

Webinaires
Comprendre & agir
en promotion de la santé

ireps
Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
GRAND EST

La participation en promotion de la santé

02 décembre 2022

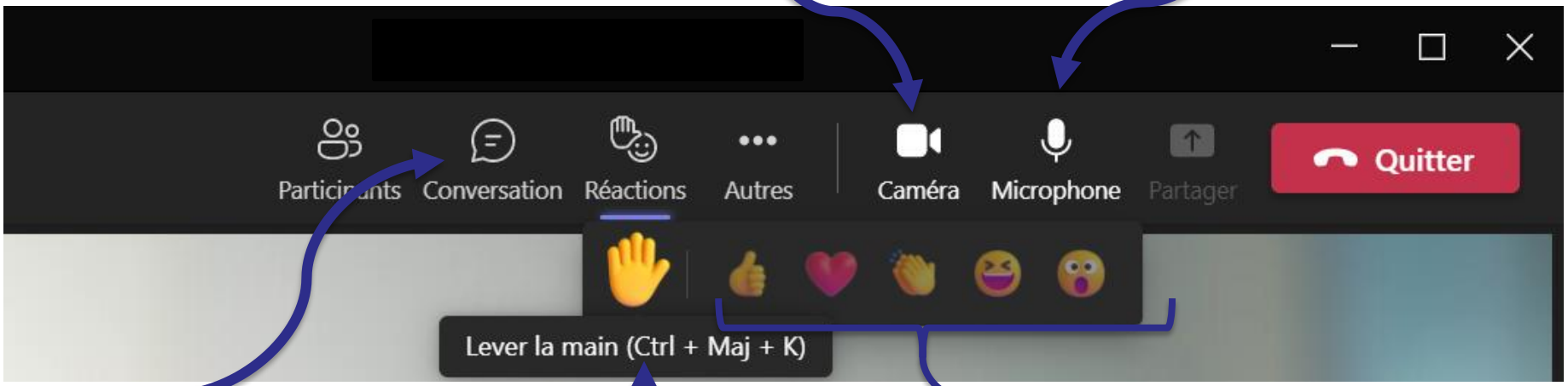
Julien Hubert et Frédéric Gillet,
chargés d'ingénierie et de projets en promotion de la santé,
Ireps Grand Est

Avec le soutien financier de l'ARS Grand-Est

Quelques règles pour les échanges

Je coupe ma caméra si ma connexion est mauvaise et je la rallume lorsque je prends la parole

Je coupe mon micro lorsque je ne parle pas



J'utilise le tchat pour poser une question, réagir ou échanger. Ma question va être prise en charge par la personne modératrice,

Je lève la main lorsque je sollicite la parole. Et je pense à la baisser quand ce n'est plus nécessaire

Pour plus de convivialité ou pour réagir de manière rapide, j'utilise les émoticônes à ma disposition,

Objectifs du webinaire



- **Définir** la participation dans le cadre d'un projet de promotion de la santé

- Présenter des **outils méthodologiques** de participation dans le cadre d'un projet de promotion de la santé

Programme du webinaire



1. Participation : de quoi parle-t’on?
2. Quel est le sens de la participation?
3. Présentation d’outils méthodologiques

Présentation de l’Ireps Grand Est

Objectifs et valeurs

- Participer à la réduction des inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales

- Améliorer la santé des populations par une offre de services de qualité et de proximité en promotion de la santé



IREPS GRAND EST

- Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- Amélioration de la santé des populations



Appui aux politiques

Appui méthodologique

Documentation et communication

Formation

Programmes

Recherche

Pour en savoir plus
www.ireps-grandest.fr



Le site internet
www.ireps-grandest.fr

La participation en promotion de la santé

De quoi parlons-nous?

Définition

*« La promotion de la santé passe par la **participation effective et concrète** de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.*

Mais pas que…

*Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir **aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions** »* (Charte d'Ottawa, 1986).

Définition

Deux dimensions normatives sont au fondement du principe de participation en promotion de la santé :

- La participation constitue une **méthode efficace pour atteindre une meilleure santé** (Charte d'Ottawa, 1986).

- Elle représente une **valeur démocratique en santé publique** (Ireps Bretagne, 2011).

Pourquoi intégrer la population ?

- Les individus sont des experts de terrain ou des experts du quotidien

- Les individus éloignés sont libres de leurs jugements autrement dit hors cadre des contingences, des corporations, des politiques, etc

Eléments de cadrage

Pourquoi, de nos jours, intégrons-nous les usagers-citoyens ?

- Pour augmenter la pertinence des actions
- Pour augmenter l'efficacité pour l'atteinte des objectifs de promotion de la santé
- Pour améliorer l'efficience des projets
- Pour réduire les inégalités sociales
- Pour permettre la légitimité et la crédibilité des institutions et des professionnels

Eléments de cadrage

Pourquoi intégrer les professionnel·les ?

Pour les structures

- Permettre de faire évoluer positivement l'organisation
- Favoriser la cohésion / Développer les relations
- Améliorer l'image de la structure

Pour les professionnel·les

- Faire évoluer les représentations
- Faire évoluer des pratiques
- Permettre l'acquisition ou le développement de compétences
- De la reconnaissance pour les professionnel·les

Source : Participation, santé communautaire, partenariat, participation communautaire : des concepts identiques ? / Anne Liesse, Carine Lafontaine, Chantal Vandoorne. Education santé n° 153, novembre 2000, pp. 4-5.

Attentes et motivations des parties prenantes dans un projet en promotion de la santé



Développer la solidarité



Assurer une médiation



Modifier les relations de pouvoir ou d'influence



Partager des connaissances et savoirs - Innover



Améliorer la qualité des services et des soins



Eduquer
Favoriser l'autonomie

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Attentes et motivations des parties prenantes dans un projet en promotion de la santé

Développer la solidarité

Assurer une médiation

Usagers-citoyens
Quelques exemples d'intérêts à participer et d'attentes

- S'intéresser à une vision collective de la santé qui dépasse les préoccupations personnelles de chacun
- Aider les malades
- Échanger des expériences entre usagers

- Jouer un rôle de médiateur entre les usagers et les professionnels de santé
- Améliorer la circulation de l'information entre les professionnels de santé et les usagers
- Mieux faire passer les messages de prévention « venus d'en haut »

Professionnels de santé
Quelques exemples d'intérêts à participer et d'attentes

- Permettre aux usagers d'échanger leurs expériences pour diminuer les angoisses face à la maladie

- Permettre aux usagers de dire à d'autres ce qu'ils n'osent pas nous dire à nous directement
- Améliorer l'impact des actions et messages de prévention auprès de la population

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Attentes et motivations des parties prenantes dans un projet en promotion de la santé

Modifier les relations de pouvoir ou d'influence

Usagers-citoyens
Quelques exemples d'intérêts à participer et d'attentes

- Dire notre mot sur des sujets qui affectent notre vie
- Faire en sorte que notre avis soit mieux pris en compte
- Être d'égal à égal sur certains sujets avec les professionnels de santé
- Défendre les droits des usagers
- Améliorer les relations entre professionnels de santé et usagers

Professionnels de santé
Quelques exemples d'intérêts à participer et d'attentes

- S'appuyer sur les usagers et les besoins qu'ils expriment pour fédérer les acteurs de la santé sur un territoire de proximité
- S'appuyer sur les usagers pour faire poids dans les décisions politiques en santé
- Éclaircir les droits et devoirs de chacun

Partager des connaissances, des savoirs - Innover

- Faire part de ce que nous savons sur notre lieu et nos conditions de vie, être écoutés et compris
- Apprendre des choses sur la santé
- Participer à des projets novateurs
- S'engager et réfléchir
- Informer le cabinet médical sur ce qui existe dans le quartier pour qu'il y ait plus de liens avec ce qui existe déjà
- Mettre à profit une expérience personnelle d'engagement
  Témoigner d'une expérience de malade

- Prendre en compte les connaissances des usagers pour construire de nouvelles réponses à des problèmes auxquels nous n'arrivons pas à faire face
- Identifier les besoins de la population
- Prendre en compte une vision globale et décloisonnée de la santé, en mettant l'accent sur le fait que l'état de santé d'une population dépend aussi d'autres facteurs comme l'environnement, le logement, les transports, l'alimentation…
- Nous obliger à des réflexions communes, à entrer dans une culture de projet
  Entendre les préoccupations des usagers et prendre en compte leur expérience pour alimenter un diagnostic territorial

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Attentes et motivations des parties prenantes dans un projet en promotion de la santé

Améliorer la qualité des services et des soins

Eduquer Favoriser l'autonomie

Usagers-citoyens
Quelques exemples d'intérêts à participer et d'attentes

- Améliorer l'accueil des usagers dans les structures
- Améliorer la coordination des soins

- Apprendre à mieux gérer nos maladies, à mieux naviguer dans le système de soins
- Permettre aux usagers d'être plus responsables, plus acteurs de leur santé

Professionnels de santé
Quelques exemples d'intérêts à participer et d'attentes

- Adapter notre organisation aux attentes des usagers, mieux nous coordonner
- S'assurer que notre organisation est en adéquation avec les besoins de la population que nous prenons en charge
- Obtenir l'éclairage de la population pour confirmer le choix des thèmes-actions de notre maison de santé, assurer le suivi de leur mise en œuvre ainsi que de leur évaluation.
- Améliorer l'offre de proximité

- Aider les usagers à développer des aptitudes pour agir en santé
- Permettre aux usagers d'être plus responsables, plus acteurs de leur santé

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Les différentes typologies d'implication des usagers-citoyens

CONTRÔLE TOTAL	PARTAGE DU POUVOIR	PARTICIPATION
Les usagers **contrôlent les prises de décision**	**Partage des décisions et des responsabilités**, notamment au niveau de la gouvernance. Les usagers peuvent influencer et déterminer les résultats	**Encourager les personnes à participer à l'élaboration** des services, des politiques ou des perceptions. Les usagers peuvent émettre des suggestions et influencer les résultats
Comités, groupes ou associations communautaires *Projets spécifiques complètement guidés par les usagers, mais dans le cadre de la stabilité et des structures d'une association hôte*	*Recrutement du personnel* *Bénévolat accompagné* *Niveau de gouvernance*	*Groupes thématiques* *Evaluation participative* *Manifestation réunissant les acteurs*

Source : Monter : l'échelle de participation HART Paris: UNICEF, Les enfants d'abord, 1992

CONSULTATION	INFORMATION
Demander aux personnes ce qu'elles **pensent d'un service ou d'une politique**. Les usagers ont une influence limitée.	**Expliquer** aux personnes un service ou une politique. Les usagers n'ont pas d'influence
Questionnaires *Interviews de sortie* *Groupes thématiques* *Boîtes à suggestions*	*Lettres d'information* *Dépliants* *Tableaux d'informations* *Information digitale*

Source : **Monter : l'échelle de participation** HART Paris: UNICEF, Les enfants d'abord, 1992

Pour aller plus loin

Démocratie participative



Oui

De nombreuses initiatives de démocratie participative sont prises au niveau local, avec **les conseils de quartier, les comités d'usagers des transports en commun, les enquêtes publiques sur certains projets d'aménagement, le développement de la participation dans les politiques de la ville**, etc. Au niveau national la pratique se développe aussi avec les états généraux, les jurys citoyens ou les conseils de développement.

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Démocratie participative



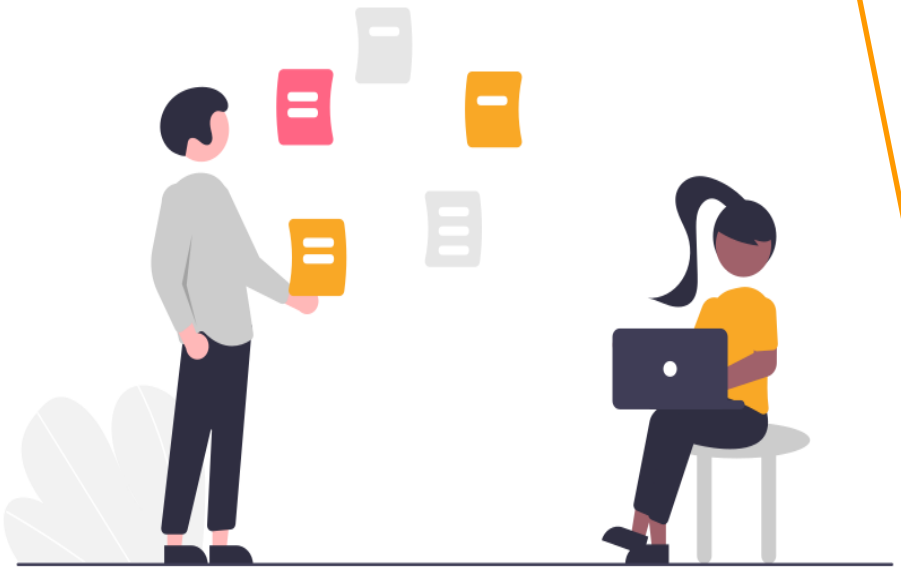
Mais

Elle reste pour le moment essentiellement consultative. Le dialogue est plus ou moins ouvert, mais les responsables politiques décident de ce qu'ils choisissent de retenir ou non.

Lorsqu'un réel pouvoir de codécision et de contrôle est laissé aux citoyens, c'est dans le cadre d'une institutionnalisation forte, qui réclame une maîtrise sélective des codes qui y sont associés : art oratoire, jeu politique, etc.

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Démocratie sanitaire



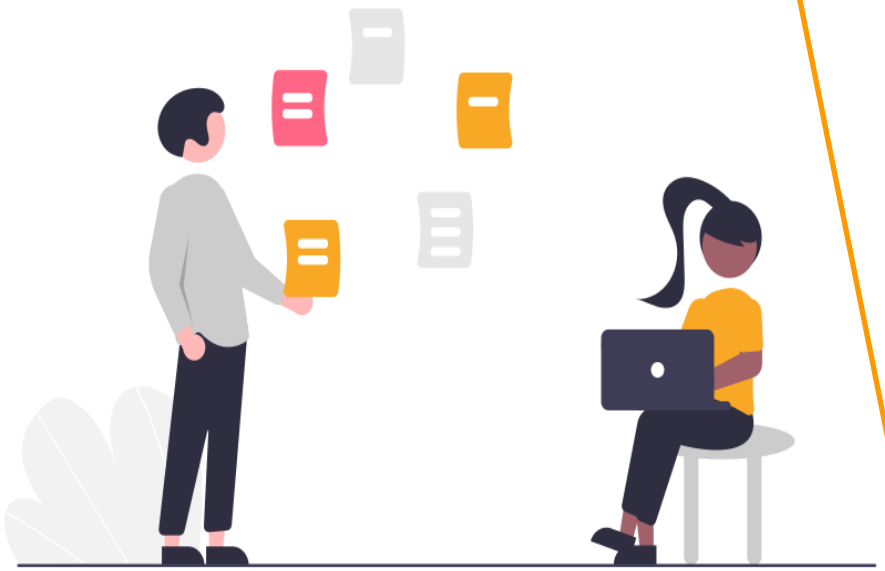
Oui

La loi prévoit, au niveau individuel, que l'usager de santé **« prend, avec le professionnel de santé [...], les décisions concernant sa santé ». Il doit notamment consentir au traitement et bénéficie d'un droit à l'information.**

Sur le plan collectif, il participe «au fonctionnement du système de santé» (au niveau local, régional et national), par le biais des associations d'usagers, des commissions de relations avec les usagers ou des conseils d'administration des établissements où des représentants des usagers doivent être systématiquement représentés

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Démocratie sanitaire



Mais

Ce système de représentation est essentiellement descendant (à l'initiative des pouvoirs publics), et centré sur la défense des droits des usagers. En outre, la participation est souvent limitée à l'information et la concertation des usagers, et ne permet pas suffisamment de « prendre en compte les enjeux de pouvoir, les inégalités et la conflictualité dans le débat démocratique, dans une perspective de transformation sociale ». Enfin, c'est un mode de participation qui donne **une place à la représentation des usagers, mais qui n'est pas ouvert à l'implication des citoyens.**

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Santé communautaire et développement du pouvoir d'agir



Oui

Le fait d'impliquer des groupes d'usagers-citoyens dans un processus où leur point de vue est pris en compte permet de développer leur capacité d'agir positivement pour leur santé (en anglais, on parle **d'empowerment pour définir ce renforcement de la capacité d'action de chaque individu**). La méthodologie en santé communautaire permet de diminuer les inégalités de santé.

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Santé communautaire et développement du pouvoir d'agir



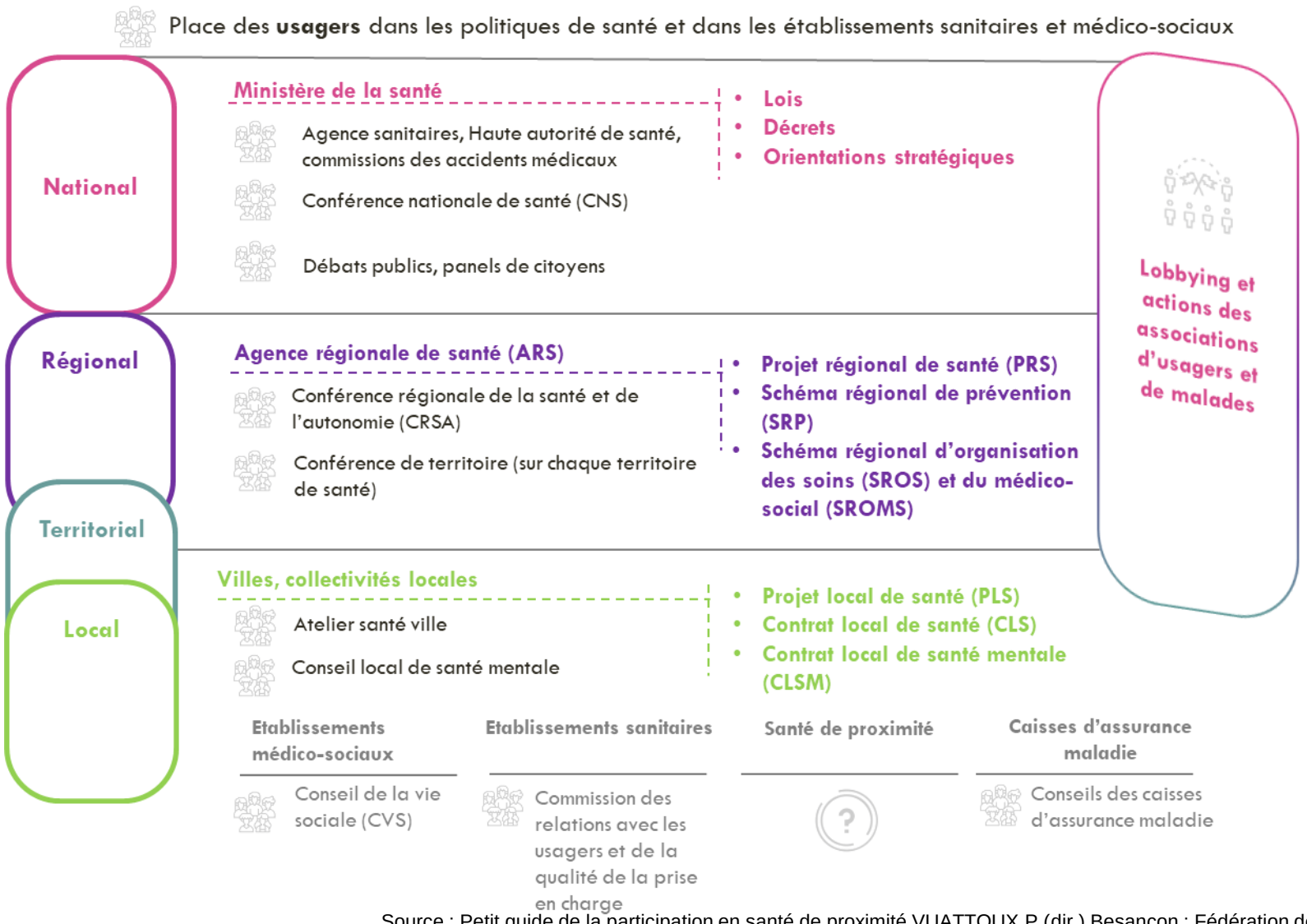
Mais

Le développement de la santé communautaire nécessite de mettre en place de nouveaux processus d'accompagnement, et bouleverse les rapports de pouvoir traditionnels. **Elle exige donc un changement de comportement des professionnels de santé et des élus qui doivent être à l'écoute, associer la population**, faciliter l'expression des groupes constitués et les intégrer dans les processus de décision.

Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

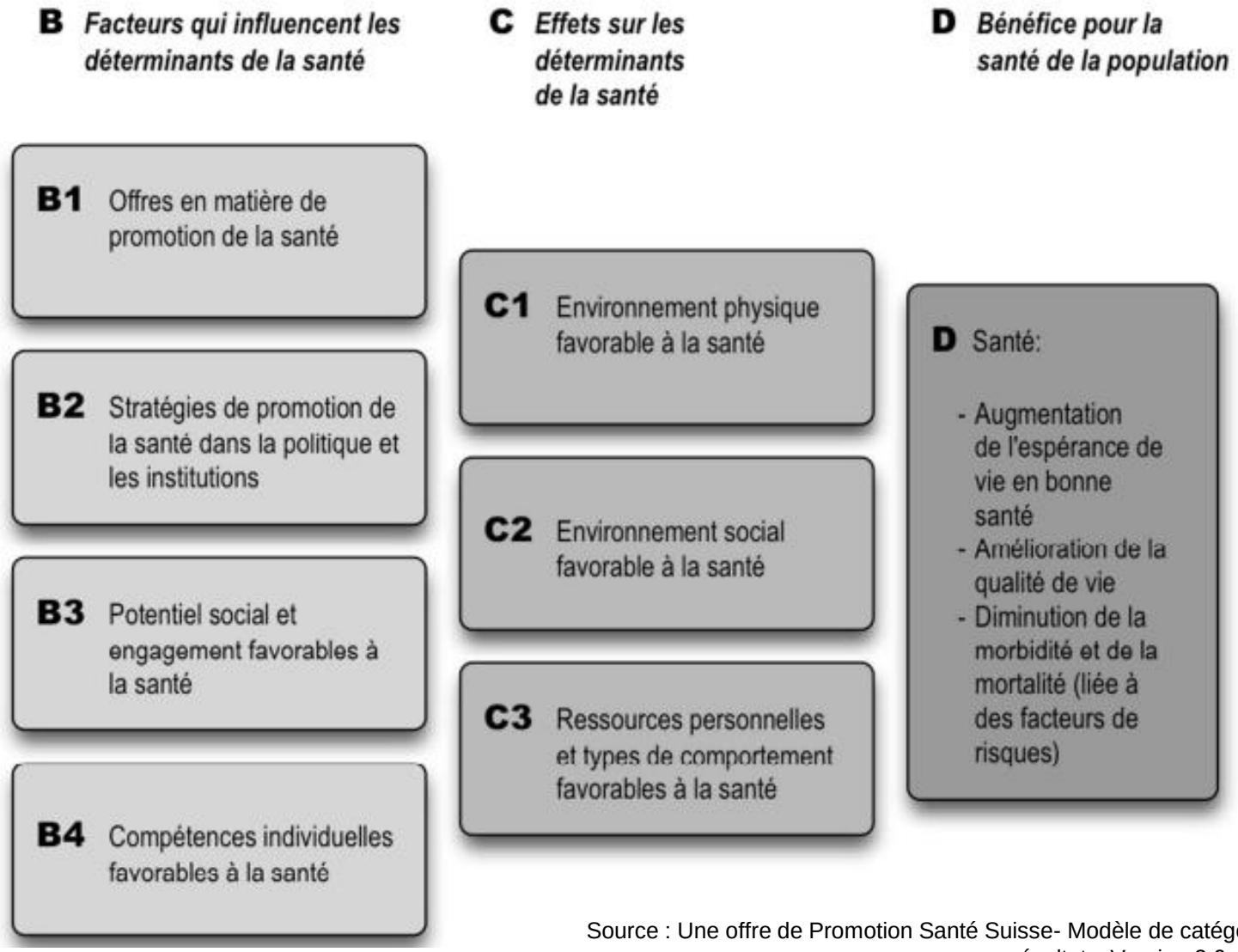
Où on interroge les usagers-citoyens

Place des usagers dans le cadre de la participation



Source : Petit guide de la participation en santé de proximité VUATTOUX P (dir.) Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 79 p.

Sur quoi on interroge ?
Les déterminants de la santé



Source : Une offre de Promotion Santé Suisse- Modèle de catégorisation des résultats, Version 2.0, 01.07.02005

Sur quoi on interroge ?
Les déterminants de la santé

B1 Offres en matière de promotion de la santé

1 Notoriété de l'offre
2 Accessibilité de l'offre et atteinte des groupes cibles
3 Utilisation de l'offre et satisfaction des utilisateurs
4 Pérennisation de l'offre
5 A mélioration des compétences prof. des multiplicateurs

B2 Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions

1 Engagement ferme de décideurs et/ou de personnalités clés
2 Bases écrites contraignantes pour des actions significatives
3 Modifications organisationnelles fonctionnelles
4 Echanges et coopérations efficaces

B3 Potentiel social et engagement favorables à la santé

1 Existence de groupes actifs chargés des questions de promotion de la santé
2 Collaboration de nouveaux acteurs
3 Diffusion des questions de promotion de la santé auprès de groupes de la population
4 Appropriation des questions de santé par des groupes dans la population

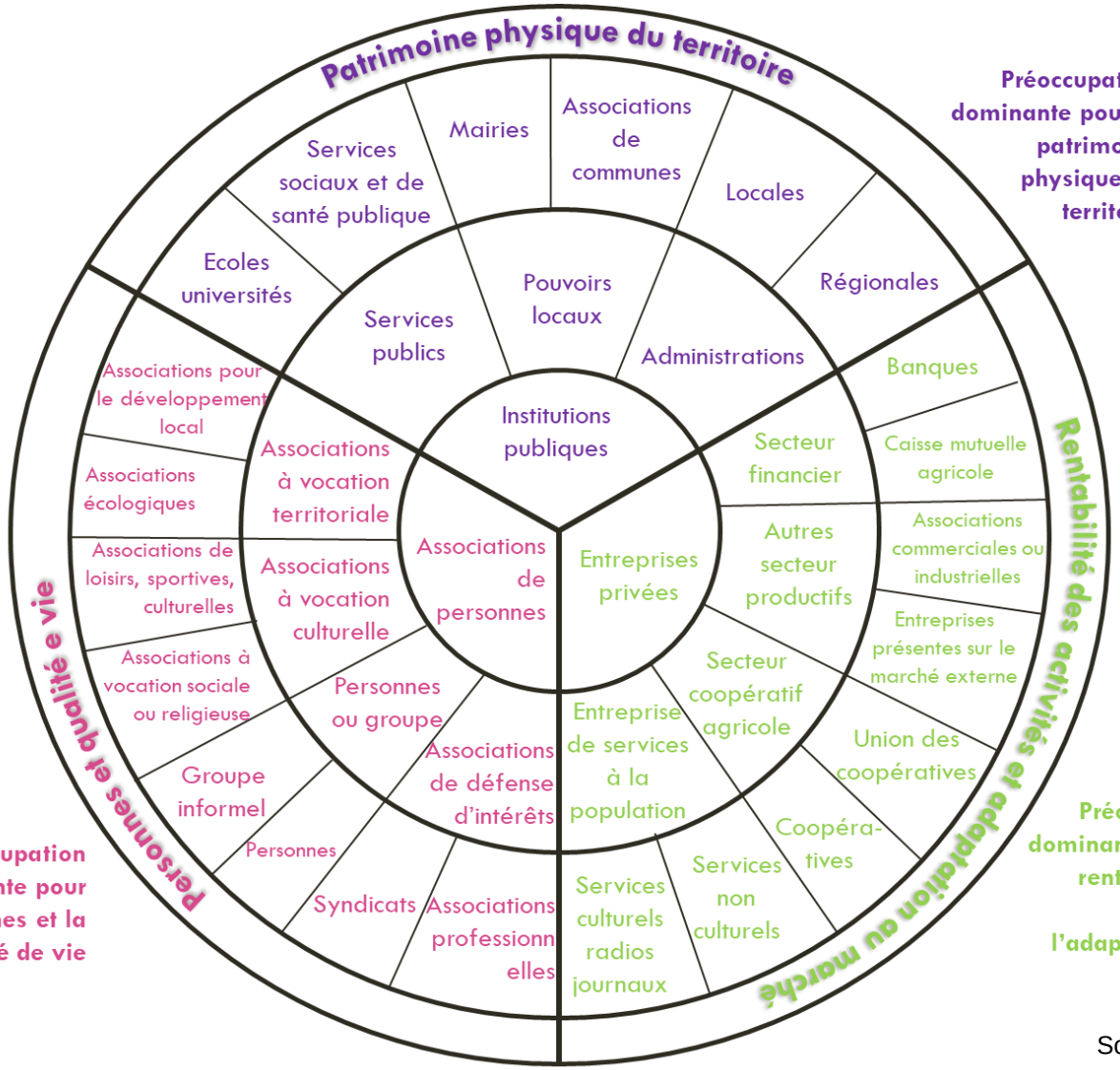
B4 Compétences individuelles favorables à la santé

1 Connaissance des processus/des thèmes
2 Attitude positive par rapport au thème
3 Nouvelles aptitudes personnelles et/ou sociales
4 Renforcement de la confiance en soi

Source : Une offre de Promotion Santé Suisse- Modèle de catégorisation des résultats, Version 2.0, 01.07.02005

Avec qui ou qui on interroge ?

Identifier les parties prenantes d'un projet participatif



Préoccupation dominante pour le patrimoine physique du territoire



Qui participe et avec quelles motivations?

Préoccupation dominante pour les personnes et la qualité de vie

Préoccupation dominante pour la rentabilité des activité et l'adaptation aux marchés

Source : Capar et al., 1997, cité par Vuatoux, 2015

Définition de l'OMS de la participation



« La participation est **un processus** selon lequel les personnes sont en mesure d'être **impliquées de manière active et véritable** dans la définition de points les **concernant, dans la prise de décisions sur des facteurs affectant leur vie**, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, dans la planification et la prestation de services ainsi que dans le **processus d'action visant à un changement** » *(OMS, 2020), p.15)*

Pour aller plus loin…



« Plusieurs auteurs pointent en effet **le caractère multiple des réalités de la participation** de la population à la définition des politiques de santé, allant de la représentation ou de la consultation ponctuelle à des formes d'implication plus active »
(Lamoureux, 2006)

Résumé de l'intervention



- Questions réponses des participants
  - Quelles sont les objectifs généraux et les principes que nous pouvons attendre d'un projet participatif ?

Synthèse

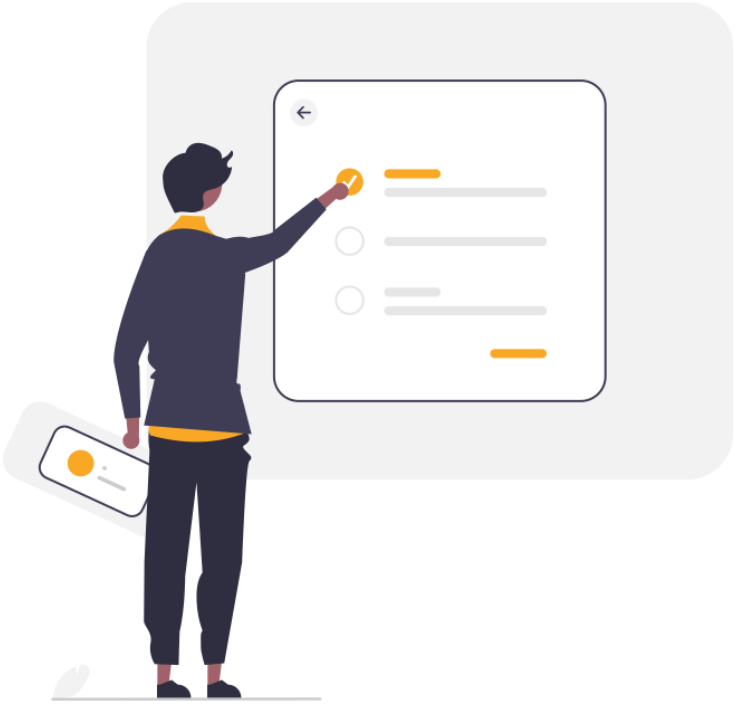
On interroge le champ des « **biens communs** »



Objectifs

- Améliorer la qualité de la décision
- Contribuer à sa légitimité démocratique
- Prendre en compte les intérêts des générations actuelles et futures

Les principes de la participation



Neutralité
Indépendant
Transparence
Egalité
Inclusion
Argumentation
Sincérité

Outil méthodologique 1
Liste des questions à se poser avant d'entamer une démarche participative

Questions

Que recherche-t-on avec la mise en place d'un processus participatif ? Pour quelles raisons et dans quel but ce processus est-il envisagé ?

a. Une démarche participative est-elle réellement pertinente ?
b. S'agit-il d'une demande des financeurs et financeuses de « faire de la participation » ?
c. S'agit-il d'une recherche d'amélioration de la qualité de vie de la population ?

Quel est l'objet de la participation ?

S'agit-il d'une démarche éphémère ou pérenne ?

Dans quelle mesure la démarche peut-elle être reproductible dans d'autres contextes ?

Quels moyens financiers et humains faut-il allouer ?

Qui peut s'engager dans le processus participatif ? Et Comment ?

a. Quels sont les acteurs et actrices important-e-s ?
b. Comment les participant-e-s arrivent-ils/elles dans le processus ?
c. Quel réseau de partenariat institutionnel peut être mobilisé ?
d. Comment faire participer les populations vulnérables ?

Qui définit et circonscrit le groupe de participant-e-s ?

a. Dans quelle mesure les individus se sentent-ils appartenir à ce groupe ?

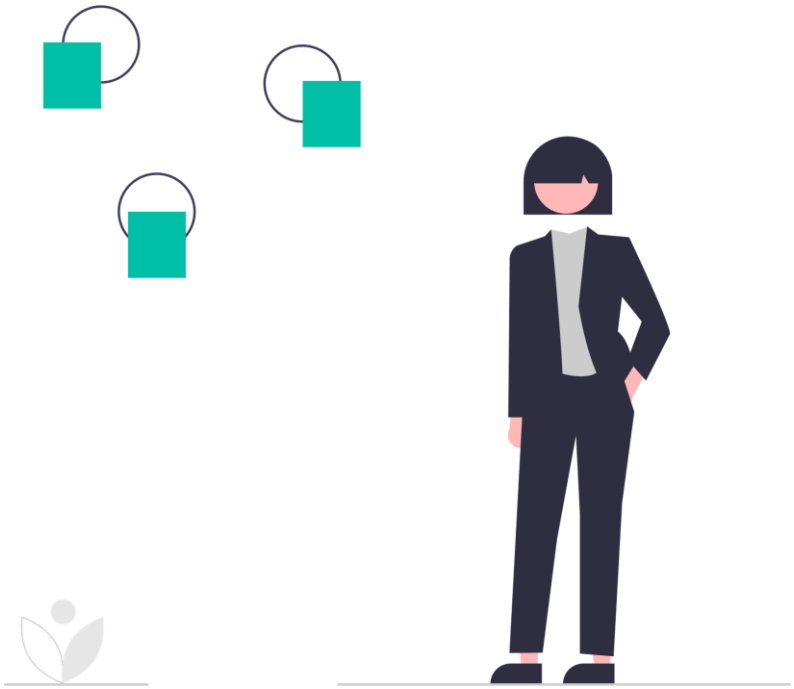
Quel est le degré de participation des bénéficiaires (information, consultation, co-construction ou co-décision) ?

Quel est le rôle des différent-e-s acteurs et actrices impliqué-e-s ?

La composition des participant-e-s garantit-elle que tous les intérêts et points de vue importants sont exprimés ? Les personnes représentant le groupe cible sont-elles vraiment représentatives ?

Source : Ischer et Saas, 2019, p.7

Outil méthodologique 2
Les étapes d'un processus participatif



Trois étapes :

- La préparation
- La réalisation
- Le suivi et l'évaluation

Les étapes d'un processus participatif

- Étapes de préparation

  - Identifier le sujet qui nous réunis
  - Déterminer les acteurs (partenaires, public,..)
  - Réunir les participants
  - Approfondir la culture commune
  - Portrait de la problématique
  - Déterminer les ressources nécessaire

Les étapes d'un processus participatif

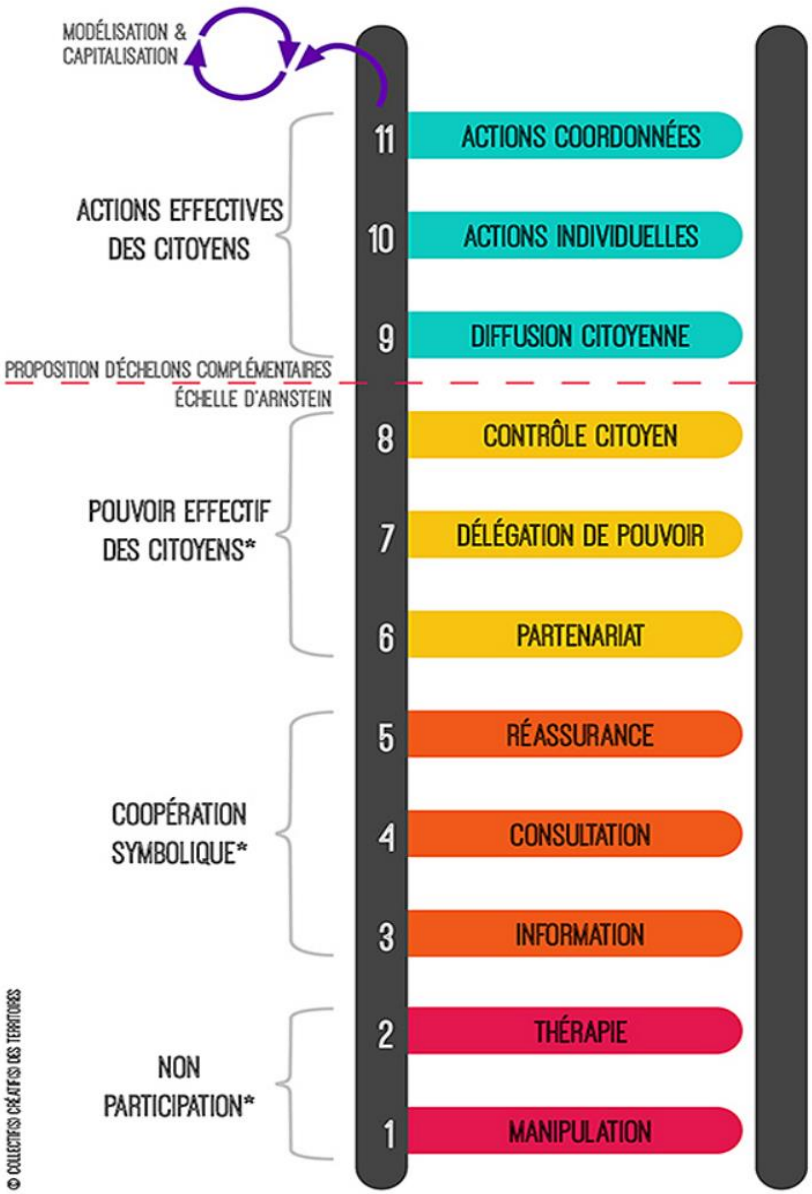
- Etapes de réalisation
  - Planifier les stratégies et les actions.
  - Déterminer les rôles
  - Prendre part à
  - Mettre en œuvre les actions avec les objectifs prédéfinis

- Etapes de suivi et d'évaluation
  - Assurer le suivi du projet.
  - Définir des indicateurs d'évaluations pour mesurer le processus et les résultats
  - Analyser le processus pour apporter d'éventuels changements.

- Dès le départ et durant tout le processus, **il est indispensable de tenir compte des valeurs d'efficacité**, **d'efficience et d'équité** (qui doit être une valeur transversale afin d'éviter toute forme de discrimination).
- De même, il est **fondamental d'insister sur la communication et la mobilisation sociale**. Ce n'est en effet que grâce à une **bonne communication** qu'une prise de conscience des problèmes et des solutions pourra être envisagée par les bénéficiaires et les partenaires, que des fonds pourront être mobilisés et que d'autres groupes pourront bénéficier des expériences acquises

La participation en matière de promotion de la santé, Promotion de la santé Suisse, document de travail, Avril 2019, 27 pages

Echelle d'Arnstein



MODÉLISATION & CAPITALISATION : à partir de «partenariat», une action réflexive permet de capter les bénéfices des méthodes de participation mise en place, en vue d'une diffusion méthodologique, en vue de transfert d'expérience ou comme exemple pour inspirer voire commander cette prestation.

ACTIONS COORDONNÉES : les citoyens (habitants, acteurs économiques locaux...) collaborent à divers niveaux (opérateurs, contributeurs, supports...) pour mettre en œuvre le projet sur lequel ils se sont accordés, allant parfois jusqu'à une gouvernance partagée.

ACTIONS INDIVIDUELLES : les citoyens (habitants, acteurs économiques locaux...) impliqués dans le projet réalisent eux-mêmes une partie du projet qui a fait consensus, que ce soit une intervention temporaire ou pérenne.

DIFFUSION CITOYENNE : les citoyens fédérés autour de la définition du programme sont les vecteurs de diffusion pour mobiliser les parties prenantes nécessaires à la mise en œuvre du programme.

CONTRÔLE CITOYEN : 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.*

DÉLÉGATION DE POUVOIR : les citoyens occupent une position majoritaire (ou disposent d'un droit de veto) qui leur confère l'autorité réelle sur le plan de la décision, ainsi que la responsabilité de rendre compte publiquement de tout ce qui concerne le programme.*

PARTENARIAT : 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.*

RÉASSURANCE : elle consiste à autoriser ou même inviter des citoyens à donner des conseils et à faire des propositions, en laissant ceux qui ont le pouvoir, seuls juges de la faisabilité ou de la légitimité des conseils en question.*

CONSULTATION : légitimante et à peine plus conséquente que l'information, elle n'offre aucune assurance que les attentes et suggestions des personnes consultées seront prises en compte. Il s'agit alors d'un simple rituel le plus souvent sans conséquence.*

INFORMATION : phase nécessaire pour légitimer le terme de participation mais insuffisant tant qu'elle privilégie un flux à sens unique, sans mise en place de canaux assurant le feedback.*

MANIPULATION & THÉRAPIE : le seul objectif est d'éduquer les participants, de traiter (thérapie) leurs pathologies à l'origine des difficultés du territoire visé. Le plan qui leur 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.*

* Sherry R. Arnstein (1969) « a ladder of citizen participation» dans l'article de J. Donzelot et R. Epstein - *Démocratie et participation : l'exemple de la rénovation urbaine*, publié dans Esprit (dossier « forces et faiblesses de la participation»), n°326, 2006-pp.5-34

Rédaction d'une charte de la participation avec les usagers

A quoi peut servir une charte de la participation ?

- Engager la discussion avec les usagers-citoyens
- Un outil de partenariat. Elle permet de se mettre d'accord sur les droits et les devoirs de chacun
- Pour communiquer plus largement



A quoi peut-elle ressembler ?

- Courte et aller à l'essentiel,
- Être écrite sans jargon
- Utiliser un langage concret et pratique plutôt que des envolées lyriques
- Être présentée de façon simple et attractive

Que peut-elle contenir ?

Préambule

- Les missions du groupement et sa composition
- La place actuelle des usagers-citoyens dans le fonctionnement du groupement
- A quelles questions/a quels besoin répond la charte ?
- A qui s'adresse-t-elle ? Qui l'a rédigée ?



Pourquoi participer ?

- Quel est l'intérêt de travailler entre professionnels de santé, acteurs du territoire et usagers-citoyens ?
- Quels sont vos souhaits, convictions, valeurs ?

Participer à quoi ?

- Les occasions de participer
- Les sujets de participation
- Les thématiques
- Des exemples

Que peut-elle contenir ?

Comment participer ?

- Qui peut participer ? Avec quelle marge de manœuvre ?
- Est-ce qu'il y a déjà des groupes, des projets en cours ?
- A qui s'adresser ?
- Est-ce qu'il existe des aides méthodologiques, une animation, des lieux mis à disposition, des formations ?



Principes de participation

- Les droits et devoirs de chacun
- Les engagements de chacun pour des échanges respectueux et ouverts

ireps
instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
GRAND EST

Outil méthodologique 4
La mesure du niveau de participation dans un projet de promotion de la santé

	Nul = 1	Faible = 2	Modéré = 3	Bon = 4	Excellent = 5
Estimations des besoins	Imposée par les professionnels	Début de l'expression des besoins qui sont examinés par les professionnels	Identification des besoins par le groupe plus active et plus structurée	Le groupe propose des solutions concrètes	Les solutions concrètes sont mises en œuvre
Leadership (Ce qui existe, comment cela se traduit-il..)	Assuré par les professionnels	Il existe au moins un leader dans le groupe de la population cible. Début de l'expression de leadership	Le leader représente une minorité. Début de prise de décisions	Le leader représente une majorité. Initiatives plus nombreuses	Représentation de l'ensemble du groupe. Capacité de consensus
Organisation (planification des actions, d'un projet)	Assurée par les professionnels	Imposée mais le groupe participe à quelques activités	L'organisation est négociée entre professionnels et groupes	Le groupe se structure avec des rôles et des tâches définies. Liens avec l'extérieur.	Officialisation du groupe (création d'une association comme processus abouti)
Mobilisation des ressources (contribution des bénéficiaires, types de ressources prise de décisions. ressources mobilisées)	Assurée par les professionnels	Le groupe contribue ponctuellement (ressources humaines, matérielles, financières). Pas de contrôle des dépenses	Le groupe participe à des levées de fonds sans contrôle des dépenses	Le groupe participe à des levées de fonds et au contrôle des dépenses	Recherche active de fonds et contrôle des dépenses
Gestion du projet lui-même, prise de décisions et concrétisation	Assurée par les professionnels	Le groupe contribue ponctuellement. Supervision continue des professionnels seuls	Le(s) leader(s) s'implique(nt) plus activement et les professionnels supervisent en continu	Le(s) leader(s) et des membres du groupe sont impliqués activement. Supervision ponctuelle des professionnels	Supervision par les professionnels inutile

Source : Rifkin, 1990, in Gaudrefroy, 2011

Quelques freins à identifier

- Les délais significatifs
- Le cout financier
- Le périmètre d'efficacité d'actions
- La dissonance entre intérêts individuels et collectifs
- La remis en cause des postures: expert, professionnel
- La difficulté de collaborer avec des personnes
- La faible capacité des personnes à participer
- Être à l'aise avec les méthodes participatives et de communication

Résumé de l'intervention



- Réactions
- Questions réponses des participants

Résumé de l'intervention



- Quelles sont les idées fortes que vous retenez de notre moment d'échange ?

- Liens internet et biographie

Conclusion de l'intervention



*« **La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de moyens de l'améliorer**. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le **groupe doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter**.*

*La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme la but de la vie ; c'est **un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques.** La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption des modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition et le bien-être complet de l'individu »* (Charte d'Ottawa)

Bibliographie

- Ireps Grand Est, *Synthèse de littérature la participation de la population dans les politiques et les actions de promotion de la santé*, Mai 2022.
- BEC Emilie, HATCHER SEGUY Laure, *Littératie en santé, bibliographie commentée,* CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2022-04, 34p.
- BERNASCONI Patrick, *Rétablir la confiance des français dans la vie démocratique 50 propositions pour un tournant délibératif de la démocratie française*, Gouvernement, 2022-02, 116 p
- *L'évaluation de la participation. Principes et recommandations*, Planète citoyenne, Gouvernement, CEREMA, 2022, 21 p.
- HAS synthèse, *soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire,* Juillet 2020.
- *Kit de la participation,* Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, 97 p, version décembre 2020 mise à jour en février 2021
- SCHEEN Bénédicte, MALENGRAUX Ségolène, D'HOORE Wiliam*, Promotion de la santé et démarches participatives Décryptage et point d'attention*, Les synthèses du RESO, 2018-12, 36 p.
- IREPS Bretagne, *quand la promotion de la santé parle de participation*, juin 2011 32p.
- Deschamps, J.-P. (2003), *Une relecture de la Charte d'Ottawa». Santé Publique*, 3 (Vol. 15), pp. 313-325. https://zora-cep.ch/cmsfiles/zora_broschuere_partizipation_fr.pd
- Promotion Santé Suisse, document de travail 48, *la participation en matière de promotion de la santé*, avril 2019, 27p.
- Periferia, *Participer : entre droit formel et réelle liberté d'expression*, 2015, 52 p.

Démarches participatives : Parlez-nous de vos expériences !



- En 2023, un projet de **capitalisation** des démarches participatives dans les interventions en promotion de la santé :
  - Pour **comprendre** les ressorts pratiques de la participation
  - Pour **valoriser** les démarches participatives menées en Grand Est
  - Pour **partager** les savoirs issus de l'expérience

- **Cliquez sur le lien dans l'espace "conversation" du webinaire ou https://urlz.fr/jZgp**

ireps
Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
GRAND EST

Merci

contact@ireps-grandest.fr

03 83 47 83 10

Vous souhaitez partager ces contenus ?

C’est avec plaisir : ils ont été conçus pour cela !
Pour les citer :



Gillet F, Hubert J; La participation dans le cadre de la promotion de la santé. Document présenté lors : Webinaire Comprendre et agir La participation dans le cadre de la promotion de la santé ; 2 décembre 2022. Laxou : Instance régionale d’éducation et de promotion de la santé Grand Est.