

Une première réunion s'est déroulée le 19 février dernier. A l'ordre du jour, « une discussion positive sur les objectifs et les réalisations de chacun en matière de santé au niveau communal ». Un tour de table a permis d'échanger des idées à propos des projets mis en œuvre dans les différentes communes, en mettant en évidence les leçons que l'on peut en tirer.

Ainsi, il est important d'identifier les ressources institutionnelles et les outils. Parmi les premières :

- La Province de Liège pour tout ce qui concerne le dépistage.
- Les associations de médecins. Une rencontre avec ces derniers ne peut être que bénéfique. Quelle est leur vision du rôle de l'échevin de la santé ?
- Les médecins du CHU. Ils sont très réceptifs par exemple aux demandes relatives à l'organisation de conférences.
- Les partenaires de terrain : mouvements associatifs, dentistes, kinés...
- Les « Villes-Santé ». La commune peut participer à des journées sur des thèmes de santé comme la prévention du sida, notamment par l'organisation d'exposés, de tables rondes, de débats.
- Les autres échevinats. Une synergie avec un autre échevinat peut être féconde : par exemple, l'échevinat des sports pour la promotion du

bien-être à travers les activités sportives, l'échevinat de l'enseignement pour tout ce qui est relatif à l'hygiène et l'alimentation des enfants.

- L'IMS, qui assure un suivi rigoureux des enfants.
- Le Centre d'information sanitaire.

Quant aux outils, ils sont très divers : cela va des registres de la population (qui permettent d'obtenir des listings) à des opérations comme le *D' Quenotte* (distribution gratuite de brosses à dents aux enfants de 1^{er} et 2^e années primaires), en passant par le site www.pipsa.org (PIPSA = pédagogie interactive en promotion de la santé), regorgeant d'informations utiles, ou l'asbl Optima, qui offre un exemple original d'observatoire des besoins et des attentes de la population.

Une série d'idées-clés ont été mises en exergue pour construire le réseau intercommunal :

- « Être attentif au bien-être de la population ».
- « Le bien-être social et mental est tout aussi important que la santé purement physique, l'un pouvant d'ailleurs rejaillir sur l'autre ».
- « Il est primordial que les projets mis en place viennent de la base et répondent aux besoins de la population ».
- « Mettre l'accent sur la participation citoyenne ».

■ « Nécessité de travailler avec des partenaires ».

On a déjà évoqué des exemples de projets à développer. Ainsi, une commission consultative de la santé pourrait réunir des acteurs des domaines médical, paramédical, culturel, sportif et scolaire, des mouvements associatifs, du CPAS. Il s'agirait de définir des projets de promotion de la santé en rapport avec les attentes et les besoins réels de la population. Ces projets, après avoir été approuvés par le Collège, retourneraient vers le réseau pour la mise en route... Un autre exemple est l'établissement et la diffusion d'un questionnaire destiné aux enseignants, afin de connaître les problèmes qu'ils rencontrent avec les enfants dans le domaine sanitaire.

En conclusion, deux initiatives qui semblent prometteuses et qui montrent que les communes recèlent bel et bien un dynamisme et des ressources, tout un potentiel qu'un échevinat de la santé est à même de stimuler.

Chantal Leva
Centre Liégeois de Promotion
de la Santé

Quoi de neuf à bord ?

Les échos du Comité de pilotage

La prochaine assemblée plénière du réseau axera ses débats sur le rôle des échevins de la santé (voir par ailleurs). Ce rôle est-il valorisé dans les communes ? Est-il reconnu par la population ou par les mandataires locaux en général ? Les moyens mis à la disposition d'un échevinat de la Santé sont-ils suffisants... ou inexistant ? De ces questions, et de bien d'autres encore, le Comité de pilotage a tiré la substance de son action pour l'année 2002. Pour que demain la commune devienne un rouage essentiel des politiques de santé, il est indispensable de s'interroger aujourd'hui sur les efforts à mettre en œuvre pour créer

une dynamique nouvelle, au sein de laquelle l'échevin de la santé tiendra nécessairement un rôle important.

Afin d'entamer cette réflexion sur des bases concrètes, les membres du Comité ont procédé à une première enquête auprès des échevins concernés dans vingt-six entités de la Communauté française. Les données récoltées au fil des interviews, une fois traitées, analysées puis commentées, ont permis de définir les thèmes qui iront alimenter les débats au cours de l'assemblée plénière du 15 juin.

Pour autant, le travail du Comité de

pilotage ne s'arrêtera pas là. Fin mars, en effet, une fois les interviews achevées, plusieurs membres ont émis le souhait d'approfondir leurs investigations au sein d'autres communes. En poursuivant le recueil des témoignages, des initiatives et des expériences sur le terrain, le Comité contribuera de la sorte à la circulation de l'information au sein du réseau. Dans sa nouvelle formule, le *Journal du Réseau* deviendra pour sa part un outil essentiel pour donner à cette information la visibilité qu'elle mérite. Il constituera par là-même un relais physique idéal entre les mandataires adhérents, présents et à venir.

Le Journal du Réseau

n°4 - Été 2002

Vers des Politiques Communales de Santé

Le Comité de pilotage du Réseau a le plaisir de vous convier aux

Troisièmes rencontres « Vers des politiques communales de santé »

La journée sera rehaussée de la présence de Madame Nicole Maréchal, Ministre de la Santé et de l'Aide à la Jeunesse en Communauté française.



© Jean-Louis Saiz/Question Santé

Comment lancer des initiatives en faveur de la qualité de vie dans sa commune ? Comment promouvoir la santé dans sa commune ?

- Que font les autres communes ?
- Comment s'organisent-elles ?
- Faut-il créer de nouvelles infrastructures ou plutôt appuyer et dynamiser les acteurs en place dans la commune ?
- Et bien d'autres réflexions encore...

La Communauté française veut soutenir le démarrage de projets initiés au niveau communal pour promouvoir la santé.

- Quelles aides ou soutiens attendre ?
- Comment obtenir un financement ?

Cette démarche vous intéresse ? Venez nous rejoindre **le samedi 15 juin** à l'Arsenal de Namur (programme détaillé dans les pages intérieures).

Le Journal du Réseau
change de format
pour une périodicité accrue.
Vous le recevrez dorénavant
cinq fois par an.

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



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique

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

A l'ordre du jour :

Les résultats inédits d'une enquête auprès d'échevins et d'échevines de la santé

- Qui sont-elles, qui sont-ils ?
- Quelle vision ont-ils de la santé, du rôle d'un échevin en charge de la santé ?
- Comment perçoivent-ils le regard porté sur eux par leurs collègues du Conseil échevinal ? Etc.

Programme de la journée du samedi 15 juin 2002

9 h 00 Accueil des participants

9 h 30 Introduction

- Présentation des activités du réseau « Vers des politiques communales de santé » et de son Comité de pilotage.
- Présentation du bulletin de liaison *Le Journal du Réseau*: son évolution, ses perspectives (support de l'info entre les membres, recueil d'expériences locales, etc.).

9 h 45 Enquête réalisée auprès de 26 échevins de la santé

- Intérêt
- Mise en œuvre.
- Analyse.
- Résultats thématiques.

10 h 15 Pause-café



10 h 45 Travail en atelier à partir des questions soulevées par l'enquête

Quatre ateliers seront proposés simultanément. Pour alimenter le débat, différents acteurs locaux viendront y parler de leurs expériences respectives sur le terrain.

1. Agir dans sa commune à partir d'un mandat d'échevin de la santé
Qu'entend-on par « actions de pro-

motion 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 ?

2. Agir dans sa commune en soutenant ou en initiant des actions

Où commence et où s'arrête le rôle de la commune en matière d'actions de santé ? Quels sont les avantages et les inconvénients de soutenir des actions existantes ou de les initier ? Quelles compétences et quels moyens les communes ont-elles pour entreprendre des actions de prévention et de promotion de la santé (réorientation des services, formation du personnel, information des populations, concertation, partenariats et actions communautaires) ?

3. Agir dans sa commune : mobilisation des ressources

Pour être un levier efficace, une commune doit-elle disposer de ses propres services en faveur de la

santé ? La gestion de ses propres services entre-t-elle en contradiction avec la coordination des ressources du terrain, services existants ou structures associatives ? Quels sont les avantages et les inconvénients des deux formules ? Les communes riches sont-elles forcément plus favorisées ? En matière de structures de santé, existe-t-il des disparités importantes entre les différentes régions ? Créer un service communal implique-t-il une concurrence déloyale envers les praticiens ? Comment veiller à la cohérence des dispositifs communaux et des dispositifs mis en place à d'autres niveaux (Province, Communauté française, groupements de professionnels de santé, etc.) ?

4. Agir dans sa commune : les interactions entre les différents types d'acteurs

Quelles sont les interactions possibles au sein d'une politique communale de santé entre les mandataires politiques (communaux, mais aussi provinciaux, régionaux et communautaires), les professionnels (santé, social, culture, urbanisme, logement, etc.) et les habitants ? Les communes peuvent-elles devenir des lieux de rencontre et d'actions concertées entre ces divers acteurs ? Comment, dans quelles limites, avec quels résultats recherchés (implication des citoyens dans la vie communale) ? Résultats en termes de modifications des interactions ? En termes d'amélioration de certains paramètres de bien-être et de santé ?

12 h 45 Repas



13 h 30 Animation : « Echevin de la santé, un rôle improvisé ? »

14 h 00 Discussion en plénière

14 h 30 Discours de clôture de la Ministre Nicole Maréchal : premiers résultats de l'appel à projets lancé dans les communes de la Communauté française

Pour plus de détails :
Denis Dargent, 071/30 14 48

Saint-Nicolas

Un réseau de santé intra communal

La commune de Saint-Nicolas, identifiée comme zone d'action prioritaire, est la plus petite commune de la Région wallonne ; elle a aussi la plus forte densité de population en Wallonie (3.453 habitants/km²). Avec un très bas revenu moyen par habitant, elle occupe la dernière place des 31 communes de la région liégeoise. Trente-neuf pour cent des habitants sont d'origine étrangère. Sites industriels désaffectés, anciens sites charbonniers, habitat vieillissant et précarité économique constituent son environnement. On y trouve un nombre important d'habitations sociales, d'établissements scolaires où de plus en plus d'enfants ne possèdent pas la langue française, un nombre grandissant de familles monoparentales en détresse.

Saint-Nicolas se caractérise également par la présence d'un grand nombre d'institutions dont certaines travaillent en partenariat autour d'un objectif commun. Il s'agit par exemple du CRI (Groupe de Coordination, de Réflexion et d'Interpellation) qui vise à contribuer à l'amélioration du bien-être de l'enfant et de la famille par la mise en place d'actions et par une sensibilisation d'acteurs externes et des responsables politiques. Il se compose d'une quinzaine d'institutions, parmi lesquelles la commune est représentée.

Après les élections communales de 2000, le Collège des bourgmestre et échevins a décidé de créer un échevinat de la santé et de le confier au D^r Benmouna, dont les compétences s'étendent également à la culture et à la petite enfance. Un département santé a été installé au sein de l'administration communale : il a paru pertinent de créer un nouveau service permettant une action concrète sur le terrain. Il implique des infrastructures, une possible collaboration avec d'autres échevinats ainsi qu'un budget spécifique.

Dans ce contexte, le nouvel échevin a initié un réseau intra communal de santé. L'option de ce réseau est de partir des attentes, des besoins du citoyen pour retourner vers le pouvoir poli-

tique qui donnera les moyens nécessaires pour la mise en place de projets. L'objectif est de permettre une meilleure adéquation entre les moyens déployés et les attentes des usagers, et ce, avec une notion d'évaluation constante des uns et des autres. La cohérence du projet tient dans la réunion des différents acteurs concernés, son aboutissement dans la mise en place d'un conseil consultatif de la santé. Le D^r Benmouna s'est fixé pour but que, « à divers niveaux d'implication, le concept de santé puisse être envisagé dans sa réalité, dans sa globalité, et que les programmes de santé communaux puissent être déterminés démocratiquement et de la manière la plus adéquate possible aux exigences spécifiques à Saint-Nicolas ».

Concrètement, le 7 février dernier, la première réunion du réseau s'est tenue à la salle communale du Fond des rues. Cinq cents invitations ont été envoyées aux partenaires sociaux et médicaux ayant leur siège dans la commune, aux représentants des milieux associatifs culturels et sportifs, ainsi qu'aux médecins, kinés, infirmiers, pharmaciens... Une cinquantaine de personnes étaient présentes. Un tour de table a permis de dégager les attentes ou constats des différents participants. Les débats ont mis en évidence :

- l'importance de la vie associative en termes de santé mentale, de contacts, de chaleur humaine...;
- les difficultés financières de plus en

plus importantes du public, les situations de détresse familiale qui y sont liées ;

- l'importance des notions de réseau, de complémentarité, de solidarité, de coordination, d'autant plus grande en période de restrictions, de précarité ;
- l'urgence de la prévention ;
- l'intérêt des études de besoins, de l'observation de l'état de la santé au niveau des citoyens, des professionnels et des politiques ;
- la recherche de moyens, de partenariats.

Face à cette multiplicité de besoins, des propositions ont été formulées en termes d'organisation :

- dresser un procès-verbal de la réunion et communiquer celui-ci aux personnes présentes, ainsi qu'à celles qui ont souhaité être informées du suivi ;
- utiliser le Bulletin communal d'avril (10.000 exemplaires en toutes boîtes) pour diffuser l'information relative au réseau et ouvrir la prochaine réunion aux habitants intéressés ;
- fixer aux réunions de travail un rythme de 4 à 6 semaines.

A l'ordre du jour de la réunion suivante : la recherche des moyens et outils à mettre en place pour l'étude des besoins en matière de santé ; la détermination des axes de travail prioritaires ; la constitution des commissions thématiques qui y seront liées.

Ans

Un réseau de santé intercommunal

Julien Gauthy est échevin de la santé à Ans depuis les élections communales d'octobre 2000. Ses compétences scabinales comprennent les personnes à mobilité réduite, les affaires sociales, la citoyenneté, la tutelle du CPAS, la maison de l'emploi et le logement. M. Gauthy souhaite « mettre tout en œuvre afin que nos citoyens puissent avoir un regard sur leur santé, et les sensibiliser pour

qu'ils se prennent en charge ». Outre l'organisation de conférences et du dépistage de l'ostéoporose, qui ont remporté un vif succès auprès des habitants de la commune, l'échevin a pris l'initiative de mettre en place un réseau intercommunal de santé.

La première étape a été de rencontrer les échevins de la santé de trois communes voisines : Seraing, Herstal et Saint-Nicolas.

Réseau « Vers des politiques communales de santé »



Troisièmes rencontres

Namur, 15 juin 2002

Résultats de l'enquête menée auprès des
échevins de la Santé (février- mars 2002)

Enquête Communes/ Santé



- 26 entités de la Communauté française
- 16 hommes et 10 femmes
- 5 échevins à plein temps
- 16 ont effectivement la compétence « Santé », dont 6 femmes et 10 hommes

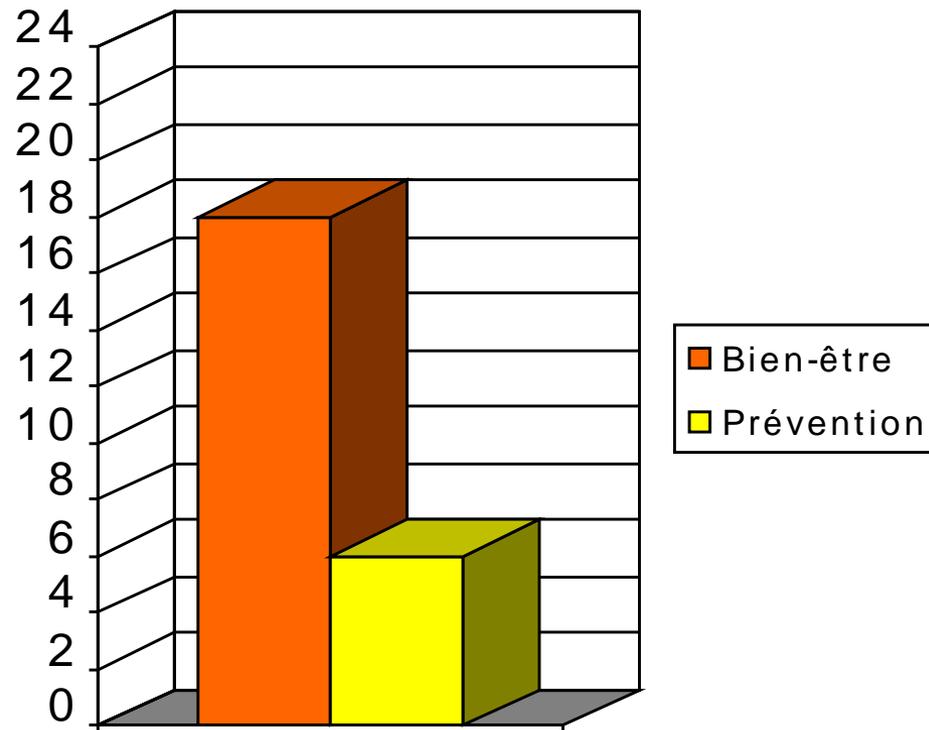
Trois groupes de questions



- Groupe 1: rôle et représentations
- Groupe 2: perception de la réalité
- Groupe 3: besoins et initiatives

Que représente pour vous la notion de « santé »?

- Bien-être, santé physique et mentale
- prévention



- Gr. 1 : rôle et représentations

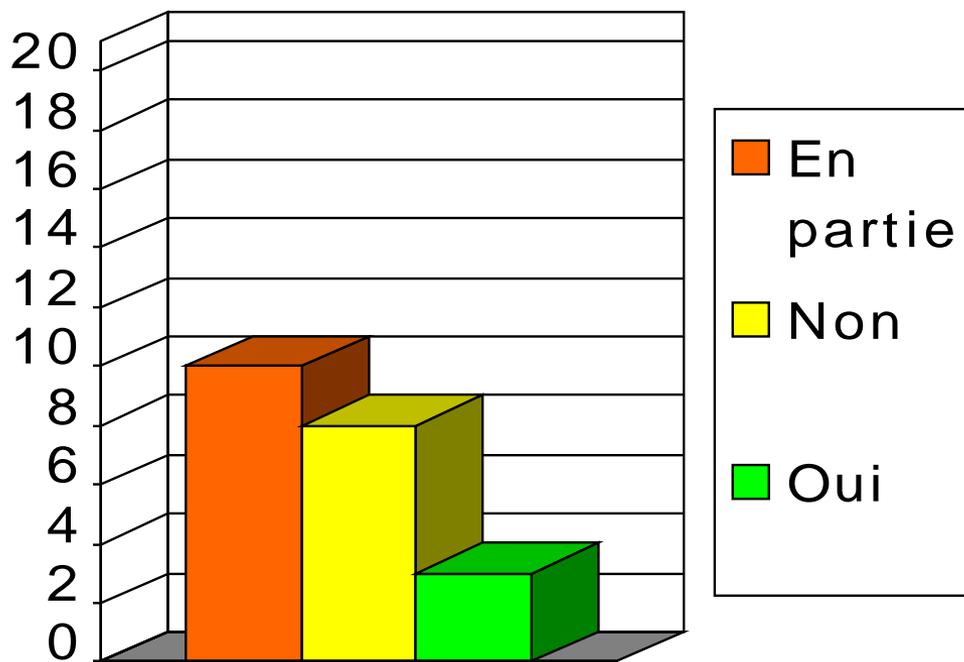
Quel est, selon vous, le rôle idéal d'un échevin de la Santé?



- Sensibiliser la population, informer, prévenir
- Catalyser les initiatives et coordonner les actions
- Etre à l'écoute des besoins de la population
- Permettre à tous de se soigner

Votre rôle correspond- t- il à cet idéal?

- En partie, on fait ce qu'on peut pour y arriver
- Non
- Oui



- Gr 1 : rôle et représentations

Raisons invoquées



- Nombre limité d'échevins
- Proximité peu accentuée
- Manque de moyens financiers et humains
- Notion de « santé » difficile à faire passer, y compris dans ses propres services
- Budget existant mais limité

Quel rôle pour les communes dans les politiques de santé?



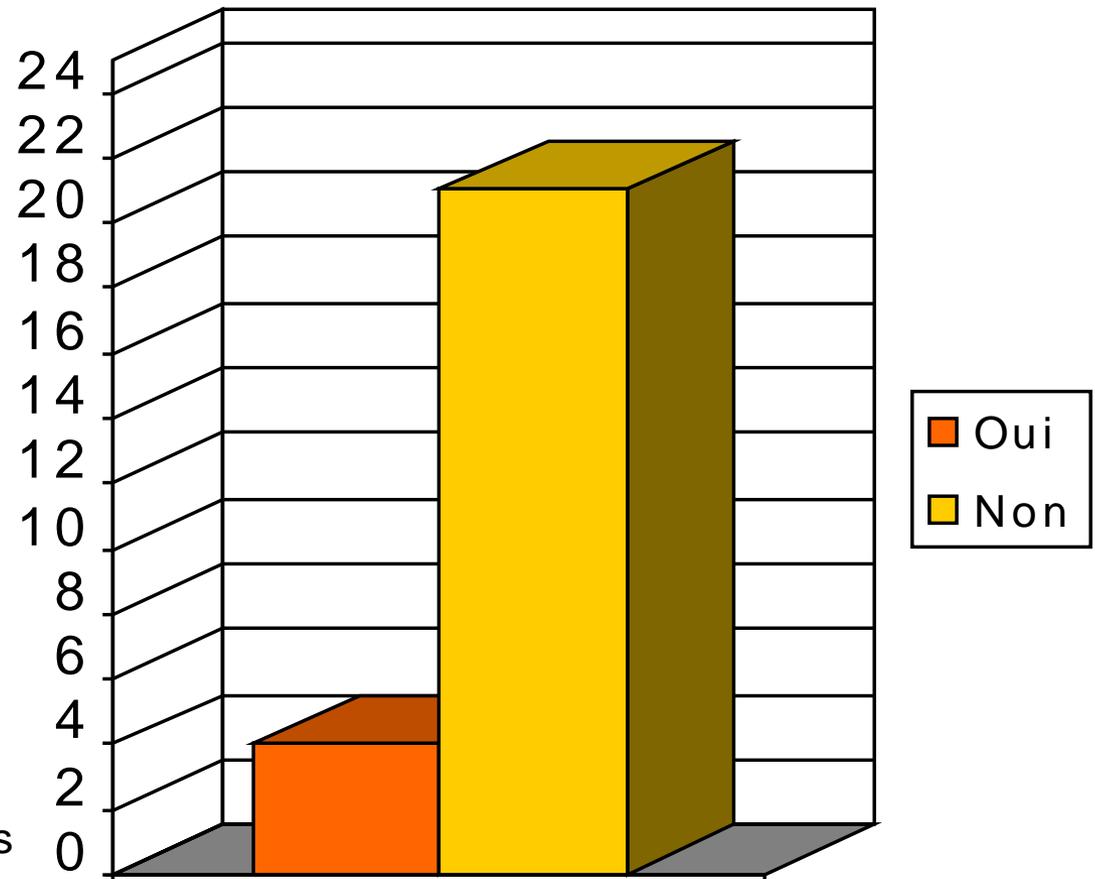
- Prévention, information, conscientisation de la population
- Coordination des actions sur le terrain, qu'elles émanent d'associations ou d'échelons de pouvoir différents

Nécessité d'une compétence santé préalable

■ Ce n'est pas indispensable

■ Oui

■ Gr. 1 : rôle et représentations



Des modèles d'échevins

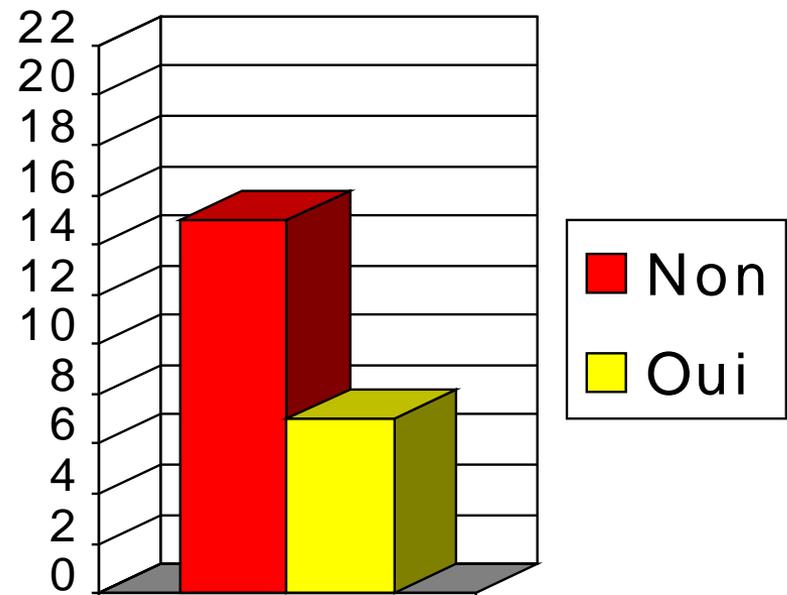


- **LE SCEPTIQUE.** Argument favori: manque de moyens humains et financiers.
- **L'OPTIMISTE.** Selon lui, la priorité c'est la prévention ou un rôle de coordination des actions sur le terrain.
- **LE PRAGMATIQUE.** Attentif aux besoins de la population, il connaît ses limites financières. Devise: « Faire au mieux avec ce qu'on a... »
- Gr. 1 : rôle et représentations

Votre rôle est-il compatible avec les moyens de la commune?

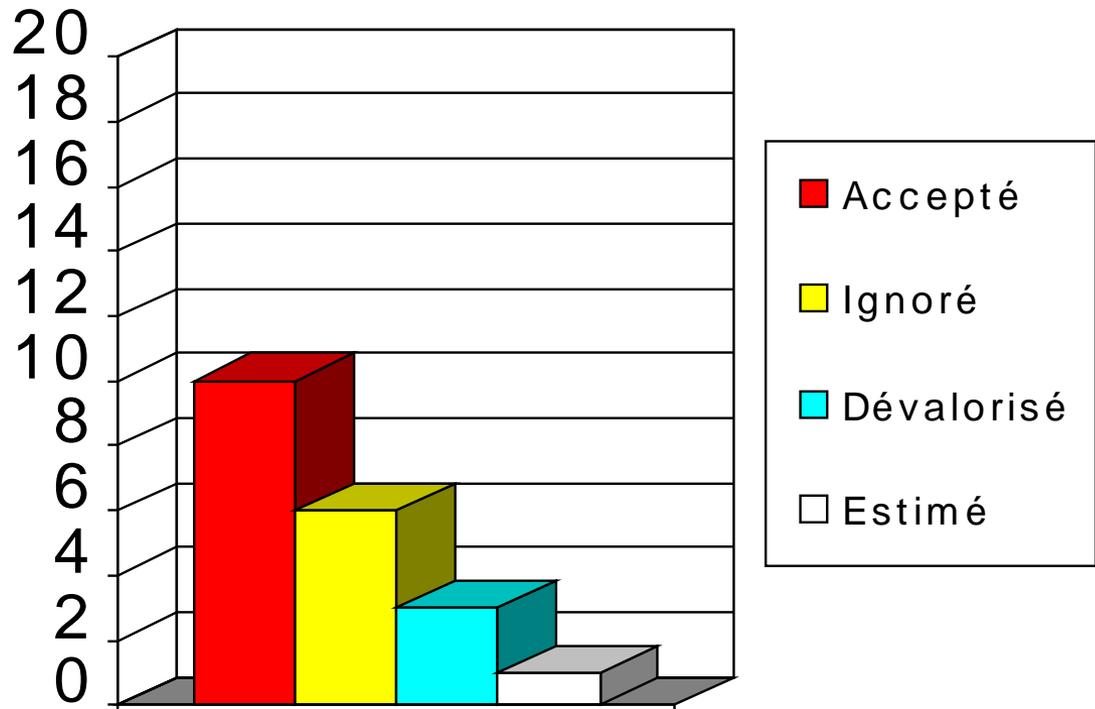
■ Non

- La prévention est moins visible
 - On ne connaît pas les besoins
 - Charge de travail trop importante
 - Chantier trop vaste
- ## ■ Oui
- Etre échevin des Finances, ça aide!
 - Utilisation des ressources existantes



Comment vos collègues échevins perçoivent ils votre rôle?

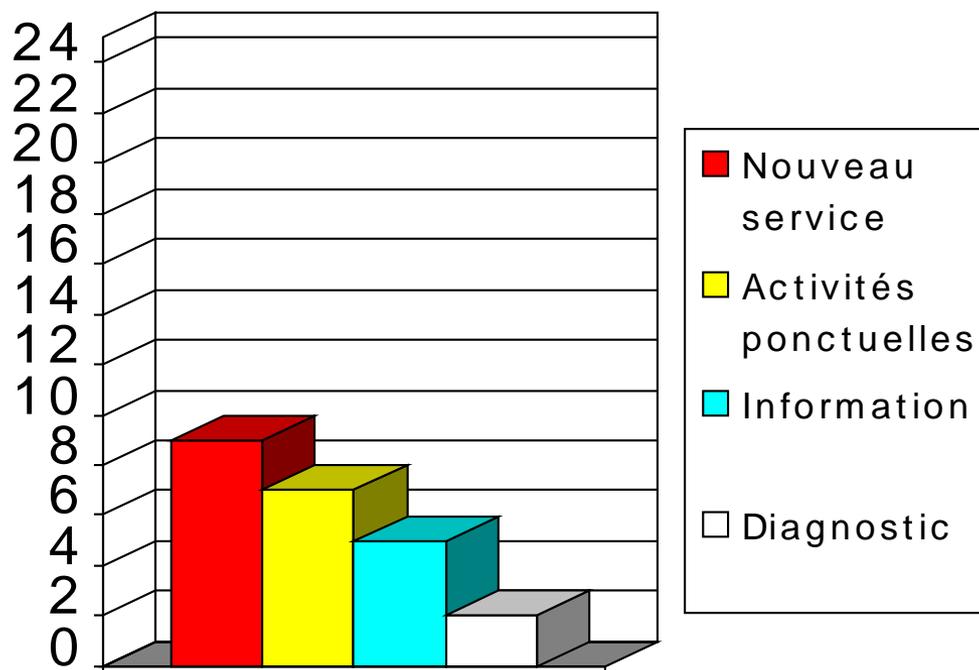
- Accepté
- Ignoré
- Dévalorisé
- Estimé



- Gr. 2 : perception de la réalité

Initiatives communales en matière de santé

- Organisation d'un nouveau service
- Information à la population
- Activités ponctuelles
- Diagnostic



- Gr. 3 : besoins et initiatives

Besoins exprimés par la population



- Problèmes liés aux modes de vie (toxicomanie, maltraitance, alimentation, violence, etc.)
- Problèmes d'accès aux services de santé et prévention
- Problèmes de santé (diabète, cholestérol, etc.)
- Problèmes liés au cadre de vie (logement, etc.)
- Problèmes structurels (manque d'argent,