

Vers des Politiques Communales de Santé

# Echos des 6<sup>es</sup> Rencontres du Réseau

Cette journée a été l'occasion de témoigner de la volonté manifeste et de la ténacité des Communes dans leur effort pour le développement de la promotion de la santé des citoyens. Quarante-vingt personnes y ont participé, pour l'essentiel des Bourgmestres, des Présidents de CPAS, des Echevins, des Conseillers communaux, des membres d'Administrations communales et de CPAS, ainsi que des professionnels des services sociaux et de santé.

L'objectif des 6<sup>es</sup> Rencontres du Réseau était de renforcer la visibilité des actions communales de promotion de la santé :

- afin d'éveiller l'intérêt de Communes de plus en plus nombreuses à entreprendre cette même démarche;
- afin de montrer aux différents niveaux de pouvoir (Communautés, Régions, Etat fédéral) l'utilité et l'efficacité des Communes dans la politique de santé globale;
- afin de partager les résultats des actions entreprises et d'augmenter ainsi la qualité de celles-ci.

Le contenu et le déroulement de la journée ont été préparés par les membres des 25 Communes qui développent des projets avec le soutien du Ministère de la Santé de la Communauté française. A partir de l'analyse de leurs pratiques, des questionnements ont été formulés autour de quatre points :

- le diagnostic local et communautaire;
- l'évaluation des actions;
- la participation de la communauté;
- la permanence des projets et des effets.



Ce travail préparatoire a également mis en évidence les éléments essentiels du bilan des actions menées par les 25 Communes. Ces éléments ont été synthétisés et organisés en vue d'une présentation par un groupe de travail constitué de Marc Bernard, Carine Staelens et Elisabeth Vehent

(Commune d'Anderlecht), Carol Etienne et Marie-Line Poucet (CPAS de Charleroi), Bruno Vankelegom (Forest Quartiers Santé), Christine Gallez et Anne-Françoise Nicolay (Commune de Jette), Thierry Paternostre (Commune de Manage) et Alessia Saldarelli (Commune de Mons).

Ces questionnements ont été abordés, au cours de la journée, dans des ateliers d'échanges, en vue d'élaborer des recommandations à partir desquelles sera rédigée une note à

l'intention de ceux et celles qui s'engageront dans la campagne électorale en 2006. Les animateurs et rapporteurs des ateliers étaient Marc Bernard, Claude Bonte, Farida

Boujraf, Carol Etienne, Philippe Mouyart, Gilbert Moubangi, Ricardo Romero et Bruno Vankelegom.

# En séance plénière...

Trois membres du Réseau ont présenté un bilan des actions menées dans les 25 Communes. **Alessia Saldarelli** (Mons) a d'abord redessiné le cadre qui a présidé à l'initiative de réseau. La Communauté française, compétente en matière de prévention et de promotion de la santé, a pris l'initiative, le 17 juin 2000, d'organiser à Namur la première journée plénière du réseau « Vers des politiques communales de santé ». Lors de cette rencontre, la Déclaration de Namur pour des Politiques communales de Santé fut présentée. Cette charte affirme que les Communes, en tant que pouvoirs politiques et communautés de citoyens, ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé et dans l'amélioration de la qualité de vie de la population, en initiant ou en favorisant des interventions sur des facteurs déterminants de la santé comme l'environnement, l'éducation, l'aide sociale, l'emploi ou la culture. Invitation était également faite de constituer un réseau de mandataires communaux adhérant à ce texte. A ce jour, 642 membres forment le réseau « Vers des politiques communales de santé ».

Après avoir rappelé en quoi la commune constitue un lieu privilégié pour une politique communale de santé (point que Chantal Sadzot a développé par ailleurs, voir sa contribution ci-après), M<sup>me</sup> Saldarelli a présenté les communes subsidiées pour développer des projets de promotion de la santé. Celles-ci sont réparties sur l'ensemble de la Communauté française et comptent des populations importantes comme plus modestes; elles se situent sur des territoires urbains comme sur des territoires suburbains ou ruraux.

En 2002-2003, un premier appel à projets était lancé afin d'encourager la

mise en œuvre de programmes communaux; une enveloppe budgétaire de 250.000 euros était dégagée à cet effet. Trente et une communes ont introduit un dossier, quatorze d'entre elles obtenant un financement. Leurs projets continuent sur financement propre. Un second appel à projets, pour une enveloppe budgétaire de 190.000 euros, a vu 27 communes introduire un dossier en 2004-2005; onze ont obtenu un financement. Les projets sont toujours en cours. (Pour rappel, ces 25 projets figurent dans le précédent numéro du Journal du Réseau, avec les noms et les coordonnées des personnes de contact.)

A noter: onze communes ont introduit une demande dans chaque session, ce qui démontre leur persévérance; parmi celles-ci, quatre ont obtenu un financement. Par ailleurs, cinq communes ont introduit un dossier dans le cadre du décret sur la promotion de la santé auprès de la Communauté française: Chaudfontaine, Forest, Frasnes-lez-Anvaing, Mouscron, Sambreville. Enfin, cinq membres du Réseau « Vers des politiques communales de santé » font aussi partie de celui des Villes-Santé de l'OMS: Charleroi, La Louvière, Liège, Sambreville, Seraing.

Si tous ces projets sont différents, ils reposent sur les principes suivants: la participation active des populations, le travail intersectoriel et l'association de plusieurs partenaires. Ils visent à réduire les inégalités sociales, à répondre à des besoins prioritaires émergeant des réalités du terrain et à agir dans une perspective de prévention porteuse d'effets (même si ces derniers sont parfois difficiles à démontrer).

Dans un deuxième temps, **Marie-Line Poucet** (Charleroi) a abordé la délicate question de l'évaluation. Les

projets communaux peuvent être évalués sur base de leurs effets finaux et/ou de leurs effets intermédiaires. Cette évaluation porte sur l'écart entre la situation initiale et la situation au terme du projet mais aussi sur le processus et les stratégies mis en œuvre et sur les moyens (financiers, matériels, humains ...).

On a pu constater des avancées dans les domaines suivants:

- le croisement et le décloisonnement des pratiques;
- la mobilisation d'acteurs de secteurs différents (p. ex. amélioration des relations entre les médecins et le secteur social): « la promotion de la santé est l'affaire de tous, mais chacun dans ses compétences peut les partager dans la complémentarité »;
- la capacité accrue à diffuser le concept de santé (au-delà des soins).

On peut également dégager un investissement nécessaire au bon déroulement et à la durabilité d'un projet: identifier préalablement tous les partenaires potentiels, des plus « naturels » à ceux qui apparaissent comme moins évidents dans le champ de la santé mais qui sont bien présents dans la commune.

Les effets observables du côté de la population sont la mise en évidence des besoins socio-sanitaires et l'amélioration de l'image du territoire où se déroule le projet (quartier, p. ex.), ce qui a un impact sur la convivialité et l'estime de soi des habitants. Du côté des partenaires des projets, on observe les effets suivants:

- la rencontre d'acteurs qui jusque-là n'étaient pas vus comme des partenaires potentiels;
- la mobilisation de professionnels du secteur de la santé et/ou du social;
- la mobilisation, au-delà du financement des projets, des acteurs engagés dans ceux-ci;

- la création de partenariats opérationnels.

Enfin, l'implication des élus paraît utile à ceux-ci en termes d'une meilleure connaissance des besoins du terrain (les projets donnent la parole aux citoyens et cette parole remonte vers le politique) et de définition de pistes d'action pour la programmation de la politique communale.

Mais d'autres effets positifs peuvent être observés en termes de ressources (recours à des ressources inutilisées jusque-là, obtention de nouveaux moyens financiers) et de processus ou de démarche :

- renouvellement, « rajeunissement » de l'approche d'une problématique ;
- développement de nouvelles initiatives ;
- relance de projets qui restaient à la traîne ;
- prise en compte de problèmes qui n'étaient pas affrontés.

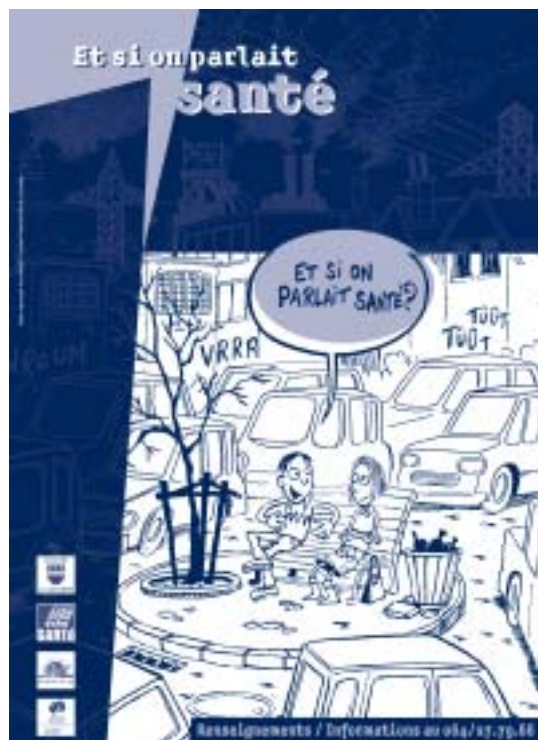
En conclusion, **Christine Gallez** (Jette) a retenu les facteurs qui apparaissent favorables à la permanence des projets et à l'apparition d'effets dans la durée :

- la concertation, le partenariat entre le politique et les associations (qualité des liens, de la

communication et de la circulation de l'information, qualité de l'apport des partenaires associatifs, des collaborations et des partenariats);

- la motivation des décideurs communaux (la visibilité et la pertinence des projets, l'intérêt de la population, le bénéfice en termes électoraux sont des arguments en faveur d'un soutien aux projets);
- la réponse de la commune aux interpellations du « terrain » (tant les professionnels que les habitants);
- l'existence préalable d'une institution ou d'une association en contact avec les habitants (gain de temps, partage d'informations);
- la qualité et, en particulier, la solidité de l'organisation (contrats entre partenaires, engagement d'un coordinateur, implication formelle mais aussi logistique des institutions).

Mais qu'en est-il de l'avenir ? D'abord, plusieurs projets continuent, même sans financement extérieur : le réseau a donc constitué pour ceux-là une impulsion. Il existe des besoins réels – et de réelles



possibilités d'action. Des demandes ont été suscitées auprès des professionnels et de la population ; les actions doivent donc perdurer sous peine de décevoir leurs attentes. Les propositions formulées par M<sup>me</sup> Gallez sont de mettre en place une plate-forme d'échanges autour des projets et de démultiplier les actions dans d'autres communes : « *si nous sommes convaincus qu'il faut continuer, dira-t-elle, il faut inciter les autres à commencer* »...

# La santé, un atout essentiel pour un développement local à l'échelle de la commune

**Chantal SADZOT (La Louvière Ville-Santé)**

Les organisateurs de cette journée m'ont invitée à prendre la parole afin de réaffirmer l'idée que l'échelon local (c'est-à-dire la ville, la commune) est un espace qui permet de produire plus de santé mentale, physique, sociale et de qualité de vie pour les individus qui y vivent.

Cette idée de la santé comme moteur du développement local semble faire

sens tant pour les élus que pour les observateurs externes et les chercheurs.

Ainsi, le nombre de membres qui ont adhéré au programme européen des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (ce programme, lancé en 1986, s'est opérationnalisé en 1988) atteignait 35 membres dix années après le lancement et ceux-ci

ont initié plus de 24 réseaux nationaux. Ces réseaux sont plus ou moins importants. A titre d'exemple, le réseau belge francophone compte 7 membres (Liège, La Louvière, Seraing, Huy, Charleroi, Bruxelles, Sambreville) et le réseau français comprend 53 villes. A côté de cette initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé, d'autres réseaux ont vu le jour, basés sur des principes similaires

(développement durable, politique de développement local...). Le réseau « Vers des Politiques Communales de Santé » en est un exemple.

Les nombreuses publications sur le sujet (philosophie, épidémiologie, sociologie, psychologie) mettent également en évidence les arguments en faveur de la santé comme facteurs de développement des villes. En voici quelques-uns.

- La santé, la qualité de la vie, le développement durable sont des sujets qui aujourd'hui rencontrent facilement les préoccupations de tous et peuvent générer la mobilisation de l'intérêt collectif (réseau O.M.S.).
- La ville est un espace privilégié pour expérimenter et diffuser la politique de la Santé pour Tous. Suivant la formule « *la santé se gagne ou se perd à la maison, à l'école, au travail, là où l'on vit...* », on peut ajouter, sans trop de risque de se tromper, « *dans l'espace urbain* ».
- Bruyantes, polluées, insécurisantes, lieux d'isolement, de précarité, d'exploitation..., les villes peuvent concourir à détruire la santé et l'homme lui-même mais ce sont aussi des lieux de vie, de culture, de promotion sociale, d'échanges et de loisirs, de création... Elles appellent la santé et l'épanouissement de tous.
- La ville est un espace où les politiques peuvent se penser globalement tout en permettant une action locale, de proximité.
- La ville comme espace organisé et planifié est un puissant acteur de promotion d'un environnement physique, chimique, relationnel, donc producteur de santé collective et individuelle.
- Les soins de santé, en tant que système curatif, ne peuvent à eux seuls être producteurs de santé et de qualité de vie. Bien au contraire, le système de santé a plus que besoin de se relier à la cité pour assurer une meilleure prévention, un meilleur accès aux soins et une restauration de la santé. De nombreux exemples peuvent illustrer ces propos (intégration de la personne handicapée, promotion de l'activité physique, accès géographique aux lieux de soins, à la cohésion sociale, à la précarité, sécurité...).
- Les citoyens, habitants d'un espace urbain, sont aussi des acteurs de la vie de la cité. Leurs attentes, leurs

demandes, leurs besoins ont évolué. Ils se sentent concernés par la santé et la qualité de leur vie sur bien des points et sont porteurs de fortes incertitudes quant à celle-ci.

- Ils demandent implicitement ou explicitement que soit prise en compte leur capacité d'expertise, que soit reconnu leur souci de recueillir des informations sur les sujets importants, qu'un travail se réalise pour que soit dépassé le climat ambiant de « sinistrose » et que l'action collective s'envisage comme réaliste (cf. document interne *La Louvière Ville-Santé*).

A l'issue de ces quelques réflexions, je ne peux que réaffirmer la nécessité et la pertinence de poursuivre la politique locale en faveur de la santé et du développement durable. Voici quelques pistes pour déterminer comment procéder dans cette démarche complexe obéissant à des principes de mobilisation, de participation et d'intersectorialité.

- Inscrire la santé dans son sens holistique, le développement durable et la qualité de la vie comme composantes ou finalités de toute déclaration de politique locale et ce, dans chacun des aspects de la vie communale (famille, culture, économie, école...).
- Se doter de systèmes d'observation de la qualité de la vie et de la santé adaptés à la réalité locale, véritables outils d'évaluation de la politique locale comprenant, par exemple, des indicateurs :
  - pour l'environnement urbain : nuisances sonores, qualité de l'air, logement, insalubrité publique, animaux errants ;
  - pour la démographie : plus particulièrement personnes âgées, enfants, adolescents, migrants ;
  - pour les situations sociales : monoparentalité, emploi, problématique du revenu d'insertion, précarité... ;
  - pour la santé au sens strict : bilan de santé des enfants en milieu scolaire, santé mentale, épidémiologie du sida, des maladies cardiovasculaires, offre de soins...
- Développer des mesures cohérentes (légales, incitatives...) par rapport à l'environnement.
- Créer les conditions et les cadres qui favorisent la collaboration et l'adhésion des acteurs

professionnels de la santé, de la culture, de l'éducation permanente... à la politique locale en faveur de la santé et du bien-être collectif.

- Créer des partenariats avec l'associatif.
- Développer le principe de transversalité, par exemple un cahier des charges des marchés publics et environnement durable, pollution et déchets ménagers.
- Faire appel à des appuis méthodologiques et à des services spécialisés lorsqu'il s'agit de développer des activités d'éducation pour la santé.
- Donner une certaine visibilité à l'action de santé initiée par le Collège tout en valorisant les ressources locales.
- Créer les conditions d'échanges avec les habitants et les conditions d'une participation.
- Profiter de campagnes médiatiques initiées par les pouvoirs fédéraux, communautaires, régionaux pour développer des actions spécifiques vers des publics à risques (par exemple).
- Cultiver les principes de patience et de persévérance et s'appuyer sur une « philosophie de travail » que je pourrais, à titre d'exemple, illustrer comme suit : « à travers notre politique locale, nous cherchons à créer pour chaque citoyen, dès son plus jeune âge et tout au long de sa vie, les conditions et les stimulations qui favorisent chez lui le développement harmonieux de sa personnalité ».

**Le concept de santé est pour nous la base d'un art de vivre dans la ville.**

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 : **D' Patrick Trefois** 72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique