** à la santé et l'épanouissement de tous »

On reconnaît une Ville-Santé :

- ✓ à sa volonté de répondre aux besoins essentiels des citoyens (eau, nourriture, logement, travail, sécurité, statut social),
- ✓ à la qualité de son environnement,
- ✓ à la force de son tissu social,
- ✓ à l'utilisation la meilleure possible des ressources naturelles,
- ✓ à la richesse de la vie culturelle,
- ✓ à la vigueur et la diversité de son économie,
- ✓ aux conditions d'accès aux services publics et privés,
- ✓ au degré de contrôle que les habitants exercent sur les décisions qui les concernent,
- ✓ à l'état de santé de la population.

Dans le champ de l'éducation nous pouvons citer l'expérience des écoles Freinet, Montessori et l'éducation populaire ou éducation conscientisante, créée par Paulo Freire un pédagogue brésilien. Si vous connaissez d'autres références, nous vous invitons à les partager au moment du débat.

LES DIFFERENTS NIVEAUX D'IMPLICATION DES CITOYENS

Etant donné l'imprécision de la notion de participation, il s'est avéré nécessaire de disposer d'indicateurs précisant au minimum les différents niveaux de participation existants :

Un article, que je laisserai à votre disposition résume d'une manière très concrète et précise les différentes lectures possibles de ses niveaux : « Développement social et Promotion de la Santé

La démarche communautaire. Chapitre : la participation : un même terme pour des réalités différentes » Collection Santé et Société – n° 9 Avril 2000

La participation au quotidien

Une autre approche des différents niveaux de participation peut se faire au travers de la typologie ci-dessous (1) :

- la participation-alibi / information :

Elle consiste à associer deux ou trois habitants à un groupe de travail sans leur donner les moyens d'analyser et de comprendre ce qui se passe. L'essentiel étant de pouvoir faire figurer leur présence sur les comptes-rendus de réunions pour justifier une participation des principaux concernés.

- la participation-approbation / consommation / consultation / concertation / :

Elle s'illustre volontiers à travers le lancement d'une action santé dans un quartier. Agents de développement et professionnels du sanitaire bâtissent des projets, puis sollicitent la population pour une réunion, à laquelle vient qui veut ou qui peut. Mais, si l'objectif formulé de cette réunion est de présenter les projets et de consulter les habitants, le plus souvent c'est simplement leur approbation qui est recherchée. "On a fait un certain nombre de choses, on sait ce qui est bon pour vous. Voilà ce qu'on vous propose, vous êtes d'accord n'est-ce pas ?".

Les gens ont un certain mal à dire qu'ils auraient peut-être préféré autre chose. De temps en temps, ils manifestent leur désaccord de façon pertinente et font éclater un conflit difficile à gérer pour ceux qui proposent l'action.

Certains projets pensés par des professionnels sont malgré tout pertinents, mais leurs principaux défauts résident dans le fait que la vie quotidienne et les références culturelles ne sont pas suffisamment prises en compte. La participation des habitants permet aussi de s'interroger sur la faisabilité des propositions des professionnels et de réfléchir à l'adaptation celles-ci aux conditions de vie des personnes concernées.

Comme, en plus de ça, que ce soit dans le domaine du sanitaire, du social ou de l'architecture, les gens n'ont pas l'impression d'avoir un savoir suffisant pour s'opposer, ils ne peuvent habituellement que dire oui et ensuite, ne pas être des « consommateurs » de ce qu'on leur propose, voire dans le cas de l'urbanisation, ne pas respecter ce qu'on leur réalise ou ce qu'on leur donne. Je me rappelle des réactions dans une ville française : "Après tout ce qu'on a fait pour eux !". C'est vrai, on fait des choses « pour eux », mais ce n'est pas forcément ce qu'ils demandent, et de toute façon, même si c'est ce qu'ils ont demandé, ce n'est pas comme ça qu'ils peuvent y adhérer, s'approprier les résultats.

- la participation-action

Les habitants sont impliqués dans l'ensemble de la démarche, depuis l'analyse de la situation et le choix des actions à mettre en oeuvre jusqu'à l'évaluation finale, voire même la participation-gestion ce qui serait l'idéal.

L'existence de ces différentes formes de participation montre que celle-ci ne va pas de soi. La volonté et la compétence des professionnels impliqués doivent rencontrer la volonté et la capacité des institutions et des habitants à s'inscrire dans une participation-action. Avant d'aboutir à cet

idéal, il faut parfois passer par les autres formes de participation. Elles peuvent être des tremplins vers une participation plus systématique et plus "impliquante" de la population aux projets. C'est à travers l'expérimentation de ces différentes formes de participation que petit à petit chacun pourra tenter d'aller plus loin. Il faut laisser aux habitants le temps de prendre leur place et aux professionnels le temps de la leur donner.

Oakley différencie deux catégories d'interprétation : la participation en tant que moyen et la participation en tant que processus (2) :

La participation en tant que moyen

- La participation est considérée comme un moyen pour parvenir à un objectif donné et pour mobiliser des ressources et des énergies en vue de contribuer à la réussite des projets¹. La participation communautaire correspond alors à un souci d'amélioration de l'efficacité et de l'impact des interventions entreprises par les professionnels. Ces derniers ont progressivement réalisé que l'efficacité de leurs actions était démultipliée quand les intéressés eux-mêmes se les réappropriaient à leur propre compte².

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. Dans cette logique utilitariste, les résultats obtenus importent plus que l'acte de participation.

Oakley estime que la participation en tant que moyen est un type de participation statique, passif et contrôlable, qui s'apparente davantage à une sensibilisation de la population et à une technique de gestion³. Cette participation est rarement considérée dans une perspective à plus long terme. Il s'agit au contraire d'une mobilisation rapide pour entreprendre une tâche et de l'abandon de la participation une fois l'ouvrage achevé. La dynamique initiale est impulsée de l'extérieur. La finalité est également définie de l'extérieur.⁴

La participation en tant que processus

En tant que processus, la participation contribue au renforcement du pouvoir de l'individu et de la communauté. A ce niveau, la notion d'*empowerment* va parfois plus loin que celle de participation communautaire parce que elle met la notion du pouvoir et ses enjeux au centre. Robertson et Minkler définissent le pouvoir comme les capacités d'un individu ou d'une communauté de prévoir, contrôler et participer à son propre environnement⁵.

La participation en tant que processus est un élément dynamique. Elle est créée par la population, s'adapte aux besoins locaux et à l'évolution des conditions. Elle doit se prolonger au-delà de la durée du projet, sous la forme d'un engagement dynamique et permanent⁶. Toutefois, la participation communautaire ne doit jamais être considérée comme acquise. Sa pérennité pose de

¹ Fournier P, Potvin L, Kaddar M. Participation communautaire et programmes de santé : les fondements du dogme. La participation communautaire : une réponse à un double échec ? *Sci Soc Sante* 1995;13:39-64.

² Pissarro B. Médecine communautaire, santé communautaire et promotion de la santé, Paris : Faculté de Médecine Saint-Antoine, 1987:3p.

³ Oakley P. L'engagement communautaire pour le développement sanitaire : Analyse des principaux problèmes. Genève : OMS, 1989:85p.

⁴ Fournier P, Potvin L, Kaddar M. Participation communautaire et programmes de santé : les fondements du dogme. La participation communautaire : une réponse à un double échec ? *Sci Soc Sante* 1995;13:39-64.

⁵ Robertson A, Minkler M. New health promotion movement: a critical examination. *Health Educ Q* 1994;21:295-312.

⁶ Oakley P. L'engagement communautaire pour le développement sanitaire : Analyse des principaux problèmes. Genève : OMS, 1989:85p.

nombreux problèmes qui doivent être analysés et dépassés si l'on veut que la participation soit vraiment une réalité. Comme freins possibles, nous pouvons identifier les différentes manières dont les acteurs perçoivent la participation, la fragilité de certains groupes sociaux les empêchant de s'investir dans des actions communautaires sans un vrai accompagnement, les moyens humains, financiers, temporels, mis à disposition...

Vous l'avez deviné, ou vous le saviez déjà, interroger la participation dans les pratiques de santé communautaire fait émerger la complexité et les enjeux de ce processus. Ces interrogations peuvent par ailleurs être appliquées dans d'autres champs comme celui de l'environnement.

Les enjeux de la participation

- Les acteurs dans leur dimension individuelle

Deux citations qui parlent « juste » - à mon sens - sur cette dimension :

« On ne développe pas l'homme : il ne se développe que par lui-même (...) c'est par ce qu'il fait qu'il se développe ; il se développe par lui-même (...), par ses propres décisions, en comprenant mieux ce qu'il fait et les raisons pour lesquelles il le fait (...), en augmentant ses connaissances et ses capacités et en participant entièrement lui-même, sur un pied d'égalité avec les autres, à la vie de la communauté au sein de laquelle il vit »

J. NYERERE

Freedom and development.-

Dar es salam -Oxford University Press,1973. 60 p.

« La dignité est plus importante encore que la solidarité ou la démocratie. La dignité c'est ce qui fait l'être. Dans une économie mondiale où les distances se creusent entre ceux qui participent à la culture dominante et ceux qui en sont exclus, s'instaurent des mécanismes, y compris - ou à commencer - par l'aide sociale et la solidarité qui sont autant de dénégations de la dignité des habitants des quartiers populaires. Or la dignité ne se reconnaît pas dans les discours mais dans les pratiques. C'est pourquoi la manière de faire les choses est plus importante que ce que l'on fait. »

Pascal PERCQ

La petite histoire des déclarations de Salvador et de Caracas.

Les cahiers du CR DSU.- 1995;6:28

Le processus de participation est un processus d'apprentissage, qui permet à un niveau individuel de consolider une identité personnelle. Cette réaffirmation de soi donne ensuite le pouvoir d'agir en tant que citoyen.

Cette démarche demande la prise en compte et la reconnaissance des intérêts et motivations personnels, des besoins individuels et des différents contextes des acteurs engagés.

Favoriser la prise de conscience et la reconnaissance réciproque de chaque acteur à sa place et avec son expertise.

- L'acteur collectif / La dimension collective

La participation est un acte volontaire et citoyen :

- un processus pour « oser », nous constatons néanmoins que certains habitants refusent de s'impliquer soit parce qu'ils pensent ne pas avoir la compétence, soit parce que cela n'est pas leur rôle.
- un processus pour prendre part dans l'espace public à un objet commun, à des décisions qui nous concernent.

La participation est source de « Pouvoirs » : pouvoir exister, pouvoir agir, pouvoir agir collectivement (co-construire voire co-gérer).

Il engendre la création de liens et le renforcement de la cohésion sociale.

La participation, est avant tout un acte politique mais est-elle un outil pour assurer la paix sociale ? Ou simplement l'exercice d'un pouvoir de réclamation ou d'un contre-pouvoir ? Ou le moyen d'une vraie construction collective de la société ?

La participation des personnes n'est pas linéaire : les places, les intérêts et les représentations de chacun évoluent et changent au fil du processus.

La participation n'est pas spontanée, elle s'apprend et doit être accompagnée. Tout processus de participation fait appel à la notion de parcours « initiatique », de partage de valeurs, de mise en réseau.

Les professionnels ont aussi besoin de temps pour se décaler de leur fonction « d'expert », pour devenir « facilitateur ». Mais, la « distance » du professionnel et sa dimension humaine sont-elles conciliables ? Se former pour se rendre capable de participer activement et pour être capable de « laisser la place » paraît essentiel. Former les professionnels, les élus et les habitants pour qu'ils acquièrent les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'approche communautaire serait souhaitable.

Réfléchir à la place des habitants, c'est aussi accepter d'inverser la question : comment les professionnels, les élus, les "experts", peuvent-ils participer aux projets des habitants, comment peuvent-ils soutenir, épauler, impulser, être partie prenante des projets des habitants et les accompagner ? Autrement dit, comment peuvent-ils se situer dans une perspective de partage du savoir, partage du savoir des habitants, de leurs connaissances sur leur vie, sur leur quotidienneté, sur la manière qu'ils ont de pouvoir ou de ne pas pouvoir résoudre leurs problèmes, savoirs confrontés avec les savoirs de professionnels souvent plus théoriques.

Il ne s'agit pas là d'opposer deux groupes mais de favoriser leur rencontre pour faire émerger leur complémentarité.

Quand on est avec les professionnels, ils se disent : "Nous, on est tout à fait d'accord pour travailler avec les habitants, mais on ne sait pas et on n'a pas été formés à ça". C'est vrai qu'ils n'ont pas été formés, que ce soit dans le sanitaire, dans le social ou dans l'urbain. Mais il faudrait aussi analyser plus finement ce qu'il y a derrière ce "on ne sait pas", qui peut cacher "on ne veut pas". Ceci pose le problème de la place du professionnel comme "expert" face aux habitants. Dans une perspective de démarche communautaire, il n'est plus celui qui sait et qui va apporter la bonne solution, mais il devient celui qui accompagne pour trouver les bonnes solutions. C'est tout un travail de déplacement et d'utilisation des savoirs profanes, des savoirs - faire, du bon sens.

La participation demande du temps : temps du processus même, temps nécessaire à la « capacitation », aux évolutions de représentations, aux conciliations des rythmes et des temps de chacun,...

Différentes problématiques émergent alors :

- **psycho-sociales** : de la construction identitaire, à la valorisation et la réaffirmation de soi,
- **éthiques** : de l'injonction à la co-construction,
- **économiques** : d'un manque de moyens vers une reconnaissance,

- **sociétales : de la paix sociale à la démocratie,**
- **et politiques : vers une redéfinition de la santé, des politiques publiques et des pratiques.**

Pour finir, nous voulons partager avec vous les conditions proposées lors de Rencontres Renaudot à Lyon, pour faciliter la participation.

Il en ressort :

- des valeurs et des principes éthiques,
- de nouvelles postures et pratiques professionnelles,
- des méthodologies adaptées,
- des formations.

Des valeurs et principes éthiques

- ✓ Reconnaître la fonction politique de la participation
- ✓ Connaître et reconnaître la spécificité et les ressources de chaque acteur
- ✓ Favoriser une participation sans injonction ni instrumentalisation
- ✓ Favoriser la capacité de chaque acteur à se remettre en question
- ✓ Favoriser le partage du pouvoir pour « pouvoir agir »...
- ✓ Favoriser la rigueur mais aussi la flexibilité
- ✓ Travailler dans la construction d'une philosophie partagée.

De nouvelles postures et pratiques professionnelles

- ✓ « Faire avec » et non « A la place de » gens,
- ✓ Travailler dans la durée sur des projets en s'appuyant sur les « ressources » et non intervenir dans l'urgence en partant des problèmes en donnant des solutions hâtives,
- ✓ Favoriser le travail en réseau, la coordination et le partenariat,
- ✓ Favoriser la transversalité et le décloisonnement.

Des méthodologies adaptées

- ✓ Favoriser une méthodologie inscrite dans le temps orientée vers le processus et la participation des acteurs dans toutes les étapes,
- ✓ Se donner des moyens techniques, humains et financiers,
- ✓ Favoriser les notions de bien-être, de plaisir, d'espaces informels, de convivialité, de confiance, ainsi que la notion d'intérêt et de motivation personnelle/individuelle....
- ✓ Favoriser une pédagogie avec des outils méthodologiques et d'animation et de mutualisation facilitants, valorisants et adaptés ;
- ✓ Valoriser les productions (stratégies de communication, information...),
- ✓ Mutualiser et favoriser l'échange de savoirs.

Des formations

Se pose enfin le problème de la formation des acteurs à ces nouvelles approches.

- ✓ Mettre en place des formations avec tous les acteurs pour apprendre à se connaître, se reconnaître dans le « faire ensemble », clarifier les valeurs mises derrière la place de chacun (chartes, règles) et promouvoir la participation des politiques aux projets.

L'expérience que nous avons dans ce domaine permet de mesurer à quel point la formation des seuls professionnels est plus lente pour faire avancer les choses. Notre expérience de formation

mixte (professionnels et habitants) à l'approche communautaire des problèmes de santé et au développement social permet de voir à quel point les choses avancent plus vite, sont plus dynamiques quand on arrive à avoir dans les sessions de formation à la fois des professionnels et des habitants. Les projets, les actions, se mettent en place beaucoup plus vite et on a l'impression qu'alors il peut y avoir une vraie adhésion des professionnels aux projets des habitants, et donc une certaine chance que cela puisse continuer. C'est vrai que cela nécessite un accompagnement qui n'est pas simple à faire. Et s'il n'y a pas d'accompagnement, le soufflé monte et retombe très vite : pour que ces gens qui ont toujours été sans parole et à qui, tout d'un coup, on la redonne, continuent à pouvoir construire des choses avec les professionnels, avec les élus et donc pour qu'une démarche ascendante se fasse et ne soit pas broyée dans la routine ou le silence, cela nécessite un accompagnement. Je pense que c'est à ce prix que peut se faire l'adhésion commune et réciproque des habitants, des professionnels et des politiques.

Voilà, ce que nous pouvons vous apporter depuis notre expérience et la construction collective issue des 5es Rencontres de l'Institut Renaudot Ceci n'est pas « LA VERITE » mais une vérité, celle construite depuis la réflexion sur les pratiques communautaires en santé. Nous vous invitons maintenant à échanger pendant une demi-heure sur vos propres apports, vos idées, vos questionnements, et bien évidemment, et j'en suis convaincue : que la réflexion continue lors des prochains jours, qu'elle grandisse, se rende créative, accouche de nouvelles idées, de nouveaux conseils et astuces à partager, de nouvelles perspectives qui viendront nourrir, enrichir (à votre tour) notre propre réflexion et ainsi de suite...

Merci de votre temps
Mariela Galli
Josette Sagot