

*Centre Local de Promotion de la Santé du Hainaut occidental, asbl
CLPS-Ho
9 rue de cordes, 7500 Tournai
Phone : 069-22.15.71*

Synthèse des acquis de la 1^{ère} Conférence locale en Promotion de la Santé dans le Hainaut occidental

Le 27 Mars 2003 à Tournai
(Document de travail)

Etats des lieux, analyse des besoins,
démarche intersectorielle et travail en partenariat

Avec le soutien de la Communauté Wallonie-Bruxelles
et la Province de Hainaut

Préliminaires

La première conférence locale en Promotion de la santé dans le Hainaut occidental a eu lieu le 27 mars 2003 à Tournai. Elle a réuni environ 80 associations¹ (secteur socio-sanitaire, mutualités, maisons médicales, départements hospitaliers, échevinats, Observatoire de la Santé, aide à la jeunesse, PSE, Parquet, groupes de seniors, etc.) qui ont réfléchi et débattu sur les thèmes : "états des lieux, analyse des besoins, démarche intersectorielle et travail en partenariat".

Les réflexions ont été menées dans 3 ateliers complémentaires, à partir desquels se sont dégagés une série d'acquis que nous présenterons en détail dans les pages qui suivent.

Pour une vue d'ensemble, nous relevons déjà ici, de manière synthétique, quelques éléments-clés issus de discussions, autant d'acquis que nous avons souhaité "restituer" aux participant(e)s de la journée, ainsi qu'aux partenaires de nos réseaux (professionnels et usagers de la santé dans le Hainaut occidental) :

Atelier 1 : "Etats des lieux de la santé et du social dans le Hainaut (occidental), analyse des besoins locaux et construction de partenariats".

- Concernant l'établissement des états des lieux, il s'avèrerait utile de bien préciser les **différents types d'états des lieux** : lieux de vie, de réflexions, d'apprentissages, de formations, d'aides, de décisions, etc. De même, lors de l'élaboration d'un projet d'action, il est primordial d'établir un état des lieux de la **situation de départ** (avant de se lancer dans l'action), faute de quoi il n'y aurait pas de possibilité d'**évaluation** rigoureuse (pendant ou) à l'issue du programme d'actions;
- En ce qui concerne les analyses des besoins locaux, il n'existe pas d'opposition entre les méthodes quantitative et qualitative, mais plutôt une **complémentarité entre les chiffres statistiques et les témoignages des vécus des personnes**. Par contre, on note une certaine **contradiction** entre le **manque d'informations** évoqué par des acteurs de terrain et la **sous-utilisation des données existantes** évoquée par des scientifiques. Existerait-il ainsi une **inadéquation** entre l'**offre** et la **demande** du terrain ou bien le problème majeur serait-il un **manque de communication** entre le **terrain** et les **chercheurs** afin d'**augmenter l'utilisation** des produits de la recherche et d'**améliorer la pertinence** de celle-ci ? D'où, la nécessité de créer davantage de "passerelles" entre les chercheurs et les travailleurs de terrain.
- Enfin, dans tout programme d'actions, il est important de pouvoir mobiliser davantage les potentiels et les **ressources des personnes** dans une perspective de travail en commun.

Atelier 2 : Richesses et difficultés d'une stratégie intersectorielle en santé :

¹ Cfr. liste des participant(e)s en fin de document

- Les éléments "**moteurs**": respect des missions de chacun, philosophie commune de travail, approche pluri-disciplinaire des problèmes, valorisation des acteurs de terrain, connaissance des "**logiques des autres**"....
- Les "**freins**" : lourdeur administrative et **organisationnelle**, manque de définition des rôles de chacun, concertations peu formalisées, manque de "volontarisme", dépendance aux subsides, **faible formation** des acteurs en Promotion de la santé, ...

Atelier 3 : Construction de partenariats "réussis"

- Les éléments "**moteurs**" : définition précise des **rôles** et responsabilités de chaque partie, qualité relationnelle et communicationnelle, soutiens **institutionnels** et **financiers**, démarche **concertée** et **communautaire**, établissement d'une "Charte de bonnes pratiques", ...
- Les "**obstacles**" : **concurrence** entre différents "réseaux", **distance** entre les gens de terrain et leur hiérarchie, partenariat imposé, ou **superficiel** car besoins non réels, **manque d'évaluation** régulière, faible "culture partenariale" dans certains secteurs ou régions, ... De même, à un niveau très pragmatique, on constate que les **pouvoirs publics** certes encouragent et financent des projets en partenariat, mais **tout le travail préparatoire en amont de ces projets n'est souvent pas financé**.

Le processus de lancement des conférences locales en Hainaut occidental est ainsi bien lancé. Bientôt suivront 2 autres conférences en mai ("accessibilité des services") et en octobre ("demandes et participation des usagers de la santé", à l'issue desquelles nous tirerons ensemble un certain nombre de constats lors de la journée de synthèse du 04 décembre 2003.

Bonne lecture !

T. Nguyen & l'équipe du CLPS-Ho

Rapports des ateliers

Les contenus exprimés au cours des exposés qui suivent n'engagent que les auteurs qui les ont présentés et sont le reflet des situations vécues à l'époque de la conférence.

Compte-rendu de l'atelier 1 : « Les états des lieux, l'analyse des besoins, et les politiques « nécessaires » au bien-être (indicateurs de santé et de bien-être en Hainaut, mobilisation des populations, développement socio-économique) »

Animation : Jean Pierre Demoulin (Mutualités neutres du Hainaut).
Rapport : Isabelle Dechamps (Maison médicale Le Gué, Tournai)
Verbeke Mélanie (CLPS-Ho).

Première partie : témoignages d'expériences

1^{er} exposé : « Le tableau de bord de la santé du Hainaut. Etat de santé de quelques populations spécifiques : les jeunes, les seniors, les personnes socialement défavorisées, » Dr. V. Tellier ; Observatoire de la Santé du Hainaut (Observatoire de Santé en Hainaut)

Présentation brève du travail de l'OSH en particulier en ce qui concerne le secteur de l'Information sanitaire. Son but est entre autres de produire de l'information sanitaire à destination des relais en promotion de la santé et des acteurs de santé en général afin de pouvoir contribuer à aider à la prise de décision. Une recherche-action est actuellement en cours en partenariat avec les centres PSE chaque année. Elle vise une récolte d'informations auprès de 1200 jeunes en Hainaut. L'observatoire peut aussi répondre à des demandes ponctuelles et possède un centre de documentation.

Le secteur Information Sanitaire de l'Observatoire de la Santé produit également régulièrement sous forme de tableaux de bord ou sous forme de réponses ponctuelles à des demandes, des statistiques en matière de santé, de déterminants de la santé, de liens entre la santé et les conditions socio-économiques par exemple à propos de l'utilisation et de l'offre des soins et services.

→ Ses principales sources d'informations sont : - les statistiques vitales.
- les statistiques de routine / les registres.
- les enquêtes spécifiques de routine.

→ Présentation de quelques chiffres

Présentation de quelques indicateurs de santé liés au comportement du jeune (par exemple face au sport, au tabagisme, à la consommation de fruits, ...) en fonction :

- de sa structure parentale (famille monoparentale, recomposée, ...),
- de la classe sociale de ses parents (cadre, employé, ouvrier ...),
- du niveau d'instruction de ses parents (primaire, secondaire, supérieur universitaire ou non-universitaire, ...).
- etc.

→ Quelques constats :

A partir de quelques résultats des enquêtes jeunes présentés au cours de l'atelier, on peut mettre en évidence l'influence de différents types de facteurs de type socioéconomique et environnemental sur l'adoption de certains comportements de santé favorables à la santé ou au contraire.

☞ On constate qu'il y a un lien entre le comportement du jeune face à sa santé et les indicateurs liés à la situation de ses parents. En effet, si les conditions et modes de vie de ses parents sont plus précaires, on remarque chez le jeune une hygiène de vie moins satisfaisante. A contrario, lorsque le niveau d'instruction des parents est plus élevé, lorsque le père et la mère vivent ensemble et lorsqu'ils appartiennent à la classe sociale la plus élevée, on observe que le jeune a tendance à adopter des comportements plus sains pour sa santé : moins de tabagisme, plus d'activités sportives en dehors de l'école, plus de fruits consommés, prise d'un petit déjeuner plus élevée pour ces jeunes là, etc....

↳ Cette enquête révèle également des comportements différents selon le sexe du jeune.

Parfois on constate qu'il y a des écarts considérables en fonction du sexe alors que dans d'autres exemples, le sexe du jeune ne semble pas influencer grandement sur son comportement face à sa santé.

Illustration : on remarque par exemple que quel que soit l'âge considéré (10 ans, 13 ans et 16 ans) la tendance générale est que les garçons font toujours plus de sport que les filles. Par contre, si on considère le nombre de jeunes ne prenant pas de petit déjeuner le matin, on ne parvient pas à distinguer de tendance générale car les écarts ne sont pas significatifs entre les filles et les garçons.

D'autres données statistiques ont fait apparaître des attitudes spécifiques liées à l'âge du jeune

→ Interpellations du groupe :

- *Où peut-on se procurer ces chiffres ?* auprès de l'OSH. Pour rappel, des données sont diffusées, par exemple, sous forme de « tableaux de bord » (disponibles sur demande).

- *Existe-t-il des données sur un territoire plus petit que le Ho ?* Non, car le Hainaut n'est pas couvert dans son entièreté. D'autre part, il faut tenir compte du respect de la vie privée : on ne peut pas produire des chiffres plus locaux pour des raisons à la fois éthiques et des raisons de sens car lorsque les effectifs deviennent trop petits, on ne peut plus interpréter les résultats.

- *Est-ce que la population carcérale fait partie de l'échantillon de l'Enquête Nationale de Santé ?* Non. Il en est de même pour les SDF et les gens qui ne sont pas inscrits dans le registre national.

2^{ème} exposé : « Les besoins des jeunes en difficulté et une expérience de leur réinsertion ».
C.Keunebroeck et V.Favier ; Asbl Nijoli

→ Présentation synthétique du projet

Le projet « Le Phare » est une extension du Centre d'Accompagnement d'Urgence « Le Vert Lion » à Kain. Depuis plus ou moins trois ans et demi, ce service situé dans une ferme à Potte accueille environs 7 jeunes à la fois : qu'il s'agisse de mineurs en danger ou dangereux, scolarisés ou non scolarisés.

L'initiative de ce projet est née à partir du constat suivant : actuellement, il n'existe aucune structure adaptée aux caractéristiques de certaines populations jeunes. Par conséquent, certains mineurs se retrouvent parfois sans activité. Cette réalité ne fait qu'amplifier leur stress dû au placement en institution. Dans la pratique, cela se manifeste par des attitudes d'oisiveté et d'agressivité de la part du jeune.

Les jeunes sont placés pour une période de 20 jours, renouvelable une fois. Chaque jour, il y a donc des départs et des sorties. Les jeunes sont accueillis au Phare sur base volontaire. Les éducatrices ne veulent pas connaître son vécu avant son entrée au centre. Les entrées ont lieu via le SAJ, le SPJ, le TJ (Tribunal de la Jeunesse) ou parfois, via le service de tutelle.

Actuellement, 400 à 500 jeunes sont passés par le Phare.

→ Accompagnement du jeune

Lorsqu'un jeune arrive au centre, il doit participer à ce qui s'appelle « une journée découverte ». L'équipe lui propose alors d'opérer un choix parmi deux activités :

- soit au centre où sont dispensées des activités artistiques et sportives.
- soit à la ferme où il participe à l'aménagement et l'entretien d'un jardin-potager, à l'élevage de petits animaux, à l'apprentissage et l'approche du cheval.

Dans le travail d'accompagnement réalisé, l'idée principale est de toujours démarrer à partir de l'envie du jeune. La seule consigne imposée étant que s'il commence une activité il doit la poursuivre jusqu'au bout.

Il s'agit de soutenir l'idée de la **compétence du jeune** en tenant compte de ses (multiples) ressources intérieures, en le soutenant dans sa recherche de nouveaux repères et en cheminant avec lui, à son propre rythme.

D'ailleurs, l'équipe a élaboré un outil valorisant leurs compétences : le journal des jeunes. Il s'agit d'un recueil de témoignages réalisé par et pour les jeunes (« Le Phare Felu »).

Qu'il s'agisse d'enfants actuellement hébergés ou d'enfants l'ayant été par le passé, chacun d'entre eux peut transmettre ses remarques, impressions, états d'âme, émotions, critiques, etc. dans ce petit feuillet.

Depuis la création du Phare, le taux de fugue des jeunes accueillis au CAU a chuté de 40% à 0% : il n'y a plus de fugue ! Il en est de même pour la violence et l'agressivité inexistantes au Phare alors qu'elles sont en général caractéristiques chez les jeunes en situation de décrochage familial, scolaire, etc.

➔ Interpellations du groupe :

- Les membres de l'équipe du Phare peuvent-ils bénéficier d'un soutien psychologique quelconque dans le cadre de leurs activités ? oui, chaque éducatrice rencontre un superviseur tous les 4 mois.

- Comment ce projet est-il financé ? Actuellement, le Phare connaît certaines difficultés de reconnaissance de la part des services publics. L'institution n'a pas obtenu d'agrément concernant son extension. Depuis sa création, le Phare fonctionne d'après les fonds propres du Centre d'Accompagnement d'Urgence.

- Quels sont les besoins typiques relevés chez les jeunes au Phare ? les besoins les plus nombreux de cette population sont : la disponibilité, l'écoute, le non-jugement d'autrui. Ils ont besoin d'être pris au sérieux par les adultes et par les autres jeunes.

- Il est intéressant de noter la complémentarité entre les deux témoignages : l'un présente des statistiques, des chiffres, ... alors que l'autre présente des cas, des situations, des vécus, des drames.

- Le défi de cet atelier serait de trouver des réponses au : « comment harmoniser chiffres et vécus car tous deux ont un sens et une signification ? »

- En lien avec l'exposé suivant, il est à noter qu'au Phare un projet Intergénérationnel s'est concrétisé : les jeunes ont accueilli des personnes âgées de la maison de repos voisine au centre et actuellement, certaines de ces rencontres se poursuivent.

- Concernant les besoins de ces jeunes, il y a lieu de souligner que le besoin de disponibilité est un paradoxe avec notre société actuelle.

- Quelle est la place des parents par rapport au jeune ? L'Asbl n'est pas présente uniquement pour le jeune. Elle l'est également pour les parents lorsque les contacts avec l'enfant existent encore. Ce rôle est attribué principalement à l'assistante sociale du Centre d'Accompagnement d'Urgence. Chaque situation est différente car parfois le jeune entretient encore des contacts avec ses parents alors que parfois ce n'est pas le cas lorsqu'il arrive au centre. Les contacts dépendent également de l'initiateur du mandat : s'il s'agit du Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ), du Service de Protection Judiciaire (SPJ) ou du Tribunal de la Jeunesse (TJ).

- Quelle est la différence essentielle entre les autres institutions qui hébergent des mineurs et l'asbl Nijoli ? les autres institutions n'ont pas pris l'initiative de créer un tel centre sur leurs fonds propres.

→ Message à faire passer auprès des participants :

« Malgré tout ce qu'on dit sur les jeunes, les adultes devraient les prendre un peu plus au sérieux. Réfléchir à la question : quelle est l'origine de la souffrance du jeune ?

Ils ont besoin d'affection.

C'est toujours le jeune qui paie même lorsqu'il est en danger. Les parents ne sont jamais placés eux !!! »

En outre, les éducatrices réalisent un important travail basé sur la parole du jeune qui « exorcise sa souffrance intérieure ». Selon elles, ce type de contact privilégié (l'écoute) auprès de ces jeunes qui passent par un parcours très administratif, devrait être réalisé beaucoup plus tôt...

Enfin, convaincues de l'efficacité de leur projet, elles espèrent bénéficier un jour d'un agrément qui offrirait une possibilité d'essaimage...

3^{ème} exposé : « Un exemple d'état des lieux et de mobilisation d'une population spécifique : Le bien-être des seniors vivant en zone rurale ». P. Chenot ; Conseil Consultatif des Aînés à Frasnes

L'idée de création du Conseil Consultatif des Aînés de Frasnes (CCA) est née en 1999. La commune de Frasnes s'était aperçue que la population âgée avait des demandes et des problèmes spécifiques et qu'il conviendrait d'y répondre de manière adéquate.

Le CCA accueille toutes les personnes déterminées à s'engager dans une réflexion et une action à long terme. Il est donc fait de pluralisme. Son fonctionnement financier est assuré exclusivement par la commune de Frasnes qui intervient à concurrence de 150 000 BEF par an.

Le CCA s'autogère c'est-à-dire qu'il n'y a ni président, ni Comité.

Toutes les tâches de secrétariat sont effectuées par I. Sturbaut (l'asbl Agy'Sont). Pour l'animation il est secondé par le Centre Culturel des Collines.

→ Ses missions :

Sa première mission essentielle consiste à déceler les problèmes et attentes de la population âgée. Sa deuxième mission essentielle est de présenter à la commune des pistes d'actions concrètes, des activités pertinentes. Le CCA a donc dressé un inventaire des besoins spécifiques aux seniors. Lors de ce travail, il s'est vu confronter à une double difficulté : d'une part l'ampleur des champs à couvrir (territoire vaste, ...) et d'autre part, le problème de l'accès aux données (difficile de confronter des données chiffrées aux sentiments de l'approche intuitive...)

→ Ses objectifs :

- le bien-être maximum des aînés d'un point de vue santé, vie sociale et culturelle.
- le maintien des personnes âgées comme citoyens à part entière; présents et actifs à leur façon.

→ Ses réalisations :

- Information : réalisation de la brochure Infor'Aînés qui reprend l'ensemble des informations et services existants à destination des aînés. La brochure est épuisée. Un nouveau cahier de fiches thématiques est en chantier.

- Mobilité : création du taxi social qui assure aux aînés sans moyens de transport le trajet entre leur domicile et l'endroit où ils doivent se rendre (pour une démarche administrative, médicale, etc.). C'est la commune qui finance le véhicule et le salarié qui effectue les divers déplacements.

Le CCA compte également jouer un rôle actif et productif dans le cadre du PMC (Plan Communal de Mobilité) Frasnois.

- Rencontre : les amicales de pensionnés existaient bien avant la création du CCA. Par conséquent, lorsqu'il a débuté, il était primordial pour le CCA de se faire connaître auprès de ces structures. Depuis, il organise une fois par an une journée festive : d'une part pour tenter de réunir le plus d'ânés possibles habitants Frasnes et ce en dehors de toute appartenance à telle ou telle amicale mais aussi pour élargir sa vision des choses, présenter ses réalisations et recruter de nouveaux membres.

- Lors du passage à l'euro : animations visant à se familiariser avec la manipulation des pièces et billets en euros ainsi qu'une série d'articles dans la presse locale afin de dédramatiser le problème

- Intergénérationnel : - opération « je lis dans ma commune » avec des classes de primaires
- échanges avec d'autres conseils consultatifs (jeunes)

- Participation des personnes âgées au vote électronique : le 18 Mai 2003, la ville de Frasnes fera partie des communes pilotes ayant adopté le vote électronique.

→ En conclusion :

Le CCA lancé à l'initiative de la commune est fondé essentiellement sur la participation de ses membres avec l'appui d'institutions telles que Agy' Sont .

→ Ses points forts :

- la motivation du groupe et sa capacité à se dynamiser
- l'autogestion du groupe : le fonctionnement de la structure est très léger et très peu formalisé.
- le début de reconnaissance du CCA (reconnaissance du taxi social par exemple : la commune s'y est impliquée officiellement en créant une commission de suivi gérée par le CPAS de Frasnes).
- connaissance plus fine de la population locale et de ses caractéristiques

→ Ses limites :

- le CCA a uniquement un rôle consultatif
- la difficulté de répondre à l'ensemble des problèmes de la population âgée
- l'isolement du CCA car il n'y en pas beaucoup d'autres en Belgique

→ Ses souhaits :

- que les propositions majeures du CCA soient soutenues et concrétisées. Que ça bouge !!!
- pouvoir établir des contacts, partager ses expériences par des échanges avec d'autres structures.

→ Interpellations du groupe :

- Le premier exposé parle de santé purement alors que le deuxième et le troisième parlent de santé mentale. Ce sont des domaines bien distincts. Ce n'est pas la même chose.

- Avec des chiffres, on peut aussi montrer des données qui ne sont pas quantifiables . Illustration par les chiffres d'une enquête réalisée auprès de la population belge à propos de ce qu'ils pensent de leur état de santé. (V.Tellier)

- Santé et Santé mentale sont des notions très liées car si l'un ne va pas, l'autre ne va pas non plus.

- Au sein de l'atelier, certaines personnes ignoraient l'existence du service, du CCA. Or, cette structure pourrait intéresser certaines personnes âgées qu'elles rencontrent par le biais de leur travail.

- Les infirmières sur le terrain pourraient servir de relais (intersectorialité) entre le CCA et les populations âgées.

Deuxième partie : Débat

→ Première idée :

↳ Concernant les deux projets axés sur les demandes du terrain et les besoins de la population, on assiste à deux situations extrêmes : d'un côté on retrouve le projet du CCA de Frasnes qui bénéficie d'une participation financière de la commune et d'un autre côté le Phare, lui, n'obtient aucune reconnaissance, aucun financement. Ces deux initiatives ont un sens et une raison d'être, mais on ne comprend pas trop pourquoi l'un peut-être subsidié et l'autre pas.

Cet exemple met en exergue les nombreux freins et le contexte difficile auquel doivent faire face les initiateurs de projets.

↳ Un trait commun entre ces trois expériences est que toute population quelle qu'elle soit, a un potentiel de dynamisme et de mobilisation. Chaque groupe a des capacités. Il suffit que l'on donne à ces personnes-là l'occasion de les exprimer et de les faire valoir. Chacun a des ressources personnelles en soi.

- *Manque de soutien et de clarification des structures existantes*
- *Manquements car on n'exploite pas assez les ressources et le potentiel des gens*

↳ Pour les seniors en particulier, les constats sont identiques : ces personnes ont des ressources, du dynamisme. On observe de leur part une prise en charge effective de leur santé.

Dans les Comités locaux FPS, on remarque que le relais n'est pas assuré entre les populations vieillissantes. Les personnes responsables des comités ne sont pas relayées. Pourquoi ?

Besoin de ressources humaines pour soutenir les personnes dynamiques

→ Deuxième idée :

↳ Dans le cadre des contrats de sécurité, le problème est qu'aucun état des lieux n'a été élaboré avant la mise en place de ce service.

A cela se greffe d'autres difficultés car les données statistiques existantes concernent toujours la province du Hainaut dans son ensemble. Aucune donnée précise relative aux caractéristiques de Tournai n'est disponible. Donc, les seules pistes d'évaluation des actions menées sont celles extraites à partir des échos du travail réalisé sur le terrain.

Globalement, on peut dire qu'il n'existe aucun outil précis pour évaluer le travail effectué par le contrat de sécurité de la ville de Tournai. Cela oblige l'institution à évaluer ces projets en fonction des résultats obtenus, de leur efficacité.

↳ Tout chiffrer représente un danger. Evaluer un projet uniquement sur base d'un diagnostic chiffré n'est pas toujours le plus intéressant. Un « **faisceau de certitudes convergentes** » peut aussi servir de base à un projet. Toute démarche d'évaluation peut s'avérer plus riche si :

- on peut la travailler avec des partenaires
- d'un point de vue local on peut combiner du qualitatif au quantitatif

En outre, n'oublions pas qu'il faut parfois attendre des années avant de pouvoir observer l'impact d'une action et donc de l'évaluer objectivement.

Nécessité d'élaborer, de construire un outil d'évaluation qui tienne compte de toutes ces remarques

↳ Ce qui importe aux yeux de la Communauté Française c'est le diagnostic de la population elle-même : que la population se mette d'accord sur un problème de santé et non l'inverse. Partant de ce

principe, tout le monde sait que cette démarche prend du temps. L'approche **communautaire** du décret sur la Promotion de la Santé prend ici tout son sens ! (Mme Dossogne)

↳ Nous sommes dans une société de plus en plus individualiste.
La population attend peut-être autre chose que ce que nous lui proposons.

↳ Dans le cadre du CCA, on constate que les seniors n'ont pas toujours les mêmes aspirations, les mêmes souhaits. Au sein d'une seule et même amicale de pensionnés. Entre par exemple un homme de 80 ans et une dame de 60 ans, on remarque que ces personnes n'ont pas nécessairement les mêmes goûts, les mêmes attentes, etc....

↳ Il convient de distinguer les notions de « demandes », « besoins » et « ressources » d'une population. Dans la pratique, elles sont souvent confondues.

→ Troisième idée :

↳ Globalement, on constate la lourdeur et les difficultés rencontrées lorsqu'il faut entrer un projet auprès des pouvoirs publics. D'où l'intérêt de faire appel au CLPS qui peut aider et soutenir les initiatives dans ce type de démarche.

↳ Certaines organisations n'ont pas recours à ce type de démarche parfois par crainte du regard extérieur d'une institution qui donnerait « son jugement ». Un appui méthodologique n'y est pas toujours le bienvenu.

↳ Dans le cadre de l'évaluation obstétrique, les mesures se font à partir de critères qui n'évoluent pas. Or, la médecine a fait des progrès, on a avancé.

↳ Dans cet exemple, l'indicateur devient un objectif. Il faut éviter ce genre de dérive.

Exemple : Dans les populations du Tiers Monde, on a considéré la prise de poids observée chez un patient comme indicateur de bonne ou de mauvaise santé. Finalement, cet indicateur est devenu un objectif c'est à dire : il faut prendre du poids pour être en bonne santé. Or ceci n'est pas toujours vrai.

→ Conclusions de l'atelier :

↳ importance **des ressources personnelles**, véritable force vive de tout projet qu'il faudrait mieux apprivoiser, valoriser pour alimenter la dynamique et l'évolution d'un projet.

↳ importance des **valeurs relationnelles** (confiance, estime de soi, autonomie ...) comme moteur d'un projet

↳ notion même de « **projet** »

↳ importance de **l'évaluation**, non pas vue comme un contrôle d'expert mais comme vision en perspective d'un projet : se servir des acquis du passé pour mieux programmer le futur (avec le problème des indicateurs et des chiffres qui peuvent donner un cadre parfois trop rigide ou réducteur). D'où, il faudrait également une **aide pour la création d'outils d'évaluation**.

↳ importance des notions de « **démocratie participative** » et « **d'approche communautaire** », incluses dans les textes légaux du décret de la PS

☞ *Il y a beaucoup d'écart entre prévention, promotion de la santé et curatif. Il faudrait jeter des ponts, que l'un et l'autre aient conscience qu'il y a des liens à construire et qu'il peut en créer avec l'autre.*

☞ *Nombreux sont les indicateurs de santé liés à la structure parentale. Or, il existe d'autres classements à exploiter. Par exemple : Sont-ils conscients à Bruxelles, là où siègent les pouvoirs publics, de l'impact de la ruralité dans notre territoire ?*

☞ *Lorsqu'on procède à un état des lieux, il faut préciser tous les lieux :*

- *les lieux de vie des gens (toutes classes d'âge)*
- *les lieux de recherche*
- *les lieux d'aide*
- *les lieux de décisions*

☞ *Dans l'ensemble, le groupe consent à l'importance de données chiffrées. Néanmoins, il constate un problème de sous-utilisation des données existantes :*

◆ *Au niveau du recueil : Où les trouver ?*

Les enquêteurs manquent peut-être de visibilité. Faciliter l'accès des données n'est peut-être pas leur priorité.

◆ *Au niveau de leur exploitation : Comment les lire ?*

Les professionnels de terrain ne sont pas toujours suffisamment armés pour traduire et comprendre ces données

Pour faire face à ces problèmes de communication, il faut :

- *créer des passerelles dans les deux sens entre les scientifiques et les professionnels de terrain.*
- *accroître la visibilité des ressources existantes*

☞ *il est impératif de croiser les statistiques avec les réalités du terrain , de croiser le quantitatif au qualitatif et vice versa*

Compte-rendu de l'atelier 2 : Les richesses et les difficultés d'une stratégie intersectorielle en santé

Animation : Pierre Bizel (OSH).
Rapport : Natacha Lange (OSH).
Véronique Malfrère (CLPS-Ho).

Première partie : les témoignages d'expérience.

1^{er} exposé : « La problématique des méga dancings au travers des réalités institutionnelles »

1^{er} orateur : M. Jean-Bernard CAMBIER 1^{er} substitut du procureur du Roi pour le Parquet de Tournai.

Au début des années 80, la consommation de drogues prend son envol. A l'époque, la prévention n'existe pas encore et les soins spécialisés sont rares.

La réponse au problème est uniquement répressive (nombreuses arrestations de toxicomanes).

Au fil des années on voit s'installer des intervenants en prévention et en soins qui permettent de penser à un travail intersectoriel.

En 1993, apparaît la musique techno, les dancings investissent dans ce domaine qui attire une clientèle nombreuses à 10.000 jeunes par semaine) venant notamment de la France (parfois de l'Est et même du Sud) et avec ce type de musique apparaît l'extasy.

Le secteur horéca se soucie de son image et des faits qui se déroulent au sein de leurs établissements.

Appel est fait au secteur judiciaire et policier. La collaboration horéca et gendarmerie se concrétise avec divers succès. Tentative de prévention au départ de la gendarmerie (affiches et tracts) mais le succès est assez mitigé, on s'adresse alors à des professionnels pour améliorer la communication (campagne en collaboration avec l'institut St Luc de Ramegnies-chin).

Puis vient l'idée de rencontrer la clientèle d'usagers, pour sensibiliser les jeunes et les avertir des dangers liés à l'usage des produits.

On se tourne alors vers le secteur de la prévention, l'asbl Citadelle d'abord, puis une concertation se met en place entre Canal J(Service d'aide en milieu ouvert) et le Parquet.

Vers 2000, le travail se termine, faute de moyens.

A cette époque les plages d'heures de sorties changent. Les jeunes « s'éclatent » durant 6 à 7 heures voire 12 à 24 heures. Les discothèques restent ouvertes non-stop tout le week-end.

Le directeur de la police administrative est interpellé pour faire une analyse stratégique via un relevé des hospitalisations et des accidents de circulation en corrélation avec les discothèques (région de Pecq et de Rumes).

L'institut épidémiologique de Mons se dote d'un matériel qui permet d'analyser les composants des drogues. Police et Santé Publique peuvent travailler ensemble sur « les produits »(origine, composition, apparition de nouveaux composants, ...) et ainsi alimenter soit les enquêtes judiciaires, soit le système d'alerte rapide.

Le Parquet demande à l'APUD (Atelier de Prévention de l'Usage des Drogues inscrit dans le cadre d'un service de la ville de Tournai), service regroupant de nombreux services de terrain (PMS, SAIS, Parquet, Ville, CLPS, gendarmerie, Citadelle, AMO Canal J, ...), de faire un état des lieux sur l'arrondissement judiciaire et de proposer des solutions.

2002-2003, émergence d'une série de solutions qui sont présentées aux différents édiles communaux et gouvernementaux. La loi sur l'éventuelle modification des heures de fermetures des dancings sera examinée à la Chambre dans les tous prochains jours et devrait voir le choix d'une fermeture simultanée dans le pays durant quelques heures. Pour ce genre de travail, il est indispensable d'avoir une approche multidisciplinaire, il faut reconnaître ses limites, la répression n'est pas toujours la meilleure solution (il n'est pas évident de reconnaître que l'action pénale n'est pas toujours l'action la plus pertinente pour résoudre les problèmes). Il faut respecter le travail de chacun, on ne parle pas de collaboration mais bien de concertation.

**↳ 2^{ème} orateur : M. Alain VANTHOURNHOUT – Psychologue -
AMO Canal J à Tournai**

Il était une fois, en 1996, l'équipe de l'AMO Canal J structure de prévention au sein de l'Aide à la Jeunesse qui cherche à impliquer des jeunes dans ce travail.

La problématique des jeunes en méga dancings n'est pas spécialement leur problème prioritaire, mais elle s'y intéresse suite à sur la réflexion du Parquet qui estime que la répression n'est pas une réponse suffisante.

Leur première démarche est une analyse de situation sous la forme de visites en méga dancings, puis une revue de la littérature sur ces problématiques et une prise de connaissance des infos sur le secteur notamment avec le Parquet (type de clientèle, horaire, âge, ..).

On trouve ici l'importance de la concertation. La gendarmerie a par exemple beaucoup aidé Canal J par l'apport d'informations telles que les habitudes des jeunes dans les discothèques. Cette concertation ne doit pas inquiéter les jeunes. Elle doit être claire, cela signifie, entre autre, de ne pas amener d'échanges d'informations sur les personnes.

Il faut rester crédible auprès des jeunes, ne pas amener le doute dans leurs esprits concernant la prévention et la répression.

Canal J a rencontré également à Manchester, l'association Lifeline qui travaillait avec des jeunes sur la même thématique. Ce genre d'échange a permis de mieux comprendre le sens des messages de prévention diffusés. C'est particulièrement le message de réduction des risques qui est apparu porteur. Mais il a fallu réécrire ces messages pour les adapter à notre culture francophone..

Au sein de l'APUD, le travail de prévention est construit avec les services de terrain qui sont concernés, afin de garantir une meilleure « santé » des jeunes, l'idée n'est pas d'empêcher les comportements à risque mais d'essayer qu'ils soient le moins dangereux possible.

Les réflexions émises au sein de l'APUD reprenaient divers points, dont les heures d'ouvertures limitées des discothèques, la possibilité d'accéder à des fontaines d'eau, la mise à disposition de salle de refroidissement, un contrôle des décibels, la mise en place d'extracteurs de fumée.

Le besoin d'une législation sur les heures d'ouverture des discothèques a été présenté lors d'une commission parlementaire. Le Parquet, Canal J, la police et Mme De Villers présidente de l'APUD ont été entendus.

**↳ 3^{ème} orateur : M. Alain VAN HERZEELE – Echevin des affaires
sociales de la ville de Mouscron.**

M. Van Herzeele nous fait une description géographique de la région de Mouscron, qui place cette ville sur la route qu'empruntent de nombreux jeunes pour rejoindre les méga dancings qui sont concentrés sur un axe très proche.

Cité avec une densité de population importante (1000 h au km²), ancienne province flamande passée en 63 à la province de Hainaut, cette ville avec un fort passé textile qui a vu le déclin de son industrie début des années 80 avec le flot de problèmes qui en découlent (densité de population socio-économiquement faible, main d'œuvre peu qualifiée avec peu de possibilité de reclassement).

Ville frontalière, plus de 10 km de frontière avec la France, 15 km avec la Flandre et 7 km avec le Hainaut.

Il n'y a pas de méga dancing sur Mouscron mais les jeunes qui se rendent dans les boîtes concentrées sur le secteur de Pecq, Rumes, Menin et Gand y font un passage obligé, la région de Mouscron est une plaque tournante, un lieu de passage vers ces sites d'amusements.

Ces frontières proches provoquent un problème, celui des croisements routiers avec son lot d'accidents occasionnant souvent des blessés graves et malheureusement aussi des morts.

1/3 des accidents de week-end sont dus aux problèmes d'abus d'alcool, de prise de drogues ou de fatigue excessive consécutive au phénomène des afters, des tunnels (jeunes sortant durant 12h à 24 h d'affilé).

Un autre problème vient se greffer au premier, celui de la problématique des night-shops où les jeunes achètent de l'alcool et le consomment avant de rejoindre les discothèques. Ces boutiques de nuit étant elles même source d'ennui (façades pour trafics divers, armes, drogues, prostitution, trafic d'êtres humains).

D'où l'intérêt de la ville de participer à la concertation avec les autres acteurs, Mouscron a aussi adhéré au projet PRISME (Citadelle, Canal J, Ville de Mouscron et Ville de Tournai), action de prévention des toxicomanies via son Conseil de prévention et son secteur de travailleurs de rue (intervention éducative sur l'exclusion sociale).

Les équipes d'éducateurs travaillent dans les cafés, les soirées sous chapiteaux, toutes les manifestations qui rassemblent les jeunes.

La jeunesse connaît peu les risques liés aux toxicomanies, il faut les informer sur les dangers qu'ils courent et surtout pas de façon moralisatrice.

Il s'agit d'un travail d'écoute, de rencontre, qui permet de faire des constats, on a pu remarquer au niveau des drogues une augmentation des poly toxicomanies (usage simultané ou alterné de plusieurs drogues), des prises de drogues, du deal et de produits de mauvaise qualité et dangereux mis sur le marché.

Deuxième exposé : « Expérience d'une commune au cœur des initiatives et des sollicitations de prévention de santé, programme Interreg, prévention des maladies cardio-vasculaires et du cancer du sein » par M Fernand VANTIEGHEM, Echevin des affaires sociales d'Estaimpuis.

M Vantieghem présente son entité : ses ressources et ses richesses.

Dans un contexte plus social, la promotion de la santé est une des préoccupations majeures.

Le souci de la commune a toujours été de sensibiliser la population à une meilleure hygiène de vie.

C'est dans ce but qu'une collaboration avec l'Observatoire de Santé du Hainaut s'est créée pour élaborer le projet « vivre en santé à Estaimpuis ».

Différentes actions ont été entreprises dans le cadre de ce projet, notamment :

- Une campagne d'information concernant le cancer du col de l'utérus par le biais d'un courrier adressé aux femmes de l'entité de 25 à 65 ans.
- La distribution d'un folder (toute boîte) dans le cadre de la prévention des maladies cardio-vasculaires. Dans le même contexte la réalisation d'une enquête auprès des écoles communales pour les enfants de 10 ans par une équipe de l'OSH.
- En collaboration avec l'Asbl Mammo dont le relais a été pris par Hainaut Santé, est menée une campagne d'informations et de dépistage du cancer du sein.

La Commission des 3^{ème} et 4^{ème} âge a entrepris une vaste enquête auprès des aînés afin de récolter des informations quant à leur logement, leurs loisirs et leur santé.

La difficulté rencontrée dans le cas d'une commune rurale est que sur place il n'y a pas la possibilité d'avoir du personnel spécifique pour s'occuper uniquement de ces projets.

Souvent il faut utiliser le biais d'autres activités pour faire passer l'information.

Il faut aussi compter sur les bonnes volontés et le bénévolat (l'échevin investit beaucoup de sa personne pour la réussite des actions).

Cependant malgré ses moyens limités, Estaimpuis essaie d'aller vers sa population et surtout vers sa jeunesse pour faire passer des infos santé et améliorer l'état de santé de sa population.

Deuxième partie : Débats.

Une discussion est lancée sur les facteurs limitant, favorisant ou renforçant les actions à entreprendre. Un premier constat concerne le danger, la perception de la légitimité entre les différents services travaillant sur le même projet lorsque aucune précision des rôles de chacun n'est définie.

Par exemple, quel doit être le rôle de la Police ? Est-il souhaitable pour eux de faire de la prévention en toxicomanie. L'idéal est d'avoir une bonne répartition des tâches d'où l'intérêt de la concertation. Si la police peut trouver sa place dans un module de prévention des drogues, elle ne peut en assurer l'entièreté. Il faut réaffirmer l'importance d'autres professionnels tels que les travailleurs sociaux dans le volet préventif. Cela n'exclue pas la participation de la police qui peut par exemple aborder de manière préventive les aspects plus légaux et répressifs (dû au phénomène de drogues).

Il faut avant tout éviter la confusion dans l'esprit du jeune. Il faut donc assurer une répartition correcte des tâches, bien préciser le rôle et les missions de chacun. L'image que l'on donne est importante si on veut être crédible.

Pour reprendre l'exemple de la matinée, la concertation entre le Parquet et Canal J a une finalité commune : le bien-être et la sécurité des jeunes. Pourtant, de prime abord, les objectifs poursuivis par ces deux partenaires sont divergents : pour le premier, il s'agit d'appliquer le mieux et le moins possible la répression. Pour le second, c'est aider les jeunes à mieux définir leurs limites.

Chacun garde ses compétences, avec une recherche de « philosophie » commune.

La loi sur la réglementation des heures d'ouverture des méga dancings est un premier acquis de ce partenariat et déjà beaucoup de questions se posent : Quelle va être la réaction des jeunes face à cette obligation ? Que vont faire les jeunes qui seront encore sous l'emprise de drogues en attendant l'heure d'ouverture ?

- Vont-ils rentrer chez eux et causer des problèmes de circulation dus à l'affluence de nombreux véhicules sur les routes (plusieurs milliers de jeunes par dancing).
- Autre problème sécuritaire, la zone des dancings étant fort concentrée sur 1 ou 2 entités, il n'y a pas assez de force de police pour assurer une surveillance correcte sur les routes et aux abords des dancings.
- Vont-ils rester sur les parkings en attendant la réouverture ?
- Vont-ils rester dans les villages et causer d'éventuels problèmes (dégradations, vols, agressions,)

L'idéal serait de débloquer des moyens humains et financiers pour assurer l'explication de la loi.

Un tout autre type de problèmes se pose au sein du milieu associatif, la difficulté de rechercher des subsides pour mener des projets.

Difficile pour les travailleurs sociaux de s'investir dans des projets de prévention lorsqu'ils sont eux-mêmes confrontés à des problèmes de sécurité d'emploi.

Difficile aussi de faire de la prévention alors qu'à l'heure actuelle c'est davantage la répression qui rassure le public.

Sur l'initiative de l'animateur, M. Bizel, l'atelier se divise en deux sous-groupes : l'un travaillera sur les "freins" et l'autre sur les "moteurs" à l'action intersectorielle.

Les freins.

- Pas de formation au concept promotion santé.
- Dépendance aux subsides (sécurité emploi).
- Choix politiques.
- Lourdeur administrative et organisationnelle.
- Absence de concertation.
- Pas de définition des rôles.
- Concertation trop ponctuelle (non formalisée).
- Pas de mobilisation individuelle et collective (manque de "volontarisme").
- Corporatisme ("esprit de bannière").

Les moteurs.

- Pluridisciplinarité (travail de terrain).
- Respect des missions et objectifs de chacun.

- Législation (tenir compte des avis des acteurs de terrain).
- Subsidés (moyens nécessaires).
- Reconnaissance – valorisation du travail des acteurs de terrain
- Philosophie commune.
- Réalisme.
- Enseignements tirés des expériences (projets déjà existants).
- Richesse de la connaissance des autres intervenants.

Compte-rendu de l'atelier 3 : « Les types de partenariats et d'organisations possibles et souhaitables, leurs avantages et difficultés. »

Animation : Bérengère Lens (OSH)

Rapport : Nathalie Vandebussche (PSE Mouscron) Valérie Boury et Michèle Triplet. (CLPS-Ho)

Première partie : Les témoignages d'expériences

1^{er} exposé : « *Construction d'un partenariat en milieu scolaire par A.C. Daras ; SAIS à Tournai.* »

Il s'agit du projet SENSATION, ⇔ travail en réseau avec un dispositif d'intervention

une expérience réalisée dans 3 établissements scolaires de Tournai pour lutter contre le décrochage scolaire.

Les partenaires appartiennent aux différents secteurs sociaux et scolaires de Tournai.

Un subside leur a permis d'engager un travailleur social qui a visité successivement les différentes institutions du réseau avant de démarrer dans les écoles et ce afin d'être plus opérationnel.

Une procédure a été établie pour qu'aucun partenaire ne soit lésé.

Freins :

- Au cours de l'action, effilochage des partenaires (surtout au niveau des écoles)
- Le projet étant piloté par un comité, le travailleur social éprouve parfois des difficultés dans la communication.
- Beaucoup de paradoxes au sein du Comité toujours entre l'action et la réflexion.
- Le travail en réseau prend beaucoup de temps (changements dans les institutions)

Pour tenter de résoudre ces problèmes, le Comité a fait appel à M. Nguyen pour définir les priorités, 1 évaluation a été faite, un questionnaire a été distribué à chaque partenaire (tout le monde a répondu sauf 1)

Atouts :

- Axe Réseau : le Comité répond aux attentes (travail commun entre privé et public)
- Axe Projet : l'assistante sociale a pu personnaliser ses démarches.

PERSPECTIVES DE SENSATION

- ◆ Chacun semble s'entendre sur l'intérêt de la réflexion en réseau
- ◆ Ouverture vers d'autres établissements scolaires
- ◆ Dépendance aux subides
- ◆ Bilan positif du fait de la communication et de la connaissance des partenaires
- ◆ L'intérêt d'un tiers pour trouver un consensus (CLPS) et d'une manifestation comme cette conférence.

- Intervention d'un participant qui rencontre également des parents dont l'enfant est en situation de décrochage scolaire. Description brève de son expérience auprès de ces familles.
- Le SAIS a-t-il l'intention de faire appel à d'autres institutions pour mener à bien ce projet ? A.C. Daras argue de la difficulté de travailler avec un trop grand nombre de partenaires
- Peut-on travailler sans subsides ?

2^{ème} exposé : « L'amélioration des temps de midi à l'école au point de vue institutionnel et environnemental » par S. Gérin ; OSH.

L'OSH est là en tant que soutien d'un projet de trois implantations scolaires de Tournai.

Une première rencontre a consisté **en une réflexion quant aux activités pédagogiques envisageables.**

Une deuxième a établi un 1^{er} bilan :

- ◆ Dualité entre le discours tenu aux enfants et **l'offre alimentaire de l'école.**
- ◆ Analyse du temps de midi a été faite dans chaque implantation (**propreté, équilibre alimentaire, récréations, organisation institutionnelle, ...**) et il a été demandé aux équipes éducatives quelles étaient leurs priorités :
 1. Améliorer les sanitaires
 2. Réduire le délai de remplacement du personnel de service
 3. Améliorer l'entretien
 4. Améliorer l'équilibre alimentaire

La Direction de l'école a expliqué le projet au responsable du personnel technique.

Des rencontres ont eu lieu avec les dames de service qui ont été positives.

Au point de vue de l'équilibre alimentaire, rencontre avec les traiteurs à qui on a présenté le projet dans l'ensemble, ils ont donné leur accord de principe pour participer au projet (depuis 1 traiteur **a stoppé la préparation des repas scolaires** et les écoles sont fournies par un seul et même traiteur).

Concertation avec les directions et **le CPMS des autres écoles desservies par le traiteur pour expliquer les changements apportés aux repas.**

Chaque école **impliquée dans le projet** a choisi ses priorités : récréations avant et après les repas, mise en place d'activités artistiques ou sportives sur le temps de midi, etc.

Atouts :

- Rôle de la Direction
- Moments de rencontre communs
- Appui du CPMS
- Implication des enfants **à des degrés variables selon les implantations.**
- Démarches positives (à la longue) auprès du traiteur

Freins

-Difficulté de faire le lien entre les priorités **choisies et les aspects pédagogiques qui peuvent en découler.**

-Pas d'implication des responsables politiques

- « Perte d'un traiteur »

- Risques de changements dans l'organisation des repas scolaires

- Rencontres **spécifiques nécessaires**

- ◆ Penser à la vente des collations saines (certains « pique-niques » sont désastreux !)
- ◆ Quels sont les prolongements que l'on peut attendre vis-à-vis de la publicité ? – N'est-ce pas le rôle de l'école de rendre les enfants critiques face à la publicité ?

- ◆ Une réflexion de « maman » : Au niveau du temps de midi, les parents ne pourraient-ils pas relayer l'école de temps en temps pour améliorer ?
- ◆ Essayer d'améliorer le partenariat avec le personnel enseignant.

3^{ème} exposé : « Expérience du Centre Intégré de Santé Familiale de Ath (CISF) par le Dr. Pierre Delvoye

1. Définition :

Centre Intégré avec des objectifs

Santé familiale avec un public-cible (mère/enfant)

Ce projet a 20 ans, il est né à Ath en milieu rural (ce point est déterminant, il est important de grouper les services de santé quand le territoire est étendu)

2. Hypothèse

Une spécialisation croissante crée l'augmentation des intervenants ainsi que l'existence de structures verticales, d'où le risque d'une absence de prise en charge globale et d'un accroissement du coût des soins de santé

3. Objectifs

L'objectif du CISF est de prendre en charge globalement le patient et d'intégrer les services mère/enfant afin d'éviter plusieurs déplacements, d'intégrer les soins primaires et les soins spécialisés (équipe psycho-médico-sociale), d'élargir l'équipe pluridisciplinaire, de faire de l'éducation à la santé ainsi que de la recherche épidémiologique (qui fait déjà un peu partie de l'évaluation)

Il conseille donc une intégration fonctionnelle ainsi qu'une intégration institutionnelle (allier le préventif au curatif)

Ex: proposer des séances d'éducation à la santé pendant les consultations ainsi qu'une ouverture vers l'extérieur (Afrique, Canada,...)

Freins :

- Particularisme des structures
- Absence de culture de Santé Publique
- Priorité accordée à la rentabilité financière

Evaluation :

- Satisfaction des patients
- Satisfaction des médecins
- Limites de l'intégration : renouvellement des équipes, limitation de l'intégration mère/enfant, limitation des services prestés au même moment;

Conclusion :

Réconcilier Ethique et Technique

M. Nguyen (CLPS-Ho) demande comment ont été définis les rôles de chaque partenaire ?

Au départ, la collaboration entre acteurs est constante (importance des réunions d'équipe), ensuite, il y a eu une petite désintégration (ONE), la difficulté principale résidant dans l'autonomie de gestion de chaque service;

Existe-t-il d'autres CISF ailleurs qu'à Ath ? La réponse est négative.

4^{ème} exposé : « Expérience de construction de partenariat en santé » par A.Delhem et M. Ledoux ;
Conseil de Prévention de Mouscron

SPORT EN SANTE

C'est un projet ponctuel qui vise plusieurs secteurs tels que :

- ◆ La santé
- ◆ L'exclusion
- ◆ La criminalité
- ◆ La toxicomanie
- ◆ Le sport
- ◆ La culture

Pour ce faire ils ont recours :

- ◆ A la Promotion de la santé
- ◆ A la médiation de dettes
- ◆ A l'aide aux victimes
- ◆ Au Phare : Service d'aide aux toxicomanes (curatif et préventif)

Chacun travaille dans son propre secteur mais il y a des liens entre eux ainsi qu'avec le travail de rue.

Les travailleurs de rue ont remarqué que les jeunes prenaient des boissons énergétiques avant de faire du sport, la remarque a été faite également par un responsable du service des sports.

Le but du projet est d'inculquer aux jeunes que le sport est bon pour la santé, mais pas seulement le fait de se surpasser (signature d'une charte anti-dopage) car c'est avant tout un plaisir.

Des enquêtes sur le dopage ont été effectuées par le Conseil de Prévention et le service des sports

Avec le soutien du Musée du Folklore de la Ville de Mouscron (prêt de jeux anciens), le Service jeunesse de la Ville, Les Assistants Prévention et Sécurité, les écoles, le Service des Sports, le Secteur Santé, Le « Phare », ont été organisées des journées « sport » avec les écoles et le « tout public » où les meneurs de jeux insistaient sur le fait que le sport est un plaisir

Les atouts

L'avis des sportifs

Présentation de la culture mouscronnoise

Les aides

Collaboration des services

Manifestations festives

Attractivité

Les freins

Le sujet (assez tabou)

L'aspect compétitif

Le côté ludique qui a supplanté le message

Un effet pervers (incitation ?)

CONCLUSION

Ce partenariat apporte une ouverture d'esprit, le partage des frais, le partage des expériences, mais il faut souligner la difficulté d'établir un planning et la difficulté du choix de l'action.

Exposé de Mme Ledoux :

Sur le temps, les partenaires changent ou travaillent de manière ponctuelle.

L'idée serait de recenser les partenaires pour un projet « qualité de vie » et de puiser dans des ressources existantes.

Pour ce faire il existe 5 dimensions :

- 1) Le relationnel
- 2) Le fonctionnel
- 3) Le spirituel
- 4) Le regard du sujet sur lui-même
- 5) Le parapluie des interdépendances.

On demande à l'assistance quelques définitions du mot « partenaire » afin d'amorcer le débat de l'après-midi.

Deuxième partie : Débats

Quels sont les atouts pour soutenir les différents projets de partenariat ?

- ❖ Bien définir le rôle de chacun;
- ❖ Ménager les susceptibilités, il existe toujours une certaine concurrence;
- ❖ Les gens changent même si les institutions restent;
- ❖ Il est difficile de succéder, les promoteurs modèlent les sympathies du terrain
- ❖ Il faut absolument une communication entre les partenaires et les gens de terrain
- ❖ Il est important de laisser une trace (l'écrit) de ce qui se dit, d'établir des conventions;
- ❖ Quand on a l'appui de l'Institutionnel, on avance plus facilement;
- ❖ A côté d'une convention technique, il faudrait une charte morale pour aider les participants;
- ❖ Il faut également tenir compte des enjeux politiques dans la construction des partenariats;
- ❖ Le partenariat permet de gagner du temps dans les démarches
- ❖ Il y a beaucoup de partenariats différents, mais pour la construction de réseaux, le politique peut être une aide;
- ❖ Il faut faire attention aux « modes » pour les projets
- ❖ Si le partenariat n'a pas les « moyens » il ne peut pas réussir;
- ❖ Il faut se renseigner si le « besoin » existe avant de lancer un projet parce qu'on a reçu un subside
- ❖ Il faut dire aux Politiques que la précarité freine l'élaboration des projets
- ❖ Les pouvoirs publics poussent de plus en plus le partenariat mais ils ne financent que le projet, pas le travail en amont; Or, pour qu'il y ait du temps dégagé pour les projets, il faut un financement
- ❖ Ne pas oublier le public-cible si on ne veut pas tomber dans le totalitarisme (par ex : on peut appeler « pudiquement » prévention une espèce de contrôle
- ❖ Certains projets deviennent stériles parce qu'au départ on n'a pas tenu compte des besoins réels des individus (public-cible)
- ❖ Tenir compte de l'évolution de la vie (être toujours en évaluation) ex : les consultations des nourrissons
- ❖ Les décisions du Politique sont parfois surréalistes et ne tiennent pas compte des possibilités du terrain et des besoins réels
- ❖ Le partenariat spontané peut réussir, mais quand il est imposé c'est beaucoup plus difficile;

- ❖ Le Hainaut occidental est favorable de par sa culture au partenariat;
- ❖ Le partenariat est-il le résultat de la « pauvreté » de cette région ? Ne pas oublier la spécialisation en « Santé Communautaire ».

Liste alphabétique des participants à la première Conférence Locale

<u>Nom et Prénom</u>	<u>Institution</u>	<u>Tél.</u>	<u>Atelier</u>
BAEL Damien	Citadelle –Canal J à Tournai	069/23 48 39	3
BARBE Jeannine	P.M.S.I. Libre à Tournai	069/22 19 63	3
BEERENS Isabelle	IMSTAM Tournai-Ath-Mouscron	069/89 15 40	2
BESENGEZ Daniel	Ecoles Fondamentales Communales à Estaimpuis	056/48 20 32	3
BIZEL Pierre	OSH à Havré	065/87 96 00	2
BLONDEL Martine	HEPHO à Irchonwelz	068/84 20 15	3
BOURGUET Lucienne	Pensionnée FPS Tournai-Ath		1
BOURY Valérie	CLPS-Ho	069/58 02 86	1
BRIGODE Yves	Espace Seniors – FPS à Ath	068/26 43 26	1
CABY Emmanuelle	PSE à Péruwelz	069/77 95 40	3
CAMBIER Jean-Bernard	Parquet de Tournai	069/22 21 41	2
CAMBIER Marie-Paule	IMSTAM Tournai-Ath-Mouscron	069/89 15 40	1
CAMBRON Marcelle	Lire et Ecrire à Dergneau	069/76 85 07	1
CAPON Céline	SAIS à Tournai	069/84 41 43	2
CHENOT Paul	Conseil Consultatif des Aînés à Frasnes	069/86 61 01	1
CHEVALIER Carine	IMSTAM Tournai –Ath-Mouscron	069/89 15 40	1
CHRISTIAENS Mariane	CPAS de Mouscron	056/39 04 53	3
CLERQUIN Françoise	Maternité d’Ath	068/26 28 09	1
CODRON Jeanne	FPS à Ath	068/26 43 29	2
DARAS Anne-Claude	SAIS à Tournai	069/84 08 26	3
DE COSTER Barbara	APES à Liège	04/366 28 89	3
DE VILLERS Eléonore	Citadelle à Tournai	069/84 04 54	2
DEBEYS Gaëlle	Stagiaire au CPAS de Mouscron		3
DECHAMPS Isabelle	Maison Médicale « Le Gué » à Tournai	069/22 28 37	1
DEKEYSER François	SEPT ASBL à Mons	065/37 31 59	2
DELATTRE Delphine	Adm.Commune de Saint-Ghislain	065/76 19 00	1
DELATTRE Dominique	ONE à Templeuve	069/35 11 37	3
DELAUNOIS	Croix Rouge à Bruxelles	02/346 02 37	3
DELHEM Aurélien	Conseil de Prévention à Mouscron	056/86 03 23	3
DELVOYE Pierre	RHMS à Tournai	069/88 51 11	3
DEMOULIN Jean-Pierre	Mutualité Neutre du Hainaut	081/25 07 75	1
DHONT Virginie	IMSTAM Tournai-Ath-Mouscron	069/89 15 40	2
DOSSOGNE Isabelle	Représentante de la Ministre Maréchal		
Dr FORRO Alex	La Maison Médicale asbl à Tournai	069/22 60 93	1
DUBRINFONT Marie	SAIS à Tournai	069/84 41 43	2
DUPUIS Martine	Centre PMS Spéc. A Tournai	069/22 03 73	3
DUROT Jeannine	PSE à Tournai	069/88 92 33	3
DUTRANNOIS Chantal	PSE à Tournai	069/22 10 66	1
FAVIER Valérie	Le Phare asbl à Weze	069/66 78 22	1

<u>Nom et Prénom</u>	<u>Institution</u>	<u>Tél.</u>	<u>Atelier</u>
FAVRESSE Damien	ULB-PROMES à Bruxelles	02/555 40 81	3
FLAMENT Valérie	ONE à Saint-Sauveur	069/58 15 69	3
FROMONT Michel	S.A.I.S. Tournai	069/84 41 43	1
GARSON Vanessa	IMSTAM Tournai-Ath-Mouscron	069/89 15 40	2
GERIN Sophie	OSH à Havré	065/87 96 00	3
GOBLET Christiane	Centre PMS Provincial à Tournai	069/55 37 16	3
GOETHALS Maria	ONE à Ath	068/28 10 03	1
GOSSIAUX Nadège	SAIS à Tournai	069/84 41 43	3
GUISSET Marc	Stagiaire UCL-RESO		1
KEUNEBROECK Colette	Le Phare asbl à Weze	069/22 79 10	1
LANGÉ Natacha	OSH à Havré	065/87 96 00	2
LAURENT Capucine	Citadelle à Tournai	069/84 04 54	2
LECOMTE Fabrice	Service d'Aide à la Jeunesse à Tournai	069/53 28 67	1
LEDOUX Marie	Conseil de Prévention à Mouscron	056/86 03 23	3
LENS Bérengère	OSH à Havré	065/87 96 00	3
LIEGEOIS Maria	FPS à Ath	068/26 43 26	2
LONFILS Charlotte	ULB-PROMES à Bruxelles	02/555 40 81	1
MALFRERE Véronique	CLPS-Ho	069/22 15 71	3
MARCHANT René-Claude			2
MARECHAL Nicole	Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la C.Frse		
MULLIER Marie-Françoise	Centre PMS Spéc. à Mouscron	056/34 70 06	3
NGUYEN Tien	CLPS-Ho	069/22 15 71	
PEREIRA Tatiana	DG Santé-Communauté Frse à Bruxelles	02/413 26 50	2
PERRON Jacinthe	Planning Familial « La Famille »	069/84 72 04	2
PINOIT Xavier	Conseil de Prévention à Mouscron	056/86 03 25	2
PLUME Francine	SAIS à Tournai	069/84 41 43	2
RIGAUT Christine	PSE de Tournai et Ath	069/22 10 66	3
RIGAUX Lysiane	Centre PMS C.Frse à Ath	068/84 29 19	2
SALAMONE Giuseppe	CLPS de Mons-Soignies	064/84 25 25	2
SCHARLEKEN Pauline	Stagiaire Conseil de Prévention à Mouscron		3
SEGALA Paola	IMSTAM Tournai-Ath-Mouscron	069/89 15 40	2
SPITALS Anne	Présidente du CLPS-Ho		3
STURBAUT Isabelle	AG'Y SONT à Tournai	069/84 85 86	1
TELLIER Véronique	OSH à Havré	065/87 96 00	1
THIBAUT Ludivine	SEPT ASBL à Mons	065/37 31 59	3
TRIPLET Michèle	CLPS-Ho	069/22 15 71	3
VAN HERZEELE Alain	Adm. Communale de Mouscron	056/86 02 50	2
VANDEBUSSCHE Nathalie	PSE à Mouscron	056/39 15 65	3
VANTHOURNOUT Alain	Canal J à Tournai	069/84 26 44	2
VANTIEGHEM Fernand	Adm. Communale d'Estaimpuis	056/48 13 83	2
VERBEKE Mélanie	CLPS-Ho	069/22 15 71	1
VIENNE Christiane	Cabinet du Ministre Demotte		
WILLAERT Hugues	P.S.E. à Mouscron	056/39 15 65	2