

## Vers des Politiques Communales de Santé

**éditorial** Le 17 juin 2000, j'ai initié la mise en œuvre d'un réseau de

mandataires communaux fédérés autour d'un objectif commun. Celui-ci est développé dans la Déclaration de Namur : promouvoir la santé des populations dans les communes, en particulier par la réduction des inégalités sociales. Pour atteindre cet objectif, il est indispensable d'agir sur une multiplicité de facteurs. La transversalité, le décloisonnement sont donc nécessaires. C'est la raison d'être de ce réseau, qui a vu sa deuxième plénière le 16 juin dernier.

Ce réseau vise bien sûr à valoriser les initiatives existantes, mais surtout à encourager de nouvelles. Des initiatives qui prendront, je le souhaite, des formes très diverses, en relation avec la diversité des réalités communales, et qui ne reposeront ni sur des recettes ni sur un mode d'emploi. De nouvelles voies sont à trouver, à inventer.

Le sens d'un réseau, c'est d'aller au-delà de la juxtaposition des énergies singulières et de constituer une force collective : un ensemble est plus que la somme de ses parties. Le projet d'un réseau met donc en question l'implication, la participation active de ses membres. C'est un défi à relever, non un pari gagné d'avance.

Les embûches, les freins sont multiples. Certains ne croient pas en leur capacité de changer les choses. Il faut compter aussi avec la force des habitudes, les résistances au changement, le manque de moyens, les concurrences entre secteurs d'activités...

Mais, si la participation ne se décrète pas, on peut la favoriser en essayant diverses méthodes, en tentant des approches nouvelles. Lesquelles ? C'était la question centrale de cette deuxième plénière. Les exposés et les ateliers qui sont rappelés ici proposent simplement des exemples dont on peut tirer des savoirs, dont on peut s'inspirer, ou que l'on peut adapter à sa propre réalité locale.

Quant au programme des prochains mois, rappelons que le comité de pilotage est à nouveau ouvert. Un budget pour le secrétariat et la logistique du réseau sera assuré. Et, sur base de l'enquête par questionnaires qui a été réalisée, le comité de pilotage établira un programme au sein duquel chacun pourra s'inscrire en fonction de ses intérêts.

Enfin, une enveloppe sera réservée à l'intention de projets de promotion de la santé au niveau (inter)communal. Les critères de sélection de ces projets ne sont pas encore arrêtés, mais ils vous seront communiqués dans le prochain numéro du Journal du Réseau.

Je vous invite donc à vous lancer dans l'aventure, conscient-e-s des difficultés mais également convaincu-e-s des possibles à créer au bénéfice de la santé des populations communales.

Nicole Maréchal  
Ministre de la Santé et  
de l'Aide à la Jeunesse

## Panoramique sur les exposés en plénière

La journée a débuté par des exposés en assemblée plénière. Après celui de la Ministre Nicole Maréchal (voir son éditorial), Jean Henrotin, échevin à Rochefort, a rappelé au nom du comité de pilotage les lignes de force du réseau qui est en train de se construire, insistant notamment sur deux points qu'il est bon de mettre d'emblée en exergue.

- Il ne faut pas considérer ce réseau comme un service à consommer; c'est au contraire un lieu où chacun amène son savoir, son expérience, ses questions, et les partage avec d'autres.
- Un enjeu des plus importants est d'arriver à créer au niveau communal un lieu de rencontre, de concertation, où l'on réfléchit ensemble sur ce que l'on peut faire pour améliorer la santé, le bien-être des habitants. Ce qui implique aussi de concevoir, de penser ce lieu de telle sorte que ne s'y retrouvent pas seulement des élus, des professionnels et des institutions, mais aussi des habitants.

Ensuite, Jean Michel a évoqué un processus de concertation qui s'est créé à Dinant, dans le fil de la dynamique lancée par le réseau. On en est encore à la phase de démarrage, mais une première réunion a déjà mis autour de la table une vingtaine d'acteurs locaux, comprenant des élus de l'opposition comme de la majorité, et des secteurs aussi divers que l'hospitalier, l'aide à la jeunesse en milieu ouvert ou la santé à l'école (IMS). En perspective : un élargissement du réseau au secteur culturel, avec la Maison de la Culture de Dinant, et un partenariat avec la Ville de Huy. À suivre, donc...

Les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) sont un des fers de lance de la politique de promotion de la santé en Communauté française. Véronique Bouttin, coordinatrice du CLPS de Mons-Soignies, a résumé les résultats de l'enquête réalisée avec le CERES (Centre



Jean Henrotin

d'enseignement et de recherche en éducation pour la santé, ULg). Ce travail ayant été largement diffusé sous la forme d'une brochure de 56 pages\*, on rappellera simplement ici qu'il relève notamment, parmi les mandataires et les fonctionnaires communaux interrogés, une grande diversité de représentations de la promotion de la santé, une multiplicité d'interventions intersectorielles (de la Coordination sociale à la Ville-Santé, en passant par le Plan social intégré ou la Maison de la Santé) et de nombreuses modalités d'interventions sectorielles. Ce qui confirme la nécessité de s'adapter aux particularités locales.

\* Projet 21. La promotion de la santé au niveau communal. Une enquête dans les 21 Communes des Arrondissements de Mons-Soignies (décembre 2000). Disponible au CLPS: 064 84 25 25 / clps.mons.soignies.siege@compagnet.be

### À VOS AGENDAS !

#### Réouverture du comité de pilotage

Le comité actuellement en place a fonctionné jusqu'à la plénière de juin 2001. Il s'ouvre à nouveau aux mandataires qui souhaitent susciter, valoriser et soutenir des initiatives communales favorables à la santé et au bien-être des habitants.

La prochaine réunion aura lieu **le mardi 30 octobre, à 20 h**, toujours à l'**Arsenal de Namur**. La première tâche du comité élargi sera de définir des objectifs de travail pour l'année 2001-2002.

Si vous êtes intéressé/e, manifestez-vous auprès de Martine Bantuelle, de l'asbl Santé Communauté Participation, à laquelle ont été confiés l'animation et le secrétariat du comité.

**Fax 071 31 82 11.**

**E-mail martine.bantuelle@educasante.org**

Et rendez-vous à Namur le 30 octobre prochain!

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 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 : **Dr. W. Brunson**

44 boulevard Léopold II - 1080 Bruxelles



Avec le soutien de la  
Communauté française  
de Belgique

## Ferme de la vache

De multiples projets et activités sont menés dans ce cadre. Deux exemples :

**Le jardin collectif.** Il couvre 25 ares, parmi lesquels des parcelles ont été confiées à des habitants du quartier, pour peu qu'ils participent à des tâches communes (p. ex. compostage). Par ailleurs, sept personnes émergeant au CPAS, en parcours d'insertion, suivent un stage avec un jardinier professionnel et des travailleurs sociaux. Il s'agit moins de formation professionnelle que de socialisation et de revalorisation de soi.

**La table d'hôte.** Chaque mercredi soir, un « cuisinier du jour » prépare un menu de son cru, qui est offert à prix modique (voire gratuitement selon les cas) à tout qui veut. On trouve en moyenne 25 personnes par table d'hôte, où se côtoient un patient de l'hôpital proche, une personne du quartier, un SDF, un stagiaire du jardin collectif, un minimexé...

**M. Vrancken**, secrétaire de Cabinet du Président du CPAS de Liège, a ensuite parlé d'un projet communautaire peu commun, la Ferme de la Vache. Contrairement à ce que son nom laisse supposer, il s'agit d'un lieu intégré dans un tissu urbain très dense, dans un quartier populaire du centre de Liège (Pierreuse), où vivent nombre de personnes âgées, d'allocataires sociaux et de personnes d'origines étrangères. En 1998, une action est mise sur pied, avec quatre objectifs : la socialisation des personnes marginalisées; l'insertion socio-professionnelle des personnes qui dépendent du CPAS; l'action communautaire vers le quartier; et la valorisation du site (le bâtiment, qui date du XVI<sup>e</sup> siècle, est classé).

Les activités menées à la Ferme de la Vache reposent sur la concertation et la collaboration avec les intervenants locaux, sur la participation active des personnes concernées et sur l'approche multidimensionnelle de problématiques intriquées les unes dans les autres. Pour mener à bien un projet de ce genre, conclut M. Vrancken, que faut-il ? Des moyens financiers... pour un projet qui ne se situe dans aucun cadre agréé (on compte au moins 11 sources de financement différentes pour couvrir les frais de personnel!). Une volonté politique forte, pour que le projet puisse se construire dans la durée. Du personnel compétent. Et du temps!



Michel Joubert

L'orateur qui conclut la matinée était français : **Michel Joubert**, sociologue, collabore à la Délégation Interministérielle à la Ville, qui propose une aide méthodologique aux Projets de Ville. Le contexte français est caractérisé par un paradoxe que nous connaissons aussi en Belgique : sur le papier, les municipalités ont peu de compétences en santé (l'hygiène et la salubrité) mais elles mènent des projets dans ce domaine depuis longtemps déjà. Leur engagement se manifeste dans des problématiques sensibles : réseaux de prévention et de prise en charge du sida, prévention et réduction des risques liés à l'usage



Illustration © Cécile Bertrand

de drogues, lutte contre l'exclusion des personnes précarisées, qualité de vie et environnement.

Les outils des Ateliers Santé Ville sont les réseaux interprofessionnels, les coordinations et comités locaux, les pratiques communautaires et le travail de proximité (= aller vers les gens). La démarche se construit en concertation avec les acteurs impliqués, et le diagnostic en participation avec les intéressés. Les écueils sont l'absence de culture réelle de participation de la population, et la difficulté d'établir des connexions fonctionnelles avec la structure hospitalière. Enfin, les thématiques suivantes retiennent principalement l'attention : la précarité et l'accès aux soins; les toxicomanies et les conduites à risque; la santé des jeunes (impliquant notamment un accueil non conditionnel et des possibilités réelles d'expression); et la santé mentale — à ne pas confondre avec les troubles mentaux!...

## A l'étranger...

La France voit émerger des bases pour des politiques locales de santé publique. Qu'est-ce qui est en route ?

**Les PRAPS** (Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins). Le mot « prévention », insiste Michel Joubert, est très important car c'est en amont de la maladie ou du problème de santé que les gens se sentent compétents pour agir, qu'ils peuvent être mobilisés et participer aux actions. Il s'agit donc ici d'une prévention qui ne se limite pas (comme c'est trop souvent le cas) à l'information et à la communication.

**Les Ateliers Santé Ville.** Ils visent à aider les villes à mettre sur pied des programmes d'action plus directs que les PRAPS, à assurer la cohérence des actions et à développer les méthodologies appropriées (capitaliser les expériences, ne pas repartir chaque fois à zéro).

# Gros plan sur les ateliers

**Grâce à nos trois rapporteurs de choc, nous pouvons faire largement écho aux ateliers. Disons cependant qu'à l'issue de ceux-ci plusieurs participants ont regretté que le temps consacré à ces travaux de groupe soit aussi réduit. Message reçu! Le programme de la plénière de 2002 devrait en tenir compte. Car il est vrai qu'une heure et dix minutes, pour un groupe de vingt personnes ou plus, cela suffit à peine pour qu'une dynamique s'installe; il faut parfois s'arrêter quand le « vrai » débat commence... Malgré cela, comme on va le lire, il y a matière à réflexion.**

## 1. Comment organiser la concertation ?

L'atelier 1 est parti de deux initiatives (à **Chimay** et à **Forest**), entraînant l'évocation d'autres expériences. Nous avons essayé d'opérer un classement thématique grossier. Tout d'abord, les aléas de l'approche par problème(s) de santé... À Chimay, c'est un médecin urgentiste, sensibilisé aux problèmes des affections cardio-vasculaires, qui est à la base de l'initiative. Une asbl est fondée il y a cinq ans. La structure de départ est assez lourde; le projet est subdivisé en quatre cellules — vie saine, alcool, tabac, sport-alimentation —, qui vont rencontrer beaucoup de difficultés. Un embryon de coordination est mis en place mais les déficiences sont nombreuses. Seule la cellule

assuétudes (alcool et tabac ont été regroupés) traverse les quatre années suivantes. Pendant cette période, c'est la notion de prévention qui est au centre des travaux. Aujourd'hui, le projet change de statut pour devenir une coordination de prévention. L'espoir renaît avec l'engagement d'une coordinatrice-animatrice.

Une participante de **Genappe** explique que le CPAS où elle travaille souhaite lancer une coordination de soins à domicile, s'inspirant notamment de l'expérience d'une commune proche, Waterloo, où un tel système fonctionne depuis quinze ans. La question est pour l'instant de savoir s'il convient de créer une asbl, quels sont les statuts à adopter, etc., car,

financièrement, on sera contraint de ne compter que sur des bénévoles. Ce qui suppose une structure juridique et une charte...

Deuxième grand aspect de la question : le difficile ajustement entre les pouvoirs publics (Collège ou CPAS) et le secteur associatif. À **Forest**, dit le coordinateur de Forest Quartiers Santé (asbl issue de la Maison médicale), on est parti de trois constats : les associations de la commune sont plutôt repliées sur elles-mêmes; les réponses données au public sont bien souvent fragmentées; de nombreux champs d'intervention sont couverts mais il existe également des « trous ». D'où l'idée de créer une Boutique sociale, dont l'objectif est d'optimiser les services. Deux volets sont prévus :

- la boutique sociale proprement dite, avec trois personnes aptes à informer et à orienter;
- une « arrière-boutique » qui sera plutôt le lieu d'une concertation sociale avec tout intervenant qui le souhaite, pour se concerter sur ces fameux « trous ».

Le projet est porté financièrement par le CPAS, qui a fait appel à la Mission locale et à Forest Quartiers Santé. Les obstacles rencontrés sont classiques, pourrait-on dire : les résistances des acteurs et la difficulté de maintenir une dynamique dans le temps.

### Pouvoirs publics et associations

Une travailleuse sociale de **Saint-Gilles** souligne, dans cette commune, la concertation vient « d'en haut », c'est-à-dire des autorités communales, qui impulsent des mesures à prendre sur le terrain. Il existe une volonté commune aux travailleurs de terrain et aux politiques, mais les difficultés de communication sont énormes. En particulier, le concept de prévention n'a pas la même signification pour les différents types d'acteurs. Il faut d'abord créer une « culture » commune.

À **Couvin**, l'asbl Le Répit œuvre pour la prévention et le traitement des assuétudes. L'association vient d'être mandatée par la Région wallonne pour mettre en place un réseau sur six communes, avec une logique qui ne repose plus sur l'accompagnement des usagers de drogues mais sur l'arrêt de la consommation, la réalisation devant se faire sur six mois...!

Voilà pour le point de vue des associations. De son côté, un nouvel élu de **Fleurus** expose les limites de son pouvoir : une fois le doigt mis dans l'action politique, on n'est plus un citoyen parmi d'autres, on devient soupçonnable! Comment convaincre que le projet que l'on porte vise bien l'intérêt commun et qu'il ne s'agit pas d'un coup d'éclat politique ? Que la dynamique n'est pas lancée pour cacher les dysfonctionnements constatés dans la commune ?... Les clivages politiques freinent souvent l'avancement des projets.



Photo © Jean-Paul Brohez/Question Santé

Enfin, l'aspect de la gestion du projet de concertation est abordé par un participant de **Mouscron**. Au CPAS de cette commune, différents projets sont actuellement en place. La fermeté du coordinateur est un élément majeur de succès; il doit rassurer les travailleurs, les encourager, les soutenir dans la durée. Il faut parfois se lancer dans un projet de moins grande envergure qu'on ne le voudrait, pour redynamiser les gens et construire des objectifs précis et réalistes.

### Conclusions ?

Conclusions ? La concertation doit certes définir le projet commun, après quoi il s'agit de clarifier le rôle de chacun. Mais plusieurs questions restent pendantes. Comment initier une concertation ? Qui définit la problématique ? Comment agit-on concrètement ? Et comment organiser la concertation avec les habitants ?... Sans vouloir donner de réponses générales à ces questions, Nan Tien Nguyen (CLPS du Hainaut occidental) rappelle quelques balises :

- Chaque membre de la concertation doit y trouver son compte.
- Chacun doit se faire le relais de la concertation auprès de son institution.
- Il faut éviter les procès d'intention, se méfier des clichés sur les uns et les autres.
- Ni trous ni chevauchements entre les zones d'action des membres.
- Pour bien fonctionner, un réseau doit rester « horizontal » (pas ou peu de hiérarchisation) et attentif à la qualité de la communication.
- Il faut tenir compte de la réalité locale de l'entité.
- On ne doit pas forcément partir d'une problématique, on peut saisir une occasion (par exemple une journée « événement »).

### 2. Comment écouter les attentes de la population ?

Trois exposés ont structuré l'atelier 2, suscitant des échanges sous forme de questions-réponses. À **Manage**, M. Duriau, ancien échevin de la santé, relate une expérience de plus de dix ans. En effet, c'est à partir de 1989 que la thématique santé a pu commencer à s'inscrire dans les préoccupations du Collège. Mais cela se concrétisait par des actions ponctuelles, alors qu'il est nécessaire d'inscrire les choses dans la durée. L'opportunité a été un financement européen (Objectif 1 Hainaut), qui a permis d'installer une structure permanente, avec un médecin coordinateur. Un groupe de pilotage a été mis sur pied, se stabilisant finalement à 15-20 personnes motivées (surtout des prestataires de soins, quelques citoyens, peu d'institutions).

### Etre à l'écoute ?...

Ce n'est pas facile. Il a d'abord fallu être visible (d'où la création d'un logo, de visuels parlants...). Ensuite un questionnaire a été adressé à la population via les toutes-boîtes, obtenant 5 à 10 % de réponses (sur 8000 familles). On cherchait à connaître ce que les gens savaient du projet, quels étaient leurs centres d'intérêt, quelles questions ils se posaient, quels étaient leurs comportements de santé. C'est de cette enquête que sont issues les problématiques autour desquelles des activités ont été développées.

Des activités ont été réalisées dans les domaines de la lutte contre la sédentarité (activités physiques, p. ex. promenades santé), du tabagisme (un problème soulevé par les non-fumeurs...) et de l'alimentation équilibrée. D'autres activités plus festives, en particulier la Journée annuelle de la Santé, mêlent sensibilisation et loisirs. On n'en est donc pas encore au stade d'actions « transversales », malgré des besoins évidents au niveau du logement et de la précarité. Mais il faut travailler avec les gens qui veulent bien

collaborer, et donc tenir compte de leur point de vue et de leurs motivations. Or la santé préoccupe surtout les gens du secteur des soins de santé. Comment faire pour que chacun s'en préoccupe ?... La question reste ouverte.

À **Charleroi**, M. Declercq anime la Cellule permanente de coordination sur les drogues. Le Plan de Ville a surtout des objectifs économiques mais, parmi les douze « cibles » qu'il définit, cinq au moins peuvent être retenues pour une action de promotion de la santé : la santé bien sûr, la sécurité, l'action sociale, la vie urbaine et l'éducation. Dès 1990, un Atelier drogues avait formulé des propositions : faire de la prévention sur le terrain, dans les quartiers; ouvrir un centre de crise (qui existe depuis 1993); créer un dispositif méthadone (depuis 1994). Aujourd'hui, la Cellule permanente de coordination a repris une bonne part des missions de l'Atelier drogues. Les moyens venus des Contrats de sécurité ont permis de créer de nouveaux services, ce qui a exigé de consacrer du temps à la concertation avec les acteurs locaux.

Quel impact cela a-t-il ? L'évaluation d'un travail de coordination est toujours une question très délicate. Que peut-on dire ? Les gens continuent à se réunir; la recherche se poursuit; des initiatives sont prises; elles sont discutées et soumises à la critique; et on voit une intégration progressive des différentes structures existantes.

### Etre à l'écoute ?...

On manquait d'informations fiables sur le phénomène de l'usage des drogues. Une « recherche sentinelle » a alors été organisée, dans le but d'obtenir chaque année une photo de la situation. Il a d'abord fallu déterminer les partenaires, puis faire l'inventaire de leurs attentes, définir les données qui seraient à la fois pertinentes et utilisables, répondre à une série de questions préalables, notamment déontologiques. La première année couverte par cette recherche est 1995. Le résultat est un document qui soit donne une image d'ensemble (toutes les données) soit porte sur un aspect particulier de la situation. Cela permet de faire des comparaisons avec d'autres, p. ex. avec le CCAD à Liège, de se mettre autour de la table et d'échanger à partir des chiffres. Cela constitue aussi une aide à la décision pour les institutions. Mais, au-delà des enquêtes, quid des usagers de drogues ? Il n'existe pas de lieux de concertation avec eux, quoique cela soit envisageable et envisagé. Le seul exemple est l'opération Boule de neige\*. En fait, recevoir de l'information est moins facile que d'en donner! Et les outils ont leurs limites : p. ex. certaines catégories de personnes ne répondront jamais à un questionnaire; ou encore, passer par l'intermédiaire des travailleurs sociaux introduit un « filtre ».

\* Depuis plusieurs années, dans les grands centres urbains de la Communauté française, l'opération Boule de neige combine information-sensibilisation par les pairs et recueil d'informations sur le vécu et les problèmes rencontrés par les usagers.

À **Seraing**, explique Jean-Marie Delvoye, coordinateur de l'Observatoire, c'est la Maison Médicale d'Ougrée qui est à l'initiative du projet : l'équipe voyait la nécessité de modifier ses pratiques. Puis un partenariat s'est établi avec la Ville, le CPAS, l'ULg, le CLPS, etc. Aujourd'hui, une quarantaine d'institutions sont partenaires, dont une dizaine siègent au comité de pilotage. La méthodologie est très difficile à résumer. En gros, elle se caractérise par : un diagnostic territorial et permanent, qui aboutit à mettre en relation les besoins, l'offre et le contexte; le partenariat et la participation; un outil d'analyse informatique; et une conception de l'Observatoire vu non comme simple observateur mais comme point de départ d'un processus circulaire d'analyse-diagnostic-action-observation.

## Etre à l'écoute ?...

M. Delvoye emploie plutôt le mot de participation, même s'il parle aussi de l'Observatoire comme d'un outil d'écoute, le défi de la participation étant que les professionnels entrent véritablement dans un processus d'accompagnement des habitants. Par ailleurs, si le diagnostic est bien basé sur des statistiques, il est confronté à l'expérience de terrain (travail en ateliers réunissant des professionnels et des habitants)... À terme, il faudra cependant se dégager d'une approche qui reste principalement sectorielle (centrée sur l'offre de services) pour une approche globale (centrée sur l'individu et sa complexité). Cela implique : transversalité, partenariat, langage commun, objectifs communs, diagnostic commun.

L'atelier s'est clos sur un débat naissant (dure loi de l'horloge!), à partir de cette question : ne peut-on envisager des lieux ou des opportunités de contacter les gens de manière moins sophistiquée que dans le dernier exemple ? Débat qui a eu tendance à opposer l'approche « lourde » (outils méthodologiques complexes, technologie de pointe, risque de déposséder les gens de leurs problèmes) et l'approche « légère » (contacts directs et personnels sur le terrain). Saisissons l'occasion de rappeler qu'il existe des ressources où trouver — voire élaborer — des méthodologies plus légères (ce qui ne veut pas dire plus simples à mettre en œuvre!) : les CLPS, l'APES-ULg et les autres Services communautaires.



Photo © Jean-Paul Brohez/Question Santé

### 3. Comment impulser la promotion de la santé dans une commune ?

Une majorité de décisions en politique communale ont une influence sur la qualité de vie des habitants. Quel est le rôle spécifique d'un échevin de la santé ? D'autres échevins peuvent-ils jouer un rôle spécifique pour promouvoir la santé ? Comment sensibiliser le collège des bourgmestre et échevins ? Comment sensibiliser et motiver le personnel communal ou celui du CPAS ? Comment chacun peut-il agir en faveur de la santé ?... Voilà les questions autour desquelles se sont déroulés les échanges de l'atelier 3.

Luce Vincent, adjoint au maire dans une municipalité de la région Lille-Roubaix, souligne que mettre les individus au cœur des initiatives soulève de nombreuses difficultés. Sa municipalité s'est attachée à la création de mini-crèches, à raison d'une par 5.000 habitants. Ces crèches sont installées dans des maisons individuelles et accueillent une quinzaine d'enfants. Après vingt ans (l'équipe municipale est en place depuis ce temps), le constat doit être fait que les professionnels se sont progressivement figés dans leurs habitudes et leur confort. Tout est bien organisé, propre... mais on ne peut plus parler de participation des parents et de promotion de la santé.

[4] Le journal du réseau

Actuellement, la municipalité tente de réinstaurer une dynamique. Pour mener la réflexion et construire de nouvelles stratégies, l'aide méthodologique du Comité régional d'éducation pour la santé a été demandée. Première étape : établir un diagnostic. À la suite de quoi, trois axes de travail ont été définis.

- L'information : les professionnels de la commune ne connaissent pas les structures locales ou métropolitaines. Un répertoire des acteurs et des actions a donc été réalisé.
- La lutte contre les dépendances et la délinquance qui y est associée : bien que vivant dans une municipalité plutôt privilégiée (6% de chômage contre 22 à 25% à Roubaix), les habitants se sentent facilement agressés. Un travail a été réalisé avec des jeunes, dans un cadre de facilitation des relations intergénérationnelles, avec notamment la réalisation d'un film vidéo.
- Les relations parents / enfants : cet axe est travaillé au sein des mini-crèches.

## Simple, pas cher... et ça marche

Le CLPS de Charleroi-Thuin a mis en place une décentralisation de son centre de documentation, afin d'améliorer l'accès géographique à ses ressources documentaires. L'initiative nécessite très peu de moyens (une armoire, une table...). Et, si le lieu est bien choisi — dans l'exemple présenté, il s'agit d'un centre de santé scolaire où passent annuellement 8.500 élèves et leurs enseignants —, cela permet d'entrer en contact avec un public important. En outre, une participation à des journées de santé est possible à partir de ces centres décentralisés.

La question du rôle spécifique que peut jouer un échevin de la santé a ensuite fait l'objet de la discussion. De nombreux types d'initiatives ont été cités : centre de jour, travail de quartier, aménagements divers pour une meilleure intégration des personnes handicapées, réinsertion sociale et professionnelle, création d'un parc par et pour les jeunes, cellule « antidrogues », ateliers de cuisine, collaboration d'une régie de quartier et d'un CPAS sur un projet d'horticulture-jardinage, coordination de l'aide à domicile, mobilité, formation du personnel communal, problèmes de nutrition dans les écoles, etc. Des freins ont aussi été évoqués, comme l'absence de budget spécifique ou son étroitesse, les difficultés des approches transversales, la peur, fréquente au sein de l'associatif, d'une main-mise ou d'une récupération par le pouvoir communal. Un participant souligne qu'il faut changer les mentalités : on trouve normal d'investir des millions dans les travaux publics, mais quand on parle de santé, on évoque le bénévolat! Il s'agit de faire une véritable révolution culturelle, car le mot « santé » est

presque automatiquement assimilé aux soins et à la médecine. Plus encourageant : le CPAS, qui dispose d'un budget substantiel à l'échelle communale, est un partenaire important de l'échevin de la santé.

En résumé, le rôle de l'échevin de la santé est surtout de garder l'œil sur l'ensemble des politiques communales et d'attirer l'attention de ses collègues sur les implications pour la santé de chaque décision. Par exemple, en matière de rénovation de logements sociaux, penser à un éventuel impact santé lors du choix des matériaux, à l'espace. La santé est une matière transversale. L'échevin de la santé devra éviter le cloisonnement : s'il est seul en charge de la dynamique, celle-ci restera fragile, ne serait-ce qu'en raison des aléas électoraux.

Une question plus spécifique a enfin été abordée : celle de la sensibilisation du Collège et de l'Administration communale. On a évoqué plusieurs pistes. D'abord, l'échevin de la santé peut mettre en avant divers arguments, notamment insister sur l'intérêt que porte la population aux questions de santé; l'investissement dans ces questions peut donc donner une image positive à la politique communale. En outre, les investissements consentis auront à plus long terme des effets favorables même sur le plan économique.

L'échevin de la santé peut également mettre en place un comité d'accompagnement regroupant tous les échevins, afin que chacun ait une bonne connaissance des projets « santé » et puisse y participer. Deux facteurs de succès sont ainsi rencontrés : la transversalité et le souci de la permanence des projets. La durabilité de ceux-ci est nécessaire sur le fond (atteindre les objectifs fixés) mais aussi pour éviter la démotivation des partenaires.

En conclusion, citons un participant qui résumait par une boutade l'importance de l'aspect temporel : « avoir une idée prend quelques minutes, convaincre ses collègues met une année, concrétiser le projet demande un mandat de six ans »...



Photo © Jean-Paul Brohez/Question Santé

# Outils et ressources

<http://www.questionsante.org/communes>

C'est l'adresse du site « Vers des politiques communales de santé »! Sur la page d'accueil, une présentation générale du réseau et une proposition d'adhésion. Des liens avec le texte de la Déclaration de Namur, le dernier numéro en date du *Fax Santé Communes* et le *Journal du Réseau*, bien sûr. Et encore des listes d'autres publications en promotion de la santé, d'associations-ressources, de centres de documentation et de services publics ou associatifs (avec liens directs). Mais vous pouvez d'abord faire un petit détour par le site de Question Santé, Service

communautaire chargé de la communication (<http://www.questionsante.org>). Vous y trouverez, outre une présentation de l'asbl, une série de publications (parmi lesquelles le dernier numéro du trimestriel *Bruxelles Santé*, dont le dossier est consultable en ligne), des infos santé, les conditions d'accès et les thèmes de la banque d'images. Et une série d'outils de promotion de la santé, parmi lesquels la brochure *Des structures pour vous aider*, consultable en ligne, et le guide méthodologique *Agir en promotion de la santé*, téléchargeable... Ouf.