

Vers des Politiques Communales de Santé

éditorial Comme je l'avais annoncé dans le précédent numéro du

Journal du Réseau, une enveloppe budgétaire est désormais réservée pour aider au développement de projets de promotion de la santé au niveau communal. Les critères de sélection de ces projets sont maintenant définis. Ils sont de deux ordres : les uns portent sur la qualité des projets, les autres sur les conditions de recevabilité de ceux-ci.

Les critères de qualité qui permettront de départager les projets recevables, sont classiques :

- le degré de priorité du projet, défini à partir du ou des besoins identifiés;
- sa cohérence (lien formel entre les objectifs, le plan d'action, l'évaluation et le budget);
- sa pertinence (adéquation du projet proposé au problème à résoudre et au contexte);
- son utilité (bénéfices escomptés à court mais aussi à plus long terme).

Quant aux conditions de recevabilité : un projet devra notamment témoigner de l'implication réelle du pouvoir communal (soit directement soit via une association mandatée) et de son lien avec le réseau « Vers des politiques communales de santé ». Il devra porter sur une problématique concrète liée à la santé, diagnostiquée comme prioritaire sur le plan local. Nous fixons ainsi les priorités d'actions s'intégrant dans les priorités du Programme quinquennal de promotion de la santé. Enfin, des limites sont fixées à l'affectation budgétaire (par exemple, une seule subvention par commune, pas de frais d'équipement, etc.).

Un canevas de rédaction est proposé pour aider les promoteurs à structurer leur projet.

Bien entendu, je ne donne ici qu'un aperçu de ces trois documents — critères de recevabilité, grille d'appréciation de la qualité et canevas de rédaction —, qui peuvent être obtenus auprès de l'asbl SaCoPar (Santé Communauté Participation).*

Si vous rencontrez des difficultés pour définir, structurer ou rédiger votre projet, n'hésitez pas à faire appel à votre Centre local de promotion de la santé.

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

* Fax : 071 31 82 11;
e-mail : martine.bantuelle@sacopar.be

La santé au cœur de la commune

La place de la santé dans les politiques communales a occupé une partie des débats au sein du comité de pilotage. Dans le droit fil de la plénière de juin 2001, la valorisation de la fonction de l'échevin concerné constituera la priorité de l'année 2002.

Le 18 septembre 2001, la réunion du comité de pilotage s'achevait sur le souhait des participants de déterminer une série d'objectifs opérationnels pour orienter les actions futures de notre réseau. Pour entamer la réunion du 30 octobre, Martine Bantuelle (Santé Communauté Participation asbl), chargée de la coordination du réseau, a donc invité les participants à réagir sur une série de propositions en ce sens.

De manière concrète, a-t-elle rappelé, le réseau pourra être amené à jouer un triple rôle par rapport aux communes :

- un rôle moteur pour la création et la mise en œuvre d'activités nouvelles;
- un rôle de soutien, notamment logistique, aux activités existantes afin que celles-ci puissent perdurer et/ou se développer;
- un rôle informatif (voire formatif) en tant que relais et source d'informations auprès des communes.

Dans un premier temps, le réseau pourrait exercer ces fonctions dans des cas bien précis :

- faire entrer la problématique santé au sein des lieux de participation, notamment dans les conseils communaux de jeunes et d'enfants qui se multiplient aujourd'hui en Communauté française;
- s'attacher à la mise sur pied de partenariats divers au sein des communes (avec les pouvoirs publics, les associations locales, etc.) afin d'asseoir les activités sur le terrain;
- entreprendre une réflexion large sur le rôle de l'échevin de la santé et sur les moyens de valoriser sa fonction au sein des collèges échevinaux et auprès de la population (en d'autres termes : comment le rendre incontournable);



© Jean-Louis Saiz / Question Santé

- faire émerger la santé dans les priorités politiques des élus ou des futurs élus et dans les programmes politiques des partis;
- travailler sur les déterminants de la santé en mettant en valeur chacun d'entre eux (p. ex : opération « culture et santé », « habitat et santé », « environnement et santé », etc.).

La deuxième proposition résulte, quant à elle, d'une série de contacts récents avec des municipalités de la région parisienne. Il existe en effet, chez nos voisins, une volonté de développer des échanges avec notre réseau. La proposition, concrète, serait donc d'organiser une journée de rencontre franco-belge sur la thématique « communes et santé » — journée de réflexion et d'échanges essentiellement, qui pourrait sans doute constituer l'embryon de relations plus suivies. On envisagera pareillement des échanges avec le réseau des Villes et Villages en Santé de l'OMS.

Troisième axe envisagé : le rôle informatif du réseau, déjà évoqué. Si celui-ci peut servir de relais d'informations, encore faut-il qu'il se dote d'outils logistiques. Outre un répertoire complet et constamment mis à jour des membres du réseau, il semble utile également que le réseau puisse recenser non seulement les activités santé déjà en place dans les communes mais aussi les ressources dont celles-ci disposent sur le terrain. Un répertoire des ressources serait, par exemple, particulièrement indiqué pour établir des partenariats locaux.

UN AGENDA PAS TRÈS À JOUR...

Dans le n° 2, nous vous annonçons une réunion du comité de pilotage le 30 octobre, réunion ouverte à de nouveaux volontaires. Las! Ce numéro vous est parvenu en novembre... Les textes étaient prêts à temps, mais nous avons enduré une série de freins de tous ordres en amont de la production, à l'impression et même lors de la diffusion... Toutes nos excuses pour ce retard particulièrement inopportun.

La Rédaction

Visitez le site « Vers des politiques communales de santé »
<http://www.questionsante.org/communes>

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 Communales 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 : Dr. W. Brunson
44 boulevard Léopold II - 1080 Bruxelles



Avec le soutien de la
Communauté française
de Belgique

Le rôle de l'échevin de la santé

En 2002, le comité de pilotage se concentrera principalement sur la valorisation de la fonction d'échevin de la santé. Comme on le sait, la problématique santé relève de niveaux de pouvoirs variés (fédéral, régional et communal), et la marge de manœuvre communale de l'échevin est souvent réduite. Par ailleurs, toutes les communes n'attribuent pas forcément un portefeuille « santé » à un membre du collège.

La réunion du 12 décembre a principalement été consacrée à cette question. Il s'agira d'approcher qualitativement les perceptions qu'ont les échevins de la santé — et/ou du bien-être ou de la qualité de la vie — du rôle qu'ils peuvent jouer sur le terrain communal et de la place de la

compétence « santé » dans leur commune. Le comité de pilotage a opté pour la formule méthodologique suivante : interview d'un nombre restreint d'échevins (vingt-six) issus d'entités aux profils sociologique et géographique sensiblement divers. Les données récoltées serviront à la préparation de la plénière de juin 2002, axée sur le rôle de l'échevin de la santé et sur les moyens dont il dispose.

Enfin, la périodicité actuelle du Journal du Réseau (3 numéros par an) ne permet pas de suivre de près l'actualité ; c'est le Fax Santé Communes qui remplit ce rôle. On s'oriente néanmoins vers une autre formule du Journal, avec sans doute un format réduit et une périodicité accrue... À suivre dans le numéro 4.



Réseaux de santé

Que pouvons-nous tirer de l'expérience française ?

Les 23 et 24 juin derniers s'est tenu à Paris le 3^e Congrès national des réseaux de santé. Agnès De Groot-Biernaux, membre du réseau « Vers des politiques communales de santé », y a participé.

La notion de réseau est vaste, multiple, et parfois ambiguë. Le mot est mis à toutes les sauces et peut représenter des structures très différentes voire même opposées. Pour schématiser, dans le domaine de la santé, deux grands types de réseaux sont à distinguer :

- Le réseau de santé au sens strict, qui tend à une bonne coordination des soins de santé et de la prévention au sens médical. Le rôle premier est tenu par les professionnels de la santé et notamment par les structures hospitalières.
- Le réseau de santé au sens large, encouragement à la coordination par les pouvoirs publics de tout ce qui concerne la santé, la qualité de la vie. C'est dans cette perspective que se situe le réseau des mandataires communaux en Communauté française.

L'idéal est d'imaginer des passerelles entre les deux perspectives, ce qui implique de maintenir clairement la distinction. En pratique, ce n'est pas si simple, comme le démontre l'expérience française.

D'abord un bref historique. C'est au milieu des années 80 que, confrontés à des situations sanitaires et sociales de plus en plus complexes, des acteurs de terrain — médecins, infirmiers, travailleurs sociaux... — mettent en place de manière informelle des pratiques originales, coordonnées et coopératives, pour essayer d'améliorer le bien-être des personnes. Les premiers réseaux de santé étaient nés.

Ils se sont progressivement structurés. Ainsi, en 1991, une circulaire est publiée pour régir et harmoniser les réseaux ville-hôpital chargés de la prise en charge des personnes atteintes du VIH. En 1996, les ordonnances relatives à la maîtrise des dépenses et à la réforme de l'hospitalisation introduisent dans la loi la notion de réseau de soins. En 1997, un premier congrès national de la Coordination Nationale des Réseaux (CNR) signe l'engagement des réseaux sur la voie de l'intervention poly-thématique. À savoir la promotion des pratiques coopératives entre les professionnels de la santé et ceux du social, quel que soit le thème — non seulement les grandes problématiques de santé comme le VIH ou les toxicomanies mais aussi toute problématique typiquement locale.

Mais c'est en novembre 1999, après le 2^e congrès de la CNR, que la reconnaissance institutionnelle démarre véritablement, avec la publication d'une circulaire ministérielle relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs et sociaux.

L'évaluation du système français nous fait entrevoir certains pièges à éviter :

- professionnalisation et/ou politisation extrêmes ;
- ingénierie fiscale pour l'accès aux subsides ;
- conflits d'intérêts et de pouvoir entre les différents intervenants, notamment entre médecins généralistes, spécialistes et hospitaliers, ou entre les instances publiques et le monde associatif.

Didier Ménard, président de la CNR, s'est d'ailleurs montré assez amer lors du 3^e Congrès de juin dernier. Il se demandait où l'on se situe aujourd'hui par rapport à l'idée de départ des réseaux : le patient au centre du débat... Quinze ans d'expérience lui semblent peu valorisés et peu développés. Les évaluations, enfin mises en place, sont en fait commandées par des enjeux politiques, elles produisent plutôt des critères d'accréditation ; le risque est donc grand de « normalisation », d'instrumentalisation.

Le président de la CNR a soulevé d'autres questions :

- Est-il possible et souhaitable d'instaurer un statut juridique des réseaux ?
- Quel espace est reconnu et développé pour ceux-ci ?
- Comment valoriser les initiatives locales qui fonctionnent bien, comment les répéter ailleurs sans tomber dans les pièges de l'institutionnalisation ?
- Comment éviter que les réseaux ne soient instrumentalisés, alors que Didier Ménard lui-même réclame des fonds spécifiques de fonctionnement, définis avant la répartition des enveloppes décernées à l'hôpital, pour « ne pas devoir quémander à droite et à gauche » ? Il voudrait sortir du bénévolat et donc obtenir des financements de fonctionnement et non des financements d'actions.
- Il voudrait, selon ses termes, des « professionnels militants » et non des

« militants professionnels », et rattacher les réseaux à des institutions de qualité.

Tout cela est bien évidemment lié à la spécificité de la politique régionale française, où chaque Région définit son propre cahier des charges et finalement joue cavalier seul. Ce qui a amené certains participants à réclamer un « guichet » unique, un cahier des charges unique. Finalement un consensus a semblé se faire sur un autre terme, une autre approche, lorsqu'on a parlé de groupe de pilotage des réseaux : un groupe indépendant chargé de coordonner les initiatives, la mise en place des réseaux, l'information, etc., au-delà des pouvoirs régionaux.

Mais beaucoup d'interrogations subsistent : la santé, comment faire ? La santé, pour quoi faire ? La santé, pour qui ?... J'ai retenu cette phrase : « reconnaître l'autre comme sujet parlant et non comme objet de soins ».

Dans toute expérience de mise en réseau, deux tendances émergent et coexistent forcément :

- une tendance à l'organisation, la professionnalisation, l'institutionnalisation, qui entraîne un risque de polarisation sur les enjeux classiques (financement, carriérisme, concurrences...);
- une tendance au respect de la diversité, à l'informel, à la souplesse, avec le risque de tomber dans le bricolage, l'à-peu-près, et finalement le découragement.

En France, pour le moment, la première tendance semble prendre le dessus. Didier Ménard et ses partisans vont-ils parvenir à réconcilier les deux ? Pourra-t-on mettre en place un groupe de pilotage ? Avec quels pouvoirs et quel statut ?...

Quoi qu'il en soit, confronter — sans minimiser leurs différences — l'expérience française, qui a quinze ans, et la nôtre, qui en compte à peine deux, m'a semblé très intéressant... À suivre au 4^e Congrès des réseaux de santé français ?

Agnès De Groot-Biernaux
Conseillère communale à Walcourt
Tél. et fax : 071 611 476
E-mail : biernaux@infonie.be

Sur le terrain des personnes fragilisées

Le quartier Gaucheret, tout près de la Gare du Nord. Grincements des trams, espaces publics assez désolés, plus ou moins aménagés, immeubles-tours... et, au coin des rues Rogier et Gaucheret, un petit bâtiment en préfabriqué, aux volets bleus ; c'est là que travaille l'équipe de la Cellule Fragilités de la Commune de Schaerbeek. Un éducateur spécialisé, une criminologue, un éducateur, un psychologue et une assistante sociale. Du travail de terrain, au contact d'une population fragilisée, parmi laquelle nombre d'usagers de drogues et de personnes prostituées, femmes et hommes.

Comment est née cette initiative ? En 1998, l'asbl Midrash, qui travaillait à Schaerbeek sur la problématique parentalité et toxicomanie, cesse ses activités. Constatant que plus aucun projet concernant les drogues ne fonctionne sur le territoire communal, et que deux emplois TP financés par un Contrat de sécurité et de société restent disponibles, la Commune propose aux deux personnes concernées, Stéphanie Hugo et Jean-Michel De Herde, de créer un nouveau service. Ce sera le SePSUD (Service de Prévention Schaerbeekoise de l'Usage de Drogues). Stéphanie Hugo, criminologue : « Nous avons d'abord fait un état des lieux : ce qui existait et ce qui manquait, quels étaient les besoins et les demandes des personnes qui travaillaient avec les usagers de drogues, etc. Nous avons commencé officiellement à fonctionner en janvier 99. Sur ces entrefaites, la Commune a décidé d'ouvrir un service qui pourrait prendre en charge des personnes prostituées arrêtées par la police, et faire avec elles un travail de réinsertion sociale. Le Ministère de l'Intérieur a accepté de financer ce service, « Pour un nouveau contrat social », que nous avons très vite rebaptisé Projet Rousseau ! Comme nous travaillons tous avec une population marginalisée, nous avons élu domicile dans le même local, à proximité des lieux de prostitution du Quartier Nord, sous la bannière commune de la Cellule Fragilités. »

La Cellule dépend directement, sur les plans hiérarchique et administratif, de l'Echevin de la Santé et de la Jeunesse, Michel De Herde (ne pas confondre avec Jean-Michel). La Commune participe aux salaires à hauteur de 5 à 10%, mais le reste du budget est couvert par le Ministère de l'Intérieur (4 TP + frais de fonctionnement) et par la Région de Bruxelles-Capitale (1 contrat ACS via la Mission locale de Schaerbeek). L'équipe a une réelle autonomie de gestion au quotidien ; ni les pouvoirs publics ni la police n'interviennent dans le contenu du travail social ou psycho-social.

Quels services les gens peuvent-ils obtenir auprès de la Cellule Fragilités ? Stéphanie Hugo : « Les gens ne sont pas obligés de venir avec une demande explicite. Ils peuvent simplement boire un café, prendre un peu de chaleur en hiver, et repartir comme ils sont venus. Ceux qui restent et finissent par formuler une demande ont surtout des questions autour des drogues ou de la prostitution, et parfois les deux. Nous pouvons leur donner un coup de main ou les orienter vers un service plus spécialisé si la question est d'ordre médical ou juridique. » Sandrine David, assistante sociale : « Nous avons mis un seuil d'accessibilité très bas. Peut entrer toute personne qui passe dans le quartier, que ce soit un sans-abri en errance du côté de la gare, un habitant du quartier, une prostituée, un toxicomane, une personne envoyée par une autre association... Nous acceptons de recevoir les gens sans rendez-vous, nous acceptons les personnes sous influence de drogues. Les seules règles sont : pas de

consommation de produits sur place, pas de violence physique ni même verbale... quoique, sur ce dernier plan, le seuil de tolérance soit assez bas aussi ! »

Parallèlement à cela, dans le cadre du Projet Rousseau, il y a tout un travail de rue, en partenariat avec la police communale, l'asbl Espace P et l'association de quartier Soleil du Nord. Sandrine David : « Nous rencontrons les personnes prostituées sur les lieux de prostitution, que ce soit dans la rue, en carrée, en vitrine, en bar ou même en privé. Ce que nous offrons c'est un travail social général, au sens très large du terme. Cela va de l'information sur des démarches administratives à un véritable accompagnement psychologique, en passant par quelques mots échangés autour d'un café ou des infos santé sur les hépatites, le sida, la tuberculose... J'ai même une fois été laver du linge chez une personne qui venait d'être incarcérée ! »

Philippeville

Opération pilote contre des logements inoccupés

Philippeville a mené une opération pilote de réhabilitation de logements inoccupés, en s'appuyant sur la possibilité de les réquisitionner. Travail de persuasion et peur du gendarme se sont conjugués pour aboutir à un résultat positif : le relogement d'une vingtaine de familles dans des habitations désormais salubres.

Même dans une région rurale comme celle de l'Entre-Sambre-et-Meuse, de nombreux ménages sont confrontés à la difficulté de trouver un logement en bon état et à un prix abordable. Ils sont dès lors contraints de vivre dans des logements trop exigus, insalubres ou ne disposant pas des commodités modernes. Leur confort en souffre, bien entendu, mais aussi leur santé. Il est établi que de mauvaises conditions de logement sont un des facteurs qui contribuent à détériorer l'état de santé, tant physique que mental.

Paradoxalement, de nombreux logements restent en même temps inoccupés et se dégradent petit à petit, par manque d'entretien régulier. Leurs propriétaires ne sont pas nécessairement des spéculateurs ou des personnes de mauvaise volonté. Parmi eux, on compte notamment un grand nombre de personnes âgées, qui n'ont plus les moyens



Ce travail suppose une bonne connaissance des ressources locales et des partenariats avec celles-ci, qu'il s'agisse du CPAS, des hôpitaux schaerbeekoises ou d'associations qui travaillent dans le champ des assuétudes : les antennes du Projet Lama, les asbl Transit et Modus Vivendi. Avec ces deux dernières se met sur pied un dispositif d'échange de seringues (une neuve contre une usagée), qui est aussi une occasion de discussion et de sensibilisation à la protection contre les risques liés à l'usage de drogues. Stéphanie Hugo : « Cela se fait en horaire décalé : nous travaillons au maximum avec les pharmaciens de Schaerbeek, qui peuvent procéder aux échanges pendant les heures d'ouverture habituelles, tandis que nous prenons la relève le soir. »

Cellule Fragilités de la Commune de Schaerbeek
SePSUD / Projet Rousseau
2 place Solvay, 1030 Bruxelles
Tél.: 02 201 65 50

financiers ou la capacité de gérer leurs biens immobiliers ; certaines d'entre elles ont été placées en institution et leur famille n'est pas toujours présente ou disponible pour reprendre en main la gestion de ces biens.

Une loi peu appliquée

Au début des années 90, une loi fédérale, dite « loi Onkelinx », avait été adoptée pour tenter de lutter contre l'inoccupation des logements. Elle accordait au bourgmestre le droit de réquisitionner des immeubles inoccupés si leur propriétaire refusait de les mettre en location. Manque de volonté politique ou difficulté d'application ? Toujours est-il que les communes n'ont quasiment jamais eu recours à cette loi dans le cadre de leur politique du logement.

Soucieux d'au moins l'expérimenter, Willy Taminiaux, à l'époque Ministre de l'Action

sociale et du Logement de la Région wallonne, a proposé au Bourgmestre de Philippeville de lancer un projet pilote, en mettant cette loi en application sur le territoire de sa commune, avec l'appui financier de la Région wallonne. C'était en 1996. L'opération a démarré en 1997. « Cette loi était effectivement assez contraignante et impliquait une procédure relativement lourde », reconnaît Mme Claudine Fays, employée au Service de l'Urbanisme de Philippeville, qui a été la cheville ouvrière de l'opération. « Nous avons commencé par faire un inventaire de tous les logements inoccupés qui pouvaient convenir. Nous en avons recensé une trentaine. Nous avons prévenu tous les propriétaires, en attirant leur attention sur le fait que leur bien pourrait être

Les dispositions du Code du logement

En Région wallonne, la loi Onkelinx a été remplacée par le Code du logement promulgué à la fin de 1998. Il contient également des dispositions permettant de lutter contre l'inoccupation de certains logements. Des opérateurs immobiliers (sociétés de logement, agences immobilières sociales) peuvent proposer au propriétaire d'un bien inoccupé depuis au moins douze mois de le prendre en gestion ou en location. Si le propriétaire refuse, l'opérateur le mettra en demeure d'occuper son bien ou de le mettre en location dans un délai de six mois. Si, passé ce délai, le logement est toujours inoccupé, l'opérateur peut saisir le juge de paix pour en obtenir la gestion. L'opérateur immobilier effectue les travaux de réhabilitation et conclut un bail avec l'occupant. Le propriétaire, lui, ne doit plus s'occuper de gérer son bien. Il perçoit un loyer, après déduction d'un remboursement du coût des travaux, selon des modalités fixées par la Région wallonne.

réquisitionné par le Bourgmestre dès lors qu'il était inoccupé depuis plus de six mois. Cet avertissement a déjà eu un premier effet : un tiers des propriétaires ont réagi en mettant leur immeuble en location ou en le vendant. »

La commune a alors sélectionné les logements qui pouvaient être réhabilités le plus vite et sans trop de frais. En fait, un autre tiers de ces logements étaient inhabitables, transformés depuis des années en poulailler ou en remise à matériel... Les travaux de remise en état auraient été beaucoup trop chers. Restait le dernier tiers, pour lequel une rénovation était envisageable. Huit logements ont été retenus pour le démarrage de l'opération pilote. La commune a proposé à leurs propriétaires un contrat selon lequel elle prendrait leur bien en gestion, assurerait les travaux de rénovation et le louerait à un ménage. Le loyer payé par ce dernier serait consacré en partie au remboursement des travaux, le solde étant versé au propriétaire.

Un effet d'entraînement

Deux propriétaires ont accepté tout de suite cette proposition. Un troisième avait accepté, puis a changé d'avis ; une procédure de réquisition a alors été entamée contre lui. Trois autres propriétaires ont décidé de réhabiliter et de louer eux-mêmes leur bien. Pour les deux derniers logements, la commune a engagé une action en justice. Une des affaires s'est finalement soldée par un accord entre avocats, qui a permis de faire occuper le logement. L'autre affaire est toujours pendante devant la justice.

Quel bilan peut-on tirer de cette opération ? « Le bilan est finalement assez positif », constate Claudine Fays. « L'opération a permis de loger une vingtaine de ménages. Ce fut en bonne partie un patient travail de conviction, mais la peur du

gendarme a aussi joué. Cette action a eu un effet d'entraînement, grâce au fait que la commune a montré qu'elle ne voulait pas laisser aller les choses. Cela répondait à un besoin : notre entité ne dispose d'aucun logement social, alors qu'elle compte quatre parcs résidentiels où des chalets et des caravanes sont occupés en permanence par des familles. Ce genre de logements est inadapté à une occupation permanente. »

À Philippeville, on a l'intention de continuer à établir régulièrement un inventaire des logements inoccupés et d'en prévenir leur propriétaire. L'action elle-même ne dépend cependant plus de la commune, mais de la société de logement social ou de l'agence immobilière sociale. Mais ces institutions doivent couvrir un vaste territoire, regroupant de nombreuses communes. On peut dès lors se demander, note Claudine Fays, si elles ne seront pas débordées une fois que toutes les communes auront établi leur plan triennal d'action dans le domaine du logement, comme la Région wallonne leur en fait désormais obligation.

Jean-Paul Vankeerberghen



Une des maisons inoccupées qui pourraient encore être rénovées. Mais trouvera-t-on un financement ? © J.-P. Vankeerberghen / Edipresse

Outils et ressources

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

Santé communautaire et promotion de la santé

Deux nouvelles brochures viennent de paraître dans cette collection qui en compte déjà quatre : « Des concepts et une éthique » (n° 1), « Les acteurs et leurs pratiques » (n° 2), « Le diagnostic communautaire » (n° 3), « La participation et les acteurs » (n° 4).

Le n° 5 est consacré à l'évaluation. En quoi les démarches communautaires contribuent-elles à améliorer la santé de la communauté ? En essayant de répondre à cette question, on bute rapidement sur les difficultés liées à la pratique de l'évaluation. Et, quand il s'agit de l'intégrer à la démarche communautaire, l'évaluation semble susciter un embarras encore plus grand. Comment évaluer des actions qui se modifient souvent en cours de route ? En quoi ces actions modifient-elles les pratiques des acteurs ? Quels sont les indicateurs qui témoignent de la participation de la communauté ? Qui doit évaluer ? À qui appartiennent les informations produites par l'évaluation ? Les méthodes d'évaluation « classiques » sont-elles adaptables à des pratiques sociales qui sont souvent très loin des schémas habituels de planification ?... Plusieurs intervenants ont échangé sur leurs pratiques d'évaluation en partant des objets de leur observation, des critères et des indicateurs qu'ils ont tenté de définir. La brochure qui en résulte constitue une première approche, permettant d'identifier les étapes de la démarche d'évaluation et les orientations à lui donner lorsqu'elle s'appuie à une action communautaire.

La brochure n° 6 est un répertoire de ressources. Les auteurs ont opté pour un système de classement linéaire le plus lisible possible. Les données recensées sont réparties en quatre chapitres principaux et trois annexes. Le chapitre I regroupe les programmes de santé communautaire en cours sur le territoire de la Communauté française Wallonie-Bruxelles, ainsi qu'une poignée de programmes français particulièrement originaux et intéressants. Une fiche signalétique par programme permet de réunir un maximum d'informations pratiques. Les outils rassemblés dans le chapitre II ne se limitent pas au domaine de la santé stricto sensu, car les démarches communautaires se construisent souvent dans le champ de l'habitat, de l'environnement ou de la culture, par exemple. Le chapitre III explore les législations et textes divers, ici encore au-delà du secteur de la santé. Enfin, le chapitre IV recense les formes organisées de participation en Communauté française, et ce dans des domaines différents également.

Renseignements : asbl Santé Communauté Participation, tél.: 02 514 40 14, fax : 02 514 40 04, e-mail : sacopar@fmm.be

Drogues, assuétudes : quelle prévention ?

C'est le titre d'une brochure publiée en septembre dernier par la Communauté française, à l'initiative du secteur des services subventionnés pour la prévention des assuétudes, représenté par les Fédérations des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO) wallonne et bruxelloise. Cette brochure situe la prévention des assuétudes dans le cadre de la politique de promotion de la

santé. Elle présente les objectifs, les principes et les méthodes qui sont mis en œuvre par les services subventionnés et que soutient la Communauté française. Une série diversifiée d'exemples permet de se faire une idée concrète de l'aide que ces services peuvent apporter, et des différents niveaux d'action et types de projets que l'on peut envisager pour aborder la prévention des assuétudes.

Cette brochure est à nouveau disponible en 2002. On peut l'obtenir auprès des services subventionnés et auprès des Centres Locaux de Promotion de la Santé.

Agenda 21 Ville de Romans Romans-sur-Isère, 2000

Un Agenda 21 est un carnet daté contenant une programmation d'actions concrètes pour la mise en œuvre du développement durable au 21^e siècle. La Ville de Romans a rédigé, avec la participation des habitants, un Agenda 21 où l'on trouve un certain nombre de propositions d'actions sur le plan local qui répondent aux critères de développement durable. Diverses thématiques y sont abordées, comme la protection de l'environnement, le développement social et écologique et l'intégration de l'environnement dans le développement des outils économiques. Concernant la santé, par exemple, des propositions sont faites en matière de traitement des déchets, de lutte contre les pollutions intérieures, contre le bruit, etc. Ce document livre aussi la méthode employée.

Disponible auprès de Habitat et Participation (010 45 06 04)