

# Le Journal du Réseau

## Vers des Politiques Communales de Santé

Durbuy

# diagnostic communautaire en milieu rural

L'entité de Durbuy, dans la province de Luxembourg, figure parmi les plus étendues de Belgique; elle regroupe douze anciennes communes : outre Durbuy même, il y a Barvaux, Bende, Bomal, Borlon, Grandhan, Heyd, Izier, Septon, Tohogne, Villers-Sainte-Geztrude et Weris. Comptant une dizaine de milliers d'habitants environ, la région est notamment caractérisée par une grande dispersion de l'habitat puisqu'elle comprend 41 villages et hameaux. En 2000, suite aux élections communales, un échevinat de la Qualité de la Vie a été créé et confié à Jean-Marie Mottet, Premier Echevin. Un signe qui ne trompe pas quant à la priorité donnée à la santé et au bien-être.

Sitôt en place, Jean-Marie Mottet a en effet mis sur pied un groupe pluraliste de concertation, où sont représentés les échevinats de la Qualité de la Vie et de l'Enseignement, le Centre culturel de Durbuy, la Maison médicale de Barvaux, le Centre de planning familial d'Ourthe-Ambève, l'Enseignement secondaire, la Maison de l'Emploi, le Centre PMS de Marche et l'ONE. Les membres de ce groupe ont rapidement formulé le souhait de construire une politique globale de promotion de la santé au niveau du territoire communal. Une politique basée sur les besoins réels des habitants. D'où l'idée de réaliser d'abord une large enquête de santé communautaire.



Au cours des deux premières années, le groupe s'est attelé à la réalisation de diverses actions :

- une enquête auprès des professionnels de la santé de la commune a permis de déterminer les thèmes prioritaires qui ont ensuite été abordés lors d'un cycle de conférences (dépression, troubles alimentaires, usage de drogues...);
- un site Internet consacré à la vie associative locale a été créé (voir [www.durbuy.be](http://www.durbuy.be));

- une campagne de sensibilisation aux missions de service public s'est tenue, clôturée par un concours d'affiches dans les écoles;
- le groupe a contribué à plusieurs campagnes de prévention (diabète, sécurité routière, journée des droits de l'enfant).

A la suite de quoi, le groupe ayant assuré sa cohésion, il s'est engagé dans une démarche portant sur une dizaine d'années. L'objectif général à long terme est d'améliorer la santé des



jeux didactiques... Pour le moment, nous allons à la pêche aux brochures existantes, mais nous aimerions, quand nous aurons du temps et de l'argent, pouvoir en réaliser nous-mêmes. De même, il faudrait pouvoir adapter certaines brochures existantes à la population que nous rencontrons. Les migrants de fraîche date, par exemple, ont besoin d'images plutôt que de texte. La barrière de la langue n'est pas toujours un obstacle facile à surmonter. »

Les questions posées par les visiteurs portent principalement sur le cholestérol, la ménopause, le diabète – en fait toutes les problématiques liées à l'alimentation chez les adultes –, mais aussi sur les problèmes de santé liés au logement. Quant aux enfants, les questions concernent l'hygiène des dents, l'hygiène corporelle, la pyramide alimentaire, la puberté, le dépistage du sida.

« Nous avons également reçu des illégaux ou des personnes très démunies qui viennent s'informer de leurs droits en matière d'accès aux soins, des personnes handicapées qui nous demandent des adresses pour faire valoir leurs droits, des parents qui ont des soucis d'éducation avec leurs enfants... Notre but n'est pas de donner immédiatement une réponse à toutes les questions. Mais nous recherchons l'information, nous sommes à l'écoute, nous cherchons à être complémentaires au médecin. »

Le bus sort environ trois fois par semaine (et, les deux autres jours, l'équipe est disponible au centre de santé communal). Il s'installe à des endroits stratégiques et annonce sa présence par des affiches dans les associations et par des toutes-boîtes. Depuis qu'il roule, le bus a été visité par environ 500 personnes. « Nous travaillons également sur certains projets plus précis, comme la Journée mondiale contre le sida du 1<sup>er</sup> décembre, en partenariat avec le centre de planning familial et le service communal d'aide aux toxicomanes. Nous avons aussi réalisé, dans le cadre de l'Année européenne de la personne handicapée, avec l'Association socialiste de la personne handicapée, des animations dans les écoles primaires intéressées par la problématique. Différents ateliers ont été organisés et nous avons projeté, dans le bus, un petit extrait du Huitième jour suivi d'un débat relatif au handicap mental. Les élèves étaient très intéressés. Mais, pour nous, il est encore plus intéressant de se dire qu'en rencontrant des enfants d'écoles situées dans les quartiers que nous avons ciblés, nous réussirons peut-être à atteindre leurs parents. »

Propos recueillis par Françoise Kinna



Le Journal du Réseau est réalisé par le Service communautaire de promotion de la santé chargé de la communication, géré par l'osbi: Question Santé, 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles, Tél.: 02 512 41 74 - Fax: 02 512 54 36 Email: [question.sante@skynet.be](mailto:question.sante@skynet.be) Ou trouvez le Journal du Réseau et le Fax Santé Communales sur le site [www.question.sante.org](http://www.question.sante.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 Patrick Trefois 72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles





habitants des villages; l'objectif à moyen terme est de reconnaître et soutenir les acteurs de terrain, de leur donner des outils d'action et de créer du lien entre eux; et l'objectif opérationnel à court terme est d'opérer un diagnostic communautaire en contact étroit et structuré avec la population. Les promoteurs sont conscients des difficultés de leur entreprise: ce projet, écrivent-ils, « est quelque peu novateur, car la participation communautaire d'une population rurale à un projet de santé n'est pas gagnée d'avance. Le caractère ardennais est sans contester une arme à double tranchant. » La dispersion de la population et la notion de village, toujours très présente longtemps après le regroupement des communes, sont des facteurs importants à prendre en compte.

La participation de l'autorité communale ne se limite pas à l'aspect institutionnel mais se concrétise en termes de moyens humains et logistiques, puisqu'elle met à la disposition du projet un poste universitaire à temps partiel, un bureau équipé et l'accès aux moyens de diffusion de la Commune (frais postaux, affichage, dépliants...). Le responsable du projet est le Directeur de l'Agence de Développement Local de la Ville de Durbuy, Xavier Lechien, dont on se souviendra qu'il a fait partie pendant plusieurs années de l'Unité de promotion de la santé de

l'Université de Liège (aujourd'hui STES-APES-ULg). Il nous a fait part de l'évolution du projet, qui avait été déposé à la Communauté française et retenu par celle-ci.

« Notre dossier, explique-t-il, est resté en attente lors du changement de Cabinet. Nous étions dans l'incertitude et cela nous a retardés. Mais, début novembre, nous avons pu engager une infirmière sociale, Michèle Mestrez, qui a acquis une expérience en santé communautaire et qui avait fait un stage à l'ONE, près de chez nous. Elle est maintenant en train de concevoir le questionnaire d'enquête. Il faut aussi citer Christiane Gosset, de l'Ecole de Santé publique de l'ULg, et le Dr Jean Laperche, de la Maison médicale, qui nous ont beaucoup aidés sur le plan méthodologique. »

Le diagnostic communautaire comprendra deux volets: le premier, quantitatif, repose sur une enquête auprès d'un échantillon représentatif, les questionnaires (questions fermées) étant diffusés par voie postale auprès de 1.500 personnes. Avec enveloppe timbrée pour le retour: un élément non négligeable pour obtenir le taux de réponses attendu de 20%! Cependant, les promoteurs soulignent que les critères ne sont pas seulement quantitatifs mais surtout qualitatifs, car la réussite du projet repose sur l'intégration progressive d'un état d'esprit propice à promouvoir la santé des habitants.

Pour le volet qualitatif de l'enquête, précise Xavier Lechien, « nous utiliserons la méthode Delphi: un travail avec des groupes homogènes – par exemple les policiers, l'ensemble des élus communaux – auxquels seront soumises des questions ouvertes portant sur l'état de santé et les besoins de la population. Le projet est clairement orienté sur l'action: il s'agira, en fonction des compétences des différents échevins – que ce soit le logement, le sport ou la sécurité publique –, de désigner les actions les plus utiles. »

Après avoir été pré-testé, le questionnaire sera distribué fin avril ou début mai 2005. Les mois d'été seront consacrés à l'analyse des résultats. Et qu'en sera-il à la rentrée de septembre? « Il faudra notamment tenir compte d'un fait: c'est qu'une partie de la population de l'entité, qui s'est paupérisée, ne sera pas touchée par les questionnaires d'enquête. Nous devons donc confronter au moins certains résultats à ces groupes d'habitants, au cours de soirées d'animation.

Le diagnostic communautaire se construit d'ailleurs parallèlement au développement du Plan HP (Habitat Permanent) de la Région Wallonne, qui vise à accompagner les résidents en camping ou en parc résidentiel, à aider ceux qui le souhaitent à quitter les zones inondables et, si possible, à retrouver un logement fixe salubre. C'est un tournant pour la Ville de Durbuy puisqu'en plus de son énergie au niveau touristique, elle sera maintenant attentive à toutes ces personnes qui ont voulu à un moment donné s'installer sur la commune. Notre population a augmenté son effectif de 20% ces quinze dernières années. Un quart de la population est nouvelle et le plus souvent en provenance des régions liégeoise et carolorégienne. La Ville, dès lors, a eu accès à une autre initiative régionale, le Plan de Prévention de Proximité ou PPP (anciennement PSI, Plan Social Intégré). Cela nous a permis d'engager à temps plein une sociologue, Emilie Goffin, qui met en place un programme de proximité dans le domaine de la petite enfance. Ensuite, il s'agira de réaliser un état des lieux au niveau des parcs résidentiels. On estime à environ quatre cents le nombre des personnes qui y sont domiciliées, mais on dispose de très peu d'informations sur leur situation. Dans le cadre du PPP, ce sera l'objectif pour 2005. Ces trois initiatives – le diagnostic communautaire, le Plan HP et le PPP – sont très complémentaires; elles vont dans le même sens. »

## Anderlecht

# le « Bus Info Santé »

Le bus santé d'Anderlecht roule depuis septembre 2003, à l'initiative de l'Echevine de l'Action sociale et de la Santé, Danielle Depré: une idée née de son expérience d'infirmière à domicile et du constat que, dans certains quartiers de la commune, des habitants étaient relativement défavorisés en termes de structures de soins. Il fallait donc trouver un dispositif qui aille à leur rencontre, dans leur milieu de vie. Le bus semblait le moyen le plus approprié.

Carine Staelens est l'une des chevilles ouvrières du projet: « Madame Depré avait entendu parler d'un bus santé à Paris. Je m'y suis donc rendue pour rencontrer la coordinatrice du projet. Ce qui m'a tout de suite intéressée, c'est qu'il s'agissait de mettre à l'arrière-plan l'aspect curatif et de privilégier la prévention et la promotion de la santé. »

Mais Anderlecht n'est pas Paris: il fallait se donner une méthodologie appropriée. « J'ai rencontré le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles, et nous avons ciblé trois quartiers d'Anderlecht, La Roue, Cureghem et Peterbos. Des quartiers où il y a beaucoup de logements sociaux de différents types. Peterbos et Cureghem se caractérisent par des ensembles de grands immeubles, alors que La Roue ressemble plus à une cité-jardin. Nous avons déterminé quelles étaient les ressources de ces quartiers, le type de population, le type de logement, etc. Nous avons ensuite créé des groupes de travail qui rassemblaient les éducateurs de rue, les directeurs d'école, les infirmières scolaires, les associations de quartier... Bref, tous les partenaires avec lesquels nous pouvions travailler. »

« En plus de cette mission d'information, d'orientation, explique Elisabeth Vehent, l'autre équipière du Bus Info Santé, nous souhaitons que les gens qui entrent dans le bus nous disent ce qu'ils attendent. Nous avons donc élaboré un questionnaire afin de comprendre pourquoi les gens viennent dans le bus, quelles sont leurs difficultés par rapport aux soins de santé. Une fois les réponses dépourvillées, nous espérons pouvoir



orienter les activités du bus ou développer des projets dans les quartiers. » Des retombées sont également attendues au niveau communal. Il s'agit notamment de faciliter les liens avec l'Observatoire de la Pauvreté d'Anderlecht et de développer une meilleure collaboration des services

communaux avec le secteur associatif. Enfin, l'ensemble de ce projet devrait permettre de mieux répondre aux besoins de la population et de développer une politique de santé plus adaptée.

Comment se déroule le projet et quelles en sont les ressources? Carine Staelens: « Je suis infirmière et j'ai suivi une formation en santé communautaire. C'est à la fin de cette formation, en septembre 2002, que j'ai été engagée pour ce projet. J'ai eu un an pour le préparer avant que le bus ne soit sur roues. Et puis, comme on estimait important de pouvoir toucher les deux communautés, on a engagé Elisabeth, qui est d'expression flamande et trilingue. Elle est infirmière aussi, et spécialisée en psychiatrie, ce qui se montre très utile: l'aspect santé mentale est très présent dans les quartiers, où les habitants cumulent souvent plusieurs difficultés sociales. »

Le bus est équipé d'une vidéo, d'un présentoir pour les brochures d'information, d'un ordinateur portable et d'un téléphone mobile avec possibilité de connexion Internet. « Nous sommes constamment en recherche de cassettes vidéo, de DVD, de

### Objectifs

- Les objectifs du Bus Info Santé sont les suivants:
- améliorer l'accès à l'information en matière de santé (accès aux soins de santé, aide à l'orientation, conseils de prévention, etc.) dans le but de lutter contre l'exclusion;
  - égaliser les chances d'accès à la prévention en allant à la rencontre de la population fragilisée dans son milieu de vie (service de proximité);
  - recréer du lien social (passerelle entre les institutions et la population);
  - établir un diagnostic communautaire en favorisant la participation des habitants dans le but d'améliorer la qualité de vie au sein des quartiers.