


**Conférences locales pour des politiques
de promotion de la santé de
Charleroi - Thuin.**

**2002 - 2004 : éléments de bilan
et perspectives**

Conférences locales pour des politiques de promotion de la santé de Charleroi-Thuin.

2002 – 2004 : éléments de bilan et perspectives

Sommaire

Préambule

1. Contexte

1.1. Introduction

1.2. Promotion de la santé en Communauté française

1.2.1. Définition

1.2.2. Programmes quinquennaux (1998-2003 et 2004-2008)

1.2.2.1. Axes fondamentaux et principes d'action

1.2.2.2. Stratégies prioritaires (programme quinquennal 1998-2003)

1.2.2.3. Acteurs prioritaires (programme quinquennal 2004-2008)

1.3. Cahier des charges des Conférences locales

1.3.1. Principes de base

1.3.2. Objectifs des Conférences locales

1.3.3. Critères de qualité des Conférences locales

2. Conférences locales sur le territoire de Charleroi-Thuin

2.1. Partenariat de base (mars 2002 – septembre 2002)

2.1.1. Objectifs

2.1.2. Cadre conceptuel : le développement local

2.2. Mise en place du comité de pilotage (septembre 2002 – octobre 2002)

2.3. Identification du milieu associatif et institutionnel - Diagnostic participatif (octobre 2002 – septembre 2003)

2.3.1. Diagnostic participatif : méthodologie

2.3.2. Résultats (tableau systémique)

2.4. Restitution (octobre 2003 – novembre 2003)

2.4.1. Diagnostic participatif croisé avec diagnostic descriptif

2.4.2. Priorisation

2.5. Forum associatif (décembre 2003 – février 2004)

2.5.1. Objectifs

2.5.2. Trois tables rondes : méthodologie

2.5.3. Echange de projets : méthodologie

2.5.4. Résultats

3. Evaluations et perspectives

3.1. Evaluations : résultats et analyse

3.1.1. Evaluation externe (CIRESE)

3.1.2. Evaluation interne au Comité de pilotage

3.1.3. Evaluation du forum associatif

3.1.4. Analyse transversale



Préambule

Le processus des Conférences locales pour des politiques de promotion de la santé est une initiative confiée aux Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) par le Ministère de la Santé de la Communauté française.

Après deux années de fonctionnement, nous avons souhaité, au niveau du CLPS de Charleroi-Thuin, faire le point sur le travail réalisé dans ce cadre.

Le présent document se propose de resituer le contexte global de la promotion de la santé en Communauté française et de présenter les objectifs de la dynamique des Conférences locales. Il propose ensuite de découvrir comment nous avons choisi d'opérationnaliser ce processus sur notre territoire : mise en place du partenariat, détermination des objectifs, cadre conceptuel, diagnostic participatif, diagnostic descriptif, priorisation, forum associatif, ...

Ce travail nous a permis d'analyser les points forts et les points faibles de notre démarche et de déterminer les priorités sur lesquelles nous devons porter notre attention pour l'avenir de la dynamique des Conférences locales sur le territoire de Charleroi-Thuin.



1. Contexte

1.1 Introduction

La politique menée par le Ministère de la Santé de la Communauté française souhaite mettre l'accent sur la diffusion du concept de promotion de la santé et les critères qui en découlent.

Elle souhaite également développer ses stratégies prioritaires (participation et intersectorialité) au travers d'une approche de développement local. Ce choix de l'échelon local est, en effet, intéressant pour la mise en œuvre de ces stratégies car, c'est à ce niveau que l'on peut toucher les habitants. Cette approche se traduit au travers de la mise en place des « Politiques communales de santé » et des « Conférences locales de promotion de la santé ».

C'est donc dans ce contexte qu'a eu lieu le lancement des Conférences locales pour des politiques de promotion de la santé. Leur mise en place a été confiée aux Centres Locaux de Promotion de la Santé et, depuis le décret du 17 juillet 2003 organisant la promotion de la santé en Communauté française, cette démarche est devenue une des missions permanentes des CLPS.

Ce processus s'inscrit dans un plan général défini par les programmes quinquennaux de promotion de la santé (1998-2003 et 2004-2008) et par un cahier des charges (qui précise les principes de base, les objectifs et les critères de qualité des Conférences locales).

1.2. Promotion de la santé en Communauté française

1.2.1. Définition

Par promotion de la santé au sens des décrets du 14 juillet 1997 et 17 juillet 2003, il faut entendre «le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques».

Le concept de promotion de la santé cherche à dépasser la prévention en l'intégrant dans une approche globale et prenant en compte la dimension individuelle et collective de la santé et, par là, ses aspects biologiques, psychologiques, sociaux, culturels, politiques, environnementaux, économiques et éthiques.

Le fait de mettre en avant le concept de promotion de la santé ne doit pas entraîner une disqualification des processus éducatifs et informatifs, mais inviter — plus encore qu'auparavant — à inscrire ceux-ci dans une optique participative. Autrement dit: à reconnaître les personnes et les groupes concernés comme des acteurs de l'information et de l'éducation, et non seulement comme des «cibles» ou des «récepteurs».

Un des enjeux les plus délicats consiste sans doute à inscrire une conception aussi audacieuse que la promotion de la santé dans les institutions. Celles-ci ont des compétences ou des missions bien délimitées et des moyens mesurés, alors que la promotion de la santé suppose une approche multifactorielle et donc «transversale» des questions de santé.

1.2.2. Programmes quinquennaux (1998-2003 et 2004-2008)

Les lignes de force de la politique de la promotion de la santé en Communauté française sont définies dans des programmes quinquennaux. Ceux-ci ont pour objectif de renforcer la cohérence et l'efficacité des programmes et actions d'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des populations, et particulièrement de celles qui sont le plus fragilisées. Les principes qui guident le processus des Conférences locales se retrouvent exprimés dans ces programmes.

1.2.2.1. Axes fondamentaux et principes d'actions

Le concept de promotion de la santé est encore neuf, même sur le plan théorique. Sur le plan pratique, il doit être concrétisé.

La Charte d'Ottawa (1986) donne pour cela cinq orientations:

- élaborer une politique publique saine;
- créer des milieux favorables;
- renforcer l'action communautaire;
- développer les aptitudes personnelles;
- réorienter les services de santé.

Afin d'opérationnaliser ces orientations, le programme quinquennal 1998-2003 a souligné six axes fondamentaux :

- *L'articulation du champ de la santé et des autres champs de décision politique*
- *L'engagement dans la réduction des inégalités en matière de santé*
- *L'approche globale et positive de la santé*
- *La citoyenneté et la participation*
- *La démarche intersectorielle*
- *La permanence des effets et la régulation des projets et des activités*

Le programme quinquennal 2004-2008 a, pour sa part, redéfini ces axes fondamentaux en sept principes d'actions :

- *Adapter les stratégies pour faire face aux inégalités devant la santé*

De manière générale, l'inégalité socio-économique apparaît comme la principale source des inégalités devant la santé. L'amélioration du niveau de vie et l'insertion socio-économique des personnes défavorisées sont donc des buts prioritaires, en amont des interventions plus spécifiques de la compétence de la Communauté française.

- *Intégrer les stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé*
L'enjeu est d'articuler les différents programmes de médecine préventive entre eux, mais aussi de les articuler avec les démarches d'éducation pour la santé et de promotion de la santé, qui doivent intervenir, le plus possible, en amont des problèmes de santé et de façon globale (sans forcément cibler telle ou telle maladie).

- *Promouvoir la participation citoyenne, impliquer les populations concernées*

Il importe, non seulement de favoriser l'accès de la population aux services et soins de santé, mais aussi d'impliquer les citoyens dans les actions de promotion de la santé, depuis la définition des besoins et la conception des interventions jusqu'à la réalisation et l'évaluation de

celles-ci. C'est un objectif ambitieux qui ne sera pas atteint facilement mais il constitue un important enjeu démocratique.

- Développer le travail en réseau et le partenariat intersectoriel

Cette priorité stratégique découle de la conception multifactorielle et donc intersectorielle de la santé qui caractérise la promotion de la santé. Elle cherche à créer les conditions d'une action plus globale et donc adaptée à la complexité des réalités en créant des modes de concertation réunissant des partenaires provenant de divers secteurs : santé, éducation, politique, économique.

L'intersectorialité favorise le décloisonnement, l'élargissement du cadre de référence, la mise en commun de ressources diversifiées, la coordination des actions menées au sein des différents secteurs, la diffusion de messages cohérents, ...

- Développer des procédures d'assurance de qualité

La qualité des programmes, qui doit rester un des atouts premiers de la promotion de la santé, se définit au travers de critères méthodologiques précis. La Communauté française a précisé des critères de qualité ayant trait aux objectifs, aux moyens et à l'évaluation des programmes.

- Augmenter les compétences et les capacités d'action par l'éducation permanente et la formation

Une des conditions du développement de la participation citoyenne et du travail intersectoriel réside dans la formation continue des professionnels de divers secteurs à la promotion de la santé et à la mise en place de processus d'éducation permanente avec la population.

- Articuler le champ de la promotion de la santé et les autres champs d'action politique

L'impact sur la santé des diverses politiques sectorielles est déterminant. L'impact peut être favorable mais aussi défavorable. Les actions transversales et les politiques intersectorielles sont de ce fait indispensables à apporter une réponse adéquate. C'est pourquoi l'interaction entre le champ de la santé et les champs des autres politiques doit pouvoir être évaluée. Cette articulation a pour but de dépasser les limites des compétences des différents pouvoirs publics. Seule, en effet, une politique interministérielle peut favoriser les décisions – sociales, économiques, culturelles, urbanistiques, ... - qui ont pour effet de produire de la santé.

1.2.2.2. Stratégies prioritaires (programme quinquennal 1998-2003)

A l'intérieur de ce cadre, la Communauté française s'est défini des stratégies prioritaires comme base de sa politique de promotion de la santé.

Cinq de ces stratégies sont directement issues de la Charte d'Ottawa. Ce sont:

- la participation communautaire;
- l'action sur le milieu de vie;
- le développement des aptitudes personnelles et sociales;
- la réorientation des services;
- la concertation et l'action intersectorielles.

S'y ajoutent l'information et la formation continues des acteurs de la promotion de la santé. Dans le cadre du processus des Conférences locales, il est essentiellement fait référence à trois de ces priorités :

1. La participation communautaire

Une communauté locale doit être entendue comme un ensemble ou un groupe social qui est uni par un lieu de vie et/ou des enjeux communs. Le sentiment d'appartenance à une communauté peut préexister à l'action ou être révélé ou suscité par celle-ci.

L'action communautaire en santé se base sur l'intervention active d'une communauté locale donnée (village, quartier, entreprise, école...) dans la définition et la prise en charge de ses aspirations et de ses problèmes de santé.

Cette stratégie se justifie donc surtout:

- lorsqu'un sentiment ou une identité communautaire préexiste — autrement dit, lorsque la «communauté» n'est pas seulement définie de l'extérieur, sur une base géographique ou administrative, par exemple;
- lorsqu'au moins une minorité active de la population semble mobilisable autour d'enjeux communs;
- lorsque, parmi les professionnels promoteurs du projet, certains font eux-mêmes partie de cette population et/ou participent à la vie communautaire.

2. L'action sur le milieu de vie

Cette stratégie peut ou non recouper la précédente. Elle est axée sur l'environnement physique, social et relationnel de la population concernée et considère celle-ci dans ses rapports à cet environnement.

Cet environnement peut être appréhendé sous divers angles : l'habitat (logement, aménagement du quartier...), l'espace (urbain, suburbain, villageois, rural), les relations sociales et les relations de travail (quartier, école, entreprise, milieu d'accueil d'enfants, service public, association), l'hygiène du milieu, ...

La pertinence de cette approche est évidente, mais sa faisabilité se heurte aux limites des compétences des différents pouvoirs publics concernés. Par conséquent, une stratégie d'action intersectorielle devra souvent être mise en place conjointement par les pouvoirs publics susvisés.

3. La concertation et l'action intersectorielles

Cette stratégie découle d'une conception multifactorielle et intersectorielle de la santé : en d'autres termes, celle-ci ne tient pas qu'à des facteurs médicaux, et les facteurs médicaux eux-mêmes peuvent être et sont souvent influencés par le mode et les styles de vie, mais aussi par l'environnement physique, le revenu, le logement, l'éducation, ...

L'expérience montre que la concertation et, a fortiori, l'action intersectorielle sont des stratégies difficiles à mener, tant elles se heurtent à la complexité des contextes sur le terrain, aux clivages professionnels et institutionnels, aux habitudes voire aux intérêts.

1.2.2.3. Acteurs prioritaires (programme quinquennal 2004-2008)

1. Les acteurs des milieux de vie

Les lieux de vie tels que les milieux d'accueil des jeunes enfants, le milieu familial mais aussi les lieux de soins et d'hébergement des différentes catégories d'âges se prêtent particulièrement bien à une stratégie de promotion de la santé (développer des modes de vie sains, développer une participation citoyenne, développer les aptitudes individuelles et sociales, ...). Certains milieux d'accueil touchent une population en situation de vulnérabilité et méritent de ce fait une attention particulière.

2. Les collectivités locales

Les actions locales permettent de favoriser la participation citoyenne, via le milieu associatif : maisons de quartier, associations féminines, service d'aide à la jeunesse, maisons de jeunes, centres de santé, associations sportives, ...

Outre les ressources propres à chaque terrain particulier, les actions locales peuvent s'appuyer sur les ressources et dispositifs mis en place par la Communauté française : les Centres Locaux de Promotion de la Santé, le Réseau des Mandataires Communaux et les Conférences Locales de Promotion de la Santé.

3. Les relais auprès de personnes les plus vulnérables

Certaines personnes ou groupes de personnes (ex : personnes issues du quart-monde, certains adolescents en décrochage scolaire, jeunes adultes marginalisés, personnes sans-abri, candidats réfugiés déboutés, ...) cumulent pour des raisons différentes, des facteurs de vulnérabilité défavorables à la santé. Ces personnes ont généralement peu accès aux programmes et aux interventions classiques de santé. Il semble donc important non seulement de lutter pour le développement de contextes économiques, politiques, sociaux ... plus favorables à leur santé, mais également de miser sur des relais qui les rencontrent dans leur cadre de vie (éducateurs de rue, centres d'accueil, structures d'hébergement, ...).

1.3. Cahier des charges des Conférences locales

C'est dans ce contexte général (promotion de la santé, programme quinquennal) que la Communauté française a sollicité les Centres Locaux de Promotion de la Santé pour qu'ils mettent en place des Conférences locales pour des politiques de promotion de la santé. Un cahier des charges a été élaboré, précisant les principes de base, les objectifs et les critères de qualité à rencontrer.

1.3.1. Principes de base

Les conférences locales de promotion de la santé se définissent à partir des priorités politiques du Ministère de la santé de la Communauté française, qui visent à amplifier les initiatives participatives instaurées au niveau local. Elles sont définies comme un moyen pertinent pour lutter contre les inégalités sociales face à la santé.

Par le terme « conférence » il faut entendre : un rassemblement d'acteurs issus de milieux divers, au sein d'une entreprise commune dont l'objet principal est de développer des stratégies de promotion de la santé de la population.

Ces conférences peuvent prendre des formes propres selon les territoires visés, ceci dans le respect des différences et la valorisation de l'ensemble des contributions des acteurs institutionnels, associatifs et privés.

Les "territoires" concernés par les Conférences correspondent aux zones d'action des Centres Locaux de Promotion de la Santé ou à des parties de celles-ci.

1.3.2. Objectifs des Conférences locales

1. L'objectif prioritaire est de mettre en place à moyen terme, dans le cadre des priorités communautaires et en particulier celle relative à la réduction des inégalités sociales face à la santé, des actions et des projets locaux de promotion de la santé.

Il s'agit aussi de faire remonter au niveau de la Communauté française les attentes, les besoins et les propositions d'interventions pertinents auxquels les priorités communautaires ne répondraient pas, ou répondraient insuffisamment.

2. *Un objectif intermédiaire est de soutenir une dynamique d'échanges et de concertations intersectorielles*

- En favorisant la participation d'un grand nombre de partenaires locaux et d'acteurs de terrain d'origines variées, habituellement peu présents dans des démarches en promotion de la santé.

- En s'appuyant sur la reconnaissance, l'analyse ou la recherche d'une meilleure compréhension des besoins et des attentes au niveau local.

3. *Un objectif secondaire est d'augmenter la compréhension du concept de la promotion de la santé par le moyen d'une meilleure visibilité des missions et des ressources des CLPS, et cela dans le cadre d'un partenariat intersectoriel.*

Une des conditions nécessaires à la lutte contre les inégalités sociales face à la santé, est que les structures mises en place par les décrets du 14 juillet 1997 et du 17 juillet 2003 soient identifiées le plus clairement possible par les acteurs de terrain.

1.3.3. Critères de qualité des Conférences locales

1. *La couverture territoriale de la Conférence correspondra à l'ensemble du territoire du Centre Local de Promotion de la Santé (CLPS) ou à une partie de celui-ci.*

Le lieu de tenue de la Conférence et la couverture territoriale correspondante seront soigneusement sélectionnés par les différents partenaires locaux associés au projet sur base des critères tels que la réalité sociogéographique, les décentralisations du CLPS, les réseaux existants de relais, ...

Ces critères interviendront en interaction avec la problématique choisie pour décider de tenir une Conférence centralisée ou plusieurs décentralisées.

2. *Une articulation avec les informations déjà disponibles sur les besoins et ressources au niveau local ("cartographies", etc.) est prévue.*

Les Conférences seront fondées sur une diffusion auprès des acteurs locaux des données déjà disponibles. Celles-ci seront examinées et mises en débat par les participants des Conférences.

A cette occasion, les Conférences mettront en évidence les carences en terme de diagnostic.

3. *L'opérationnalisation par la mise en place d'un comité de pilotage local.*

Dès la phase préparatoire des Conférences locales, le CLPS mobilisera des partenariats variés en mettant sur pied un comité de pilotage local qui coordonnera l'organisation, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi. Le CLPS pourra, en fonction de sa politique d'intégration locale, être le coordinateur du groupe de pilotage ou rester un membre de ce groupe au même titre que les autres.

Les forums locaux ne doivent pas concurrencer les initiatives qui sont déjà en cours, mais au contraire ils devront partir de ce qui existe pour s'ouvrir à de nouveaux partenariats, notamment les citoyens (à travers des représentants associatifs ou autres) ainsi que les organismes qui ne collaborent pas encore aux initiatives mises en place par les CLPS.

4. *Les Conférences doivent rassembler les acteurs locaux au-delà du secteur de la santé (intersectorialité)*

Un des enjeux de la promotion de la santé est de "décloisonner" les secteurs d'activités et les champs de compétences pour agir sur les déterminants de la santé dont la plupart ne sont pas à la portée du secteur médical ou médico-social. Les acteurs de développement social seront largement concernés par cette proposition.

5. La participation des non professionnels et de la population doit être activement recherchée.

Un autre enjeu de la promotion de la santé est la participation des citoyens aux décisions qui concernent leur santé et leur bien-être. Cette participation, ne se produira pas spontanément : non seulement le secteur de la santé est bien séparé des autres secteurs professionnels, mais encore et surtout les profanes ne se mêlent pas aux professionnels. C'est donc, au moins dans un premier temps, par le biais de représentants (membres d'associations, de comités d'habitants, de comités de quartiers, etc.) que la participation de la population sera recherchée.

Au-delà de leur présence physique, il importe que les dispositifs et méthodes mis en place pour organiser les Conférences favorisent leur participation active aux débats. Ces méthodes et dispositifs devraient être choisis pour permettre la prise de parole des citoyens et favoriser la prise en compte des préoccupations qu'ils amènent.

6. Des modalités d'exploitation de suivi des apports des Conférences locales sont prévues

Les différents partenaires définiront d'emblée, sur base du contrat de collaboration, leurs responsabilités et leurs engagements respectifs par rapport aux modalités d'exploitation et de suivi. Il faudra notamment distinguer les modalités de remontée des acquis de la Conférence au niveau communautaire et l'exploitation au niveau local.

7. Les Conférences sont amenées à initier un processus durable.

En rapport avec ce qui précède, les résultats du projet résident moins dans la réalisation d'événements que dans l'initiation et l'entretien d'une dynamique durable d'insertion au plan local de la promotion de la santé dans la vie sociale.



2. Conférences locales sur le territoire de Charleroi-Thuin

Pour répondre à la demande de la Ministre de la Santé, le Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin a décidé de mettre en place un partenariat de base. Au départ de celui-ci, des objectifs spécifiques et un cadre méthodologique ont été adoptés.

Ce cadre a déterminé les différentes étapes de notre travail.

2.1. Partenariat de base (mars 2002 – septembre 2002)

Les Conférences locales sur le territoire de Charleroi-Thuin sont portées par un partenariat entre :

- Le CLPS de Charleroi – Thuin : chargé de l'organisation des Conférences locales.
- La Maison pour Associations (MPA) qui permet un accès aux citoyens via les associations. La MPA mène des actions d'appui à la vie associative dans différents cadres (pédagogique, socio-juridique, gestion, informatique, logistique, ...) et regroupe environ 200 associations professionnelles et non-professionnelles, autant de portes d'entrées pour favoriser la participation de la population.

- Le Centre Régional d'Intégration de Charleroi (CRIC) qui permet un accès aux citoyens d'origine étrangère via les associations d'immigrés.

Le CRIC est un acteur local dans la promotion d'initiatives visant l'intégration des personnes étrangères. Il joue également un rôle d'interpellation du monde politique.

- L'Unité de Développement Territorial et Local de l'Institut de Gestion de l'Environnement et d'Aménagement du Territoire (IGEAT) de l'ULB qui permet un encadrement méthodologique selon une logique de développement local.

L'IGEAT participe à la volonté de l'ULB de s'intégrer dans le capital social local (Communauté Urbaine), et développe un intérêt particulier pour le cadre et les conditions de vie.

2.1.1. Objectifs et zone d'action

Le projet développé dans un premier temps s'est fixé pour objectifs :

- de faire émerger les attentes de la population en matière de qualité de vie et de bien-être,
- de dégager des priorités d'actions locales,
- d'inscrire ces priorités d'actions dans la réalité institutionnelle et associative de la région.

La zone d'action a été déterminée en tenant compte des zones d'influences des différents partenaires de base et de la disparité socio-démographique des deux arrondissements de Charleroi et de Thuin. Ainsi, le travail s'est effectué d'abord sur les communes de Charleroi, Fontaine-l'Évêque, Courcelles, Pont-à-Celles, Les Bons Villers, Fleurus, Farciennes, Morlanwelz, Châtelet, Aiseau-Présles, Gerpennes, Ham-sur-Heure/Nalines, Montigny-le-Tilleul, Seneffe, Manage, Chapelle-lez-Herlaimont.

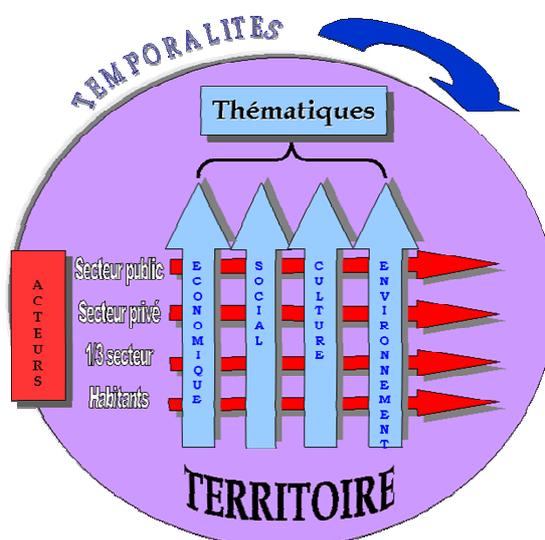
Les autres communes feront l'objet de la mise en place des Conférences locales dans une phase ultérieure.

2.1.2. Cadre conceptuel : le développement local

Pour mener notre travail, nous avons souhaité disposer d'un cadre méthodologique permettant de rencontrer les objectifs des Conférences locales. Notre choix s'est porté sur le processus de développement local.

Celui-ci se définit comme « un processus collectif d'innovation territoriale inscrit dans la durabilité. Ce processus s'enracine dans un territoire pertinent, il y fédère et organise en réseau les acteurs économiques, sociaux, environnementaux et culturels pétris d'une culture commune de projet dont la finalité est le bien-être collectif et la centralité : l'être humain ».

Ce processus peut se traduire dans la matrice suivante :



(Matrice de Dominique-Paule Decoster, chargée de cours à l'Université Libre de Bruxelles et co-directrice de recherche, dans « Processus et acteurs de développement local » - 4^{ème} édition 2003-2004, p.38)

Les quatre dimensions qui parcourent le développement local (temporalités, territoire, acteurs et thématiques) se retrouvent également dans le processus des Conférences locales. En effet, la dynamique que nous souhaitons installer doit prendre en considération les différents acteurs de terrain et leur champ d'activités. C'est à cette seule condition que nous parviendrons à faire disparaître les cloisons qui confinent les personnes et les empêchent de développer des partenariats intersectoriels.

D'autre part, mettre en place ce processus ne peut se faire qu'en tenant compte d'un territoire pertinent d'action où chacun va se retrouver, et des temporalités propres à chaque institution et à chaque individu.

2.2. Mise en place du comité de pilotage (septembre 2002 – octobre 2002)

Pour encadrer le projet, et conformément au cahier des charges des Conférences locales, un comité de pilotage local a été constitué.

Son rôle majeur est de définir collégialement les stratégies d'action pour la mise en place des Conférences locales, de les valider et d'enrichir la réflexion en lien avec les expériences singulières de chacun. Pour cela, il se réunit trois à quatre fois par an.

En lien avec les familles d'acteurs définies dans la matrice du développement local, le comité de pilotage est constitué de représentants des élus locaux, des habitants et des professionnels des différents secteurs d'activités. Cette constitution permet de déjà développer l'intersectorialité au sein même de l'organe moteur du processus des Conférences locales.

Outre des représentants des partenaires de base, on retrouve dans le comité de pilotage local des associations telles que : La Rochelle - Promotion Famille, la Cellule de développement stratégique de la Ville de Charleroi, Espace P, les Cités Moncelloises Réunies, l'Agence Wallone d'Intégration de la Personne Handicapée, Espace Environnement, l'asbl La Brouchettere, Carolo Prévention Santé, le SETCa de Charleroi, les Femmes Prévoyantes Socialistes, les Belges issus de l'immigration, le Service Prévention de l'ICDI, la Coordination des actions de quartiers du CPAS de Charleroi, la Fédération des médecins généralistes de Charleroi, la Direction Générale de l'aménagement du territoire, du logement et du patrimoine de la Région Wallone, la Fédération des Maisons Médicales et l'asbl Comme chez nous.

2.3. Identification du milieu associatif et institutionnel - Diagnostic participatif (octobre 2002 – septembre 2003)

2.3.1. Diagnostic participatif : méthodologie

Afin de récolter les attentes de la population en matière de qualité de vie et de bien-être, les partenaires ont choisi de développer une démarche de diagnostic participatif suivant une approche intersectorielle.

Pour sélectionner les citoyens participant aux ateliers de diagnostic participatif, les partenaires ont réalisé en février 2003 une identification du milieu associatif et institutionnel de Charleroi et sa région via un questionnaire. Ensuite, les mondes associatif et institutionnel ont joué le rôle d'intermédiaire pour inviter leurs membres, citoyens de la zone d'action concernée.

Ils répondaient à un profil précis défini par les critères suivants :

- l'âge et le sexe en reflet de la pyramide des âges de l'arrondissement de Charleroi (1998)
- une répartition égale entre les quatre secteurs culturel, social, environnemental et économique
- une couverture de la zone d'action du projet

Deux groupes de travail (pour un total de 18 personnes) ont ainsi pu s'exprimer en mai 2003 à propos de leur définition du bien-être et de la qualité de vie. Ces rencontres ont été menées en groupes de paroles sur les thèmes de « qualité de vie » et de « bien-être », en évitant de citer le terme « santé ». Chaque participant a pu s'exprimer librement. La première partie des rencontres s'est organisée en brainstorming et la seconde partie s'est consacrée aux attentes

et demandes de réalisation pour améliorer la qualité de vie et le bien-être tels que définis par les groupes. L'originalité de la méthode appliquée est que, durant la seconde partie, chaque groupe a travaillé sur les éléments exprimés par l'autre groupe durant la première partie.

Afin de compléter cette réflexion par l'apport de personnes peu enclines à participer à ce type de réunion, des questionnaires ont été diffusés auprès d'associations travaillant avec des publics spécifiques : SDF, prostituées, personnes âgées, personnes d'origine étrangère.

2.3.2. Résultats (tableau systémique)

Les résultats de ces rencontres ont ensuite été traités suivant une méthode appelée PRE-CEDE-PROCEED (*L. Green*). Il s'agit d'un modèle de planification basé sur les disciplines de l'épidémiologie, des sciences sociales, comportementales, de l'éducation et de l'administration en santé. Les principes fondamentaux qui sont à l'origine de la construction de cette approche proviennent de la nature multifactorielle de toute problématique (pour plus d'information sur ce modèle, vous pouvez consulter l'ouvrage de RENAUD Lise et GOMEZ ZAMUDIO Mauricio, *planifier pour mieux agir*, Collection Partage, Réfips, Québec, 2^{ème} édition, 1999).

Ce modèle doit se lire de droite à gauche en parcourant les différents diagnostics. Ce sens de lecture s'explique par l'enchaînement logique entre les différents diagnostics, les éléments de l'un influençant l'établissement de l'autre.

- Le diagnostic social : évaluation avec la population ou le groupe concerné, de ses principaux problèmes ou besoins. Cette étape s'accomplit en impliquant la population dans l'étude de ses besoins et de ses aspirations et en déterminant, avec elle, les besoins qui sont prioritaires.
- Le diagnostic épidémiologique : identification des problèmes de santé qui contribuent à créer des problèmes sociaux ou ceux qui leur sont associés. Leur identification est réalisée à l'aide des données disponibles, des diverses enquêtes et des recherches médicales et épidémiologiques.
- Les diagnostics comportemental et environnemental : identification des facteurs comportementaux (liés à l'individu) et environnementaux (liés aux conditions de vie) associés au problème de santé retenu.
- Les diagnostics éducationnel et organisationnel : identification des facteurs qui doivent être modifiés pour instaurer et maintenir un processus de changement comportemental et environnemental. Ces facteurs sont regroupés en trois catégories soit, les facteurs prédisposants, facilitateurs et de renforcement.
- Les diagnostics administratif et politique : analyse des ressources et des capacités internes d'une organisation (possibilités administratives, ressources humaines et financières, conditions politiques légales et environnementales en place qui influenceront le développement et la mise en place du programme).

Sur base de ce modèle, les docteurs Florence Parent et Yves Coppieters, médecins de Santé Publique, ont réalisé un tableau (page 15) reprenant ce qui a été évoqué lors du diagnostic participatif et permettant d'organiser et de structurer conceptuellement les données recueillies.

La colonne de droite énonce globalement les secteurs potentiels d'action ciblés par les citoyens présents aux ateliers. Ce tableau n'a donc pas la prétention d'être exhaustif.

Ensuite, la lecture de chacune des colonnes invite à prendre connaissance des acteurs possibles, des éléments "facilitateurs" et des "obstacles" identifiés par les participants. Enfin, la dernière colonne vise les modifications institutionnelles nécessaires pour permettre une évolution positive de la qualité de vie et du bien-être.

Il est à souligner que le contenu de ce tableau est le reflet exact de ce qui a été exprimé en ateliers participatifs, certains commentaires étant repris tels quels dans les colonnes.

A ce stade, la synthèse des résultats PRECEDE-PROCEED nous a montré :

- Que les problèmes se situent bien à plusieurs niveaux d'analyses différents (diagnostics différents) et qu'il faudra en tenir compte dans les stratégies d'action.
- Que les problèmes finaux en lien direct avec la notion de bien-être de la population sont dépendants du comportement d'un grand nombre d'acteurs et qu'il faudra également en tenir compte dans les stratégies d'action.
- Que les facteurs environnementaux de même que les déterminants institutionnels dépendent de stratégies propres mais en cohérence avec des finalités et des acteurs clairement identifiés.
- Qu'il existe toujours des déterminants sociodémographiques et économiques et qu'il faut donc en tenir compte dans l'action.

2.4. Restitution (octobre 2003 – novembre 2003)

2.4.1. Diagnostic participatif croisé avec diagnostic descriptif

Les résultats dégagés par cette approche qualitative ont été ensuite complétés par des données épidémiologiques de sources diverses. L'objectif de cette démarche était de posséder assez d'éléments pour sensibiliser la population aux problèmes prioritaires et renforcer la démarche vers l'identification d'actions à mettre en place.

L'expert épidémiologiste a donc présenté une lecture croisée des résultats des groupes de travail avec des données « objectives » de la situation carolorégienne (statistiques socio-sanitaires, résultats d'études récentes, ...), ce qui a légitimé les participants dans l'essentiel de leurs attentes.

Au cours d'une réunion de restitution des résultats (4 octobre 2003), les citoyens, les membres du comité de pilotage et certains experts, ont ainsi pu visualiser cette représentation des problèmes identifiés par les ateliers, les points à travailler pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des habitants sur la zone de la Communauté Urbaine de Charleroi et de quelques communes avoisinantes.

2.4.2. Priorisation

Le comité de pilotage et les habitants ont pu, à cette occasion, échanger et décider, en concertation, de l'importance à apporter aux divers domaines d'actions. Lors de cette rencontre, un ordre de priorité a pu être dégagé parmi les éléments mis en avant comme ayant un impact sur la santé. Ainsi, différents axes d'action prioritaires ont été établis :

- Amélioration de l'éducation et de l'enseignement.

- Amélioration de l'environnement et des paramètres ayant une influence sur la santé physique et mentale.
- Amélioration de la sécurité et de l'information à propos de certaines législations et procédures institutionnelles.
- Amélioration de l'environnement socio-économique et social.

De manière forte et transversale, il a également été souhaité une amélioration de la qualité de la communication et de l'information, qui ont été évoquées comme absentes, insuffisantes ou contradictoires.

2.5. Forum associatif (décembre 2003 – février 2004)

Suite aux résultats des diagnostics participatif et descriptif, et à la détermination des domaines d'actions prioritaires, il nous a paru logique de mettre en place un moyen de diffusion de ces informations. Il était ainsi possible de transmettre les attentes et besoins exprimés auprès des professionnels des différents secteurs d'activités.

La réflexion partenariale a permis de dégager le projet très concret d'organiser des tables rondes sur les domaines d'actions prioritaires désignés lors de la restitution des résultats. Ces rencontres, pour respecter les critères de qualité développés au sein des Conférences locales, devaient associer, à la fois, tous les secteurs social, économique, culturel et environnemental, mais aussi viser directement le citoyen.

Le Comité de pilotage a pu, à ce propos, bénéficier du cadre des forums associatifs organisés par la MPA, partenaire des Conférences locales. Il a donc été décidé d'organiser un forum sur le thème de « la qualité de vie et du bien-être du citoyen » (13 février 2004). Un compte-rendu complet de ce forum est consultable sur le site www.clpsct.org, à la rubrique consacrée aux Conférences locales.

2.5.1. Objectifs

L'organisation de ce forum proposait de rencontrer plusieurs objectifs :

- Permettre aux participants d'identifier les éléments facilitateurs et les obstacles dans la réalisation d'un projet.
- Permettre aux participants d'identifier quelle forme partenariale envisager pour atteindre son but.
- Permettre aux participants d'identifier les manières de s'assurer de la participation des citoyens.
- Permettre aux participants d'identifier les moyens pour pérenniser leurs projets.
- Permettre aux participants de tisser les premières bases d'un partenariat dans le cadre de projets existants ou à venir.

Le forum associatif s'est essentiellement construit autour de deux moments forts : les tables rondes et le marché d'échange de projets.

2.5.2. Trois tables rondes : méthodologie

Trois tables rondes ont été proposées sur des thèmes en lien avec les résultats des diagnostics participatifs : qualité de vie à travers l'environnement, l'éducation et la communication. Pour

chaque table ronde, des intervenants sont venus exposer leurs expériences de terrain. Ces expériences significatives ayant engagé une participation citoyenne ont permis à chaque groupe de dégager les conditions nécessaires à la réalisation d'un projet, sur une base concrète d'échanges avec les intervenants.

A chaque table ronde, un animateur et un rapporteur de l'Unité de Développement Territorial et Local de l'ULB étaient présents. L'animateur était le garant d'un échange interactif entre les participants suivant une conduite de réunion semi-directive, tandis que le rapporteur, par sa prise de notes, permettait de dégager les éléments constitutifs de la conclusion de la journée.

A partir des expériences relatées par les intervenants et les participants, une réflexion a été structurée sur :

- les conditions d'émergence pour l'élaboration d'un projet,
- la manière d'organiser et d'intégrer la participation citoyenne,
- les opportunités dégagées par le travail en partenariat, son évolution durant la réalisation du projet et les garanties de durabilité qu'il peut apporter,
- les difficultés rencontrées et les éléments favorisant l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet associant les habitants.

Une grille de questions permettait à chaque animateur de table ronde d'engager des échanges sur une base commune, afin de dégager ensemble des éléments de réponses et de les valider collectivement.

2.5.3. Echange de projets : méthodologie

Un marché d'échanges de projet a également été organisé dans le cadre du forum associatif. Les institutions présentes pouvaient soit présenter un projet pour lequel elles souhaitaient trouver des partenaires, soit s'identifier comme partenaire potentiel intéressé de s'associer avec d'autres organismes. Ce marché d'offres et de demandes s'est réalisé au moyen de fiches de présentation que les personnes pouvaient apposer sur un tableau (la lecture des différentes propositions ayant pour objectif de susciter l'émergence de premiers contacts entre futurs partenaires).

2.5.4. Résultats

Une analyse transversale de l'ensemble des résultats des tables rondes, a permis de dégager les grands axes qui ont été soulignés en terme d'émergence et de pérennisation d'un projet, de la complexité associée à la notion de partenariat (intersectoriel / interthématique) et enfin au niveau de la dynamique participative, citoyenne ou autre.

Cette lecture transversale, donnée par Madame Dominique Decoster, codirectrice de l'Unité de Développement Territorial et Local (ULB-IGEAT), se situe dans le cadre prédéfini des Conférences Locales pour des politiques de promotion de la santé, suivant la dialectique du développement local.

Comment faire émerger un projet ?

- Avoir un idéal (utopie) partagé
- Avoir une vision partagée
- Saisir une opportunité financière ou autre
- Détecter un besoin exprimé ou latent

Les acteurs provenant des différents secteurs doivent se projeter et partager dans un même imaginaire, un dessein collectif reposant sur un besoin réel. Sa concrétisation dépendra de la possibilité à le cadrer dans une offre financière accessible.

Comment rendre le projet durable ?

- Maintenir la mobilisation

- Réaliser un contrat de confiance (charte de valeurs partagées)
- Etre mandaté
- Maintenir le leadership
- Maintenir la qualité
- Informer de manière permanente sur les résultats
- Réaliser un monitoring participatif

Dans une deuxième phase, la définition des rôles et missions de chacun va déterminer la qualité relationnelle s'installant entre les divers acteurs et partenaires.

La transparence et la visibilité des décisions et résultats obtenus ouvriront des perspectives de pérennisation ou multiplication de projet(s).

Pour ce faire, les promoteurs doivent mettre en place un outil d'évaluation aux différentes phases des projets.

- Financement

- Joueur de puzzle
- Projets électrogènes

Un projet important peut récolter un gros financement et devenir ainsi un projet faîtière pour d'autres projets parfois tout aussi importants mais non reconnus.

Le joueur de puzzle met son talent d'ingénierie de financements, et ouvre donc les potentialités pour passer d'un financement à un autre quand le premier se finit, ou d'en rassembler plusieurs pour enfin pouvoir monter le projet dans son entièreté.

Comment susciter la participation des citoyens ?

- Former la jeunesse à la citoyenneté
- Adapter le discours aux publics présents
- Gagner la confiance
- Tenir compte du facteur temps

La participation citoyenne fait appel à une conception sociétale mise en avant aujourd'hui, sans que les promoteurs n'en mesurent toutes les conséquences. Cela nécessite un apprentissage de tous et une grande prudence. En effet, cela peut aussi déboucher sur une réflexion à multiples facettes sur la gouvernance à diverses échelles.



3. Evaluations et perspectives

3.1. Evaluations : résultats et analyse

Différentes évaluations ont été menées et ont permis de mettre en lumière les éléments à prendre en considération pour les perspectives d'avenir des Conférences locales.

3.1.1. Evaluation externe (CIRESE)

A la demande de la Communauté française, une évaluation du processus des Conférences locales a été réalisée par un organisme extérieur : le CIRESE.

La démarche d'évaluation proposée visait :

- Le développement d'une capacité collective à apprécier les degrés d'engagement des acteurs locaux à mettre en œuvre une politique et un dispositif d'action publique, en l'occurrence, les Conférences locales pour des politiques de promotion de la santé.
- La mise en valeur des impacts de ce dispositif d'action publique sur un territoire et auprès de ses habitants.
- La mesure des résultats à partir des objectifs du dispositif et de ses réalisations en constatant les degrés de réussite et les difficultés rencontrées.
- La réorientation des objectifs et des actions selon les points forts et les points faibles relevés, afin de donner au dispositif sa pleine cohérence et efficacité.

L'évaluation réalisée s'est faite de manière participative, au travers d'une rencontre avec les partenaires du projet (CLPS de Charleroi-Thuin, MPA, CRIC et IGEAT-ULB), et au travers d'entretiens individuels avec des membres du comité de pilotage.

Voici les éléments qui ressortent de cette évaluation :

En ce qui concerne le CLPS de Charleroi-Thuin

L'ensemble du processus engagé a eu des effets stimulants pour le CLPS de Charleroi-Thuin et, de manière générale, il a renforcé à la fois son inscription territoriale et le partenariat. De même, il a déjà donné lieu à une réelle production de données relatives aux situations rencontrées sur le territoire.

En ce qui concerne le partenariat

Le CLPS de Charleroi Thuin a cherché à dépasser la contradiction apparente entre son statut d'acteur de deuxième ligne (qui le positionne en soutien aux acteurs de première ligne et non en relation directe avec les usagers) et la demande d'engager une dynamique participative auprès des habitants. La réponse apportée fut celle d'un partenariat privilégié avec la MPA, le CRIC et l'Unité de Développement Territorial et Local (IGEAT-ULB), puis, de manière générale avec l'ensemble des partenaires intervenant directement auprès des usagers sur l'ensemble du territoire

En ce qui concerne la participation des habitants

L'on peut penser que la stratégie retenue qui a consisté à s'appuyer sur la construction d'un partenariat privilégié pour créer les conditions d'émergence d'une parole des usagers a atteint ses objectifs. Témoigne de cette réussite la participation directe d'habitants dans la démarche de diagnostic participatif.

De même, résulte à la fois de la dynamique partenariale et de la construction d'un dispositif visant à faciliter l'émergence de la parole des habitants, l'organisation, le 13 février 2004 du 5^{ème} forum associatif centré sur la qualité de vie et le bien-être du citoyen (orientation intégrant la promotion de la santé).

Ce forum a repris les travaux réalisés en ateliers et en particulier les thématiques issues de ces ateliers : éducation, communication et environnement. Simultanément aux différentes tables rondes organisées sur ces sujets, on notera la réalisation d'une bourse d'échange de projets directement issus des dynamiques engagées par et avec les habitants.

Du point de vue prospectif

La démarche engagée est en cours et le CLPS poursuit son engagement dans ce processus partenarial avec le même esprit d'initiative que celui qui a généré le lancement de la démarche.

Toutefois, il faudra signaler que ce qui a pu être réalisé à cette occasion permet aux partenaires comme aux institutions de disposer d'une connaissance quantitative et qualitative très fine des besoins des populations. De même, ces dernières, mises en situation d'acteurs, ont émis un ensemble d'attentes.

De ce point de vue et au regard des dynamiques mises en œuvre, la question qui nous semble centrale en l'état d'avancement de ce processus est relative à la manière dont vont pouvoir être relayées (par les partenaires) ces attentes et les réponses qui pourront y être apportées par les institutions.

Dans cette phase de la démarche, on peut éventuellement rencontrer des risques d'essoufflement voire des retours plus négatifs d'insatisfactions liés à des attentes restant sans réponse.

3.1.2. Evaluation interne au comité de pilotage

Les partenaires du processus de Conférences locales ont souhaité évaluer leur travail au travers d'un questionnaire soumis aux membres du comité de pilotage. L'objectif de cette évaluation était d'apporter des éléments sur l'appropriation de la démarche, sur la satisfaction des attentes des personnes présentes, sur la démarche choisie et sur les améliorations à apporter.

En ce qui concerne l'appropriation de la démarche

Les membres du comité de pilotage mettent en avant certaines composantes de mise en place d'une dynamique de développement local, et plus spécifiquement celles définies par le

cahier des charges ministériel, à savoir :

- la définition des besoins / attentes, soit un diagnostic qui porte sur la santé globale (bien-être mental et physique)
- le processus
- l'approche partenariale
- l'intersectorialité
- la participation citoyenne

Au-delà de ce lien avec les composantes de la dynamique du développement local, il est également intéressant de souligner la mise en avant du mot clé « projet » : cela fait référence à l'attente de mise en place d'actions concrètes, ce qui est d'ailleurs exprimé par les membres du comité de pilotage.

En ce qui concerne la satisfaction des attentes

Les membres du comité de pilotage expriment différentes attentes dans le cadre de leur participation aux Conférences locales :

- Soutenir une démarche participative à partir du milieu associatif.
- Toucher des publics plus démunis.
- Améliorer l'identification des attentes et des besoins.
- Rendre la « santé » transversale.
- Représenter leurs institutions respectives.
- Echanger avec des acteurs de la région.
- Connaître une autre approche de la promotion de la santé.

Une composante qui n'a pas été suffisamment rencontrée est la mobilisation et l'écoute des publics fragilisés et/ou marginalisés.

Néanmoins, la majorité des participants pensent que les objectifs sont rencontrés. La réserve exprimée porte sur le recul nécessaire pour pouvoir évaluer et sur le fait que certains soulignent leur manque d'implication dans la démarche.

Il est intéressant de constater que les attentes identifiées par les participants se superposent aux composantes d'un processus de développement local évoquées précédemment.

En ce qui concerne la démarche

De façon globale, la satisfaction des participants est bonne, excepté pour la méthodologie qui est perçue comme lourde, lente et abstraite ! Les propositions émises croisent d'ailleurs ces commentaires et reprennent une méthodologie plus classique et usitée.

Ces remarques témoignent que la méthode choisie participe à l'innovation. En effet, les membres du comité de pilotage n'ont pas l'habitude de travailler de manière décloisonnée, c'est-à-dire en intersectorialité en associant des représentants de l'économie, du social, du culturel et de l'environnemental pour traiter du bien-être de manière transversale. Pour mémoire, l'ambition du programme C.L.P.S. de Charleroi-Thuin est de provoquer ce nouveau type d'approche afin de sensibiliser d'autres acteurs à la promotion de la santé et de l'inscrire dans tous les secteurs. Recourir à l'intersectorialité pour résoudre des problèmes partagés relève d'un processus de changement de valeurs culturelles qui tendra à changer du-

blement les comportements des acteurs dans leurs pratiques. Il convient en conséquence de prendre du temps pour enraciner cette nouvelle approche partagée et mutuelle.

En ce qui concerne les améliorations à apporter

Malgré la volonté affichée de réunir les secteurs social, culturel, environnemental et économique, nous devons constater le manque de représentants du secteur économique, voire du secteur culturel. Pour la suite du processus, il sera donc important de réfléchir à la manière d'attirer de nouveaux membres afin de rééquilibrer la représentativité des différents secteurs. Il faudra d'une part déterminer comment inviter de nouveaux représentants et, d'autre part, il sera nécessaire de pallier aux départs " naturels " de certains, tout engagement basé sur le volontariat n'étant à juste titre que temporaire.

Le comité de pilotage souhaite également une réflexion plus avancée en terme de visibilité, d'informations et d'échanges à propos du contenu "des Conférences Locales pour des politiques de promotion de la santé". Autrement dit, des actions de communication (affichage, articles dans les journaux locaux, ...) devraient sous-tendre les activités soutenues par le partenariat.

Enfin, il semble important d'essayer d'augmenter le nombre de citoyens mobilisés par la dynamique des Conférences locales. Cela pourrait se faire en créant des cellules de proximité, en rencontrant directement les habitants (questionnaires, actions, ...).

3.1.3. Evaluation du forum associatif

Dans le cadre du forum associatif sur la qualité de vie et le bien-être du citoyen (13 février 2004), nous avons recueilli l'avis des participants au travers d'un questionnaire d'évaluation. L'objectif était d'obtenir des informations sur le choix des thématiques, sur l'appropriation de différentes notions (conditions d'émergence d'un projet, possibilité de pérenniser le projet, concrétisation de partenariats, manières de susciter la participation) et sur les contacts pris dans le cadre du forum associatif.

Le forum associatif « la qualité de vie et le bien-être des citoyens » a accueilli 54 personnes issues d'associations venant des différents secteurs d'activités. Il faut toutefois noter que les secteurs social et environnemental représentaient la majorité du public présent.

En ce qui concerne le choix des thématiques

De manière générale, les participants confirment la pertinence des thèmes choisis : éducation, environnement et communication. On peut considérer que cela renforce le résultat des diagnostics participatifs ainsi que le choix des priorités déterminées lors de la restitution des résultats.

Au-delà de la pertinence des thèmes, une minorité de personnes présentes soulignent l'absence de liens directs avec leurs activités quotidiennes. D'autre part, les participants soulignent la pertinence du thème général « qualité de vie » (pour 87%) mais peu d'entre eux précisent que ce thème est en lien avec leurs activités (pour 53%). Cela peut signifier que le thème « qualité de vie – santé globale » est considéré comme important de manière théorique mais pas encore bien intégré dans le travail quotidien des associations.

Enfin, les éléments mis en avant comme utilisables par les associations sont l'utilisation d'éléments concrets, applicables au quotidien (en tenant compte de la réalité de terrain de chacun) et les contacts noués durant les échanges (contacts formels et informels, documents divers mis à disposition, ..).

En ce qui concerne l'appropriation de différentes notions

Il semble que, globalement, le forum associatif ait permis aux associations présentes d'améliorer leurs connaissances dans les différents domaines. Cette perception devra toutefois être confirmée au travers d'une nouvelle évaluation à plus long terme.

En ce qui concerne l'émergence de partenariat

De manière très concrète, sept personnes affirment avoir pu trouver, lors du forum, une réponse à leurs demandes de partenariats. Comme pour le point précédent, il sera utile, au travers d'une nouvelle évaluation, de vérifier la concrétisation réelle de ces contacts.

3.1.4. Analyse transversale

Les différentes évaluations mettent en lumière divers éléments qui devront être pris en considération :

- Manque de représentativité de certains secteurs (économique et, dans une moindre mesure, culturel).
- Manque de représentativité de certains publics fragilisés et/ou marginalisés.
- Attentes de concrétisation sur le terrain : actions portant sur les thématiques prioritaires mises en avant. Ces actions devront apporter des réponses aux besoins et attentes exprimés par les populations afin de ne pas engendrer d'effets pervers liés à l'impression que leur parole n'a pas été prise en considération.
- Manque de visibilité de tout ce qui se fait dans le cadre des Conférences locales (travail de communication et de médiatisation).

3.2. Perspectives

Dans le cadre des Conférences locales pour des politiques de promotion de la santé, les partenaires et le comité de pilotage doivent maintenant explorer de nouvelles pistes permettant d'ancrer et de systématiser sur le terrain :

- Le recours à un partenariat intersectoriel (la santé étant multifactorielle, il est important de réunir des acteurs d'horizons divers).
- L'implication des citoyens (participation active aux différentes étapes de la construction des projets).

Ils doivent également tenir compte des enseignements apportés par leur expérience du processus et par les résultats des différentes évaluations.

Lors d'une réunion qui s'est déroulée en mai 2004, le comité de pilotage s'est redéfini de nouveaux *objectifs* à poursuivre, à savoir :

- Stimuler l'émergence de projets locaux s'inscrivant dans le processus de la promotion de la santé et du développement local. Ces projets devront intégrer : le travail en partenariat, la démarche intersectorielle et la participation des citoyens.
- Favoriser l'adéquation entre d'une part les projets locaux et, d'autre part, les attentes et besoins exprimés par la (les) population(s) locale(s) en matière de qualité de vie.
- Faire remonter auprès des instances de la Communauté française, les attentes et besoins exprimés par la (les) population(s) locale(s) en matière de qualité de vie.
- Augmenter la visibilité du processus des Conférences locales et des actions qui en découlent.

Sur base de ces objectifs, le comité de pilotage a également décidé de mettre en place les **actions** suivantes :

- La mise en place de cellules d'intervision : lieux de rencontre où les personnes travaillant sur un projet pourront bénéficier d'un regard extérieur sur leur(s) idée(s) et pourront éventuellement soumettre une question précise (méthodologique, idéologique, ...). La constitution de ces cellules respectera un équilibre entre les représentants des secteurs social, culturel, économique et environnemental.
- L'élaboration d'une grille de lecture de projet intégrant un éclairage sous l'angle de la promotion de la santé. Cette grille permettrait aux responsables de projets de se poser la question « en quoi mon projet a-t-il une influence sur la qualité de vie des personnes ? ». Le souhait est, à long terme, d'ancrer cette question dans les mentalités.
- La mise en place d'une stratégie de communication, afin de renforcer la visibilité des Conférences locales : conférences de presse, articles dans des publications diverses (revues spécialisées, journaux d'associations, ...), édition d'un dépliant de présentation, ...
- La mise en place du suivi du marché d'échange de projet qui s'est déroulé dans le cadre du forum associatif du 13 février 2004.

L'opérationnalisation de ces actions aura lieu dès la fin 2004.