



La participation des personnes accompagnées dans les projets qui les concernent

**Rapport intermédiaire d'évaluation
du plan d'actions précarité 2019-2020**

Avril 2021

Rédaction du rapport :

Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) BFC

Élisa TROFFIGUÉ, stagiaire (Master 2- Santé Publique, Promotion, Éducation, Prévention santé)

Sabrina ANCEL, Caroline LEFEBVRE, chargées de projet, coordinatrices régionales du plan d'actions précarité

Lucie CROS, sociologue, chargée d'études, Delphine DURAND, chargée de projet, pôle Développement, recherche, évaluation (DRE)

Remerciements

À toutes les personnes, professionnels et personnes accompagnées, qui ont participé à l'enquête.

Préambule

La réduction des inégalités sociales de santé est au cœur de la démarche de promotion de la santé. L'Ireps BFC s'efforce, dans le déploiement de ses différentes missions, d'agir sur les déterminants sociaux et territoriaux de la santé ainsi que sur les inégalités d'accès à l'offre de prévention et de soins. Si l'accompagnement des acteurs de terrain s'inscrit dans une approche de prévention universelle, s'adressant à tous les publics, une attention particulière est portée aux populations vulnérables (principe d'universalisme proportionné).

Les besoins et demandes des partenaires ont ainsi amené l'Ireps à concevoir des projets et une offre d'accompagnement adaptés aux spécificités des populations en situation de précarité. Depuis 2019, cette offre est structurée et coordonnée au sein d'un plan d'actions qui s'inscrit dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies* (Praps) 2018-2022. Piloté par l'ARS BFC, ce programme coordonne la politique de santé en direction des personnes en situation de précarité.

Le plan d'actions précarité de l'Ireps, mis en œuvre par les huit antennes de la région, vise à favoriser l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité à travers quatre objectifs spécifiques, qui répondent à ceux du Praps :

- Accompagner, sur les territoires, les acteurs intervenant auprès des personnes en situation de précarité dans l'élaboration de projets de prévention et de promotion de la santé prenant en compte la participation des publics concernés
- Adapter les réponses d'accès à l'offre de prévention et aux soins pour prévenir le risque de sortie du droit commun, en articulant les approches par le collectif et l'individuel
- Contribuer à la mise en œuvre des politiques territoriales de santé en direction des publics en situation de précarité
- Piloter, coordonner et évaluer le plan d'actions régional

Une démarche d'évaluation de l'impact de ce plan d'actions a été engagée en 2020. Elle s'appuie sur un protocole élaboré au premier semestre 2020, validé par la référente du Praps à l'ARS. Elle est engagée sur deux ans afin d'apporter des repères transversaux pour mieux ajuster les stratégies d'intervention et de mesurer les effets produits par les actions et leur contribution aux politiques publiques de santé, en particulier au Praps. Cette démarche d'évaluation permettra ainsi de faire évoluer des stratégies déployées à l'aune des besoins et attentes mis en évidence, en accordant une attention particulière à la participation des personnes en situation de précarité aux projets et actions qui les concernent. Cf. *Protocole en annexe*

Trois axes d'investigation ont été déterminés :

- La montée en compétences des professionnels du champ de la précarité sur la démarche d'éducation et de promotion de la santé
- L'intersectorialité des actions en lien avec leur contribution à la cohérence et à la dynamique territoriales
- La prise en compte de la parole des usagers et leur implication dans les actions mises en place

En 2020, la première phase de la démarche s'est concentrée sur l'axe de la participation des publics, ambition transversale du plan d'actions de l'Ireps et du Praps. Ce rapport intermédiaire présente les résultats de cette étude. L'évaluation se poursuit en 2021, notamment sur les deux autres axes d'évaluation, et aboutira à un rapport définitif livrable au premier trimestre 2022.

* En ligne : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2018-02/3_PRSBFC_PRAPS_05fév2018.pdf

Sommaire

Siglaire	5
I. Introduction.....	6
1. Cadre conceptuel	6
2. Objectifs de l'évaluation.....	8
3. Hypothèses de travail.....	8
II. Méthodologie	10
1. Collecte des données	11
Entretiens exploratoires.....	11
Entretiens semi-directifs	12
2. Traitements des données.....	17
Analyse des entretiens	17
III. Résultats.....	19
1. Perception du concept de participation	19
2. Un cadre favorisant la participation.....	20
Le travail en amont du projet.....	20
Un cadre sécurisant pour tous les acteurs.....	21
Un environnement favorisant la création de liens.....	23
3. Les principales difficultés évoquées.....	26
Littératie en santé et difficulté d'expression	26
Fragilité du parcours de vie des personnes en situation de précarité.....	29
Du côté des professionnels	30
4. Impacts de la participation/des projets participatifs.....	31
Une autre forme d'accompagnement de la part des professionnels	31
Développement des compétences des personnes	32
La valorisation des personnes accompagnées	33
IV. Discussion.....	36
1. Réponses aux hypothèses	36
2. Axes d'amélioration et suggestions	39
V. Conclusion	40
IV. Annexe.....	41
V. Références bibliographiques.....	46

Siglaire

ARS BFC : Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté

CASNAV : Centre académique pour la scolarisation des enfants nouvellement arrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de voyageurs

CMS : Centre médico-social

CRPA : Conseil régional des personnes accueillies et accompagnées

CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

Ireps BFC : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne-Franche-Comté

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

Oriv : Observatoire régional de l'intégration et de la ville

Praps : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

I. Introduction

1. Cadre conceptuel

L'émergence des démarches participatives

Depuis les années 1960-1970¹, la volonté d'impliquer les citoyens dans les processus de décision politique se développe progressivement. C'est dans ce contexte qu'émerge un nouveau concept, celui de démocratie participative : elle désigne l'ensemble des procédures, instruments et dispositifs qui favorisent l'implication directe des citoyens dans le gouvernement des affaires publiques².

Dès 1986, le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés est posé comme l'un des principes fondamentaux de la promotion de la santé, définie dans la Charte d'Ottawa³, par « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci*. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) marque l'importance de 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*. ». Cette définition renvoie à « *une dévolution de pouvoir aux communautés* » et inscrit les personnes « *dans un processus de décision* ».

Les lois relatives à la santé orientent leurs textes dans ce sens. La loi du 4 mars 2002, dite Loi Kouchner⁴, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, pose pour la première fois les principes de la démocratie sanitaire⁵, principes qui seront ensuite renforcés en 2016 par la loi de Modernisation du Système de santé⁶. La démarche participative est également appuyée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale⁷, complétée par la loi de 2005⁸ relative à l'égalité des droits et des chances à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées et celle de 2009, dite loi HPST (hôpital, patients, santé et territoire)⁹.

La notion de participation est souvent associée au terme anglo-saxon d'empowerment. William-A. NINACS, doctorant et enseignant en service social, possédant une vaste pratique d'intervention et d'action communautaire¹⁰, définit l'empowerment dans l'un de ses ouvrages¹¹, comme correspondant « *au processus d'appropriation d'un pouvoir par une personne ou un groupe, le pouvoir étant entendu comme la capacité que possède un individu de choisir librement, de transformer son choix en une décision et d'agir en fonction de sa décision. Il s'agit autant d'un processus que d'un résultat, basés sur l'idée que les individus ont le droit de participer aux décisions qui les concernent*. ».

Les données probantes en santé publique, définies comme l'« *utilisation d'informations, issues de la recherche et des études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé ainsi que les actions de promotion de la santé qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et une population donnés* »¹², ont montré que les démarches favorisant la participation et l'empowerment améliorent la santé des individus et permettent de réduire les inégalités sociales de santé, en renforçant les aptitudes et capacités d'action des personnes les plus vulnérables. « *La participation des citoyens est fondamentale pour réduire leur dépendance vis-à-vis des professionnels de santé, pour assurer l'adéquation des programmes aux spécificités locales et culturelles, pour soutenir et pérenniser les changements, pour impliquer les décideurs locaux dans l'amélioration des programmes, pour accroître la productivité, l'efficacité et l'efficience des programmes, et améliorer directement la santé* »¹³.

La participation des publics en situation de précarité

En Bourgogne-Franche-Comté, le Praps, porté par l'ARS BFC, vise à faire reculer les inégalités de santé en relation avec l'exposition de certaines populations à la précarisation, la pauvreté et l'exclusion sociale. Cette ambition repose sur un principe fondamental, la participation des personnes concernées, le Praps ayant pour objectif transversal d' *« impliquer, à chaque étape et à chaque échelon, les publics concernés dans la construction et la déclinaison du programme »*. Il s'agit à la fois d' *« associer les représentants des personnes en situation de précarité à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du parcours précarité / PRAPS »* et de *« prendre en compte les attentes, les besoins et la parole des personnes en situation de précarité en les associant à l'élaboration et à l'évaluation des projets qui leurs sont destinés »**.

L'Ireps BFC s'inscrit pleinement dans cette démarche, puisque ses missions reposent sur les valeurs de la promotion de santé que sont la réduction des inégalités sociales de santé et l'approche participative et démocratique. Le « plan d'actions précarité » régional de l'Ireps BFC, élaboré en 2019 et réajusté chaque année, s'attache à favoriser la participation active des personnes en situation de précarité aux politiques et projets qui les concernent, à travers l'accompagnement des acteurs et des politiques territoriales de santé.

La précarité étant entendue selon la définition de Joseph Wresinski (1987) comme *« l'absence d'une ou plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir des droits fondamentaux »*, les publics concernés sont multiples : personnes désocialisées et/ou relevant de structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion, migrants, habitants de logements insalubres, de quartiers prioritaires ou en veille active, personnes précaires en milieu rural, personnes en situation de précarisation du fait de la chronicisation de leur pathologie, personnes sous-main de justice et sortants de prison (publics définis par le Praps 2018-2022).

À travers ce plan d'actions, l'Ireps accompagne les acteurs du territoire en s'appuyant sur différentes stratégies d'intervention en promotion de la santé. Parmi ces stratégies, la démarche participative est particulièrement encouragée, non seulement dans un objectif opérationnel qui lui est consacré (OS1-OO2 : *« Accompanyer sur le plan méthodologique la participation des publics concernés à la construction des projets en prévention / promotion de la santé »*) mais aussi comme une ambition transversale à tout le plan d'actions.

Ces accompagnements sont menés en concertation avec les Délégations départementales de l'ARS, en fonction des besoins identifiés sur les territoires, dans le cadre des contrats locaux de santé et en lien avec les équipes départementales Praps, toujours dans un souci de cohérence avec les autres parcours du Programme régional de santé et les autres politiques publiques (plan de lutte contre la pauvreté, politique de la ville, plan départemental d'actions pour le logement des personnes défavorisées...). L'Ireps cherche ainsi à concevoir et mettre en œuvre une démarche participative en promotion de la santé sur l'ensemble du territoire, par le biais d'actions telles que l'appui au diagnostic des besoins, des formations, des temps d'échanges de pratiques, des accompagnements méthodologiques à la participation des publics dans les projets d'éducation et promotion de la santé, ainsi que des présentations d'outils et supports d'intervention.

* En ligne : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2018-02/3_PRSBFC_PRAPS_05fév2018.pdf

2. Objectifs de l'évaluation

Personne ne songerait aujourd'hui à remettre en question la pertinence, voire la nécessité, d'inclure des personnes autres que les experts à tous les niveaux de décision et pour toutes sortes d'initiatives de santé¹⁴. En 2021, l'intérêt de céder la parole aux publics concernés semble acquis, les démarches participatives sont légitimées tant dans les lois et politiques de santé que dans les programmes qui en découlent. Mais si la participation des publics est prônée dans les écrits, il reste encore à mesurer les écarts entre la théorie et la réalité du terrain.

Au regard des obstacles auxquels se heurte la mise en pratique de la démarche participative (caractère incantatoire de la participation, peur du politique, ou encore complexité liée à un problème de sens¹⁵, éléments largement pointés par l'Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville, centre de ressources Grand Est), l'Ireps BFC dédie un volet de l'évaluation du Plan d'actions précarité 2019 et 2020 à la participation des publics en situation de précarité. Le premier objectif de cette évaluation est **d'identifier, à l'échelle régionale, le degré de participation des personnes accompagnées aux projets menés dans le champ de la précarité et d'appréhender les leviers et les freins** de cette participation afin d'ajuster les actions d'accompagnement.

L'Ireps BFC est engagée depuis de nombreuses années dans l'accompagnement des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux intervenant auprès des publics en situation de précarité. Le soutien méthodologique proposé aux acteurs dans l'élaboration de leurs projets et actions de promotion de la santé vise ce faisant à encourager et accompagner la participation des personnes concernées. Ce volet de l'évaluation du Plan d'actions précarité a donc pour second objectif de **mesurer l'impact, sur les personnes en situation de précarité, des actions d'accompagnement menées par l'Ireps en encourageant la démarche participative.**

3. Hypothèses de travail

Hypothèse 1 :

Le système de santé français a longtemps adopté un modèle paternaliste, au sein duquel le patient placé entièrement sous la responsabilité du médecin, accordait une confiance aveugle au corps médical. Des évolutions se sont opérées progressivement dans les esprits, se traduisant par le développement d'une approche plus globale et positive de la santé, qui n'est alors plus réduite à l'absence de maladie mais définie par un « *état de complet bien-être physique, mental et social* »¹⁶. Au cours du XX^e siècle, des mouvements internationaux de critique du modèle paternaliste et de la biomédecine ont émergé, venant autant de patients¹⁷, de philosophes¹⁸ que de sociologues¹⁹. Ces mouvements ont mené à une institutionnalisation de la démocratie sanitaire et à la redéfinition de la conception de la place du patient. Aujourd'hui, la valorisation et l'approche centrée sur l'utilisateur se retrouvent tant dans le domaine de la santé, du social que de la politique. Cependant, les pratiques restent hétérogènes. Freidson explique que « *ces évolutions étant structurelles, elles sont difficilement réductibles* »²⁰. L'asymétrie relationnelle entre les institutions et les usagers persiste et la difficulté d'adaptation du système à la place centrale de l'utilisateur est encore palpable.

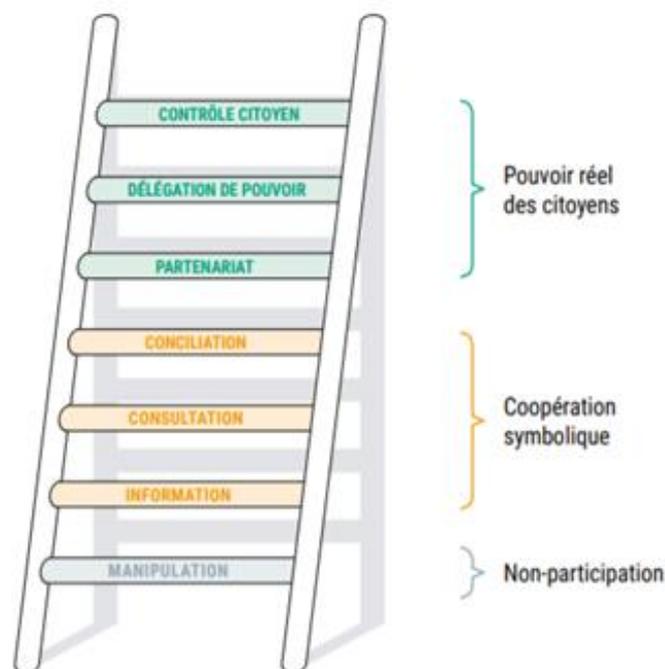
De fait, il est possible d'émettre l'hypothèse selon laquelle la considération des savoirs expérientiels, le statut spécifique des professionnels, ou les oppositions de langages continueraient à faire obstacle à l'empowerment et la participation des personnes accompagnées.

Hypothèse 2 :

La notion de participation en elle-même est ambiguë, complexe et peut abriter une multitude de définitions, et de termes associés. La participation peut aller de l'assistance muette à la participation aux prises de décisions, en passant par la prise de parole et la participation aux débats. Elle peut se traduire en réalité par une simple transmission d'information (unidirectionnelle), une consultation (bidirectionnelle) ou une participation active. Selon l'Observatoire régional de l'intégration et de la ville, l'une des grandes difficultés à laquelle se heurte la mise en pratique de la participation est liée à « un problème de sens : le terme de participation est utilisé pour désigner différents types de mobilisation (implication, information, concertation...). ». Une pluralité d'échelles de participation a ainsi été mise en évidence, ce qui tend à renforcer la complexité du concept. Le classement jugé le plus adapté pour cette étude renvoie aux échelles de participation dégagées par Arnstein en 1969, par la suite adaptées par Bourque²¹ (Figure 1).

L'ambiguïté de la notion, dans ses déclinaisons pratiques, pourrait avoir un impact sur la perception qu'en ont les différents acteurs et donc sur les degrés de participation en eux-mêmes. De telle sorte qu'en prenant appui sur l'échelle d'Arnstein, on pourrait émettre l'hypothèse selon laquelle la participation des publics tendrait à se limiter la plupart du temps aux échelons les plus bas.

Figure 1 : Échelle de participation d'Arnstein 1969, adaptée par Bourque²².



Manipulation : Ce niveau suppose un public passif à qui on fournit des informations pouvant être partiales et partielles.

Information : Le public est informé sur ce qui va se produire, sur ce qui est en train de se produire et sur ce qui s'est déjà produit.

Consultation : Le public a la parole mais n'a aucun pouvoir dans la prise en compte de leur point de vue.

Conciliation : Les opinions du public ont quelques influences mais ce sont encore les détenteurs du pouvoir qui prennent les décisions.

Partenariat : Le public peut commencer à négocier avec les décideurs, incluant un accord sur les rôles, les responsabilités et les niveaux de contrôle.

Délégation de pouvoir : Délégation partielle des pouvoirs.

Contrôle citoyen : Délégation totale dans la prise de décision et de l'action.²³

II. Méthodologie

La méthode qualitative a été retenue pour l'évaluation car elle semble plus appropriée pour une compréhension approfondie du sujet, notamment en ce qu'elle met l'accent sur les représentations, les significations, les expériences et les points de vue subjectifs des professionnels et personnes accompagnées.

L'observation participante, principalement utilisée pour obtenir des informations détaillées sur le comportement des individus, et en combinaison avec les entretiens semi-directifs, semblait une méthode adaptée pour répondre aux objectifs posés par l'Ireps BFC dans ce volet de l'évaluation. Elle aurait effectivement permis d'observer directement les comportements de chacun, le fonctionnement et les interactions entre les différentes catégories de personnes au sein même des projets (en particulier publics et professionnels). Les attitudes spontanées des personnes auraient également pu faire l'objet d'une analyse. Néanmoins, durant la période de cette enquête (octobre 2020 – février 2021), la totalité des projets collectifs entrepris sur le territoire a été suspendue en raison du contexte sanitaire lié à la COVID-19.

L'observation participante ne pouvant être mise en œuvre dans de telles conditions, ce sont les entretiens semi-directifs qui ont été privilégiés. Ce procédé, qui aurait au demeurant été utilisé pour compléter nos observations, a finalement constitué le mode principal de collecte des données pour cette étude. Les canevas d'entretien ont été conçus de manière à ce que les enquêtés puissent s'exprimer librement, avec un point de vue précis sur les questions formulées, afin de pouvoir récolter des données informatives à travers des questions générales et ouvertes. Une attitude d'écoute bienveillante ainsi qu'une horizontalité dans la relation interpersonnelle ont été adoptées en vue de faciliter la parole des personnes interviewées.

Le recueil des données s'est alors opéré en deux étapes :

- Des entretiens exploratoires auprès de personnes accompagnées et professionnels intervenant dans le champ de la précarité dans la région.
- Des entretiens semi-directifs auprès de personnes accompagnées et professionnels participant ou ayant participé à des projets sur le thème de la santé dans la région.

1. Collecte des données

Entretiens exploratoires

Suite à la revue de littérature, le concept de participation s'est révélé ardu dans sa mobilisation concrète. De nombreux cadres théoriques existent et les interprétations peuvent être variables. La participation peut se traduire de manière très distincte et les modalités de mise en application sont incertaines. À cela s'ajoute la complexité de la définition de la « situation de précarité » et la stigmatisation encore présente dans les esprits. Au regard de la complexité du sujet, il a semblé pertinent de démarrer l'enquête par des entretiens exploratoires, avec des acteurs du champ de la précarité en Bourgogne-Franche-Comté, pour mieux appréhender le concept de participation et mieux cerner ses enjeux.

Trois personnes ressources ont en ce sens été identifiées en raison de leur expertise dans le domaine de la participation des personnes en situation de précarité : expertise liée à une fonction de coordination et de supervision, à la connaissance du terrain, ou au vécu et à l'expérience d'une situation de précarité. (Figure 1)

Figure 1. Entretiens exploratoires

<p><u>Cheffe de projet</u> <i>Hébergement, logement et participation</i> <i>Fédération des acteurs de la solidarité</i></p> <p>Rôle : Elle gère des projets visant à accompagner et appuyer les associations du secteur de la veille sociale, de l'hébergement, du logement, de l'emploi, de la santé, la participation citoyenne, la culture. Elle a un rôle d'appui, de formation, de représentation, de plaidoyer. Elle intervient aussi directement auprès des personnes concernées dans le cadre d'activités de participation ou préparation du passage à la retraite des personnes en situation de précarité.</p>	<p><u>Accompagnatrice socio-professionnelle</u> <i>Chantier d'insertion</i></p> <p>Rôle : Elle favorise l'accès à l'emploi des personnes qui rencontrent des difficultés sociales et professionnelles particulières. Elle réalise des bilans, suit les problématiques sociales individuelles des personnes, oriente, aide aux démarches administratives, élabore un projet et un parcours d'insertion avec les personnes. Elle a un rôle de soutien psychologique et matériel en dehors du temps de travail, de développement personnel et de la citoyenneté.</p>	<p><u>Délégué</u> <i>Conseil régional des personnes accueillies (CRPA)</i></p> <p>Rôle : Il est élu comme représentant des personnes accueillies, il prépare et anime les réunions, prend des notes lors des réunions et fait les comptes-rendus. Le délégué représente le CRPA quand il est invité à participer ou s'exprimer dans les instances de construction des politiques publiques, sollicite et accueille les participants, répond aux questions, forme les nouveaux délégués, il apporte son expérience et ses connaissances.</p>
--	---	---

Ces entretiens exploratoires ont été effectués en vue d'élargir les pistes de réflexion, d'ajuster la problématique et les hypothèses émises. Le guide d'entretien a été créé et adapté selon les trois personnes ressources interrogées, autour de deux grandes dimensions :

- Une présentation personnelle, missions professionnelles et/ou activités
- La vision personnelle de la participation (leviers, freins, espace laissé à la participation, difficultés rencontrées...)

Les entretiens exploratoires ont ensuite permis de réorienter les guides d'entretiens semi-directifs utilisés au cours de la deuxième étape de recueil de données. Ils étaient non-directifs dans le sens où des questions ouvertes sur le thème général ont été posées et l'enquêteur était le moins actif possible pour laisser un maximum de latitude aux personnes interrogées, afin qu'elles puissent exprimer leurs ressentis et représentations.

La prise de contact avec les personnes interrogées a été facilitée par les professionnelles de l'Ireps BFC, travaillant ou ayant travaillé en collaboration avec ces structures. Les rendez-vous ont été pris par courrier électronique, et se sont déroulés soit par téléphone, soit en personne directement au sein de l'institution au cours du mois de novembre 2020. Les entretiens ont été enregistrés après consentement de la personne interrogée et ont duré en moyenne 45 minutes à 1 heure. Les échanges ont été ensuite entièrement retranscrits et anonymisés.

Entretiens semi-directifs

➤ *Constitution de l'échantillon*

L'échantillon se décline autour de deux catégories de public : les professionnels (Pro) et les personnes accompagnées (PA). À ce titre, les entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 12 professionnels (dont 2 chargées de projet de l'Ireps), et de 7 personnes accompagnées entre les mois de novembre et décembre 2020. Les deux catégories devaient seulement répondre à un critère : avoir participé à un accompagnement de l'Ireps BFC sur le thème santé-précarité au cours des deux dernières années, entre 2018 et 2020. Au vu du faible nombre d'entretiens ayant pu être réalisés avec des personnes accompagnées (trois), il a été décidé d'inclure à l'analyse l'entretien exploratoire effectué avec un délégué CRPA. Les **tableaux 1 et 2** récapitulent les caractéristiques générales de cet échantillon d'étude. Les professionnels, qui exercent dans les territoires du Doubs, du Jura, de la Nièvre, du Nord-Franche-Comté et de la Saône-et-Loire, ont entre 5 et 30 ans d'ancienneté.

Les entretiens ont été très majoritairement individuels. Deux entretiens collectifs ont cependant été réalisés, rassemblant pour l'un, trois professionnels ayant participé à un même projet, et pour l'autre, 6 personnes accompagnées participant à une même action.

Enfin, l'ensemble de la population d'enquête a participé à au moins l'un des six projets présentés dans le **tableau 3**.

Tableau 1. Caractéristiques des professionnels interrogés

	Sexe	Statut	Structure	Projet concerné
Pro 1	F	Accompagnatrice santé	IREPS	Action participative auprès de personnes accueillies en centres médico-sociaux (CMS)
Pro 2	F	Responsable de projet	IREPS	Programme santé-précarité
Pro 3	F	Chargée d'accompagnement social	EPIDE	Projet Promotion de la santé des jeunes en structures d'insertion
Pro 4	F	Infirmière	Maison d'arrêt	Programme d'éducation et de promotion de la santé auprès des personnes incarcérée
Pro 5	F	Éducatrice spécialisée	SAVS	Programme santé-précarité
Pro 6	F	Infirmière	CSAPA	Programme santé-précarité
Pro 7	H	Éducateur sportif	SAMSAH	Programme santé-précarité
Pro 8	F	Infirmière	SAMSAH	Programme santé-précarité
Pro 9	F	Infirmière	SAMSAH	Programme santé-précarité
Pro 10	F	Enseignante	CASNAV	Ateliers santé dans une école accueillant des enfants issus de familles de gens du voyage
Pro 11	F	Responsable de polyvalence	CMS	Action participative auprès de personnes accueillies en CMS
Pro 12	F	Assistante sociale	CMS	Action participative auprès de personnes accueillies en CMS

Tableau 2. Caractéristiques des personnes accompagnées interrogées

	Sexe	Statut	Structure d'appartenance	Projet concerné
PA 1	H	Adhérent	Groupe d'entraide mutuelle	Promotion de la santé nutritionnelle
PA 2	H	Adhérent	Groupe d'entraide mutuelle	Promotion de la santé nutritionnelle
PA 3	F	Adhérente	Groupe d'entraide mutuelle	Promotion de la santé nutritionnelle
PA 4	F	Adhérente	Groupe d'entraide mutuelle	Promotion de la santé nutritionnelle
PA 5	H	Adhérent	Groupe d'entraide mutuelle	Promotion de la santé nutritionnelle
PA 6	H	Adhérent	Groupe d'entraide mutuelle	Promotion de la santé nutritionnelle
PA 7	H	Personne accompagnée	CMS	Action participative auprès de personnes accueillies en CMS
PA 8	H	Représentant d'usagers	CRPA	Entretien exploratoire

Tableau 3. Projets participatifs avec accompagnement de l'Ireps

<p>Projet n°1</p>	<p>Programme Santé-Précarité <i>Saône-et-Loire</i></p>	<p>Ce projet a pour objectif de favoriser la réduction des inégalités de santé auprès de la population personnes en situation de précarité/vulnérabilité à l'échelle départementale. Pour y contribuer, des espaces d'échanges de pratiques professionnelles et une formation des acteurs du territoire sur la participation ont été mis en place ainsi que des ateliers santé co-construits par et pour les personnes en situation de précarité. Cela repose sur l'implication des personnes relais dans l'organisation et l'élaboration du programme avec accès par la suite à une formation spécifique de référent-pair.</p>
<p>Projet n°2</p>	<p>Programme d'éducation et de promotion de la santé auprès des personnes incarcérées – Maison d'arrêt de Lons-le-Saunier <i>Jura</i></p>	<p>Le projet a pour objectif de renforcer les capacités des détenus de la maison d'arrêt et de leur donner les moyens de faire des choix favorables à l'amélioration de leur état de santé. Les lignes directrices du projet étaient de favoriser la participation des détenus, faire émerger les besoins et demandes en lien avec la santé, informer et sensibiliser les personnes sur les différents aspects de la santé, créer du lien social, valoriser les potentiels des personnes et favoriser le dialogue, le partage de savoirs, savoir-faire et savoir-être des individus. Pour y parvenir des ateliers ont été organisés sur différentes thématiques de santé.</p>
<p>Projet n°3</p>	<p>Projet Promotion de la santé des jeunes en structures d'insertion EPIDE <i>Territoire de Belfort</i></p>	<p>Ce projet, destiné aux jeunes volontaires inscrits dans une démarche d'insertion par l'emploi et aux professionnels du centre Épide, a pour objectif de renforcer la capacité des jeunes en situation de vulnérabilité, en raison de leur fragilité sociale, à faire des choix favorables à leur santé. Un groupe de travail associant des jeunes et des professionnels a porté ce projet qui s'est appuyé sur des journées de sensibilisation au concept de santé et à la méthodologie et un atelier de présentation d'outils afin de renforcer les capacités des acteurs à construire le projet de façon concertée et partagée.</p>
<p>Projet n°4</p>	<p>Action participative auprès de personnes accueillies en Centres Médico-sociaux <i>Doubs</i></p>	<p>Par l'intermédiaire d'une action collective autour du thème de la santé, initiée par les professionnels des centres médico-sociaux, puis réfléchi avec les personnes en situation de précarité, le projet a pour objectif de prendre en compte les fragilités de santé et la souffrance psychique pour permettre une remobilisation dans un parcours d'insertion. Cela repose sur une série de séances collectives et individuelles menées afin de définir un thème de santé et construire une action avec les participants.</p>
<p>Projet n°5</p>	<p>Ateliers santé dans une école accueillant des enfants issus de familles de gens du voyage <i>Nièvre</i></p>	<p>Le projet a pour but de renforcer les capacités et compétences des enfants des gens du voyage pour faire des choix favorables à leur santé. Pour y contribuer, des séances associant professionnels, parents et élèves ont été organisées afin de travailler sur les représentations sur différentes thématiques de santé, les sensibiliser et élargir leurs connaissances.</p>
<p>Projet n°6</p>	<p>Promotion de la santé nutritionnelle au sein d'un Groupe d'Entraide Mutuelle <i>Nièvre</i></p>	<p>L'objectif de ce projet, mis en œuvre par une association porté par et pour des usagers en santé mentale, consiste à savoir mieux équilibrer les repas, connaître les portions recommandées, permettre de mieux organiser ses menus à l'avance et faciliter les courses (liste, lecture d'étiquettes, etc.). Pour y parvenir, différentes séances ont été mises en place.</p>

➤ *Limites de la méthode par entretien*

Bien que la méthode par entretien permette aux personnes de s'exprimer directement sur leurs expériences, leurs ressentis et leurs vécus, elle n'en présente pas moins certaines limites à différents niveaux.

○ **Limites liées à la situation d'entretien en elle-même**

Le face-à-face qu'implique l'entretien peut générer une appréhension de la part de la personne interrogée pour s'exprimer et développer son point de vue à l'enquêteur, pouvant conduire à un biais de désirabilité sociale.

Concernant les entretiens collectifs, une limite peut être liée à la peur du jugement ou du regard des autres. Une personne interrogée dans un entretien collectif peut également être influencée par la réponse des autres personnes présentes.

○ **Limite liée au contexte sanitaire**

De nombreuses études, notamment menées par Santé Publique France, ont mis en évidence les répercussions du confinement et de la crise sanitaire sur la santé mentale, et particulièrement chez « *les personnes déclarant une situation financière très difficile* ». ²⁴ Il est concevable de penser que ces répercussions ont eu un impact sur la motivation des personnes accompagnées à accepter un entretien, d'autant plus lorsque ces personnes présentaient des difficultés financières. Par ailleurs, au vu du contexte sanitaire, les interactions physiques et sociales étant limitées, les entretiens en personne ont été largement compromis. Il a été proposé à chaque personne sollicitée de réaliser l'entretien soit en présentiel, soit par visioconférence, soit par téléphone. Ainsi, l'entretien pouvait se dérouler selon la volonté et la possibilité de la personne. La majorité a été menée par téléphone.

L'entretien par téléphone peut présenter un avantage économique et logistique autant pour la personne interrogée que pour l'enquêteur. Il présente également des avantages tels que le maintien de l'anonymat et une concentration centrée sur l'écoute. Lorsque la personne est interrogée à son domicile, on peut également penser que les conditions moins formelles, dans leur propre environnement, peuvent faciliter un échange plus détendu et naturel. Mais la communication par téléphone peut tout aussi bien être sécurisante que génératrice de stress. Par ailleurs, pour l'enquêteur, l'entretien par téléphone ne permet pas de prendre en compte la communication non verbale, qui peut s'avérer importante particulièrement pour les relances et notamment face à des personnes ayant des difficultés d'expression.

○ **Considérations éthiques**

« *L'ensemble des acteurs de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale s'accordent à constater que la précarité sociale est vectrice de stigmatisations et de disqualifications* ». Selon un ouvrage de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme et de l'ATD Quart Monde ²⁵, il a été constaté que « *certaines personnes sont victimes d'une discrimination caractérisée quand tout à la fois la responsabilité de leur situation leur est imputée, leur passé de misère et d'exclusion leur est reproché, leur parole est discréditée, leurs entreprises ou leurs comportements sont dénigrés du seul fait qu'ils apparaissent comme des individus sans statut reconnu ni représentation agréée. (...) Cette discrimination sociale et politique génère chez ceux qui la subissent des sentiments de honte, de culpabilité et de souffrance de ne pas être considérés à égalité avec les autres êtres humains de leur propre société. Elle cultive chez ceux qui la reproduisent, même de façon passive, une banalisation du mépris ou de l'indifférence à l'encontre des plus pauvres* ». Le principe de non-stigmatisation des personnes en situation de pauvreté ou de précarité est d'ailleurs l'un des cinq

principes du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale²⁶. Face à ces phénomènes, il est important de rester conscient de la difficulté pour certaines personnes de s'exprimer sur leur expérience, leur vécu, leurs ressentis et émotions.

La sensibilité du sujet a justement impliqué de mentionner dans l'introduction de l'entretien la possibilité de ne pas répondre à certaines questions ou d'interrompre l'entretien ou l'enregistrement à tout moment. Le consentement éclairé des participants a été recherché. L'anonymat a été préservé tout au long de l'étude et la collecte, l'analyse des données ayant été réalisée de façon confidentielle.

○ **Conséquences sur le nombre de personnes accompagnées interrogées**

L'ensemble de ces limites, liées à la méthode en elle-même, au contexte ou à la sensibilité du sujet, a certainement affecté le nombre de personnes accompagnées interrogées, puisque **seulement trois entretiens ont pu être effectués** : un entretien collectif, un entretien exploratoire (intégré dans l'analyse) et un entretien semi-directif. Ainsi, sur les 8 personnes accompagnées qui ont pu être interrogées, 6 l'ont été dans le cadre d'un même entretien collectif.

À cela s'ajoute l'impossibilité de solliciter certaines personnes accompagnées car elles n'étaient plus suivies par les structures.

Parmi l'ensemble des personnes accompagnées sollicitées pour un entretien semi-directif individuel : deux personnes ont immédiatement refusé, une personne a accepté en premier lieu puis ne s'est pas présentée au rendez-vous et une personne a accepté à condition que ce soit un entretien téléphonique, puis s'est avérée injoignable.

L'un des refus immédiats s'explique, selon l'interprétation du professionnel accompagnant individuellement la personne, par « *une situation compliquée pour une personne alcoolodépendante après une période de confinement* ». Le second motif de refus immédiat a directement été précisé au professionnel accompagnant la personne concernée : « *une indisponibilité car beaucoup de travail* ».

La personne qui a accepté l'entretien puis ne s'est pas présentée au rendez-vous, a par la suite, déclaré aux professionnels l'accompagnant « *ne pas vouloir discuter* ».

Les professionnels étant en contact direct avec ces personnes ont expliqué qu'il n'était pas nécessaire de reporter les dates d'entretiens pour le moment, en raison des motifs donnés par les personnes sollicitées.

➤ *Le guide d'entretien*

Deux guides d'entretien ont été réalisés : l'un à destination des professionnels et l'autre à destination des personnes accompagnées. Les deux guides ont été élaborés en équipe avec des professionnelles de l'Ireps BFC, puis ajustés après la réalisation des entretiens exploratoires.

Les guides d'entretiens comprenaient quatre grandes dimensions :

- **Présentation** : il était proposé aux personnes interrogées de se présenter brièvement. Pour les professionnels, il s'agissait d'explicitier leur parcours professionnel, leurs fonctions, leurs missions, la structure d'appartenance et le public auprès duquel ils exercent. Pour les personnes accompagnées, cette dimension consistait à se présenter personnellement, leur parcours (formations, activités bénévoles ou professionnelles, intentions etc.) et la structure fréquentée.

- **Description** : Pour les professionnels et les personnes accompagnées, il a été demandé de décrire les projets d'accompagnement de l'Ireps auxquels ils avaient participé. Les questions traitaient de la motivation et l'intérêt de participer à ces projets, la méthode de sollicitation des personnes, l'organisation, les activités effectuées etc. Au près des professionnels, cette partie de l'entretien avait notamment pour visée de mesurer leur degré d'appropriation de la démarche participative, faire des liens avec leurs pratiques professionnelles tandis qu'auprès des personnes accompagnées, les questions s'orientaient vers l'action concrète effectuée et les ressentis.
- **Perception de la participation** : L'objectif de cette partie était d'identifier comment les personnes interrogées (selon leur parcours, leur statut etc.) perçoivent la participation. Naturellement, l'entretien s'orientait vers les leviers, les freins, les difficultés rencontrées lors des projets, tant de la part des professionnels que des personnes accompagnées.
- **Impacts de la participation** : Cette partie interrogeait les personnes sur l'effet de cette dimension participative en rapport avec les projets professionnels ou de vie, la santé, les relations sociales etc.

L'enregistrement vocal a été systématiquement proposé et accepté par toutes les personnes rencontrées. Pour les entretiens téléphoniques, une application avait été installée sur le téléphone pour l'enregistrement de la conversation après accord. Les entretiens ont ensuite été retranscrits en fichier Word, anonymisés, puis effacés de la mémoire du dictaphone.

Pour respecter les règles de l'anonymat, les noms, les lieux et les structures citées dans les verbatims ont été anonymisés.

➤ *Le mode d'accès aux interviewés*

La prise de contact auprès des professionnels interrogés a été effectuée grâce aux chargées de projets et d'animation de l'Ireps BFC positionnées sur différents départements. Les personnes accompagnées ont quant à elles été orientées plutôt sur les conseils des professionnels de terrain les accompagnant.

2. Traitements des données

Analyse des entretiens

Dans un premier temps, il s'agissait d'une retranscription puis une relecture attentive de chaque compte-rendu d'entretien. Suite à la retranscription des entretiens, un codage a été effectué, c'est-à-dire le découpage du matériel en unités d'analyse appelées également unités de sens et leur intégration au sein de catégories/unités de classification. L'unité de sens pouvait être un paragraphe, une phrase ou groupe de phrases, une expression ou même un mot.

Dans un fichier Excel, l'ensemble des thèmes et sous-thèmes ont été répertoriés avec les extraits de verbatims correspondants, regroupant ainsi l'ensemble des discours par catégories. Le **tableau 3** tient lieu d'exemple-type de ce procédé d'analyse. L'ajout de thèmes supplémentaires pouvait être effectué ensuite selon les données des entretiens. La méthode manuelle d'analyse a sans doute créé une proximité et une meilleure connaissance du matériau de recherche.

Tableau 3. Exemple d'un tableau d'analyse des entretiens.

		Pro 1	Pro 2	PA 1	...
Freins à la participation	Littératie en santé	« Verbatims »			
	Fragilité des parcours de vie				
	Difficulté des professionnels				
Leviers à la participation	Travail au préalable				
	Cadre sécurisant				
	Création de liens/interactions				

Notons que les données qui renvoient plus spécifiquement à la participation ont été analysées au regard des échelons dégagés par Arnstein, et décrits dans la partie *I. Introduction ; Hypothèses de travail*.

III. Résultats

En fonction des acteurs interrogés, la thématique de la précarité a été abordée selon différents angles : budgétaire, sanitaire, insertion professionnelle, logement et éducation. Les échanges et points de vue ont donc été riches et diversifiés.

Quatre grands items ont pu être retirés des entretiens réalisés : la perception du concept de participation par les acteurs ; les différents éléments constitutifs d'un cadre encourageant la participation des personnes en situation de précarité ; les principales difficultés rencontrées et les impacts des projets participatifs dans la région sur les différents acteurs parties-prenantes.

1. Perception du concept de participation

Dans les esprits et les intentions de la majorité des professionnels interrogés, la participation est perçue comme un **pouvoir réel des citoyens** (Cf échelle de participation d'Arnstein, 1969). Le concept est en effet assimilé à du partenariat, une délégation de pouvoir ou un contrôle citoyen.

« Eux-mêmes ont construit leur programme. » Pro Assistante sociale

« Ce sont les personnes elles-mêmes qui ont décidé de l'objet de leur demande, qui ont conçu le projet, bon avec nous bien sûr. » Pro Ireps

« C'est eux qui ont les idées et nous on voit comment est-ce qu'on peut les aider et on voit comment on les aide à mettre en pratique. » Pro Cheffe de projet

Les professionnels ajustent leur accompagnement dans une visée de laisser aux personnes le pouvoir de décision.

« On a laissé le temps aux gens de se connaître un peu, de s'approprier, et ensuite on les a un peu accompagnés, sollicités pour qu'ils organisent quelque chose qu'ils ont envie de faire [...] puis ils ont décidé en commun de ce qu'ils avaient envie de faire. » Pro Ireps

Cette vision de la participation leur apparaît comme un élément majeur de réussite des projets.

« Les actions toutes pensées, on voit bien que ça ne marche pas, les gens ne s'y tiennent pas, on n'arrive pas à trouver le public qui colle, et puis ils n'en voient pas l'intérêt parce que ce n'est pas construit avec eux dès le départ. » Pro Responsable de polyvalence

Cependant, pour certains professionnels, la participation peut encore être assimilée à ce qui correspond à l'échelon **de la coopération symbolique** sur l'échelle d'Arnstein. Elle peut être associée à de l'observation, de l'information, de la consultation ou de la conciliation.

« Participer ici, c'est être là, dire qu'on s'engage à être là, et puis écouter et s'exprimer quand ils le veulent, ou seulement entendre ce qui se dit. Ça dépend de leur motivation dans les différentes séances, et puis ça varie selon les thèmes aussi. » Pro infirmière

« La plupart du temps la participation aux actions qu'on organise c'est lors des consultations, ou des observations que les professionnels font, ou alors des demandes au cours des consultations médicales, tout est fait en individuel, ce n'est pas possible sinon ici. » **Pro infirmière**

« Ils peuvent s'exprimer sur les difficultés qu'ils ont pu rencontrer et nous on note tout ça et on fait tout pour que ce soit amélioré. » **Pro Chargée d'accompagnement social**

Du côté des personnes accompagnées, le sens du terme « participation » est souvent compris comme le simple fait « d'être présent ». Lorsque l'idée de prise de décision est évoquée, les personnes se réfèrent souvent à l'analyse des besoins, ce qui correspond plutôt à de la consultation ou conciliation.

« Au début j'ai été dans les bureaux, expliquer les attentes de mes adhérents en fonction de ce que j'avais pu ressortir des moments vécus ici, voilà, et ça leur a plu et donc après on a fixé rendez-vous, et ils sont venus pendant 4 après-midis. Après c'est les animateurs qui ont fait les séances. » **PA**

« On a tous donné des idées et puis il fallait voter. Il y a une personne qui a dit « pourquoi pas ça... ». Je ne sais plus pourquoi il a dit ça, mais ça faisait un moment qu'il avait dit ça et tout le monde a voté pour cette option. C'est comme ça qu'on a participé. Les professionnels aussi ont voté comme nous, on a tous choisi ensemble quoi. » **PA**

Même si les intentions ne sont pas forcément conscientes, certains entretiens auprès de professionnels ont pu faire apparaître les difficultés ou réticences à mettre en œuvre pleinement la participation avec une volonté sous-jacente de garder un certain contrôle sur les orientations données aux projets.

« On s'est dit qu'on va se réunir sans forcément annoncer là où on veut aller. C'est vrai que c'était déstabilisant au départ parce qu'on aime bien maîtriser notre sujet. » **Pro Responsable de polyvalence**

« C'était un peu notre idée mais on ne savait pas si ça allait arriver là parce qu'on voulait vraiment que ça vienne des personnes. » **Pro Assistante sociale**

L'analyse selon l'échelle d'Arnstein met en avant les représentations diverses de la notion de participation ainsi que sa complexité à la mettre en place, soulignant la nécessité pour les professionnels de ne pas guider ni orienter les choix et les décisions.

2. Un cadre favorisant la participation

Le travail en amont du projet

Lors de la mise en place de chacun des projets participatifs, les professionnels de terrain ont sollicité les personnes accompagnées pour prendre part au projet. Dans plusieurs entretiens est ressortie l'importance de cibler **les personnes à solliciter** dans le but de ne mettre personne en difficulté.

« Les professionnels ont cherché à savoir avant si les personnes arriveraient à s'entendre. Il y en a certaines, on savait bien avant qu'il ne fallait pas les mettre dans un groupe comme ça, que ça n'allait pas fonctionner. Il ne fallait pas non plus les mettre en difficulté et il fallait aussi pouvoir le gérer le groupe, sans être trop intervenant, tout en étant mélangés avec eux. » **Pro Ireps**

Il a également été mis en évidence **un réel travail en amont du projet** de la part des professionnels auprès des personnes sollicitées, pour favoriser une compréhension optimale de la démarche et du fonctionnement du projet.

« Il y a un travail à faire avant pour sensibiliser les participants. » **Pro Éducatrice spécialisée**

« Avant de commencer ce type d'activité, il y a quand même nous, en tant que professionnel, qui travaillons au préalable. » **Pro infirmière**

Dans la majorité des projets participatifs, les personnes étaient sollicitées sur des critères spécifiques (isolement, éloignement, volonté de se sociabiliser, etc.).

« On leur a proposé en fonction de la connaissance qu'on avait déjà d'elles, c'est-à-dire celles qui pouvaient souffrir de solitude, enfin plutôt plus que de solitude, d'isolement. » **Pro Éducatrice spécialisée**

« J'ai regardé en amont les personnes qui étaient... les plus recluses on va dire. » **Pro Assistante sociale**

« Chaque établissement en parlait aux personnes qu'ils avaient évaluées en avoir le plus besoin, pour former un groupe. » **Pro Éducatrice spécialisée**

Dans plusieurs entretiens, il a été évoqué qu'une sollicitation par les pairs serait intéressante pour favoriser la participation. Proposer à des « usagers » ayant déjà été impliqués dans ce type de projets de solliciter eux-mêmes la participation de leurs pairs permettrait une médiation rassurante qui pourrait encourager la motivation des personnes accompagnées à s'impliquer. Ce constat a également été souligné par l'une des personnes accompagnées interrogées.

« Il faut inciter les gens à venir leur expliquer à quoi ça sert et tout ça. Et puis le fait que ce soit moi qui en parle, ça les motive, si c'était un professionnel ça peut être différent. » **PA - Délégué CRPA**

Par ailleurs, le **caractère volontaire des participations** est évidemment cité à l'unanimité, et considéré comme indispensable.

Un cadre sécurisant pour tous les acteurs

➤ Pour les personnes accompagnées

L'ensemble des entretiens effectués montre qu'un cadre sécurisant pour les personnes accompagnées permet de favoriser leur participation. Celui-ci peut se traduire de plusieurs façons.

L'appui des professionnels de terrain aux personnes accompagnées – considérés la plupart du temps comme personnes ressources – facilite la mise en confiance des personnes et leur assurance. Le fait de connaître au moins une personne et de savoir qu'elles peuvent compter sur ce professionnel en cas de difficulté les aide à franchir le pas et venir une première fois, puis à revenir. Les professionnels sont aussi aidants dans l'organisation logistique, pour permettre aux personnes accompagnées de se rendre sur le lieu des activités, notamment en milieu rural.

« Leur présence était essentielle, ça permettait de sécuriser, nourrir les débats, cadrer les choses quand il y en avait besoin, et puis de donner un fil conducteur. » **Pro Responsable de polyvalence**

« Ça ne fonctionnerait pas sans cet accompagnement car ils trouvent une forme de sécurité d'être avec quelqu'un qui les connaît mieux s'ils sont amenés à rencontrer une difficulté. » **Pro infirmière**

« Quand on sait que ça va être compliqué, ça va plutôt être le professionnel qui y va, justement pour ne pas le mettre en difficulté face à un autre. » **Pro Éducatrice spécialisée**

« Je pense que vraiment le levier principal, c'est le fait que les partenaires sont très présents en fait, ils vont les chercher, ils organisent du covoiturage, ils n'hésitent pas à les rappeler la veille. » **Pro Ireps**

Bien que la présence du professionnel semble sécuriser les personnes accompagnées pour faciliter leur participation, cette relation questionne le rapport hiérarchique entre les usagers et les professionnels, qui amène ces derniers à privilégier une **mise en retrait**. La majorité des professionnels interrogés caractérise leur posture comme une posture d'appui et de soutien en cas de difficulté.

« Les personnes organisaient, et nous les professionnels on était là pour superviser, pour aider s'il y avait des difficultés. » **Pro infirmière**

L'importance de **poser un cadre dès le départ** est un élément qui est ressorti dans plusieurs entretiens. Créer le cadre **collectivement** servirait alors de support pour lancer la dynamique de collaboration entre l'ensemble des participants.

« Au niveau du groupe il faut créer de la confiance, travailler une charte avec le groupe pour poser les principes : on ne se juge pas, il n'y pas a de bonne et mauvaise réponse... et puis chaque début de séance le rappeler, je pense que déjà ça c'était important. » **Pro Responsable de polyvalence**

➤ Pour les professionnels

Tant pour les usagers que pour eux-mêmes, un cadre sécurisant est attendu par les professionnels de terrain. Cette sécurité se traduit d'abord par la nécessité d'**une supervision des projets par des structures de soutien**. Pour tous les professionnels interrogés, la présence de l'Ireps BFC dans chacun des projets est essentielle, tant au niveau de la mise en œuvre des projets que dans l'appui méthodologique.

« La présence de l'Ireps a permis d'apporter des outils, de faire les missions de manière ludique et constructive, parce que quand on part d'une page blanche et qu'on n'avance pas dans le projet... L'Ireps a beaucoup apporté au niveau méthodologique. » **Pro Responsable de polyvalence**

« Je pense que ce qui est aidant c'est qu'il y ait quelqu'un qui mobilise, qui a une capacité à fédérer ou mobiliser autour d'un projet. L'Ireps est bien placée pour ça parce qu'elle a l'habitude de travailler avec différents types de professionnels, différents champs d'intervention, etc. Elle a l'habitude de mobiliser autour d'une thématique, d'une méthodo, de publics... » **Pro Ireps**

« L'Ireps a le rôle d'une locomotive en fait, d'impulser les choses. Parce qu'après les gens suivent très très vite en fait. » **Pro Ireps**

« Sans l'Ireps, les établissements ne pourraient pas gérer ça tout seul. » **Pro infirmière**

Pour l'ensemble des professionnels, **un engagement et une implication des directions** est par ailleurs nécessaire pour assurer à la fois la validité, la crédibilité du projet et le financement. Cela permet en soutenant l'implication des professionnels de faciliter la mise en confiance et la participation des personnes accompagnées.

« Dès le départ on savait qu'on allait pouvoir financer les choses, et ça nous a permis de leur montrer qu'on leur faisait confiance. » Pro Responsable de polyvalence

Un environnement favorisant la création de liens

Un environnement propice à la création de liens sociaux (écoute bienveillante, liberté de parole, etc.) est perçu par tous comme un facteur favorisant la participation des personnes.

« Il y avait un jeune aussi pareil, plus jeune que moi, au début il parlait pas du tout puis après on a parlé ensemble après la réunion en dehors, on a discuté, on a fumé une cigarette, et après il s'est lâché. Au départ il est arrivé, quand je l'ai vu, il était comme moi, timide, et après on a discuté mais super bien. » PA

« On n'a jamais été obligé de parler, si on voulait écouter, on écoutait, si on voulait parler, ben on parlait ! Jamais on ne nous a mis mal à l'aise ou quoi. On prenait la parole quand on voulait. Donc voilà, au départ je ne parlais pas, c'est les autres personnes, et après quand je sentais que les autres personnes elles ont dit ce qu'elles voulaient dire... ça m'a mis un peu en confiance et du coup j'ai suivi, je me suis lancé. » PA

Les entretiens ont tous révélé **l'importance des moments informels** dans la création de liens entre les acteurs. On retrouve ce caractère informel jusque dans l'organisation, dans les lieux choisis, dans les activités, dans les échanges... autant de moyens d'aborder la santé en se décalant des pratiques habituelles.

« Évidemment, on discute pendant les réunions mais aussi à côté parce qu'on fait des pauses cigarettes ou on déjeune ensemble le midi et tout ça donc on continue à discuter. » PA - Délégué CRPA

« C'était pas formel, c'était des petits messages comme ça à passer mine de rien ! » Pro infirmière

« On n'a pas PARLÉ santé, on a vraiment été dans l'action, dans le « faire ensemble » dans un certain nombre d'activités. Ça n'empêchait pas d'aborder certains thèmes mais on était vraiment dans quelque chose de différent et je pense que c'est ça qui a plu aussi aux personnes y compris aux professionnels d'ailleurs. » Pro Ireps

« Tout est ludique, rien n'est "aujourd'hui on parle de" non, rien n'est comme ça, ça se fait naturellement. » Pro Éducatrice spécialisée

« Dans des temps un peu plus informels comme ça, moins institutionnalisés, où on est dehors, où on marche, je pense que ça change vraiment la posture. On n'est pas autour d'une table en train de parler des problèmes d'alcool, des problèmes d'addiction, des problèmes de ceci, de cela. On est dans quelque chose qui est positif et qui valorise aussi les personnes. » Pro Ireps

Selon les professionnels interrogés, des situations du quotidien comme le covoiturage, les rendez-vous en extérieur ou les activités en plein air sont les principaux moments informels ayant favorisé la création de liens.

*« On faisait du covoiturage, j'allais chercher deux personnes accompagnées. Et comme ça je demandais des conseils sur la route « Et dites-moi, je passe par où là ? » « Eh ben par-là, par-là et puis non, non c'est là ! Là c'est chez mon cousin » et donc ce qui fait que déjà dans la voiture, ces deux personnes qui ne se connaissaient pas mais habitaient la commune à côté se parlaient et... « Ah mais tu connais un tel ? » « Oh ben oui j'étais à l'école avec lui ! » et ça tchatte dans la bagnole. Donc ouais, même dans la bagnole il s'est joué des trucs. Les discussions sont anodines, spontanées. » **Pro Éducatrice spécialisée***

*« On a fait plein de choses du quotidien, et ça c'est la clé ! Un jour par exemple j'ai véhiculé une personne accompagnée, on s'est enlisés dans la neige, bon... voilà, la petite Clio à l'époque, chargée [rire]... On est restés dans la neige on n'a pas pu partir [rire] donc il a fallu descendre, il a fallu qu'il me pousse, les autres étaient repartis plus loin, ils étaient inquiets, enfin ils ont vu qu'on ne maîtrisait pas tout dans la vie mais qu'on trouvait toujours des solutions puis qu'en partageant on arrivait cent fois mieux à s'en sortir » **Pro Ireps***

Ce cadre informel permettrait de créer un décalage dans les pratiques professionnelles autant que dans les habitudes des personnes accompagnées, et ainsi d'impulser de la spontanéité, de la confiance, de la proximité, de faciliter la prise de parole et ainsi de dédramatiser la santé en proposant une **approche positive et globale**.

*« La relation est complètement différente avec les gens que je suis habituellement derrière un bureau, là il n'y avait pas le bureau qui sépare, il n'y avait pas le professionnel et la personne, c'était plus... on va dire plus chaleureux, voilà on était mélangés, on faisait les activités avec eux donc c'est vrai que c'était complètement différent de voir les personnes à l'extérieur, il y avait nettement plus de proximité. » **Pro infirmière***

*« Et les échanges sont plus faciles, ça a permis de faire passer aussi les messages plus facilement et, des messages intéressants et ils étaient plus réceptifs et ça c'est important de garder ça en tête. » **Pro infirmière***

La convivialité et l'humour sont également deux éléments saillants des entretiens. Toutes les personnes interrogées ayant participé à un projet participatif ont pris plaisir à raconter une anecdote. Les projets participatifs ont été appréciés et qualifiés à plusieurs reprises comme « *une sorte de parenthèse pour tout le monde* ».

Le choix de **méthodes pédagogiques actives**, facilitant l'expression et les échanges, ainsi que l'utilisation **d'outils et supports d'intervention ludiques** semblent aussi avoir un rôle essentiel dans le développement des interactions entre les différents acteurs. **Les outils pédagogiques** ont été largement évoqués par les personnes interrogées, tant par les professionnels que par les publics.

*« Les jeux participatifs c'était surtout pour mettre en relation les gens parce que voilà, « je joue un moment avec vous », le jeu d'après « je joue avec quelqu'un d'autre », donc on communique, ensuite, c'est vous deux, ce qui fait que ça permet l'échange. » **Pro Éducatrice spécialisée***

*« On a fait des jeux, il y avait plusieurs images, plusieurs photos et fallait choisir la photo qui nous aidait à exprimer ce qu'on voulait dire. Donc ça c'est pas mal, quand on a du mal à dire ce qu'on pense on prend juste la photo et ça nous aide quoi. » **PA***

Cet environnement favorable à la création de liens semble bénéfique à la fois au niveau des interactions entre les personnes accompagnées, entre les professionnels et les personnes accompagnées et entre les professionnels eux-mêmes.

Au sein des projets participatifs, on retrouverait une certaine forme **d'identification entre les personnes accompagnées** ; les notions de solidarité et de soutien mutuel ont été évoquées. L'**horizontalité dans les relations** est également un point important relevé, autant entre les personnes elles-mêmes qu'avec les professionnels.

« Les personnes sont là, elles sont au même niveau, c'est ça qui est intéressant parce qu'ils ne se sentent ni observés ni jugés par rapport à ce qu'il se passe. » Pro infirmière

« Ah oui oui tout à fait c'était très horizontal, elles laissaient bien prendre la parole, ils ont bien aimé ça et puis elles les ont mis à l'aise. » PA

« On n'est pas jugeant, on a la casquette d'éducateur mais qui s'efface un peu devant l'activité, on est tous ensemble, il n'y a pas d'écart, on n'est pas là pour les observer, on est ensemble quoi, avec eux. » Pro infirmière

L'équilibre dans la relation est favorisé par le cadre informel, la diversité et l'aspect ludique des activités réalisées.

« On se tutoyait, c'était une très bonne relation qu'on avait avec les animateurs. » PA

« Ce qui était intéressant dans ce genre de travail, le professionnel et l'utilisateur sont finalement au même niveau, on découvre ensemble les jeux, on se prête ensemble aux jeux, et puis voilà je donne un peu de moi personnellement aussi, de mon intimité. Quand je repense on a fait un jeu où il fallait dire « si tu avais été un plat, un pays » et voilà c'est donner aussi en tant que professionnel un peu de soi et je trouve que c'est hyper intéressant cette double facette, on est professionnel mais là, bon on l'accompagne aussi mais ils ont un autre regard et du coup il se crée des choses. » Pro infirmière

Il semble aussi facilité par la **diversité des situations des personnes et des handicaps**.

« On était tous au même niveau de connaissance, c'était intéressant, tous à une place dont on n'avait pas l'habitude d'être, eux avec des travailleurs sociaux et nous avec des usagers quoi. » Pro Responsable de polyvalence

« J'ai des collègues qui ont des problèmes d'orientation, ben elles ont été handicapées le jour où on a fait la rando, et ce sont les personnes accompagnées qui ont pris le relais « ben non t'inquiète pas, on est là » et puis c'est intéressant qu'ils puissent voir que chacun a ses handicaps, ses difficultés, et qu'ils s'aperçoivent qu'on est différents mais on a tous comme eux, nos difficultés, et qu'ils peuvent nous surprendre et devenir eux-mêmes la personne ressource, qu'ils pouvaient être là aussi pour nous aider. C'est ça qui est intéressant. » Pro Educateur sportif

« Cette mixité sociale a justement permis de gommer des différences sur certaines activités quoi. On est tous au même niveau. » Pro Educateur sportif

« Chacun amène sa touche c'était vraiment ça l'idée, les personnes, les professionnels, les usagers etc. et on n'écartait pas les idées ni des uns ni des autres et je pense que c'est ça aussi que ça a bien fonctionné. » Pro Ireps

Pour les professionnels, les interactions puis les relations qui se sont créées entre eux permettent une meilleure **connaissance des partenaires** au sein du territoire local, un **décloisonnement des pratiques** et un **développement de partenariat**. Ce maillage territorial permettrait alors une **cohérence locale dans les pratiques professionnelles**.

« Pouvoir utiliser des outils chez nos collègues, partager nos pratiques, s'interroger un peu plus sur comment les autres font, parce que rester dans notre établissement à faire notre train-train ça va bien, on pourrait s'y tenir, mais pour ma part ça m'a permis de me rebooster et de me réinterroger sur ce que je pouvais apporter auprès des usagers. Et puis ça crée une certaine cohérence entre les différents partenaires. Les infirmières d'ici je ne connaissais pas du tout avant et puis au travers de nos actions on continue de travailler en partenariat quand on peut. C'est quand même super intéressant. » Pro Éducateur sportif

« Travailler avec des partenaires qui ont d'autres ressources, d'autres moyens, qui nous permettent de voir d'autres pratiques, pouvoir aller chercher ailleurs pour justement multiplier nos possibilités. C'est ça qui est intéressant aussi. » Pro infirmière

« Le fait que ce soit en milieu rural [...] ça crée des besoins de mutualisation ou de travail en commun et je pense que ce type de programme ça répond en partie à ce besoin-là de travailler ensemble, de mailler le territoire. » Pro Ireps

3. Les principales difficultés évoquées

Littératie en santé et difficulté d'expression

Lors des entretiens avec les personnes accompagnées autant qu'avec les professionnels, les deux freins à la participation des personnes en situation de précarité les plus cités sont les **difficultés de compréhension et d'expression**.

Les difficultés peuvent concerner la compréhension des consignes lors des activités, ou le langage utilisé lors des échanges...

« Les professionnels ne parlent pas le même langage que nous, les professionnels quand ils discutent avec les autres, ils peuvent beaucoup parler en sigles, entre eux ils se comprennent, mais on est toujours en train de rappeler qu'on ne doit pas parler en sigle et puis il ne faut pas employer de mots trop savants parce que tout le monde n'a pas fait Bac +4. » PA

« Il y a des personnes, c'est un peu plus compliqué pour elles, après on peut aussi s'apercevoir, je parle d'une autre personne, qui par rapport aux jeux participatifs et sa compréhension, c'était plus difficile, entre la gestuelle et puis... voilà, c'était plus compliqué pour lui. » Pro Éducatrice spécialisée

...mais aussi dans la compréhension des enjeux et intérêts de leur participation. Il semble parfois y avoir un décalage entre les attendus des différents acteurs quant à la participation.

« Les gens on imagine qu'ils savent mais après des années et des années de galère et d'isolement, ils sont tellement en manque de lien, des fois ils vont raconter des trucs des fois très personnels ou

des choses qui ne sont pas évidentes à partager à 10 personnes ou qui ne concernent pas forcément tout le monde. » **Pro Ireps**

« Très souvent chez des personnes en situation de précarité, chez qui ça s'est installé depuis très longtemps, il y a une espèce de quête de reconnaissance de ce qu'on peut être en tant que personne, en tant qu'être humain en fait et pas que le « pochtron du coin » ou « le fou » ou je ne sais pas quoi. Je pense qu'en termes d'identité il y a quelque chose, une sorte de quête, ce sont des personnes qui ont besoin qu'on les rassure sur ce qu'elles sont, donc oui, dans des espaces comme ça elles vont mobiliser la parole sur des choses qui ne vont pas nous paraître importantes parce qu'on est dans d'autres préoccupations. » **Pro Ireps**

« Je pense que les attendus ne sont pas du tout les mêmes entre les professionnels, les élus et puis les personnes. Et du coup si on n'est pas au clair au départ, mais des deux côtés parce qu'il y a aussi d'expliquer à certains professionnels, pas tous, et aux élus pourquoi la personne va à un moment dévier sur autre chose parce que pour elle ça se joue à d'autres endroits aussi. » **Pro Ireps**

Les difficultés d'expression devant un public sont un frein à la participation qui émerge de l'ensemble des entretiens. À cela s'ajoute la peur de l'échec, de l'inconnu, la peur d'être jugé ou de ne pas savoir faire, et la timidité de la part des personnes accompagnées.

« Alors au départ moi je suis comme ça... si je connais pas les personnes, c'est pas que j'ai pas envie mais c'est que j'avais du mal à parler devant les autres. J'osais pas parler, j'y arrivais pas » **PA**

« Les personnes aussi elles peuvent avoir de l'appréhension de venir, elles peuvent se demander à quoi ça sert, ça sert à rien, on va pas nous écouter enfin des choses comme ça quoi. » **PA**

« La peur pour certains d'être jugés, la peur de pas savoir faire, la peur d'être en contact avec toute personne, moi j'ai un monsieur bon voilà, la première année, il était complètement fermé, il ne voulait absolument pas, il avait peur d'être avec d'autres gens » **Pro infirmière**

Une fois cette première étape franchie, les personnes prennent du plaisir à participer.

« Au début j'avais peur, parce que je savais pas trop ce que c'était comme truc. Au départ j'ai dit oui, puis après j'ai réfléchi, « est-ce que j'y vais, est-ce que j'y vais pas ? » et comme j'avais dit que j'y allais, ben donc j'y ai été et c'était super bien. » **PA**

« C'était dur d'ailleurs parce qu'il fallait parler en public et tout ça, mais au début on n'ose pas trop. Après on prend l'habitude et on apprend à parler en public » **PA**

Ces difficultés sont tout à fait perçues et prises en compte par les différents professionnels interrogés.

« Le frein principal c'est la capacité à parler dans un groupe, s'exprimer, parler de son vécu, c'est pas toujours facile loin de là. » **Pro Responsable de polyvalence**

« En général, ce qui peut freiner un peu leur participation c'est qu'il y en a beaucoup qui ont des difficultés à s'exprimer, qui sont timides ou qui ne parlent tout simplement pas français, ceux qui viennent de CADA par exemple. » **Pro Chargée d'accompagnement social**

« C'est vrai qu'on a beaucoup de personnes qui ont soit des difficultés à s'exprimer devant un public ou devant d'autres personnes et d'autres qui vont avoir tendance à se répandre sur leur vie privée parce que peut être qu'ils n'ont pas forcément de lieu où finalement on les écoute, où il y a ce temps,

où leur position est prise en compte, leur personne est prise en compte, elles existent en fait. » **Pro Ireps**

On retrouve à nouveau ici, l'importance d'une mise en confiance des personnes accompagnées et d'un environnement facilitant la prise de parole.

Le **nombre total de participants** au sein d'un projet participatif, ainsi que la **proportion entre le nombre de personnes accompagnées et le nombre de professionnels** semblent également avoir un impact sur la facilité à instaurer la relation de confiance et les interactions et sur l'expression des personnes.

« Mais, un groupe trop conséquent, on a pu faire remonter que finalement c'est pas si bien que ça parce qu'on a la relation de confiance, la relation entre eux plus compliquée à se créer bien-sûr. » **Pro infirmière**

« C'était pour créer l'interaction mais ça a eu du mal à accrocher, du fait qu'on était nombreux. » **Pro infirmière**

« Là on était près de 40 en tout avec les professionnels, les usagers, et puis en plus il y avait des gens qui étaient venus en plus, je pense à la municipalité qui avait été là pour observer un peu, ça ne mettait pas les gens à l'aise en voyant le groupe c'est sûr, ça peut être angoissant. » **Pro infirmière**

Ressort également des entretiens la difficulté de mener un projet participatif lorsque que les capacités (de compréhension notamment) sont très différentes selon les personnes, par exemple en mêlant des personnes en situation de handicap mental avec d'autres personnes sans handicap.

« Il y avait un jeu où il fallait lire, ces personnes-là n'avaient pas l'usage de la lecture, donc après oui, moi à ce moment-là j'ai accompagné une personne en foyer de vie : « Je pose la question, mais c'est vous qui devez cocher. » Mais par rapport au nombre de personnes, heureusement, qu'il n'y avait pas que des messieurs qui ne comprenaient pas, parce que là, c'était pas adapté à l'ensemble des personnes. Ça c'est une limite. » **Pro Educatrice spécialisée**

Pour plusieurs professionnels, **des formations sur la communication à destination des personnes accompagnées** avant l'initiation du projet participatif pourraient être un levier pour faciliter leur compréhension et leur expression et donc leur participation.

« Il faudrait pouvoir en amont les former un petit peu, leur permettre d'apprendre, les préparer, voilà, « comment on s'exprime, comment on prend la parole, comment on communique ? » enfin ce genre de chose je pense, et puis les briefer un peu sur les enjeux, sur les attendus. » **Pro Ireps**

Ils relèvent pour les personnes accompagnées un besoin d'être « outillées », étape préparatoire nécessaire pour prendre confiance en soi.

« Un levier ça va être la formation des personnes à prendre la parole, là-dessus on a vraiment constaté un vrai besoin d'être outillé pour savoir comment prendre la parole, et c'est une chose, mais aussi savoir comment argumenter [...] Et ça c'est pas inné quoi, ça s'apprend, donc ça c'est aussi un levier important pour favoriser la participation des personnes. » **Pro Cheffe de projet**

Fragilité du parcours de vie des personnes en situation de précarité

La **fragilité du parcours de vie** qui caractérise en partie la situation des personnes face à la précarité est un élément à prendre en compte dans la co-construction de projets participatifs avec ce public. Ce sont principalement des personnes qui rencontrent des problèmes liés à leur santé mentale : schizophrénie, troubles de la personnalité, dépression, dépendance à l'alcool, avec comme corollaires l'isolement, la solitude, le manque de vie sociale, mais aussi le fait que leurs préoccupations principales peuvent faire passer au second plan leur participation aux projets.

« Oui quand même, quand on a des difficultés dans notre vie, des problèmes de santé, et que par exemple c'est la première fois qu'on vient, il y a des choses qu'on ne veut pas dire quoi, et puis on a des hauts et des bas. » **PA - Délégué CRPA**

« Quand on a un parcours de vie qui est difficile, on a des freins que d'autres personnes n'ont pas. Certaines personnes sont sorties de la précarité, donc elles l'ont été, donc elles ont une expertise du vécu par leur passé, mais d'autres personnes la vivent encore au moment où elles participent. » **Pro Cheffe de projet**

Les professionnels doivent intégrer dans leurs pratiques une forme d'inconstance inhérente à la situation ou le vécu difficile de certaines personnes accompagnées, ce qui pourrait affecter leur participation.

« Chez nos publics il y a très souvent des hauts et des bas, des oscillations, des mouvements d'humeur. » **Pro infirmière**

« Il y a le fait que les personnes peuvent être très bien pendant 3 mois et puis les 3 mois suivants, très mal, donc même s'il y a une volonté, sur le long terme ça peut être plus difficile. » **Pro Éducatrice spécialisée**

La mobilisation des personnes est une difficulté relevée par les professionnels interrogés.

« On se donnait rendez-vous à un endroit, tout le monde attendait tout le monde, il y avait régulièrement des retards parce que voilà c'est compliqué aussi de mobiliser les gens, il y en a qui ne sont pas venus à chaque fois, enfin voilà, c'est jamais simple mais parce que ça fait partie des problématiques des personnes en situation de précarité : « comment s'inscrire dans la durée ? Comment se mobiliser ? Comment aussi ne pas se laisser envahir par le stress, être entouré de gens ? » Enfin il y avait aussi toutes ces questions. » **Pro Ireps**

« Alors autant la participation des pros, elle est effective et très active, autant la participation des publics à la construction des ateliers, elle est très à la marge parce que malgré tout, ce sont des publics qui sont quand même très très éloignés de l'insertion, ce sont des gens qui sont très fragiles, certains sont suivis au niveau de l'addiction ou troubles psy, c'est vrai que du coup ce sont des personnes qui ont des difficultés en termes d'autonomie, s'ils ne sont pas accompagnés, ce n'est pas d'eux-mêmes qu'ils vont pouvoir systématiquement faire les choses. » **Pro Ireps**

Le rôle des professionnels dans cet accompagnement, avec cette vision de motiver sans brusquer, semble un pivot essentiel pour faciliter la participation.

« Des freins comme l'absentéisme, l'absentéisme sans prévenir, ça c'est notre lot quotidien des personnes, pour diverses raisons, elles ont encore des difficultés dans leur vie, ben elles ne seront pas là à la réunion qui était importante demain. Il faut composer avec ça, mais en même temps les

freins ne sont pas directement liés aux personnes, c'est juste que leur parcours il est comme ça, faut faire avec, il faut que les interlocuteurs arrivent à s'adapter. » Pro Cheffe de projet

« La difficulté pour les professionnels c'est de faire en sorte que les personnes viennent de A à Z, qu'elles s'inscrivent vraiment dans le mouvement. » Pro Éducatrice spécialisée

« Bon voilà, c'est vrai que c'était toute une organisation parce que c'était avec des personnes fragiles, [...] en situation de précarité et isolées, des personnes qui ont été abîmées donc euh... Il faut les stimuler tout en restant prudent. » Pro Ireps

Un parcours de vie difficile n'est pas un obstacle absolu à la participation. Si celle-ci demande une adaptation des professionnels, elle s'ancre également sur un travail pluriprofessionnel.

« Les partenaires ont sollicité l'avis du psy pour voir si la personne pouvait participer, s'il pensait que ça n'allait pas la mettre en difficulté parce que c'était quelqu'un qui était « étiqueté » phobique social. Donc quelqu'un qui a beaucoup de mal à aller vers les autres, etc. Et c'est vrai que dans toutes les sorties qu'on a pu faire ça ne s'est pas du tout vu quoi, c'était vraiment quelqu'un qui au contraire paraissait très à l'aise, il était vraiment très content d'être là. » Pro Ireps

Du côté des professionnels

Les notions de **temps et d'organisation** sont les premières difficultés émergeant des entretiens avec les professionnels. Les projets participatifs impliquent de leur part beaucoup d'investissement personnel.

« C'est vrai que ça demande du temps d'investissement, ça demande aussi du temps d'accompagnement de la part des professionnels, mais ils ont réussi à le faire. » Pro Ireps

« Ça demande de mobiliser beaucoup de monde autour d'un projet et les gens n'ont pas le temps ou ce n'est pas forcément leur métier ou leurs habitudes de travail. » Pro Ireps

« C'est une super aventure, mais ça demande beaucoup d'énergie et d'implication, il faut en avoir envie soi-même. » Pro Ireps

On retrouve également la nécessité d'une **remise en question des pratiques habituelles** de la part des professionnels et une **certaine insécurité** face à ce type de projet.

« Ce n'est pas toujours facile, ça demande de ne pas savoir comment les gens vont réagir, sur quoi ça va aboutir, une forme d'insécurité de la part des professionnels aussi. » Pro Responsable de polyvalence

« C'était quand même insécurisant de ne pas savoir où on allait, vraiment au début c'était flou. » Pro Assistante sociale

« C'est une remise en question permanente, il faut s'adapter et ça c'est épuisant. » Pro Ireps

Des difficultés liées à la **gestion d'un groupe** ont également été évoquées dans quelques entretiens ainsi que de nouveau l'importance du **ratio professionnels et personnes accompagnées**.

« Après c'est toute la complexité de gestion d'un groupe, avec des personnalités parfois pas évidentes à gérer dans un groupe, avec des prises de parole qui prenaient beaucoup de place parfois. » Pro Responsable polyvalence

4. Impacts de la participation/des projets participatifs

Sur le territoire régional, bien que l'impact direct de la participation des personnes sur leur santé reste difficile à mesurer, des impacts positifs sur les pratiques des professionnels et sur les accompagnements individuels des personnes accompagnées ont été relevés. Du côté des personnes accompagnées, il semblerait que leur participation ait permis une réelle valorisation et reconnaissance de leur personne et de leur prise de parole. Il existe une multitude de facteurs influençant le parcours de vie d'une personne, l'impact de la participation sur celui-ci reste alors difficile à évaluer mais, selon les personnes interrogées, il semblerait tout de même qu'elle soit perçue positivement.

Une autre forme d'accompagnement de la part des professionnels

Ces projets ont permis aux professionnels et aux personnes accompagnées de se voir mutuellement de manière différente.

« J'ai revu les assistantes sociales ce matin, ben on se dit bonjour, on discute et tout, on se connaît bien maintenant quoi ! C'est plus chaleureux quoi. » PA

Ils ont permis aux professionnels de voir les personnes accompagnées sous un autre jour, de leur découvrir des capacités ou compétences qu'ils ne pouvaient déceler en entretiens individuels.

« C'était aussi révélateur de certains freins pour certaines personnes, comprendre pourquoi certaines personnes n'arrivaient pas à s'installer professionnellement par exemple, parce qu'effectivement leur personnalité se révélait dans nos différentes rencontres au sein du projet. C'était intéressant pour les travailleurs sociaux d'observer les réactions et comportements des personnes, qu'on avait parfois du mal à identifier en entretien seuls dans un bureau avec ces personnes-là quoi. » Pro Assistante sociale CMS

Cela a permis d'établir une relation plus horizontale, plus fluide entre les professionnels et les personnes accompagnées. Ceci est perçu très positivement par les professionnels qui voient dans ces actions participatives une étape intéressante pour faciliter la suite de l'accompagnement.

« Entre le 1^{er} atelier où on était plus sur un temps de présentation, de faire connaissance, etc. et même le 2^e ou 3^e atelier où les gens étaient beaucoup plus ouverts, alors voilà, avec leurs particularités, réservés, timides, pas forcément à l'aise avec les gens, d'autres très volubiles, mais on sentait vraiment un lien entre les personnes et un lien entre les personnes et les professionnels aussi. Il y avait beaucoup de lien qui s'est créé entre tout le monde, beaucoup de bonne humeur et de convivialité, enfin tout ça a pu aider. » Pro Ireps

« On a passé vraiment des bons moments, et puis il y a comme un pied d'égalité qui se met entre les personnes et c'est ce qui permet, en dehors des temps Ireps, d'essayer de travailler encore cette égalité parce que souvent dans les accompagnements individuels les personnes se placent dessous, et on a beau en entretien individuel essayer de replacer la personne au même niveau, c'est compliqué. » Pro infirmière

« Et puis même par la suite, moi j'ai fait que deux séances au sein du projet, mais je vois avec M. X, il s'était créé quelque chose et les accompagnements étaient différents je trouvais parce qu'on avait

aussi vécu quelque chose ensemble, et ça a un impact après sur notre accompagnement futur. » Pro infirmière

Les professionnels observent également une plus grande participation au quotidien.

« Et puis on se rend compte que la participation des personnes on la retrouve en individuel, dans leur propre vie, dans ce qui peuvent rencontrer sur leur quotidien, l'autodétermination, on a un énorme boulot à faire là-dessus dans les accompagnements individuels. » Pro Éducatrice spécialisée

Pour certains professionnels, cela a pu engager une remise en question et un changement de perception de leur propre pratique professionnelle.

« L'Ireps a proposé de faire des formations pour des référents pairs. Il y avait des personnes accueillies qui s'étaient inscrites aux formations des référents pairs ! Ce monsieur que j'accompagne a eu une bonne accroche avec une autre personne accueillie, [...] très conviviale, très franchouillarde. Il s'est accroché à cette personne et puisque cette personne s'est inscrite, ça a porté X à s'inscrire aussi. Malheureusement, ça n'a pas pu se faire à cause du Covid mais bon voilà, il y avait réellement l'intention de le faire. Et puis cette personne à laquelle M. X s'est accroché, elle a trouvé ensuite du travail, alors comme je sais qu'ils sont en relation, ça me permet d'axer mon accompagnement sur l'envie de travailler. Et puis voilà on a fait des belles rencontres, que ce soit au niveau des professionnels qu'au niveau des personnes qu'on accompagne, voilà cette personne c'est devenu une ressource pour mon accompagnement. Oui, c'était vraiment sympa. Et puis c'est ça le but, c'est qu'ils arrivent à prendre des ressources ailleurs qu'ici. » Pro Éducatrice spécialisée

Développement des compétences des personnes

Pour les personnes accompagnées, le **développement des sociabilités** est l'une des motivations principales à leur participation et un objectif important au sein de ces projets. Des relations se sont créées au cours des projets et, parfois même, ont perduré après leur suspension.

« Ça m'a permis de connaître des gens en général. Pour moi, c'était l'intérêt d'y aller en fait, c'était de revoir du monde, d'autres personnes que mes amis qui habitent juste à côté, à part eux je connais personne. » PA

« Je suis pas d'ici à la base, je suis arrivé ici il y a trois, quatre ans. À part l'assistante sociale que j'ai, je connaissais personne, ni les professionnels, ni les autres personnes. Mais du coup on a appris à se connaître après, grâce à ça. » PA

Pour les professionnels, les projets participatifs sont une ressource pour la mise en exergue et le **développement des compétences et des connaissances en santé** des personnes accompagnées, avec des objectifs en termes de messages de santé à faire passer qui doivent rester réalistes.

« Les personnes se sont rendu compte qu'il y avait des tas de choses qu'elles ne connaissaient pas, donc ça a permis d'éveiller une certaine forme de curiosité. » Pro Ireps

« On a pu se rendre compte que chacun avait des compétences qu'ils ignoraient. » Pro Ireps

« Je pense qu'il faut rester humble, les objectifs c'est des petits objectifs. » Pro infirmière

« C'était des petits messages, des questionnements, enfin il fallait échanger un peu dessus, c'était des questions très simples, voilà sur le lavage des dents, la quantité d'eau à boire par jour, enfin voilà des petites choses comme ça qui permettait d'interroger les personnes sur leurs connaissances. » **Pro Educateur sportif**

La valorisation des personnes accompagnées

Selon les enquêtés, les projets participatifs menés au sein du territoire semblent apporter une certaine valorisation des personnes participantes.

« Les personnes se sont senties importantes. » **Pro Ireps**

Du côté des personnes accompagnées, le besoin de se sentir écouté est fondamental, tout comme le sentiment d'appartenance.

« Ça permet de se sortir de la situation dans laquelle on est parce qu'on sait que ce qu'on va dire ça va être entendu. » **PA - Délégué CRPA**

« Ça m'a plu de pouvoir faire ça et dire ce que je pense. Et puis ils m'ont écouté (sourire) » **PA**

« Je me suis senti écouté, j'ai rencontré plein de nouvelles personnes qui ont aussi des problèmes un peu pareils que moi, et que je connaissais pas, ça a vraiment fait du bien d'avoir pu parler à du monde. » **PA**

Ce qui est souligné aussi par les professionnels, c'est la reconnaissance du travail des personnes accompagnées, notamment via le financement des projets auxquels ils ont contribué, l'implication de la direction des structures, la médiatisation des projets. Tout ceci contribue à la valorisation des personnes.

« On devait rencontrer le directeur qui était ravi de pouvoir rencontrer les personnes participantes, et puis les personnes étaient fières que le directeur se déplace, parce que pour eux c'était comme une sorte de validation de leur projet, une reconnaissance de leur personne, de leur travail accompli enfin voilà... » **Pro Ireps**

« La 7^e séance, c'était la valorisation des personnes, on a invité beaucoup plus largement, on a invité la presse, il y avait vraiment du monde qui était présent et notamment les chefs de services, les directions, les élus donc c'est vraiment un levier. Je pense que quand il y a un suivi comme ça il y a un intérêt. » **Pro Ireps**

« Le groupe a senti qu'au niveau départemental en tout cas, leur travail avait de la valeur, et est très pris en considération au niveau des financements et elles ont senti que ça allait aboutir sur quelque chose quoi, c'était pas du pipeau. Des fois on travaille sur des choses et puis ça n'aboutit pas donc voilà. Là, dès le départ on savait qu'on avait un budget, on croyait au projet, il y avait une finalité et ça les a valorisés dans l'investissement qu'elles ont pu mettre dans cette action, c'est important. » **Pro Responsable polyvalence**

La participation des personnes aux projets permettrait selon les professionnels de **favoriser le processus d'autonomisation et de responsabilisation des usagers.**

« Le fait de les intégrer dans ce projet ça leur donne une petite responsabilité, et puis ils s'engagent à venir à chaque séance, c'est dans un processus d'autonomisation. » **Pro Chargée d'accompagnement social**

« Ça leur permet de s'impliquer dans un projet, se sentir responsable. » **Pro infirmière**

Ils ont en ce sens pu remarquer des comportements positifs au cours des projets : la motivation et le dépassement de soi des personnes, la prise d'initiatives au cours des projets mais aussi par la suite.

« Il s'est dépassé et il s'est rendu compte que c'était bien de se dépasser et maintenant il travaille dans un chantier d'insertion, c'est fou. » **Pro infirmière**

« Les gens avaient commencé à créer un mouvement intéressant, il y a certaines personnes qui avaient envie de créer un jardin solidaire, on était parti sur une véritable dynamique porteuse. » **Pro infirmière**

La confiance acquise permettrait également aux personnes accompagnées d'oser se positionner dans un débat.

« Je suis ébahie, c'est incroyable comment certaines de ces personnes se sont épanouies dans le groupe, qui ont osé se positionner, plusieurs fois "non, je ne suis pas d'accord" et "pourquoi", etc. » **Pro Ireps**

La **continuité des projets** est également un élément important dans la valorisation des personnes accompagnées.

« Ce qui est intéressant, c'est ceux qui veulent revenir et ceux qui veulent partager, et ça c'est une victoire. » **Pro Éducatrice spécialisée**

L'un des projets participatifs a pour ambition de former des référents pairs, ce qui pourrait avoir comme effet de renforcer ce sentiment de reconnaissance et d'utilité de la part des personnes voulant y participer. *« Se sentir utile »* et *« avoir la possibilité d'aider les personnes »* ont été évoqués à plusieurs reprises par les professionnels lors des entretiens.

« Il y a une formation qui devait se faire, « formation par les pairs », plusieurs personnes voulaient aller plus loin, voulaient aussi être les référents pour les nouveaux qui arrivent donc il y a une vraie implication. » **Pro Educatrice spécialisée**

« Si je peux aider des gens qui en ont besoin comme moi ben oui, je le referai. » **PA**

« Le fait qu'elles s'investissent, pour elles-mêmes mais aussi pour les autres, parce qu'on montait l'action pour toutes les personnes en difficulté, ça, ça leur donnait un sentiment d'être utiles, et ils l'ont été, voilà le sentiment qu'elles ne faisaient pas les choses que pour elles mais pour les autres, c'était valorisant. » **Pro Responsable polyvalence**

Les participants deviennent ainsi des personnes ressources, qui ouvrent également le chemin à d'autres personnes accompagnées.

« Ce qu'on voulait sur cette 2^e session c'était surtout d'utiliser les usagers qui avaient participé qui soient vecteurs de ça, qui soient un porte-voix pour les nouveaux » **Pro Éducateur sportif**

« L'idée c'était vraiment d'être utile dans le sens où l'action qui allait découler de ce groupe leur serait destinée mais aussi on ouvrirait à d'autres, pas uniquement pour le groupe, une action qui restait ouverte pour d'autres qui voudrait s'inscrire dans une action au fur et à mesure du temps. » **Pro Responsable polyvalence**

Bien qu'il semble difficile de dégager directement et exclusivement les effets de la participation des personnes sur leur santé, les professionnels interrogés ont observé des **impacts positifs sur les parcours de vie et de santé des personnes**, se traduisant notamment par des changements de situation en termes d'emploi ou de logement, mais également des changements physiques, en lien avec les pathologies ou avec une évolution dans les attitudes adoptées lors des projets.

*« J'ai une personne en tête [...] cette personne a dit maintenant pratiquement ne plus consommer [d'alcool], c'est vrai que la dernière fois que je l'ai vue moi j'étais surprise, je le voyais le regard clair, l'humour et tout. Il m'a dit « ben voilà, je suis tellement motivé par ces rencontres ». » **Pro Ireps***

*« Après c'est peut-être parce que j'ai aussi l'expérience du terrain par rapport aux personnes en situation de précarité j'ai pu voir chez les personnes vraiment physiquement le changement, alors que je ne les connais pas plus que ça. » **Pro Ireps***

Cela peut se traduire par une prise de conscience de leur situation et des possibilités pour y remédier.

*« Il y a des personnes qui ont déménagé suite à ce projet, ils se sont dit « on est trop loin, on est trop isolé » ; elles étaient dans l'idée de déménager mais elles ne faisaient pas les démarches, elles se sont dit « ben mince, oui on sera sur place, on pourra faire ceci, on pourra faire cela, allez, c'est décidé, c'est acté » puis ils se sont débrouillés tous seuls quoi, ça a été vraiment très positif pour tout le monde, autant pour nous, en tant que travailleurs sociaux et accompagnants. » **Pro Ireps***

*« Au fur et à mesure du temps on s'est rendu compte qu'il y a des choses qui ont bougé, des personnes qui ont trouvé un logement, par exemple, ou des personnes qui ont trouvé un emploi. » **Pro Responsable polyvalence***

Cela contribue à plus d'ouverture pour les autres, ce qui peut avoir des impacts sur différents aspects de la vie, notamment la réinsertion.

*« Le premier monsieur que j'ai emmené avec moi... ben il était tout seul isolé, ça a réussi à le re-sociabiliser un peu et puis du coup et ben, il est reparti dans d'autres choses maintenant il travaille. » **Pro Assistante sociale***

*« Pour ces personnes qui sont complètement isolées, ça peut les aider à voir un petit peu de monde et à se réinsérer au final ! » **Pro infirmière***

IV. Discussion

1. Réponses aux hypothèses

Hypothèse 1

La reconnaissance des savoirs expérientiels est un enjeu majeur dans le champ sanitaire et social. Reconnaissance par les professionnels, mais aussi reconnaissance par les personnes concernées elles-mêmes. Notre étude confirme que ces dernières, si elles mettent en avant la possibilité donnée par les projets participatifs d'être écoutées et de partager leurs expériences, n'ont pas conscience de la légitimité et de la pertinence de l'expertise acquise par l'expérience. Ce sont plutôt les professionnels qui soulignent, dans les discours des personnes accompagnées, leurs compétences et connaissances en santé. Les projets participatifs impliquent donc de travailler à la prise de conscience par les personnes concernées de ce savoir expérientiel, d'encourager son expression et d'accompagner chez elles un changement de posture.

Même s'ils affirment souhaiter une relation plus « horizontale » avec les personnes qu'ils accompagnent, les professionnels indiquent dans les entretiens qu'il reste difficile de trouver cet équilibre. La démarche participative induit visiblement un éloignement des pratiques d'accompagnement traditionnelles, ce qui semble apprécié de part et d'autre. Cependant, les difficultés d'expression, la peur d'être jugé, parfois ressenties par les personnes, peuvent contribuer à la persistance de l'asymétrie relationnelle entre les professionnels et les personnes accompagnées dans le cadre institutionnel.

Parvenir à un « pouvoir réel des citoyens » selon l'échelle de participation d'Arnstein 1969, adaptée par Bourque (échelons « Partenariat », « Délégation de pouvoir » et « Contrôle citoyen »), requiert donc des processus de changements, qui s'avèrent longs mais qui progressivement permettraient d'aboutir à une relation plus « équilibrée » entre professionnels et personnes accompagnées, ce que Roland Janvier, chercheur en sciences sociales, qualifie de « juste proximité » : « *La juste proximité, c'est une relation impliquée qui fait passer le professionnel d'une position de face à face à un « côte à côte » solidaire. La juste proximité n'est pas la fusion mais l'écart toujours nécessaire pour laisser un jeu possible dans la relation. La juste proximité n'est pas la confusion mais le repérage indispensable de rôles qui permet à chacun d'être pleinement acteur dans un projet commun.* »²⁷

Tout d'abord, pour les personnes en situation de précarité, public souvent stigmatisé et discriminé, le préalable pour atteindre ces degrés de participation s'ancrerait dans une revalorisation de l'estime de soi et de la confiance. Cela touche notamment à des mécanismes individuels complexes, que sont le développement des compétences cognitives, émotionnelles et sociales des personnes concernées et l'évolution des comportements, qui peuvent intervenir tout au long de la vie d'un individu. La fragilité des parcours de vie amène également à une certaine instabilité dans les formes de participation, qu'il faut intégrer dans la co-construction de projets participatifs : quand on ne sait pas ce qu'on va manger demain, la priorité n'est pas forcément d'honorer son engagement à être présent à une réunion.

D'autres transformations souhaitables concernent les pratiques professionnelles : favoriser la participation au niveau du « pouvoir réel des citoyens » suppose de la part des acteurs un travail sur leurs représentations du public qu'ils accompagnent, sur leur posture en tant que professionnel, sur le rapport aux usagers, mais aussi sur leur propre langage car l'utilisation de signes ou de jargon est un réel frein à la compréhension. Les entretiens réalisés dans le cadre de projets participatifs mettent en évidence qu'encourager la

participation au niveau de la « délégation de pouvoir » peut générer un sentiment d'insécurité chez les professionnels.

Par exemple, la mise en place d'un « cadre sécurisant » dans le cadre des projets étudiés n'apparaît pas seulement rassurante pour les personnes accompagnées mais aussi pour les professionnels eux-mêmes. Cependant, ce cadre conduit parfois à « guider » la participation dans le sens souhaité par les professionnels. Ainsi, bien que l'intention de ne pas mettre les participants en difficulté puisse paraître louable, le fait de ne proposer l'implication dans un projet participatif qu'aux personnes estimées capables de s'intégrer dans des actions collectives introduit un biais à la libre participation des usagers. De même, l'analyse des discours montre que la participation n'exclut pas un rapport hiérarchique entre usagers et professionnels : les premiers « organisent », les seconds « supervisent ».

Ces mécanismes, sans doute souvent inconscients, renvoient au fonctionnement global du système sanitaire et social, voire politique, qui peine à accorder une place centrale à l'utilisateur et à reconnaître la légitimité de sa parole et de son expertise expérientielle. Une meilleure prise en compte des personnes accompagnées dans les projets qui les concernent implique donc également des changements d'ordre structurel et organisationnel qui pourraient être favorisés par un décloisonnement entre les secteurs sanitaire, social et médico-social mais aussi des choix comme l'introduction de l'expertise des usagers dans la formation des professionnels ou une plus grande place donnée aux instances participatives dans l'organisation des établissements médico-sociaux.

Cette étude confirme ainsi la multiplicité des facteurs qui interviennent dans la participation des personnes en situation de précarité, à la fois individuels (littératie, compétences psychosociales...) et environnementaux (organisation, réglementations...), et la nécessité d'agir à ces différents niveaux pour renforcer le pouvoir d'agir.

Hypothèse 2

La participation des citoyens est définie comme un objectif tant au niveau politique, sanitaire que social. C'est une notion très présente dans les écrits et les discours, ce qui peut expliquer le fait que, globalement, la notion soit présente dans les esprits des professionnels. Cependant, la notion de participation, comme ses enjeux et ses intérêts, peut être entendue différemment selon les acteurs qui participent aux projets.

En ce qui concerne la perception qu'ils ont de la participation, une partie importante des professionnels interrogés la considère comme une dévolution de pouvoir (partenariat, délégation de pouvoir ou contrôle citoyen). Pour d'autres, la participation est encore associée aux échelons les plus bas de l'échelle d'Arnstein (information, consultation, conciliation, voire manipulation). Quelle que soit la conception de départ de cette notion, des écarts entre les perceptions, les intentions et la mise en œuvre de la démarche participative sont observés.

Bien que tous les professionnels interrogés affirment chercher à favoriser la participation dans leur pratique, chacun mobilise cette démarche au sens où il l'entend ; chacun agit plus ou moins selon sa propre définition, perception. Cela souligne la contradiction involontaire entre la théorie (aucun professionnel ne s'est montré réfractaire à la participation des personnes) et la mise en pratique, perçue comme complexe. Et crée des disparités dans l'application de ce concept : dans les projets étudiés, les niveaux de participation vont de la simple « information » au « partenariat ». Pour les projets limités au niveau « information », on retrouve dans les discours des professionnels une conception de la participation cantonnée à l'adhésion des personnes concernées aux activités proposées.

Concernant la perception de la notion de participation par les personnes accompagnées, l'échantillon interrogé n'étant pas représentatif, il est difficile d'extrapoler les résultats. Une tendance est cependant observable dans les entretiens effectués : la démarche participative est surtout considérée comme une possibilité d'« *agir sur ce qui est important à nos yeux* »²⁸, mais aussi comme une opportunité de s'ouvrir aux autres et de développer ses relations sociales. En revanche, les personnes interrogées ne s'en saisissent pas en tant que processus permettant un « contrôle citoyen ».

Il est intéressant de mettre en regard la motivation à participer des usagers et le sens donné à cette démarche par les professionnels. Ainsi, ce qui se joue pour les personnes accompagnées dans les espaces d'échanges permis par les projets étudiés (le partage de son vécu, une certaine quête de reconnaissance...) ne va pas forcément être appréhendé par les professionnels, qui peuvent estimer que certains participants mobilisent la parole sur des questions sans rapport avec le sujet traité.

Ce décalage dans les attentes des uns et des autres peut mener à des incompréhensions, voire à des contradictions au sein des projets. Cela suggère qu'un préalable à la mise en œuvre d'un projet participatif est de mettre au jour ce qui en est attendu par chacun et de partir de ce qui est important pour les personnes accompagnées, même lorsque que ce n'est pas explicite : « *Il faut bien comprendre pourquoi la personne dit ceci ou cela. Parfois on ne comprend pas tout de suite, il faut chercher.* »²⁹ On peut même se demander si la volonté d'atteindre, via le renforcement des démarches participatives, le partenariat ou la délégation de pouvoir aux usagers ne risque pas, parfois de « forcer » les aspirations des personnes concernées elles-mêmes.

Cependant, même si des disparités persistent, la seconde partie de l'hypothèse selon laquelle la participation se limiterait aux échelons les plus bas de l'échelle d'Arnstein, ne peut être complètement confirmée. L'un des projets concernés par l'étude, en particulier, a pu permettre un réel partenariat avec les personnes concernées : le Programme santé précarité en Saône-et-Loire. Le fait que les professionnels interrogés aient tous la même conception de la participation à un niveau élevé de l'échelle d'Arnstein peut être considéré comme un levier à la mise en œuvre de cette participation. À moins que ce ne soit l'implication dans ce projet explicitement conçu pour favoriser la participation des personnes concernées qui ait amené les professionnels à une vision commune.

Surtout, le cœur de ce projet au long cours est la mise en place d'ateliers réguliers visant le renforcement des compétences psychosociales, compétences indispensables pour oser prendre la parole, défendre son point de vue, prendre conscience de ses capacités et s'emparer de son pouvoir d'agir. Il s'appuie pour cela sur des stratégies favorisant la participation : une organisation conviviale et faisant la part belle aux petits moments informels qui facilitent la connaissance et la création de liens entre les participants, des méthodes ludiques et interactives qui encouragent et accompagnent l'expression des personnes, et une diversité d'activités et d'outils propres à révéler les ressources et compétences de chacun.

Les projets les plus participatifs semblent, par ailleurs, avoir un impact positif, direct ou indirect, sur les parcours de vie et de santé des personnes accompagnées : valorisation d'elles-mêmes, développement de leurs compétences et leurs connaissances en santé, sociabilisation, responsabilisation. Les bénéfices de ces projets peuvent également se remarquer dans les pratiques des professionnels et notamment dans les accompagnements individuels mis en place avec/pour les personnes concernées. Ainsi, en Saône-et-Loire, les professionnels de terrain, qui continuaient en parallèle du Programme santé précarité à accompagner individuellement les personnes qui participaient au projet, ont remarqué des changements dans leur propre posture et dans la relation même avec les personnes concernées : un regard mutuel différent, qui autorise un rapport plus horizontal, et plus d'attention donnée à la participation dans l'accompagnement individuel.

2. Axes d'amélioration et suggestions

Bien que la participation des personnes en situation de précarité soit un processus long, il a été mis en évidence, à travers cette étude, des leviers importants.

- **Développer la littératie en santé auprès des publics concernés.** En effet, la littératie en santé est reconnue selon Santé Publique France comme un élément déterminant de la santé publique. « *On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé.* » « *Le concept continue à se développer et inclut désormais aussi la capacité de rechercher de l'information sur la santé, de prendre des décisions, de résoudre des problèmes, d'avoir une pensée critique, et de pouvoir et savoir communiquer.* »³⁰ Selon une enquête de l'OCDE, en France, les compétences en littératie se situent parmi les plus basses des pays participant à l'évaluation³¹ et les catégories de populations les plus défavorisées socio-économiquement rencontrent les niveaux de littératie en santé les plus faibles.³²

Ces constats et les résultats de cette évaluation confortent l'idée que le développement de la littératie en santé est un élément déterminant de la participation des personnes en situation de précarité. Il serait donc intéressant, en tant que stratégie permettant un « contrôle citoyen », de donner les moyens/outils aux personnes accompagnées pour accroître leur littératie en santé en leur proposant, en amont d'un projet participatif, un accompagnement destiné notamment à **développer sa capacité à communiquer, s'exprimer devant un public ou encore argumenter**. Cela peut également être le sens donné au projet lui-même. Un projet de promotion de la santé contribue au renforcement des compétences et aptitudes individuelles des personnes à travers la démarche d'éducation pour la santé et le développement des compétences psycho-sociales.

- Continuer à **travailler sur les représentations des professionnels concernant la notion de participation**, les accompagner sur les conditions de mise en œuvre, créer des interactions, mailler le territoire en favorisant les échanges de pratiques professionnelles entre les différents partenaires pour créer/renforcer une dynamique cohérente. On pourrait même imaginer des formations ou des temps d'accompagnements aux conditions de coopération et de dialogue communs aux professionnels et aux personnes concernées car « *il s'agit d'être en capacité de travailler ensemble, de penser ensemble, de coopérer sur un projet* »²⁹.
- **Favoriser la création de liens**, au cours de la mise en œuvre des projets, entre les professionnels et les personnes accompagnées, et entre les personnes accompagnées elles-mêmes, notamment grâce à des techniques d'animation interactives et ludiques, un cadre informel, de la convivialité. Passer par une étape centrée sur l'interconnaissance entre les participants permet de faciliter ensuite l'expression. Il s'agit également de reconnaître que la parole de tous a la même valeur, en adoptant une « juste proximité » dans les relations, en laissant la place aux personnes concernées, tout en étant présent si besoin pour ne pas les mettre en difficulté, et au final en leur déléguant le pouvoir de décision si telle est leur volonté.

V. Conclusion

Les résultats de cette étude ont montré que les professionnels ont intégré l'importance de la participation des personnes aux projets qui les concernent, dans le champ de la santé et de la précarité. Cependant, leur perception du concept reste disparate, de même qu'elle l'est pour les personnes accompagnées, ce qui peut mener à des incompréhensions dans les attendus et les intérêts de chacun et ainsi créer des incohérences dans les pratiques et attitudes au sein des projets.

Par ailleurs, l'adoption d'une démarche participative reste complexe et nécessite beaucoup de temps, par les changements qu'elle implique : évolutions des représentations, des compétences et des comportements, au niveau individuel, chez les personnes accompagnées comme chez les professionnels, mais aussi changements structurels, au niveau institutionnel. Autant de dimensions complexes et difficiles à mettre en mouvement.

Malgré les biais de sélection qu'elle présente, l'étude a permis de mettre en évidence des leviers favorisant la participation, ainsi que des impacts positifs des projets participatifs, tant sur les parcours de vie et de santé des personnes accompagnées que sur la pratique des professionnels. Cette approche doit reposer sur un cadre sécurisant et des outils appropriés, associant un consensus sur les attentes vis-à-vis de la participation, une compréhension partagée de la place de chacun au sein de ces projets et une expression de la parole facilitée.

Penser la participation, c'est aussi s'adapter aux temporalités de chaque personne accompagnée pour qu'elle soit spontanée et durable, et intégrer les motivations et intérêts de chacun pour impacter durablement l'empowerment ; c'est enfin accepter une forme d'insécurité car les acteurs doivent consentir à ne pas savoir précisément quelle direction prendra le projet. La mise en pratique de la participation par les professionnels peut être facilitée par un accompagnement s'appuyant sur une démarche réflexive autour des nombreuses réalités de ce concept et sur le partage de pouvoir inhérente aux démarches participatives.

IV. Annexe



Protocole d'évaluation du Plan d'actions Précarité (2020-2021)



Introduction et contexte d'évaluation

Le plan d'actions précarité de l'Ireps est mis en œuvre dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2018-2022 (PRAPS), constitutif du Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté. Ce protocole présente la démarche conçue en vue de l'évaluation du plan d'actions précarité de l'Ireps à l'échelle régionale, en regard des principes d'intervention majeurs du PRAPS. De fait, il s'agit à travers cette démarche de répondre à trois ordres d'exigences :

- Disposer de repères transversaux pour mieux harmoniser et ajuster les stratégies d'action
- Mesurer les effets produits par ces actions et leur contribution aux politiques publiques de santé, en particulier au Praps.
- Accorder une attention particulière à la participation active des personnes en situation de précarité aux projets et actions qui les concernent.

L'objectif sous-jacent consiste ainsi à accompagner une évolution des stratégies déployées au regard des besoins et attentes mis en évidence à travers cette démarche d'évaluation. La période de référence s'échelonne sur les années 2020-2021, en vue d'appréhender ces évolutions – tant au niveau des pratiques que des représentations – sur la durée.

Axes d'investigation

- La montée en compétences des professionnels du champ de la précarité sur la démarche d'éducation et de promotion de la santé
 - Comment perçoivent-ils les enjeux de santé ?
 - Quelles difficultés sont-ils amenés à rencontrer ?
 - Quels degrés d'appropriation des stratégies d'intervention efficaces peut-on observer ?
 - Quels effets l'accompagnement des acteurs produit-il sur leurs pratiques ? Quelles évolutions des degrés d'interconnaissance ?
- L'intersectorialité des actions en lien avec leur contribution à la cohérence et à la dynamique territoriales
 - Comment les différents acteurs travaillent-ils ensemble à l'échelle des territoires ? Peut-on observer une mutualisation des pratiques en vue d'une prise en charge globale des publics ?

- Comment les actions menées s'articulent-elles avec les autres politiques publiques ?
- Comment s'organise le transfert de connaissances entre partenaires ?
- Peut-on observer une harmonisation des pratiques à l'échelle régionale ?
- La prise en compte de la parole des usagers et leur implication dans les actions mises en place
 - Quels degrés de participation des usagers peut-on observer à l'échelle régionale ?
 - Comment les personnes concernées sont-elles impliquées dans les actions menées dans le champ de la précarité ?
 - Comment les informations sur la santé sont-elles adaptées pour permettre aux publics de mieux les comprendre et les utiliser ?
 - Quelles sont les évolutions repérables dans les parcours de santé et de vie ?

Calendrier prévisionnel

→ Deuxième semestre 2020 :

- Questionnaire de satisfaction T.0
- 4 entretiens avec des acteurs ayant bénéficié d'un accompagnement
- 4 entretiens semi-directifs avec des CP Ireps BFC
- Évaluation participative sur le volet Publics

Pré-rapport d'évaluation livrable au premier trimestre 2021

- Explicitation des modalités d'accompagnement des acteurs
- Analyse du déploiement des actions sur les territoires
- Observation d'événements de participation
- Débuts d'hypothèses

→ Deuxième séquence d'évaluation échelonnée sur l'année 2021 : rapport définitif d'évaluation livrable fin 2021/premier trimestre 2022

- Actualisation des données présentées dans le pré-rapport
- Pistes de réflexion et perspectives de déploiement

VOLET ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS

Objectifs	Critères	Indicateurs		Outils et modalités organisationnelles	Budget Temps	Résultats attendus
		Processus	Résultats			
Évaluer la montée en connaissances et en compétences des acteurs positionnés sur les territoires	<p align="center">Effets de l'accompagnement sur les acteurs</p> <p align="center"><i>(Formations, ateliers de présentation d'outils et supports d'intervention, temps d'échanges de pratiques, accompagnement méthodologique)</i></p>	-Nb et types d'accompagnements par l'Ireps	-Nb et profils des acteurs (professionnels et bénévoles) concernés	<p>* Feuilles d'émergence (formations, ateliers, échanges de pratiques) et tableaux de bord</p> <p>* Entretiens semi-directifs</p> <p>- Sur les acquis en éducation et promotion de la santé (y compris mutualisation des pratiques)</p> <p>- population : acteurs intervenant auprès de personnes en situation de précarité et ayant bénéficié d'un accompagnement</p> <p>- 8 entretiens prévus (4 en 2020 + 4 en 2021) → Caroline Lefebvre et Sabrina Ancel</p> <p>* Questionnaire(s) de satisfaction et de suivi</p> <p>T.0 : distribué à tous les participants à l'issue de chaque accompagnement</p> <p>T.1 : distribué à tous les participants environ 3 mois après (2021)</p> <p>Sur les contenus, connaissances acquises, les perspectives de mises en pratique et actions.</p>	<p><u>Étude Quali</u></p> <p>*Repérer les professionnels à interroger</p> <p>*Concevoir la grille d'entretien</p> <p>*Passation</p> <p>*Retranscriptions</p> <p>*Analyse et rédaction</p> <p>→ 8 jours 2020</p> <p>→ 8 jours 2021</p> <p><u>Étude Quanti</u></p> <p>*Conception questionnaire(s)</p> <p>*Passation</p> <p>*Envoi questionnaires T.1</p> <p>*Traitement des données</p> <p>→ 2 jours 2020</p> <p>→ 7 jours 2021</p>	<p align="center">*Degrés d'appropriation*</p> <p>- savoir comment les professionnels du champ de la précarité s'inscrivent dans une démarche d'éducation et de promotion de la santé</p> <p>-cerner l'évolution des degrés d'interconnaissances</p> <p>-appréhender la capacité des professionnels à faire participer le public</p> <p>- cerner les leviers / freins à l'évolution des pratiques et perceptions</p> <p>→ Mesurer les impacts de l'accompagnement</p>
		-Contenus abordés	-Types de structures			
		-Taux et fréquence de participation	-Connaissances acquises et applicabilité (méthodes, outils, stratégies d'intervention efficaces – focus sur les approches participatives)			
		-Taux et facteurs de satisfaction	-Nb et types d'actions (i.e. inter partenariales) construites par les acteurs/participants			
		-Nb et types de partenariats créés	= Effets sur les représentations et pratiques			
		-Leviers/freins				
		-Perspectives et projections				
		-Retours d'expériences				

VOLET COHÉRENCE et DYNAMIQUE TERRITORIALE

Objectifs	Critères	Indicateurs		Outils et modalités organisationnelles	Budget Temps	Résultats attendus
		Processus	Résultats			
Évaluer la contribution à la mise en œuvre des politiques territoriales de santé dans le champ de la précarité	Caractère intersectoriel et interpartenarial des actions / projets	-Temps consacré à la rencontre de partenaires	-Contenus produits / adaptés / diffusés	<p>* Entretiens semi-directifs</p> <p>-Focus sur la dynamique propre à chaque territoire (points forts/difficultés)</p> <p>-4 entretiens auprès des chargés de projets référents précarité en 2020 (**)</p> <p>-4 entretiens en 2021</p> <p><i>*envisager d'interroger aussi d'autres acteurs institutionnels (DDARS notamment)</i></p> <p>= acteurs porteurs de la politique</p>	<p>*Concevoir la grille d'entretien</p> <p>*Passation des entretiens</p> <p>*Retranscriptions</p> <p>*Analyse de discours</p> <p>→ 8 jours en 2020</p> <p>→ 8 jours en 2021</p>	<p>*Déclinaison sur les territoires*</p> <p>→ Dresser un état des lieux territorialisé</p> <p>(Cartographie des actions, cartes partenariales, etc.)</p>
	Inscription dans les politiques territoriales	-Participation aux instances territoriales de santé	-Relais (ou personnes ressources) identifiés			
	Rôle et place des chargé-e-s de projet Ireps	-Participation à des groupes de travail (Nb, Fréquence, Projets)	-Capitalisation d'expériences (et valorisation)			
		-Récits sur les partenariats créés	-Stratégies communes			
		-Identifier les leviers/freins				
		-Pistes de déploiement				

() Entretiens envisagés en 2020 :**

- Corinne Lhorset (antenne 71) → Projet santé précarité
- Maggie Chevassu (antenne 39) → MSAP-MFS
- Emmanuelle Verdant (antenne 25) → Echanges de pratiques chantiers d'insertion
- Salomon Awesso (antenne 89) → Projet Migrants

Construction de la grille et passation → Lucie Cros, chargée d'études

VOLET PUBLICS¹

Objectifs	Critères	Indicateurs		Outils et modalités organisationnelles	Budget	Résultats attendus
Appréhender la participation des publics	Participation effective des populations ciblées aux actions menées (À partir des différentes échelles de participation ²) Communicabilité ³ des messages de prévention	Processus	Résultats	<p>*Observation participante</p> <ul style="list-style-type: none"> - actions mises en place par des professionnels bénéficiaires d'un accompagnement : si possible en période de crise Covid19 <p>*Entretiens semi-directifs avec des personnes en situation de précarité et des professionnels ou bénévoles de la même structure (croiser les regards) 8 entretiens</p> <p>*Recueil de récits de vie⁴ → Publier un récit de vie/an</p>	<p>*Construction d'une grille d'observation</p> <p>*Participation à différents ateliers</p> <p>*Analyse données</p> <p>*Description dense</p> <p>*Concevoir la grille d'entretien</p> <p>*Passation des entretiens</p> <p>*Retranscriptions</p> <p>*Analyse de discours</p> <p>→ 8 jours 2020</p> <p>→ 8 jours 2021</p> <p>1 récit de vie: 5 jours</p>	<p>→ Cerner les degrés de participation</p> <p>= étudier la participation en train de se faire</p> <p>→ Mesurer l'impact des actions participatives sur les publics</p>

Budget total 2020 = 26 J = 14 300€

Budget total 2021 = 31 J (ou 36 J avec 1 récit de vie) = 17 050 € (ou 19 800€)

¹ Élixa Troffigué (stage de 5 mois à l'Ireps, arrivée prévue en septembre 2020) positionnée sur le volet « Publics »

² Différents niveaux d'implication peuvent être distingués (de l'information à la consultation jusqu'à l'association et l'autonomisation). D'après Hance BJ, Chess C, Sandman TM. Industry risk communication manual: improving dialog withcommunity. Boca Raton, Lewis Publisher (1990).

³ Entendue comme étant la manière dont le message se communique à l'endroit des participants-usagers, puis comment il se déploie dans un schème de représentations et de pratiques à moyen/long terme.

⁴ En référence à l'approche prônée par Daniel Bertaux : « Il y a du récit dès qu'il y a description sous forme narrative d'un fragment de l'expérience vécue », (Bertaux D. Les récits de vie : perspective ethnosociologique. Paris, Nathan (1997) ; p. 14). De fait, le récit de vie marque dans son expression même la distinction entre l'histoire vécue et le récit qui en est fait. Un tel ancrage méthodologique permet d'articuler les différentes sphères de l'existence, offrant un accès plus dense aux mécanismes d'imbrication des déterminants de santé. Le récit de vie donne également à voir les expériences-pivot, celles qui opèrent – subjectivement et rétrospectivement – un basculement dans les parcours de vie et de santé des personnes qui ont participé aux actions identifiées.

V. Références bibliographiques

-
- ¹ Les premiers dispositifs de démocratie participative. [Internet] [Cité le 20 oct. 2020]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/eclairage/272715-democratie-participative-les-premiers-dispositifs>
- ² Dicopart : Démocratie participative. [Internet] [Cité le 20 oct. 2020]. Disponible sur : <https://www.dicopart.fr/fr/dico/democratie-participative>
- ³ Charte d'Ottawa. [Internet] [Cité le 20 oct. 2020] Disponible sur : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- ⁴ Les Grandes Lois relatives à la santé. [Internet] [Cité le 20 oct. 2020] Disponible sur : <https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/Cadre-juridique/grandes-lois-sante>
- ⁵ ARS : Qu'est-ce-que la démocratie sanitaire ? [Internet] [Cité le 20 oct. 2020]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-sanitaire-10#:~:text=Faire%20vivre%20la%20d%C3%A9mocratie%20sanitaire,individuels%20et%20collectifs%20des%20usagers>
- ⁶ Légifrance : Loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé. [Internet] [Cité le 20 oct. 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031912641/>
- ⁷ La loi de 2002 dans le social. [Internet] [Cité le 20 oct. 2020] Disponible sur : <https://metiers.action-sociale.org/pratiques/loi-2002-medico-social>
- ⁸ Légifrance : Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et liens vers les décrets d'application. [Internet] [Cité le 20 oct. 2020] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000017759074/>
- ⁹ Loi HPST. [Internet] [Cité le 20 oct. 2020] Disponible sur : <https://www.federationaddiction.fr/la-loi-hpst-hopital-patients-sante-et-territoires/#:~:text=La%20Loi%20H%C3%B4pital%20Patient%20Sant%C3%A9,%C3%A0%20des%20soins%20de%20qualit%C3%A9>
- ¹⁰ William A. « Bill » Ninacs détient un doctorat en service social et est consultant à la coopérative La Clé de Victoriaville. Il a été gestionnaire dans les secteurs public et privé et enseignant aux niveaux collégial et universitaire. Il possède également une vaste pratique d'intervention et d'action communautaire. Il puise ses idées autant dans ses expériences professionnelles et ses recherches que dans sa situation de personne ayant de multiples handicaps. Presse de l'Université Laval.
- ¹¹ Ninacs WA. Empowerment et intervention: développement de la capacité d'agir et de la solidarité. Les Presses de l'Université Laval; 2012.
- ¹² CAMBON L., RIDDE V., ALLA F., Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français, Revue d'épidémiologie et de santé publique 2010/08 pp.277-283.
- ¹³ Jewkes R, Murcott A, Community representatives: representing the "community"? Social Science & Medicine, 1998, 46(7):843–858. . Fetterman DM. Empowerment evaluation: building communities of practice and a culture of learning. American Journal of Community Psychology, 2002, 30(1):89–102.
- ¹⁴ Fassin D. Politique des corps et gouvernement des villes. La production locale de la santé publique. In : Fassin D. (sous la dir.). Les figures urbaines de la santé publique. Enquêtes sur les expériences locales. Paris : La découverte, coll. Recherches, 1998 : 7-46
- ¹⁵ La politique de la ville en France : fondements, évolutions et enjeux / Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville, Alsace. Strasbourg : ORIV, 2009. 27 p. (Dossier Ressources de l'ORIV). http://www.oriv-alsace.org/pages1/4-prod/dr_oriv_%20politique_ville_aout_neuf.pdf
- ¹⁶ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948
- ¹⁷ Mouvement Self-help aux Etats-Unis
- ¹⁸ Canguilhem, 1966
- ¹⁹ Goffman (1961), Freidson (1970), Illich (1975)

²⁰ FREIDSON E., 1970 (1984). *La Profession médicale*. Paris, Payot.

²¹ Bourque D. Implication communautaire et participation citoyenne. Montréal: Université du Québec en Outaouais, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire; 2013 28 04 2013.

²² Bourque D. Implication communautaire et participation citoyenne. Montréal: Université du Québec en Outaouais, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire; 2013 28 04 2013.

²³ A ladder of citizen participation (Une échelle de la participation citoyenne) de la sociologue américaine Sherry R. Arnstein., 1971.

²⁴ Santé Publique France. Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie. Mis à jour le 16/12/2020.

²⁵ CNCDH, Exclusion et droits de l'Homme. Contribution du mouvement ATD Quart Monde, 1993

²⁶ Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, adopté le 21 janvier 2013 par le Comité interministériel de lutte contre l'exclusion (CILE)

²⁷ Janvier R. La relation professionnel-usager : la bonne distance ou la juste proximité, 2004. [http://www.rolandjanvier.org/pedagogie-education/188-la-relation\[1\]professionnel-usager-la-bonne-distance-ou-la-juste-proximite-journee-nationale-de-formation\[1\]mais-colmar-juin-2004-02-06-2004/](http://www.rolandjanvier.org/pedagogie-education/188-la-relation[1]professionnel-usager-la-bonne-distance-ou-la-juste-proximite-journee-nationale-de-formation[1]mais-colmar-juin-2004-02-06-2004/)

²⁸ Jouffray C. (2017). Former à la participation et au développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs : une posture du formateur à contre-courant ?. *Vie sociale/3* (n°19), 181-197.

²⁹ Cometti E. (2017). Participation de tous : passer des intentions aux actes. *Vie sociale/3* (n° 19), 131-152.

³⁰ Stephan Van den Broucke. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique.

³¹ OCDE. Evaluation des compétences des adultes, premiers résultats. 2012.

³² La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés ! Pour un plan d'action à la hauteur des inégalités sociales de santé.