

Forest scrute l'état du logement et de la santé

Forest est une commune bruxelloise de la « première couronne » (autour du cœur historique de la ville). Comme d'autres, elle connaît des problèmes de santé liés à la promiscuité, à un habitat trop souvent vétuste, de petite taille, inconfortable ou insalubre, à un environnement dégradé... Issue de la Maison médicale, l'association Forest Quartiers Santé est active depuis plusieurs années. Un manque constaté par l'association dans le domaine du logement; l'intérêt de l'Echevin de la Santé pour la question; l'appel à projets lancé par la Ministre de la Santé dans le cadre du réseau : ces trois facteurs ont contribué à la création d'un Observatoire de la Santé et du Logement.

Forest Quartiers Santé est né d'un projet de promotion de la santé sur la commune; l'association travaille sur plusieurs priorités qui se sont dégagées d'une enquête sur le terrain au cours de laquelle 150 personnes ont été interrogées. Parmi ces priorités, des matières aussi diverses que le logement, l'alimentation et la santé mentale. Bruno Vankelegom, coordinateur de FQS : « Nous essayons d'impliquer autant que possible les acteurs locaux – associations, élus, citoyens – autour d'ateliers qui abordent ces diverses priorités. Cela nous amène aussi à fonctionner en réseau lorsque cette stratégie peut nous aider à travailler sur une question soulevée lors d'un atelier. Nous sommes donc animateurs dans certains lieux de coordination ou de concertation, comme la Boutique sociale ou le Groupe Prévention. »

Une question est assez rapidement posée : au bout de cinq ou dix ans, les priorités initialement retenues sont-elles encore valides ? « Nous avons donc commencé à nous documenter, et nous nous sommes notamment rendu compte que les acteurs du logement ne tenaient pas forcément à jour un état des lieux précis du secteur. C'est pourquoi, après les élections communales de 2000, quand un échevin, le Dr Jacques Vedrin, a pris en charge la Santé, nous sommes allés de rassembler des données chiffrées, mais aussi de connaître les perceptions des divers acteurs – professionnels du secteur, habitants, mandataires communaux. Or Jacques Vedrin était très intéressé par cette idée. C'est pourquoi nous nous sommes rapidement mis autour de la table pour construire ensemble un projet – qui a pu être financé grâce au soutien de la Communauté française. »



Photo © Nazira El Mroufik

A vos agendas !

La prochaine plénière du réseau aura lieu le 5 juin prochain, de 9h00 à 13h30, à l'Arsenal de Namur. Elle sera centrée sur deux objets : la pérennité des projets communaux de santé et le transfert de l'expérience des promoteurs de projets « anciens » aux « nouveaux ». Le programme complet vous sera communiqué ultérieurement.



Photo © Nazira El Maoufik

L'initiative porte aussi des fruits sur un autre plan : « Cela a permis de créer un climat de confiance entre la Commune et notre association. La Maison communale est juste en face de nos bureaux mais, auparavant, nous n'avions aucun contact ! Aujourd'hui les relations sont bien meilleures. Les autorités du CPAS se sont, elles aussi, montrées très intéressées par le projet, car elles-mêmes ne disposaient pas d'énormément d'informations. Elles ont d'ailleurs détaché auprès de notre ASBL deux personnes à temps plein (Article 60), qui travaillent exclusivement pour l'Observatoire. »

Description du processus

Concrètement, en quoi consiste le travail de l'Observatoire ? « L'idée de base est qu'il existe de l'information partout, que ce soit à Forest même ou à l'extérieur de la commune. Il ne s'agit pas de lancer nous-mêmes des enquêtes mais d'aller chercher l'information là où elle se trouve, de la concentrer dans un même lieu et de la mettre à la disposition de ceux qui pourraient en avoir besoin. L'idée est simple, mais elle est difficile à mettre en œuvre. Plus difficile, en tout cas, que nous ne le pensions ! Nous croyions qu'en nous rendant à l'Institut National des Statistiques, à l'Observatoire de la Santé de la Région, à la Commune de Forest, dans les associations, etc., il suffirait de demander pour que l'on nous communique les données disponibles. Mais si un travail de recueil de données se fait bien dans certains lieux, ce n'est pas le cas partout. Et quand il y a des données, elles ne sont pas forcément accessibles sous une forme adéquate ni sur simple demande :

parce que le secret professionnel entre en jeu, parce que le personnel manque de temps, etc. Il a donc fallu d'abord établir la confiance, parfois s'engager formellement à respecter la confidentialité des données, signer une convention. »

Une fois l'information recueillie, elle est d'abord vérifiée, parce qu'elle ne se révèle pas toujours fiable. Cette vérification représente encore un travail d'une certaine ampleur. Puis l'information est dépouillée à l'aide d'un logiciel, traitée et analysée. Ensuite – c'est la phase qui est actuellement en cours – elle est soumise aux membres de l'Observatoire : « Ce sont des représentants d'institutions, des élus communaux, des professionnels, des membres d'associations de quartier... Nous allons leur demander de commenter les résultats en mettant en œuvre les compétences qui leur sont propres et que nous n'avons pas. Ces commentaires seront intégrés au rapport qui sera communiqué à la Commission Santé de la Commune, puis présenté par l'Échevin au Conseil communal. Après cela, il est prévu d'organiser un forum à l'intention des habitants, pour que ceux-ci, à leur tour, aient connaissance des résultats de notre observation. On ne va évidemment pas leur distribuer cela sous la forme d'un rapport complexe de 80 pages ; nous sommes en train de travailler sur un mode de communication plus clair, plus pédagogique. »

Mais cela ne s'arrête pas là : ce travail de recueil de données est toujours à

remettre sur le métier. Et puis il s'agit de compléter les chiffres par des données plus qualitatives : « Nous allons organiser plusieurs 'focus groups' avec des habitants. Car on a une très bonne image de ce qui se fait, par exemple, au niveau des pouvoirs publics, mais on ne sait pas très bien comment les acteurs se débrouillent, quelle est leur prise sur la situation, sur les conditions de logement qu'illustrent les chiffres. »

L'épineuse question de la participation...

Comment les habitants sont-ils représentés au sein de l'Observatoire ? « Nous n'avons évidemment pas tout résolu par rapport à la participation de la population ! Au début, nous pensions demander aux comités de quartier d'envoyer des représentants. Sur le papier, ça tenait. Mais quand nous avons commencé à prendre des contacts avec les comités, nous avons dû constater qu'ils étaient intéressés par d'autres questions, des questions vraiment 'infralocales' ou qui n'avaient rien à voir avec la santé. Nous avons alors décidé de procéder autrement, en invitant d'abord la population à une réunion pour présenter l'Observatoire et annoncer notre intention d'impliquer des habitants dans ce projet. Cette réunion a eu lieu dans la salle du Conseil communal ; trente-cinq personnes environ ont participé à la soirée de débat. Qui est passée d'une crispation certaine à la convivialité. La difficulté, c'est que les personnes présentes venaient souvent avec une demande concrète très personnelle – à laquelle nous ne pouvions pas apporter de réponse précise et immédiate. Quand une famille de cinq personnes habite dans deux pièces où l'eau de pluie s'infiltre, nous pouvons seulement les orienter vers des acteurs susceptibles de les aider et insister sur la nécessité d'agir ensemble, avec eux, à un autre niveau. Certaines personnes étaient très sensibles à l'idée d'une action collective. Mais, lorsqu'on leur a demandé de participer activement à l'Observatoire, ils ont pris du recul. Ils demandaient à voir. »

L'association ouvre alors aux habitants les ateliers évoqués plus haut, qui auparavant accueillait surtout des membres d'associations et, parfois, l'un ou l'autre élu. « Dans ces discussions, on vole d'un sujet à l'autre : des violences conjugales à la qualité du logement, en passant par

l'alimentation, le diabète, etc. Et certains commencent à s'y accrocher, ils reviennent aux réunions. Chaque fois nous reparlons de l'Observatoire, disant aux personnes qui semblent intéressées qu'une place est à prendre : deux sièges sont réservés pour des habitants. Actuellement nous n'avons pas encore de nom précis, mais certains se tâtent – notamment parce qu'ils ont pris l'habitude de parler en public, de discuter avec des professionnels et des élus. J'espère que cette étape va aboutir à ce que les préoccupations des habitants puissent être relayées au sein de l'Observatoire. »



Jacques Vedrin. Photo © Nazira El Maoufik

Partenariat et participation à Sambreville

Après les élections communales de 2000, un Echevinat de la Santé a été créé à Sambreville. Comme aucun objectif de travail – ni aucun budget – n'avait été défini, l'Echevin de la Santé et de la Famille, le D^r Denis Lisélé, a commencé par prendre des contacts, notamment avec le réseau « Vers des politiques communales de santé ». En collaboration avec ATD Quart-Monde, il a élaboré un premier projet, mais celui-ci n'a pas été accepté par la Communauté française, qui lui a cependant conseillé de s'adresser au CELOPS, le Centre local de promotion de la santé de Namur. En collaboration avec celui-ci, un projet d'action intersectoriel et participatif visant à lutter contre les inégalités en matière de santé a été déposé, qui a obtenu cette fois un soutien financier (novembre 2002). En mai 2003, ce projet a démarré avec la mise en place d'une commission communale de la santé.



Cette commission pluraliste regroupe actuellement environ 90 partenaires des secteurs de la petite enfance, de la jeunesse, de la famille, du 3^e âge, des secteurs culturel et social, des associations, du monde politique et des citoyens de Sambreville. Elle comprend un comité de pilotage, qui assure le suivi des travaux et la réflexion méthodologique, et sept groupes de travail, constitués à partir des attentes exprimées lors de la première réunion plénière de la

commission. Valérie Lecerf, coordinatrice : « *Le projet en lui-même a pour premier objectif de créer un réseau intersectoriel, pluraliste tant au niveau politique qu'au niveau socio-économique. Il est basé sur la participation, mais nous n'attendons pas que chacun s'inscrive à la commission, ni que les membres assistent à toutes les réunions; par contre, nous demandons à nos partenaires d'être l'interface, la courroie de transmission entre la commission et le terrain, et ce dans les deux sens.* »

Quatre des sept groupes de travail sont définis par une tranche d'âge : la petite enfance, les enfants de 3 à 12 ans (école gardienne et primaire), les adolescents (école secondaire) et les adultes (y compris les personnes âgées). « *Les groupes 'enfants' et 'adolescents', qui sont sur le point de fusionner parce qu'ils se sont trouvé des intérêts communs, vont maintenant se donner des priorités après une période de mise en place et de débroussaillage. Je pense qu'il s'agira surtout de donner la*

parole aux jeunes à propos de leur perceptions et de leurs attentes en matière de santé. Le groupe 'petite enfance' va également préciser ses objectifs. »

Les trois autres groupes de travail sont définis sur une autre base. « *Le cinquième groupe s'est attaché à réaliser un questionnaire permettant de photographier l'état sanitaire de la population sambrevilloise. Une première version a été mise au point, et nous allons la pré-tester avec la collaboration de membres de la commission : associations, mutualités, CPAS, CPMS, etc. Le groupe 6 est en train de constituer un répertoire des ressources associatives qui offrent des services à la population. Il a aussi constaté un problème au niveau du logement, et mis autour de la table l'échevin compétent, les responsables du logement social et les associations concernées. Et le groupe 7 travaille sur les stratégies à mettre en place lorsqu'une action est proposée; il a été interpellé par le président de la commission – le D^r Herion, ancien directeur de l'hôpital d'Auwelais – qui lui a posé les questions suivantes : quelles informations convient-il de diffuser ? Comment procéder pour que l'information joigne le plus grand nombre possible, tant parmi les politiques que parmi les professionnels et les habitants ? La première idée retenue est l'organisation d'une Conférence locale au mois de septembre 2004, et la réflexion est en cours sur le choix du thème. Un deuxième projet est la mise en circulation d'un 'infobus' qui serait à la disposition de toutes les associations de Sambreville. Celles-ci pourraient l'utiliser pour se rendre dans les quartiers et faciliter ainsi l'accès à l'information, tant pour les professionnels que pour les habitants. Car, si le simple citoyen ne va pas spontanément vers l'information, le professionnel ignore souvent ce que fait son voisin! »*

L'enjeu n° 1 d'un projet de ce genre est la participation de « simples citoyens », c'est-à-dire de personnes qui ne sont pas impliqués professionnellement ou par mandat dans les questions de santé. Le pari semble gagné à Sambreville. Comment ont procédé les promoteurs du projet ? « *Le D^r Lisélé a d'abord envoyé une invitation à un éventail très large de personnes avec qui il avait déjà eu un contact à propos d'un problème ou l'autre : cela pouvait aussi bien être la propriétaire d'un institut de beauté, par exemple! Et puis tous les*

Question Santé propose en 2004

QUATRE ATELIERS DE FORMATION A LA COMMUNICATION EN PROMOTION DE LA SANTE s'adressant à tout professionnel du champ médico-social-éducatif. Pour obtenir le programme :
tél. 02 512 41 74
fax 02 512 54 36
e-mail question.sante@skynet.be

professionnels concernés par la santé au sens large. Quarante-vingt personnes environ étaient présentes à la première réunion. Les participants étaient moins nombreux la deuxième fois, et nous avons 'élagué'. Puis, au mois de septembre, à partir du répertoire 'Vivre à Sambreville', nous avons sélectionné une série d'associations et de services qui ne s'étaient pas encore manifestés, et nous leur avons envoyé un courrier qui nous a amené une deuxième vague de partenaires. En octobre, à l'occasion du Forum de la petite enfance, d'autres personnes – notamment des parents – ont demandé à s'inscrire dans le processus. Et maintenant c'est surtout le bouche-à-oreille qui joue. Il y a peu de partenaires du secteur des soins; par contre, une personne qui s'occupe de mettre du vin en bouteilles et emploie des personnes en réinsertion nous a contactés! Il y a aussi une diététicienne, qui travaillait pour la Maison des diabétiques et qui a tenu à rester membre de la commission après avoir quitté son emploi. Ou bien ce sont simplement des connaissances de membres de la commission qui ont entendu parler du projet. Je n'ai pas les chiffres exacts de la représentation des habitants, mais ils font souvent partie d'une association, d'un mouvement comme le MOC, du Conseil consultatif des aînés, etc. »

Dans tout projet, il y a des obstacles et des points d'appui. Commençons par les premiers : « *Le plus difficile est de faire passer l'idée que la santé, concept global, n'est pas seulement liée aux soins, au curatif. Ce message passe relativement bien auprès des professionnels et de la population, mais c'est plus compliqué avec les politiques. Par exemple, à propos de l'infobus, nous nous sommes entendu dire par certains qu'il ne s'agissait pas de diffuser 'n'importe quoi', qu'il fallait se limiter aux maladies, etc.! Même si nous avons une assez bonne représentation des conseillers communaux dans la commission, c'est parfois un peu difficile*

au niveau de la majorité... Nous devons faire la preuve qu'il y a des besoins de santé à Sambreville pour obtenir un budget. Depuis deux ans que le projet a été approuvé par le Conseil communal, et un an qu'il fonctionne, les seuls moyens qui nous sont offerts sont des locaux, des lignes téléphoniques, etc. Mais nous espérons convaincre finalement la Commune qu'il faut débloquer un budget pour nous permettre d'avancer. »

Heureusement, les membres de la commission qui siègent au Conseil communal sont d'une aide précieuse dans les démarches à faire. « *Ce qui nous a aussi aidés, c'est le fait de voir la participation comme un travail sur le terrain – et non surtout comme des discussions. Dès la première réunion, nous avons bien entendu la mise en garde : 'c'est intéressant, oui, mais on va encore beaucoup parler et finalement il n'y aura rien de concret'. Nous en avons tenu compte dans la constitution des groupes de travail, en donnant la possibilité aux participants de mettre déjà en place certaines actions. Cela nous a vraiment permis d'avancer en un an. Et on voit que ça marche en considérant le nombre de personnes qui nous rejoignent et les réactions des participants. Un autre atout, c'est le mode de travail que nous avons trouvé. Nous voulions respecter une certaine liberté de parole, or il n'est pas facile à chacun de s'exprimer quand 50 personnes sont présentes en plénière. Nous avons donc retravaillé notre manière de fonctionner : le comité de pilotage prépare un ordre du jour bien défini et, quand on arrive en plénière, on ne discute que de ces points-là, et la porte est ouverte au débat. »*

Le Journal du Réseau

est réalisé par le Service communautaire de promotion de la santé chargé de la communication, géré par l'asbl Question Santé, 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles. Tél. 02 512 41 74 - Fax 02 512 54 36
E-mail : question.sante@skynet.be
On trouve le **Journal du Réseau** et le **Fax Santé Communes** sur le site www.questionsante.org
Secrétaire de rédaction : **Alain Cherbonnier**
Maquette : **Frédérique Guiot**
Le conseil de rédaction est assuré par le comité de pilotage.
Les articles non signés sont de la rédaction.
Les articles signés n'engagent que leur auteur.
Editeur responsable : **D^r Patrick Trefois**
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique