10 INSCRIRE LES ACTIONS DANS UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE [3]

Océane Le Boulengé, Bénédicte Scheen et Hélène Lambert avec les contributions de : Isabelle Aujoulat, Timothée Delescluse, Dominique Doumont, Christine Ferron.

Pour citer ce document : Le Boulengé O., Scheen B., Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., Doumont D., Ferron C. S'inscrire dans une démarche participative, In : Lambert H. (coord.) *Onze Fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes, décembre 2021, 5 p.

RÉSUMÉ

Dans cette synthèse est abordé le concept de démarche participative, que l'OMS définit comme « un processus par lequel les personnes peuvent s'impliquer réellement et activement dans la définition des problèmes qui les concernent, dans la prise de décision des facteurs qui affectent leur vie, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, dans la planification, le développement et la prestation de services, et dans la mise en place de mesures pour réaliser le changement. » (Dooris et Heritage, 2011). La participation dépend également de plusieurs éléments, dont le statut qui lui est attribué dans un projet – un moyen ou une fin en soi – chacun donnant une valeur différente aux résultats et au processus participatif lui-même (Campagné, Houéto et Douiller, 2017 ; Harris *et al.*, 2014 ; Bantuelle *et al.*, 2000). La participation pouvant prendre diverses formes, de nombreuses typologies ont vu le jour. Celle d'Arnstein (1969) traduite en français par Bourque (2013) en est une des plus connues et des plus utilisées. Elle identifie huit échelons de participation correspondant aux différents niveaux de « pouvoir du citoyen dans le produit final » (Bourque, 2013 ; Arnstein, 1969). La présentation du concept et d'un de ses modèles dans cette synthèse permet de mettre en évidence l'importance pour les acteurs de la promotion de la santé de veiller à « une redistribution du pouvoir aux citoyens et une réelle transformation des conditions sociales » (Campagné *et al.*, 2017).

Terme en vogue dans les politiques publiques, actions associatives et collectivités locales, la participation désigne le fait de prendre une part active à une action collective, un projet ou une revendication (Lamoureux, 2006). Souvent, cette notion résonne comme un impératif (Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2011). En effet, consulter, écouter et/ou faire participer la population sont régulièrement mis en avant comme des critères de qualité dans les dispositifs de santé publique (Lamoureux, 2006). La participation, comme outil, voire comme nécessité en promotion de la santé, a comme objectif principal de permettre aux populations d'avoir accès à une citoyenneté complète, de prendre part à des décisions les concernant, et de devenir actrices de leur vie (Sachs, 2006).

La mobilisation des populations est un principe phare de la promotion de la santé depuis la déclaration d'Alma Ata en 1978 et la Charte d'Ottawa en 1986, lui conférant le rôle de stratégie centrale (Wallerstein *et al.*, 2017) à utiliser en vue de la réduction des inégalités sociales de santé et de la lutte contre l'exclusion (Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2011). La démarche participative devient ainsi progressivement une exigence de nombreux pays, acteurs de

[3] Cette fiche s'inspire de la synthèse de Scheen B. (2018). Promotion de la santé & Démarches participatives – Décryptage et Points d'attention. Woluwe-Saint-Lambert : RESO- IRSS- Université Catholique de Louvain, 40 p.

terrains et décideurs des pouvoirs publics (Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2011), les poussant à développer des modalités interventionnelles « au plus proche des besoins et conditions de vie des personnes prises en compte dans leur globalité » (Lamoureux, 2006) et à transformer le « faire pour » en « faire avec » ou « faire ensemble ».

DÉFINITION DU CONCEPT

Participation communautaire, participation citoyenne, engagement citoyen, action sociale, co-production, … nombreuses sont les terminologies employées pour parler de participation, que ce soit dans le champ de la promotion de la santé ou ailleurs (South *et al.*, 2017 ; Lewis *et al.*, 2019 ; Sarrami-Foroushani *et al.*, 2014).

L'OMS définit la **participation** comme « un processus par lequel les personnes peuvent s'impliquer réellement et activement dans la définition des problèmes qui les concernent, dans la prise de décision sur les facteurs qui affectent leur vie, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, dans la planification, le développement et la prestation de services, et dans la mise en place de mesures pour réaliser le changement. » (Dooris et Heritage, 2011). En promotion de la santé, il s'agit d'une posture à la fois méthodologique et éthique qui vise à permettre aux populations d'avoir un meilleur contrôle de leur santé en passant d'un modèle où les professionnels ont tout le pouvoir à un modèle social où sont créées les conditions permettant aux citoyens d'exercer plus de contrôle sur leur santé et leur bien-être. Les différentes définitions liées au concept de participation ne sont donc pas sans rappeler le concept d'*empowerment* qui peut, lui-même, être développé au travers d'actions concrètes dans le champ de la participation citoyenne (Harris *et al.*, 2018).

La participation peut être considérée comme un moyen - dans la perspective utilitariste, ou comme une fin ou un dessein (Campagné, Houéto et Douiller, 2017 ; Harris *et al.*, 2014 ; Bantuelle *et al.*, 2000). Dans la vision utilitariste, la participation est un outil utilisé en vue d'atteindre un objectif ; dans ce cas, ce sont les résultats attendus par les professionnels qui importent et non le processus participatif dans son déroulement et ses effets en propre (Harris *et al.*, 2018). Dans le cadre de démarches communautaires au contraire, la participation peut être considérée comme une fin en soi et devient le socle d'un processus démocratique pour promouvoir l'*empowerment* de la population (Massé, 2005 ; Harris *et al.*, 2018). La participation est alors vue comme un « processus transformatif » pour les personnes qui y prennent part, dans lequel l'acte de participer est autant, voire plus important que les résultats atteints par le processus (Cornwall, 2008 ; Bantuelle *et al.*, 2000).

MODÈLES

Il existe une multitude de façons de participer ou d'organiser la participation au travers de stratégies permettant de déterminer la forme que va prendre une action. Afin d'identifier les formes et degrés de participation, de nombreuses typologies ont vu le jour. La plupart de ces typologies placent implicitement les différentes formes de participation sur un axe dont les extrémités sont considérées comme « positive » et « négative » (Cornwall, 2008). De plus, bon nombre d'entre elles mettent l'accent sur « l'intentionnalité et l'approche associée de ceux qui mettent en place les processus de participation » (Cornwall, 2008).

Figurant parmi les typologies les plus connues, l'« Échelle de participation citoyenne » d'Arnstein (1969), traduite en français par Bourque en 2013, reste à ce jour l'une des plus utilisées pour comprendre les formes que peut prendre la démarche participative, et les niveaux de pouvoir ou d'influence qui y sont associés.

FIG. 20 : L'ÉCHELLE DE LA PARTICIPATION SELON ARNSTEIN (1969) TRADUIT PAR BOURQUE (2013) ET ADAPTÉ PAR SCHEEN (2018)

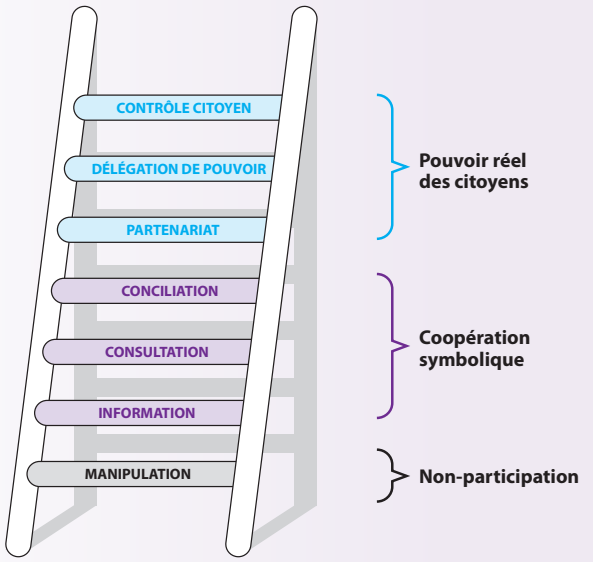


Schéma d'Arnstein (1969) traduit par Bourque (2013) et adapté par : Scheen B. (2018). Promotion de la santé & Démarches participatives – Décryptage et Points d'attention. Woluwe-Saint-Lambert : RESO- IRSS- Université Catholique de Louvain, 40 p.

Arnstein (1969) identifie huit échelons de participation correspondant aux différents niveaux de « pouvoir du citoyen dans le produit final ».

Les deux premiers échelons (en partant du bas), la manipulation et l'information, décrivent ce qu'Arnstein considère comme de la « *non-participation* ». Celle-ci comprend les substituts de participation, où l'information donnée aux citoyens leur donne l'illusion qu'ils sont impliqués et actifs dans le processus. Le nudging, « dispositif technique mis en place pour inciter un individu ou un groupe d'individus à adopter sans obligation un comportement souhaité » (Mannaerts, 2019), qui « favorise la conformation aux comportements dominants, aménage l'environnement de manière à induire des normes échappant à la conscience et compense, sans la modifier, l'absence de motivation » (Cambon, 2016), peut également être considéré comme faisant partie de cet ensemble.

Les troisième et quatrième échelons correspondent à ce qu'Arnstein appelle le « *tokenism* », soit la « *coopération symbolique* » qui permet aux participants d'entendre et d'être entendus (respectivement l'échelon 3 - consultation et l'échelon 4 - conciliation). Les citoyens peuvent avoir accès à une information complète concernant le projet et donner leur avis. Cependant, ils n'ont pas la possibilité de s'assurer que leur opinion sera réellement prise en compte dans la mise en place des actions. Ce niveau de coopération correspond à un niveau dans lequel quelques participants font partie des organes décisionnels et ont, de ce fait, un réel impact dans la réalisation du projet (Bourque, 2013 ; Arnstein, 1969).

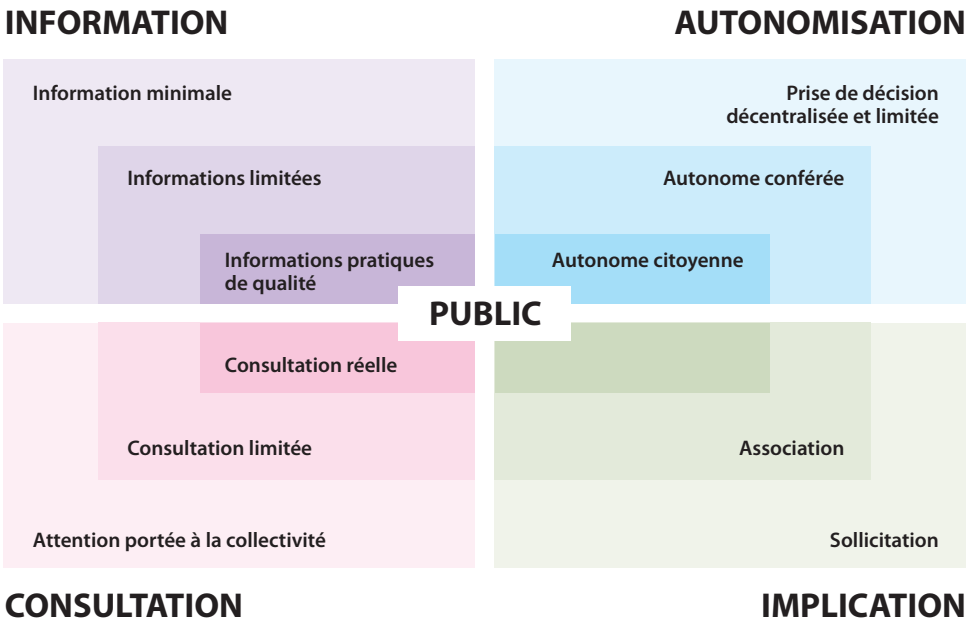
Enfin, aux trois derniers échelons, le pouvoir est conféré, de façon progressive, aux participants, tant dans la prise de décisions que dans la gestion des actions. Dans cette catégorie sont répertoriés (i) le partenariat – qui induit une négociation entre les citoyens et les pouvoirs publics, (ii) la délégation de pouvoir – où l'organisme de « pouvoir central délègue à la communauté locale le pouvoir de décider un programme et de le réaliser » ; et (iii) le contrôle citoyen – les citoyens sont majoritaires dans la prise de décisions et gèrent un projet eux-mêmes de façon autonome. Cette catégorie est proche de la « *participation-empowerment* ».

L'échelle de la participation d'Arnstein hiérarchise les modes de participation et le transfert graduel du contrôle dans un but final de redistribution du pouvoir aux citoyens.

Inspirés par différents auteurs mais également par leurs pratiques professionnelles, des acteurs français de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) de Bretagne ont, eux aussi, pensé les manières de concevoir la participation.

Leur classification présente quatre registres de participation de la population (information, consultation, autonomisation et implication) mais ne les hiérarchise pas les uns par rapport aux autres. Il en va de même pour les catégories, des nuances réparties en 11 formes de participation, contenues dans ces registres (IREPS Bretagne, 2011).

FIG. 21 : CLASSIFICATION DE LA PARTICIPATION SELON L'IREPS BRETAGNE (2011) ET ADAPTÉ PAR SCHEEN (2018)



▸ *Schéma de l'IREPS (2011) adapté par : Scheen B. (2018). Promotion de la santé & Démarches participatives – Décryptage et Points d'attention. Woluwe-Saint-Lambert : RESO- IRSS- Université Catholique de Louvain, 40 p.*

CONCLUSION

La participation peut être perçue comme un moyen d'arriver aux résultats recherchés d'un projet (Cherbonnier 2016 ; Harris *et al.* 2014 ; Bantuelle *et al.* 2000) mais elle peut également être une fin en soi. Dans ce cas, le processus participatif a autant voire plus d'importance que les résultats attendus (Campagné *et al.*, 2017 ; Harris *et al.*, 2014 ; Cornwall, 2008 ; Bantuelle *et al.*, 2000). Elle se décline sous de nombreuses formes allant de celles dans lesquelles les citoyens n'ont aucun contrôle à celles qui induisent une implication totale de la population dans la prise de décisions (Bourque, 2013 ; Cornwall, 2008 ; Arnstein, 1969). Afin de rendre compte de ses différents buts et nombreuses formes, des typologies et classifications ont été proposées (IREPS Bretagne, 2011 ; Arnstein, 1969). Elles visent à aider les promoteurs de projets et décideurs à déterminer en amont ou en cours de projet les formes de participations les plus appropriées pour leurs actions. Par ailleurs, selon Campagné *et al.* (2017), dans le domaine de la promotion de la santé, les professionnels ne devraient pas se contenter « d'une participation-consultation » où le public n'a pas de pouvoir de décision ». Les acteurs doivent au contraire veiller, à chaque étape des projets, à la redistribution du pouvoir aux citoyens pour que « les conditions sociales [soient] réellement transformées. »

FAITS SAILLANTS

- La participation, comme outil, voire comme nécessité en promotion de la santé, a comme objectif principal de permettre aux populations d'avoir accès à une citoyenneté complète, de prendre part à des décisions les concernant et de devenir actrices de leur vie (Sachs, 2006).
- La mobilisation des populations est un principe phare de la promotion de la santé depuis la déclaration d'Alma Ata en 1978 et la Charte d'Ottawa en 1986, lui conférant le rôle de stratégie centrale (Wallerstein *et al.*, 2017) à utiliser en vue de la réduction des inégalités sociales de santé et de la lutte contre l'exclusion (Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2011).
- L'OMS définit la participation comme « un processus par lequel les personnes peuvent s'impliquer réellement et activement dans la définition des problèmes qui les concernent, dans la prise de décision sur les facteurs qui affectent leur vie, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, dans la planification, le développement et la prestation de services, et dans la mise en place de mesures pour réaliser le changement. » (Dooris et Heritage, 2011).
- La participation peut être considérée comme un moyen - dans la perspective utilitariste, ou comme une fin ou un dessein (Campagné, Houéto et Douiller, 2017 ; Haris *et al.*, 2014 ; Bantuelle *et al.*, 2000).
- Il existe une multitude de façons de participer ou d'organiser la participation au travers d'actions ou de stratégies permettant de déterminer la forme que va prendre une action. Afin d'identifier les formes et degrés de participation, de nombreuses typologies ont vu le jour. Celle d'Arnstein (1969) traduite en français par Bourque (2013) en est une des plus connues et des plus utilisées. Elle identifie huit échelons de participation correspondant aux différents niveaux de « pouvoir du citoyen dans le produit final » (Bourque, 2013 ; Arnstein, 1969).
- La présentation du concept et d'un de ses modèles dans cette synthèse permet de mettre en évidence l'importance pour les acteurs de la promotion de la santé de veiller à « une redistribution du pouvoir aux citoyens et une réelle transformation des conditions sociales » (Campagné *et al.*, 2017).

POUR ALLER PLUS LOIN

- **Promotion de la santé & Démarches participatives – Décryptage et Points d'attention.**
  Scheen B., 2018
  https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/revues-de-litterature/SC_PARTICIPATION_DEC2018.pdf
- **Construire et animer des démarches participatives.**
  Agence Provençale pour une Économie Alternative et Solidaire (APEAS), 2013
  https://fr.slideshare.net/jezaroul/construire-et-animer-des-dmarches-participatives

- **Méthodes participatives. Un guide pour l'utilisateur.**
  Fondation Roi Baudouin et Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek (viWTA), 2006
  http://www.gestionorienteeverslimpact.org/resource/m%C3%A9thodes-participatives-un-guide-pour-l%E2%80%99utilisateur

BIBLIOGRAPHIE

- Arnstein S. A ladder of citizen participation. Journal of the American Planning Association. 1969;35(4):216-224.
- Bantuelle M, Morel J, Dargent D. La participation communautaire en matière de santé. Bruxelles (BE) : asbl Santé Communauté Participation ; 2000. 50p.
- Bourque D. Implication communautaire et participation citoyenne [Présentation PowerPoint]. Montréal (CA) : Université du Québec en Outaouais, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire ; 28 avr. 2013.
- Cambon L. Le nudge en prévention… troisième voie ou sortie de route ? Santé Publique. 2016;28(1):43-48.
- Campagné G, Houéto D, Douiller A. Enjeu démocratique de la participation en promotion de la santé. Dans : Breton E., Jabot F., Pommier J et Sherlaw W. éd., La promotion de la santé Comprendre pour agir dans le monde francophone. Rennes (FR) : Presses de l'École des hautes Études en santé Publique ; 2017. p. 331-362.
- Cherbonnier A. La notion de participation : une question de pratique et de politique. Dans : Desgroseilliers V., Vonarx N., Guichard A. et Roy B. La santé communautaire en 4 actes Repères, acteurs, démarches et défis. Québec (CA) : Les Presses de l'Université Laval ; 2016. p. 288-291.
- Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion, à l'élaboration, à a mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques. Paris (FR) : Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale ; 17 oct. 2011. 68p.
  En ligne : https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_edite_version_numerique.pdf
- Cornwall A. Unpacking « Participation »: models, meanings and practices. Community Development Journal. 2008;43(3):269-83.
- Dooris M, Heritage Z. Healthy Cities: facilitating the active participation and empowerment of local people. Journal of Urban Health. 2011;90(1_suppl):574-591.
- 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.
- Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bretagne. Quand la promotion de la santé parle de participation. Rennes (FR) : IREPS Bretagne ; juin 2011. 28p.
  En ligne : https://irepsbretagne.fr/wp-content/uploads/2020/06/participation_2011.pdf
- Lamoureux P. L'approche participative dans un projet de santé. La santé de l'homme. 2006;382:12.
- Lewis S, Bambra C, Barnes A, Collins M, Egan M, Halliday E, Orton L, *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 and Social Care in the Community. 2019;27(1):199-206.
- Mannaerts D. Nudges – promotion de la santé : ligne à haute tension. Éducation Santé. 2019;(359):9-11.
- Massé R. Les fondements éthiques et anthropologiques d'une participation du public en santé publique. Éthique publique. 2005;7(2):107-124.
- Sachs B. Démarche participative : interroger les faits, La Santé de l'Homme. 2006;(382):13-15.
- Sarrami-Foroushani P, Travaglia J, Debono D, Braithwaite G. Key concepts in consumer and community engagement: a scoping meta-review. BMC Health Services Research. 2014; 14(250):1-9.
- Scheen B. Promotion de la santé & Démarches participatives – Décryptage et Points d'attention. Woluwe-St-Lambert (BE) : RESO- IRSS- Université Catholique de Louvain ; 2018. 36p.
  https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?explnum_id=18003
- South J. Health promotion by communities and in communities : current issues for research and practice. Scandinavian Journal of Public Health. 2014; 42(15_suppl): 82-87.
- South J, Bagnall AM, Stansfield JA, Southby KJ, Mehta P. An evidence-based framework on community-centred approaches for health. England: Health Promotion International. 2017; 34(2):356-366.
- Wallerstein N, Giatti LL, Bógus 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. 2017;7(2):1-21.



Fiche extraite du dossier ONZE FONDAMENTAUX EN PROMOTION DE LA SANTÉ : DES SYNTHÈSES THÉORIQUES

Télécharger le dossier complet

Dossier coordonné par Hélène Lambert[1]

Préface rédigée par Timothee Delescluse[3] et Christine Ferron[2].

La fiche sur la promotion de la santé a été rédigée par Christine Ferron[2].

La fiche sur l'éthique a été rédigée par Timothée Delescluse[3] et Christine Ferron[2] .

Les fiches suivantes ont été rédigées par Hélène Lambert[1], avec les contributions de : Isabelle Aujoulat[1] , Timothée Delescluse[3] , Dominique Doumont[1], Christine Ferron[2] pour la conception et la relecture critique de l'ensemble du document, et d'Océane Le Boulengé[1], Ségolène Malengreaux[1] , Claire Deltenre et Lucie de Meester (mémorantes à l'UCLouvain/IRSS-RESO dans le cadre de leur master en sciences de la santé publique à l'UCLouvain), pour leur contribution à la rédaction ou leur relecture de certaines fiches.

La conclusion a été rédigée par Dominique Doumont[1] et Isabelle Aujoulat[1].

[1] UCLouvain/IRSS-RESO, Fédération Wallonie Bruxelles, Belgique
[2] Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, Aubervilliers, France
[3] Promotion Santé Normandie, Rouen, France

REMERCIEMENTS :

- **Pour leurs retours à l'occasion d'un moment d'échange** : Denis Mannaerts et Maite Cuvelier (Cultures&Santé), Tiphaine Alonzo et Laure Bidaux (Promotion Santé Normandie), Chloé Hamant (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Auvergne-Rhône Alpes), Katherine Loayza (Question Santé), Lucie Cros et Anne Sizaret (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne-Franche Comté)
- **Pour sa contribution à la conception du projet** : Bénédicte Scheen (UCLouvain/IRSS-RESO, mars 2018 - décembre 2020)
- **Pour la coordination de la mise en page** : Théophile Pitsaer (UCLouvain/IRSS-RESO)
- **Pour le design et la mise en page du document** : Olivier Vertcour (Alakazam)

Pour citer ce dossier : Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., Doumont D., Ferron C. (Décembre 2021). *Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes, 64 p.

Avec le soutien de :

Éditrice responsable : Isabelle Aujoulat
UCLouvain/IRSS-RESO Clos Chapelle aux champs, 30 bte B1.30.14 - 1200 Woluwe-St-Lambert, Belgique
Contact : reso@uclouvain.be