

Résultats d'une enquête (3)

Initiatives et besoins de santé au niveau communal

Voici le troisième et dernier volet des résultats de l'enquête menée auprès de 26 mandataires communaux ayant la santé dans leurs attributions. Ce volet porte sur les initiatives menées ou projetées, en regard des besoins perçus.

1. Les réalisations

Dix-neuf personnes déclarent avoir lancé ou soutenu des activités en rapport avec la santé. Celles-ci sont de divers ordres : organisation d'un nouveau service destiné à des groupes de population (9), organisation d'activités ponctuelles, p. ex. à l'occasion d'une journée ou d'une semaine santé (7), information de la population par conférences ou par bulletin (5), diagnostic (2). Ces initiatives sont souvent rattachées à une (9) ou plusieurs (7) thématiques spécifiques. Les thèmes abordés sont

extrêmement variés. Dans 4 communes, l'initiative consiste à proposer un service répondant à des besoins globaux : halte-garderie, psychomotricité, mobilité des handicapés, bureau pour les associations paramédicales.

2. Les projets

Des initiatives communales nouvelles sont-elles envisagées dans le domaine de la santé ? Sept personnes répondent par la négative ou s'abstiennent. Un seul répondant avance un argument : « nos impératifs qui correspondent aux besoins de la population se situent ailleurs ». Quant à ceux qui répondent positivement, ils citent une grande variété de projets : du dépistage à la formation des professionnels, en passant par l'état des lieux, la définition des priorités, la campagne de sensibilisation en milieu scolaire, la création d'une coordination ou d'une commission santé, ou encore l'action « coup de poing » à l'occasion de concerts. Les thèmes envisagés sont eux aussi multiples : le tabagisme, l'hygiène de vie, la citoyenneté, l'environnement, le cancer du sein, les handicaps, le diabète... Certains répondants citent des publics privilégiés : les enfants et

les jeunes (8), les aînés (2). Notons enfin que, dans la plupart des cas, il s'agit du suivi ou de l'élargissement d'activités déjà entamées.

3. Les « bonnes idées »

La moitié des personnes rencontrées (13) disent avoir entendu parler d'initiatives intéressantes prises dans d'autres entités. Les exemples cités sont de quatre ordres :

- activités liées à des actes médicaux (campagnes de dépistage, contrôle du taux de cholestérol);
- activités assurant de la visibilité (opération « Mon capital santé, je le gère », Etats généraux des assuétudes, projets « Ville en santé »);
- activités reposant sur des structures permanentes (ONE, Cellule Santé communale, Maisons médicales, Maison des diabétiques, Réseau des mandataires);
- initiatives provinciales.

Et les besoins ?

À la question « quels sont les besoins fréquemment exprimés dans votre entité ? », il faut noter d'emblée que sept personnes ne répondent pas, et que quatre disent ignorer pour l'instant les problèmes rencontrés par

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^r Patrick Trefois**

72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles



Avec le soutien de la
Communauté française
de Belgique

leur population. Les autres citent :

- des problèmes de santé (diabète, cholestérol, arthrose, hypertension, dépression, cancers);
- des problèmes liés aux modes de vie (toxicomanies, maltraitance, sida, contraception, délinquance, alimentation, violence, sport, gestion de la pharmacie familiale, troisième âge);
- des problèmes d'accès aux services de santé et de prévention (prix des médicaments, coût des services médicaux, précarité et services d'urgence, aide médicale urgente, ticket modérateur);
- des problèmes d'environnement au sens large du terme (le logement est cité trois fois);
- des problèmes structurels (logistique, financement).

Les besoins ainsi définis ne s'appuient pas sur le recueil systématique d'informations auprès de la population : « on n'a jamais envoyé de questionnaire aux gens »;

« je ne sais pas si c'est une réalité d'ensemble, ce sont des cas particuliers que je connais »; « la population ignore les implications de la commune au niveau santé »...

Pour conclure

Les limites méthodologiques de cette enquête ne lui permettent pas de prétendre à la représentativité statistique. Toutefois, on obtient une image qui confirme la diversité des situations rencontrées, des centres d'intérêt, des moyens disponibles – et des réactions face aux problèmes. Il est clair qu'il ne peut exister de solution standardisée : les réponses sont à construire, et pour cela le Réseau des mandataires communaux est une ressource. On voit d'ailleurs (cf. encadré) que les attentes des personnes interrogées correspondent en gros à ce que le réseau peut offrir, directement (rencontres, expériences, exemples, informations, « inspiration »...) ou

indirectement (orientation vers les services qui peuvent offrir une aide logistique et méthodologique).

Les mandataires interrogés et le réseau

Treize : la moitié seulement des personnes interrogées connaissent le Réseau des mandataires communaux (pour 11 réponses négatives et 2 abstentions). Qu'attendent les répondants de ce réseau ?

- des échanges d'expériences applicables, des idées, des solutions face à certains problèmes (9);
- une aide logistique pour construire des dossiers, des projets, chercher des subsides (5);
- des informations (5);
- le développement d'une politique de santé communale (4);
- un relais auprès des autorités publiques (2).

Agir dans sa commune :

soutenir ou lancer des actions

Nous terminons dans ce numéro les échos des ateliers qui se sont tenus lors des Troisièmes rencontres du Réseau, le 15 juin 2002. Il s'agit ici de l'atelier 2, présidé par Bernadette Verpaele, conseillère au CPAS de Chimay, et animé par Yvette De Reys. L'article a été rédigé sur base des notes de Françoise Kinna (Question Santé), rapporteur.

Deux initiatives communales étaient prévues pour introduire les débats mais, en raison d'une absence inopinée, c'est l'entité de Tintigny seule qui a essayé les plâtres, Anthony Louette, président du CPAS, a présenté l'action menée dans cette petite commune gaumaise en matière de prévention du suicide. Il précise d'emblée que l'entité est en grande difficulté financière; l'action n'a pu être menée que grâce à un partenariat entre le CPAS, le Centre culturel de Rossignol (commune qui fait partie de la même entité) et la

Province du Luxembourg, par l'entremise de l'asbl D. Clic (Cellule luxembourgeoise d'intervention concertée), qui œuvre notamment à la prévention du suicide.

L'idée de l'action est venue de cette simple constatation : la première cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 25 ans est le suicide. Bien avant les accidents de voiture. Comment travailler à la prévention et accompagner les familles en deuil ?... L'initiative sera menée en deux temps. La première étape reposait

© Jean-Pol Brohez/Question Santé



sur un spectacle de théâtre-action ; les acteurs appartenaient à une compagnie de Limoges disposant d'une solide expérience de terrain. Trois représentations ont eu lieu, la première réservée aux travailleurs psychosociaux et aux étudiants, la deuxième au grand public (on a noté la difficulté, pour les parents, de prendre la parole) et la troisième consacrée à des ateliers créatifs.

La deuxième étape visera à sensibiliser à la prévention les différents CPAS. Les promoteurs du projet souhaiteraient que les travailleurs sociaux puissent suivre une formation. Objectif : être capable d'orienter adéquatement vers des services spécialisés les personnes qui s'adressent à eux. À plus long terme, il s'agirait d'offrir également cette formation à des particuliers.

Un tour de table a suivi cette présentation. Epinglons-en les éléments récurrents.

Financer

D'abord, le nerf de la guerre ! Plusieurs participants ont pointé les difficultés de financement rencontrées dans leur commune pour

lancer des actions – à Rochefort, par exemple, où l'on a abouti à la création d'une Maison du bien-être dans le quartier des logements sociaux, les limites du partenariat avec l'associatif apparaissent clairement – ou simplement pour faire connaître ces actions. Ainsi, à Dinant, un plan incliné a été installé pour faciliter l'accès des personnes handicapées aux quais de la Meuse. Comment le faire savoir ? Le journal communal ne publie pas systématiquement l'information, et les promoteurs n'ont pas les moyens d'imprimer un dépliant ou autre toute-boîte.

Définir des priorités

En amont des actions, il y a la définition des besoins. Un premier exemple vient d'Evry (à 30 km de Paris), où un « Atelier Santé Ville » a été mis sur pied. Il vise à recenser les problèmes de santé selon les diverses représentations pour déterminer ensuite les besoins prioritaires. Plusieurs commissions ont donné naissance à un réseau de soins où des professionnels soignent des personnes qui n'en ont pas les moyens. Autre exemple avec Fleurus, où l'échevin de la Famille et de la Petite enfance est prêt à soutenir des initiatives en matière de santé. La Coordination sociale de la commune a organisé un service d'écoute téléphonique qui a permis de se faire une idée des besoins de la population. Mais on en est encore aux débuts...

Trouver des interfaces

Les services et structures communautaires peuvent être des lieux de recueil d'informations mais aussi des points de relais. Qu'en est-il, par exemple, des comités de quartier ? Une participante de Merbes-le-Château s'interroge : ne devraient-ils pas jouer ce rôle de relais entre l'administration et la population ? À Evry, le Centre de santé communautaire a pour objet de responsabiliser les usagers (qui participent à la gestion du centre ainsi qu'aux actions menées). Un des thèmes de travail était la gestion du stress de la vie quotidienne. Des groupes de paroles sont nés suite à ce questionnement, qui ont ensuite abouti à la création de lieux d'écoute.

Assurer une continuité

Dans une autre localité française, une structure de santé publique et communautaire sert d'interface entre la population en exclusion et la municipalité. Le projet a été lancé par celle-ci, en partenariat avec les réseaux professionnels. Mais, depuis un an, le maire estime que la santé n'est pas de la compétence de la commune ! La structure éprouve dès lors des difficultés. La participante qui témoigne de cette expérience souligne l'aberration d'un système qui fonctionne mais où il est désormais impossible de pérenniser les postes, où l'on subsidie des projets plutôt que la structure sur laquelle ceux-ci devraient s'appuyer.

Les réseaux : atouts et limites

Les réseaux, on l'a vu, sont souvent présents dans les projets communaux, soit comme points d'appui, soit comme résultantes de l'action. À Chimay, le travail sur la problématique des accidents cardio-vasculaires liés à la consommation d'alcool s'est progressivement transformé en un projet de santé globale avec la création d'un réseau. Trois cellules ont été mises sur pied, qui se réunissent chaque mois. Mais le pilotage d'un réseau est difficile car on ne sait pas précisément où l'on va ; un équilibre est à trouver entre réflexion et action.

Et la cohérence ? Aïe !

Deux exemples classiques d'obstacles à la cohérence des actions. D'abord, la concurrence (réelle ou imaginaire). À Fléron, un département santé vient d'être créé. Afin de mettre sur pied un dépistage de l'ostéoporose, des contacts ont été pris avec les médecins de l'entité pour conclure un partenariat. En fait, le dépistage a bien eu lieu, mais à l'initiative des médecins seuls ! Ceci, on peut du moins le supposer, pour couper l'herbe sous le pied de la commune... Deuxième type d'obstacle : des objectifs d'éducation à la santé qui se heurtent au contexte. Une participante de Namur relate son expérience avec des enfants de 5-6 ans en classe verte. Elle constate qu'un grand nombre n'ont avec eux ni brosse à dent ni dentifrice, et que peu aiment les aliments qu'on leur propose. Elle s'interroge : où est donc la cohérence des adultes ? On voudrait que l'enfant



ne boive pas de boissons gazeuses, mais lui propose-t-on de l'eau ? Et c'est encore bien pis lorsque l'argent récolté

par les distributeurs de cannettes sert au financement des accessoires de sport de la salle de gymnastique...

Conclusion : il y a encore du pain (complet) sur la planche!

Politiques communales de santé : les projets retenus

Comme on le sait, la Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé a lancé un appel à projets communaux. Un budget de 247.893 euros a été dégagé afin de valoriser des initiatives existantes ou de susciter de nouvelles démarches répondant à une problématique concrète, identifiée comme besoin prioritaire au niveau local et/ou par le Programme quinquennal de promotion de la santé. En novembre 2002, treize nouveaux projets avaient été retenus, outre ceux de Saint-Ghislain et d'Ottignies, déjà sélectionnés auparavant (voir le n° 5 du Journal).

À **Braine-le-Comte**, la Commission communale de santé et ses partenaires souhaitent promouvoir de saines habitudes alimentaires dans les écoles. Ce projet, au-delà de l'amélioration des connaissances en la matière, vise à mobiliser les enseignants, à changer l'attitude de la population et à modifier les comportements des élèves.

L'asbl «**Chimay Prévention**» privilégie 4 axes d'activités : adolescence et assuétudes, petite enfance, vie saine (alimentation) et vie saine (sport). L'objectif est la prévention des maladies cardio-vasculaires, des cancers, des cirrhoses du foie et des accidents de la route, causes de mortalité importantes dans la région.

« Formation et Confrontation clinique » est le projet déposé par la commune de **Flémalle**. Son objectif : former les intervenants psycho-sociaux du territoire à la gestion équitable et dynamique de la santé physique et mentale des citoyens de la commune. Les moyens : l'approche contextuelle, l'échange de bonnes pratiques et l'ouverture théorique.

Le projet «**Fontaine-l'Evêque**, Communauté sûre » vise à former des

personnes relais en matière de prévention des incendies. Le point de départ : en distribuant du matériel de sécurité à domicile, on s'est aperçu qu'aucune des familles visitées ne connaissait les notions élémentaires de protection contre l'incendie.

La commune de **Forest** a pour projet de créer un Observatoire de la santé et du logement. L'enjeu est de décroiser les diverses associations et services publics et de proposer à la population des interventions plus cohérentes, mieux concertées et plus adéquates. Il s'agira aussi de recueillir des données pertinentes en matière de santé et de logement.

Grâce-Hollogne souhaite revivifier le lien social en créant un Espace Relais Famille. En raison de facteurs multiples et de divers ordres, il existe dans la commune des familles en situation précaire, que ce soit en termes relationnels, scolaires ou socio-professionnels ou en termes d'autonomie.

« Mon quartier en noir et blanc » : la commune de **Ixelles** met en place un atelier d'initiation à la photographie afin d'amener les habitants du quartier Blijckaerts à exprimer en images et en paroles l'état de santé de leur lieu de vie. La promotion de la santé sous l'angle de la création et de la citoyenneté.

Sur base d'un travail préalable réalisé avec des habitants, « **La Louvière Ville Santé** » lance un réseau d'information et d'échanges portant sur les besoins de santé par et pour les citoyens. Il s'agit de créer un espace de réflexion collective prenant en compte l'expertise des habitants, reconnaissant leur souci de s'informer et dépassant le climat de « sinistrose » ambiant.

À **Marchin**, l'asbl Devenir se

propose de mettre en place une plate-forme pluridisciplinaire rassemblant les différents intervenants communaux autour de la problématique « santé et qualité de la vie ». Ce projet, appuyé par la commune, a des objectifs de sensibilisation mais aussi d'analyse de la situation, de coordination et d'évaluation des actions.

La ville de **Saint-Nicolas** vise, par la mise en place d'un réseau intra-communal de la santé, la rencontre et l'échange entre la population et les professionnels. Il s'agit de rendre la parole aux habitants quant à leurs besoins de santé et de parvenir à hiérarchiser les priorités et les différents axes de travail.

La commune de **Sambreville** a réalisé un diagnostic socio-économique qui l'a amenée à définir comme prioritaire la problématique de la précarité. Le projet « Santé en Famille » vise à promouvoir la participation, l'autogestion individuelle et collective, et à lutter contre les inégalités en santé.

Le projet « Pré-Lude » de la ville de **Verviers** se veut espace de vie et de rencontre entre parents et enfants à l'occasion des consultations de nourrissons. Ce projet vise à élargir les choix des familles par rapport à leur quotidien et à mobiliser les ressources des collectivités. Le jeu est un élément central dans ce processus.

La ville de **Virton** a acquis un immeuble dans le centre de la ville. L'objectif : après avoir réalisé des travaux d'aménagement et d'équipement, en faire un centre de jour qui accueillera quinze personnes âgées. Ce projet, réalisé en partenariat, comprend aussi un volet formation (de gardes-malades) et un centre de sénologie.