

# Projets communaux de santé : une priorité, un luxe ou un risque d'« effet-subside » en plus ?

.....

*Pour échapper aux effets pervers de la dispersion des compétences politiques en ce qui concerne les déterminants de santé, les projets de promotion de la santé doivent s'appuyer sur un travail transversal au niveau local. C'est à ce niveau qu'ils acquièrent une légitimité conférée par la proximité et la participation de la population. Reste la question des moyens...*

.....

## De l'intérêt de travailler à l'échelon communal

*Isabelle Dechamps - Le centre local de promotion santé-Hainaut occidental - CLPS-Ho a toujours accordé une grande importance au soutien des communes en matière de promotion de la santé. Y a-t-il des raisons spécifiques à cela ou simplement une volonté de soutenir tous les acteurs potentiels, publics ou privés, qui, au sein de notre région picarde, sont susceptibles de mener des actions de prévention ou de promotion de la santé ?*

René Dejonckheere - Au CLPS-Ho, nous considérons, comme d'autres CLPS d'ailleurs, que la population a besoin de se loger, d'accéder à l'éducation, de se nourrir convenablement, de disposer d'un revenu décent, de vivre dans un environnement sain, d'avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable, etc. Ces conditions et ces ressources se distribuent inégalement, suivant un gradient social et peuvent encore davantage se fragiliser lors du parcours de vie de chaque individu, créant ainsi des inégalités sociales de santé. Le champ de la promotion de la santé, idéalement, s'efforce justement d'agir sur l'ensemble de ce qui détermine la santé, afin qu'elle devienne une ressource de vie pour chaque citoyen.

*Mais plus précisément, en quoi la promotion de la santé au niveau local peut-elle être un levier pour une meilleure équité sociale en santé ?*

Si l'on comprend bien que la santé suppose un certain nombre de conditions et de ressources préalables, il est beaucoup moins évident de voir comment réunir toutes ces conditions. Car du point de vue de l'action publique, notre contexte institutionnel – État fédéral et entités fédérées – est caractérisé par une dispersion des compétences relatives aux déterminants de la santé entre différents niveaux de pouvoir. Or la promotion de la santé induit justement de travailler de manière transversale, en partenariat et en coopération interdisciplinaire... Le fait de travailler à l'échelon communal offre tout compte fait des atouts majeurs à ce niveau.

**PRENDRE PIED**  
SUR LE TERRAIN COMMUNAL



POUVOIRS LOCAUX ET SANTÉ

*Rencontre avec René Dejonckheere, un des permanents de l'équipe qui suit plus particulièrement les projets communaux de santé en Hainaut occidental.*

*Propos recueillis par Isabelle Dechamps, accueillante à la maison médicale le Gué, membre fondatrice du centre local de promotion santé-Hainaut occidental - CLPS-Ho et toujours membre actif du conseil d'administration.*

**Mots clés :** promotion de la santé, pouvoirs locaux, déterminants de santé, participation.

Tout d'abord, cela permet de travailler au niveau le plus proche de la population et de manière intégrée, dans ses modes de vie parmi les plus concrets. C'est par exemple vrai au niveau du territoire, où s'exerce le premier niveau de pouvoir. C'est un espace pas trop grand, dans lequel on peut plus facilement identifier les différentes ressources disponibles et mobilisables localement. On peut plus facilement parler de tout ce qui influence la vie des citoyens, en comparaison à certains programmes de promotion santé réalisés au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles qui prennent une « porte d'entrée » limitée à un thème particulier, pour agir, par exemple, l'alimentation ou les assuétudes... Le niveau communal est souvent plus généraliste.

Ensuite, il y a aussi la notion de temps qui joue en faveur d'un travail au niveau communal. Si on s'engage dans une commune, c'est d'office pour plusieurs années, voire pour une législature complète de six ans. On respecte ainsi une temporalité proche des citoyens et des élus. On est dans leur rythme, dans leur échéancier.

Et enfin, il y aussi toute la légitimité dont on dispose. Elle est importante pour l'ensemble des acteurs de terrain impliqués, en ce y compris pour le CLPS dans son soutien méthodologique et donc aussi pour les permanents du CLPS qui soutiennent au niveau méthodologique. Mais cette légitimité apporte aussi du crédit au projet lui-même, car s'il fait l'objet d'une décision politique du conseil communal ou du Conseil de l'aide sociale, il est en quelque sorte validé aux yeux du public ou des publics concernés, et toutes les sollicitations pour encourager la participation citoyenne peuvent s'en trouver renforcées et plus facilement acceptées.

---

## Les projets communaux de santé

*Combien de projets y a-t-il dans notre région ?*

Le CLPS-Ho accompagne quatre projets sélectionnés dans le cadre de l'initiative

« Projets communaux de santé ». Ils émanent, pour 2010, de l'administration communale de Mouscron (réaménagement des cours de récréation des écoles de l'enseignement primaire local en vue de favoriser l'activité physique) et du CPAS de Péruwelz (ateliers « cuisine saine à petits prix »). L'année 2011 voit à nouveau la sélection du CPAS de Péruwelz (ateliers « jardins communautaires », en continuation des activités de l'année précédente), ainsi que celle de l'administration communale de Bernissart (services aux seniors de l'entité). Ces quatre projets ont été financés par la Fédération Wallonie-Bruxelles pour un montant variant chacun entre 16.000 et 17.000 euros, auquel se joint un apport communal équivalent (logistique, mise à disposition de locaux et de personnel, etc.).

*Au point de départ de tous ces projets, qu'est-ce qui se passe, qu'est-ce qui pousse une commune à se lancer ?*

Dans le cas précis des « Projets communaux de santé », le point de départ est constitué de l'appel à projets de la Ministre Laanan. Ce point de départ, ensuite, peut prendre une grande variété de chemins. Et bien c'est parfois une pittoresque « tranche de vie » qui fait naître des projets communaux de santé. Les mandataires locaux, au CPAS ou à l'administration communale, ont vu l'initiative de la Ministre relayée par la presse... Peut-être ont-ils reçu un courrier officiel, annonçant l'enjeu, les modalités pratiques et les critères de recevabilité, un canevas de rédaction, un plan de financement à respecter... Peut-être cette annonce a-t-elle été discutée au sein du Conseil de l'aide sociale, de la « concertation sociale », dans le service santé de la commune (quand il existe) ou dans le cadre d'une réunion entre travailleurs de terrain du plan de cohésion sociale ? Quoi qu'il en soit, l'impulsion est donnée ! Nous remarquons d'ailleurs qu'au-delà du cas précis des « Projets communaux de santé », émergent aussi depuis quelques années, un grand nombre de projets de promotion de santé initiés sous les seules dynamiques locales.



C'est donc au cours d'un parcours atypique que les demandes d'aide nous parviennent, mais c'est ça la réalité de terrain ! A nous après d'en faire un défi local et de mobiliser les gens autour d'un projet commun, car de toute façon ce sont eux les véritables acteurs des projets !

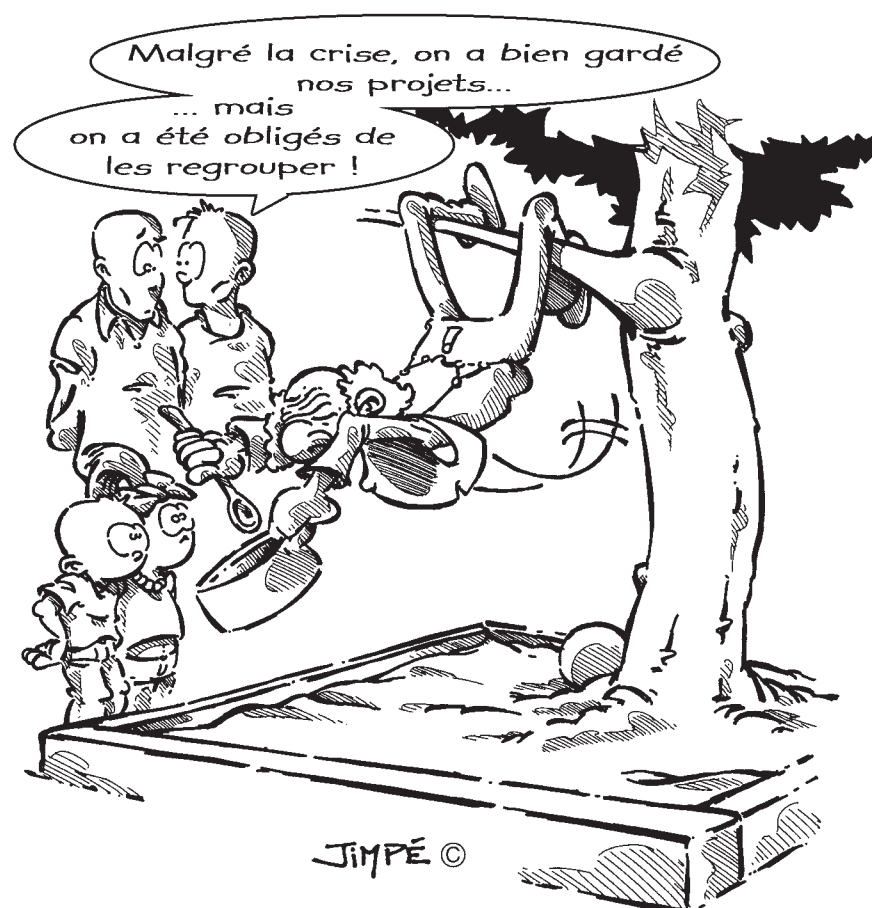
*Tu accompagnes plus particulièrement ces projets sur le terrain, qu'as-tu remarqué de commun ou au contraire y a-t-il des grandes différences ? Par rapport à ce qu'on vient d'évoquer, qu'est-ce qui se vérifie en pratique ?*

Je crois d'abord que les programmes de promotion santé ne peuvent fonctionner que s'il y a des ressources disponibles. Les communes, quand elles s'adressent à nous sont tout d'abord contentes d'avoir trouver « le » partenaire officiel et de surcroît spécialisé en promotion santé. Mais lorsque nous posons la question de réorienter vers le tissu associatif existant, c'est là que les choses commencent vraiment. Il y a un consensus à trouver, une dynamique à trouver, la mise en route d'un processus de concertation et de communication à inventer... On est dans une démarche d'éducation permanente, mais, au début, elles ne le savent pas encore ! Il faut aussi se dire qu'il est normal de trouver un juste équilibre entre les besoins du travail associatif et les besoins de visibilité des élus. Chacun doit s'y retrouver dans cette forme particulière de partenariat public-privé.

A Mouscron par exemple, le point de départ c'est la motivation d'un échevin de la santé, infirmier de formation devenu professeur. Dans l'après 2000, il a initié les premières activités santé dans la commune. Celle-ci a été reconnue 'Ville-santé' et l'échevine de la Santé élue en 2006 a perpétué les activités en y insufflant « sa » marque de fabrique. Douze ans d'expérience, ça compte ! La commune a introduit plusieurs dossiers, il y a une équipe « santé » en place, des subsides sont recherchés... Une maison de quartier et une maison de la promotion de la santé sont ouvertes. Des aménagements de cours de récréation avec des jeux de marelle « revisités version santé » se réalisent. Les résultats sont là, certes, mais gagneraient sans doute

une perspective d'avenir avec une meilleure coordination et une collaboration accrue avec le secteur associatif. Mouscron reste un exemple de dynamisme au niveau d'une politique communale de santé.

A Péruwelz, c'est une expérience très intégrée qui est en train de produire des résultats. Au départ, le président du CPAS demande à deux assistantes sociales de voir si elles peuvent répondre à l'appel à projet de la Ministre. Il n'y a donc pas d'hypothèse au départ mais quand même des réflexions : la précarité augmente, on la voit tous les jours dans les permanences ou le travail social, elle prend toutes les formes mais l'une d'entre elles interpellent nos deux assistantes sociales : les familles plus pauvres ne parviennent pas à boucler leurs budgets et cela se traduit pas un déficit trop préjudiciable



à leurs yeux en termes d'alimentation de la famille. Voilà une situation insatisfaisante claire et criante, qui touche à la santé des parents et des enfants et qui mobilise le CPAS en tant qu'institution d'aide sociale. Des réunions sont organisées pour en parler et pour voir qui cette question pourrait intéresser. Sur le terrain il y a une épicerie sociale qui peut mettre des produits à disposition, une école de promotion sociale qui a des locaux, l'Observatoire de la santé du Hainaut qui peut proposer des animations... Un projet se construit peu à peu et l'idée d'organiser des ateliers cuisine se concrétise. Un appel est lancé via la presse locale et une vingtaine de personnes suivent l'atelier pendant un an, avec une fidélité étonnante. Au fur et à mesure, d'autres demandes arrivent : problème de mutuelle, de logement, de dettes... Une première réorientation vers d'autres services locaux s'opère, tout naturellement. Le groupe continue à vivre une expérience citoyenne et de nouvelles idées arrivent. Maintenant qu'on sait cuisiner, on a envie de produire ses propres légumes, on parle d'environnement, de gestion de l'eau, des déchets... Et bien, allons-y, d'autres ressources sont sollicitées ! Le CPAS qui offre des terrains, les « jardiniers du cœur » pour des formations, les écoles pour avoir un coup de main des enfants dans un esprit intergénérationnel, l'intercommunale Ideta pour des conseils en récupération de l'eau, etc. Un nouveau départ pour ce nouvel atelier qui redémarrera bientôt avec de nouveaux objectifs. Les participants ont même reçu une attestation de suivi de formation du FOREM à l'issue de leur première année d'atelier. Toute cette dynamique a fait l'objet d'une exposition à la commune et au final, tout le monde en retire un bénéfice : citoyens, professionnels et élus.

A Bernissart, commune rurale de l'ancien bassin minier, isolée et ayant peu de ressources économiques, le projet est en phase de démarrage. Une coordination sociale est en place, il n'y avait pas de volonté politique au départ mais au contraire une motivation de deux personnes très intégrées dans le monde associatif, pour créer une dynamique sociale et culturelle pour les personnes âgées.

## Forces et faiblesses

*Quels sont d'après toi les leviers de réussite, qu'est-ce qui fait que ça marche mieux ?*

Croire que les communes peuvent tout faire est une erreur ! Il y a un équilibre à rechercher entre les acteurs publics (commune, CPAS...) et les travailleurs du réseau socio-sanitaire, éducatif, culturel. Il faut aussi combler un manque de formation de tous ces acteurs qui n'ont pas été formés au départ pour travailler ensemble. Les logiques institutionnelles doivent s'approprier et ça, c'est bien plus facile au niveau local, car les gens de terrain se connaissent tous très bien !

D'autre part, on gagne en qualité quand la mise en œuvre des actions repose sur une ou (le plus souvent !) plusieurs personnes de terrain, qui sont clairement identifiées par toutes les parties, qui ont une motivation « +++ » et qui sont soucieuses de suivre le programme dans le temps ; elles sont connues, légitim(é)es et reçoivent 'en live' les réactions de la population, en bien comme en mal. Au cœur de l'action, une locomotive et autour, du soutien méthodologique.

*Et dans les projets qui évoluent plus lentement, quels freins seraient à lever ?*

Chaque situation locale est spécifique, mais on peut dire que si la participation citoyenne n'est pas conçue comme un postulat de base, il n'y a pas vraiment de résultat durable. Chacun reste dans son rôle, le politique qui s'occupe des gens, les professionnels qui gèrent les actions et le public qui les consomme. Le résultat est visible mais ne résout rien en matière d'inégalité de santé.

Une coordination des actions est indispensable, et non pas une co-habitation des actions. Il faut également créer une dynamique entre toutes les associations et services présents et lever les tabous éventuels entre les logiques institutionnelles. Chacun s'y retrouve au final s'il reconnaît ses limites et la plus-value que chaque acteur peut apporter.



*Ta conclusion ? Je te sens très passionné par cette approche des projets de santé communaux ?*

Oui bien sûr, je trouve qu'à l'échelon communal, la conjonction de cette légitimité et de la proximité sont les forces de la promotion de la santé. On a sur le plan local une conjonction de points forts qui peuvent agir de manière exponentielle, si l'on accepte la concertation et un certain « flou artistique » de départ qui peut, avec un peu de chance, déboucher sur des dynamiques autoportantes très intéressantes et surtout très productives dans la lutte concrète contre les inégalités. Mais il y a encore du travail pour y arriver, car tout ne va pas de soi. Comme le montrent les expériences accompagnées par notre CLPS, il faut surmonter le manque de connaissance de l'état de santé des populations locales, la difficulté de poser un diagnostic de départ, de définir des objectifs et de s'ouvrir à la concertation. Les élus doivent aussi faire preuve de créativité et accepter de partager avec d'autres la mise en œuvre d'actions.

La promotion de la santé est vraiment un outil démocratique car elle s'adresse à tout le monde, sans distinction de revenu, de profil socio-économique ou d'âge. En agissant comme on le fait en soutien de deuxième ligne, on permet à une population locale de toucher à tous les aspects de la vie en société : les projets collectifs au départ de demandes individuelles, les rapports citoyens-élus, la solidarité, l'innovation, etc. La promotion de la santé est pour moi une ressource précieuse car elle permet d'agir au présent pour construire des multiples socles de petites compétences : de la cuisine au vivre ensemble, en passant par les liens intergénérationnels ou encore... une attention bien à la mode, mais bien nécessaire, à son environnement. ●