



# La participation *en pratiques*

ANALYSE TRANSVERSALE

**Résultats d'une capitalisation d'expériences  
en Grand Est**



**Promotion  
Santé**  
Grand Est

L'Ireps Grand Est devient



## **Utilisation et reproduction**

Promotion Santé Grand Est autorise l'utilisation et la reproduction du contenu de ce document, sous réserve de la mention des sources.

## **Citation proposée**

Promotion Santé Grand Est. (2024). *La participation en pratiques : résultats d'une capitalisation d'expériences en Grand Est*. Laxou : Promotion Santé Grand Est. 30 p.

Cette capitalisation d'expériences a été réalisée grâce au soutien de l'ARS Grand Est.

Juin 2024

## 1 – Contexte et éléments méthodologiques

### Présentation de la démarche

**L'analyse ici présentée repose sur les résultats d'une démarche de capitalisation de cinq projets participatifs en Grand Est réalisée par Promotion Santé Grand Est et financée par l'ARS Grand Est entre 2022 et 2023.** Depuis plusieurs années, la place de la « population », des « citoyens », des « usagers » ou des « personnes concernées » dans les projets de santé qui les concernent devient un sujet central au sein des dispositifs de politique publique, des institutions médico-sociales ou des interventions en promotion de la santé. Mais si des références théoriques existent à propos de la notion de participation, il existe peu de données sur sa mise en œuvre concrète dans le champ de la promotion de la santé. Il existe également différentes formes de participation, recouvrant des modalités et des dispositifs très variés.

**Le but de cette capitalisation est d'éclairer les modalités pratiques de la participation :** quels sont les facteurs clés, mécanismes, freins et leviers qui accompagnent l'émergence et la mise en œuvre de la démarche participative dans les interventions en promotion de la santé ? Comment la dimension participative est-elle favorisée et mise en œuvre dans ces interventions ?

#### La capitalisation d'expériences en promotion de la santé

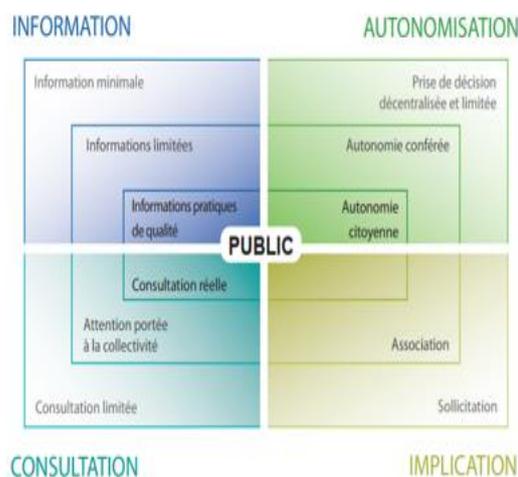
La capitalisation des expériences s'inscrit dans le projet conjoint de la Fédération Promotion Santé et de la Société Française de Santé Publique, qui portent le portail CAPS, et s'intègre dans l'initiative nationale InSPIRe-ID, supervisée par la Direction générale de la santé. Elle vise à produire et partager des connaissances pour permettre leur appropriation par les acteurs, en valorisant des pratiques peu connues et souvent négligées, mais répondant à des critères de qualité en promotion de la santé. Cette démarche s'appuie sur les récits d'expériences des acteurs impliqués, avec pour objectif d'objectiver leurs pratiques.

**L'analyse ici présentée met en exergue les principaux enseignements de la capitalisation et vise à apporter des éléments de connaissances partageables et appropriables. Pour se faire, elle propose deux niveaux de recommandation issus des résultats, appuyés par une revue de littérature scientifique** (réalisée par Promotion Santé Grand Est et financée par l'ARS en 2021) : l'un à destination des décideurs/concepteurs de politiques publiques à un niveau local, l'autre à destination de porteurs de projets.

## Définition de la participation

La définition retenue de la participation est celle de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui la conçoit comme un « *processus selon lequel les personnes sont en mesure d'être impliquées de manière **active et véritable** dans la définition de points les concernant (...)* » (OMS, 2020, p.15). Il s'agit d'une « *approche visant à permettre aux individus, aux communautés ou aux organisations de disposer d'un **plus grand pouvoir d'action et de décision**, ainsi qu'une **plus grande influence sur leur environnement de vie*** ». Cette définition met en lumière l'importance d'un rééquilibrage des pouvoirs entre les différentes parties prenantes du projet (Ferron, 2016).

Il existe divers degrés de participation, qui peuvent être évalués à l'aide d'échelles spécifiques. Ici a été retenue l'échelle établie par l'Ireps Bretagne (2011) construite à partir de différentes échelles existantes dans la littérature. Cette échelle s'étend de niveaux très faibles de participation, tels que la simple consultation, à des niveaux très élevés, allant jusqu'à l'autonomisation complète des prises de décision par les citoyens.



## Périmètre des projets

La démarche de capitalisation ici menée s'intéresse à la participation des publics dans **les interventions dans le champ de la promotion de la santé**. Une intervention désigne une action, un projet, un programme, qui contribue à l'amélioration de la santé et des conditions de vie d'une population. Elle s'intéresse aux démarches participatives :

- Visant la co-construction et l'évaluation de projets dans le champ de la promotion de la santé.
- Visant l'intégration des personnes directement concernées dans le fonctionnement et la prise de décision au sein d'institutions, de structures ou d'établissements.

**Le travail de sélection des projets a été basé sur un appel à contribution (AAC) ouvert du 2 décembre 2022 au 21 février 2023.** L'initiative a suscité un fort intérêt avec 35 sollicitations et 19 contributions reçues.

## **Quels critères retenus pour la sélection des projets participatifs capitalisés ?**

Les critères de sélection des projets ont été définis d'une part sur les principes de la capitalisation des expériences en promotion de la santé, et d'autre part, sur la revue de littérature financée par l'ARS et réalisée par Promotion Santé (ex Ireps Grand Est) en 2021 concernant les concepts, critères qualité et conditions de mise en œuvre des démarches participatives dans le domaine de la promotion de la santé.

Le choix a été fait de se concentrer sur toute démarche impliquant une collaboration active entre les professionnels, institutionnels et habitants-usagers-citoyens, voire une délégation de pouvoirs. Ainsi, n'ont été retenus que **les projets relevant des registres de l'autonomisation et de l'implication** à partir du modèle de la participation décrit par l'Ireps Bretagne (2011).

Des critères d'inclusion et d'exclusion des projets ont également été définis :

### **Critères d'exclusion :**

- Sont exclues les démarches ne respectant pas les principes éthiques de la promotion de la santé (s'appuyant sur la peur, culpabilisantes, centrées sur le risque, etc.)
- Sont exclues les actions ayant lieu de façon épisodique ou ponctuelle (« One shot »).
- Sont exclues les démarches participatives relevant de dispositions légales et obligatoires pour les structures (Par exemple les conseils de la vie sociale).
- Sont exclues les démarches participatives ne concernant qu'une personne (par exemple : le recrutement d'un médiateur pair).

### **Critères d'inclusion obligatoires :**

- La démarche de participation doit être achevée ou engagée depuis plus d'un an.
- La démarche de participation doit impliquer activement les personnes pour agir sur leur propre santé, qualité de vie et/ou environnement.
- La démarche de participation contribue au renforcement du pouvoir d'agir et/ou à l'empowerment communautaire.
- La démarche participative est menée en Grand Est.

- Les contributeurs doivent être disponibles et intéressés par la démarche de capitalisation.

## Détails des projets capitalisés

	Porteur	Public	Territoire	Thématiques	Sujet / Action
<b>« Commission de recrutement participative »</b>	Apedi Alsace	Personnes en situation de handicap mental	67 – Saverne, Strasbourg	Handicap ; autodétermination	Dispositif visant à faire participer et former les résidents au recrutement de personnels de la structure.
<b>« Village sans prétention »</b>	Association Accueil et Réinsertion Social	Personnes en situation de grande marginalité	54 – Métropole du Grand Nancy	Précarité ; sans-abrisme ; accès aux droits et aux soins ; lien social	Lieu d'hébergement semi-collectif innovant visant à renforcer l'empowerment des habitants pour une sortie progressive de la rue et du dispositif.
<b>« Projet collectif de pair-aidance »</b>	UDAF 52	Personnes isolées en souffrance psychique	52 – Territoire de la Haute Marne	Santé mentale ; accès aux soins ; lien social ; emploi ; habitat ; savoirs expérientiels	Dispositif d'aller-vers à destination de personnes isolées en souffrance psychique par l'intervention de pairs-aidants professionnalisés anciennement accompagnés par l'UDAF.
<b>« Projet de jardin participatif »</b>	Maison Sport Santé Nord Alsace	Habitants de Haguenau	67 – Haguenau	Santé globale ; nutrition ; santé environnement ; lien social	Mise en place d'un jardin participatif géré par les participants visant à agir sur différents déterminants de la santé.
<b>« Contrats sociaux multipartites »</b>	Centre hospitalier de Rouffach	Personnes ayant des troubles psychiques	68 – Territoire des 7 CLS du Haut Rhin	Santé mentale ; précarité ; lien social ; empowerment	Action d'accompagnement individuel et collectif fondée sur la méthode participative SPIRAL, visant la construction de projets liés au bien-être par les habitants dans un objectif de renforcement du lien social.

## 2 – Les enseignements de la capitalisation

### Le cadrage institutionnel de la participation

Ancrage législatif et dynamique nationale : des moteurs de la participation au niveau local

**Les entretiens de capitalisation ont fait apparaître l'intérêt des textes de loi, des notes de cadrage, des projets associatifs, circulaires, etc., dans la démarche participative.**

Ceux-ci servent souvent de levier dans les échanges avec les conseils d'administration, les directions ou les salariés pour faire accepter l'idée d'une démarche participative. Ils permettent d'assoir la participation sur des bases légales et réglementaires et ainsi d'encourager les potentiels porteurs.

Dans le cadre du projet de commission de recrutement participative (Apedi Alsace), les textes de 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale et les textes à teneur philosophique sur l'autodétermination servent de justification à l'action menée. Pour ce qui concerne le projet des intervenants-pairs, les directives gouvernementales encourageant les démarches participatives des structures médico-sociales ont permis d'obtenir l'accord des élus et de la direction de l'UDAF de la Haute-Marne.

Ces éléments de cadrage facilitent l'acceptation et la mise en place de telles démarches qui ne relèvent plus, dès lors, de l'exception, mais plutôt de la règle.

**Par ailleurs, il faut noter l'importance que peut revêtir l'existence de groupes nationaux d'échanges et de discussion dans l'acculturation à la démarche participative.** Ceux-ci permettent aux porteurs de projets participatifs d'apprendre des erreurs ou des succès des autres et favorise leur réassurance dans leur projet respectif.

Dans le cadre du projet des intervenants-pairs, des salariés de l'UDAF 52 ont participé à des groupes de travail nationaux sur les démarches participatives, qui leur ont permis de découvrir des initiatives inspirantes. Les projets de CSM et du Village sans prétention s'inscrivent dans des financements par appel à projets qui ont permis des temps de réflexion et d'échanges de pratique au niveau national.

Il apparaît donc que la participation se construit aussi au niveau des politiques nationales voire supranationales et permet de soutenir des projets portés au niveau local.

#### *Recommandations*

##### **Pour les décideurs :**

- Rappeler dans les cahiers des charges ou appels à projets les cadres légaux sur lesquelles doivent s'appuyer les démarches participatives (par exemple textes de 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale)

- Créer des groupes d'échanges régionaux et/ou départementaux sur la participation et la démocratie participative

**Pour les acteurs :**

- Lorsque le projet s'appuie sur un cadre légal, le valoriser dans la demande de financement du projet

### L'importance de définir le périmètre de la participation

**Les projets capitalisés ont, pour beaucoup, construit un cadre pour leur démarche participative.** Ils ont en effet défini le périmètre précis de la participation, ce qu'ils peuvent accepter, ce qui relève de la discussion collective et ce qui reste au choix de la direction.

Poser un cadre participatif a semblé impératif, notamment dans des projets portant sur la prise de décision des participants, ce qui peut passer par des outils de formalisation (cf. ci-dessous).

L'existence de cadre participatif permet de donner confiance aux futurs participants dans la structure ou l'institution qui l'invite à participer. Le cadre participatif limite les risques de déception des participants. Lorsqu'ils acceptent de rentrer dans la démarche participative ils savent ce au sujet de quoi ils pourront participer, où s'arrêtera leur pouvoir de décision, qui tranchera entre diverses options, etc.

Dans le cadre du « Village sans prétention » par exemple, les décisions prises en commun ne peuvent concerner les ressources humaines ou encore ce qui renvoie à des enjeux règlementaires et juridiques. Dans le même ordre d'idée, pour ce qui concerne la Commission de recrutement participative, la direction garde le dernier mot sur les embauches finales des stagiaires et peut recourir à un droit de véto.

Le cadre participatif permet aussi au porteur de la démarche de la formuler explicitement et de prendre un temps de réflexion sur les tenants et aboutissants de la participation. Une fois clairement défini, ce cadre sera aidant pour l'ensemble des parties prenantes, directions, salariés, participants. Ces éléments sont soulignés par la littérature, **certain auteurs préconisant de définir précisément les contours de la participation en amont des projets.** Des guides fournissent des outils permettant d'évaluer les besoins participatifs d'un projet. Par exemple, un outil-questionnaire de Promotion Santé Suisse établi à partir des travaux de Giorgis (2020) et du Centre de l'espace public de l'union des villes (2016) a pour objectif d'aider les acteurs à délimiter le champ de la démarche participative (cf. tableau ci-dessous).

LISTE DES QUESTIONS À SE POSER AVANT D'ENTAMER UNE DÉMARCHÉ PARTICIPATIVE

**Questions**

- 1) 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?
- 2) Quel est l'objet de la participation?
- 3) S'agit-il d'une démarche éphémère ou pérenne?
- 4) Dans quelle mesure la démarche peut-elle être reproductible dans d'autres contextes?
- 5) Quels moyens financiers et humains faut-il allouer?
- 6) 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?
- 7) Qui définit et circonscrit le groupe de participant-e-s?
  - a. Dans quelle mesure les individus se sentent-ils appartenir à ce groupe?
- 8) Quel est le degré de participation des bénéficiaires (information, consultation, co-construction ou co-décision) attendu par le canton ou la commune?
- 9) Quel est le rôle des différent-e-s acteurs et actrices impliqué-e-s?
- 10) 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

**Toutefois, plusieurs points de vigilance sont à noter car un cadrage trop contraignant risque d'emboliser la démarche et réduire l'engagement des participants.** Certaines règles institutionnelles peuvent être mises en question dans le processus participatif. La rigidité de ces règles peut notamment décourager les participants.

Dans le cadre du CSM porté par le CH de Rouffach, un projet de voyage n'a pas pu être réalisé en raison des règles de mise à disposition du personnel accompagnant. Cependant, cette impossibilité a été intégrée à la démarche participative et a permis au groupe de réajuster et de réorienter l'action de manière autonome. Dans le même ordre d'idée, les règles de sécurité en cours dans le Village sans prétention limitent les possibilités de décoration de l'intérieur du lieu et supposent des validations institutionnelles qui peuvent prendre plusieurs mois, ce qui est de nature à décourager une partie des habitants impliqués dans l'appropriation du Village.

*Recommandations*

**Pour les décideurs :**

- Considérer la présentation du cadre de la participation (qui participe, pourquoi et comment) comme un critère de qualité du projet
- Accepter que le cadre de la participation soit défini conjointement par les porteurs de

projet et les usagers, selon leurs besoins et attentes

**Pour les acteurs :**

- Considérer la phase de cadrage de la participation comme une étape essentielle dans la conception et la mise en œuvre d'un projet participatif (qui participe, pourquoi et comment)
- Inclure les usagers dans le processus de cadrage de la participation, en leur donnant la possibilité de contribuer à la définition des modalités de participation
- Décrire cette étape dans le projet

Une politique d'établissement favorable à la participation comme facteur déterminant

**L'adhésion à la démarche participative des directions des structures dans lesquelles se développent les projets participatifs capitalisés est un levier important pour la participation.** Les directions ont en effet la capacité, dans les cas étudiés, d'encourager les démarches participatives et d'insuffler une culture de la participation qui favorise la mobilisation des salariés et des personnes appelées à participer (publics, usagers, citoyens, personnes concernées, etc.).

Certains porteurs de projets interrogés ont dû convaincre leurs propres directions d'autoriser la participation, ce qui apparaît comme une démarche chronophage et potentiellement démobilisante, surtout lorsque la demande existe. Pour d'autres projets, la direction a impulsé la démarche, en l'inscrivant par exemple dans son projet d'établissement (projet de CSM du CH de Rouffach).

Tous les porteurs des projets capitalisés ont réussi à obtenir le soutien de leur hiérarchie pour leur démarche participative. Dans d'autres cas évoqués en entretien, lorsque les directions cessent d'apporter leur soutien ou d'appuyer la démarche participative pour la faire exister, celle-ci tend à s'épuiser.

**L'intégration de la participation à la politique de l'établissement, ou la sensibilisation des supérieurs à la participation et à ses enjeux sont donc des points importants pour assurer la continuité des orientations participatives des projets.** Ceci apparaît d'autant plus important que dans une partie des projets capitalisés, les démarches participatives sont souvent dépendantes de la présence d'une ou deux personnes, travaillant ensemble et se battant pour obtenir la possibilité de participer ou de faire participer. Ceci fait peser le risque d'un arrêt de la démarche participative si ces personnes quittent leur poste.

Cependant les entretiens réalisés montrent que la place des supérieurs hiérarchiques est une question de « bonne distance », un équilibre à trouver au gré des projets. Ainsi, rester à distance du projet permet aux salariés et aux participants en général de se l'approprier, avec le risque que le projet ne fasse pas sens pour eux et qu'il soit abandonné. Par ailleurs, les changements de direction peuvent freiner la prise de décision et ralentir le rythme du

projet, notamment en cas de remise en question de certains principes ou fonctionnement de la dimension participative des projets. Toutefois les changements des personnels de direction peuvent aussi apporter un regard nouveau et offrir un nouveau souffle au projet.

Les projets ayant fait l'objet d'une capitalisation témoignent d'un certain attachement à la participation, d'une envie de faire participer qui donne lieu à une culture de la participation.

**Dans ce contexte, cultiver la participation et soutenir les démarches participatives dans la structure apparaît essentiel pour garantir leur succès et leur pérennité.**

Le projet de l'Apedi Alsace s'appuie sur une culture de la participation présente depuis 10 ans dans la structure qui a vu se succéder des initiatives sur l'autodétermination et la participation des personnes. Cette culture favorable facilite l'émergence et la persistance du projet. Les équipes, engagées depuis plusieurs années sur ces questions, demande l'implication des résidents dans toutes les discussions. Pour le projet de l'UDAF 52, les porteurs de projet ont exprimé directement la volonté de s'inscrire dans le plus haut niveau de participation selon l'échelle dite d'Arnstein, celui de la prise de décision collective. Cette ambition de participer au niveau maximum a été affichée dès l'écriture du projet et est fondamentale dans la structuration et l'existence même du dispositif.

#### *Recommandations*

##### **Pour les décideurs :**

- Considérer le soutien de la direction à la démarche participative comme un critère de qualité pour les projets participatifs
- Assurer un financement adéquat pour l'acculturation et la formation des équipes et de la direction à la démarche participative

##### **Pour les acteurs :**

- Impliquer la direction dès le démarrage du projet participatif
- Définir conjointement les modalités d'échange et d'implication entre la direction et l'équipe projet, avec des rôles clairement établis
- Mettre en place des temps de formation et d'acculturation à la démarche participative pour l'équipe projet et la direction

#### **Des dispositifs coûteux et des freins liés à la pérennisation des financements**

**Le financement des démarches participatives apparaît comme un enjeu important pour les projets capitalisés.**

Certains d'entre eux sont financés par la structure elle-même, sans demande de subvention, ce qui assure un contrôle de la structure sur sa démarche participative. La participation s'inscrit ainsi dans le fonctionnement quotidien de la structure, le temps de

travail des salariés est inclus dans leur temps de travail hebdomadaire, les coûts liés à la participation sont pris en charge intégralement par la structure au titre de sa mission principale.

Pour d'autres projets, la participation est expérimentale, les financements soutiennent alors ces expérimentations/innovations. C'est le cas du projet du « Village sans prétention » dont la dimension participative fait partie du financement, puisqu'elle est au cœur du dispositif.

Le financement des projets capitalisé paraît central pour assurer la pérennité et l'essaimage des projets. **Il est important de souligner qu'une partie d'entre eux se trouvait, au moment des entretiens, dans un moment critique de pérennisation et les sources de financement n'étaient pas toutes assurées, ce qui peut remettre en question la poursuite de ces projets.**

Il est également à noter qu'à travers les entretiens, les projets sont souvent jugés comme « coûteux », la démarche participative nécessitant la mise en œuvre de modalités logistiques, de temporalités spécifiques et la mobilisation d'un nombre de participants relativement peu élevés (cf. ci-dessous). Ceci peut créer des tensions avec d'autres services de la structure fonctionnant sur des budgets courants. Ceci nécessite également un soutien institutionnel fort de la part des décideurs publics impliqués dans le projet.

Le Village sans prétention est un dispositif conséquent et très coûteux (cas complexes, accompagnement pluridimensionnel, maintien du lieu...). Il bénéficie d'un soutien important de la DIHAL et de la DIPLP. Le projet de contrats sociaux multipartites porté par le CH de Rouffach bénéficie quant à lui d'un soutien actuel du PTSM du Bas Rhin, même si la poursuite de son financement est actuellement en question.

### Recommandations

#### Pour les décideurs :

- Accompagner les porteurs de projets dans l'estimation et l'intégration de ces coûts dans le budget global du projet
- Prendre en compte les coûts liés aux aspects logistiques de la participation (défraiement des personnes participantes, accessibilité physique au projet, lieux de regroupement, temps de travail de professionnels dédiés au projet...)

#### Pour les acteurs :

- Estimer et intégrer les coûts de la démarche participative au budget du projet, et à la recherche de financement

## La participation aux différentes étapes de la méthodologie de projet

**Plusieurs travaux se réclamant d'une approche de promotion de la santé soulignent la nécessité, dans la mesure du possible, de concevoir et de penser la participation à travers l'ensemble des étapes de la méthodologie de projet.** Selon ces travaux, « la participation est maximale lorsqu'il y a participation de tous les acteurs concernés à chaque étape du projet » (Liesse et al., 2000, p.3). De même, la mobilisation de la population aux différentes phases d'un projet doit être anticipée et peut générer un effet multiplicateur, voire se pérenniser au-delà du projet (Bantuelle et al., 2013).

On retrouve ces critères de qualité relevés par la littérature dans le projet de contrats sociaux multipartites du Bas Rhin, dans lequel les publics participants sont partie prenante de la conception du projet de l'amont à sa mise en œuvre, en passant par son suivi-évaluation au même titre que les autres partenaires. Même si les prises de décision restent cadrées par la structure porteuse, l'implication des participants aux différentes étapes du projet les incitent à s'investir ou reproduire le processus à d'autres étapes du projet ou une fois celui-ci achevé. Dans plusieurs contrats sociaux multipartites, des participants ont ainsi mis en place des actions se poursuivant au-delà du projet (création d'une association et de trois groupes d'entraide mutuelle). Dans le projet d'intervenants-pairs, les pairs aidants ont été intégrés au COPIL dès le début du projet et participent à l'ensemble des réunions. Les porteurs du projet expriment la volonté de pouvoir les faire « participer à tout et tout le temps ». Dans le projet de jardin participatif, ce sont les bénévoles qui sont à l'origine de toute action mise en place au sein du jardin. Un premier groupe de bénévoles a été constitué dès le début du projet et un copil mensuel est organisé durant lequel le groupe décide des actions à mener pour le mois à venir.

Toutefois, dans les autres projets capitalisés, la participation des publics ne concerne pas toutes les étapes de la méthodologie de projet. Ceci peut s'expliquer par des limites de moyens ou par la spécificité des publics (une difficulté à impliquer les publics en situation de grande marginalité à certaines dimensions des projets par exemple). Ceci s'explique aussi par des choix réalisés par les porteurs de projet, en fonction des objectifs reliés à la démarche participative. Ces choix rejoignent des préconisations émises par la littérature, certains auteurs pointant l'idée que **tout projet participatif ne doit pas forcément tendre vers un degré maximal de participation, mais plutôt vers la mise en place de démarches participatives porteuses de sens**, au risque de tendre vers une « participation alibi » si les conditions requises ne sont pas remplies pour permettre la pertinence de la participation à toutes les étapes du projet (manque de moyens, profil des publics, etc.).

Dans les projets étudiés, la participation s'éprouve à des moments clés de la méthodologie de projet, en fonction des objectifs définis de la participation. Par exemple, dans le Village sans prétention, les publics participent au comité de pilotage et à un « Conseil des sages » au sein duquel se coconstruit le fonctionnement quotidien du village. Dans le cadre de la commission de recrutement participative, les résidents contribuent aux différentes étapes de construction des recrutements au-delà de la simple participation à ces derniers.

### Recommandations

#### Pour les décideurs :

- Encourager les porteurs de projets à intégrer et décrire, autant que possible, la participation à toutes les étapes de leur projet, notamment dans le dossier de présentation de leur projet/de demande de financement de leur projet

#### Pour les acteurs :

- Intégrer les personnes participantes, autant que possible, à chaque étape du projet, de la conception à l'évaluation
- Si les personnes participantes sont présentes à toutes les étapes, veiller à assurer des niveaux importants de co-construction et de co-décision
- Adapter le degré de participation en fonction des moyens disponibles et des objectifs de la démarche participative, tout en évitant la "participation alibi"

## L'adaptation de la participation à l'environnement

### La standardisation des projets comme frein à la participation

**L'absence de formalisation/standardisation du projet est présentée par les porteurs interrogés comme un facteur clé de réussite d'une démarche participative.** Ces derniers pointent la nécessaire imprévisibilité de la démarche, dont la prise en compte permet de répondre au mieux aux attentes formulées par les personnes par des modalités de mise en œuvre concrètes.

La démarche participative est perçue par les porteurs comme un processus agile et qui doit pouvoir s'adapter au contexte de l'intervention. Les personnes rencontrées ont fait preuve d'inventivité pour dépasser certaines difficultés et ont pu recalibrer leur action ou leur projet pour l'adapter à la réalité du terrain sur lequel il portait. Elles témoignent des ajustements auxquels elles ont dû consentir, lesquels déconstruisent parfois les projets tels qu'ils étaient envisagés au démarrage, mais qui permettent de maintenir, voire d'augmenter le niveau de participation.

Par exemple, dans le projet de commission de recrutement participative, le mode de fonctionnement précis des commissions, la tenue des sessions, le temps consacré chaque semaine a pu évoluer selon les structures impliquées dans le projet pour s'adapter le plus possible aux aspirations des participants mais aussi aux réalités locales. Des réunions se tiennent régulièrement avant et après les périodes de recrutement pour retravailler les outils ou aborder des questions nouvelles. Dans le Village sans prétention, les financeurs accordent à la structure un droit à l'erreur dans le cadre de

l'expérimentation, avec la possibilité de tester des stratégies, des activités et d'ajuster le projet en conséquence.

**Concernant les publics les plus vulnérabilisés en particulier, la dynamique de participation se réalise dans l'instantanéité, et pas uniquement de façon structurée et planifiée.** Pour les professionnels, il est possible que ces publics ne saisissent pas toujours les enjeux de leur participation et qu'ils y prennent part simplement par sentiment d'obligation, pensant que c'est ce que l'on attend d'eux. Il s'agit dès lors de susciter un intérêt pour la démarche en répondant à leurs préoccupations dans l'immédiateté. Ainsi, dans une démarche de co-construction, des modes de fonctionnement normés (rétroplanning, fiche-projet, rôles dévolus à chacun) risquent d'exclure certains publics, particulièrement dans les premiers temps de la démarche participative. Ceci nécessite un ajustement à la temporalité des personnes et de dépasser le cadre de la conception formalisée du projet.

Dans le Village sans prétention, les professionnels soulignent que la planification de la participation (fixer un « créneau » de participation avec une date et un horaire précis) n'est pas nécessairement un moteur de la participation. L'équipe essaie au contraire d'être en réactivité face à des opportunités qui se présentent dans le quotidien du dispositif (par exemple : assurer la condition de construction d'un mobilier proposé de façon imprévue par des habitants). Le projet de contrats sociaux multipartites repose sur une méthode de participation formalisée (méthode SPIRAL, cf. ci-dessus), mais les porteurs insistent sur la souplesse à apporter à la démarche. Chaque contrat est « cousu main » en fonction des attentes et souhaits exprimés par les participants. Ainsi, il n'existe pas de planification des activités en amont de ces contrats.

Dans cette perspective, la tendance actuelle à standardiser des programmes dans le champ de la promotion de la santé selon des modes opératoires précis peut limiter, voir entraver la démarche participative. Ceci renvoie notamment à la critique des programmes dits probants et à la problématique de leur adaptation au contexte des interventions (Hamant, Descluses, Ferron, 2022). **Ces éléments renvoient également à la préconisation de certains auteurs de ne pas imposer la participation** dans les dispositifs du champ de la santé, alors que les évolutions législatives des dernières décennies marquent une forte injonction à ce concept, dans un contexte de son appropriation par les pouvoirs publics. Selon ces auteurs, la participation peut être pensée comme un « droit fondamental » (Massé, 2005), avec, en corollaire, le droit de non-participation : « idéalement, la participation devrait être spontanée, demandant simplement d'être renforcée et outillée » (Ireps Bretagne, 2011, p. 19).

Dans le projet de jardin participatif, aucune participation n'est imposée aux bénévoles. Ainsi, tous les bénévoles ne participent pas au même niveau d'intensité à l'ensemble des activités du jardin, certains n'étant présents par exemple qu'aux moments de convivialité. Une liste des tâches quotidiennes est établie avec inscription volontaire des personnes. Des bénévoles font le choix de s'inscrire davantage dans l'animation de la vie associative plutôt que dans l'activité directement liée au jardin.

### Un assouplissement nécessaire des contraintes institutionnelles

Dans le même ordre d'idée, **l'allégement des contraintes institutionnelles est pointé par certains porteurs comme un élément qui permet de renforcer la participation des publics.**

Les règles institutionnelles propres aux structures peuvent freiner certaines initiatives impulsées par les participants.

Dans le projet de contrats sociaux multipartites et au Village sans prétention, des lourdeurs administratives et décisionnelles ont ralenti ou empêché la mise en place d'activités initiées par les participants, ce qui a pu décourager ces derniers, pour qui ces règles étaient par ailleurs peu lisibles.

Au-delà, les normes imposées par la politique publique dans les modalités d'accompagnement des publics sont présentées comme des freins à la démarche participative. **Ces contraintes peuvent concerner à la fois les professionnels et les publics.** Leur allègement semble susciter une plus forte adhésion de ces derniers à la démarche.

Dans le Village sans prétention, sont allégées autant que possible les contraintes institutionnelles liées aux dispositifs d'hébergement pouvant rebuter les « grands marginaux » et favoriser leur non-recours (obligation de soins, injonction à la réinsertion socio-professionnelle, horaires imposés, animaux interdits...), ainsi que celles pesant sur les professionnels (objectifs quantitatifs imposés en termes de sorties de dispositif).

#### *Recommandations*

##### **Pour les décideurs :**

- Permettre aux porteurs de démarches participatives d'ajuster leur projet initial en fonction des résultats obtenus à mesure de son avancement

##### **Pour les acteurs :**

- Ajuster régulièrement le projet en fonction de ses besoins d'évolution

#### **Les relations partenariales vecteurs de diffusion de la démarche participative**

Dans les projets participatifs capitalisés, **il apparaît que les partenariats revêtent un caractère fondamental.** Ces derniers permettent le repérage/la mobilisation des publics, le renforcement de la visibilité du projet auprès d'acteurs pouvant potentiellement y contribuer ou encore d'apporter un soutien aux porteurs des démarches participatives quand ils permettent des échanges entre les différentes déclinaisons d'une démarche semblable. Sur ce point, **les dispositifs d'exercice coordonné semblent constituer des leviers de la démarche participative.** Ils permettent d'en assurer la diffusion, au-delà même de la communication sur les projets, la démarche participative pouvant notamment être perçue comme un moyen de faire remonter la parole des publics vers ces dispositifs plus larges.

C'est le cas par exemple du projet de contrats sociaux multipartites porté par le CH de Rouffach pour lequel les contrats locaux de santé (CLS) et les contrats locaux de santé mentale (CLSM) du territoire sont des vecteurs de diffusion importants du projet. En s'inscrivant dans ces dispositifs (le projet se

diffuse dans les fiches action ; la communication sur le projet est importante dans les instances de ces dispositifs), le projet vise à favoriser l'émergence des problématiques de territoire et des pistes d'action en donnant la parole aux habitants, avec l'objectif de pouvoir les intégrer à terme dans les CLS ou des CLSM. Dans le projet d'intervenants-pairs porté par l'UDAF 52, le CLSM porte également une fiche action favorisant l'intervention des membres du dispositif et sa pérennisation.

Le partenariat est une condition essentielle de l'intégration du projet dans son environnement local. **Sur ce point, la coordination territoriale des projets participatifs est un enjeu auquel sont confrontés les porteurs de projet.** Les partenariats et la coordination nécessaire pour les entretenir ne peuvent pas être négligés dans les projets participatifs, d'autant qu'ils peuvent s'avérer difficile à maintenir sur le long terme, surtout lorsque la participation suppose un rééquilibrage des pouvoirs et une répartition de ceux-ci et lorsque certains partenaires jouissent d'une position privilégiée. Pour certains porteurs, l'ancrage partenarial et territorial du projet donne sens à la participation, cette dernière devant s'inscrire au-delà du strict périmètre du projet en lui-même.

Dans le projet des intervenants-pairs, les porteurs ont dû faire face à des tensions avec les partenaires du dispositif. Parmi ces derniers, certains étaient réticents à l'idée d'ouvrir les lieux de pilotages et de décision à des « usagers », d'autres acceptent la participation de personnes ayant fait l'expérience de troubles psychiques mais agissent de sorte à déconsidérer leur parole, à minimiser leur propos, ou à « orienter les choses ». Dans le projet de contrats sociaux multipartites, le risque d'un repli du projet sur une action centrée autour du groupe de participants, au détriment d'une action citoyenne environnementale plus large, est un écueil souligné par les porteurs suite à l'évaluation du projet. Ceci les a conduits à mettre en place une réorganisation territoriale du projet visant à en renforcer la fonction de coordination territoriale. Il s'agit ainsi d'opérationnaliser davantage la participation des publics en lien avec l'environnement local.

### *Recommandations*

#### **Pour les décideurs :**

- Considérer la gouvernance multipartenariale comme un critère de qualité pour les projets participatifs
- Assurer un soutien financier pour des temps d'acculturation des partenaires à la démarche participative
- Accompagner les porteurs de projet dans l'identification et l'articulation avec les dispositifs d'exercice coordonné du territoire (CLS, CLSM, CPTS, PTSM...)

#### **Pour les acteurs :**

- Elaborer une gouvernance qui permette l'implication active des partenaires du territoire dans le projet
- Mettre en place des temps d'acculturation à la participation aux partenaires du territoire
- Intégrer autant que possible le projet dans les dispositifs d'exercice coordonné existants

sur le territoire (CLS, CLSM, CPTS, PTSM...)

## Les compétences des parties prenantes des démarches participatives

### Un rôle primordial accordé à la formation et à la posture des professionnels

Un résultat transversal à l'ensemble des fiches de capitalisation concerne la nécessité pointée par les acteurs interrogés **d'instaurer une horizontalité des rapports entre les participants et les professionnels**. Le rééquilibrage des inégalités de pouvoirs entre les publics et les professionnels est au fondement des démarches participatives (Ferron, 2010). La posture professionnelle est ainsi perçue comme une stratégie participative à part entière par les porteurs rencontrés dans la conception de leur projet.

Au Village sans prétention, les professionnels s'emploient à établir une symétrie dans la relation avec les habitants, s'inscrivant en contrepoint des postures professionnelles qu'ils jugent couramment répandues dans les dispositifs sociaux ou médicosociaux traditionnels (postures d'autorité, parfois jugées méprisantes, culpabilisantes ou infantilisantes). Les principes du projet visent à s'éloigner d'une logique d'injonction à l'insertion, pour privilégier une posture de soutien et d'accompagnement des personnes. Le projet des intervenants-pairs porté par l'UDAF52 vise à « déconstruire » les habitudes hiérarchiques pour inscrire plus d'horizontalité dans la prise de décision et dans le fonctionnement quotidien du dispositif entre pairs-aidants et professionnels. La commission de recrutement participative a pour fondement une remise en cause des relations entre personnels et personnes accueillies, permettant de renforcer la critique de la posture éducative par les résidents des structures. Dans le projet de contrats sociaux multipartites, la posture professionnelle des intervenants est présentée comme une dimension centrale du projet. Elle vise à étayer les expressions et les actions du groupe dans une position de soutien, sans les diriger.

**Des modalités pratiques sont déployées à travers les projets afin de tendre vers la symétrie des rapports entre professionnels et participants**. Il s'agit notamment de créer des conditions permettant aux professionnels de consentir à déléguer une partie de leur pouvoir, offrant ainsi aux participants une plus grande marge de manœuvre dans la mise en œuvre des projets. Ces modalités sont souvent présentées par les porteurs comme s'inscrivant en rupture vis-à-vis des modes de fonctionnement préexistants.

Par exemple, au Village sans prétention, un ensemble de dispositions pratiques est mis en place : lors des réunions du « Conseil des sages », les habitants et professionnels sont réunis en cercle, aucun ordre du jour formel n'est imposé par les professionnels et ces derniers s'engagent à faire appliquer les décisions prises lors de cette instance qui vise à co-construire le fonctionnement du village. Dans le projet de contrats sociaux multipartites, les professionnels partenaires et les élus locaux participent, au même titre que les publics impliqués, aux ateliers de la méthode SPIRAL. Dans le projet des intervenants-pairs, une division horizontale du travail est instaurée, les documents de contact et les décisions étant d'abord prises par les intervenants-pairs, puis défendues par les chargés de mission auprès de la direction.

**Ces orientations supposent un changement dans les représentations des rôles de chacun**. Dans les projets capitalisés, ceci peut parfois constituer une difficulté à laquelle doivent faire face les porteurs de projet, en raison du sentiment d'une inversion des rôles de la part des professionnels engagés dans le projet, notamment lorsque ce dernier est

impulsé par la direction des structures. Des études réalisées dans le domaine de l'action sociale mettent l'accent sur le besoin d'accompagner les professionnels vers une évolution des postures adoptées au regard de la participation, qui est plus ou moins acceptée par ces derniers, au sujet d'un mode de relation plus symétrique (« accepter de perdre du pouvoir ») et d'une vision renforcée des « capacités » des personnes (Bascou, 2016).

Les porteurs de projet mettent souvent l'accent sur les changements de représentations induits par la mise en place de la démarche participative, qu'ils observent aussi bien chez les professionnels que chez les publics.

Dans le projet de contrats sociaux multipartites, la participation des élus aux ateliers contribue à modifier leur représentation des publics en situation d'isolement et/ou atteints de troubles psychiques ; à l'inverse, elle contribue à améliorer l'accessibilité socioculturelle aux services publics pour ces publics. Dans le projet de commission de recrutement participative, les prises de position des résidents sur les recrutements permettent de rendre plus lisibles les besoins de ces derniers auprès des professionnels et à en modifier leurs perceptions (liées par exemple aux questions du droit à l'intimité et à l'autonomie dans la structure). L'accès au Village sans prétention repose sur une inversion du processus traditionnel d'intégration des dispositifs d'hébergement : ce ne sont pas les personnes qui font la demande d'être hébergées mais l'inverse (via invitation à des journées portes ouvertes par exemple). Les professionnels se retrouvent donc dans une posture renouvelée de demande au regard des éventuels participants.

Dans ce contexte, **la formation et la qualification des intervenants constituent des prérequis essentiels du projet selon les porteurs interrogés.**

Pour certains, une formation aux principes et aux enjeux de la participation apparaît indispensable pour repenser ses représentations, sa posture et ses fonctionnements professionnels, et ainsi s'inscrire dans une démarche participative (tant dans le cadre de l'accompagnement individuel que de la vie collective). Deux projets incluent directement la mise en place d'une formation dédiée aux principes et aux méthodes des démarches participatives (projets de contrats sociaux multipartites et Village sans prétention).

Au-delà de ces formations ciblées sur la participation, les intervenants possèdent souvent une expérience en animation de groupe et en démarches participatives, leur permettant d'utiliser des outils et des pratiques routinisées facilitant les échanges et l'engagement des participants. Ces compétences, plus que la maîtrise d'une méthode formalisée, instaurent des conditions propices à la création de liens sociaux entre les participants et avec les animateurs, favorisant ainsi l'adhésion au projet à moyen et long terme. Les profils et l'expérience des intervenants, en particulier liés à des compétences d'animation de groupe, apparaissent ainsi déterminants du bon déroulement de la démarche.

### Focus sur la méthode participative SPIRAL (projet de contrats sociaux multipartites)

La méthode participative SPIRAL est développée par le Conseil de l'Europe dans le cadre de la stratégie européenne de cohésion sociale et du réseau TOGETHER. Cette méthode repose sur la définition collective, par les citoyens eux-mêmes, d'indicateurs de bien-être servant de base à la mise en place de plans d'actions locaux. La notion de bien-être renvoie à son acception par l'OMS et comprend 9 dimensions et 68 composantes construites à partir d'un travail participatif mené avec des citoyens par le réseau du Conseil de l'Europe. Cette démarche participative est analysée par certains auteurs comme une alternative à la construction d'indicateurs d'évaluation du bien-être collectif basés sur la quantification (Renault et al., 2017). Elle peut s'appliquer de façon transversale à une diversité de secteurs d'activité.

Dans le cadre du projet de contrats sociaux multipartites porté par le CH de Rouffach, l'ensemble des coordinateurs et du réseau d'animateurs du projet actuellement constitué sont formés à la méthode SPIRAL, en lien avec le réseau de formation développé par le Conseil de l'Europe. Cette formation comprend une adaptation de la méthode à l'accompagnement de publics dans le champ de la santé mentale.

#### *Recommandations*

##### **Pour les décideurs :**

- Intégrer la formation des professionnels à la démarche participative comme un critère qualité des projets de ce type

##### **Pour les acteurs :**

- Prévoir la formation des professionnels à la démarche participative comme un élément essentiel de tout projet participatif

- Privilégier, dans le recrutement ou la mobilisation de professionnels pour le projet, des profils ayant de l'expérience dans l'animation de groupe

#### L'enjeu des compétences des publics participants

L'analyse des projets capitalisés montre la nécessité pour **les publics de maîtriser différentes compétences dans la mise en œuvre des projets auxquels ils participent**. Il s'agit par exemple de pouvoir partager un langage commun et compréhensible lors des

réunions avec des professionnels, de savoir prendre la parole en groupe, ou encore de maîtriser certains aspects techniques de la méthodologie de projet.

Des études montrent que les dispositifs participatifs peuvent avoir des limites en raison de l'utilisation d'un vocabulaire technique que les usagers ne comprennent pas toujours (Ghadi, Naiditch, 2006). C'est pourquoi des auteurs mettent en avant le renforcement de la « littératie en santé » comme un levier de la participation (Ferron, 2017)<sup>1</sup>. La participation aux dispositifs est influencée par des caractéristiques sociodémographiques et le sentiment de légitimité à participer. Les classes moyennes et les personnes ayant un fort bagage sont notamment souvent surreprésentées dans ces dispositifs (Blondiaux, 2008). Certains auteurs soulèvent ainsi l'enjeu de doter les participants des compétences nécessaires à la participation afin qu'ils disposent des ressources facilitant leur intégration à de tels dispositifs, et ce, en amont des projets (Bantuelle, 2013). Sur ce point, **on peut noter que l'ensemble des projets capitalisés semblent s'inscrire dans un processus de montée en compétences des publics participants.**

Ce dernier peut se traduire par la **mise en place de formation directe des publics**. Ces formations portent alors sur les aspects techniques spécifiques aux projets, mais également sur des compétences plus transversales (prise de parole, présentation de soi, capacité à s'affirmer dans certaines situations par exemple) qui permettent de donner de l'assurance aux participants. Elles visent également à légitimer la place des publics au regard de réticences parfois observées chez des partenaires ou des professionnels de la structure quant à leur intégration au projet. Ainsi, la formation permet aux publics de s'imposer dans des espaces qui sont parfois hermétiques au savoir expérientiel et survalorisent le « savoir expert ».

Le dispositif des intervenants-pairs propose des formations à la carte aux pairs aidants, selon les besoins qui auront été identifiés collectivement. Ces formations concernent le contenu des interventions, et servent à donner de l'assurance aux salariés pour se confronter au terrain mais aussi pour représenter la structure dans des instances politiques ou sanitaires locales ou régionales. Ces formations permettent de renforcer la légitimité des intervenants-pairs face à certains refus de leur participation au COPIL du projet. Le projet de commission de recrutement participative intègre une formation initiale qui vise la compréhension du fonctionnement du recrutement, mais également l'investissement du participant dans son rôle par l'intervention d'un comédien. Cette étape occupe une fonction de sélection de résidents, car certains décident, pour des raisons variées, de ne pas aller au bout de la formation.

Il est à noter que le besoin de formation pour se légitimer représente une force dans les dispositifs (notamment les dispositifs de pair-aidance), mais aussi un risque

---

<sup>1</sup> La littératie en santé est définie par ces auteurs comme « la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie » (p.8).

d'invisibilisation de ceux qui n'en ont pas bénéficié, ce qui peut créer une hiérarchie des savoirs.

Le processus de montée en compétences peut également **revêtir des modalités plus informelles, notamment en ce qui concerne les publics en situation d'isolement ou de grande précarité**. Certains de ces publics n'ont pas ou plus l'habitude d'être acteurs dans des contextes institutionnels, de pouvoir participer aux prises de décision et à leur mise en œuvre. Il peut ainsi être parfois nécessaire pour les professionnels d'être force de proposition sur certaines activités permettant une adaptation et un apprentissage progressif de la démarche participative, et donc de mettre en œuvre un accompagnement au renforcement des compétences plutôt qu'un dispositif formalisé de type formation.

Les activités du jardin participatif contribuent à renforcer les compétences des participants sur différentes dimensions, notamment pour certains d'entre eux sur la coordination et l'organisation de voyage ou d'événements. Dans le cadre du Village sans prétention, les travailleurs sociaux initient des activités dans le but d'encourager les publics à les réaliser de manière autonome (par exemple : construction de meubles agrémentant l'espace collectif). En amorçant de premières étapes, les professionnels cherchent à impulser la participation des publics, ce qui nécessite de placer le curseur entre « faire à la place de » et « faire avec ». Dans ce projet, la mise en place d'activités collectives et événementielles contribue également à l'acquisition de compétences par les publics (par exemple : les ateliers en groupe favorisent la prise de parole). Dans le projet de contrats sociaux multipartites, différents niveaux d'activités sont mis en place par les participants : projet collectif (organisation de voyages, de jardins partagés...) ; activités d'animation/de loisirs ; activités liées à un projet individuel soutenu par le collectif. Le professionnel animateur accompagne les personnes, souvent en situation d'isolement social important, à l'acquisition des compétences nécessaires à la mise en œuvre de ces activités.

### *Recommandations*

#### **Pour les décideurs :**

- Considérer le renforcement des compétences des publics cibles comme un critère de qualité pour les projets participatifs soutenus, quel que soit le format d'apprentissage choisi
- Prévoir un soutien financier suffisant pour le temps de développement des compétences des publics cibles dans le cadre des projets participatifs soutenus

#### **Pour les acteurs :**

- Intégrer dans les étapes du projet un plan de développement des compétences pour les publics concernés
- Mettre en place, selon les besoins et les objectifs du projet, des formations formelles ou des opportunités d'apprentissage informel

## Les formes organisationnelles concrètes de la participation

### Les outils et les aspects logistiques de la participation

**Les entretiens et les fiches de capitalisation réalisées témoignent de la nécessité de tenir compte d'éléments concernant la « logistique de la participation »,** c'est-à-dire relatifs à la gestion des flux, du matériel, des outils, qui aident à la participation.

Cela peut concerner tout d'abord **la formalisation de la démarche participative**, autrement dit la façon dont se fait la communication avec les participants ou auprès des professionnels et des partenaires. La formalisation passe parfois par l'écriture de charte participative, la création de documents d'animation permettant de structurer et de garantir la pérennité de la démarche dans la structure. Ces outils de formalisation contribuent à renforcer l'implication dans le projet. Ils doivent toutefois permettre l'adaptation des modalités de participation au public visé afin de favoriser son engagement et éviter le renoncement qui pourrait naître du sentiment de technicité et d'imperméabilité des sujets abordés.

Par exemple, dans le projet de contrats sociaux multipartites, une charte de la participation est co-rédigée par les participants eux-mêmes au début de chaque contrat. Elle définit les règles communes du groupe et a surtout pour but de renforcer l'adhésion au projet. Dans le projet de jardin participatif, une charte est mise en place sur les aspects environnementaux du jardin, que les bénévoles signent et s'engagent à respecter. Cela inscrit le projet dans le partage de valeurs communes autour de l'environnement et de l'écologie, qui contribuent à fédérer les personnes autour du projet collectif. Dans le Village sans prétention, les professionnels ont évoqué au moment des entretiens la mise en place d'un guide d'animation du « Conseil des sages » par les habitants afin de les doter de ressources permettant de s'emparer de leur rôle au sein de cette instance, et d'éviter qu'elle ne vive que grâce à l'initiative des professionnels.

**L'accessibilité physique et géographique à la démarche est ensuite un point d'attention important**, notamment lorsque les publics invités à participer sont hors des institutions qui la portent. Les projets capitalisés témoignent du fait que les publics présents au quotidien ou habitant directement dans les structures sont plus facilement mobilisables dans les démarches participatives. L'accessibilité géographique des publics aux lieux de la participation est une problématique qui apparaît dans les projets situés sur des territoires très ruraux, notamment pour des personnes en situation de précarité ne disposant pas de véhicules. Sur ce point, les cas étudiés montrent les difficultés rencontrées par les porteurs pour résoudre ces problématiques par manque de financement.

Enfin, **penser la convivialité des moments dédiés à la participation** en mettant à disposition de la nourriture ou des boissons, en accueillant les participants dans un lieu adapté, apparaît également comme un facteur aidant et qui participe à la reconnaissance des participants.

### Recommandations

#### Pour les décideurs :

- Soutenir financièrement l'accessibilité au projet par les moyens de transport
- Soutenir financièrement les moments de convivialité du projet
- Intégrer l'accessibilité géographique à la démarche participative comme critère qualité du projet

#### Pour les acteurs :

- Définir un cadre formel pour la démarche participative (chartes de participation, documents d'animation...)
- Mettre en place des moyens de transport pour permettre l'accessibilité au projet (navettes, système de co-voiturage...)
- Organiser des moments de rencontre et de convivialité pour renforcer les échanges et les liens entre les personnes participantes

### L'importance d'instaurer des conditions permettant l'engagement des professionnels

La participation se construit sur le long terme, et l'impulser demande du temps et des efforts. La mise en œuvre d'une démarche participative peut parfois s'avérer éprouvante pour les professionnels, notamment dans le contexte institutionnel et organisationnel propre à leur structure : flux tendu dans les services, tâches prioritaires à gérer, ou encore tensions entre participants/résidents pouvant être ravivées lors des moments dédiés à la participation ce qui complique l'animation, et génère l'éventuelle fatigue des professionnels.

**La gestion des ressources humaines est un point important des démarches participatives capitalisées.** Ménager des temps dédiés dans le planning et la charge de travail des équipes, s'assurer que les professionnels et les participants aient la capacité de se consacrer pleinement au travail que représente une démarche participative sont autant d'éléments à prendre en compte lors de l'élaboration des projets. Dans certains projets, le turnover du personnel ou des périodes de sous-effectifs ont pu limiter le temps que consacrent les professionnels à la démarche participative.

L'embauche de salariés dédiés exclusivement à la participation peut parfois être aidant comme ce fut le cas dans le projet de l'Apédi Alsace où un volontaire en service civique a été missionné pour aider au développement du projet, à l'information et à son adaptation afin de le rendre compréhensible et accessible à tous.

### Recommandations

#### **Pour les décideurs :**

- Financer un temps de travail exclusivement dédié à la démarche participative dans le projet

#### **Pour les acteurs :**

- Allouer un temps de travail exclusivement dédié à la démarche participative dans le projet

### La reconnaissance symbolique et financière de la participation

La reconnaissance des personnes qui participent et de leur savoir d'usage est un élément fondamental des projets capitalisés. **La littérature montre ainsi que la question de la reconnaissance des usagers est déterminante de l'efficacité des dispositifs participatifs** (voir par exemple Ghadi et Naiditch, 2006). Dans le domaine des instances hospitalières et de santé publique, la participation des usagers est régulée (par exemple : droit des salariés au congés de représentation et à une indemnité compensatrice en cas de réduction de la rémunération). En revanche, il n'existe pas de règles formelles en ce qui concerne les autres formes de participation, en particulier s'agissant des actions déployées dans le domaine de la promotion de la santé. Il existe notamment deux visions sur la reconnaissance financière de la participation : elle peut soit encourager la participation, soit être perçue comme une marchandisation. Un consensus semble toutefois exister sur la nécessité de rembourser *a minima* les frais engagés par les publics (défraiement).

**Dans les projets capitalisés, seul le modèle de la pair-aidance fait l'objet d'une rémunération des publics participants.** Cette dernière reconnaît le fait que les personnes réalisent un travail qui mérite d'être payé ou défrayé. La rémunération permet aussi de donner du sens à la participation et peut aider la mobilisation sur le temps long des participants (la participation ne se fait pas sur leur temps de loisir). D'une certaine manière elle permet ainsi de limiter les risques liés à l'hyperpersonnalisation des projets.

Dans les autres projets, la question du défraiement n'est soit pas abordée du fait de la présence au quotidien des publics (hébergement), soit car elle est évacuée par faute de moyens.

**Le sentiment d'utilité conféré par la participation est une autre forme de reconnaissance** sur laquelle s'axe les projets étudiés, qui suppose toutefois que les décisions se concrétisent, que les actions décidées collectivement voient le jour. Ainsi, plus la participation témoigne de son utilité et plus les participants s'y investissent et ont le sentiment d'être acteurs de leur existence.

Dans le Village sans prétention, un essoufflement et une perte de sens se sont fait sentir au bout de quelques mois dans le Conseil des sages, passés le dynamisme initial et l'élaboration des principales règles de vie. Il a ainsi été décidé collectivement de réduire la fréquence des conseils afin qu'ils soient suffisamment riches pour maintenir l'intérêt et l'implication des habitants.

Travailler à conserver le sens de la participation, comprendre la raison réelle de la mobilisation des personnes et de leur implication mais aussi être clair avec les objectifs implicites de la participation sont centraux dans la pérennisation de la participation. Lorsque la participation ne fait pas sens, celle-ci court le risque de ne pas mobiliser ou uniquement sur le court terme. Quelques éléments pratiques d'adaptation permettent de restaurer le sens de la participation, comme dans le projet de l'Association ars, où la dynamique a ralenti et où le choix a été fait de réduire la fréquence de réunions pour enrichir le contenu.

La perte du sens d'un projet peut aussi conduire à son abandon. C'est le cas d'un SAJH d'Alsace géré par l'Apédi où une commission de recrutement participative était mobilisée trop peu souvent, au point de sembler inutile et chronophage. Ainsi le recours à la commission a eu tendance à diminuer et la démarche a été mise progressivement sous silence.

#### *Recommandation*

##### **Pour les décideurs :**

- Dédier des fonds à l'indemnisation/rémunération des personnes participantes dans les projets participatifs
- Veiller à ce que l'indemnisation des personnes participantes soit prévue en amont du projet

##### **Pour les acteurs :**

- Engager une réflexion sur la possibilité d'une indemnisation pour les personnes participantes au projet
- Inclure, si possible, un montant adéquat pour l'indemnisation dans le budget du projet

### L'espace-temps de la participation

**La gestion du temps et de l'espace par les porteurs de la démarche participative sont des éléments structurants.** La fréquence et la régularité des « temps dédiés à la participation » dans un projet sont des facteurs clés pour favoriser l'engagement et la participation des publics cibles, en particulier ceux en situation d'isolement.

Le projet de contrats sociaux multipartites fixe un calendrier sans interruption dès le début du projet, avec des rencontres régulières à des moments prédéterminés, les participants pouvant planifier leur participation de manière plus stable et constante, renforçant ainsi leur implication et leur adhésion aux activités proposées. Cette approche permet également de réduire les abandons et de maintenir

l'engagement des publics tout au long du projet. Elle offre une vision claire des raisons de la participation. Dans le projet de jardin participatif, des dates de rencontre bimensuelles liées à des moments de convivialité sont fixées trimestriellement. La régularité de ces moments contribue à une certaine ritualisation renforçant le sentiment d'appartenance à une communauté et la structuration de la vie collective.

Gérer le temps signifie également accepter que la démarche participative allonge les procédures, parfois qu'elle les alourdisse. **Les projets capitalisés montrent que la participation est une pratique potentiellement chronophage**, qu'elle suppose de monter des personnes en compétences, qu'elle peut mettre du temps à se mettre concrètement en place au sein d'une structure. A cela il faut ajouter le fait que, comme beaucoup de processus, la participation suppose des allers et retours, des accélérations et des ralentissements, lesquels sont partie intégrante de la dynamique.

**La maîtrise de l'espace est également un facteur clé** dans les structures d'hébergement qui articulent lieux de vie et lieux de travail. Cette articulation permet l'adéquation entre le temps de travail des salariés, les temps de vie/loisirs des résidents et les temps de participation.

**Maîtriser l'espace signifie aussi avoir des lieux adaptés à la participation.** Pouvoir organiser des réunions avec un grand nombre de participants dans un lieu de vie, sans que les participants n'aient à se déplacer, simplifie considérablement la logistique de la participation. La question de l'espace et de sa maîtrise ne s'est pas posée aux porteurs de la plupart des projets capitalisés car ils bénéficient de structures adaptées à la taille de leurs dispositifs participatifs.

### Des tailles de groupes de participants restreintes

**Les projets capitalisés montrent l'intérêt de groupes de participants de petites tailles afin d'assurer un haut niveau de participation**, lequel semble plutôt compatible avec des groupes réduits.

Dans le cas du projet du CH de Rouffach, la démarche participative repose sur une taille de groupe d'environ 15 personnes et les porteurs de projets considèrent qu'un nombre plus élevé de participants aurait un impact négatif sur la dynamique de groupe, cette taille de groupe leur paraissant optimale. Dans le même ordre d'idée, pour le projet de l'UDAF 52, les intervenants-pairs sont au nombre de 3 ; pour le projet de l'Apedi Alsace, une dizaine de résidents sont mobilisés dans le fonctionnement des commissions de recrutement ; le village de l'insertion accueille 12 habitants à l'heure où l'entretien de capitalisation a été réalisé.

Le petit nombre de personnes invitées à participer permet d'augmenter leur niveau d'investissement, d'offrir des formations adaptées, de rémunérer la participation, et apparaît comme un facteur de succès des projets.

### Recommandations

#### **Pour les décideurs :**

- Accorder un « droit de souplesse » dans la gestion du projet participatif, en particulier en ce qui concerne le calendrier
- Assurer un financement des démarches participatives sur un calendrier pluriannuel
- Intégrer des tailles restreintes de groupe comme critère qualité des projets

#### **Pour les acteurs :**

- Adopter une approche flexible dans la gestion du projet participatif
- Envisager la participation d'un nombre limité de personnes dans le cadre de la démarche participative

## Les effets de la participation

Des effets de la participation ont été relevés pour chaque fiche de capitalisation réalisée, à partir des éléments d'évaluation des projets disponibles et des entretiens menés. On peut globalement retenir les éléments suivants sur ces effets :

### Pour les « participants »

- Renforcement du bien-être dans les structures pour les participants
- Amélioration de l'estime de soi, du sentiment d'utilité sociale
- Développement du sentiment de chez-soi dans les institutions ayant mis en place des démarches participatives
- Renforcement du sentiment de légitimité à parler / intervenir

### Pour le collectif

- Renforcement du sentiment d'appartenance au groupe
- Renforcement du lien social
- Reconnaissance de la « spécificité » des participants vis-à-vis des autres usagers
- Renforce le souhait de s'impliquer et de participer

### Pour les structures

- Effet d'entraînement pour les professionnels

- Redonne du sens à certains métiers / sentiment de revenir à l'essence du métier du travail social
- Développement d'une culture commune
- Contribue au plaidoyer pour plus de participation
- Participe à transformer les pratiques professionnelles / bouscule les habitudes de travail et fait bouger les lignes

Au-delà de ces effets constatés à l'échelle locale et microsociale des projets, on peut noter que les démarches participatives répondant à des critères qualité tels qu'identifiés dans les résultats de cette capitalisation d'expériences sont reconnues comme **une stratégie efficace de réduction des inégalités sociales de santé par les travaux scientifiques de la Commission des Déterminants de Santé de l'OMS** (Solar, Irwin, 2011 ; Wallerstein, 2006), reliée à une meilleure répartition des pouvoirs entre les parties prenantes des projets. Par ailleurs, des auteurs mettent en avant **des effets de la participation sur la pertinence, la légitimité et l'efficacité des interventions** (Ireps Bretagne, 2011). Ces effets sont liés à une meilleure prise en compte des préoccupations, attentes et besoins de santé des populations, ainsi qu'à leur autonomisation par leur implication dans les différentes dimensions des projets de santé les concernant, qui permet de renforcer leur place sociale dans les questions de santé.

## Bibliographie

Arstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.

Bantuelle, M., Dargent, D., & Morel, J. (2000). *La participation communautaire en matière de santé*. Bruxelles : Santé, Communauté, Participation.

Bascou, S., Gousseff, G., & Jarade-Pieniek, T. (et al.) (2016). *La participation des usagers dans les politiques sociales* (Rapport final d'étude). Ministère des affaires sociales et de la santé, Direction Générale de la Cohésion Sociale.

Blondiaux, L. (2008). *Le nouvel esprit de la démocratie. Actualité de la démocratie participative*. Seuil.

CNLE (2011). *Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques* (Rapport du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale).

Ferron, C. (2016, novembre). Charte d'Ottawa : des stratégies d'action. Communication au colloque *La promotion de la santé : quel projet de société ? 1986-2016 : Regards croisés sur les 30 ans de la Charte d'Ottawa*. Ireps Rhône-Alpes, 28-29 novembre.

Ghadi, V., & Naiditch, M. (2006). Comment construire la légitimité de la participation des usagers à des problématiques de santé ? *Santé Publique*, 18(2), 171-186.

Hamant, C., Delescluse, T., & Ferron, C. (2022). *Les données probantes en promotion de la santé : de leur production à leur utilisation dans la mise en œuvre d'interventions complexes* (Note pédagogique). Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé.

Ireps Bretagne (2011). *Quand la promotion de la santé parle de participation*. Ireps Bretagne.

Ischer, P., & Saas, C. (2019). *La participation en matière de promotion de la santé* (Document de travail 48). Promotion Santé Suisse.

Liesse, A., Lafontaine, C., & Vandoorne, C. (2000). La participation. *Revue Education Santé*, 19, 3-6.

Massé, R. (2005). Les fondements éthiques et anthropologiques d'une participation du public en santé publique. *Ethique Publique*, 7(2), 107-124.

Renault, M., Meriot, P. & Gouzien, A. (2017). Élaborer des indicateurs avec les citoyens : Lecture pragmatiste d'une méthode d'enquête sur les valeurs. *Revue Française de Socio-Économie*, 19, 47-67.

Solar, O., & Irwin, A. (2011). *A conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice), WHO.

Wallerstein, N. (2006). *What is the Evidence on Effectiveness of Empowerment to Improve Health?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>), 37 p.