

Vers des Politiques Communales de Santé

Ce numéro ainsi que le prochain feront écho aux Cinquièmes rencontres du Réseau « Vers des politiques communales de santé », qui se sont tenues le 5 juin dernier à Namur. Cette journée donnait l'occasion aux promoteurs de projets communaux de la « première vague » de faire état de leur(s) expérience(s) et d'échanger avec la « deuxième vague ».

# La concertation intersectorielle (atelier 1)

**L**e projet de **Braine-le-Comte** (voir le *Journal du Réseau* n° 12) vise la promotion d'habitudes alimentaires saines dans les écoles de la commune. Dès le départ, il s'est avéré que le travail avec les écoles était difficile en raison d'un certain contexte environnemental.. et économique (présence de distributeurs de boissons, de friandises) et de la résistance au changement. Aujourd'hui, le défi réside dans la poursuite du projet en milieu scolaire alors que les enseignants sont déjà fort sollicités et que les animations ont souvent un caractère éphémère.

Le premier facteur favorable identifié fut la volonté de développer les partenariats, que ce soit avec le monde associatif ou l'enseignement, la Croix Rouge, les crèches, le CPAS, l'éducation permanente ou les mouvements de jeunesse. Pour constituer ce partenariat, il a fallu apprendre à se connaître, aller à l'essentiel, se fixer des objectifs communs et travailler ensemble. Pour cela, il est capital de bien fixer les règles du jeu, de définir la place et le rôle de chacun. Et de veiller à éviter la « récupération » politique.



Le principal écueil fut le non-dit, qu'il a fallu dépasser pour arriver à aborder des questions comme le temps imparti aux repas, la surpopulation des réfectoires, le bruit... Plusieurs stratégies ont été utilisées dans ce projet : le recours à des relais internes comme

l'association de parents, le théâtre de marionnettes, l'achat de livres et la mise en place d'ateliers de lecture vivante, la distribution de livres par le CPAS, couplée à un goûter malin, l'organisation d'un parcours nocturne et de petits déjeuners équilibrés, la réalisation de panneaux didactiques...

Afin de mettre un outil pédagogique à la disposition des enseignants, un projet de jeu est en préparation.

**A Grâce-Hollogne**, la Ligue des Familles et les centres PMS préparaient un projet commun dans lequel l'administration communale n'était pas impliquée au départ. Dans un deuxième temps, les partenaires se sont concertés avec la Commune et le CPAS pour collaborer à la restauration du lien social, via la création d'« espaces relais-familles » et d'un « interservices » (voir le *Journal du Réseau* n° 14). La première démarche fut d'établir un inventaire des atouts et des lacunes. Ensuite, une personne a été engagée pour coordonner l'interaction des 30 services qui adhèrent au projet. La plupart des partenaires sont stables, mais quelques-uns sont partis et ont été remplacés par de nouveaux venus. La plate-forme mise en place s'est donnée du temps pour déterminer les actions à entreprendre. Après un an, un Week-end de la Santé organisé pour faire connaître l'interservices a connu un succès considérable.

Les difficultés rencontrées résultent de problèmes présents au départ, de malentendus liés au rôle central de la Commune – qui finance, gère les subsides, accepte ou non les projets... Cela a posé problème à certains partenaires, qui voudraient disposer des financements sans devoir se soumettre à l'aval du Collège échevinal. La coordinatrice engagée grâce au subside dispose de pouvoirs limités. Pour structurer le partenariat, un comité de pilotage a été institué, qui réunit des représentants de toutes les parties. Il prend des décisions sur l'utilisation des subsides et assure le relais avec le Collège.

**Saint-Ghislain**, de son côté, veut lutter contre la pollution intérieure et les pathologies associées (voir le *Journal du Réseau* n° 11). Le projet a parcouru les étapes suivantes :

- en 2000, sensibilisation du pouvoir communal et prise de contact avec le CLPS et le CERES-ULg ;
- en 2001, mise en œuvre d'un projet de communication sur les pollutions intérieures et constitution, avec les médecins généralistes, d'un questionnaire concernant six polluants pulmonaires et ORL ainsi que le bruit ;

- en 2002, les publics cibles primaire (habitants), secondaire (médecins, TMS, aides familiales...) et tertiaire (administration communale, CLPS...) sont déterminés, un symposium local réunit les médecins et les responsables de logements sociaux et une coordinatrice est engagée grâce au subside accordé par la Communauté française ;
- en 2002-2003, la collaboration avec le CLPS et le CERES se poursuit, trois sous-groupes de personnes-ressources (responsables du logement social, associations, ONE, CPAS, TMS, médecins généralistes) sont constitués et un pré-test est réalisé avant le lancement d'une campagne d'information (diffusion par l'administration communale, les médecins généralistes, les sociétés de logement, le Foyer culturel, le CPAS...).

Le manque d'histoire commune entre les différents intervenants a été initialement défavorable au développement du projet. Les partenaires ont été sensibilisés par des contacts, des rencontres individuelles, travail qui a considérablement mobilisé l'énergie de la coordinatrice. Dans cette démarche, la transparence des actions, la mise en évidence et la valorisation de tous les partenaires sont des éléments positifs. Par ailleurs, le projet a bénéficié d'une expertise extérieure tant au stade de la conception que lors de l'évaluation. On a bien veillé à ménager des espaces de liberté dans la concertation, à laisser s'exprimer les suggestions, à consulter tous les partenaires, à toujours apporter des réponses concrètes aux demandes émanant aussi bien des habitants que des professionnels ou des institutions.

**A Saint-Nicolas** (voir le *Journal du Réseau* n° 14), l'échevin de la santé a suscité la mise en place d'un réseau local qui devrait permettre que des projets d'initiative citoyenne remontent vers le pouvoir communal, avant de déployer leurs effets dans la population. La première étape fut d'établir un diagnostic en s'assurant la participation de la population. Pour ce faire, les personnes directement en contact avec celle-ci (CPAS, structures communales, médecins, TMS, etc.) ont servi d'intermédiaires. Un comité de pilotage a été mis en place et une méthode d'évaluation (la méthode

Optim@ de l'Observatoire de la Santé de Seraing) a été adoptée. Un questionnaire distribué via les partenaires a obtenu 500 réponses, dont l'analyse a permis de dégager deux grands axes : le logement et la précarité. Sur cette base, le projet en est aujourd'hui à la phase d'élaboration d'actions concrètes. La préexistence d'un travail en réseau depuis six ans a été très favorable à la mise en place du projet et a notamment facilité le dépassement de certains *a priori* ainsi que la participation des habitants et des relais dans les quartiers (mobilisation élevée car ce sont leurs problèmes qui sont pris en compte). La difficulté sera de conserver cette motivation au cours de la phase de concrétisation des actions.

## En conclusion

La lourdeur administrative et budgétaire, liée au fait que le pouvoir communal gère le budget et prend les décisions, pose parfois question ; elle peut peser négativement sur l'engagement de certains partenaires. Faut-il inscrire le partenariat dans une structure juridique (ASBL) afin de lui donner une certaine indépendance ? Quelle que soit la réponse, il ne faut pas oublier que, selon le cahier des charges, le projet est d'initiative communale et que c'est la Commune qui est garante de sa pérennité. Si le politique se montre respectueux de la dynamique partenariale et ne s'approprie pas l'ensemble du projet, un climat de confiance peut s'installer rapidement. Par ailleurs, il ne faut pas perdre de vue que le milieu associatif lui-même est souvent politisé. Le défi est de travailler ensemble, avec d'autres « couleurs » politiques.

Un élément important est le degré d'engagement du mandataire communal en charge de la santé ; le développement du projet peut en être considérablement affecté, positivement ou négativement. Mais le plus gros effort consiste à « mettre à plat » les différences de culture et d'objectifs, les modes de décision et de fonctionnement. Il faut parvenir à une convergence dans l'approche des problèmes, savoir s'arrêter sur les divergences pour les identifier, les clarifier pour prévenir les conflits.

D'après les notes d'Agnès De Groote-Biernaux  
et Laurent Dery

# L'atelier « deux en un »...

**L**’atelier n° 2 était en fait issu du regroupement de deux des quatre ateliers initialement prévus. Il a donc fait place à deux types de questions, à savoir les éléments favorables à la définition d’objectifs et à la réalisation d’un projet en commun, et les « amorces » à la participation des habitants. Parmi les 34 personnes présentes dans cet atelier, on notait des représentants des pouvoirs communaux (bourgmestres et échevins de communes urbaines et rurales), des CPAS, de l’ONE, des commissions consultatives communales, des quartiers, ainsi que des promoteurs de projets.

## La participation des citoyens aux projets communaux

A Sambreville (voir le *Journal du Réseau* n° 13), la réflexion et la mise sur pied de projets concrets cheminent de pair. Les groupes de travail – environ 80 personnes au total – sont constitués de professionnels de la santé et d’acteurs publics mais également de citoyens (à peu près un tiers des participants). Quant aux projets, une action a ciblé une seule rue d’un quartier précarisé : il s’agit de la réalisation et de l’entretien d’un potager commun. Sur les 24 habitants de la rue, qui ont chacun fait l’objet d’un contact en porte-à-porte, 23 ont décidé de participer au projet. Il semble donc que le contact direct avec un groupe précisément ciblé donne des résultats très probants. Un membre de l’atelier a néanmoins exprimé son malaise : « cibler » à ce point ne revient-il pas à stigmatiser une rue bien précise comme « le » siège de la précarité ? Mais, souligne la coordinatrice du projet, d’une part les travailleurs de terrain connaissent très bien la mentalité des habitants de cette rue, et d’autre part cette réussite avec un groupe bien précis appelle maintenant des demandes des habitants d’autres rues : il s’agit donc d’une stratégie « d’amorçage ».

Une autre question a porté sur le questionnaire utilisé pour réaliser un



état des lieux de la santé dans la commune de Sambreville. Ce questionnaire a été mis au point à Saint-Nicolas (Province de Liège)... commune qui elle-même s’est inspirée d’un guide d’entretien réalisé à Seraing. La boucle est donc bouclée et les Serésiens sont très intéressés par les résultats obtenus à Sambreville via leur questionnaire. Un questionnaire disponible pour toutes les communes désireuses de l’utiliser. Mais attention, prévient le responsable de Seraing, il s’agit seulement d’un outil : c’est la manière dont on l’utilise qui est la plus importante.

L’exemple de La Louvière (voir le *Journal du Réseau* n° 10) montre combien il peut être difficile d’amorcer la participation citoyenne. Ville Santé de l’OMS depuis 1990, la cité des Loups a mis plus de dix ans pour créer une dynamique citoyenne. Dans le prolongement d’une enquête de l’UCL sur la santé, un appel avait

été lancé aux 35.000 habitants de la ville. Une vingtaine se sont montrés intéressés et huit se sont finalement investis. Aujourd’hui les participants aux tables rondes et autres forums sur la santé sont de plus en plus nombreux, mais il aura fallu beaucoup de temps. Les médias utilisés pour inviter la population à ces activités sont les toutes-boîtes, l’affiche, le dépliant, comportant les rendez-vous programmés pour les six mois à venir. Mais quid de ces supports dans une population précarisée où certains éprouvent encore des difficultés à lire ? Ne pourrait-on pas impliquer les télévisions et radios locales ?...

A Marchin (voir le *Journal du Réseau* n° 10), un groupe de réflexion sur la santé s’est réparti en sept groupes thématiques. Des thématiques plutôt axées sur le bien-être dans la commune et qui peuvent donc dépasser la santé au sens strict. Les promoteurs du projet ont abandonné



l'idée d'un questionnaire d'évaluation, au profit d'une démarche de rencontre dans les quartiers et un travail de proximité qui donnent, selon eux, de bien meilleurs résultats. Même s'ils reconnaissent que c'est plus facile à mettre sur pied dans une commune d'à peine 5000 habitants...

### Définir et mettre en œuvre un projet commun

Les représentants des projets d'Ixelles, Verviers et Forest ont expliqué les mécanismes qu'ils ont mis en place et les difficultés qu'ils ont rencontrées. A Ixelles (voir le *Journal du Réseau* n° 9), le projet se concentre essentiellement sur un quartier où l'on se propose de réaliser un diagnostic communautaire. Plusieurs acteurs (associations, CPAS, écoles, institution psychiatrique, groupes locaux...) travaillent ensemble. Pour les promoteurs, les éléments qui ont favorisé la définition d'un projet commun sont un terrain associatif préexistant, un pouvoir communal motivé, une définition claire de ce que chacun entendait par santé communautaire et prévention en santé. Les atouts de ce projet ? Il correspondait à un besoin, exprimé

ou non ; il a bénéficié d'une bonne définition des objectifs, des compétences et des responsabilités au sein du comité de pilotage ; et le public avait été ciblé avec précision et pertinence.

A Verviers (voir le *Journal du Réseau* n° 8), le projet d'espace parents-enfants mené par l'ASBL Prélude résulte d'un partenariat entre la Ville, un AMO, l'ONE, le CVPS et un Centre de guidance. Des associations qui avaient l'habitude de travailler ensemble. Il a pourtant fallu faire face à de nombreuses difficultés. Le travail en équipe entre personnes détachées par les divers partenaires a révélé d'importantes différences dans les « cultures » professionnelles. Le soutien institutionnel était lui aussi fort variable, ce qui a affecté le travail en commun. Un partenariat de ce genre demande beaucoup de temps en réunions et en concertation, malgré une bonne connaissance préalable de chacun des acteurs. Pour la responsable de Prélude, l'étape de formalisation du partenariat – en clair, la rédaction d'une convention – est fondamentale.

A Forest (voir le *Journal du Réseau* n° 13), c'est une vingtaine d'associations qui collaborent à un projet de

traitement de données quantitatives et qualitatives sur le logement. Là aussi, une convention a été élaborée mais, pour la responsable du projet, c'est loin d'être suffisant. Elle passe d'ailleurs beaucoup de temps auprès de chaque institution à motiver les gens, à les impliquer afin qu'ils se sentent réellement partie prenante du projet. Pour elle, vingt associations, c'est même insuffisant étant donné que moins de la moitié collaborent activement.

### Des questions en suspens

Au terme des échanges en atelier, il reste encore beaucoup de questions en suspens, principalement en matière d'amorce de la participation citoyenne. Les affiches, les dépliants, cela ne suffit pas. Même quand on rencontre les gens dans leur milieu de vie, que l'on parvient à les sensibiliser individuellement, ils restent encore très réticents par rapport aux actions collectives, particulièrement dans les petites entités où tout le monde se connaît. Et certaines catégories d'âges n'ont pas une « culture » de la participation. En matière de partenariats et de projets communs, la conclusion c'est que rien n'est simple ! Il ne faut pas opposer les méthodes. Il faut relativiser l'importance des outils, et prendre en compte la complexité et la grande diversité des acteurs sociaux, dépendant souvent de pouvoirs subsidiaires ou d'institutions différents, avec des façons de travailler et des exigences elles aussi différentes.

D'après les notes de Bernard Barbieaux

#### 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](http://www.questionsante.org)

Secrétaire de rédaction : **Alain Cherbonnier**

Maquette : **Frédérique Guitt**

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' Patrick Trefois**

72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles



Avec le soutien de la  
Communauté française  
de Belgique