

Chapitre 3 : un projet bien vivant

Organizations do nothing. People do.

(Deirdre Boden)

Juste avant de mourir, PROMO CENTRE SANTE était promis à un destin fort différent de celui qui l'avait amené à ne jamais dépasser le cap de l'évaluation où il fut réduit en « confettis » -un phénomène pour le moins anodin quand on se rappelle que la région du Centre est célèbre pour ses carnavals. Quelqu'un proposa de le relancer en recourant à la méthodologie des Villes-Santé, méthodologie qu'il présenta comme « connue, promue au niveau international par l'OMS, documentée par des publications et capable d'offrir déjà des exemples, en Belgique et ailleurs, pour des confrontations d'idées ou de projets » (voir document 20). C'est donc à la recherche de cette méthodologie que nous repartons maintenant. Espérons qu'elle puisse nous en dire davantage sur cette autre manière d'élaborer un projet de promotion de la santé et qu'elle nous guide aussi sûrement qu'un « fil conducteur crédible » jusqu'à quelques réalisations concrètes.

A l'époque dite des soumonces, peu avant le carnaval, au bureau de La Louvière Ville-Santé, nous entendons reparler de PROMO CENTRE SANTE. L'équipe permanente composée alors de trois personnes, referme sur lui fardes et portes d'armoire sans trop de regret. Déjà, de l'hiver de ce projet naît le printemps d'un autre. Alors que dehors les fous s'apprêtent à devenir les rois d'un nouveau carnaval, l'ordre des choses ici aussi va s'inverser. La carte organisationnelle va se modifier, rien ne sera plus comme avant.

[Extraits de réunion, 13/01/00]

[Amandine et Geneviève de LLVVS discutent autour de la table de réunion de leur bureau des nouvelles orientations à donner au projet La Louvière Ville-Santé]

Amandine : le mandat Objectif 1 nécessitait de travailler dans quatre pathologies avec, d'accord, une démarche communautaire mais qui n'a pas forcément existé. Ça a permis la naissance de quelques groupes de travail : le premier sur la tuberculose, le deuxième sur le cancer du col, le troisième sur tout ce qui était maladies cardio-vasculaires -qui s'est rattaché à Promo Centre Santé qui se mettait en place à ce moment-là aussi- et le quatrième...

Geneviève : ... sur la cirrhose, l'alcool.

Amandine : voilà. En fait on arrive maintenant en queue de projet [fin mars : fin des subsides européens d'Objectif 1]. Enfin, pas vraiment en queue de projet. C'est-à-dire qu'on n'aura plus d'objet sur lequel on devra travailler aussi spécifiquement que sur les maladies cardio-vasculaires ou les pathologies que j'ai citées mais on se retrouve devant la possibilité d'enfin travailler le projet Ville-Santé dans une approche plus globale de promotion de la santé...

Geneviève : ... finalement beaucoup plus proche de la définition qu'en donne l'OMS.

Amandine : oui. C'est ce que devrait être ce type de projet : un projet au service d'une ville. Et les questions qu'on se pose maintenant c'est : « à quoi peut-il servir et comment finalement s'organiser dans ce projet ? » [...] Ce qu'on est en train de se dire c'est qu'il faut continuer à travailler cette dimension de santé dans la ville. Une autre question est de savoir comment la réaborder : « est-ce qu'autour de la table il y en a un qui pige ce que c'est ? Comment on voit ce foutu projet ? ».

« Comment ? ». Là où précisément nous espérions quelques réponses méthodologiques à la longue liste de questions qui vint clôturer PROMO CENTRE SANTE, on entend de nouveau les mêmes interrogations. Plus de participation ? D'accord ! Mais comment ? Chacun de chercher une réponse et d'interpeller le sociologue de passage sur cette question.

[Extraits de réunion, 13/01/00]

Amandine s'adressant à moi : et toi alors ?

Geneviève : ce serait une très très bonne chose que tu fasse partie de notre comité scientifique. Tu ne sais pas trop hein... Tu hésites un peu.

Moi : ce serait un peu prétentieux de ma part. Qu'est-ce que je vais y faire ?

Amandine : parce que tu crois qu'on sait ce qu'on va y faire ? Ca c'est des gens qui s'organisent dans **l'univers le plus flou possible** hein. Parce que tu crois que ceux qu'on va reconnaître comme des gens scientifiques, à l'appui scientifique vont avoir la capacité de nous appuyer scientifiquement ?

Moi : ben, je l'espère, oui.

Amandine : ben non c'est justement pas ce qu'il se passe. C'est justement l'inverse qui se passe.

Geneviève : ben oui au fond l'Observatoire [OSH] fait l'inverse. Il fait appel à toi.

Amandine : dans les processus de santé communautaire, je pense qu'effectivement on peut se baser sur les compétences et savoirs des gens mais tu te rends vite compte que ça crée des pertes de repères terribles chez les professionnels. Et c'est pour ça que ça me met en position difficile avec l'Observatoire et le CLPS parce que hiérarchiquement ils doivent avoir une position... ben même si c'est pas hiérarchique, c'est peut-être par zone géographique, ils doivent avoir des compétences qui sont plus importantes... or ce n'est pas le cas. Alors tout ce qui est plus du champ de la dynamique, comment créer des processus, ça j'ai acquis par expertise et expérimentation, rien d'autre. Ce n'est même pas de la connaissance théorique. Il n'y a rien qui me sert comme connaissance théorique, mais

alors rien. Qu'est-ce que je sors comme connaissance, rien du tout ? Enfin, tu ne sais pas faire état d'un savoir dans ce bazar.

Geneviève : tu as acquis une façon de travailler...

Amandine : oui mais ça c'est la pratique ce n'est pas la connaissance théorique de contenu. Dans le service de l'Observatoire et dans le CLPS il n'y a pas ce questionnement théorique non plus, ils sont plus dans le « comment gérer des groupes de travail, comment faire naître la participation, comment se situer ? ». Il y a une école qui enseigne ça ? Ben non. **Bref, tout ne tient qu'à un fil tout le temps.**

A l'OSH, au CLPS comme à LLVVS, les promoteurs de santé s'interrogent. Ils se posent exactement la même question : ils se demandent comment bien faire leur travail de promoteur de santé. Après avoir fréquenté divers séminaires spécialisés dans le pays et ailleurs⁹⁵, nous pouvons affirmer que ce questionnement n'est absolument pas typique de la région du Centre mais plutôt d'une profession qui doit composer avec de nouveaux venus, ceux qu'elle appelle « les acteurs ». Récemment dotés de « compétences » et de « savoirs », ils viennent perturber le fragile équilibre d'une situation de gouvernance où les rapports entre institutions de santé publique se structuraient naguère autour de l'expertise épidémiologique.

[Extraits d'entretien, 31/05/01]

[Célia, coordinatrice du CLPS des arrondissements de Mons et de Soignies.]

Célia : le système d'information sanitaire [de l'OSH] sort des tableaux de bord etc. Moi, je les ai regardé de près : c'est très bon au niveau statistique mais ça ne te sert à rien. Demande à Amandine le nombre de fois où elle utilise les tableaux de bord pour aller travailler avec les acteurs. Moi, dans une école, qu'il y ait 22% de fumeurs ou 28%, j'en ai rien à cirer. Si l'école veut travailler sur le tabagisme, on va surtout travailler sur le bien-être des jeunes. Ils s'en rendent compte [à l'OSH]. Bon c'est une publication, c'est une visibilité, c'est de qualité... mais en terme opérationnel ? [...] Quant à continuer à faire des animations, des animations, des animations... on ne va pas en faire jusqu'à la fin de notre vie des animations ! Est-ce que les gens ont besoin d'animation ? Tu as besoin d'être animé toi ? Oui, c'est vrai, d'aller à une conférence par rapport à un problème qui te touche, moi j'irais volontiers à une conférence de philo ou de... si j'avais le temps, je ne l'ai pas. Mais, je veux dire, les acteurs avec qui on travaille ils ont surtout besoin de pouvoir, eux, créer des choses.

[Extraits de réunion, 13/01/00]

[Où on retrouve Amandine en réunion avec Geneviève de LLVVS qui parlent des techniques qu'elles utilisent pour mener à bien le projet de La Louvière Ville-Santé.]

⁹⁵ Deux séminaires à Bruxelles organisés par Culture et Santé en 2000 et 2001, un à Angers en France lors du 6^{ème} colloque francophone des Villes-Santé et des Villes et Villages en Santé de l'OMS en 2001, un à Liège lors d'une formation de l'OMS en 2003.

Amandine : il n'y a pas de bonne méthode. Et quand on se trouve dans ce type de processus ce ne sont pas tes connaissances de santé publique qui vont t'aider forcément. Qu'on sache que la tuberculose est si importante sur le plan de la fréquence, sur un plan plus épidémiologique, ok, ça c'est une chose. Mais comment se conduisent les gens, comment faire en sorte qu'elle diminue ? Et bien là, ça n'a vraiment plus rien à voir avec l'épidémiologie.

L'univers organisationnel de la promotion de la santé s'est considérablement transformé depuis que les pathologies ne sont plus à l'ordre du jour et depuis que chacun a pu évaluer les nombreuses difficultés qu'il y a à vouloir les réduire via la mise sur pied de projets intersectoriels dans une optique de planification (voir les différents rapports d'évaluation de PROMO CENTRE SANTE). Depuis l'adoption d'une définition élargie de la santé comme étant plus que l'absence de maladie, les positions sur la carte se sont brouillées. Les « repères » ont disparus, chacun se demande « comment se situer ? » et pratique intensivement son *mapping* institutionnel. Pourtant il faudra bien faire quelque chose dans cette situation carnavalesque, ce grand « bazar » où tous s'agitent. Agir en promotion de la santé demeure la priorité de ceux qui sont mandatés pour le faire... même s'ils ne savent pas trop comment, même si une grande incertitude caractérise leurs pratiques. La roue du destin des projets continue de tourner, mue par des forces qu'il nous reste à comprendre.

1. Planifier la participation

Planifier la participation ressemble à une injonction contradictoire menant à l'impossibilité d'une réponse adéquate et ne pouvant produire qu'insatisfaction, paralysie ou folie⁹⁶ ; telle cette obligation de spontanéité contenue dans les projets d'autogestion⁹⁷ qui provoque la réaction embarrassée de leurs élaborateurs : « oui mais c'est nous qui avons pensé le projet !? ». Pour réduire la tension de cette contradiction, le seul moyen utilisé jusqu'à présent est d'associer au plus tôt les participants à l'activité d'écriture collective du script, dès la construction du diagnostic, constat ou profil et la définition des priorités.

[Extraits de réunion, 13/01/00]

Amandine : un autre aspect [du projet LLV Ville-Santé], c'est d'identifier les problèmes de santé dans la ville. Là on s'est dit qu'il fallait refaire tout un travail collectif autour de la santé et reconstruire un plan de priorité de santé ou un plan d'action avec les acteurs. Chaque fois c'est avec les acteurs.

Geneviève : oui parce qu'au départ, à la limite ben on faisait un profil de santé et puis on distribuait les infos qu'on avait récoltées. Ici on veut travailler ensemble autour d'un profil de santé.

Amandine : tout ce qu'on a comme outils qui sont recommandés, je dirais, dans la démarche de santé publique, on va essayer de les utiliser différemment pour chaque fois ramener les acteurs dans un processus plus participatif.

a. Empowerment

Ces outils, quels sont-ils ? Nous avons déjà vu avec PROMO CENTRE SANTE que « la démarche de santé publique » classique évoquée dans l'entretien ci-dessus, est celle de la « planification » au moyen de laquelle il s'agit d'améliorer, au départ de plusieurs diagnostics, les facteurs prédisposant, facilitant et renforçant le bon comportement et les facteurs organisationnels (gestion, coordination, création d'outils, évaluation, etc.). Dans le « processus plus participatif », qu'il s'agit encore de mettre au point en promotion de la santé mais que nous appellerons pour la commodité de l'exposé « démarche de participation », on retrouve des méthodes issues du secteur de l'action

⁹⁶ J.-L. GENARD, *La grammaire de la responsabilité* (1999).

⁹⁷ voir le chapitre un sur les destinataires introuvables.

sociale dont l'*empowerment* (« empouvoirement » ou « gestion appropriative »). C'est au détour d'un projet évoqué au début de cette enquête, que l'équipe permanente de LLVVS nous ouvre sa toute nouvelle boîte à outils.

[Document 29, 1999, p. 6-7]

LA PROBLEMATIQUE DE LA SANTE DES JEUNES DANS LA VILLE DE LA LOUVIERE

[...]

2. Démarche méthodologique de la recherche

2.1 Cadre conceptuel

Notre démarche méthodologique ne s'inscrit pas dans une perspective de recherche scientifique habituellement privilégiée en santé publique. Dans ce cadre, la démarche aurait consisté à identifier des facteurs et des déterminants voire une clientèle spécifique de jeunes concernés par un problème pour établir un ou des liens causaux.

Notre démarche s'inscrit dans une recherche-action et vise à soutenir un processus « d'empowerment » auprès des acteurs concernés, c'est-à-dire soutenir des acteurs dans leur propre prise en main des choix d'actions en vue de gérer le changement. Il s'agit davantage d'aider les acteurs à prendre du recul en prenant connaissance de la diversité des représentations qui coexistent sur la situation problématique plutôt que de leur proposer une façon commune de voir et une façon optimale d'agir. Nous pensons que cette prise de recul peut générer des idées nouvelles et faire apparaître des solutions pertinentes et jusque là inédites aux acteurs concernés.

Dans la recherche-action et parmi les méthodologies disponibles dans ce type de recherche, nous avons retenu la **Méthodologie du Changement Emergent** (M.C.E.).

C'est un modèle développé depuis une quinzaine d'années par deux professeurs-chercheurs Québécois de l'U.Q.A.R. C'est à la fois un cadre théorique et une méthode d'intervention et de recherche. Au plan théorique, la M.C.E. s'inspire de plusieurs auteurs dont celle des systèmes souples de Checkland que Claux et Gélinas, Fortin et Gélinas ont adapté à l'éducation ⁸. Ce modèle a fait ses preuves dans plusieurs dossiers d'intervention et de recherche-action, notamment dans les problématiques de violence, en éducation pour la santé dans le champ de la prévention des maladies cardio-vasculaires et de la consommation du tabac.

[...]

Le terme « empowerment » est traduit par la notion de « gestion appropriative » (Gélinas et al en 1997) ⁹ qui se définit comme « un processus par lequel une personne, un groupe ou une collectivité prend conscience de la diversité de ses représentations, de ses enjeux, de ses ressources et contraintes pour les traduire en prise de décision sur leur devenir ».

Fondements méthodologiques de la M.C.E.

La démarche est rigoureuse et méthodique et comprend quatre étapes ou temps relatifs aux différents processus fondamentaux qui agissent dans la gestion du changement : 1) exprimer comment on voit les

choses ; 2) constater comment on construit le sens qu'on leur donne et comment les autres, aussi, construisent du sens ; 3) explorer les différentes possibilités novatrices de voir les choses autrement ; 4) décider des actions concrètes à mener.

Présentée en terme de verbes actifs, la démarche se résume en exprimer, constater, explorer, décider.
[...]

Bibliographie

(8) L'empowerment comme processus appropriatif en éducation pour la santé. In Education Santé juillet-août 1998 n°129 – R. FORTIN, A. GELINAS, C. SCHOONBROODT.

(9) La méthodologie du changement émergent. Document de formation à la gestion du changement par stratégie du changement émergent –1998-1999- A. GELINAS – C.SCHOONBROODT.

En comparant au niveau de leurs fondements méthodologiques cette démarche de participation dite du « changement émergent » avec la démarche de planification PRECEDE/PROCEED présentée dans le chapitre précédent (document 24), nous constatons que toutes deux se prévalent d'une même « rigueur » et d'une même « pertinence ». Elles se déclinent chacune en plusieurs étapes -neuf pour la planification et quatre pour la participation-, passant pour la première du « diagnostic » portant sur « un problème » à « l'action » et pour la seconde, du « constat » sur « une situation problématique » à « l'intervention ». Les étapes initiales de ces deux démarches, concernent le niveau épistémique de l'élaboration d'un projet de promotion de la santé. Celui où il est question d'identifier, de mettre en lumière (*enactment*), soit des « préoccupations » et la « perception » qu'ont des acteurs de leurs « besoins », soit des « représentations », des « visions » ou des « expressions ».

Démarche de planification	Démarche de participation
des besoins	des représentations
des problèmes	des situations problématiques
des comportements à améliorer	de la gestion à s'approprier
des facteurs (prédisposant, facilitant et renforçant)	des acteurs
un individu, un public, une communauté	une personne, un groupe, une collectivité
des modes de vie, milieux de vie et environnements	des enjeux, ressources et contraintes
des problèmes à réduire	des changements à gérer
des causes	des devenirs

Ce qui sépare a priori les deux démarches tient à la façon dont est constituée l'image mentale, le constat préalable et nécessaire à l'élaboration d'un projet⁹⁸. Qui décide ce qui est à mettre en lumière, à *enacter*, à faire entrer dans le diagnostic ou à exclure ? Qui fixe les priorités pour agir ? Et comment cela se fait-il ? Parler de planification ou de participation renvoie à des conceptions différentes du changement qui est dit « programmé » dans le premier cas, « émergent » dans le second ; de l'approche descendante (top-down) ou ascendante (bottom-up) ; des relations verticales ou horizontales entre partenaires ; du mode de gestion par délégation ou appropriative ; des modalités du script qui sont écrites à l'avance ou qui restent à négocier ; de la définition des priorités d'action par des experts ou par les personnes concernées ; de l'homme vu comme objet de planification ou sujet de participation ; etc.

Cette distinction nous est bien utile pour structurer notre exposé même si, comme nous l'avons déjà vu et comme nous le verrons encore, elle ne résiste pas longtemps à l'épreuve des faits. PROMO CENTRE SANTE relevait d'une démarche de planification bien que le diagnostic social était supposé émaner d'une « démarche participative » (voir document 24) et que l'étude de faisabilité préconisait une « gestion participative » à garantir par la création d'un Comité. Le projet que nous nous apprêtons à suivre concernant des DIRECTEURS D'ECOLE relève lui d'une démarche de participation bien que nous ne manquerons pas d'apercevoir de nombreux éléments de planification.

[Extraits d'entretien, 07/08/01]

[Béatrice, infirmière dans une IMS qui remplacera officieusement Geneviève lorsque celle-ci changera d'emploi dans le courant de l'année 2001]

Béatrice : au départ, on a voulu faire de la promotion de la santé au niveau des enfants mais en passant par l'intermédiaire des directeurs. Donc on ne faisait pas vraiment un travail avec les enfants. **Nous** autres on voulait plutôt enseigner aux enseignants et directeurs de bonnes bases pour qu'**eux** puissent mettre en place de la promotion de la santé avec leurs élèves, puisque c'est quand-même avec les élèves qu'ils sont le plus souvent et que ça **nous** paraissait beaucoup plus intéressant que d'aller de manière ponctuelle comme on le faisait en éducation à la santé. Alors pour ce faire on a rencontré plusieurs fois les directeurs à qui on a demandé ce que représentait la santé et la promotion de la santé. Pour **eux** la promotion de la santé équivaut à santé physique. Le fait de pouvoir se sentir bien dans la tête, ça n'a absolument rien à voir avec la santé, selon **eux**. A la limite, manger convenablement, oui, ça peut en

⁹⁸ Selon les théories connexionnistes du savoir partagé/distribué présentées dans TAYLOR, VAN EVERY, *The emergent organization. Communication as its site and surface*.

faire partie, mais manger dans un cadre agréable et adapté, ça non. Donc se laver les mains avant, ça n'a rien à voir avec la santé. Il a fallu quelques années pour qu'ils arrivent à intégrer ce processus. Et encore, lorsqu'on ne cadrait pas ce que **nous**... enfin, disons qu'on ne voulait pas imposer ce que **nous** on appelait promotion de la santé mais c'est vrai que régulièrement on a du les éduq... enfin, leur apprendre ce qu'était la promotion de la santé, que c'était pas axé uniquement sur la santé physique, qu'il y avait vraiment tout un pôle autour. Et à force de répéter ça chaque fois, à la fin, quand on a fait passer le très gros questionnaire -ça prenait entre deux et trois heures pour y répondre- on s'est rendu compte que, malgré tout, nos efforts avaient quand-même porté leurs fruits et que certains avaient un petit peu intégré cette notion qu'il fallait ouvrir la santé. Mais d'autres étaient encore fixés sur la santé physique pure et simple. Mais enfin, certains, malgré tout, avaient fait l'effort et se rendaient compte qu'il y avait aussi tout un à-côté au niveau environnement, etc. Mais pour ça, il a donc fallu s'y reprendre à de très nombreuses reprises. Et c'était pas toujours évident. C'est un public très particulier.

b. Des intermédiaires aux médiateurs

On retrouve au départ de ce projet le même souci que dans PROMO CENTRE SANTE d'éviter les actions ponctuelles en milieu scolaire. Ce que les promoteurs de santé ne purent faire dans une démarche de planification qu'en réitérant régulièrement l'appel aux projets auprès des relais institutionnels, ils essayeront de le faire dans une démarche de participation en favorisant la gestion appropriative de projets par « des relais plus proches de la population » concernée (voir document 27). Mais dès le départ, on sent bien que faire faire un projet par d'autres n'est pas joué d'avance. Dans l'extrait d'entretien ci-dessus, l'oubli du mot « acteur » pour en revenir au mot « public », la démarcation par rapport à l'éducation à la santé puis l'hésitation à réutiliser le mot « éduquer » et l'incessant rappel de la distinction entre « eux » et « nous » sont les signes avant-coureur des troubles importants que fait naître l'usage de cette nouvelle méthode (surtout chez ceux qui travaillaient en éducation à la santé)⁹⁹. Le fait de s'entourer d'intermédiaires, c'est-à-dire de personnes *sur qui* on peut compter (les enseignants et les directeurs), plutôt que de personnes avec qui on doit compter (les élèves), aurait du permettre de faire avancer ce projet sans trop pousser à la charrette. Une fois lancée par l'effort répété du semeur, l'idée de ce que serait un bon projet de promotion de la santé aurait mûri peu à peu dans la tête des directeurs, germé et puis porté des « fruits » -essentiellement grâce à une nouvelle métaphore pour le modèle de

⁹⁹ Sur les troubles que peut provoquer chez des professionnels l'irruption « en personne » de l'utilisateur voir J.-M. WELLER, *L'Etat au guichet. Sociologie cognitive du travail et modernisation administrative des services publics* (1999).

la diffusion qui n'emprunte plus à l'inertie en balistique mais à la maturation en agriculture. Ce ne fut pas le cas : les intermédiaires se sont révélés être « un public très particulier », des médiateurs en somme *avec qui* il allait falloir compter¹⁰⁰.

Au niveau épistémique du projet, les directeurs d'école ne pratiquaient pas d'emblée l'observation standard nécessaire à l'élaboration d'un bon projet de promotion de la santé. Ils ne disposaient pas d'une définition adéquate, plus ouverte, de la santé. Les promoteurs de santé devaient donc les éduquer un peu pour, comme le dit moins crûment la méthode, « explorer les différentes possibilités novatrices de voir les choses autrement » (voir document 29). Premièrement, lorsque les tenants de la démarche de planification lient par principe, la santé à la qualité de vie et la font résulter de bons comportements prédisposés, facilités et renforcés par certains facteurs, ils donnent une définition de la santé qui oriente leur diagnostic. Tandis que dans la démarche de participation cette définition ne fait que se juxtaposer à d'autres dans une grande diversité de « représentations ». Du moins en théorie. Dans les faits, toutes les représentations n'ont pas droit de cité lorsque la promotion de la santé met en œuvre une démarche de participation. Celle-ci est « cadrée », comme nous l'avons déjà constaté, par le recours à des thématiques prédéfinies¹⁰¹. C'est notamment le cas du projet DIRECTEURS D'ECOLE.

[Extraits d'entretien, 07/08/01]

Béatrice (IMS) : on a dépouillé tous les questionnaires. Il y avait donc les grands **thèmes** de départ - parce que c'était par rapport à tout ça qu'on les questionnait et la finalité c'était qu'on avait envie de faire des **fiches** pour que ce soit quelque chose de pas très gros à devoir feuilleter mais sur des thèmes bien précis, qu'ils auraient pris et qu'ils auraient pu manipuler de manière très rapide pour avoir des réponses à des questions qu'éventuellement ils se seraient posées ou avoir une idée de ce qu'ils pouvaient faire par rapport à quelque chose qu'ils avaient envie de faire. Après mûre réflexion, c'est ce qu'on c'était dit qu'il valait mieux faire parce que justement... c'est vrai qu'on avait de la matière pour faire des petits livrets sur chacune des thématiques mais ça n'aurait pas été utilisé... parce que justement on a appris à les connaître et à savoir vraiment **ce qu'ils feraient ou pas**. [...] Si ce n'est pas quelque chose qu'ils ont envie de faire, ils ne s'impliquent pas et ils ne font vraiment pas l'effort. Donc, on s'était dit que tant qu'à avancer -parce que, bon, on a quand-même investi énormément de temps là-dedans- et vu leur réaction par rapport à certaines choses qui ne les intéressent pas du tout, on a voulu

¹⁰⁰ Sur la différence entre médiateurs et intermédiaires voir LATOUR, *Aramis ou l'amour des techniques*

¹⁰¹ Voir le chapitre un sur la création de lieux d'échange.

absolument que ce soit quelque chose qui les intéresse. Par exemple les poux, ça c'est clair que ça les intéresse vraiment. [...] On voulait absolument que ce soit un sujet qui les intéresse. On essayait de mettre toutes les chances de notre côté, que ce soit vraiment intéressant pour eux, qu'ils aient envie de faire quelque chose avec ça. Parce que justement on voyait que c'était pas un groupe facile avec qui travailler.

En préparant l'action, les deux professionnelles de la promotion de la santé avec l'aide d'un relais local (l'IMS), prennent le temps de s'interroger sur ce qui intéresserait vraiment le public à qui ils vont proposer d'élaborer un projet. Nous ne sommes plus dans le modèle de la diffusion où il s'agirait de lancer un message, mais dans celui de la traduction où il faut à tout prix intéresser les gens pour pouvoir espérer les enrôler. C'est donc sur l'intérêt que l'on est capable de susciter que repose, au moins dans un premier temps, la faisabilité du projet. Dans ce cas-ci, un questionnaire¹⁰² d'une quarantaine de questions a été présenté à dix-huit directeurs des écoles primaires et communales (le réseau catholique n'ayant pu être approché faute de contacts suffisants avec l'IMS d'obédience catholique), lors d'entretiens individuels d'environ deux heures et demi. Démarche importante et à vrai dire peu courante. Habituellement, on ressort ses fiches de thèmes (qu'on pêche dans les programmes de l'OMS ou dans des enquêtes précédentes). Parfois parce qu'on ne veut plus retourner dans les écoles, se confronter à des réalités qui sont d'autant plus douloureuses pour les professionnels de la promotion de la santé qu'ils constatent leur incapacité à les modifier.

La phase de préparation peut consister aussi à faire l'inventaire des projets existants dans le paysage de la promotion de la santé pour découvrir les idées intéressantes, en même temps que cela permet d'éviter les doublons avec d'autres initiatives locales. La technique de l'inventaire est un moyen beaucoup plus efficace pour trouver l'idée d'un projet à faire faire. Ce mot possède d'ailleurs la même racine étymologique que le mot inventeur, mais ce qui les différencie tient à la probabilité des liens que l'un et l'autre font entre des éléments distincts. Au plus le lien est improbable, au plus l'idée est innovante¹⁰³. L'inventaire permet surtout de s'inspirer de ce qui se fait déjà, c'est-à-dire d'emprunter l'une ou l'autre idée dans l'un ou l'autre projet, et par là il offre une

¹⁰² Dans le chapitre un, ces professionnelles avaient mobilisé une enquête pour susciter l'intérêt d'autres professionnels réunis en forum.

¹⁰³ LATOUR, WOOLGAR, *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques* (1979).

certaine garantie de faisabilité au futur projet, au dépend de l'innovation. Et puis l'inventaire c'est aussi un bon moyen, pour le public-cible, de temporiser¹⁰⁴ la réponse à une requête (celle qui consiste à participer) en demandant un supplément d'informations, une contre-requête d'information, sur ce qui se fait déjà (en manifestant le souci d'éviter le doublon). Beaucoup de projet se terminent ainsi sur la publication d'un annuaire, bottin, inventaire ou guide, souvent déjà réalisé des années auparavant.

¹⁰⁴ Voir le chapitre un sur les forums démultiplicateurs.

2. A l'épreuve de la récalcitrance

Le monde scolaire suscite un grand intérêt chez les promoteurs de santé. Ils sont sûrs en effet de pouvoir y trouver un public (les élèves) en situation d'apprentissage, généralement discipliné sinon disciplinable voire même enthousiaste. Ils sont soutenus par des années d'expérience en éducation à la santé et ont le sentiment de pouvoir atteindre éventuellement les familles via les enfants. Enfin, leurs projets bénéficient d'emblée d'un cadre qui structure déjà énormément les comportements et les interactions (lieu, horaire, présence obligatoire, mode d'interaction codifié, possibilité de sanction), un cadre pouvant assurer la pérennité de leurs actions dont ils souhaitent qu'elles ne soient pas réduites à quelque événement ou intervention ponctuelle du type : une petite action une fois par an.

Mais l'école, ainsi que d'autres secteurs d'activité, est souvent représentée comme un monde clos auquel il faut d'abord avoir accès avant d'entreprendre l'élaboration d'un projet qui lui serait destiné. C'est en cela que les relais s'avèrent précieux pour toucher le public à inviter : l'IMS ou le PMS sont souvent mobilisés à cet effet. Dans le projet destiné aux DIRECTEURS D'ECOLE que l'on analyse ici, les poux représentent une porte d'entrée idéale aux yeux de la coordinatrice de LLVVS et d'une employée de l'IMS. Ils devront leur permettre, après avoir intéressé les directeurs des établissements scolaires de la ville, de développer des projets de promotion de la santé à la fois dans les écoles et dans les familles. Car les poux viennent de l'école et s'invitent dans les familles et inversement. En plus c'est un problème, selon elles, qui concerne un large public : les professeurs comme les élèves, les familles comme les directeurs, les politiques comme les professionnels de la médecine scolaire.

Toutefois, faire circuler grâce aux poux leurs idées d'une « école en santé » (concept de l'OMS) va s'avérer plus difficile que prévu, même en enrôlant les poux dans ce but, en les comptant, en les recensant avant et après les campagnes d'éviction. Non pas que ceux-ci se déroberent. Au contraire, ils se montrèrent dans un premier temps plus dociles que prévus et l'IMS obtint des résultats jugés satisfaisant quant à leur dénombrement puis leur anéantissement lors d'un précédent projet de campagne

d'éviction. Dociles aussi furent les directeurs qui répondirent chacun patiemment à une enquête préalable sur leurs représentations d'une école en santé. Mais, une fois la réunion venue, ni les poux ni les directeurs d'école ne jouèrent le nouveau rôle qui était attendu d'eux.

[Extraits d'entretien, 09/06/00]

Amandine (LLVVS) : les chiffres c'est bien au début pour lancer des projets politiques mais après...

[Je lui donne l'exemple de la réunion avec les directeurs d'école. Elle m'explique alors les suites de la présentation des chiffres sur les poux.]

Amandine : les directeurs n'ont pas eu l'air de comprendre les chiffres propres à LLV ou alors ils se sont dit : « c'est encore pour notre pomme ».

[Pourtant, d'après Amandine, Béatrice (IMS) avait mobilisé les chiffres comme des alliés potentiels pour susciter une prise de conscience des directeurs à la question].

En fait, la réunion avec les directeurs d'école se passa très mal au goût des animatrices. Elle fut d'autant plus mal vécue que rien ne leur laissait augurer une telle « indiscipline » (c'est le mot qu'elles employèrent par la suite). Elles se réjouissaient au contraire d'avoir établi de bons rapports avec les directeurs pendant leurs entretiens par questionnaire. Et elles anticipaient un accueil favorable de leur initiative parce que, disaient-elles, elles ne leur avait fait aucune recommandation à la fin des deux réunions sur les jeunes à La Louvière¹⁰⁵ et que cela avait sans doute été bien perçu. Mais une fois en réunion, le désintérêt fut massif. Lourd comme une chape de plomb au début, il devint désabusé, critique voir franchement insolent. Pour commencer, Amandine et Béatrice s'esquintèrent à essayer de ramener un peu d'animation dans un groupe assoupi, mais rien n'y fit. Leurs exhortations s'achevèrent sur des « il faut que ça vienne de vous », « c'est peut-être prématuré », « ou bien on laisse aller comme ça », etc. Ensuite, leur second allié dans la place après les poux, un directeur qui s'était auto-proclamé porte-parole du groupe et avait collaboré avec les promotrices, fut raillé par les autres qui lui assénèrent quelques blagues grivoises. Ni les problèmes de pédiculose, ni ceux repris dans la présentation des résultats des questionnaires n'engendrèrent la moindre proposition de projets. Les directeurs rajoutèrent au contraire de nouveaux problèmes, des descriptions de situations bouchées auxquelles ils ne voyaient pas d'issue à moins que d'autres ne prennent leurs responsabilités.

¹⁰⁵ Voir le chapitre un sur les forums démultiplicateurs.

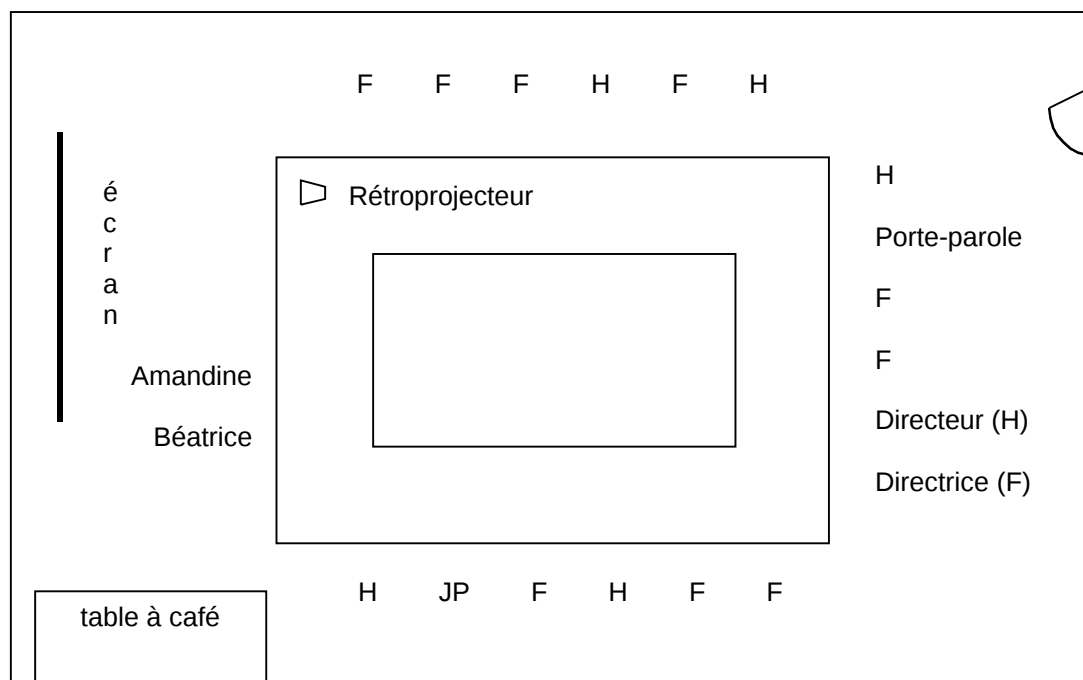


FIGURE 6

Pendant la pause, certains se fendirent d'attitudes et de propos à l'allure de défi : un homme regagna la salle en fumant son cigarillo puis lança railleur « promotion de la santé ? ». Le groupe mit trente secondes avant de faire place au silence après qu'Amandine les ait invité à se remettre au travail en disant « si vous voulez on va reprendre et même si vous ne voulez pas on va le faire » et que Béatrice eut frappé sur la table.

En seconde partie de réunion, le porte-parole auto-proclamé a beau tenter d'exhorter le groupe à « travailler l'équipe et faire des concertations avec les professeurs », on lui oppose qu' « on va tourner en rond lors de ces concertations ». Lorsqu'il affirme qu' « il faut sérier les problèmes », un directeur lui dit qu'« il faut régler les problèmes ». Ce dernier, qui s'était tu jusque là, en rajoute en déclarant que ce genre de réunion consiste à reprendre d'autres personnes pour discuter des problèmes déjà connus et discutés ailleurs. Le groupe commence à se parler, il chuchote. Tandis que le porte-parole auto-proclamé commence à se taire, le nouvel intervenant en rajoute. Il hausse la voix et s'adresse au groupe : « le bien-être des enseignants qui est lié à la reconnaissance, ce vrai problème ne peut se résoudre ici ; les projets multiples du style de LLVVS ont

défilé sans rien changer mais, ajoute-t-il avec dépit, pour avoir de l'argent, il faut alors replonger dans un truc comme ici ». Le groupe revient, les apartés s'amenuisent, on discute du bien-être. Mais lorsque l'animatrice essaye d'embrayer en appelant à des propositions concrètes, le groupe se tait à nouveau. La réunion qui se tenait à l'échevinat de l'enseignement se terminera précipitamment. Au moment précis où Amandine relance une dernière fois le groupe en demandant : « certaines personnes voudraient explorer des pistes à titre de recherche-action ? », l'échevin qui était invité à la réunion, fait irruption. En propriétaire des lieux, il lance « c'est moi qui prend la relève ». Béatrice a juste le temps de dire un mot sur une activité d'éducation au sommeil qu'elle organise avec LLVVS et d'annoncer qu'il lui reste 200 places à distribuer. Certains directeurs soupirent en disant que ce n'est pas assez tandis que les autres font signe à Béatrice qu'ils sont preneurs. L'échevin se lance dans son tour de table des salutations ; il n'en faudra pas plus pour qu'Amandine et Béatrice quittent la réunion dans une indifférence totale.

Agir en promotion de la santé, c'est avant tout communiquer. Pour bien comprendre quels sont les processus à l'œuvre dans une réunion d'élaboration de projet, nous pouvons nous référer aux théories de la communication dont la sémiotique de Greimas et celle des actes du langage dont Taylor et Van Every¹⁰⁶ nous offrent une bonne synthèse. Les sociologues Bruno Latour et Deirdre Boden nous donnent quant à eux de précieux exemples d'analyse de réunion : le premier en s'intéressant à celles qui ont lieu au Conseil d'Etat en France¹⁰⁷, le deuxième à celles qui se tiennent dans de grandes entreprises américaines¹⁰⁸. L'un comme l'autre nous invitent à prendre le temps d'observer attentivement les interactions en réunion sans nous contenter de les paraphraser ou d'en livrer une analyse conversationnelle¹⁰⁹. Conseil judicieux, à suivre à tout prix (même s'il nous faut prendre le risque de lasser le lecteur), car il nous permettra de mieux comprendre ce que signifie la récalcitrance dans l'élaboration d'un projet et à terme comment s'opère la déconnexion.

¹⁰⁶ TAYLOR, VAN EVERY, *The emergent organization. Communication as its site and surface*.

¹⁰⁷ LATOUR, *La fabrique du droit. Une ethnographie du Conseil d'Etat*.

¹⁰⁸ D. BODEN, *The business of talk. Organizations in Action* (1994)p.

¹⁰⁹ Nous ne procéderons pas à une analyse conversationnelle qui, comme Boden l'indique (in TAYLOR, VAN EVERY, *The emergent organization. Communication as its site and surface*, p. 219.), concentre essentiellement son attention sur les procédures des activités conversationnelles sans tenir compte de leur contexte évacuant ainsi les questions du « Qui parle à qui, où, quand et pourquoi », pour se concentrer uniquement sur le « comment ».

a. Un projet, une quête

A première vue, il ne se passe rien dans cette réunion, comme dans beaucoup d'autres d'ailleurs. Du moins en ce qui concerne l'élaboration d'un projet. Aucun projet n'a été proposé sur base de l'exposé d'une situation-problématique censée pouvoir intéresser le public -qu'il s'agisse de la pédiculose ou de la « liste des problèmes prioritaires sur lesquels souhaitent agir les directeurs ». L'observateur impatient de savoir comment s'élabore un projet de promotion de la santé, n'a plus qu'à rentrer bredouille. Il lui reste à changer de sujet d'étude ou à relire « les ficelles du métier » de Becker¹¹⁰ : lorsque les données deviennent ennuyeuses, quand on a l'impression qu'il ne se passe rien dans la situation qu'on observe, c'est le moment de s'intéresser à ce qui se passe et qui est en général négligé par les sociologues ; il faut observer tout ce qui a l'air ennuyeux, trivial ou banal. Généralement, on l'évacue parce que les acteurs nous disent que c'est ennuyeux, trivial et banal ou parce qu'on se base sur des idées, une certaine image de la recherche et des théories de ce qui est important. Il faut au contraire ne pas se désintéresser de ce dont les acteurs se désintéressent et ne pas ignorer les choses auxquelles ils accordent de l'attention.

Ce n'est qu'en nous méfiant de cette apparente inaction et en recourant à l'observation systématique¹¹¹ de ce que nous appelions des indices -des silences, des moments d'hésitation, de sourde tension, des réactions épidermiques, des apartés, des réactions corporelles offensives ou défensives, des postures « coudes sur table » ou « pull sur chaise », des paupières qui se ferment lentement, des mains qui s'agitent, des stylos qu'on dépose, des documents qu'on range, etc.- que nous avons découvert qu'il y avait dans chaque réunion une dimension dramaturgique passionnante (assez du moins pour nous éviter de penser qu'il n'y a rien à dire de ces réunions). Là où nous pensions assister à un phénomène de reproduction d'une situation sans avenir, nous avons été surpris de constater qu'il se produisait néanmoins des choses.

¹¹⁰ H. S. BECKER, *Tricks of the trade : how to think about your research while you're doing it* (1998).

¹¹¹ L'impression que rien ne se passe dans ces réunions se saisit du sociologue et de certains des participants qui en parlent longuement dans les entretiens. Mais il faut se méfier du décalage entre les observations de réunion et ce qui en est dit par la suite. La surreprésentation de l'inaction peut simplement rendre compte d'un type de problème face auquel les professionnels savent difficilement réagir (comme pour ces urgentistes qui ne cessent de parler des rares clochards qu'ils croisent dans leur service, voir A. CAMUS, N. DODIER (1994), *L'intérêt pour les patients à l'entrée de l'hôpital. Enquête sociologique dans un service d'urgences médicales*, CERMES-GSPM, Paris.

Le suivi des professionnels en débriefing conforta notre idée que nous avions affaire, malgré tout, à un *processus* d'élaboration. L'essentiel des métaphores qu'ils utilisent pour décrire ces réunions en attestent : un projet peut connaître un « long moment de silence » ou « faire un arrêt sur image », ensuite « redémarrer » ou « démarrer », « franchir un pas », « aboutir », ou « suivre un chemin administratif » ; des gens peuvent être « bloqués », des groupes de travail peuvent « ne pas tenir la route », un comité « d'accompagnement » peut craindre qu'une prestation « ne mène à rien », se dire que « c'est mal parti » pour qu'il fasse « avancer les choses » ou constater que « l'idée de la santé globale a fait son petit bout de chemin ».

Il y a bel et bien processus. Celui-ci est décrit comme un cheminement -celui d'un projet, celui d'un groupe de travail, celui d'une idée- qui peut se voir entravé par des obstacles que l'on pourra peut-être franchir ou faire franchir pour arriver à destination. En reprenant les éléments les plus basiques du récit de quête¹¹² tel que présenté par Greimas -la rencontre d'obstacles par le héros sur le chemin qui le mène à l'objet de sa quête et la recherche ou l'apport inattendu de solutions pour les franchir- nous pouvons décrire la dynamique de base des interactions en matière d'élaboration de projet. On sait déjà que dans ces réunions, des professionnels produisent des scripts (ou modèles de comportements) destinés à recouvrir les interactions¹¹³, c'est-à-dire qu'ils essayent de définir qui va faire quoi, où, quand, comment et pour-quoi. Durant ce processus qui consiste à définir ces modalités du script d'un projet, des problèmes peuvent être identifiés qui nécessitent des solutions pour que le processus d'élaboration puisse se poursuivre. La réalité, résultat de la réalisation du projet saisi dans sa dimension performative, se construit sur base de cette tension entre possibilités et contraintes.

En observant, pour reprendre la métaphore de la quête, qui pose des obstacles sur le chemin de l'élaboration du projet et qui amène des solutions pour les franchir (ou les contourner), quelles sortes d'obstacles sont posés et quelles solutions sont trouvées,

¹¹² Latour se sert par exemple de la sémiotique dans son analyse de « la fabrique du droit » pour repérer le transfert des objets de valeur entre les professionnels, ce qu'ils font passer à travers leurs interactions et qui leur permet de qualifier la valeur de leur travail, LATOUR, *La fabrique du droit. Une ethnographie du Conseil d'Etat* p. 141. Latour analyse la circulation de ces objets de valeur pour montrer le passage du droit et montrer que celui-ci a bien une solidité (une objectivité, une force qui modifie les positions sur son passage, qui agit sur les professionnels) et une plasticité (chaque professionnel le modifie dans les débats et rapports de force).

¹¹³ Ibid., p. 296.

quels obstacles sont réduits à de simples apparences et lesquels sont jugés bien réels, on peut se faire une idée de la façon dont les acteurs constituent non seulement leur environnement mais aussi leur groupe de travail et eux-mêmes. Pour la clarté de l'exposé les séquences extraites de cette réunion avec les Directeurs d'école seront présentées dans un ordre légèrement différent de la réalité. Le lecteur pourra se reporter au numéro des séquences et à la description paraphrasée développée ci-dessus pour en reconstituer le cours normal.

b. Le niveau épistémique de la communication

Rappelons que selon les théories connexionnistes de la connaissance distribuée, c'est dans les interactions constantes entre membres d'une organisation qu'une image de l'environnement est négociée, une image qui est plus complexe que celle stockée chez chacun des membres du réseau. Et c'est seulement une fois celle-ci créée, que l'action collective est possible. La modalité épistémique de la communication renvoie à cette phase de production de connaissance nécessaire à la création d'une situation problématique. Certes, ces théories ont montré leurs limites en ne permettant pas de comprendre ni le contexte social de l'activité de production de cette connaissance, ni la modalité déontique de la communication : comment l'organisation agit¹¹⁴. Mais elles soulignent au moins l'importance à accorder au principe d'*enactment* qui consiste précisément en une mise en lumière négociée des éléments d'une situation où identifier un problème revient à en construire un.

Au départ, il nous faut distinguer la phase de description d'une situation-problème avec celle de la pose d'obstacles. La première consiste à identifier un problème qui nécessiterait une solution -dans ce cas-ci le projet que les promoteurs aimeraient faire faire aux directeurs. La deuxième procède d'une anticipation des obstacles à la réalisation de ce projet et s'inscrit dans une sorte de contrôle-qualité tel qu'on le pratiquerait dans un institut de normalisation d'un produit. La première requiert des méthodes particulières d'enquête, de *brainstorming*, de forums, de questionnaires,

¹¹⁴ TAYLOR, VAN EVERY, *The emergent organization. Communication as its site and surface* estiment que les théories connexionnistes négligent le rôle du porte-parole en ce qu'il permet de dire à tous les éléments du réseau (via le processus de *backpropagation*) ce que chacun sait séparément.

d'étude de besoins, etc. La deuxième s'inscrit avant tout dans la multiplication des exercices de pensée.

[Extraits de réunion, 07/06/00, séquence n°1]

[L'animatrice entame la présentation des résultats des questionnaires en l'introduisant par : « **voici ce que vous demandez** ». Deux ou trois apartés se forment. A la fin de sa présentation, elle propose de reprendre le transparent 18/19 intitulé « liste des problèmes prioritaires sur lesquels souhaitent agir les directeurs » et demande : « comment on pourrait retravailler ces aspects là ? ». Silence dans la salle]

L'animatrice : y-a-t-il des points que vous souhaitez développer aujourd'hui ?

Béatrice : on vous aide mais ça doit venir de vous. Ca ne sert à rien de vous aider sur des choses que vous n'avez pas envie de faire.

L'animatrice : c'est peut-être **prématuré**...

Un premier directeur : **mais** on ne sait déjà pas quel point choisir de commun accord. [1]

Une première directrice : par exemple, le problème des repas. **Mais** qu'est-ce qu'on peut y faire ?

Le premier directeur : **mais** c'est une question de budget. On risque de tourner en rond toute la journée. [2]

L'animatrice : ce dernier point pourrait faire l'objet d'un travail, de pistes à explorer... [3]

[Le groupe n'embraye pas]

On découvre à la fin de cette séquence n°1 une salve d'obstacles posés par les directeurs repérable dans la répétition de leurs « mais » (1). Premièrement, proposer une interprétation de leur attitude en terme de contrôle qualité revient peut-être à leur prêter des intentions qu'ils n'ont pas ; on verra dans la séquence n°2 que l'animatrice les trouvait plus désintéressés que soucieux de la qualité de ce futur projet. Certes. Soulignons simplement par là le fait que le projet s'élabore ou non selon que l'on recourt à certaines anticipations, prévisions, supputations de comportements. Et que l'objection la plus matérialiste de toutes et la plus courante aussi, celle qui évoque l'absence de moyens financiers, ne présage en aucun cas de manière définitive l'avenir du projet (2). Deuxièmement, on constate que la distinction entre la phase de description d'une situation-problème et celle de la pose d'obstacles est parfaitement théorique. En réalité, un obstacle posé dans le cours de l'élaboration d'un projet peut devenir lui-même une situation-problème sur laquelle pourrait être développé un nouveau projet (3). L'observateur doit déjà se méfier de ses impulsions à distinguer lui-même les « vrais problèmes » de ceux qui ne seraient que de simples contrariétés.

[Extraits de réunion, 07/06/00, séquence n°4]

L'animatrice : y-a-t-il d'autres projets ou on arrête la réunion ? ... ou bien on laisse aller comme ça ?

Béatrice : on a remarqué lors de notre enquête que dans les écoles aisées, on retrouve des distributeurs de boissons variées mais pas dans les écoles moins favorisées.

Un deuxième directeur : on pourrait faire installer ces distributeurs partout **mais** est-ce que les gens pourront se le payer ?

Béatrice : mais sinon, on n'offre pas la diversité. **C'est le préjugé argent ça !** [1]

[Un troisième directeur, haussant la voix, s'adresse au groupe et parle du bien-être de l'enseignant qu'il lie à la reconnaissance. Avec dépit il explique : « les projets multiples ont défilé sans rien changer. **Ce vrai problème** ne peut se résoudre ici. Quant à l'argent, pour avoir de l'argent il faut alors replonger dans un truc comme ici ». [2] Un quatrième directeur embraye sur la nécessité d'un médiateur à l'école ; une deuxième directrice sur les problèmes qui doivent être résolus à court terme et qui sont spécifiques d'une école à l'autre. Le quatrième directeur présente alors des projets qu'il développe dans son école où il est question d'ouverture de l'établissement aux familles, du respect des horaires, des absences. Il parle des solutions qu'il tente de mettre en place avec son équipe. Le groupe écoute, le groupe se parle, plusieurs présentent leurs initiatives en la matière.]

Le premier directeur : on pourrait se voir ailleurs qu'à l'école pour en parler !

L'animatrice [appelant à des propositions concrètes] : que faire localement ?

[Le groupe se tait.]

Le troisième directeur : il y a le problème du coût de la piscine.

[Plusieurs apartés]

L'animatrice : est-ce que certaines personnes veulent explorer des pistes à titre de recherche-action ? Par exemple la pédiculose ou la problématique des familles ?

[L'échevin entre et rompt le silence.]

Béatrice tente un coup de force en présentant une situation problématique (l'alimentation déséquilibrée des élèves) à laquelle il serait, selon elle, possible de remédier (en installant des distributeurs de boissons variées). Mais un directeur oppose à ce projet un obstacle (1). Elle a tôt fait de le disqualifier : le fait que les élèves ne pourront pas se payer ce genre de boissons n'est pas un fait, c'est un préjugé, ce n'est pas un obstacle réel mais un simple mirage que le projet pourrait bientôt franchir. Il y a plusieurs façons de disqualifier un obstacle mais toutes renvoient au fait que seule l'observation standard (*standard observation*) peut garantir l'identification d'un problème faisable (*doable problem*) dont dépend la réalisation du projet¹¹⁵. Retenons

¹¹⁵ Le projet élaboré, tout comme la connaissance produite, selon H. R. MATURANA, "Science in daily life : the ontology of scientific explanations" (1991), l'est toujours en fonction d'un interlocuteur potentiel plus large qui définit la qualité de votre travail et vous compte ou non parmi les membres d'une communauté d'observateurs standards partageant les mêmes critères de qualité. L'appartenance à une communauté d'observateurs standards dépend d'une participation consensuelle dans le domaine des explications. Seuls les membres peuvent participer à la réalisation des critères de validation de ces

pour l'instant qu'il y a seulement certaines manières d'expliquer ou d'interpréter qui sont admises dans ces réunions d'élaboration de projet et que celles-ci dépendent fortement du niveau déontique de la communication.

Distinguer entre « vrais » et « faux » problèmes (2) est une façon de disqualifier un énoncé. Une autre consiste à l'insérer dans une chaîne de causalité pour en atténuer l'importance, à le mettre en balance avec d'autres problèmes jugés plus lourds, à ne pas le relever dans la discussion ou à le modaliser, c'est-à-dire à relier la pose de l'obstacle aux intérêts personnels de celui qui l'a identifié. Ce qui nous amène à aborder la question de l'authenticité nécessaire à l'identification de problèmes. Latour nous apprend que la science, en objectivant la connaissance par des méthodes spécifiques (dont la modalisation des énoncés scientifiques), enlève les intérêts personnels du scientifique dans le travail de construction de la réalité. Car ce dernier ajoute Van Every, doit être jugé authentique (*authentic enacting*)¹¹⁶. Bien sûr, d'autres sources d'authentification existent comme par exemple la bible, le préjugé ou l'autorité. Dans le cas qui nous occupe, un obstacle (ou une solution) peut se voir disqualifier lorsque le doute s'installe sur les intentions de l'acteur : mais pourquoi pose-t-il autant d'obstacles (ou pourquoi amène-t-il autant de solutions), veut-il mettre ce projet en échec (ou le réaliser à tout prix), est-il en train de nous manipuler, de nous instrumentaliser, sommes-nous ses otages¹¹⁷ ? Suite à cela, tout ce que cet acteur dira revêtira une toute autre importance. Il s'agira moins alors d'écouter les problèmes identifiés par celui-ci que de saisir les mobiles sous-jacents à leur identification, la pratique du *mapping* transformant en de simples acrobaties rhétoriques, des jeux de langages¹¹⁸, ce qu'un acteur s'acharne encore à présenter comme « un vrai problème ».

c. Le niveau déontique de la communication

Trop de silences règnent dans cette réunion qui a l'air de ne mener à rien. L'animatrice va essayer une fois de plus d'intéresser les directeurs afin qu'enfin ce groupe passe à l'action. En ce sens, la participation est attendue d'une coalition d'intérêts autour d'un

explications (in TAYLOR, VAN EVERY, *The emergent organization. Communication as its site and surface* p. 269.).

¹¹⁶ Ibid., p. 241.

¹¹⁷ Voir le chapitre un sur les mobiles de l'action.

¹¹⁸ S. LAUGIER, *Wittgenstein : métaphysique et jeux de langage* (2001).

point de passage obligé, processus par lequel il est reconnu qu'une certaine étape est une convergence nécessaire pour tous les projets divergents sous d'autres aspects. Si on en croit Michel Callon, le réseau commencera à se former quand tous les acteurs seront confrontés à un problème qui nécessite une solution commune¹¹⁹.

[Extraits de réunion, 07/06/00, séquence n°2]

[Silence dans la salle]

L'animatrice : une école en santé, c'est aussi **l'intérêt** de la Communauté Française. [1]

[Silence]

Le porte-parole auto-proclamé [sortant de sa réserve] : on doit aussi **s'intéresser** à la santé des enseignants. [2]

[Silence]

L'animatrice : et **comment faire** localement ? [3]

Le porte-parole : on pourrait faire appel à des spécialistes pour résoudre les problèmes de violence à l'école.

[Il parle haut et fort en direction de l'animatrice, donne des exemples concrets pendant que les apartés vont bon train puis conclut : « mais évidemment, on en revient à l'argent ».]

Une troisième directrice : alors on pourrait demander la collaboration des Contrats de Sécurité. [4]

On remarque que la phase d'intéressement à laquelle on assiste s'accompagne de la mise en place d'une dramaturgie spécifique qui vise à terme, lorsqu'il s'agira d' enrôler, à établir un contexte de relations dans lequel le refus coûtera plus cher¹²⁰. Dans ce cas-ci, les indices de cette dramaturgie sont peu nombreux (comparativement à ceux recensés dans la réunion du chapitre 1.3.) : tout d'abord, l'animatrice indique explicitement qu'une coalition d'intérêts est envisageable avec un gros organe subsidiant (1) ; ensuite, son allié dans la place, le porte-parole auto-proclamé, invite le groupe à s'intéresser à un thème spécifique (2) ; enfin, l'animatrice recourt à l'usage du « comment faire ? » qui suscite généralement un afflux de solutions désincarnées en terme de « on pourrait » ou de « il faudrait » (3). Mais il y a suffisamment d'indices pour attirer notre attention sur ce dernier moment où, avec l'aide du porte-parole, s'amorce un mouvement qui nous conduit pour la première fois dans cette réunion au

¹¹⁹ CALLON, "Eléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc".

¹²⁰ Sur cette pratique, voir les échanges téléphoniques entre les professionnels des services d'urgence qui cherchent à placer leurs patients et les professionnels des différents services de l'hôpital qui disposent de lits in CAMUS, DODIER *L'intérêt pour les patients à l'entrée de l'hôpital. Enquête sociologique dans un service d'urgences médicales*.

delà-de de la phase d'identification d'un problème. Une solution est enfin envisagée pour un problème spécifique : il s'agirait d'enrôler des spécialistes pour résoudre le problème local de la violence à l'école qui semble nuire à la santé des enseignants. Bien qu'un nouvel obstacle (le budget) vienne immédiatement obstruer cette courageuse avancée, un autre directeur trouve une solution pour le franchir (qui nécessite d'enrôler, gratuitement, les services de la commune) (4). La dynamique est enclenchée même si le mouvement s'arrêtera dès le début de la séquence n°3.

De l'intéressement, nous passons à l'enrôlement qui consiste à attribuer une série de rôles à jouer censés permettre de solutionner le problème identifié. Le passage du niveau épistémique de la communication (celui où se précise la position des acteurs via la description d'une situation problématique) au niveau déontique (celui où les acteurs, pour agir, vont devoir préciser leurs positions et rôles les uns par rapport aux autres) suppose de recourir aux actes de langage. Le plus connu et le moins pratiqué étant celui, prononcé par le prêtre ou/et l'officier d'état civil, qui unit deux personnes lors d'un mariage. Le moins connu et pourtant le plus pratiqué étant la requête¹²¹. La mise au défi, l'accusation et la plainte en ce qu'elles aussi appellent une réponse et provoquent le passage de la description à l'action, sont également considérées comme des actes de langage¹²². Ces derniers impliquent parfois une mise en scène, sorte de dramaturgie, visant à donner un caractère performatif à l'engagement obtenu en retour afin que ce que dit « une certaine personne, dans certaines circonstances, suivant une certaine procédure »¹²³ soit dit avec la signification du performatif (Austin), la force du déclaratif (Searle).

Ces actes de langage se fondent sur la présomption de compétences et supposent une distinction et une hiérarchie entre celui qui enrôle (celui qui requiert) et celui qui est enrôlé (celui à qui s'adresse la requête). Ainsi par exemple, la réponse à une requête est interprétée par le requérant comme le signe d'un jugement sur sa propre valeur et sur sa

¹²¹ Au sens de Labov et Fanshel « *the request for action* » soit « *the attempt by one person to get another to do something* » in TAYLOR, VAN EVERY, *The emergent organization. Communication as its site and surface* p. 314. Voir plus précisément sur ce point W. LABOV, D. FANSHEL, *Therapeutic discourse : psychotherapy as conversation* (1977).

¹²² TAYLOR, VAN EVERY, *The emergent organization. Communication as its site and surface*, p. 312.

¹²³ Austin in Ibid., p. 323.

position dans la hiérarchie¹²⁴. Tandis que la non-réponse à une requête ou à un défi instaure le doute sur les compétences de celui qui est requis. Pensons simplement au silence lourd de sens qui suivit le défi qu'un directeur lança aux deux animatrices de la réunion en revenant de la pause, lorsqu'il leur montra son cigarillo au coin de ses lèvres, et leur asséna : « promotion de la santé ? ».

Ainsi, ce qui pouvait jusqu'ici encore être appelé activité de coordination, doit en fait être décrit comme une pratique de subordination. A l'axe polémique de l'organisation - celui de la coalition d'intérêts caractérisée par l'horizontalité des relations- nous devons ajouter l'axe moral où les relations s'inscrivent dans la verticalité des rapports hiérarchiques. La participation, selon les travaux récents qui visent à recouper les théories de la communication et les théories sociologiques des organisations¹²⁵, ne peut s'expliquer uniquement par des coalitions d'intérêts. L'assertion de Latour selon laquelle, aussi longtemps que les intérêts disparates convergent, le réseau tient mais dès qu'ils divergent, il se dissout, est incomplète¹²⁶. Selon Van Every, une organisation fondée uniquement sur des intérêts mutuels ne peut tenir longtemps car ses liens sont trop fragiles. Ce qui suppose que nous nous intéressions également dans ces réunions d'apparence si plates, non seulement aux oppositions et aux alliances entre professionnels mais aussi aux rapports hiérarchiques. Rapports néanmoins complémentaires car la participation de celui qui est enrôlé s'avère toujours nécessaire¹²⁷. L'enrôlement suppose en effet un marchandage ou une négociation pour parvenir à une interprétation organisationnelle unique nécessaire à l'action, ainsi qu'une mutualité de droits et de responsabilités.

[Extraits de réunion, 07/06/00, séquence n°3]

Le quatrième directeur : mais ces décisions [de faire appel à des experts ou des services communaux pour régler le problème de la violence à l'école] ne sont **pas de notre compétence**. Ca doit être fait en haut. Nous sommes limités. On peut faire des projets mais... [1]

L'animatrice : Mais que faire alors, étant donné votre pouvoir limité ?

Le porte-parole : **il faut** organiser des concertations avec les professeurs où on travaille sur l'importance d'une équipe forte. [2]

¹²⁴ CAMUS, DODIER *L'intérêt pour les patients à l'entrée de l'hôpital. Enquête sociologique dans un service d'urgences médicales*, parlent dans ce cas de connotation hiérarchique.

¹²⁵ Voir TAYLOR, VAN EVERY, *The emergent organization. Communication as its site and surface*.

¹²⁶ Ibid., p. 169.

¹²⁷ Ibid., p. 170.

L'animatrice : il y a donc un **projet possible à créer**. Ce que LLVVS peut faire pour vous c'est mobiliser des personnes ressources. Ce que vous pouvez faire c'est choisir librement les problèmes sur lesquels vous voulez travailler et évidemment vous êtes aussi libres de participer. [3]

Une quatrième directrice : on va tourner en rond lors de ces concertations.

Le porte-parole : mais non, **il faut** sérier les problèmes.

Le troisième directeur : **il faut** pouvoir régler les problèmes qu'on connaît déjà et qu'on aborde en réunion du p.o..

L'animatrice : mais, on peut au moins en discuter.

La quatrième directrice : c'est reprendre d'autres personnes pour discuter des mêmes problèmes. [4]

[Silence]

Au début de cette séquence échoue la première tentative d' enrôlement observée dans la séquence n°2. Un directeur lui oppose un refus poli en faisant remarquer explicitement qu'elle se fonde sur une mauvaise présomption des compétences des participants (1). Mais l'allié des animatrices, celui que Béatrice avait présenté aux autres directeurs comme « le directeur qui s'est institué comme votre porte-parole » et avec qui elles avaient déjà eu l'occasion de collaborer, celui-là est à nouveau l'auteur d'une deuxième dynamique d' enrôlement (2). Son projet d'organiser des concertations enseignants/directeurs succombera-t-il au « pouvoir limité » des directeurs ? L'animatrice semble vouloir l'en empêcher. Elle se rue sur l'idée en affirmant que c'est faisable -ce qui nous rappelle la tournure des études de faisabilité déjà entrevue dans le chapitre précédents¹²⁸- et distribue avec un peu plus de précision les premiers rôles du script (3) entre les « nous » (l'équipe permanente de La Louvière Ville-Santé) et les « vous » (les directeurs présents). Il faut bien dire que jusqu'à présent, nous n'avions rencontré qu'une distribution très vague des tâches à effectuer, se limitant soit à des formes impersonnelles et désincarnées, soit à l' enrôlement de personnes absentes plus ou moins bien identifiées qu'elles soient « en haut », « spécialistes » ou travaillant aux « Contrats de Sécurité ». Mais la distribution des rôles n'a pas du tout l'air d'enthousiasmer les directeurs. Deux d'entre eux vont se relayer pour opposer des obstacles lourds de conséquence au projet que le porte-parole et les animatrices s'efforcent de faire avancer (4). Épuisées, ces dernières finiront par lâcher prise.

¹²⁸ Voir le chapitre un sur les mobiles et le chapitre deux sur le projet de papier.

3. Qu'est-ce qu'un bon projet ?

On a repéré au début du projet que l'étude de sa faisabilité peut s'inscrire dans une activité proche de celle d'un institut de normalisation qui veillerait à ne lancer sur le marché qu'un produit vendable. C'est comme si le projet était soumis à toute une série de tests qui auraient pour but de s'assurer qu'il intéresse bien quelqu'un et si possible le public-cible. Une évaluation permanente qui peut faire préférer une voie de projection à une autre, une pratique à une autre, la réalisation de fiches didactiques à celle de livrets pédagogiques. Au départ, il y avait donc cette envie de produire un projet de qualité, qui non seulement intéresserait les participants qui se chargeraient de son élaboration, mais en plus satisferait au désir, important dans le chef des promoteurs de santé, de voir les choses changer et évoluer, notamment celles qu'ils avaient découvertes subrepticement en se rendant dans les écoles pour y faire passer leur questionnaire.

[Extraits d'entretien, 07/08/01]

Béatrice (IMS) : peut-être que ça nous touchait parce que nous autres on avait envie de s'investir pour essayer de remédier à des choses qu'on avait vues. [...] Donc, nous, c'est vrai que ça nous interpellait beaucoup et qu'on avait vraiment envie de changer des choses qu'on avait découvertes en grattant un peu, en-dessous de tout ça, des choses qu'il était nécessaire de changer.

Or la dernière tentative d'élaboration d'un projet qui devait enfin permettre de remplir les cases vides des modalités de son script en définissant qui allait faire quoi, où, quand, comment et pourquoi, a échoué dans la récalcitrance des directeurs d'école. Les efforts conjugués du rétroprojecteur, des poux, de l'animatrice, du porte-parole et du relais de l'IMS ne parvinrent pas à les enrôler. Les promoteurs de santé se retrouvent alors seuls avec leurs dispositifs et leurs beaux projets, sans participants, entre eux, « dans l'entonnoir » comme ils disent. Les réunions sont désertées, les salles se vident petit à petit, les groupes de travail s'amenuisent. Pour un peu, cela ressemblerait à de l'indiscipline.

[Extraits d'entretien, 07/08/01]

Béatrice : On leur a remis les conclusions de nos analyses des questionnaires lors du feed-back. Mais quand on les a vus ensemble, ça s'est vraiment très mal passé. Les choses qu'ils reprochent à leurs

élèves -ne pas être polis, ne pas être attentifs- en fait ils font exactement la même chose. Ils ne nous écoutaient pas, ils parlaient tous ensemble. C'est vrai que moi j'ai vécu ça très mal. (...)

La première évaluation convenue de la récalcitrance est souvent de ce style – épidermique- et opère sur le plan moral de la subordination¹²⁹ et du contrôle. Le problème que pose la récalcitrance aux projets de participation se traduit dans les termes d'un défaut d'engagement et requiert une solution disciplinaire. La deuxième évaluation de la récalcitrance est quant à elle opérée sur le plan polémique de l'organisation, celui de la coordination¹³⁰ et de la coalition d'intérêts. La récalcitrance est alors évoquée comme un problème d'adéquation entre les solutions (les projets proposés) et les besoins des participants ; une analyse de la demande devant pouvoir y remédier. Mais aucune de ces deux explications ne satisfait entièrement les promoteurs de santé.

1) La solution en terme de disciplinarisation des rapports paraît impraticable car contraire à l'idéal de libre-choix inhérent à la participation. Les promoteurs de santé, certes, rêvent souvent de réglementer la participation mais doivent généralement se contenter de procédés comme les talons-réponses à renvoyer, au bas de leurs lettres d'invitation. Ceux-ci constituent l'un des seuls engagements noir sur blanc qui peut leur permettre d'éviter les *je viens-je viens pas*. Des petits talons surtout destinés donc à limiter le temps d'attente des nouveaux arrivants en début de réunion ou à annuler celle-ci faute de participants. Dans un tel contexte la plus efficace des méthodes pour stabiliser des engagements, mais aussi la plus difficile à mettre en oeuvre, reste le contrat de confiance, autre façon de pouvoir compter sur quelqu'un sans qu'on doive encore compter avec lui. Ce type de contrat ne met nullement à l'abri de tentatives opportunistes (Jean-Philippe Neuville montre bien que plus la confiance est importante plus l'opportunisme est important¹³¹) mais amène un peu de régularité dans un univers organisationnel toujours menacé d'instabilité. Il permet d'avoir un minimum de prise sur des personnes et sur une situation qui, sinon, semblent échapper complètement au contrôle des professionnels. Jamais le recours au droit, censé s'appliquer pour tous et de la même façon, ne vient sceller dans un contrat ce qui fait figure d'accord entre les

¹²⁹ Ce plan est aussi celui de la complémentarité des droits et des devoirs.

¹³⁰ Ce plan correspond aussi à celui de la différenciation fonctionnelle.

¹³¹ J.-P. NEUVILLE, "La tentation opportuniste : figures et dynamique de la coopération interindividuelle dans le partenariat industriel" (1998).

participants. Au mieux, on inscrira la participation dans un décret ou une charte, sorte de pis-aller juridique dont l'usage ne garantit aucunement que celle-ci dépasse le stade du partenariat de papier¹³².

[Extraits de réunion, 13/01/00]

Amandine : s'organiser pour être en cohérence avec une démarche participative, ça doit se faire avec des acteurs qui sont intéressés et qui sont des acteurs qu'on doit toujours considérer comme des acteurs potentiels, il n'y a aucun engagement de leur part, ils n'ont jamais rien signé. A un moment, on avait pensé faire une charte d'adhésion au projet. On ne l'a jamais faite concrètement parce que, finalement, si elle vient de nous ça fait une démarche verticale. Mais elle est prête, depuis quatre ans elle est là dans mon carton et je ne l'ai jamais sortie parce que je ne voyais pas très bien à quoi elle pouvait se rattacher.

2) L'explication en terme d'adéquation aux besoins ne suffit pas, à la grande surprise des deux animatrices de la réunion avec les directeurs. Ce que ces derniers demandaient semblait avoir été pris en compte lors de l'enquête, annoncé dès le début de la réunion (« voici ce que vous demandez ») et projeté au tableau en toute transparence. Les animatrices espéraient dès lors pouvoir compter sur eux. Elles s'attendaient à ce qu'ils s'enrôlent puisque leurs besoins avaient été identifiés. Mais du besoin à la participation, la distance est énorme et sans forcément de lien. Une distance qui ne cesse d'être évaluée lorsque les promoteurs de santé se retrouvent seuls, entre eux, faute de participants prêts à s'enrôler.

[Extraits d'entretien, 07/08/01]

Béatrice : Le pire c'est qu'au départ, les grands points qu'on voulait développer, ce sont eux qui les ont dits. Parce qu'on leur a demandé quelles étaient les choses qu'ils avaient envie de changer. Et puis finalement, toutes ces choses qu'ils avaient dites eux, qu'ils avaient envie de changer, au bout du compte ça ne les intéressait plus.

Pourquoi diable alors, les publics-cible ne jouent-ils pas le rôle que les promoteurs de santé ont prévu pour eux ? L'animatrice et le relais IMS se posent cette question en sortant de leur réunion après avoir copieusement pesté contre un groupe « complètement désorganisé ». Histoire de se remonter le moral et de se détendre un

¹³² Cette pratique a également été rencontrée dans une précédente recherche : B. FRANCO, J. PIERART (1998), *Réseaux sociaux et territoires en santé publique. Comparaison entre deux zones géographiques de la Région de Bruxelles-Capitale (Marolles et zone Nord-Est)*, Unité de sociologie, UCL, Louvain-la-Neuve.

peu, elles s'asseyent à la table d'un café d'où elles commencent à passer en revue les divers événements de la matinée. Pour elles il n'y a plus de doute, si leurs diverses tentatives de promouvoir l'idée d'une « école en santé » se résument toujours depuis trois ans à un échec, c'est à cause de « la chape de plomb politique » (sic). Celle-ci pèse de tout son poids sur les relations entre les échevinats et condamne toute initiative intersectorielle entreprise au niveau des agents communaux et des chefs de service. Dans ce cas-ci, la santé et l'enseignement ne font pas bon ménage. D'ailleurs, disent-elles, un indice vient confirmer leur évaluation de la situation : lors de la présentation du transparent 18/19 qui reprenait la liste des problèmes sur lesquels souhaitaient agir chacun des directeurs, un seul seulement (sur les 18 interrogés) avait mentionné la nécessité de sensibiliser le politique en matière de santé. Et plus encore, lors de la présentation de ce résultat, un directeur a lancé « il y en a un qui a osé ». D'après les deux animatrices, « c'est le point critique. Tout le monde y pense mais... ». C'est le vrai problème en somme. Une sombre histoire tenue secrète qui nous tient tous et nous écrase.

Mais alors où va-t-on, entre ces affaires un peu louches qui font échouer nos projets, cette discipline impossible à maintenir, ce désintérêt massif ? C'est bien la question que se posent régulièrement les promoteurs de ces projets après avoir fait le constat de la récalcitrance de leur public. Et c'est aussi celle que se pose le sociologue se retrouvant avec eux dans ce qui n'est plus maintenant qu'un tout petit monde. Dans la réunion décrite ci-dessous, les promoteurs de santé se retrouvent sans aucun participant. Aucun des directeurs ni aucun des enseignants qu'ils avaient invités ne s'est présenté à la réunion d'élaboration du projet de foire aux idées dont on suivait la préparation dans le chapitre 1.3.. Celui qui s'exclamait alors : « c'est une philosophie que de réunir des gens » et se targuait d'avoir « des gens demandeurs » pour ce projet, est le premier à s'interroger.

[Extraits de réunion, 11/07/00]

[On retrouve Amandine (LLVVS), Damien (OSH), Sandra (OSH), Célia (CLPS), Isabelle (CLPS) et Stéphane (CLPS). Sont également présents Richard (OSH) et Marie-Rose (OSH)]

[Damien ouvre la réunion]

Damien : c'est de nouveau un **entonnoir**. On retrouve les institutions qui, on ne va pas dire sont obligées d'être là, mais restent. Alors qu'au début on ratisse large.

Sandra : en plus l'idée émane de la base.

Amandine : peut-être que les réponses qu'on leur propose ne leur conviennent pas.

Damien : le problème qui est en jeu c'est qu'il n'y a **pas d'engagement**. Quelqu'un propose l'idée de faire une foire aux idées et puis s'en va.

Célia : Ou c'est comme dans Promocentre. On était en **décalage par rapport à la demande** de terrain et on s'est réorienté vers l'analyse de la demande. Non ? [elle s'adresse à Amandine]

Amandine : qu'est-ce qu'on veut faire ? Si l'objectif c'est de rendre les gens acteurs alors comment travailler là-dedans ? Ou alors on s'inspire d'une idée issue de la base. [2]

Célia : Dans un an on va devoir organiser les conférences locales de santé plus la foire aux idées, ça fait beaucoup. **Où est-ce qu'on va ?** J'ai l'impression qu'il n'y a pas eu d'étude de la demande. [1]

Sandra : C'est-à-dire qu'on a vu ces gens là qu'une fois puisqu'ils ne sont plus revenus. Mais ce sont des idées entendues à cette grand-messe [le forum de 1999]. On croyait pouvoir continuer avec des groupes de travail mais on n'a pas vraiment mobilisé les acteurs de terrain. Finalement, il n'y a pas les acteurs qu'on vise qui viennent. C'est comme à Charleroi où il y a eu une foire aux idées à la demande des enseignants mais où il n'y a pas eu un seul enseignant.

[Silence. Découragement sensible. Damien relit les demandes du groupe de travail dont émane l'idée de foire aux idées]

Damien : mais c'est normal que si les gens donnent leur avis, ça ne les implique pas plus forcément...

Quel autre succès à La Louvière Ville-Santé ? [il s'adresse à Amandine]

Amandine : est-ce qu'on continue dans ce projet ? [2]

Damien : en tant qu'animateur, je propose qu'on réfléchisse aux questions que pose la présence des seuls gros organismes autour de cette table. [3]

Amandine : on peut faire quelque chose de bien de cet événement. [2]

Célia : Attention. Il faudrait voir si ça ne se fait pas déjà. Et puis, je ne sais pas si je peux demander cela mais **quels sont les objectifs ?** [1]

[Retrait de Damien sur sa chaise]

Tout ce petit monde est là, à tourner en rond, coincé dans une situation qu'il évalue uniquement sur les deux plans polémique et moral de l'organisation. Il cherche une explication à son tourment, négligeant pour l'heure d'en imputer la faute à une quelconque entité obscure et se demande où tout cela le mène. Une personne, Célia, semble déjà vouloir abandonner et pose deux obstacles importants sur le chemin du projet : le manque de temps et le doublon (1). Une autre, Amandine, veut poursuivre, pratique l'intéressement -« comment faire »-, interroge -« est-ce qu'on continue dans ce projet ? »-, encourage -« on peut faire quelque chose de bien »- (2). Une troisième personne, Damien, veut s'arrêter pour réfléchir à la situation (3). Notons que ces trois personnes présentaient l'attitude inverse lors de leur réunion précédente, avant de

constater la récalcitrance des participants. Lorsque le groupe en aura marre de faire le tour de ses tentatives d'explication, il optera pour l'une de ces trois attitudes : a) l'auto-réflexivité, b) l'abandon ou c) la recherche de solutions techniques. C'est cette dernière qui constituera la réaction au problème de la chape de plomb du politique qui fut à l'origine, selon les animatrices, de l'échec de la réunion avec les DIRECTEURS D'ECOLE. Le problème est complexe ? La solution est simple : « la prochaine réunion, on ne la fait pas à l'échevinat ! » de dire les animatrices. Et l'une d'elle, estimant qu'elle manque de formation en matière d'animation de groupe, me demande si je n'ai pas des lectures à lui conseiller parce que, me dit-elle, « on vend des concepts mais encore faut-il savoir les vendre ».

a. Comment faire ?

Au début de notre filature ethnographique, les promoteurs de santé se tournaient encore régulièrement vers nous pour nous poser cette question : comment faire ? Mais peu à peu ils ne nous ont plus interrogé à ce propos. Sans doute qu'à force de les suivre dans le tourbillon de leurs réflexions, nous leur donnions peu à peu l'impression d'être un sociologue en déroute. Il y avait évidemment de cela. Les séminaires en sociologie de la santé que nous fréquentions parfois à l'époque nous renvoyaient systématiquement dans le même genre de raisonnement sans fin. Préoccupés par cette même question de la récalcitrance, des sociologues s'efforçaient d'y répondre au départ de ces deux mêmes axes (moral et polémique) auxquels ils donnaient d'autres noms, préférant parler de rationalisation du monde ou de différenciation fonctionnelle. Nous restions donc sans voix lorsque des promoteurs de santé nous demandaient ce que les sciences sociales pouvaient apporter comme solution à ce genre de problème.

La filature ethnographique nous aura conduit jusqu'à ce constat que « tout ne tient qu'à un fil tout le temps ». Il n'était pas vain de vouloir prétendre que ce fil était celui de la communication et qu'il nous fallait absolument nous donner les conditions optimales pour le suivre de réunions en réunions. La dizaine d'entre elles, présentées dans cette première partie de notre enquête, ne fut pas de trop pour nous faire prendre conscience que les promoteurs de santé se focalisent principalement sur les processus plutôt que sur les contenus. Cette focalisation sur les processus s'accompagne d'un souci constant à

l'égard du dispositif d'animation qui nécessite à la fois le recours à l'écriture et la gestion de la parole.

Le recours à l'écriture

Celui-ci est une solution technique qui garantit un minimum de régularité au processus d'élaboration du projet. Sur les supports que nous avons pu apercevoir dans le chapitre consacré au projet de papier -tableau blanc, lettres, procès-verbaux, chartes, décret, bons de commande, rapports d'activité, formulaires d'inscription, ordres du jour, programmes, actes de colloques, rapports au conseil des échevins, recommandés, etc., on inscrit la taille respective des participants (qui ils représentent et au nom de qui ils parlent), l'état de leurs relations, leurs engagements, le contenu des tâches qu'ils s'attribuent et les modalités du script qu'ils complètent petit à petit. Tout cela permet une stabilisation temporaire et nécessaire à l'action, des positions dans la carte organisationnelle. Sans toute cette technologie scripturale que l'homme a progressivement enrichi depuis la préhistoire, les réunions observées ressembleraient, si on en croit Latour, à des assemblées de babouins où l'autorité serait constamment remise en question dans des joutes quotidiennes et dont on ne pourrait espérer aucune organisation fondée sur la projection des rapports sociaux¹³³.

C'est bien d'une telle projection qu'il est question lorsque les promoteurs s'attachent à réaliser leurs documents, que ceux-ci servent de support à leurs échanges ou qu'ils constituent le produit final de leur projet de réalisation d'un *folder*, d'une affiche, d'un annuaire, d'un rapport d'enquête de besoins. Le choix des formules et des mots, le choix des formats et du volume de pages, celui des typographies et de la couleur de l'encre, de la couleur du papier et de son grammage, des photos ou graphiques, de la position des signatures et des logos, rien n'est laissé au hasard. Les promoteurs de santé ressemblent parfois à ces imprimeurs qu'ils sont amenés à fréquenter régulièrement et dont ils ont appris à maîtriser le langage.

¹³³ Latour est cité dans TAYLOR, VAN EVERY, *The emergent organization. Communication as its site and surface* p. 277. Au-delà de ses quelques considérations sur les primates, il démontre surtout l'importance des technologies scripturales dans la production de connaissances scientifiques in LATOUR, WOOLGAR, *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques* (1979).

[Extraits de réunion, 13/07/00]

[Amandine (LLVVS) et Anne (OSH) discutent du projet de cette dernière en matière de santé mentale.

Anne apprend ce qu'il y a comme travail d'écriture à produire]

Anne : donc, on fait un peu ce qu'on veut. A part ça, il suffit de bien défendre ce qu'on fait, avec une belle présentation, de beaux objectifs, etc. Ca je l'ai appris de mon précédent patron. Savoir bien présenter, c'est ça qui compte. Rendre quinze pages plutôt que quatre,...

Amandine : j'ai effectivement découvert qu'il faut allonger les documents, notamment pour la Communauté Française.

Anne : oui mais quelle perte de temps !

La logique de subsidiation dont le secteur de la promotion de la santé dépend, force chaque professionnel à rendre crédible, dans les deux sens du terme, les projets qu'il coordonne. On insiste alors beaucoup sur leur apparence et on soigne la façade, au point que beaucoup de projets ne se résument plus qu'à n'être que cela. « Quatre-vingt pour-cent de mon travail ce n'est que de la vitrine » me confie un promoteur de santé en sortant d'une réunion. Mais « c'est le jeu » rajoute-t-on bien vite quand j'évoque cet aspect là des choses en entretien, comme l'est aussi le « jeu de quille » dont ils parlent pour décrire leur situation où l'on travaille « franc-jeu », où on fait « double-jeu ». Un jeu¹³⁴ qui favorise l'élaboration de « projets vitrines » et de partenariat de papier dans lesquels on appose des « signatures de façade ». Un jeu qui fait rimer promouvoir la santé avec promouvoir son institution.

[Extraits de réunion, 11/07/00]

[On retrouve les promoteurs de santé qui ont décidé de quand-même organiser cette foire aux idées malgré l'absence de ceux qui en avaient formulé le souhait (les enseignants et les directeurs). Ils se demandent comment écrire l'invitation qui vise à constituer le comité d'accompagnement.]

Célia (CLPS) : je pose la question subsidiaire. Je veux savoir sous quels logos on écrit ?

Damien (OSH) : deux : CLPS et OSH.

Célia : non trois, CLPS, OSH et LLVVS.

Damien : ah non sinon on met les sept logos des membres du comité d'accompagnement.

Célia [énervée] : mais on n'utilise pas de papier à en-tête OSH !

Sandra (OSH) : c'est pas important.

Damien : c'est très important. Il faut créer un nouveau papier à en-tête avec le logo de l'OSH en haut à gauche, le CLPS en haut à droite et en bas « avec le soutien » des 5 autres.

Amandine (LLVVS) : mais l'idée c'est quand-même de positionner les CLPS ?

¹³⁴ P. BOGASON, *Public policy and local governance : institutions in postmodern society* (2000) parle des « nouvelles règles du jeu » qui caractérisent les situations de gouvernance.

Sandra : les deux logos l'un à côté de l'autre ça ne va pas ?

Célia : non ! Il faut un logo neutre plus « avec le soutien de ». Je propose qu'on en parle plus tard.

Damien s'adressant à Amandine : LLVVS ne se sent pas flouée ?

Amandine [qui rit] : non. Je ne vais pas en rajouter pour aujourd'hui.

[fin de la réunion]

Les techniques d'inscription permettent entre autres d'indiquer dans quel jeu on joue en favorisant les dévoilements d'agenda. Si le jeu se clarifie parce que « chacun se lâche sur ses enjeux institutionnels » comme me l'explique un promoteur de santé, les décisions tomberont plus vite. « A partir du moment où c'est clair, je travaille avec n'importe qui pour autant qu'il y ait au moins un point commun » ; au besoin, il apposera une signature de façade. Sans quoi, le travail d'élaboration collective entre professionnels sera fortement ralenti par un *mapping* constant et la participation en pâtira. Ceux dont les tentatives de rallier un projet se heurtent à des « réunions cadenassées » (sic) et ceux à qui il est demandé de s'inscrire dans un projet sans pouvoir en apprécier les mobiles et sans pouvoir en écrire le script, ceux-là lui feront mauvaise réputation. Le discrédit, savamment entretenu lors des pauses-café, par des coups de téléphone et lors d'autres réunions, condamnera les « ententes secrètes » et les « délits d'initié », la « manipulation », la « prise d'otage », le « bluff » (tous des mots habituellement prononcés par les professionnels de la promotion de la santé).

La gestion de la parole

Celle-ci concerne quant à elle deux façons de faire. 1) D'une part elle repose sur les logiques locales de la communication qui influent par exemple sur la façon dont chacun va pouvoir faire avancer son point de vue dans une discussion. 2) D'autre part elle recourt aux techniques d'inscription (comme la visualisation mobile ou l'usage d'un tableau blanc pour le *brainstorming*) pour favoriser l'expression d'un groupe et sa participation.

1) Les ethnométhodologues dont Boden soulignent l'importance qu'il y a à s'intéresser de près à ces dispositifs communicationnels et à ce qu'ils offrent comme enseignement

sur la division du travail et l'ordre social qui ne cesse d'être remis à jour en réunion ¹³⁵. Selon Harold Garfinkel, l'ordre social est accompli de façon intersubjective. A sa suite, Boden affirme que c'est au-travers des interactions langagières que les hommes donnent sens à leur monde. Le sens ainsi produit repose en grande partie sur la collaboration collective et non sur des acteurs en particulier. Rien d'étonnant à ce que les techniques d'animation de réunion semblent s'inspirer de ces théories sociologiques et de leur intérêt pour la gestion du tour de parole. Elles aussi se préoccupent davantage de la question du comment plutôt que de celle du pourquoi. Les techniques d'animation présupposent une même conception de la gestion de la parole perçue comme indissociable de la façon dont les gens peuvent se situer et s'organiser.

Nous avons pu constater que la pratique du mapping, nécessaire pour parvenir à se situer sur la carte organisationnelle, se fonde généralement sur l'analyse méticuleuse de ces processus. Ne pas se faire donner la parole peut donner lieu à plusieurs considérations sur l'ordre social qui prévaut en réunion : « je suis tombée dans un monde de machos », « ils m'ont déjà identifiée comme l'emmerdeuse », « cette réunion est cadennassée », etc. Ne pas se faire dire au revoir peut aussi vouloir dire un tas de choses. Toutes ces préoccupations qui pourraient paraître dérisoires aux yeux de certains sont pourtant celles de ces professionnels de la réunion, du moins ceux qui ont pris le temps de développer une certaine expertise en la matière. La participation s'inscrit alors dans la gestion de processus communicationnels devant permettre à chacun de disposer de ressources langagières suffisantes pour prendre place dans la dynamique des tours de parole, pratiquer le *bracketting* -qui permet de modaliser des énoncés, déréaliser des obstacles-, faire avancer son agenda caché en enchaînant les requêtes ou parvenir à mettre l'emphasis sur les « vrais » problèmes. « *Everyday talk and the business that gets done through it is doubly contextual. Talk creates its own logic, turn by turn. At the same time, everyday interaction creates the contexts and interprets the contingencies out of which next action spring. The organizing qualities of organizations are located in the organization of talk. This is the business of talk* » ¹³⁶.

¹³⁵ BODEN, *The business of talk. Organizations in Action*.

¹³⁶ Ibid., p. 215.

2) Christian Morel, en pratiquant une sociologie des erreurs radicales et persistantes, décrit bien, quant à lui, les effets pervers des méthodes de travail participatives¹³⁷. Le problème est, comme il le démontre dans de nombreux cas de décisions absurdes, que la plupart du temps, il n'en sort rien. En nous référant au chapitre consacré aux tempêtes d'idée, on se rappelle à quel point l'élaboration des projets peut donner lieu à une sorte de contextualisation incessante où un *brainstorming* débouche sur l'inauguration d'un nouveau lieu d'échange où l'on agitera à nouveau un paquet d'idées dont débouchera peut-être le lancement d'une foire aux idées, etc. Dans cette juxtaposition d'idées et d'événements, les seules frontières organisationnelles que l'on parvient finalement à tracer pour agir se limitent souvent à la séparation entre ceux qui gèrent le dispositif et ceux qui y participent. C'est d'ailleurs tout ce qui résultait de la réunion avec les directeurs d'école dont le seul résultat en terme d'organisation du travail fut la distribution des tâches opérée par l'animatrice entre « ce que nous pouvons faire pour vous » et « ce que vous pouvez faire ». Frontière qui sépare le dépositaire du cadre de ceux qui sont censés y amener du contenu. Ce genre de méthodes, comme le dit Morel, « sont utilisées pour faire remonter des problèmes ou constituent des occasions au cours desquelles ces problèmes pourraient faire l'objet d'une alerte collective. Mais, compte tenu des effets pervers de ces méthodes, les messages pertinents et précis disparaissent, engloutis dans le foisonnement des idées générales. (...) Ce qu'il faut retenir est que ces méthodes participatives sont largement utilisées, que les responsables les croient démocratiques, alors qu'elles amortissent ou éteignent d'importants signaux. »¹³⁸.

Mais qu'advient-il alors du contenu de ces projets ? Pour peu que l'on revienne sur ces réunions, on remarquera l'évitement systématique de nœuds qui surviennent dans le fil de la communication. Il s'agira généralement de problèmes portant sur la définition des deux modalités du script -l'identité des destinataires (pour qui) et l'objectif poursuivi (pour quoi)- qui seront évités en cherchant à définir des modalités moins sensibles comme le choix d'une salle, la recherche d'un sponsor ou d'un budget, la composition du buffet sandwich, l'établissement du calendrier, la distribution des tâches pratiques, le choix de la méthode d'animation. Tous des éléments moins politiques. Plus techniques.

¹³⁷ MOREL, *Les décisions absurdes : sociologie des erreurs radicales et persistantes* p. 225-243.

¹³⁸ Ibid., p. 240-241.

Car il est toujours plus facile de faire de la technique que de la politique, surtout lorsque l'on pense que la qualité d'un processus finit par produire de bons résultats.

Mais l'évitement des conflits n'est pas aussi simple à expliquer quand on sait que la participation suppose généralement un décroisement des structures hiérarchiques toujours susceptible de provoquer des conflits d'intérêts, des clivages idéologiques et des rapports de pouvoir. Et surtout quand on mesure mieux la taille de ce tout petit monde où on est forcément amené à se fréquenter régulièrement. Or l'évitement des conflits tel que rencontré ici concerne des situations où il faut faire faire quelque chose, « même n'importe quoi », pourvu que ce soit ensemble. Les conflits sont alors tus même si c'est pour mieux réapparaître ailleurs, la question du pouvoir ne pouvant rester éternellement en suspens. Crawford¹³⁹ parle d'une « idéologie unitaire » que l'on retrouve assez bien dans les discours de promoteurs de santé où être efficace signifie éluder les conflits, évacuer les divergences, rassembler, fédérer. Une stratégie d'évitement des conflits relevée par Crawford est celle des « fins multiples », soit l'assignation d'objectifs très disparates souvent aussi nombreux que les acteurs en présence. Une autre consiste, comme le démontre Morel, à escamoter la phase de clarification et de précision de l'objectif en passant immédiatement à la recherche de solutions.

Ces deux stratégies que nous avons eu l'occasion de rencontrer à maintes reprises interrogent le sens de la participation. On peut craindre à juste titre que les décisions qui se prennent dans ce genre de cadre se voient affectées d'une perte de sens quand l'objectif est incertain, absent, non contrôlable ou inconsistant dans chacune des quatre phases du processus de définition de l'objectif et de l'action, le cycle PDCA (Plan, Do, Check, Act)¹⁴⁰. Or la perte de sens joue un rôle très important dans la validation collective d'une décision absurde, car elle autorise chaque acteur à lui donner le sens qu'il veut. La perte de sens produit de l'ambiguïté et celle-ci rend possibles de nombreux modes d'acceptation :

¹³⁹ A. CRAWFORD, "Vers une reconfiguration des pouvoirs ? Le niveau local et les perspectives de la gouvernance" (2001), p. 23-24.

¹⁴⁰ MOREL, *Les décisions absurdes : sociologie des erreurs radicales et persistantes*, p. 260 et 267.

- dans la phase de planification, les objectifs incertains permettent à chacun de voir l'objectif qu'il souhaite ;
- dans la phase où il s'agit d'agir, l'action comme but en soi permet à tous de se retrouver dans le plaisir d'agir, de faire pour faire ;
- dans la phase d'évaluation, l'absence de contrôle de conformité à l'objectif élimine la possibilité d'une contestation ;
- et dans la phase de réaction ou de correction du cycle antérieur, l'attribution de la solution à une valeur vitrine ou à des objectifs de récupération permet à chacun de trouver son compte.

En quittant le petit monde de la promotion de la santé, il nous reste à savoir quel est le sens qu'on peut donner à ce travail (et à notre filature ethnographique), le pour-quoi. C'est la question que se pose les promoteurs de santé lorsqu'ils ne sont pas pressés de trouver des solutions techniques.

b. Que faut-il en penser ?

Parallèlement à la recherche de solutions techniques, la pratique réflexive accompagne toujours l'élaboration d'un projet de promotion de la santé à la fois 1) comme une ressource « supposée aller de pair avec un surcroît d'efficacité et de maîtrise »¹⁴¹ et à la fois 2) comme « une forme d'action en tant que telle, à distance de toute action »¹⁴². Les participants optent pour une attitude réflexive lorsqu'au lieu de distribuer des rôles, ils s'interrogent sur ceux-ci. Ainsi, après avoir fait le constat de la récalcitrance des participants, Damien (OSH) souhaite interrompre le cheminement du projet de foire aux idées pour réfléchir « aux questions que pose la présence des seuls gros organismes autour de cette table ». On se rappelle également qu'un petit groupe de travail se donnait un an pour réfléchir, entre autres choses, à « l'entonnoir » apparu à la fin du projet PROMO CENTRE SANTE. Que se soit dans un projet élaboré dans une démarche de planification ou dans un projet privilégiant la participation, le retour réflexif s'accroît toujours dans les phases d'évaluation et de réaction.

¹⁴¹ MARTUCCELLI, *Grammaires de l'individu*, p. 519.

¹⁴² Ibid., p. 510.

Maîtrise auto-réflexive

On remarque que les promoteurs de santé, surtout lorsqu'ils sont en présence de participants extérieurs à leur tout petit monde, tâchent d'orienter ce processus d'intellectualisation vers une reprise pratico-pratique du projet. Premièrement, en favorisant la recherche de solutions techniques car il faut que cela avance ; le débriefing constitue alors un moment important de ce retour réflexif.

[Extraits de réunion, 23/06/00]

[Isabelle (CLPS) et Amandine (LLVVS) quittent la salle de l'avant-dernière réunion de Promo Centre Santé où on ne dénombre plus que quatre participants. Dans la rue, elles continuent à en parler, seules. Isabelle se demande « pourquoi ils ont proposé un forum ? A quoi ça sert. C'est pas le premier. C'est de la vitrine ». « Pour faire réseau ? », Isabelle n'y croit pas. Amandine se demande si ça doit continuer ou bien s'arrêter. Toutes deux s'inquiètent du fait qu'elles « vont tout prendre sur eux ». Amandine et Isabelle ont peur de se faire une nouvelle fois « instrumentaliser par des groupes d'intérêts qui ne veulent rien faire d'autre que de la vitrine ». Le ras-le-bol est perceptible.]

Amandine : il faut trouver un autre organisateur.

Isabelle : pourquoi ne pas jumeler avec la foire aux idées ?

Amandine : il faudrait changer le nom de Promocentre.

? : il y en a marre des vieux qui se traînent.

Deuxièmement, en reprenant l'analyse des situations personnelles qui envahit habituellement la réflexion sur les rôles, comme une ressource pour faire avancer un projet ou l'orienter vers une autre voie de projection.

[Extraits de réunion, 13/07/00]

[Où Amandine (LLVVS) et Anne (OSH) discutent du projet de cette dernière. Toutes deux cherchent à faire quelque chose en santé mentale. Comme l'a dit Anne en début de réunion : « il y a sûrement plein de choses à faire mais on ne sait pas par quel bout le prendre ».]

Amandine : dans la santé, les gens parlent souvent de leurs problèmes personnels. C'est un lieu de parole. Parfois même les gens négligent ce pourquoi ils venaient, ça devient un prétexte. Comment est-ce que tu codifies cela ? La santé communautaire ne peut pas être planifiée.

Anne : ni même objectivée. Comment pouvoir objectiver l'état de santé. Aujourd'hui je me sens bien, demain moins. Ça n'a pas tellement de sens. C'est plein de questions mais ce sont les réponses qui sont difficiles à trouver.

Amandine : même chose pour alcool et tabac.

Anne : et anti-dépresseurs et mauvaise alimentation. Les gens mangent, mangent, parfois sans s'arrêter.

Amandine : parfois je mange comme ça.

Anne : moi-aussi.

Amandine : les gens t'inondent de leurs problèmes et qu'est-ce que tu fais avec ça ?

Anne : en espérant que tu aies les ressources...

Amandine : C'est ça. Il faudrait donner les ressources aux acteurs-relais pour qu'ils soient experts de leur propre travail. Ils n'ont pas toujours besoin d'experts ou d'information. C'est là qu'il faut explorer la démarche de santé communautaire avec toutes les institutions qui en ont envie.

Etats d'âme

Il se peut toutefois qu'un surcroît de réflexivité vienne interrompre définitivement le processus d'élaboration de l'un ou l'autre projet et donne lieu à ce que Martuccelli, en évoquant le « cynisme moderne » décrit par Peter Sloterdijk, nomme « un savoir impuissant, une conscience sans pratique »¹⁴³. Mais le fait est plutôt rare. Lorsque la réflexivité a tendance à l'emporter sur l'action, elle se voit limitée à quelques lieux bien précis -un séminaire entre promoteurs de santé, une supervision avec une personne experte en santé publique, un échange avec le sociologue en filature- ou bien elle fait l'objet d'un nouveau groupe de travail qui se donne pour unique tâche de réfléchir à la situation de ses participants. C'est le cas d'un groupe de professionnels qui s'interroge depuis des années sur le secteur de la petite enfance à La Louvière sans émettre le souhait que cela aille forcément plus loin ; c'est l'un des rares projets dont il m'a souvent été vanté le taux de fréquentation ainsi que la pérennité. C'est aussi le cas de façon plus générale lorsque l'idée d'instaurer « un groupe pour souffler » aboutit à sa réalisation concrète. Dans un groupe travaillant depuis un an à l'élaboration d'un projet concernant la prévention en santé mentale, un débat anime les professionnels en début de réunion pour savoir s'il faut utiliser un autre mot que « mal-être ». Il débouche sur l'évocation des situations rencontrées au sein de leurs institutions respectives et ce jusqu'à la fin de la réunion.

[Extraits de réunion, 20/06/00]

[Amandine (LLVVS), Anne (OSH), Joëlle (Contrats de Sécurité et Société), Isabelle (CLPS), Caroline (Centre de guidance) travaillent ensemble sur ce projet. Mais Amandine ne parvient pas à synthétiser les propos échangés depuis plus d'une heure]

Amandine : peut-être qu'on devrait organiser un groupe de travail.

¹⁴³ Ibid., p. 522.

Joëlle : un groupe pour souffler.

Caroline : oui parce que de toute façon les groupes pour souffler s'instaurent spontanément dans les groupes de travail.

Isabelle, Anne et Joëlle [amusées] : on va créer un club, on va s'associer, on va créer un syndicat.

Anne, Amandine et Joëlle : on va créer un lieu de parole.

[Chacune se dit qui pose problème dans son institution avant de passer à l'agenda. Amandine propose une date et invite chacune à être là une demi heure avant « pour manger et taper sur son institution ».]

Joëlle : c'est bien d'en parler. On voit qu'on n'est pas seul dans le cas. Et on voit où on peut postuler [rires]

Amandine : tout ça c'est des analyses de situation, ça peut faire l'objet de notre travail.

L'auto-réflexivité des professionnels de la promotion de la santé s'inscrit aussi dans le défolement collectif que favorisent la fréquentation de lieux hors du cadre institutionnel habituel ainsi que les clauses tacites du contrat de confiance ; les participants en profitant pour se détendre avant, disent-ils parfois, de « retourner dans leur trou » où « tout le monde est tendu parce qu'il n'y a pas d'endroit comme ça pour souffler ». Et elle s'inscrit également dans la rediscussion, en séminaire, des thèses de Foucault sur le bio-pouvoir et la bio-légitimité¹⁴⁴ ou dans des débats sur la notion de justice sociale par exemple¹⁴⁵. Il devient d'ailleurs très difficile pour le chercheur de continuer à soutenir que les promoteurs de santé sont de vrais gendarmes convaincus alors même que ces derniers assistent à des séminaires sur cette question¹⁴⁶. La socialisation professionnelle à la pratique réflexive ainsi que le phénomène de la double herméneutique¹⁴⁷ (connaissance du savoir produit par les sciences sociales, par les acteurs qu'elles étudient) requiert la plus grande prudence chez ceux qui souhaiteraient tenir ce genre de discours.

¹⁴⁴ Notamment à la sortie du livre de LECORPS, PATURET, *Santé publique. Du biopouvoir à la démocratie*.

¹⁴⁵ Notamment lors du 6^{ème} colloque francophone des Villes-Santé et des Villes et Villages en Santé de l'OMS à Angers, lors d'un travail en atelier sur le thème de la solidarité avec les personnes fragilisées ou en difficulté, en compagnie d'Antoine Lazarus, professeur de santé publique et de médecine sociale à l'Université de Paris Nord.

¹⁴⁶ Par exemple lors du séminaire sur les enjeux éthiques en promotion de la santé avec Raymond Massé en invité, le 31 octobre 2001.

¹⁴⁷ A. GIDDENS, *La constitution de la société* (1984) (1987).

c. Abandonner

La position du sociologue se trouve fortement compromise. Il doit penser maintenant à abandonner sa filature qui le contraint à revenir lassablement sur les mêmes histoires, revoir les mêmes scènes sans pouvoir les isoler sur l'un ou l'autre axe, celui de la rationalisation du monde ou celui de différenciation fonctionnelle. La découverte de l'auto-réflexivité des promoteurs de santé qui se défendent farouchement de n'être réduit qu'à fréquenter un espace matriciel binaire, indique la présence d'une position d'extériorité qu'il nous reste à explorer. C'est vraisemblablement depuis celle-là que s'expliquent les nombreux cas de défection que nous avons rencontrés dans ce tout petit monde, notamment chez deux experts en santé publique, une ex-professionnelle de l'éducation pour la santé, une infirmière en santé communautaire, un médecin scolaire, une ancienne animatrice en éducation permanente et une infirmière licenciée en santé publique. Chacune de ces personnes ne se sent plus vraiment à sa place entre intérêts et besoins, discipline impossible à obtenir et sombres affaires de lucre.

- L'un des médecins experts en santé publique qui a poussé le projet Promocentre s'en est allé furieux après avoir constaté la récalcitrance répétée des participants. « Les gens sont si bêtes que cela ? C'est pas possible !? » furent ces derniers mots avant de retourner enseigner à l'université. Deux petites phrases qui nous rappellent celle d'un expert en animation, démissionnaire également, à propos du thème qu'il fallait proposer aux participants de la Foire aux idées : « la violence dans l'école ! Le peuple est bête mais c'est ce qui les intéresse ». Aux dernières nouvelles, il s'est fait engager dans des projets internationaux d'éducation sanitaire où il gagne beaucoup mieux sa vie.
- L'ex-professionnelle de l'éducation pour la santé, en perte de repère depuis la refonte de son secteur dans le décret de promotion de la santé en 1997, se demande « à quoi tout ça peut bien servir ». « On est là à pas faire grand chose » me dit-elle avant de se remémorer l'époque où, au moins, elle avait « une connaissance à mettre au service du public ». N'ayant pas vraiment d'autre choix que de poursuivre un travail auquel elle « n'arrive pas à trouver du sens », celui-ci s'est peu à peu transformé en une longue série de congés maladie.

- Une infirmière en santé communautaire, propulsée coordinatrice de projets en promotion de la santé, se retrouve rapidement engluée dans des problématiques institutionnelles que la pratique intensive du *mapping* ne parvient pas à solutionner. Elle change d'orientation professionnelle, tout en restant dans le domaine de la santé, pour pouvoir « travailler en autonomie, sans coordination à faire, sans budget à gérer, avec pour tout travail une recherche à mener, seule, entourée de gens sympathiques ».
- Le médecin scolaire, arrivé « plein d'illusions » dans le tout petit monde de la promotion de la santé en espérant qu'il pourrait « lancer des projets de promotion de la santé avec les jeunes », regrette au bout de trois ans de ne plus pouvoir « servir à ce qu'il voulait être » et pense à faire de la politique. La voiture qu'il avait consenti à acheter en espérant pouvoir « beaucoup tourner dans le Hainaut, entrer en relation avec les directeurs d'école et les persuader de lancer des projets avec lui » n'a pas servi. « Tout s'est passé en chambre et ce fut épouvantable ! ».
- L'ancienne animatrice en éducation permanente, après avoir œuvré pendant trois ans pour éviter l'instauration d'un « simulacre de réseau », n'a pas supporté se faire traiter d' « idéaliste » par des gens « plus réalistes » devenus à la fois juge et partie de la logique de subsidiation qu'ils ont eux-mêmes mis en place. Je ne sais pas ce qu'est devenue cette jeune personne.
- Une infirmière licenciée en santé publique m'a dit très sérieusement qu'elle attendait de lire ma thèse avant de démissionner.