

La participation et les acteurs

Journées techniques d'éducation pour la santé de l'Oise - Compiègne, 27 septembre 2001

1. Participation et politique de santé

1.1. 1978 Alma-Ata

Conférence internationale de l'OMS centrée sur les soins de santé primaire

La participation est définie comme une caractéristique déterminante de l'action communautaire en santé

"Les hommes ont le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en oeuvre des mesures de protection sanitaire qui leur sont destinées"

Cela implique :

- l'auto responsabilité des individus et des collectivités
- la participation à la planification, l'organisation, le fonctionnement des soins de santé primaires.

1.2. 1986 Ottawa

Charte sur la promotion de la santé

"l'ensemble des processus qui permettent aux gens, individuellement et collectivement, d'augmenter leur contrôle sur leur santé et sur ses déterminants".

Cela implique :

- le renforcement de l'action de la communauté
- le développement des compétences individuelles

1.3. Deux paradigmes

La notion de promotion de la santé remplace celle de prévention et la notion de contrôle celle de responsabilité.

Prévention/responsabilisation

Traduit une action qui reste relativement extérieure au milieu concerné

Renvoie à une forme de contrainte psychologique strictement individuelle, culpabilisante, et d'autant plus lourde à assumer chez des individus fragilisés.

Promotion/contrôle

Implique la participation de tous, habitants, professionnels et non professionnels, décideurs. Participation à l'analyse et à l'amélioration des pratiques de santé.

1.4. Deux enjeux

- Développer un vrai partenariat avec la population
- faire de la santé globale un enjeu de débat public local et national.

2. La dimension communautaire

2.1. Deux notions distinctes

Le terme de participation renvoie à deux notions distinctes : "**faire partie de**" et "**prendre part à**".

Faire partie de

indique une conception passive de la participation, elle n'implique pas forcément une activité au sein du groupe auquel on appartient.

Cette appartenance peut être géographique (le quartier), démographique (le sexe), psychologique (le

sentiment d'appartenance), culturelle(modes de vie, loisirs), ou encore liée à un intérêt (syndicat de locataires).

Prendre part à

se réfère à une notion d'engagement, une conception active au sein d'un groupe.

La promotion de la santé privilégie ce point de vue.

C'est le point de vue de l'acteur.

C'est celui qui va permettre un pouvoir de contrôle sur une décision ou sur la production d'un acte ou d'un service.

2.2. Quatre caractéristiques

La participation peut être caractérisée par :

- la diversité des acteurs concernés (population, des habitants relais, des décideurs politiques, des professionnels, ...)
- l'intensité de leur implication
- l'objet de leur engagement
- ses formes d'organisation et d'interaction

La participation se fonde le plus souvent sur un dénominateur commun.

Celui-ci est fait non seulement de besoins c'est à dire de problèmes partagés, mais aussi d'intérêts communs et de valeurs communes.

2.3. Un outil et une fin

La participation peut être à la fois un outil et une fin en soi.

D'une part, sa mise en oeuvre repose sur la conviction qu'on ne peut valablement répondre aux besoins et résoudre les problèmes d'une population sans que celle ci soit associée à leur analyse, leur expression et leur résolution.

D'autre part, il s'agit d'un processus qui rend possible un équilibre des forces entre les individus et les savoirs qu'ils ont à apporter afin d'assurer la pérennité de la démocratie.

Quelques conditions d'émergence :

- la reconnaissance que tous les hommes ont un savoir à partager et que la transmission de ces savoirs constitue une interaction constante entre eux;
- la transformation de systèmes d'interactions sociales verticaux au profit de la notion d'horizontalité;
- l'expression et la compréhension des représentations et des attentes pour s'interroger sur la nature et les modalités des interactions entre les groupes d'acteurs;
- le développement de la prise de conscience permettant d'adopter une position critique vis à vis de soi-même et de son environnement.

Dumas et Séguier (Lyon 1997) attribue **cinq dimensions** à la prise de conscience :

- la prise de conscience individuelle : le fait de se sentir personnellement concerné par un problème qui peut être perçu comme une menace;
- La prise de conscience collective : des groupes, des communautés mettent en commun des potentialités et des ressources dans une démarche solidaire;
- La prise de conscience sociale remet en cause la fatalité et fait entrevoir les contradictions dans l'environnement socio-politique;
- La prise de conscience politique repose sur une perception accrue du fonctionnement de la société, un désir et une recherche d'alternatives, une proposition de solutions possibles;
- La prise de conscience émancipatrice amène à poser des actes avec d'autres, à concrétiser des alternatives dans sa propre existence, à changer de mentalité pour changer ses conditions de vie quotidienne, à transformer les rapports avec l'environnement.

3. Les enjeux de la participation

3.1. Participation ou individualisme collectif ?

Le système libéral et la mondialisation font la promotion de l'individualisme et des valeurs du libéralisme. Cela s'accompagne d'un déficit des valeurs de solidarité et d'entraide, qu'aggrave la défense de l'argent comme seul vecteur d'élévation dans la hiérarchie sociale.

Par ailleurs, n'incite-t-on pas à la responsabilisation de chacun, les travailleurs à devenir actionnaires des entreprises dans lesquelles ils travaillent ou ne travaillent plus ?

Il s'agit là d'une participation individualisée qui n'aurait comme seul objectif que la rentabilité financière.

3.2. Moyen ou processus ?

La participation envisagée comme un moyen s'attache à la réussite finale du projet et non pas au projet participatif en lui-même.

Ce qui compte, ce sont les résultats obtenus qui permettent d'augmenter l'efficacité des mesures et le nombre de ceux qui en bénéficient.

Il s'agit d'une démarche avant tout utilitariste et par là manipulatrice.

Dans ce scénario, la participation prend fin lorsque l'action se termine.

Dès qu'on l'envisage sous l'angle du processus, la participation acquiert une dimension politique. En effet, on assiste à l'émergence de changements durables à différents niveaux.

- à l'échelon micro-social, la capacité de prévoir, contrôler et participer à son environnement tend à se répartir entre les différents acteurs
- à l'échelon macro-social, la remise en cause du fonctionnement effectif des systèmes d'organisation sociale.

C'est là tout le paradoxe de nos systèmes démocratiques fondés sur la représentativité et qui n'encouragent pas forcément la participation à tous les échelons décisionnels.

3.3. Citoyenneté et solidarité

Ce qui fonde la participation c'est avant tout la dignité humaine. Dignité qui ne saurait être durable face à la masse considérable des rejets de toutes sortes qui se développent aujourd'hui.

La santé passe aussi par la reconnaissance de ceux qui n'ont pas le droit ni la légitimité ni la représentativité dans leur milieu de vie. Faire se rencontrer les gens, provoquer des échanges, des témoignages c'est aussi faciliter le respect, c'est permettre de briser les barrières des représentations des uns et des autres.

Autant d'éléments qui conduisent à une nouvelle citoyenneté, active, concernée et solidaire.

4. Les formes organisées de la participation

La participation se concrétise sous des formes diverses selon des modes d'organisation et de communication définis par les acteurs.

Dans les démarches communautaires de santé, le partenariat, l'action intersectorielle et la mise en réseau sont souvent complémentaires.

4.1. Le partenariat

Le partenariat peut être spontané ou imposé, étendu ou limité à quelques acteurs concernés, sa durée varie en fonction des objectifs poursuivis.

Le partenariat peut servir de base :

- à la consultation dont l'objectif est de récolter des avis
- à la concertation dont le but est de prendre des décisions
- à la négociation dont l'objectif est de trouver un accord, une position commune

Un travail de synthèse transversale concernant sept projets communautaires de santé en cours à Bruxelles et Liège a révélé les éléments moteurs du partenariat.

Il se définit suivant les motivations qui ont participé à sa mise en oeuvre et s'envisage en tant que :

- dispositif opérationnel, ce qui se réfère au choix des partenaires qui ont opté pour un tel mode de participation (combler des manques structurels)
- philosophie de travail, ce qui est le cas de la promotion de la santé qui en fait un choix éthique (faire participer les habitants)
- méthode de travail, ce qui réfère aux règles de conduite d'une action (mise en place d'actions collectives)
- discours idéologique, ce qui désigne le partenariat comme vecteur d'objectifs et de solutions. (dépasser l'approche clinique)

4.2. L'action intersectorielle

L'action intersectorielle traduit la nécessité d'intervenir sur les déterminants de la santé qui se trouvent à l'extérieur du système de distribution des services sociaux et de santé.

Elle organise le partenariat entre les divers acteurs de cet ensemble et en ce sens elle participe plus d'une conception de la participation en tant que moyen.

Il convient de maintenir en interaction constante 5 éléments :

- une orientation et des buts communs
- une implication réelle des partenaires
- un climat d'ouverture et de confiance
- une structure de fonctionnement souple
- la volonté de mener une action à son terme

5. Quelques points sensibles qui conditionnent la participation

Parmi les obstacles à franchir, les plus souvent cités sont au nombre de trois.

5.1. Le manque d'aptitudes à participer

Il faudra acquérir des aptitudes nouvelles. Aussi, la participation pour être concrète exigera de multiples étapes de sensibilisation, de formation - il s'agit d'un processus lent et évolutif.

5.2. La gestion du facteur temps

Le temps, dans un processus communautaire, est paradoxal. En effet, il est à la fois une nécessité pour la mise en oeuvre du processus mais aussi un obstacle à l'avancement des projets. Cette contradiction devra être abordée avec tous les groupes d'acteurs.

5.3. La prise d'appui sur les divergences

La dynamique communautaire se construit à partir de la confrontation de multiples polarités. L'intérêt de la participation réside dans sa faculté de tirer profits des divergences en dégagant au-delà des intérêts particuliers, les avantages et le sens de l'action collective.

5.4. Le réseau

Il s'agirait plutôt d'un assemblage non structuré d'acteurs entretenant entre eux une communication forte et qui comporte 4 caractéristiques essentielles :

- la liberté des acteurs
- la communication et l'information qui permettent la participation
- la capacité de mettre en oeuvre l'horizontalité
- l'approche solidaire des ressources de la communauté;

On pourrait dire que "le réseau ne se décrète pas, il se constate".
L'objectif du réseau sera de donner à ses membres la possibilité de se sentir plus forts et valorisés.

Martine BANTUELLE
ASBL Santé, Cimmunauté, Participation
Bruxelles