



Rencontre
**CAPITALISATION
DES PRATIQUES EN
PROMOTION DE LA SANTÉ**

26 NOVEMBRE 2024

COMPTE RENDU

En tant que **Centre d'Expertise en Promotion de la Santé**, agréé par la Région wallonne, ESPRist-ULiège poursuit trois missions :

- Le soutien à **l'évaluation** sous différentes formes ;
- Le soutien à la mutualisation et à la **capitalisation** des pratiques de terrain ;
- La collaboration à l'élaboration du **Plan wallon de promotion de la santé**, à son pilotage et son évaluation.

Le 26 novembre 2024, ESPRist-ULiège organisait une rencontre autour de sa deuxième mission : la capitalisation des pratiques en promotion de la santé. La rencontre poursuivait les objectifs suivants :

- **Présenter la démarche** de capitalisation des expériences en promotion de la santé ;
- **Récolter les attentes** des différents acteurs de la promotion de la santé en matière de capitalisation ;
- **Identifier les thématiques/pratiques** qui pourraient faire l'objet d'une capitalisation (et d'échanges de pratiques).

Qu'est-ce que la "capitalisation" ?

La démarche de capitalisation est un dispositif qui vise à :

- **Construire des savoirs d'intervention** pour en tirer des enseignements utiles pour la pratique ;
- **Elaborer un connaissance issue de l'expérience de terrain** et qui est susceptible d'éclairer d'autres pratiques de terrain et les décisions politiques ;
- **Transformer un savoir de terrain** en quelque chose de partageable et réappropriable dans d'autres contextes.

La capitalisation repose sur une **méthode scientifique** qui comporte différentes étapes : le recueil d'informations, l'analyse, la diffusion des pratiques. Elle est **proche de la "communauté de pratiques"** qui met un ensemble de personnes intéressées par une même thématique autour d'une table. Cependant, dans le cas de la capitalisation, on ne cherche pas dès le départ à réunir des personnes autour d'une même pratique.

La capitalisation est aussi **complémentaire des démarches d'évaluation**. Là où l'évaluation va porter un jugement sur une action, un projet, un programme, la capitalisation va plutôt s'intéresser aux **mécanismes de la mise en oeuvre** d'une pratique, d'un outil ou d'une méthodologie et moins aux résultats produits.

La capitalisation permet de répondre à ces questions : comment agir, dans quel contexte, avec quels publics ? Elle permet aussi de **montrer des exemples** de ce qui peut être mis en place sur le terrain en partant d'une **description détaillée et harmonisée des projets menés** par les professionnels de terrain selon un **canevas** qui rencontre leurs réalités et/ou leurs questionnements.

Objectifs de la capitalisation

La démarche de capitalisation poursuit **différents objectifs** :

- **Valoriser les savoirs issus de l'expérience** notamment dans une optique de renforcement de la prise de décision politique ;
- Mettre en avant concrètement **comment s'opérationnalisent les plans, les politiques**, pour voir concrètement comment sur le terrain la politique est interprétée et mise en œuvre;
- Il s'agit aussi d'une mise en avant des **pratiques qui ont montré leur efficacité** ;
- Dans une optique de valorisation scientifique, les capitalisations/analyses transversales peuvent également **faire émerger des questions de recherche** ou alimenter des recherches ;
- **Améliorer les pratiques** par une logique d'apprentissage, en prenant connaissance de pratiques actuelles ou passées, ainsi de s'en inspirer pour des pratiques futures ;
- **Produire des connaissances partageables et les diffuser**, en documentant des expériences, en mettant en avant des outils, des méthodologies qui pourront inspirer d'autres projets, d'autres acteurs, ...

En pratique

La capitalisation est une **démarche accompagnée** qui comporte plusieurs étapes :

- **L'identification de personnes-ressources**, de porteurs de projet qui sont intéressés de s'impliquer dans une démarche de capitalisation qui nécessite des temps de rencontre et des allers-retours afin de valider la fiche.
- **La collecte d'informations**, majoritairement qualitatives, via des entretiens individuels, collectifs, etc., de façon à faire émerger le récit des expériences des acteurs de terrain.
- **La rédaction de "fiches de capitalisation"** qui vont décrire tous les éléments qui entourent une pratique : le contexte, la mise en œuvre, les freins et leviers, les résultats, les publics, les conditions de reproductibilité, etc.

En théorie, une fiche de capitalisation ne peut être remplie directement par le porteur de projet, en raison de la prise de distance nécessaire pour l'analyse.

La démarche d'ESPRist-ULiège

Notre démarche de capitalisation **s'inspire de la démarche CAPS**, mise en oeuvre, en France, par l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) et la Société Française de Santé Publique (SFSP).

La première étape de notre démarche était l'organisation d'une rencontre, dont le compte-rendu est présenté ici. Suite à cette rencontre, une **note de cadrage**, reprenant notre "plan d'actions" jusqu'en 2027, a été rédigée. La deuxième étape de la démarche concernera la réalisation des capitalisations qui sera étalée sur les années 2025 à 2027. Il s'agira de collecter des informations auprès des acteurs de terrain et dans la littérature, de décrire des expériences en promotion de la santé via la **rédaction de "fiches capitalisation"** et, si possible, de réaliser des **analyses transversales** si plusieurs fiches présentent des thématiques ou pratiques communes. Enfin, la troisième étape s'intéressera à la **diffusion des capitalisations**, via l'organisation d'une rencontre (en 2027) et la diffusion des productions via différents canaux de communication.

Un exemple : le Chronicopôle

Le Chronicopôle fait partie des douze projets de soins intégrés financés par le SPF Santé Publique et l'INAMI pour tester des interventions en matière de soins intégrés. Les projets se terminant en 2024, une capitalisation a été menée par ESPRist-ULiège afin de **conserver la mémoire des projets** développés en les consignants dans des fiches, de façon à **en tirer des enseignements** et **dégager des pistes d'action** pour permettre la pérennité de ces projets. Les projets à capitaliser ont d'abord été identifiés par l'INAMI, puis des données concernant ces projets ont été récoltées auprès de personnes-ressources impliquées dans ces projets. Cette récolte s'est réalisée sous la forme d'entretiens semi-directifs individuels. Sur cette base, des "fiches capitalisation" ont été rédigées selon un canevas prédéfinis. Ces fiches ont été relues et validées par les porteurs de projets, afin de s'assurer que les expériences relatées étaient bien en adéquation avec le vécu des professionnel.les. Une **analyse transversale** a également été menée, afin de mettre en lumière les convergences, les difficultés communes, les solutions mises en place pour dépasser les difficultés mais aussi pour dégager des **recommandations** pour faciliter la reprise de ces interventions.

Le **canevas** retenu pour la rédaction des fiches reprenait les catégories suivantes :

- **Présentation du projet** : description, contexte, objectifs, lieu(x), dates et durée ;
- **Partenariats** : acteurs principaux, perception du projet par les professionnels ;
- **Public(s) cible(s)** : description et mobilisation du public ;
- **Conditions de mise en oeuvre** : ressources matérielles, ressources humaines, conditions minimales ;
- **Déroulement de l'intervention** : activités mises en oeuvre, méthodes utilisées, résultats observés, difficultés, leviers d'efficacité ;
- **Principaux enseignements** : enseignements tirés, recommandations pour les initiatives similaires, reproduction de l'intervention.

Ateliers lors de la rencontre

Durant la rencontre, trois ateliers ont été organisés simultanément autour de deux questions :

- **Avez-vous connaissance d'une pratique** ou d'une activité inspirante pour la promotion de la santé ?
- Y a-t-il une pratique que vous mettez en oeuvre ou que vous souhaitez mettre en oeuvre, mais pour laquelle **vous éprouvez des besoins, des questionnements, des difficultés** ?

La mise en commun des échanges a permis l'émergence de **trois grands questionnements** :

1) Les enjeux liés à la participation des publics

- Comment amener les publics bénéficiaires/concernés à participer aux activités organisées pour eux ?
- Publics "captifs" ou participation libre : quels enjeux pour les activités ?
- Comment amener à la participation des publics précarisés, éloignés des dispositifs (personnes isolées, hommes) ?

La mobilisation de pairs ou de personnes relais (issues du public) a émergé comme pratique innovante permettant de prendre en compte la réalité vécue par les publics et de toucher des personnes plus éloignées des dispositifs.

2) Agir sur les déterminants individuels et collectifs

- Quelle démarche pour travailler au point de jonction entre déterminants collectifs/structurels et déterminants individuels ?
- Comment peut-on agir en première ligne (directement avec et pour les publics) tout en prenant en compte les déterminants collectifs de la santé ?
- Comment agir à la jonction entre déterminants individuels (première ligne, avec les publics) et déterminants collectifs/structurels à la source des inégalités sociales de santé ?

Pour répondre à ces questions, les participants ont mis en avant des logiques ou pratiques d'encapacitation, d'*empowerment* des personnes pour qu'elles soient capables d'agir sur leurs environnements. Cependant, cela entraîne aussi sur une pente glissante qui est celle de la responsabilisation des personnes. En cela, *empowerment* et lutte contre les inégalités sociales doivent être vues comme complémentaires.

3) Agir sur les déterminants collectifs avec une approche milieux de vie / « santé dans toutes les politiques » (communes, écoles, prisons, ...)

- Comment rendre accessible, aux décideurs, la promotion de la santé et ses principes et leviers d'action ?
- Comment convaincre les décideurs d'agir sur les déterminants collectifs/structurels ?
- Comment faire en sorte que les décideurs – ceux qui agissent sur les conditions de vie et les déterminants collectifs à différents niveaux – comprennent que les déterminants structurels (commerciaux, économiques, environnementaux, politiques, culturels) ont des effets majeurs sur les personnes et les choix qu'elles sont en capacité de poser ?
- En lien avec le plaidoyer, comment expliquer et convaincre, comment sortir de concepts perçus comme abstraits par les décideurs ?
- Comment mener des projets avec les décideurs liés à un milieu de vie ?

Suites de la démarche

Suite à cette rencontre, ayant permis d'identifier des premières pistes de thématiques pour les futures capitalisations menées par ESPRist-ULiège, un **questionnaire** a été envoyé aux acteurs en promotion de la santé, qu'ils aient été présents ou non à cette rencontre. Ce questionnaire avait pour objectif de **valider les orientations** qui avaient émergées durant la rencontre et **d'investiguer d'autres champs potentiels** qui ne seraient pas apparus dans les échanges du 26 novembre 2024.

A l'issue de cette consultation plus large des acteurs concernés, ESPRist-ULiège a rédigé une **note de cadrage** qui reprend les principaux aspects méthodologiques de la démarche, ainsi que le plan d'actions des capitalisations jusqu'en 2027.