

### éditorial

Nous poursuivons dans ce numéro la publication des échos des Troisièmes rencontres « Vers des politiques communales de santé » qui se sont tenues en juin dernier à Namur. D'abord, le deuxième volet de l'enquête centrée sur la fonction d'échevin de la santé: les facteurs qui affectent le travail sur le terrain. Ensuite, un compte rendu de l'atelier n° 1, qui portait sur le rôle que peut jouer l'échevin dans le cadre de son mandat. Nous clôturerons dans le prochain numéro avec le dernier volet de l'enquête et les rapports des ateliers restants.

Comme vous le savez peut-être, la Ministre de la Santé et de l'Aide à la Jeunesse a donné mission aux dix Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) d'impulser ou de renforcer les dynamiques locales en organisant, au niveau de leur territoire, des Conférences réunissant les acteurs locaux. La première s'est tenue à Liège en octobre. Bientôt, en 2003, le tour de Hainaut occidental. À suivre...

### Résultats d'une enquête (2)

## L'échevin de la santé sur le terrain

Dans le n° 5, nous avons résumé les résultats du premier volet d'une enquête réalisée auprès de 26 échevins ayant la santé dans leurs attributions. Voici le deuxième volet, qui porte sur les conditions locales et la perception qu'en ont ces mandataires communaux.

**P**armi les éléments qui conditionnent le travail de l'échevin chargé de la santé, il y a d'abord, tout simplement, **le temps** que celui-ci peut consacrer à sa fonction (sachant qu'en outre la compétence « santé » est dans tous les cas associée à d'autres). Sur 24 personnes qui ont répondu à cette question, 5 se déclarent échevins à temps plein, 19 à temps partiel.

Deuxième élément : **les circonstances** qui ont entouré l'accession à la fonction échevinale. Ici, sur 21 répondants, 13 disent « par choix », 5 « par défaut » et 3 « par hasard »! Les réponses à cette question révèlent un flou qui tient peut-être à sa formulation. En effet, certaines réponses ont trait spécifiquement à l'échevinat *de la santé*, alors que la question ne le précisait pas. Par ailleurs, on constate une concordance avec la profession (voir le n° 5) : nous avons 13 personnes issues peu ou prou du champ de la santé et, recoupement fait, ce sont à peu près les mêmes qui ont obtenu cette compétence par choix.

Autre élément : **la motivation initiale**. Douze répondants sur 25 envisageaient, avant leur élection, de prendre en charge la santé. En opérant cette fois un recoupement avec la question du premier volet « votre rôle correspond-il à votre idéal ? », il apparaît que la moitié des échevins qui ont désiré obtenir cette attribution sont relativement satisfaits de leur rôle, même s'ils restent critiques quant à la mise en pratique de cette compétence.

Comme on l'a dit, tous les répondants ont **plusieurs compétences** échevinales. Ce sont les affaires sociales, d'une part, la petite enfance, la jeunesse et les crèches, d'autre part, qui sont le plus souvent citées (8 fois chacune). Mais on trouve également l'état civil et la population (6 fois), le troisième âge (5 fois), le sport (5 fois), etc. Une grande diversité de compétences associées (16) apparaît. Notons aussi que figurent parmi les répondants trois bourgmestres.

Un élément fondamental est bien entendu la question des **moyens**. Or, 15 répondants sur 22 estiment

#### 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

que leur rôle n'est pas compatible avec les moyens (financiers, mais aussi humains et autres) dont dispose une commune. Les raisons invoquées sont les suivantes :

- la moindre visibilité des effets à moyen et long terme de la prévention;
- une méconnaissance des besoins de la commune en matière de santé;
- une charge de travail excessive;
- l'ampleur du « chantier ».

Les 7 personnes qui répondent « oui » invoquent le pragmatisme (utilisation des ressources existantes, recours au bénévolat)... ou leur fonction d'échevin des Finances!

Dernier élément ; **la reconnaissance** de la fonction d'échevin de la Santé au sein du Collège peut être abordée par les réponses à trois questions. À la première (comment percevez-vous votre rôle par rapport à celui de vos collègues ?), 10 sur 21 répondent « bien accepté », et 4 « à égalité ».

Mais on pourrait résumer les réponses à la seconde (comment vos collègues perçoivent-ils votre rôle ?) par cette formule : « Valorisé, moi ? Jamais ! » ...Au mieux « estimé » (cité 1 fois) ou « accepté » (10 fois). Trois répondants vont même jusqu'à se sentir « dévalorisés », et 6 « ignorés ». Signalons aussi ce propos : « Cet échevinat est souvent confié à des femmes car le travail est moins visible »... Mais la répartition hommes/femmes (16/10) montre que cela ne se vérifie certainement pas dans toutes les communes.

Troisième question : dans les communes en général, certaines compétences sont-elles plus valorisées que d'autres ? Les réponses sont sans appel : 17 « oui » sur 23, auxquels s'ajoutent des phrases comme « la santé est noyée dans le social » ou « ce n'est pas la première préoccupation des gens ». Mais quelles attributions ont ainsi la cote ? Les travaux publics viennent largement en tête (cités 12 fois), suivis de loin par l'enseignement (5 fois). Notons qu'aucun des répondants n'a en charge, conjointement, la santé et les travaux publics.

Le portrait grossier qui ressort de ce deuxième volet est celui d'un échevin de la santé motivé et qui a choisi cette compétence, mais qui manque de

moyens et se sent peu reconnu au sein du Collège. Alors ? « I am a poor lonesome échevin »?... Suite au

troisième volet : les besoins et les initiatives mises en œuvre ou souhaitées.



© Jean-Pol Brohez/Question Santé

Atelier 1

# Agir dans sa commune à partir d'un mandat d'échevin

**C**et atelier était présidé par Agnès Muamba, coordinatrice de Carrefour Santé (Braine-le-Comte), et animé par Farida Boujraf. Deux exposés ont introduit les débats : celui d'Alain Jacobeus,

échevin des Affaires sociales à Chapelle-lez-Herlaimont (voir encadré), et celui de Jean Degré, échevin de la Santé à La Louvière, qui a présenté « La Louvière Ville-Santé » (voir le n° 1 du Journal).

Les débats se sont orientés vers la visibilité du facteur santé dans les communes. Si beaucoup d'entités ne tiennent pas compte de l'étiquette « santé » lors de la répartition des compétences échevinales, il est clair que cette préoccupation reste sous-jacente dans plusieurs domaines (affaires sociales, aménagement du territoire, environnement...). Il existe donc une transversalité « naturelle » entre les différentes matières traitées localement, transversalité qui concerne également la santé. Deux scénarios sont alors envisagés : ou bien l'ensemble des échevins devraient être sensibilisés à la préoccupation santé, ou bien l'échevin de la Santé aurait aussi, parmi ses fonctions, celle de sensibiliser ses collègues. Plus que les autres sans doute, l'échevin de la Santé doit être un communicateur. Il doit en quelque sorte « promouvoir la promotion de la santé » auprès de ses collègues et des services communaux dans leur ensemble, faire que la santé devienne un enjeu local et non plus une préoccupation accessoire.

Daniel Prévost, médecin et adjoint au maire de Roubaix, a parlé pour sa part du rôle d'« assembleur » de l'échevin de la santé. Assembler les énergies et les compétences locales est d'autant plus important que les villes,



© Jean-Pol Brohez/Question Santé

en France en tout cas, travaillent de plus en plus en « intercommunalité ». Le rôle de l'échevin serait donc surtout de permettre à une action de se concrétiser, sans pour autant qu'il y participe nécessairement. Pour Daniel Prévost, « la vocation des villes n'est pas d'intervenir sur le curatif mais bien d'intervenir sur le versant prévention et promotion de la santé ». Point de vue qui semblait partagé par les autres personnes autour de la table.

Les participants se sont alors répartis en sous-groupes de trois personnes afin d'apporter des réponses aux questions-guides de l'atelier : qu'entend-on par « actions de promotion de la santé » dans le cadre d'un échevinat de la santé ? L'étiquette « santé » recouvre-t-elle valablement la spécificité du rôle de l'échevin ? Des notions telles que « qualité de la vie » ou « bien-être » sont-elles plus adaptées pour traduire les réalités de l'enjeu local ? De quels moyens de mobilisation dispose un échevin de la santé vis-à-vis de ses collègues ?

### Un réseau de lutte contre la toxicomanie

La santé, explique Alain Jacobeus, n'est pas d'abord perçue comme une priorité dans l'entité chapelloise. Cette matière apparaît toutefois au travers des activités du CPAS, dans le secteur des soins à domicile notamment. Au début des années 90, la prise en compte de certains phénomènes émergeant dans la commune a accru l'attention portée à la santé et au bien-être en général. À cette époque, l'administration communale a entrepris, de manière empirique, des opérations de prévention de la toxicomanie auprès des jeunes. Un partenariat conclu avec la Maison d'accueil socio-sanitaire de Charleroi (Diapason) permit à la commune de bénéficier de l'expertise d'un médecin spécialisé, attaché à l'institution. Cette collaboration fut étendue aux praticiens de la commune, en l'occurrence les médecins et les pharmaciens. Concernant la

méthadone, des réunions organisées avec ces praticiens ont permis de mettre tout le monde d'accord sur le dosage des prescriptions. « Ce sont de petites choses pratico-pratiques, dit Alain Jacobeus, mais qui sont très importantes. De même, nous avons amené la police autour de la table pour expliquer ce que nous faisons et, aujourd'hui, même le Parquet commence à faire appel à nous. » Au cours des derniers mois, l'action contre la toxicomanie a engendré la création d'un groupe de parole destiné aux parents et la mise sur pied d'une action de prévention dans les écoles avec, à la clef, une initiation des enseignants à l'aide d'un module explicatif basé sur le plaisir et le choix. « Les moyens, conclut l'échevin, il en faut, c'est clair. Mais il ne faut pas se retrancher derrière cela pour ne rien faire : on peut se construire une marge de manœuvre. »

Des travaux en sous-groupes, deux grands types de réflexions se dégagent. D'abord, la notion de santé passe assez difficilement ; l'étiquette est un risque, on lui préfère largement celles de bien-être ou de qualité de la vie, plus larges et plus évocatrices. « Attirer l'attention sur la santé dans les dossiers des collègues, fait remarquer Yvette Destrée, échevine de la Santé à Namur, ça dérange toujours au début ; mais, petit à petit, à force de frapper sur le même clou, on commence à en tenir compte, c'est un travail progressif. »

Ensuite, la mise en pratique de la compétence santé n'est pas évidente, l'échevin doit remplir une fonction d'écoute auprès de la population et des associations, il doit par ailleurs jouer un rôle de catalyseur, d'assembleur par rapport aux compétences des autres. Il ne doit pas nécessairement « être à l'initiative

de » mais plutôt soutenir les initiatives d'autrui. Quoi que l'on fasse, dit en substance Daniel Prévost, on débouche toujours sur une politique de santé, l'action engage toujours le politique quelque part (notamment en ce qui concerne la création d'emplois et leur pérennisation). Dans le même temps, l'adjoint au maire de Roubaix reconnaît que sa qualité de médecin a permis de légitimer son action.

À la fin de l'atelier, une participante s'exclame : « On repart avec le sentiment qu'on n'est pas tout seul ! ». « C'est la vocation d'un réseau », conclut l'animatrice.

Denis Dargent  
(Santé Communauté  
Participation)

Dans un sous-groupe, nous rencontrons Pierre Hallet, bourgmestre de Trois-Ponts, commune rurale de 2400 habitants située dans l'arrondissement de Verviers : « Chez nous, on aborde très peu les problèmes liés à la santé, cela n'apparaît pas comme une préoccupation en tant que telle. Or, d'une part, les problèmes existent même si on ne veut pas en parler... D'autre part, notre commune est assez excentrée et, nous ne disposons pas de ressources de proximité en matière de services de soins. Si nous raisonnons donc de plus en plus en terme de 'zone', nous n'avons cependant toujours pas de stratégie globale, même si nos moyens financiers sont suffisants. Pour aborder ces questions avec mes collègues et avec la population, il me paraît préférable d'utiliser le terme de bien-

être, le terme de santé est encore susceptible de faire peur dans une petite commune. » Un autre membre de ce groupe restreint est Benoît Dadoumont, du Centre local de promotion de la santé de Huy-Waremme. Le bourgmestre de Trois-Ponts peut dès lors se familiariser avec une structure - le CLPS - dont il ne connaissait pas l'existence jusque-là ! Le mandataire est aussitôt intéressé, il aimerait qu'un membre du CLPS de sa région vienne parler à ses collègues échevins. « Un intervenant venu de l'extérieur, précise-t-il, aurait sans doute plus de chance d'être écouté... » Pierre Hallet, venu à Namur pour « trouver des idées afin d'aborder les questions de santé » dans sa commune, semble bien être sur la bonne piste...

#### Conférences locales de promotion de la santé

# Après Liège, le Hainaut occidental...

**Le 18 octobre dernier, le Centre Liégeois de Promotion de la Santé ouvrait avec ses partenaires la première Journée liégeoise de promotion de la santé. Nous aurons sûrement l'occasion d'y revenir dans un prochain numéro. C'est maintenant au tour du CLPS du Hainaut occidental d'annoncer les conférences locales qu'il organisera en 2003.**

**S**anté, mieux-être, qualité de vie et développement social durable, tels sont les thèmes retenus pour ces rencontres. Car notre santé s'exprime et se vit de manière multiple, se référant tantôt au bien-être mental, tantôt à la forme physique, ou encore aux aspects relationnels, environnementaux, sociaux et économiques de notre vie. Cet aspect multiforme nécessite de faire appel non seulement au domaine sanitaire mais également aux autres secteurs : le social, l'emploi et le développement économique, l'enseignement, l'environnement, la culture, la petite enfance et la jeunesse, les aînés, les populations

fragilisées, les personnes handicapées, etc. Dans le même temps, il importe que soit organisée de manière pertinente et efficace la participation des usagers et de leurs représentants (parents, travailleurs, citoyens...) à la promotion de la santé de tous.

Confronter les différentes pratiques, partager des expériences, être à l'écoute des acteurs locaux, faire un état des lieux, tenter d'aboutir à des projets intersectoriels et faire remonter les attentes et besoins du terrain vers les autorités publiques, tels seront les principaux objectifs des Conférences locales de promotion de la santé organisées

dans le Hainaut occidental tout au long de l'année 2003, à Ath, Tournai et Mouscron-Comines.

Ces conférences seront coordonnées par le CLPS-Ho, sous l'impulsion de la Ministre de la Santé de la Communauté française Wallonie-Bruxelles, avec la participation active de notre réseau de partenaires, d'autorités provinciales et communales, et des institutions socio-sanitaires de la région. Pour tout renseignement, appelez-nous au 069.221.571. A (très) bientôt!

T. Nguyen  
et l'équipe du CLPS-Ho