

LA PARTICIPATION DANS LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ – TENSIONS ENTRE COMMANDES INSTITUTIONNELLES ET DÉVELOPPEMENT DE PROJET

Entretien avec l'équipe du CODES 93

« Cette absence de financement d'un vrai travail de diagnostic des problématiques de santé, des dynamiques territoriales, des populations, prive les promoteurs d'un outil majeur de mobilisation des populations. »

Depuis plus de 40 ans, le CODES 93 intervient en Seine-Saint-Denis afin de développer l'éducation pour la santé auprès des populations en proposant des actions auprès des publics, des formations et un accompagnement des acteurs de la promotion de la santé dans le département et en région Ile-de-France.

LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS (HUC) AU SEIN DES PROJETS EN PROMOTION DE LA SANTÉ EST UNE DEMANDE DES FINANCEURS. TOUT EN RECONNAISSANT L'IMPORTANCE D'ASSOCIER LES HUC, LES PROFESSIONNELLS SONT CONFRONTÉS À DES DIFFICULTÉS POUR METTRE EN ŒUVRE DES DÉMARCHES PARTICIPATIVES.

POURRIEZ-VOUS EXPLICITER CES TENSIONS ENTRE LES COMMANDES INSTITUTIONNELLES ET LE DÉVELOPPEMENT DE CES DÉMARCHES ?

Les financeurs, dans le cadre de leur appel à projets, mettent en avant plusieurs exigences, dont la participation des populations au développement des programmes d'éducation pour la santé. Cette exigence est légitime, et rejoint les principes promus par la promotion de la santé, et les démarches validées de programmes qui s'appuient sur les particularités et les problématiques territoriales.

Mais, cette exigence entre en partie en contradiction avec les contraintes des appels à projet. En effet, les cahiers des charges de ces appels à projets nécessitent aussi une présentation précise des actions qui seront réalisées auprès des populations. C'est là une tension difficile à gérer par les promoteurs de programmes d'éducation pour la santé. Il leur faudra à la fois être précis dans le contenu des actions à destination des populations, expliquer les techniques et les outils utilisés, les thématiques travaillées, les rythmes de rencontre, les durées de mobilisation... et garder assez de latitude pour permettre une co-construction avec les populations.

Cette marge est malheureusement insatisfaisante et souvent insuffisante alors que, le travail de co-construction avec les populations est primordial et devait être facilitée. C'est toute la logique des appels à projets, unique mode de financement des programmes d'éducation pour la santé, qui malheureusement conduit à cette tension qui ne se résout qu'au détriment de la participation des populations aux programmes. Par ailleurs, la logique contenue dans les grilles de réponse aux appels à projets conduits souvent à l'absence de financement des diagnostics de terrain par les financeurs : bien entendu, un travail préalable est toujours réalisé par les promoteurs, qui ont une solide connaissance du terrain par ailleurs. Mais cette absence de financement d'un vrai travail de diagnostic des problématiques de santé, des dynamiques territoriales, des populations, prive les promoteurs d'un outil majeur de mobilisation des populations.

La mécanique des appels à projets associée à cette absence de financement des phases de diagnostic conduit à l'implantation de programmes d'éducation pour la santé déjà en grande partie « ficelés » auprès des populations, alors que l'inverse est souhaité et souhaitable.