

*Biennale Ensemble pour la santé 2017*

*Samen voor gezondheid 2017*

## **RAPPORT D'ÉVALUATION**

# **Partie 1 : Synthèse des résultats**

Octobre 2018 - E. Georgin, C. Vandoorne,

**APES-ULiège**

**Appui en Promotion et en Education pour la Santé**

**CARE ESPRIst**

Cellule d'Appui à la Recherche et à l'Enseignement pour  
l'Emancipation sociale, la Santé des Populations et la Réduction des Inégalités  
dans des sociétés en transition- **Université de Liège**



avec le soutien de



# SOMMAIRE

## Partie I : Synthèse des résultats 2

### INTRODUCTION 3

### MÉTHODOLOGIE 3

#### I. ATTENTES DES PARTIES PRENANTES ET QUESTIONS EVALUATIVES 5

#### II. MODALITES DE COLLECTE DES INFORMATIONS 7

### SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

**Objectif 1 :** La Biennale, la part belle aux déterminants de la santé 8

**Objectif 2 :** La Biennale, une mise en valeur des stratégies d'action locales et participatives 8

**Objectif 3 :** La biennale, un lieu d'échanges de savoirs et d'expériences 10

**Objectif 4 :** La Biennale, une ouverture à la recherche scientifique 12

**Objectif 5 :** La Biennale, un lieu de création de liens solidaires entre les acteurs 12

**Objectif 6 :** Des leviers d'actions au niveau local et les stratégies à différents niveaux de décision 13

**La Biennale, un processus de co-construction pour organiser l'évènement** 14

### CONCLUSION 15

## Partie II : Annexes

**Annexe I :** Tableau reprenant les attentes liées à l'évaluation des résultats de la Biennale

**Annexe II :** Questionnements évaluatifs ayant fait l'objet d'une enquête de satisfaction auprès des participants (ES)

**Annexe III :** Questionnements évaluatifs relevant des éléments traités par le rapport portant sur les contenus abordés au cours des deux journées, rapport intitulé « Capitalisation » (C)

**Annexe IV :** Enquête de satisfaction : les questionnaires

**Annexe V :** Rapport technique – Les résultats de l'enquête de satisfaction

**Annexe VI :** Evaluation de processus – Grille d'entretien

#### Autres sources consultées

Malengreaux S., Peeters M., Scheen B., « Ensemble pour la santé - transcription et analyse des supports co-construits lors de la biennale 2017 », RESO, Bruxelles, décembre 2018, rapport à paraître.

Evaluation de la participation citoyenne avec les citoyens venus dans le cadre des actions de l'Asbl Les Pissenlits, et du Groupe Dyn'alim du Réseau Santé Diabète.

# Partie I : Synthèse des résultats

## INTRODUCTION

« **La santé est déterminée par** des facteurs socio-économiques, environnementaux, culturels, éducatifs et comportementaux ». De plus, une corrélation systématique s'observe entre le niveau de santé et le gradient social. Voici sans doute l'évolution la plus significative de « ce qui fait santé » en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle. Ainsi le fossé des inégalités sociales de santé se creuse, la crise économique et financière actuelle accroît la précarisation d'une plus large frange de la population et aggrave cette injustice (Détermine, Rapport Final, OMS, 2010).

**Ces réalités impliquent une mobilisation – citoyenne et politique** – en faveur d'actions innovantes et durables. L'analyse d'exemplaires montrent la nécessité d'une participation de tous les groupes de population y compris ceux qui sont le plus affectés, et de tous les secteurs de la vie sociale, bien au-delà de celui de la santé.

**Au niveau local**, un nombre croissant d'acteurs du terrain, habitants – usagers – citoyens – élus et organisations sociales, s'engagent dès à présent dans des processus d'action pour la transformation et le changement social. Ils s'investissent dans de nouvelles pratiques, des démarches communautaires, sous des formes coopératives, participatives, dépassant les clivages et les barrières qui, habituellement, cloisonnent leur champ d'action. Elles se développent dans divers milieux de vie (l'école, l'entreprise, le quartier, l'activité sportive...) et mobilisent différents secteurs (social, logement, environnement, mobilité, éducation, culture...).

Dans cet engagement, se développe « **l'empowerment, ou pouvoir de dire et d'agir** » tant au niveau individuel (agir sur soi-même et ses proches), que collectif (mobiliser des ressources et décider des actions) et politique (plaider pour des choix et des décisions).

**C'est dans cet esprit de valorisation des possibles et de construction de réponses renouvelées** aux inégalités que la Plate-forme d'Action Santé & Solidarité a souhaité organiser cette biennale « Ensemble pour la santé-Samen voor gezondheid ». L'objectif général de cette biennale est promouvoir les actions locales et participatives sur les déterminants sociaux de la santé afin d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités sociales de santé. Cet objectif général est décliné au travers de 6 objectifs spécifiques

1. Mettre en évidence les facteurs sociaux (logement, culture, environnement, éducation...) comme déterminants majeurs de la santé.
2. Mettre en valeur les dynamiques et stratégies d'action qui ont un impact sur ces déterminants sociaux de la santé et qui sont mises en œuvre à un niveau local et à travers des démarches participatives. Ainsi :
  - a. contribuer à la visibilité et la reconnaissance de ces démarches, par le grand public et par les politiques ;
  - b. être un moment d'interpellation du politique pour montrer que des alternatives existent et fonctionnent, en vue d'obtenir son soutien.
3. Permettre l'échange de savoirs et d'expériences entre acteurs dans le but de renforcer les compétences et les actions.
4. Mettre en valeur l'impact des actions locales et participatives à travers la recherche scientifique (existante ou à mettre en œuvre).
5. Créer des liens solidaires entre acteurs, citoyens, professionnels et élus, provenant des différentes régions de Belgique et de différents secteurs. Ces liens se baseront sur des valeurs communes dans le but d'un mieux-être pour tous.

6. Identifier les conditions nécessaires au développement des actions locales et notamment mettre en évidence les stratégies à mettre en oeuvre à différents niveaux de décision (fédéral, régional, communautaire, communal).

Il y a là une volonté de mettre en valeur des actions exemplaires pour susciter un engouement autour de celles-ci et pour que le politique se responsabilise à les soutenir financièrement. Ces journées se voudront un lieu d'échanges de pratiques, d'idées, de concept. Avec en toile de fond, l'envie de polliniser les bonnes idées. Ces échanges de savoirs doivent également transparaître dans l'élaboration du colloque que le comité de pilotage a souhaité co-construit.

Le projet étant d'organiser ces rencontres sous la forme de Biennales, une évaluation a d'emblée été jugée nécessaire. Les finalités en étaient multiples, allant d'une prise de décision sur l'opportunité de mettre en place la biennale suivante jusqu'aux constats de résultats en terme de développement de pratiques et politiques nouvelles visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé, en passant par une analyse de la satisfaction des participants, une analyse des éléments des contenus des échanges possibles à valoriser, une analyse des processus de co-construction parmi les organisateurs.

Appliquer **une démarche d'évaluation participative et négociée** allait de soi pour être en convergence avec la volonté de co-construction de cet événement. Ainsi ce projet d'évaluation a suscité la participation et une réflexion importante d'un grand nombre de parties prenantes de cette organisation. Remarquons toutefois que mener un processus d'évaluation de manière participative, du début à la fin, nécessite un investissement en temps important de la part des parties prenantes. Dans le cas présent, cet investissement a été fluctuant, la mise en place des processus participatifs de la journée et du recrutement des participants ayant déjà mobilisé de nombreuses énergies.

Les annexes présentée dans un tome séparé témoignent cependant de la réalité de cette réflexion collective sur l'évaluation. Elles présentent aussi de manière extensive les résultats quantitatifs ou qualitatifs de certains outils mis au service de cette évaluation, tels que l'enquête auprès des participants ou l'analyse réalisée par le comité de pilotage des enjeux de l'évaluation.

En complément de ceux-ci, ce document de synthèse (Rapport d'évaluation partie 1) vise à exposer, à destination du Comité de pilotage de la Biennale, les lignes de force issues des données collectées en lien avec les objectifs fixés au départ.

En effet, l'évaluation de la biennale s'étant déroulée par de multiples canaux, il importe de les articuler les uns avec les autres pour répondre aux questions que se posent les organisateurs et partenaires sur la pertinence et l'efficacité de cette organisation et sa réplique dans deux ans, selon cette formule ou selon une formule modifiée.

# MÉTHODOLOGIE

## I. ATTENTES DES PARTIES PRENANTES ET QUESTIONS EVALUATIVES

L'APES-ULiège s'est impliqué dès le début du processus de co-construction de cette Biennale, par diverses participations ; au sein du Comité de pilotage, du Comité pédagogique et enfin dans les réunions d'un groupe « restreint » sur l'évaluation. Concernant l'évaluation, plusieurs rencontres ont eu lieu pour rendre le processus participatif et y engager toutes les parties prenantes.

### ➤ Réunion du COPIL du 06/03/17

En mars 2017, une réunion du Comité de pilotage a été consacrée à l'évaluation. Les participants ont été répartis en trois groupes pour travailler autour de trois questions sous forme de tableau :

- Qui va être intéressé par l'évaluation mise en place ?
- Pourquoi ces acteurs seraient-ils intéressés par cette évaluation ? Quelles décisions ou utilisations pourraient en découler ?
- Quels sont les critères de jugement liés ? Qu'est-ce qui amènera à une prise de décision ?

Ce travail a permis de rassembler les suggestions par types d'acteurs, ainsi que la définition de critères et d'indicateurs. ([Annexe I](#)) De plus, il a servi de point de référence pour la formulation d'une partie des questionnements évaluatifs ([Annexe II](#)).

### ➤ Réunions évaluation

Plusieurs réunions ont eu lieu en vue de préparer au mieux l'évaluation. Ainsi, les objectifs et attentes de la Biennale ont été réexaminés en vue de nourrir et de formuler les questionnements évaluatifs. Ces derniers étant les questions auxquelles l'ensemble des activités d'évaluation tentera de répondre.

En aval de la Biennale, les résultats de l'enquête de satisfaction ont également été commentés lors d'un comité de pilotage. Enfin une partie de réunion avec les partenaires a été consacrée à examiner les processus de co-construction sur la base d'une grille d'entretien semi-structurée. ([Annexe VI](#))

### ➤ Questionnements évaluatifs ayant fait l'objet d'une enquête de satisfaction auprès des participants (ES) ([Annexe II](#))

**QE 1.** La biennale a-t-elle été un lieu d'échanges et de contacts ?

**QE 2.** Ces échanges et contacts ont-ils permis :

- De découvrir (des idées pour l'action) des stratégies/dynamiques locales et participatives qui ont un impact sur les déterminants sociaux ?
- De renforcer la motivation pour agir de cette manière (localement, en intersectoriel, sur des déterminants sociaux) ?

**QE 3.** Quels ont été les apports respectifs de chacun des types d'activités ?

**QE 4.** Les participants ont-ils apprécié les choix organisationnels, d'animations de la journée ?

**QE 5.** L'organisation de ces deux journées répond-elle aux objectifs : La vision des déterminants sociaux de la santé est élargie, la « santé » est restée la thématique principale des échanges de cette biennale, les initiatives locales et participatives ont été mises en valeur ?

➤ **Questionnements évaluatifs relevant des éléments traités par la capitalisation (C)**  
(Annexe III)

**QE 6.** Quels déterminants de la santé ont été évoqués ?

**QE 7.** Quels leviers ont été identifiés et à quel niveau ? (Local, Régional, Intermédiaire, Fédéral, International)

**QE 8.** Quelles modalités de valorisation ont été évoquées ou présentées ?

**QE 9.** A-t-on parlé d'EIS ou de pratiques similaires ?

**QE 10.** Quelles collaborations intersectorielles ont été citées ?

**QE 11.** A-t-on identifié des questions, des domaines qui devront faire l'objet de recherches ?

**QE 12.** Quelles modalités de mobilisation des parties prenantes ont été évoquées, illustrées par des cas concrets ?

## **II. MODALITES DE COLLECTE DES INFORMATIONS**

Parmi les sources de données utilisées dans ce rapport ; on notera,

- L'enquête de satisfaction par questionnaire distribuée aux 189 participants de la biennale, en français et en néerlandais, à laquelle 55 répondants francophones et 10 répondants néerlandophones ont répondu (version papier et électronique – [Annexe IV](#)). Les résultats de cette enquête ont été présentés *in extenso* dans le rapport technique ([Annexe V](#)). **(ES)**
- L'analyse des contenus produits au cours de la biennale sur base du rapport de « valorisation des supports de la Biennale » produit par l'UCL-RESO. **(C)**
- L'analyse des caractéristiques des participants, des contributeurs, des partenaires, établie sur base des données administratives (notamment les inscriptions et les présences) disponibles à la PASS/secrétariat de la biennale.
- Une analyse structurée des processus sous forme d'un focus group avec le comité de pilotage et avec les participants aux divers groupes de travail. **(FG)**
- Une analyse de contenu des retours évaluatifs post Biennale, en ce compris une série de mails et articles (n=8) et la réunion « évaluation à chaud » du 14 décembre 2017 (n=14). **(R)**

En outre, des participants citoyens ont été accompagnés par des organisations communautaires en amont et en aval de la Biennale. Après l'évènement, ces citoyens et organisations ont participé à un entretien de groupe évaluatif qui portait sur les objectifs et la méthodologie du Réseau Cureghem Marolles (RCM) dans l'accompagnement des citoyens à la participation aux biennales. Quand il était possible de les mettre en lien avec questions évaluatives, les résultats de cet entretien de groupe ont été intégrés dans ce rapport.

Les attentes par rapport à l'évaluation des résultats de la biennale ont été les mieux structurées dans le tableau figurant en [Annexe I](#). Ce tableau a servi de point de référence pour formuler les questions évaluatives à rencontrer par l'enquête de satisfaction ([Annexe II](#)) mais aussi pour formuler des questions évaluatives dont la réponse est à chercher dans les contenus abordés lors des deux journées ([Annexe III](#)).



## SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Cette synthèse confronte les résultats issus des différentes sources afin d'en établir les convergences, et les spécificités éventuelles, en regard des objectifs et des questions évaluatives.

La synthèse est présentée par objectif, mais chaque type de résultats est accompagné, entre parenthèses, de la source des informations (ES, FG, C, R, E) et de la question évaluative concernée, selon la numérotation utilisé ci-dessus.

### Objectif 1 : La Biennale, la part belle aux déterminants de la santé

La santé est restée la thématique principale de la Biennale. Les déterminants de la santé ont été abordés de diverses façons. Tout d'abord, de manière transversale, les participants ont fait les liens avec la santé et l'ensemble des projets ou thématiques présentées. Ensuite, ils ont été abordés indirectement, par les échanges et discussions sur les thématiques qui dépassent des soins de santé. Et enfin, certains thèmes ont été identifiés et qualifiés spécifiquement comme des déterminants de la santé. Certains participants ont néanmoins exprimé le souhait de plus d'approfondissement de la thématique santé qui n'était pas suffisamment explicite. (ES/QE 5)

La Biennale a permis de découvrir une série de préoccupations communes entre les différents secteurs et celui de la santé (57 répondants). Ces préoccupations regroupent un panel varié de déterminants de la santé (accessibilité, logement, environnement, alimentation, éducation...) mais également une volonté de mobiliser et de faire participer les citoyens et patients à l'amélioration de la santé. Cela passe par les collaborations entre les projets pour faire converger les synergies et décroiser la santé. Ainsi revient la question des inégalités sociales de santé et de la justice sociale qui est commune aux différents secteurs. Les résultats interpellent également au niveau des dispositions politiques et des modes de plaidoyer engagés dans un système politique belge complexe. (ES/QE2)

Dans la Fabrique, le samedi, au Salon, l'endroit où étaient discutés en profondeur les sujets proposés par les participants, le logement a été présenté à l'égal de la santé. De même, dans un objectif d'accessibilité de la santé à tous, un groupe a montré l'intérêt général pour une série de déterminants de la santé (logement, écologie, culture, éducation, spiritualité). De plus, l'accessibilité financière mais aussi géographique, sont régulièrement apparues dans les discussions au sein de la Fabrique, de même que l'aménagement du territoire et l'importance des espaces publics de qualité. Pour un accès à la santé, d'autres indispensables ont été cités; une alimentation saine et des espaces verts permettant les rencontres, la création de lien social, la pratique d'activité physique... (C/QE6)

### Objectif 2 : La Biennale, une mise en valeur des stratégies d'action locales et participatives

Différentes catégories de leviers à la mise en place d'actions locales ont été relevées dans le travail d'analyse des productions par l'UCL-Reso. Ainsi durant les ateliers, une série de mots-clés a été citée, sur base desquels 13 catégories d'analyse ont été créées. Les principaux leviers identifiés appartiennent au niveau local. (C/QE7)

Les éléments catégorisés comme « valeurs » concernent des leviers propres à l'engagement dans la durabilité faisant référence à la motivation et la ténacité. La participation peut être entendue au niveau symbolique et donc comme une valeur. Dans le même ordre d'idée, le désir et la liberté de participation laisse place à l'identification des besoins des citoyens et à la mise en place de projets y répondant. (C/QE7)

Pour certains participants, le fait de s'impliquer « à plusieurs » semble avoir favorisé la participation. De même que la volonté de partager un vécu sur une thématique de santé spécifique. (E/QE2)

Dans une optique où la santé est intrinsèquement liée au logement, une diversité d'outils pour sensibiliser le monde politique a été évoquée (films, études, témoignage...) pour apporter des changements structurels et des résultats concrets. (C/QE7)

Un groupe de discussions propose de changer les frontières communales et de réorganiser la démocratie à partir des comités locaux. Cela nécessite de repenser les territoires du local au général. Les TIC au service de la démocratie sont vues comme des outils de communication et des canaux de diffusion (informer des consultations populaires par mail). De plus, des structures d'appui méthodologique et de soutien peuvent aider les citoyens à organiser leur message. Le message sous-jacent est de ramener les questions publiques autour de la qualité de vie en pensant à une nouvelle organisation de la démocratie. (C/QE7)

Le plaidoyer citoyen est une modalité de valorisation des plusieurs interventions qui ont été discutées et présentées lors de cette biennale 2017. Cela peut se concrétiser par diverses présentations aux élus (rapport, expositions d'un reportage photos...), sans oublier qu'il faut du temps et des capacités pour monter au niveau politique. (C/QE8)

L'objectif d'interpellation du politique sur les dynamiques et stratégies d'action qui ont un impact sur les déterminants de la santé et qui sont mises en œuvre à un niveau local par des démarches participatives, n'a pas été atteint. Effectivement, peu d'élus ou de représentants locaux étaient présents. Même si les discours des politiques ont eu lieu, en terme de participation et de mobilisation, les taux sont faibles. (ES-R) La présence des 3 cabinets ministériels semble être passée inaperçue auprès des citoyens. (E)

Des citoyens s'organisent et créent des alternatives en réponse à leurs besoins. Une attention est portée à l'instrumentalisation et la représentativité, ainsi doivent participer de « vrais » citoyens, pas des élus et il faut veiller à la diversité des acteurs (C/QE7). Le sentiment d'appartenance, l'envie ou le besoin d'identité expriment la volonté des participants d'agir ensemble comme moteur des projets favorisant la santé, cela illustre l'importance de la force communautaire dans la mise en place de projets locaux. (C/QE7)

Il est possible de créer des ponts entre différentes parties prenantes par le biais d'une série de modalités (actions, projets, plaidoyers, éducation de la population...). Par exemple, entre le mouvement alimentation durable et solidaire et la promotion de la santé, pour construire le savoir autrement, avec les citoyens, à la rencontre des dynamiques existant dans les communes urbaines ou rurales. Les élections communales pourraient être des leviers potentiels à la mise en place d'actions locales. (C/QE12)

Pour l'intégration des migrants, une mobilisation de divers acteurs autour d'un congrès « santé, bien-être et migration » a été proposée. Acteurs de terrain, familles, citoyens, élus... sont autant d'acteurs potentiels. De plus, des acteurs institutionnels pourraient donner une impulsion supplémentaire au projet (CPAS, CLPS, maisons médicales). Les besoins ciblés sont les échanges d'expériences et la mobilisation d'une variété d'acteurs et de partenaires. (C/QE12)

Les citoyens, travailleurs sociaux et élus proposent une caravane « Ensemble voor gezondheid » qui créerait du lien entre les différents secteurs, décloisonnerait les citoyens et élus... Ce mobile-home permettrait de cibler les besoins de santé des citoyens en allant à la rencontre des personnes isolées en vue de faire remonter les besoins et les réalités du terrain vers le politique. (C/QE12)

Une autre stratégie communautaire a été envisagée, il s'agit de faire des pétitions, un plaidoyer citoyen et de réunir des groupes d'activistes pour des actions créatives. En vue de co-construire une campagne de force démocratique contre Big Pharma, différentes parties prenantes se réuniraient (ex : RJF, CED, EZLN, AIA) (C/QE12)

### **Objectif 3 : La biennale, un lieu d'échanges de savoirs et d'expériences**

La Biennale a été un lieu d'échanges et de création de nouveaux contacts (81.5%) voire de partenariats (64.6%) entre les participants. Les deux journées ont été qualifiées « d'espaces de rencontres et de cohésion » par les participants qui ont apprécié la convivialité de l'évènement. De manière générale, les participants ont apprécié les choix organisationnels et la diversité des modes d'animation, qui ont favorisé les rencontres intersectorielles. (ES-E/QE1-2)

Les échanges et contacts ont permis de renforcer la motivation pour agir, certaines personnes ont eu le sentiment d'avoir eux-mêmes participé à enrichir les échanges et suscités de l'intérêt auprès des autres. (E-QE2)

La vision élargie de la santé s'est répandue par les rencontres et les échanges entre les participants aux profils variés. Ce sont les contacts entre les personnes présentes qui ont été riches et qui ont alimenté les discussions sur la santé. (ES-R-C/QE5) Comme par exemple, les moments d'échanges plus informels qui ont permis des échanges d'idées « bonnes pour la santé », qui facilitent le quotidien... (E/QE2) La mixité et la diversité des profils des participants a été largement reconnue comme une des réussites principales de la Biennale. (ES-R-C/QE5)

#### *... par le biais des différentes activités organisées (ES-E/QE3 & QE4)*

La structure donnée a facilité la participation, cela est en lien également avec la diversité des méthodes d'animation. Cette diversité a enrichi le processus et la richesse de la co-construction et a permis à chacun de trouver la méthode qui lui correspondait. Les explications données étaient parfois longues, dû à la traduction notamment. Malgré cela, elles étaient complètes et claires pour l'ensemble des participants. Il était aisé de reconnaître les personnes faisant partie de l'organisation. Les intervenants des différents ateliers étaient bien choisis, leur diversité a été appréciée et reconnue (R/QE3). Néanmoins, certains participants auraient souhaité approfondir davantage ce qui a été co-construit durant les deux journées. Certains regrettent les temps trop courts des ateliers et que les nombreux thèmes n'aient pas été suffisamment travaillés. La variété des thèmes et participants ont parfois pris le dessus sur les interactions (ES/QE3-4)

La séance plénière, le marché des initiatives et les ateliers ont pleinement satisfait les participants. Les ateliers divers ont permis l'échange de pratiques et le partage de vécu entre tous les participants. Les découvertes ont notamment porté sur des contenus amenés lors des différentes activités ou par d'autres participants dans les ateliers (par exemple : prise de conscience du manque d'accessibilité pour des personnes souffrant de handicap et de l'isolement qui en découle, des difficultés vécues par certaines personnes pour faire prendre en charge des frais médicaux par la mutuelle, etc.) (E/QE3).

Les diverses activités ont également donné lieu à une prise de conscience commune des participants, que quel que soit leur fonction ou leurs attentes de participation, tous partagent un objectif commun, celui d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

Le marché des projets participatifs a permis de déambuler librement entre les présentations et a donné une ouverture à la réflexion et à la rencontre des autres. La découverte d'une variété de projets et d'organismes de domaines divers a été appréciée. Cependant, l'espace restreint pour se déplacer entre les projets et la durée trop courte ont été regrettés. Contrairement au lunch qui, selon certains, a duré trop longtemps. (ES-E)

Au sein de la Fabrique de manière générale, le nombre de propositions sur le temps imparti en ont étonné plus d'un. Par exemple, l'usine du samedi a permis des discussions motivées et très diverses, une réelle co-construction selon certains. Le fait de pouvoir circuler entre les projets discutés apportait de la richesse mais dans les faits il y a des limites au forum ouvert, par exemple, les personnes ont tendance à rester dans l'atelier de départ, par politesse et volonté d'aboutir à quelque chose de construit. Cela a été difficile pour certains groupes dont les projets ont été développés dans le détail ce qui ne laissait pas toujours le temps de co-construire.

La *mindmap* a fourni une lecture des échanges en co-construction mais une construction commune ou un temps de présentation et/ou de synthèse des discussions aurait été apprécié. Certains n'ont pas eu le temps de voir la *mindmap* et auraient souhaité qu'un moment y soit consacré. Ce même souci de durée trop courte des activités a été cité pour plusieurs activités. C'est le cas pour l'atelier du bocal qui a par ailleurs été très apprécié ainsi que pour l'affichage des panneaux d'évaluation dans les couloirs. La présentation en une minute des projets issus de la Fabrique a également été source de frustrations pour certains. Et enfin, la conférence gesticulée a été très appréciée, de même que la représentation du théâtre du Copion. Le regret commun est qu'il n'y ait pas eu de moments d'échange ou de clôture à la suite de ces deux présentations. (ES-E)

#### *... par les choix organisationnels pratico-pratiques (ES-R-F-E/QE4)*

Le trilinguisme a été apprécié : français – néerlandais - langue des signes. Le fait que les personnes sourdes aient pu participer grâce à l'accompagnement de traducteurs, a donné une ouverture et le ton sur l'accessibilité de l'événement.

Au niveau des lieux choisis, le déplacement entre les deux implantations a donné une certaine mobilité, un côté dynamique à la journée et a permis pour certains un premier échange avec d'autres participants. De Markten a été reconnu comme un espace agréable mais peu adapté, même s'il y avait des ascenseurs, les différentes salles, pour les multiples activités ont parfois amené de la confusion et par là, limité la mobilité entre les ateliers. Le fléchage manquait de clarté. Certains ont remarqué que les espaces intermédiaires n'étaient pas utilisés.

L'exposition des objets dans les bidons étaient une idée originale mais pas accessible à tous. Effectivement, disposés sur les escaliers, il était peu pratique d'observer l'objet et de lire l'étiquette associée.

Un petit bémol pour l'offre alimentaire disponible qui ne correspondait pas aux attentes et aux pathologies de certaines personnes. Il aurait peut-être été possible de s'adresser aux secteurs impliqués dans l'alimentation équilibrée et durable pour cette partie de l'organisation. Cependant, la soupe a été appréciée.

#### Objectif 4 : La Biennale, une ouverture à la recherche scientifique

Il n'a pas été possible de documenter cet objectif en profondeur. Effectivement, la recherche scientifique a été peu abordée. A priori, les liens avec la recherche n'ont donc pas été établis si ce n'est sur les notions de « participation ».

La notion de « participation » pose question, de même que le fait de « faire du participatif ». Plusieurs interrogations surviennent : Que veut dire « participatif » ? De qui vient le « désir de faire du participatif » ? Quelles implications dans ces démarches quand les acteurs politiques donnent des injonctions de « faire du participatif » ? Qu'appelle-t-on public-cible et pourquoi cette appellation ?

La source des injonctions venant des politiques n'est pas identifiée par les professionnels qui se demandent d'où vient ce désir de faire participer les citoyens. Ils relèvent des contradictions ; injonction de la participation vs. intérêt de la co-construction, la participation n'est pas assimilée à la notion de contrainte ou de résultats, mais à un processus qui prend du temps. (C/QE11)

#### Objectif 5 : La Biennale, un lieu de création de liens solidaires entre les acteurs

Ces journées, riches de partages avec des profils très divers ont donné une impulsion et des encouragements à poursuivre collectivement dans la voie de la santé pour tous. (ES/QE2)

Au niveau des pratiques professionnelles, les leviers sont le soutien des partenaires et les alliances avec un réseau étendu. De plus, dans la mise en place des projets, la valorisation des savoirs et la visibilité donnée sont évoqués. (C/QE7)

Les contacts et collaborations ont été nombreux et répétés par un ensemble de participants et contributeurs associés à cet événement. Par exemple, pour *Association 21* qui a présenté un outil d'animation autour du développement durable, la Biennale a permis de créer des contacts avec des représentants des mutuelles, des associations et des CLPS. Cela va même plus loin puisque certains ont manifesté leur intérêt de devenir membre de l'association ou de contribuer au développement de l'outil. D'ailleurs certains animateurs avaient prévu de participer à un événement organisé par *Association 21* prévu début février 2018. (R/QE10).

Il y a également d'autres exemples de liens qui se sont tissés, entre professionnels et citoyens, et des suggestions de collaborations ; par exemple : des participant.e.s familier.e.s des Pissenlits ont été « approché.e.s » par une enseignante de Saint-Luc qui s'est montrée intéressée par une intervention du groupe de personnes diabétiques auprès de ses étudiants.

Un exemple similaire est celui de *AIA* qui souhaite collaborer davantage avec le secteur de promotion de la santé. La biennale a été l'occasion de vérifier leurs observations ; le secteur de l'alimentation et de la promotion de la santé sont bien liés et posent les mêmes constats en terme de santé et de santé publique. (R/QE10)

Sur base des listes des participants effectifs, une catégorisation a été faite par secteur, par langue et par type de participants. Une grande majorité des participants étaient des professionnels (67%) issus du secteur de la promotion de la santé (36%) mais également des soins de santé (en ce compris issus de mutuelles et de la santé mentale – 32%).

Les citoyens accompagnés par le RCM ont regretté que les habitants ne soient pas plus présents. Dans les divers ateliers, les groupes étaient majoritairement composés de professionnels, ce qui a créé quelques frustrations.

Les répondants à l'enquête par questionnaire bilingue ont précisé de quel secteur ils étaient issus et éventuellement avec quel(s) secteur(s) ils avaient créé des partenariats durant les deux journées. Il est intéressant de croiser ces deux données pour avoir un aperçu des relations intersectorielles qui se sont créées mais également pour renforcer la vision élargie de la santé. On observe que les répondants du secteur des soins de santé (n=25) ont majoritairement développé les contacts avec les secteurs de la cohésion sociale (4), de l'enseignement (n=3) et de l'environnement (n=3). Mais ces personnes ont également rencontré des professionnels de leur secteur (n=7). Précisons que le secteur des soins comprend également les mutuelles et les organismes assureurs.

Le secteur de l'alimentation a été identifié comme un nouveau partenaire potentiel de nombreux autres secteurs (n=12) ; par exemple, l'activité physique, la cohésion sociale, la promotion de la santé, les assuétudes, le développement durable...

Le secteur du logement comptait peu de répondants néanmoins, les secteurs de la promotion de la santé, des soins de santé, de la cohésion sociale et de la migration l'ont cité comme nouveau partenaire.

Ces exemples sont des illustrations concrètes des relations que la Biennale a pu créer ou initier durant les deux journées. Cela confirme que la santé a été appréhendée par un ensemble de déterminants de la santé. Cela renforce également la parole des participants ; la diversité des profils et des secteurs présents a participé à une vision élargie de la santé.

Ce que les membres de l'organisation retiennent, ce sont les rencontres et les amitiés qui se sont créés entre les personnes, les secteurs, les acteurs, les organismes... De la même manière, la diversité des personnes et des profils autour des mêmes valeurs de « santé pour tous » a fait la richesse de cette organisation tant au niveau du processus de construction de l'évènement qu'au niveau du déroulement des journées. (FG/QE1)

La démarche de co-construction a appris d'autres moyens de travailler, en incluant des citoyens et des organismes de différents secteurs. La participation citoyenne a créé une dynamique riche mais elle aurait pu transparaître dans l'ensemble du processus et pas seulement pendant les deux journées. (FG/QE1)

La collaboration interrégionale a bien fonctionné mais aurait pu être plus présente, la majorité des parties prenantes étaient francophones. Néanmoins la mixité des participants est un pari réussi et si elle a été accomplie à son maximum pendant le processus de construction, elle a été effective lors des journées. (FG/QE1)

## **Objectif 6 : Des leviers d'actions au niveau local et les stratégies à différents niveaux de décision**

La participation citoyenne ou collective est source de dynamiques de co-construction, co-création ou actions collectives. Une attention particulière doit être portée au conflit existant entre les intérêts collectifs et individuels ainsi qu'aux initiatives top-down faussement participatives. (C/QE7)

L'environnement favorable au développement d'actions locales et participatives se concrétise par la proximité et l'existence de ressources locales comme par exemple des espaces collectifs de travail.

D'autres leviers au niveau local ont trait aux moyens d'action à disposition des citoyens (désobéissance civile vs. respect du cadre en place) en fonction des contextes. De plus, au niveau individuel, les citoyens utilisent leurs compétences et capacités comme ressources dans la mise en place d'actions sur le terrain. Cela est en lien également avec la confiance en soi et en l'autre qui peut être valorisée par la pratique. Dans une conception élargie de la santé, la mixité au niveau de la culture, de l'âge et du genre des personnes et des collectivités ont été mentionnés comme des leviers. (C/QE7)

La mise en place d'un projet nécessite de prendre le temps de réfléchir aux questions de faisabilité, de freins, de facilitateurs, de critères de valeurs... et de prendre de la distance par rapport aux références habituelles issues de notre culture (C/QE12). L'ancrage dans le temps des initiatives donnent de l'aplomb aux projets locaux ; néanmoins le temps long et la lenteur de certains projets mettent en péril leur avancement et peuvent engendrer un découragement ou essoufflement. (C/QE7)

Au niveau macro, le financement et le cadre institutionnel et politique sont considérés aussi bien comme freins que comme facilitateurs à la mise en place d'actions locales et participatives en faveur de la santé. Néanmoins, le financement et la sécurité sociale restent des leviers. Un autre élément favorable est aussi la dépolitisation de la santé. (C/QE7)

### **La Biennale, un processus de co-construction pour organiser l'évènement (FG)**

Au cours de l'évaluation des processus, les petits couacs organisationnels apparaissent majoritairement au cours de l'entretien d'évaluation des processus sans toutefois oblitérer les succès du processus. En définitive, malgré les aléas de la co-construction et le processus évolutif qui ont caractérisé la préparation de la première Biennale, les membres du comité de pilotage considèrent que les principaux objectifs visés ont été rencontrés.

#### *... un organigramme complexe*

De manière générale, l'organigramme et les fonctions dévouées au comité de pilotage et aux autres groupes de travail n'ont pas été comprises de manière homogène. Effectivement, il y a eu une certaine autonomie de la part des comités techniques (pédagogique, communications et ressources) qui, une fois créés, faisaient moins de retours vers le comité organisation et le comité de pilotage. Alors qu'au début du processus, le comité organisation se chargeait de préparer les décisions prises par le comité de pilotage et d'assurer le suivi en son sein ou au sein des comités techniques. Mais tous n'avaient pas compris l'organisation en ce sens.

Les questions se posent quant aux fonctions du comité de pilotage en tant que lieu décisionnel. Certaines décisions se sont télescopées ; des orientations étaient prises au sein d'un comité et rediscutées au sein d'un autre comité voire du CA de la PASS. Cela a été une source de frustrations car les personnes d'une même équipe qui participaient à plusieurs groupes de travail avaient des échos différents sur les mêmes sujets.

Le manque de communication et de centralisation des informations a été un problème tout au long du processus de construction de cette Biennale (acceptation des dossiers, rôle attendu, délais entre les premiers contacts et les confirmations...). De même que pour la gestion de certaines tâches, le manque de clarté a été un élément perturbateur dans l'organisation.

Le nombre de groupes de travail ainsi que le nombre de réunions a été un frein pour certains. Par exemple, les permanentes de la PASS ont rencontré des difficultés à assister à toutes les réunions, elles avaient beaucoup de responsabilités et n'ont pas délégué beaucoup de travail. Les tensions entre les mandats de chacun et la dynamique évolutive du processus étaient difficiles à gérer. La PASS avait le rôle de partenaires et pas seulement d'exécutant, ce qui n'a pas toujours été vécu comme tel.

### *... un appui méthodologique externe pour les processus d'intelligence collective*

La complexité s'est accrue lorsque Periferia et Collectiv-a sont entrés en jeu. Ces équipes n'ont traité qu'avec le comité pédagogique, ce qui a dépossédé le comité organisation de nombreuses décisions, ajoutant du flou et des incohérences aux décisions prises par ailleurs par le comité organisation et le CA de la PASS. De plus, au sein du comité pédagogique même, les décisions prises avec Periferia n'ont pas toujours été respectées, pour la *mindmap* notamment.

La position de Collectiv-a et Périféria n'était pas claire dès le départ, cela n'a pas été défini. Le travail de Periferia et Collectiv-a est reconnu pour son rôle de facilitateur et pour la masse de travail produite. Leur intervention était néanmoins primordiale selon certains et ils ont été un levier indispensable. Ils avaient beaucoup d'idées mais qui n'étaient pas toujours en lien avec les attentes des organisateurs de la Biennale qui auraient souhaité une feuille de route de leur part.

Il y a eu un sentiment d'être dépossédé de toutes les idées alors que ce qui était attendu de leur part était une mise en œuvre pratique. Au niveau de la co-construction avec cette équipe détachée, il y a un goût de trop peu, elle a été parfois considérée comme un consultant. Ce qui aurait été souhaité c'est que cette équipe participe à certains groupes de travail et/ou au Copil.

## CONCLUSION

Une majorité des objectifs de la Biennale ont été rencontrés. Au vu de la diversité des profils présents et des résultats attestant de la richesse des échanges, on peut dire que la Biennale a permis l'échange de savoirs et d'expériences entre les acteurs. Cela a pu renforcer les réseaux ou encourager de nouvelles collaborations intersectorielles qui donneront peut-être lieu à des actions en partenariat. Effectivement, la Biennale a été un levier, en terme de rencontres et de prises de contacts voire même de futurs partenariats entre les secteurs.

L'évènement a également donné lieu à une prise de conscience collective : l'objectif de santé et de bien-être accessible à tous est une préoccupation commune, quel que soit le secteur. L'ensemble des commentaires laissés sur les différentes activités a permis d'apprécier la pertinence et la satisfaction quant aux choix méthodologiques et de contenus réalisés pour organiser cette rencontre.

L'évènement est une réussite sur de nombreux points, une réelle dynamique s'est créée. Il reste maintenant à capitaliser sur cette dynamique, à transformer les acquis de la participation en plaidoyer, notamment au niveau politique. En vue d'une seconde biennale, les processus pourraient impliquer de manière plus importante les politiques.

Dans l'optique de l'organisation d'une seconde biennale, plusieurs points d'attention ont été mis en évidence, notamment ; mettre en place une structure organisationnelle plus lisible et veiller à une mobilisation impliquant plus en amont les citoyens.