

Vers des Politiques Communales de Santé

La coordination des soins et services à domicile

Un atout essentiel pour le développement local à l'échelle de la commune

Ce texte n'avait pu trouver place dans le précédent numéro du Journal du Réseau. Il a été rédigé d'après les diapositives de l'exposé de M. Claude Decuyper, secrétaire du Service Intégré de Soins à Domicile de Charleroi, exposé prononcé lors des 6^{es} rencontres du réseau, le 11 juin 2005.

L'histoire commence il y a plus de vingt ans par une « première » en Belgique : c'est en effet en 1983 qu'est fondée la FAGC, fédération rassemblant 25 associations de médecins généralistes carolorégiens, au départ du regroupement de quatre de ces associations à l'initiative du D^r Michel Jacquet. Non moins de 400 praticiens fédèrent ainsi leurs forces. En 1985, une table ronde sur la pauvreté, réunissant des acteurs de la santé et du social, débouche sur deux axes de travail : l'urgence sociale et la coordination des soins et services à domicile. Dans les deux années qui suivent, des lieux et des temps de rencontre sont organisés, avec l'aide logistique de la Ville de Charleroi, pour permettre une meilleure communication et dépasser les multiples clivages entre personnes et entre institutions.

C'est ainsi qu'en 1987 est créé le SCSAD, Service de Coordination des



Soins à Domicile de la Ville, qui a pour objectif de réunir un ensemble de professionnels et de secteurs d'activités autour de problèmes que chacun rencontre individuellement dans sa pratique. Le Conseil d'Administration est composé d'un représentant de la Ville et de représentants des hôpitaux, des médecins généralistes et d'autres professionnels de la santé. La Ville met à la disposition du SCSAD un local et une personne à temps plein. Une permanence téléphonique est installée. Des réseaux se constituent entre institutions, hôpitaux, services sociaux et prestataires de soins, couvrant les quinze communes de

l'entité de Charleroi. Dix expériences pilotes de coordination sont financées pour apporter un soutien administratif et technique aux médecins généralistes.

En 1988, après analyse des besoins, un élément technique est ajouté au système : la télé-vigilance. Au niveau du personnel, l'équipe s'étoffe par l'apport d'un deuxième temps plein mis par la Ville à la disposition du SCSAD et par l'engagement d'un troisième temps plein sur fonds propres. En 1989, un décret favorise la dispensation des soins et services à domicile d'initiative publique ou privée. Pendant les années 1990,

on enregistre la collaboration de nombreux autres acteurs : des associations de professionnels de la santé (infirmières, kinésithérapeutes, diététiciens, pharmaciens, dentistes), l'ASBL Carolo Prévention Santé, le CLPS de Charleroi-Thuin, la Plateforme en soins palliatifs, la Plateforme en soins psychiatriques...

En 1999, une étape supplémentaire est franchie avec la création du service « Allô Santé », qui centralise le système de garde des médecins généralistes, pharmaciens, dentistes, infirmières et kinés. Un numéro unique (071/33.33.33) peut être appelé 24h/24 grâce à seize opérateurs téléphoniques en contrat APE ou PTP. Les frais de fonctionnement sont couverts par les fonds propres issus de la télé-vigilance, tandis que la Ville de Charleroi offre des locaux et un équivalent temps plein supplémentaire. En 2000, dans le droit fil d'une réflexion entamée

en 1991 sur la maltraitance des personnes âgées, un groupe de travail composé de médecins généralistes, de gériatres, d'assistantes sociales et de psychologues est constitué, et une permanence téléphonique est ouverte au numéro 071/506.999.

Enfin, en 2002, l'expérience pilote du Service Intégré de Soins à Domicile ou SISD est lancée; l'enjeu est de rassembler tous les prestataires de soins et de services sur une vaste zone. Les objectifs sont les suivants :

- mieux informer le patient, le conseiller et l'accompagner dans le processus de soins quand c'est nécessaire;
- optimiser la collaboration entre les différents acteurs de la première ligne afin d'apporter une offre de soins cohérente;
- renforcer la permanence et la continuité des soins, tant en première ligne qu'entre les différents échelons;

- stimuler la qualité des soins grâce à des mesures telles que la concertation multidisciplinaire, la mise au point de programmes de soins intégrés et la collecte de données avec feedback rapide aux prestataires.

La présentation du développement de la coordination des soins et services à domicile dans la région de Charleroi montre à quel point la synergie entre les autorités locales et les représentants des prestataires de soins et de services d'un territoire est importante. L'aide à la spontanéité, via l'élaboration de réseaux et l'appui de ceux qui existent déjà, est essentielle pour un développement optimal de la santé. Mettre en commun les pratiques, quelles que soient les convictions idéologiques des uns et des autres, permet de créer un lieu de communication et de promotion des initiatives locales.

Mobilisation pour lutter contre le cancer du sein



Toutes les deux minutes en Europe, une femme reçoit l'annonce du diagnostic d'un cancer du sein. Toutes les six minutes une femme meurt des suites d'un cancer du sein. En Belgique on dénombre plus de 7 000 nouveaux cas par an et plus de 2 500 décès chaque année. Le cancer du sein n'est pas seulement une affaire de femmes, beaucoup d'hommes sont touchés eux aussi à travers l'une de leurs proches, et 2% des cancers du sein surviennent chez des hommes. Devant ces chiffres, diverses initiatives viennent d'être prises pour initier, poursuivre et soutenir des actions concrètes.

Création d'un groupe parlementaire «cancer du sein»

A l'initiative du sénateur François Roelants du Vivier (MR), qui présidera le groupe avec Magda de Meyer, députée à la Chambre (SP.A-

Spirit), plus d'une cinquantaine de nos représentants politiques ont signifié leur vif intérêt pour participer à cette action. De mémoire de parlementaire, c'est la première fois qu'un tel taux de participation est atteint dans un groupe de travail. Les objectifs et les actions prioritaires de ce groupe ont été présentés lors d'une conférence de presse, le 30 septembre dernier.

Qui compose le groupe?

A l'heure actuelle, 53 parlementaires ont répondu présent, soit 23 sénateurs (sur 71) et 30 députés (sur 150). C'est l'un des intergroupes les plus nombreux du Parlement belge. Trente-neuf femmes en font partie mais 14 hommes ont aussi embrassé cette cause. Toutes les familles politiques démocratiques sont représentées (MR, 18; VLD, 12; SPA-Spirit, 10; PS, 6; CD&V, 4; Ecolo, 2; CDH, 1).

Au programme du groupe pour les prochains mois :

- contacts en vue de mettre sur pied un réseau européen des groupes parlementaires sur le cancer du sein;
- mise en place d'une veille interactive sur Internet répertoriant toutes les initiatives parlementaires sur le cancer du sein.

Proposition de loi sur les cliniques du sein

Cette proposition de loi, déposée au Sénat, est la suite logique de la résolution votée en juin 2005 à la Chambre sur l'organisation et l'encadrement normatif des cliniques du sein en Belgique. Pour ces cliniques, l'établissement de critères

de qualité stricts est une nécessité. Proposer aux femmes de 50 à 69 ans un dépistage radiologique performant, comme c'est le cas dans notre pays, suppose que l'on se préoccupe aussi de leur prise en charge ultérieure. Seule une chaîne qualitative sans faille, du dépistage aux traitements, est garante des meilleures chances de guérison. Par le travail déjà réalisé à la Chambre et celui qui le sera au Sénat, nos représentants politiques mais aussi des associations telles qu'Europa Donna Belgique et la Fondation contre le Cancer, veulent susciter de la part du gouvernement des mesures concrètes dans l'amélioration de la prise en charge thérapeutique des cancers du sein.

Colloque au Sénat «Vers une mobilisation pour l'action»

Des experts nationaux et internationaux exposeront à nos parlementaires différents dossiers prioritaires dans la lutte contre le cancer du sein. Ils illustreront à partir de leur expertise les avancées mais aussi les différents problèmes auxquels ils sont confrontés dans leur pratique quotidienne. Le colloque fera le point sur la situation belge et indiquera clairement les actions nécessaires pour améliorer le parcours des 7 000 femmes et de la centaine d'hommes qui sont touchés par le cancer du sein chaque année en Belgique.

D'après un communiqué de presse
d'Europa Donna Belgique
et de la Fondation contre le Cancer

Antennes GSM et santé

« Aujourd'hui, 83% des Wallons de 15 ans et plus disposent d'un GSM. Pour permettre leur utilisation, 6000 sites d'antennes relais sont dispersés dans nos paysages... Et demain ? »

Le service Education permanente de l'ASBL Question Santé met à la disposition du public une nouvelle série d'outils d'information : « Questions de société, questions de santé ». Le dossier concernant les antennes GSM est susceptible d'intéresser les services et mandataires communaux qui désirent informer la population et susciter réflexion et débat. En effet, il arrive fréquemment que les communes soient confrontées à l'installation d'antennes relais sur leur territoire.

Cet outil attire l'attention sur un paradoxe : d'une part, on ne peut que constater l'engouement d'une très grande partie de la population pour le téléphone portable; d'autre part, une inquiétude se manifeste par rapport aux nuisances possibles dues à l'exposition à des champs électromagnétiques – exposition d'autant plus importante que l'utilisation des GSM ne cesse de croître. Plus précisément, le dossier se penche sur les nuisances possibles dues à une exposition continue à des champs électromagnétiques imposée à une population. Sachant qu'il y a incertitude scientifique quant à la mesure de ces

nuisances, il est important que les habitants puissent s'informer et se forger une opinion réfléchie.

L'objectif n'est donc pas de procurer des données scientifiques qui déboucheraient sur un avis univoque, mais de faire prendre conscience de la place et du rôle que peuvent avoir les citoyens et de donner des indications quant aux enjeux et aux acteurs en présence. Ce dossier constitue ainsi une invitation à apprendre et à comprendre.

Il est disponible gratuitement sous forme de brochure et téléchargeable sur le site www.questionsante.be. L'information sera également présentée prochainement sous forme de panneaux à des fins d'exposition.

Le dossier peut susciter la réflexion à la seule lecture, mais il est aussi destiné à l'animation de groupes. L'ASBL Question Santé peut apporter aux animateurs des ressources utiles et une aide à l'appropriation des outils.

Pour tout renseignement :

Question Santé ASBL, Service Education permanente
72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.41.74 – Fax : 02/512.54.36
E-mail : education.permanente@questionsante.be. Site : www.questionsante.be.



« Quel avenir pour la politique de la ville? Depuis dix ans, la même rengaine des rendez-vous manqués... »

C' est le questionnement et le constat rageur que formulait dès 1999 Claude Jacquier, qui est directeur de recherche au CNRS (Grenoble) et qui a également exercé des fonctions municipales. Sous l'effet des récents « événements des banlieues » en France, il reprend son texte – qu'il lui suffit de mettre à jour, tant l'analyse élaborée six ans plus tôt se confirme. Voici un extrait en avant-goût.

A l'origine, sous sa dénomination « développement social des quartiers – DSQ », la politique de la ville avait deux objectifs majeurs. Le premier consistait à initier et à mettre en œuvre des processus de requalification des territoires urbains, essentiellement les grands ensembles, en visant la diversification de leur peuplement et de leurs activités. Le second objectif implicite celui-là, mais non moins important, était de faire du processus de requalification des quartiers à la fois un révélateur des dysfonctionnements de la ville et un opérateur de transformation des systèmes de gouvernement urbain. L'objectif était de préparer le terrain à des réformes qui auraient pu, dès lors, s'imposer d'elles-mêmes, comme une évidence, aux divers corporatismes urbains.

Vingt ans après, le bilan de cette politique est pour le moins mitigé. Dans les deux registres précédents, la politique de la ville a certes eu des effets indéniables. De nombreux quartiers ont connu des transformations architecturales et urbanistiques qui n'auraient sans doute jamais vu le jour sans les quelques moyens supplémentaires apportés par cette politique (de 3 milliards en 1990 à 11 milliards en 1997, 25 milliards pour

1999), ces changements s'accompagnant parfois d'une revalorisation de leur image dans la hiérarchie des formes urbaines et d'une réinsertion de leurs habitants dans la ville. Des transformations et, parfois, des mutations profondes sont aussi intervenues dans la manière de gouverner les villes, notamment dans la manière de coordonner l'intervention des différents acteurs sur les territoires urbains. La récolte n'a cependant pas été à la hauteur des espérances, ne débouchant pas sur les réformes nécessaires, certaines recommandées pourtant dès 1982 par le rapport Dubedout.

*Si cette politique a parfois dépassé le recensement des litanies traditionnelles (chômage, précarité, délinquance, échec scolaire) et la collection des médications censées transformer ces zones d'habitation en quartiers comme les autres, elle a rarement permis d'accéder à une **approche plus politique de la question urbaine**. Ce relatif échec doit, en effet, être rapporté aux spécificités et aux anachronismes d'un système politico-institutionnel français aggravés par les transformations socio-politiques et les logiques d'évitement qu'ont connues les villes françaises depuis plusieurs années : « péri-urbanisation » à l'américaine des classes moyennes, montée des corporatismes résidentiels du type NIMBY (not in my backyard), faiblesses dans la mise en œuvre des réformes politico-administratives. Plus que jamais, l'efficacité de la politique de la ville réside non pas dans le raffinement sans fin des procédures ou dans l'empilement de dispositifs administratifs nouveaux, mais dans sa capacité à favoriser **l'avènement du politique dans la ville**. L'enjeu majeur est bien, en effet, de créer les*

conditions de vraies « disputes » et controverses entre tous les citoyens sur la manière de concevoir, d'organiser et de gouverner la ville, tout particulièrement en faisant accéder les urbains « sans voix », et surtout les « sauvageons » ou la « racaille » des Ministres de l'Intérieur successifs, à l'espace public de la négociation politique et de la décision.

Pour obtenir ce texte en format Word (avec les mises à jour en bleu!), il vous suffit de le demander au secrétariat de rédaction du Journal du Réseau : Alain Cherbonnier, question.sante@skynet.be.

On pourra également se reporter au résumé de l'intervention de M. Jacquier lors du colloque « Participation communautaire et santé » organisé à Bruxelles en 1998, colloque dont la synthèse a été publiée dans *Bruxelles Santé* n° 12. Tiré à part sur demande à la rédaction.

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' Patrick Trefois**

72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique