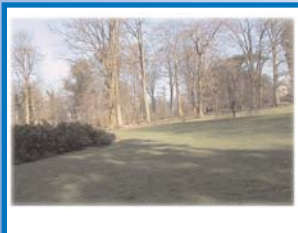


PROVINCE DE HAINAUT



Observatoire de la Santé
du Hainaut

Observatoire de la Santé du Hainaut



MORLANWELZ
MORLANWELZ

RAPPORT
ÉTAPE DE DIAGNOSTIC SANTÉ

1, rue Saint Antoine - 7021 HAVRÉ

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION	3
II. MÉTHODE	4
1. LES CHOIX MÉTHODOLOGIQUES : L'ENSEMBLE DE LA POPULATION ET DES ENTRETIENS QUALITATIFS AUPRÈS DES RELAIS	4
2. ÉLABORATION DU CANEVAS D'ENTRETIEN	5
3. CHOIX DES RELAIS	5
4. ORGANISATION	6
5. MODE DE TRAITEMENT DE L'INFORMATION	7
III. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	9
1. DESCRIPTION DES ENTRETIENS	9
2. INFORMATIONS RÉCOLTÉES	11
2.1. LES PERCEPTIONS DE SANTÉ AU NIVEAU DE LA POPULATION DE MORLANWELZ	11
2.2. LA PARTICIPATION ET L'ORGANISATION D'ACTIVITÉS DE SANTÉ ..	15
2.3. LE PARTENARIAT (ET LES RÉSEAUX)	16
2.4. LES PRIORITÉS ET LES PISTES DE TRAVAIL À DÉVELOPPER DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME COMMUNAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ	17
IV. DISCUSSION	23
V. ANNEXES	26
ANNEXE I : DESCRIPTION DE MORLANWELZ	26
ANNEXE II : CHARTE D'OTTAWA	41
ANNEXE III : CANEVAS D'ENTRETIEN ET ÉLÉMENTS EXPLORÉS	47
ANNEXE IV : ANALYSE DE CONTENU DÉTAILLÉE	55
ANNEXE V : LES CONCEPTS ET LES STRATÉGIES DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT LOCAL DURABLE POUR SOUTENIR UN PROJET DE "VILLE SANTÉ"	87

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DU HAINAUT

KARINE DE JONGHE

ROMINA LORIA

MICHEL DEMARTEAU

AVEC LA COLLABORATION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT LOCAL :

LAURENCE KOTLAR

PASCAL THYS

/. INTRODUCTION

En juillet 2004, l'Agence de Développement Local (ADL) de Morlanwelz, à la demande du Bourgmestre, contacte l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) afin d'obtenir des informations sur les possibilités d'appui pour le développement d'un programme de promotion de la santé sur la commune.

En effet, la commune de Morlanwelz souhaite développer ses actions en faveur de la santé de ses habitants. Différentes actions ont déjà été menées sur la commune, mais elles semblent manquer de liens et de perspectives à long terme.

Afin de clarifier cette demande, de mieux connaître la vie sur la commune ainsi que les ressources présentes, deux rencontres sont organisées. Vous trouverez en annexe I un descriptif de la commune. Au terme de la deuxième rencontre, il est décidé de réaliser un diagnostic de départ sous forme d'entretiens individuels avec des personnes "clefs" travaillant en contact direct avec la population morlanweziennne.

Le but de cette première étape est d'explorer leurs représentations de la santé et les besoins perçus au niveau de la commune afin d'établir des priorités de travail pour le programme communal de promotion de la santé. Il est également prévu d'explorer des pistes concrètes pour la mise en œuvre de ce programme.

Après discussion, il s'est avéré plus intéressant d'investiguer les besoins de l'ensemble de la population, car il n'y avait à priori pas de raison de privilégier d'emblée une partie particulière de la population.

Le choix de travailler avec les relais dans un premier temps est indispensable. Il permet à la fois de récolter une information précieuse mais également d'inscrire dès le départ les relais dans une dynamique participative. Dans l'optique d'un projet à long terme, ce sont des éléments qui permettent de garantir une certaine efficacité et une permanence.

L'agence de Développement Local est également un garant important pour un travail dans le long terme.

Ce document a pour but de présenter la méthode de travail et une synthèse des informations récoltées lors des entretiens réalisés avec les personnes relais. Ces dernières ont permis, au travers de leur regard, d'explorer différentes facettes de la santé de la population ainsi que les besoins en termes de santé et de ressources pour un projet efficace.

A partir de ces données, le document présente également les pistes d'actions mises en avant lors des entretiens. Elles seront discutées et affinées avec l'aide de l'ADL. Les choix finaux se feront au niveau du pouvoir communal.

En effet, suite à cette première étape, des décisions devront être prises pour définir les priorités de la commune et les moyens de les mettre en œuvre : par exemple, la question des ressources humaines à mobiliser en termes de disponibilité et de temps de travail. Le diagnostic n'est utile que s'il débouche sur une démarche collective et concrète au bénéfice de la population.

D'autres analyses seront peut-être aussi à mettre en œuvre afin d'affiner les éléments mis en avant lors des entretiens et d'aller plus en profondeur.

Sont présentés en annexe, des données et informations spécifiques à Morlanwelz, le canevas qui a servi de fil conducteur pour la conduite des entretiens, la liste des personnes qui ont accepté d'être interviewées et la charte d'Ottawa (document de référence en matière de promotion de la santé) que vous trouverez en annexe II.

II. MÉTHODE

1. LES CHOIX MÉTHODOLOGIQUES : L'ENSEMBLE DE LA POPULATION ET DES ENTRETIENS QUALITATIFS AUPRÈS DES RELAIS

Un programme communal de promotion de la santé intéresse l'ensemble de la population. Et même si dans sa phase opérationnelle (souvent pour des raisons de ressources) des choix se font, il paraît important, lors d'une première étape, d'explorer les besoins en termes de santé et de ressources pour l'ensemble de la population. De plus, il n'y avait à priori pas de demande de privilégier d'emblée une partie ou une tranche d'âge de la population.

La demande initiale de la commune est de réaliser un diagnostic exploratoire. Il paraissait dès lors intéressant et réaliste d'opter pour une méthode qualitative par la réalisation d'entretiens semi dirigés auprès des relais, mais également pour une méthode plus participative correspondant à l'ensemble d'une démarche de promotion de la santé.

Des données quantitatives centrées sur les problèmes de santé existent à l'échelle du Hainaut, mais pas au niveau communal. Elles peuvent, à priori, être extrapolées pour la population de Morlanwelz et fournir les principales priorités de santé publique. C'est la perception de ces priorités qu'il est utile d'interroger comme levier pour des actions au niveau local.

La méthode par entretien semi dirigé auprès des relais permet de récolter un ensemble large d'informations de bonne qualité sur un temps court avec des ressources limitées. En effet, de par leurs connaissances et leurs contacts directs avec la population, les personnes relais peuvent d'emblée proposer une analyse assez fine de la situation.

Elle permet également d'organiser l'information afin d'envisager des pistes de travail concrètes. Car, outre ces avantages, cette méthode mobilise dès le départ les acteurs de terrain. Les pistes concrètes partent des propositions émises par ces personnes. Elle permet aussi de mieux connaître chacun en vue d'un futur programme d'actions.

Dans un premier temps, il paraissait intéressant de rencontrer chaque personne individuellement. Le fait de rencontrer chaque personne a permis d'accorder un temps d'écoute à chacun et d'éviter que des leaders orientent d'emblée les priorités de travail. Chacun a pu rester centré sur la population avec laquelle il est directement en contact et ensuite, élargir ses perceptions à d'autres aspects.

La méthode choisie recherche une représentation de la réalité la plus juste possible, mais entraîne néanmoins certains biais : recrutement des personnes interrogées, nombre limité de personnes, hétérogénéité et qualité des entretiens, absence de quantification... Aucune méthodologie ne permet de prendre en compte avec précision toutes les nuances de la réalité.

— 2. *ÉLABORATION DU CANEVAS D'ENTRETIEN*

Afin de garantir une homogénéité dans la récolte de l'information et d'être en adéquation avec les attentes de l'ADL, un canevas pour les entretiens semi dirigés a été élaboré par l'OSH.

Il a été discuté avec l'ADL et des aménagements ont été apportés (ajout qu'une question, réorganisation de l'ordre des questions...).

Lors des deux premiers entretiens, un temps a également été accordé sur la manière dont les personnes ont perçu le questionnaire (la clarté des questions, leur compréhension...).

Il n'y a pas eu de changement apporté.

Les éléments explorés au travers de ces entretiens sont les suivants :

- ▶ en début d'entretien, chaque personne a été invitée à se présenter ainsi qu'à définir son champ d'activité professionnelle ;
- ▶ ensuite, les dimensions suivantes ont été explorées :
 - les caractéristiques de la population rencontrée ;
 - les représentations de santé et les problèmes de santé présents sur la commune de Morlanwelz ;
 - les activités en lien avec la santé déjà en cours ou réalisées ;
 - les besoins spécifiques pour le soutien d'actions autour de la santé ;
 - les partenariats mis en place dans les actions ;
 - les axes à développer dans le cadre d'un programme communal de santé.

La durée pour un entretien est d'environ une heure.

Le canevas ainsi que les éléments explorés pour chaque question figurent en annexe III.

— 3. *CHOIX DES RELAIS*

Afin d'approcher la population de manière la plus large et la plus complète possible, le choix des relais à interviewer était primordial.

Pour réaliser ce choix, l'ADL et l'OSH ont mis leurs compétences et leurs expériences en commun. L'OSH a proposé différents critères et profils pour le choix des personnes à interviewer. Ces critères ont été affinés avec L'ADL. Ensuite, cette dernière, grâce à sa connaissance des ressources disponibles sur la commune, a choisi différentes personnes.

Au départ, les critères qui ont guidé les choix étaient les suivants :

- ▶ interviewer une dizaine de personnes ;
- ▶ veiller à une représentation pluraliste ;
- ▶ essayer d'avoir un équilibre "hommes - femmes" ;
- ▶ essayer d'avoir une représentativité des différentes tranches d'âge (pour les interviewés et pour la population) ;
- ▶ inviter les personnes sur base volontaire.

Quant aux profils, les voici tels que définis au départ :

- ▶ une personne en contact avec les enfants en bas âge (ONE, crèches, CPAS...) ;
- ▶ une personne en contact avec les enfants en âge scolaire ;
- ▶ un représentant des commerçants ;
- ▶ une personne en contact avec les seniors ;
- ▶ une personne du projet "Livre" et/ou en lien avec la dimension culturelle ;
- ▶ un représentant du monde médical (médecin, pharmacien, infirmier...) ;
- ▶ une personne du CPAS ;
- ▶ au moins une personne de culture italienne.

Les profils ont été affinés par la suite et en cours de réalisation. Ainsi, après une première analyse de l'ensemble des entretiens, il est apparu que la zone géographique de Mont-Sainte-Aldegonde était sous-représentée. Nous avons donc choisi d'interviewer une personne supplémentaire afin d'équilibrer les choses.

—— 4. ORGANISATION

Le travail réalisé n'a été possible que grâce au partenariat avec la commune de Morlanwelz et plus particulièrement avec l'ADL. Ce partenariat a permis une mise en commun des ressources et des compétences de chacun.

Outre la collaboration pour le choix des personnes relais, l'ADL a pris en charge l'organisation pratique de chaque rencontre (réservation de locaux, accueil, collations, appui secrétariat...).

De manière très concrète,

- ▶ nous avons réalisé onze entretiens entre le 23/11/04 et le 22/12/2004 et deux entretiens le 02/02/2005 ;
- ▶ un total de quinze personnes ont été entendues, alors qu'il en était prévu dix au début. Ces cinq personnes supplémentaires ont été rencontrées pour deux raisons :
 - deux entretiens se sont déroulés avec deux personnes interviewées (une personne de terrain et un responsable) ;
 - deux autres entretiens ont été ajoutés de façon à compléter notre panel de personnes interviewées.

— 5. MODE DE TRAITEMENT DE L'INFORMATION

Chaque atelier s'est déroulé de la façon suivante :

- ▶ en début de rencontre, présentation du projet et du but de l'entretien par l'ADL ;
- ▶ réalisation de l'entretien à partir du support tel que défini précédemment par l'OSH; il y a eu deux façons de procéder en fonction des situations :
 - 1) lecture fidèle question par question ;
 - 2) entretien libre en veillant à récolter des informations sur chacune des rubriques définies ;
- ▶ remerciements et informations sur les suites par l'OSH et l'ADL.

Des questions supplémentaires au questionnaire de base ont parfois été posées, de façon à mieux comprendre ou à clarifier un aspect ou l'autre.

- Certaines questions posaient plus de difficultés, pour quelques personnes.
Par exemple, la question 5.4.
(Y a-t-il parmi les stratégies suivantes (adaptées de la Charte d'Ottawa) certaines à privilégier ?).
De façon à remédier à ce problème de compréhension, nous avons demandé aux participants d'argumenter leurs choix par un exemple concret.
- En fonction de la personne interviewée, toutes les questions n'ont pas été posées et ce pour deux raisons :
 - questions inappropriées au contexte rencontré par l'interviewé ;
 - questions délicates : l'âge, la nationalité...
- Les réponses du questionnaire sont le reflet des impressions des participants.
Le caractère spontané de celles-ci nous semblait très important à assurer. C'est pourquoi nous avons essayé au maximum de ne pas induire ou proposer de réponses. Si cela a malgré tout été le cas, nous avons pris la peine de l'indiquer lors de la retranscription.
- Après le questionnaire, nous avons parfois eu des temps d'échange informel avec les participants.
Les éléments intéressants, cités à ce moment, ont été repris dans l'analyse. Nous avons pris soin d'indiquer ce contexte lors de la retranscription.

Ensuite, chaque entretien a été retranscrit par l'OSH, relu par les deux personnes présentes et par l'ADL. Cette façon de procéder a pour but de garantir la fidélité de l'information récoltée.

Pour faciliter le dépouillement, certaines informations ont été agencées en fonction des questions.

En terme de validité, bien que les informations récoltées n'engagent que les personnes interviewées, certaines d'entre elles se recoupent d'un entretien à l'autre ou se complètent.

Par la suite, un affinement sera à réaliser afin d'analyser plus en profondeur certaines dimensions et de les opérationnaliser au mieux.

Pour des raisons de confidentialité, nous ne mettons pas en annexe la transcription des différents entretiens.

Enfin, pour faciliter la compréhension de chacun, nous avons choisi de présenter les informations récoltées par groupes de questions.

Les données récoltées lors des différents entretiens sont analysées, commentées et complétées dans ce rapport. Le rapport a été rédigé par l'OSH après discussion avec l'ADL. Les modalités de diffusion auprès des responsables politiques et des relais (qui ont participé et d'autres) seront décidées par ce service en collaboration avec le Bourgmestre.

L'ensemble des participants nous ont précisé leurs attentes d'être informés du contenu du diagnostic et des suites qui lui sera donné.

III. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

1. DESCRIPTION DES ENTRETIENS

Voici le profil (en tenant compte de leur domaine d'activités) des personnes interviewées :

- ▶ un responsable de l'accueil extra-scolaire ;
- ▶ un responsable du centre culturel le Sablon ;
- ▶ un responsable de l'ALE ;
- ▶ un éducateur de rue du plan PPP ;
- ▶ un directeur d'école communale ;
- ▶ un directeur de maison de repos ;
- ▶ un responsable du CPAS ;
- ▶ un assistant du service social du CPAS de Morlanwelz ;
- ▶ un médecin généraliste ;
- ▶ un professeur d'éducation physique, également échevin des sports, de la jeunesse, du 3^{ème} âge et des affaires sociales ;
- ▶ un boulanger, également conseiller communal ;
- ▶ le président du conseil consultatif du 3^{ème} âge ;
- ▶ une puéricultrice travaillant dans une crèche ;
- ▶ un pharmacien ;
- ▶ une assistante sociale de la crèche.

Les lieux de résidence des personnes interviewées se répartissent comme suit :

- ▶ Morlanwelz : 4
- ▶ Carnières : 4
- ▶ Mont-Sainte-Aldegonde : 1
- ▶ Wépion : 1
- ▶ Soignies : 1
- ▶ Binche : 1
- ▶ 3 personnes n'ont pas précisé leur lieu d'habitation

Toutes les personnes interviewées travaillent sur Morlanwelz (six sur Morlanwelz, cinq sur Carnières et deux sur Mont-Sainte-Aldegonde).

- Sept entretiens sur les treize ont été réalisés à l'administration communale, les autres sur le lieu de travail des interviewés.
- Les entretiens se sont toujours déroulés en compagnie de :
 - deux membres de l'OSH (l'un menait l'entretien et l'autre prenait des notes et complétait, au besoin, par des questions de clarification) ;
 - un membre de l'ADL ;
 - la personne interviewée.

Il est à noter que deux entretiens se sont déroulés avec deux personnes interviewées. Cette situation n'a pas été demandée, mais s'est révélée intéressante car complémentaire (une personne de terrain et une personne responsable).

- La durée moyenne est de 1h10 min. avec un minimum de 32 min. et un maximum de 1h35. Cette fluctuation est principalement due au débit verbal des interviewés.
- Les interviews se sont déroulées en matinée ou en après-midi et une en soirée.
- Certaines ont été enregistrées par dictaphone (après accord préalable de la personne interviewée et essentiellement lors des premiers entretiens).
- Les personnes ont toutes été sélectionnées par l'ADL, selon des critères prédéfinis par les deux parties.

Pour le choix des personnes, les critères définis précédemment ont été pris en compte et ont été respectés.

Nous avons rencontré neuf femmes et six hommes dont l'âge variait de 26 ans à la soixantaine avec une majorité de personnes ayant la quarantaine.

Cela permet d'affirmer que la représentation femme/homme est présente avec toutefois un léger déséquilibre (probablement le reflet de la répartition par rapport au type d'activité professionnelle) ainsi que la variété des âges.

La pluralité, notamment des différentes sensibilités sociales, a également été rencontrée.

Le choix des personnes s'est fait de façon à avoir des relais représentant les différentes parties (variété d'âges et des niveaux sociaux) de la population morlanwelzienne.

Concernant la nationalité, ce critère n'a pas systématiquement été demandé. En tenant compte de cette première remarque, il nous est néanmoins possible d'affirmer que nous avons rencontré deux personnes d'origine italienne et une personne mariée avec un Italien. Le reste des interviewés étant probablement principalement composé de Belges. Hormis la communauté italienne qui représente la majorité de la population étrangère sur Morlanwelz, les autres nationalités n'ont pas été représentées.

Dans l'ensemble, les entretiens se sont déroulés dans un climat convivial. Toutes les personnes interviewées ont semblé satisfaites d'être là. Dans deux cas, il a semblé aux intervieweurs que tout n'avait pas été dit et que les personnes n'osaient pas aller plus loin dans leur analyse.

Dans un autre cas, la personne, au départ, semblait sur la défensive. Elle avait pris l'entretien pour une évaluation de son travail. Après un temps de (re)précision sur le but de l'entretien, l'atmosphère était plus détendue.

2. INFORMATIONS RÉCOLTÉES

Nous présentons ci-après, l'analyse des informations que nous avons organisées dans l'optique d'en permettre une utilisation rapide.

Ces informations sont celles énoncées par les personnes interviewées.

Le lecteur intéressé trouvera, en annexe IV, l'analyse de contenu détaillée pour l'ensemble des entretiens et ce, question par question.

Pour rappel, quatre grands aspects ont été investigués :

- ▶ la perception de la santé au niveau communal (perceptions et besoins de santé) ;
- ▶ les activités organisées en lien avec la santé et les perspectives pour aller plus loin ;
- ▶ les partenariats ;
- ▶ les recommandations proposées par les interviewés pour la mise en place d'un programme communal de santé.

2.1. LES PERCEPTIONS DE SANTÉ AU NIVEAU DE LA POPULATION DE MORLANWELZ

Les perceptions de la santé sont énoncées spontanément sous forme de problèmes et rarement exprimées en terme de besoins. C'est pourquoi nous avons regroupé ces deux aspects.

Seules deux personnes déclarent spontanément que l'état de santé de la population est satisfaisant (au regard du passé industriel en particulier) et nuancent ensuite leurs réponses.

Un clivage apparaît dans la perception de la santé de la population avec une partie qui va plutôt bien et une partie qui cumule les difficultés (population précarisée).

La dimension physique est avancée en premier. Les dimensions affectives et sociales sont rarement citées spontanément et certaines personnes interrogées éprouvent des difficultés à élargir leurs perceptions à ces dimensions.

Le cloisonnement des habitants par anciennes communes a été mentionné dans quasi tous les entretiens. Il semble lié à l'aspect géographique mais également à des mentalités différentes entre les quartiers.

Nous présentons, ci-après, les besoins/problèmes de santé qui ont été cités au moins par cinq personnes.

┌ LE MAL-ÊTRE ET LA DÉPRESSION

C'est le tout premier problème qui a été relevé.

Les perceptions se déclinent à des degrés divers. Cela va du mal-être plus ou moins général concernant toutes les tranches de la population, y compris les enfants, à des problèmes de dépression. Cette dimension apparaît en amont d'autres problèmes plus spécifiques (tabac, alcool, troubles alimentaires...).

La détresse psychologique et affective des enfants est aussi avancée.

┌ **L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE SANTÉ**

Même si une majorité des personnes peuvent se soigner, pour une partie de la population, l'accessibilité aux soins pose de plus en plus de difficultés, en terme de coût essentiellement et parfois en terme de "disponibilité des médecins".

Le CPAS constate une augmentation des demandes d'aide pour l'accès aux soins et aux médicaments. Pour certains, il n'y a pas ou plus de suivi régulier (visite chez le dentiste, chez le gynécologue...), mais le recours aux services d'urgence des deux grands hôpitaux à proximité. Parfois, c'est le pharmacien qu'on consulte d'abord. Les médicaments sont aussi achetés en début de mois.

De manière générale, nos interlocuteurs remarquent que la dimension préventive est la plupart du temps absente. "On ne va chez le médecin qu'en dernier recours". Il y a aussi une perte de confiance dans le diagnostic clinique. La technologie prime pour le patient, mais aussi pour des médecins.

La présence même d'une couverture médicale suffisante pour le futur inquiète : diminution du nombre de médecins, vieillissement...

┌ **LA PAUVRETÉ**

Elle apparaît comme un problème de plus en plus fréquent et souvent lié au surendettement. De nombreux exemples de comportements liés à cette pauvreté sont donnés.

┌ **L'ALIMENTATION**

Souvent déclinée sous ses aspects problématiques, cette dimension concerne l'ensemble de la population. Pour tous, apparaissent les problèmes de déséquilibre alimentaire, de surcharge pondérale et l'absence de petit déjeuner, mis en lien avec la relation parentale en ce qui concerne les enfants.

Les problèmes liés à une alimentation déséquilibrée semblent pourtant plus présents dans les populations fragilisées (où les difficultés se cumulent).

La dimension culturelle apparaît fréquemment dans les différentes représentations de la "bonne" santé ou de la "bonne" alimentation.

Différents aspects sont relevés comme dimensions qui influencent les choix :

▶ *chez les enfants et les jeunes :*

- le milieu parental plus ou moins attentif ou permissif ;
- le milieu d'accueil plus ou moins favorable, plus ou moins facilitant.

Cela entraîne l'absence de petit déjeuner, la faible consommation de fruits, de légumes, de produits laitiers, le refus de goûter certains aliments, le manque de diversité, des comportements de restriction alimentaire inappropriés... Il manque une cohérence entre les différents milieux de vie de l'enfant.

▶ *Dans les populations fragilisées :*

- le peu de lien social ;
- le peu de moyens financiers mis en relation avec le coût d'une alimentation équilibrée ;
- l'acceptation ou non de colis alimentaires.

Les liens entre surpoids et freins à l'emploi sont également mis en évidence.
L'absence de petit déjeuner peut aussi entraîner des difficultés sur le lieu de travail.

┌ **DES DÉPENDANCES**

- ▶ L'alcoolisme qui deviendrait de plus en plus précoce.
- ▶ Les drogues, en particulier le cannabis qui lui aussi se consomme de plus en plus tôt et qui s'affiche publiquement. Les parents sont peu informés, désespérés.
- ▶ Le tabagisme qui est surtout fréquent chez les jeunes et qui pose parfois des difficultés dans la recherche d'un emploi.

┌ **LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS**

Cet aspect est souvent décliné en termes de difficultés et de problèmes. Ainsi, plusieurs difficultés ont été mises en avant.

▶ *Concernant les familles :*

les difficultés se cumulent souvent dans les familles précarisées. Ainsi, plusieurs observations sont rapportées :

- les enfants souvent livrés à eux-mêmes (déplacement vers l'école, alimentation, hygiène...)
- les enfants parfois mal soignés (faute de moyens).

Indépendamment de l'origine sociale, certains enfants sont surprotégés ou surinvestis et éprouvent alors des difficultés d'autonomie, de l'épuisement. L'absence de repères chez certains enfants est également mise en avant.

▶ *Concernant l'école :*

- le manque de maturité de certains enfants lors de leur passage du primaire au secondaire entraîne des difficultés d'adaptation ;
- les messages de santé ne sont pas toujours bien adaptés, ni compris.

┌ **L'HYGIÈNE CORPORELLE**

Pour une partie de la population, l'hygiène corporelle est perçue par les personnes interrogées comme un problème important.

Les problèmes les plus fréquemment cités sont :

- l'hygiène corporelle en générale ;
- la pédiculose ;
- l'hygiène bucco-dentaire ;
- les odeurs...

Cette problématique touche la santé corporelle, mais aussi beaucoup la santé sociale (relations sociales, emploi, discrimination...). Il ne faut cependant pas stigmatiser les plus démunis.

┌ *L'INSÉCURITÉ*

Elle est mentionnée à plusieurs reprises avec la mise en avant de certains points chauds. Plusieurs citent le manque de visibilité de la police et des agents de quartier. Il y a des actes de vandalisme, d'incivilités bien réels, mais aussi un sentiment de peur plus diffus face à des groupes de jeunes.

D'autres dimensions, non moins intéressantes, ont été citées par au moins deux personnes. Nous les reprenons ci-après.

┌ *L'ACTIVITÉ PHYSIQUE*

L'absence d'activité est mise en avant, mais également la mauvaise adéquation entre ce qui est proposé et l'âge des enfants. A cet égard, la qualité de l'encadrement sportif est mis en cause : pratique intensive trop précoce, rejet de certains jeunes moins compétitifs.

L'environnement ne permet pas toujours de réaliser une activité à l'extérieur (état des routes, insécurité...) en particulier pour certains à Mont-Saint-Aldegonde.

L'inégalité sociale face au sport est relevée ainsi que l'utilisation de certificats médicaux abusifs.

┌ *L'ENVIRONNEMENT*

Les pollutions extérieures apparaissent également (souvent en lien avec l'incivisme). Le manque d'informations sur le site de Confestu est avancé.

┌ *DES PROBLÈMES LIÉS À LA DIMENSION SOCIALE, RELATIONNELLE*

- ▶ Chez les personnes âgées, l'isolement et la non reconnaissance apparaissent.
- ▶ Pour l'ensemble de la population, il y a une diminution des contacts sociaux : influence de la télévision, offre culturelle insuffisante, manque d'intérêt.
- ▶ Pour certains, l'accessibilité à la culture reste une difficulté malgré des efforts au niveau du coût.
- ▶ Le décrochage scolaire : absentéisme, échec, mouvance scolaire.
- ▶ La déstructuration familiale : couples séparés, enfants écartelés ou en famille monoparentale.

┌ *DIFFÉRENTS PROBLÈMES DE SANTÉ*

- ▶ Les dorsalgies (avec ses composantes physiques et psychologiques) en relation avec l'emploi .
- ▶ L'utilisation inadéquate d'antibiotiques et des médicaments en général : arrêt du traitement avec l'arrêt des symptômes, péremption, conseils de profanes...
- ▶ L'augmentation du nombre d'enfants présentant des troubles hyperkinétiques et caractériels, mais est-ce à juste titre ?
- ▶ La pollution intérieure (moisissures, humidité) mise en relation avec les allergies surtout chez les enfants. Il y aurait un manque de connaissances sur ce problème.

┌ AUTRES PROBLÈMES MENTIONNÉS

- ▶ Le manque de place au niveau des crèches et le coût.
- ▶ L'hébergement des personnes âgées à domicile avec des maisons mal adaptées.
- ▶ La mobilité des personnes handicapées qui est encore insuffisante.
La législation existe, mais n'est pas appliquée ou respectée (parking par exemple).
- ▶ Le manque d'emploi : la région du Centre a beaucoup de difficultés. Morlanwelz est sinistrée, n'est pas attractive économiquement.

┌ ENFIN, VOICI LES PROBLÈMES CITÉS UNE SEULE FOIS

- ▶ L'entretien des logements: problème de moyens, mais aussi de compétences.
- ▶ La santé au travail : le dépistage n'est pas suivi d'une prise en charge.
- ▶ L'analphabétisation qui n'est pas reconnue.
- ▶ Les difficultés à bien se chauffer à bon marché.
- ▶ L'inaccessibilité des logements sociaux avec des délais trop longs.
- ▶ Les allergies chez les enfants.
- ▶ Le sommeil.
- ▶ La maltraitance sexuelle.

Remarque : L'organisation de l'information est le résultat d'un choix.

La plupart des problèmes évoqués ont des liens. En fonction des priorités qui seront retenues, il sera nécessaire de tenir compte d'éléments en connexion, même s'ils n'ont été cités qu'une seule fois.

Enfin, les perceptions qu'ont les interviewés concernant la population avec qui ils travaillent, leur semblent concerner l'entièreté de la population, sauf dans le cas où la population rencontrée dans le cadre professionnel présente une problématique propre.

La situation perçue à Morlanwelz ressemble aux perceptions qu'ils ont des communes environnantes, voire du Hainaut. Des différences sont soulignées par rapport à d'autres provinces et là, la situation de Morlanwelz est perçue comme plus négative.

2.2. LA PARTICIPATION ET L'ORGANISATION D'ACTIVITÉS DE SANTÉ

Les personnes interviewées participent peu elles-mêmes à des activités de santé hors du cadre d'activités professionnelles et de formation.

Le principal frein est le manque de temps.

Par contre, la plupart des personnes interviewées organisent ou ont organisé des activités en lien avec la santé.

Les activités développées sont variées et, en général, en lien avec leurs missions institutionnelles. Elles sont adaptées aux populations rencontrées dans le cadre professionnel.

Les activités mentionnées sont à la fois en lien avec la dimension physique de la santé, mais également avec les autres dimensions affectives et relationnelles. En effet, il apparaît important de rompre l'isolement et de permettre aux différentes parties de la population de se rencontrer, même si ce n'est pas toujours aisé. Certaines actions portent aussi sur l'aménagement de l'environnement.

Ici aussi, le frein principal au développement d'actions en faveur de la santé est le manque de temps.

Pour ceux qui aimeraient aller plus loin, les besoins mentionnés sont essentiellement des besoins en terme de ressources humaines (directement en lien avec les projets concrets à mettre en place). Les besoins financiers apparaissent plus rarement.

D'autres besoins sont également mentionnés en terme d'aménagements de l'environnement (exemple : les toilettes dans les écoles).

Enfin, les besoins d'échanges et de formation sont également évoqués.

2.3. LE PARTENARIAT (ET LES RÉSEAUX)

Quelques personnes estiment que peu de choses existent sur Morlanwelz en terme de partenariat. Mais seules deux personnes disent ne pas travailler en partenariat.

Pour les autres, le travail en partenariat est présent. Il prend des formes diverses, plus proche parfois de l'utilisation de services ou de collaboration limitée, en fonction du projet ou de l'action à mettre en oeuvre.

Les partenariats le plus souvent cités sont :

- ▶ les regroupements de personnes d'une même formation ;
- ▶ les collaborations avec les services provinciaux (essentiellement le SPJ et l'Observatoire de la Communication) ;
- ▶ les collaborations avec les services communaux (PPP, le Sablon).

Précisons que tous les partenariats mentionnés mettent ensemble des services proches géographiquement.

Différents atouts et freins ont été relevés concernant le travail en partenariat.

FREINS	ATOUPS
<ul style="list-style-type: none"> ● Aspect payant de certaines collaborations. ● Contraintes d'horaires pour une réunion en commun. ● Difficulté de temps quand on est débordé. ● Lourdeur de l'administration. ● Réticences du partenaire à donner son soutien. ● En fonction des affinités, difficultés des partenariats avec certaines personnes. ● Problème de divulgation d'information. ● Objectifs différents (ex : travail social ne colle pas avec travail répressif). ● Risque de perte de la maîtrise du projet (coordination, gestion). ● Eloignement des collaborateurs (Mont-Sainte-Aldegonde et autres communes). ● Exposé aux frictions. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Favorise la complémentarité (atout principal). ● Evite l'isolement. ● Facilite le contact des personnes de différents milieux (social, culturel, économique) et de leurs idées. ● Augmente le nombre de contacts (ex : pour organiser la journée sida, les travailleurs sociaux avaient déjà des contacts avec MST SIDA). ● Atout financier (financement par subsides). ● Compétences en personnel supplémentaire. ● Plaisir de travailler ensemble. ● Renforce le carnet d'adresse. ● Permet d'échanger des idées. ● Permet d'aller plus loin. ● Permet de mieux connaître ce que fait l'autre. ● Cumule les savoirs.

2.4. LES PRIORITÉS ET LES PISTES DE TRAVAIL À DÉVELOPPER DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME COMMUNAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ

2.4.1. LES ASPECTS PRIORITAIRES

Sur les choix prioritaires, les personnes interviewées mettent en avant trois grands points :

- ▶ la diffusion d'information (pour tous) ;
- ▶ la précarité (et la paupérisation d'une partie de la population) ;
- ▶ l'accessibilité aux soins de santé (directement en lien avec le point précédent).

2.4.1.1. LA DIFFUSION D'INFORMATION

Cet aspect concerne l'ensemble de la population morlanwelzienne. Trois aspects ont été mis en évidence :

- ▶ la diffusion de messages de santé. Pour cet aspect, l'accent est mis sur l'importance de la fréquence et de l'implication des relais (plusieurs personnes transmettent les mêmes informations en même temps pour renforcer les messages).
- ▶ la nécessité d'informer sur les ressources existantes et de faire connaître les services. Etre attentif à la diffusion des outils existants (souvent non connus) et à l'accessibilité également (pas toujours adaptés).
- ▶ l'importance de développer les compétences des relais en matière de santé dans le cadre d'activités précises (exemple : l'encadrement de jeunes qui font du sport).

Toutefois, la question de la difficulté à mobiliser la population est posée.

┌ Pistes : ─┐

- ▶ Organiser des conférences sur des thèmes précis en lien avec les saisons de manière régulière.
- ▶ Informer sur les services existants et combattre les idées reçues (ex: "les psys, c'est pour les fous").
- ▶ Mettre à disposition les répertoires qui existent.
- ▶ Favoriser d'autres modes de diffusion d'informations que les documents écrits.
- ▶ Proposer des formations pour les encadrants dans le domaine sportif (donner des repères clairs sur ce qui peut être fait ou non par tranche d'âge).

2.4.1.2. LA PRÉCARITÉ

Cet aspect concerne une partie de la population et semble en augmentation.

Les personnes interviewées mettent l'accent sur la complexité des situations, souvent liées à un contexte particulier où les difficultés se développent en spirale en s'aggravant.

L'accent est mis sur l'importance de ne pas cloisonner cette population, mais de l'intégrer davantage.

Quatre grands thèmes ont été mis en avant :

- ▶ la problématique du logement (en termes de qualité, de coût, de délais d'attente...);
- ▶ l'importance de l'information et de la culture (s'assurer qu'elle soit aussi accessible aux personnes les plus démunies);
- ▶ le soutien des familles (l'importance de l'écoute, d'un accompagnement, de comprendre les situations);
- ▶ l'accueil et l'écoute des plus démunis.

┌ Pistes : ─┐

- ▶ Soutenir à Morlanwelz l'application de la loi sur l'endettement (loi Di Rupo : suppression de dettes si engagement de non emprunt pour une période définie).
- ▶ Intervenir par l'aide sociale avant que la spirale de "non retour" se mette en place.
- ▶ Mettre en place une halte garderie (accessible à l'ensemble de la population ; cela permettrait également aux femmes précarisées de réaliser les démanches pour trouver un emploi et de souffler un peu).
- ▶ Créer un atelier cuisine (l'accent est mis sur différentes dimensions : choix alimentaires, convivialité, estime de soi, retrouver sa place dans le quartier...).
- ▶ Créer un atelier "lire et écrire".
- ▶ Restaurer certaines maisons insalubres pour :
 - créer des lieux où les gens peuvent manger une soupe et un bout de pain (voire aller vers les personnes);
 - créer des lieux où les gens peuvent être écoutés (sans jugement).

2.4.1.3. ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE SANTÉ

Deux dimensions apparaissent :

- ▶ l'accessibilité aux soins de santé de plus en plus difficile suite au coût des soins et des médicaments. Cela touche davantage les personnes à faibles revenus, mais pose de plus en plus de problèmes aussi pour les personnes âgées et les personnes présentant un handicap ;
- ▶ la disponibilité des médecins (de moins en moins présents sur la commune avec le problème de garde...).

Enfin, pour des problèmes précis, souhait d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, pédiatres, psychologues...) qui serait aux côtés des travailleurs sociaux de première ligne.

┌ Pistes : ┐

- ▶ Mettre à disposition des médicaments moins onéreux.
- ▶ Etablir une collaboration avec les médecins de l'entité afin de les sensibiliser aux problématiques rencontrées par les personnes émanant du CPAS afin de trouver des pistes.
- ▶ Mettre en place une maison médicale à caractère social (s'assurer que cette optique est bien comprise par tous).

2.4.2. AUTRES ASPECTS APPARUS MOINS FRÉQUEMMENT

2.4.2.1. LES PERSONNES ÂGÉES

En terme d'infrastructures d'accueil, les choses ne semblent pas poser de problème. L'accent est mis sur l'importance de maintenir ce qui existe.

Pour cette population, c'est l'isolement et les possibilités de mobilité qui sont pointés. Les personnes en situation de précarité sont également les plus concernées.

De manière plus ponctuelle, un soutien de la commune est demandé dans les démarches à réaliser pour des projets précis.

┌ Pistes : ┐

- ▶ Augmenter la capacité du nombre de personnes pouvant bénéficier de déplacements du service ELIS (Emplois Locaux d'Intérêt Social).
- ▶ Rendre plus accessibles les points de vote, voire envisager des bureaux de vote dans les maisons de repos qui en feraient la demande.
- ▶ Rendre les services aux seniors accessibles également aux plus démunis.
- ▶ Favoriser les rencontres intergénérationnelles.

2.4.2.2. LA PRÉVENTION DES MALADIES

┌ Pistes : ┐

- ▶ Maintenir et développer les tests de dépistage et leur gratuité.

2.4.2.3. LES ASSUÉTUDES

┌ Pistes : ┘

- ▶ Développer une information vers les familles avec l'aide de professionnels.
- ▶ Augmenter le nombre de médecins qui délivrent de la Méthadone.

2.4.2.4. MOBILITÉ

┌ Pistes : ┘

- ▶ Favoriser l'accès des services communaux aux personnes à mobilité réduite.
- ▶ Résoudre le problème de mobilité des personnes âgées vers un centre hospitalier.

2.4.2.5. DÉVELOPPEMENT (ET ÉDUCATION) DES ENFANTS (PARENTS)

┌ Pistes : ┘

- ▶ Travailler avec les parents.
- ▶ Aider les parents en difficulté.
- ▶ Aider les écoles à proposer un cadre en cohérence avec les messages de santé (exemple : entretien des locaux, encadrement de certains temps [repas], fontaines d'eau, aménagement des toilettes...).
- ▶ Favoriser les rencontres intergénérationnelles.

2.4.2.6. ATTRACTIVITÉ DE LA COMMUNE

┌ Pistes : ┘

- ▶ Mettre en valeur le patrimoine (entretien des rues et ruelles...).
- ▶ Favoriser la marche avec des possibilités de temps de repos (bancs...).
- ▶ Maintenir la propreté dans la commune.

2.4.2.7. L'INSÉCURITÉ

┌ Pistes : ┘

- ▶ Lutter contre l'insécurité en augmentant la présence physique des agents de quartiers.

2.4.2.8. ALIMENTATION

┌ Pistes : ┘

- ▶ Informer sur l'alimentation en général, en proposant des actions concrètes.

2.4.2.9. AUGMENTER L'ACCESSIBILITÉ AUX CRÈCHES

┌ Pistes : ┘

- ▶ Augmenter le nombre de places.
- ▶ Diminuer les délais d'attente et le coût pour les parents.

2.4.2.10. LUTTER CONTRE LES DIFFÉRENTES FORMES DE MALTRAITANCE INFANTILE.

2.4.3. PROPOSITIONS AU NIVEAU DE LA MÉTHODOLOGIE OU DES STRATÉGIES À METTRE EN OEUVRE

2.4.3.1. QUELLE TRANCHE DE LA POPULATION FAUT-IL PRIVILÉGIER ?

Les personnes interviewées mettent en avant deux possibilités de travailler :

- ▶ axer les actions sur la population des enfants, en espérant qu'ils feront "remonter" l'information auprès de leurs parents ;
- ▶ axer les actions sur les adultes.

Spontanément, les personnes interviewées ont, dans l'ensemble, tendance à considérer l'ensemble de la population. Lorsqu'elles précisent spontanément une partie de la population, ce sont les enfants et les milieux précarisés qui sont mis en avant.

Toutefois, lorsque la question est clairement posée, les choix sont différents.

Nous présentons ces choix par ordre décroissant :

- ▶ la population précarisée (6 X) ;
- ▶ les personnes âgées (5 X) ;
- ▶ les enfants (4 X) ;
- ▶ les jeunes (4 X) ;
- ▶ l'ensemble de la population (2 X) ;
- ▶ une population très spécifique (ex : à mobilité réduite) (1 X) ;
- ▶ les jeunes mamans (1 X) ;
- ▶ les parents (1 X).

2.4.3.2. LES STRATÉGIES À PRIVILÉGIER

Nous proposons cinq stratégies d'actions (adaptées de la Charte d'Ottawa que vous trouverez en annexe) et nous demandons d'illustrer les choix :

- ▶ sur le plan politique (élaborer une politique publique saine) ;
- ▶ sur le plan de l'environnement physique et social (créer des milieux favorables) ;
- ▶ sur le plan collectif (renforcer l'action communautaire) ;
- ▶ au niveau des personnes (acquérir des aptitudes individuelles) ;
- ▶ au niveau des services collectifs (réorienter les services de santé).

Six personnes ont mis l'accent sur la complémentarité des différentes stratégies. L'accent a été mis sur l'importance de la cohérence et de la continuité. Quatre personnes ont mis en avant les stratégies sur le plan collectif.

┌ Pistes : ─┐

- ▶ Mettre en place une halte garderie.
- ▶ Créer un lieu où les personnes mangent une soupe et un bout de pain.
- ▶ Créer une maison médicale.

Trois personnes ont mis en avant les stratégies sur l'environnement physique et social.

┌ Pistes : ─┐

- ▶ Au niveau de l'école, proposer un environnement propre et en adéquation avec les messages de santé (exemples : offre en alimentation, fontaines d'eau).
- ▶ Proposer un environnement physique et social favorable à la pratique d'une activité physique (et du sport).
- ▶ Développer la qualité de l'habitat (exemple : humidité).

Deux personnes ont mis en avant les stratégies sur le plan politique.

┌ Pistes : ─┐

- ▶ Favoriser le fait que les changements viennent "d'en haut" en agissant sur l'économie et la législation.
- ▶ Susciter l'intérêt des politiques.

Par contre, deux autres ont précisé qu'elles s'y opposaient. Elles pensent que ça ne changera pas grand chose ou craignent les "récupérations".

Deux personnes mettent en avant les stratégies au niveau des personnes.

┌ Pistes : ─┐

- ▶ Proposer des formations ou des séances pratiques.

Dans ce cas, l'accent est mis sur l'importance de travailler avec différents partenaires sur un projet précis. Des liens avec l'environnement sont également établis, ainsi que sur les responsabilités de chacun.

Enfin, les stratégies au niveau des services collectifs n'ont pas été mentionnées en tant que telles. Certains précisent toutefois que les services collectifs sont bien organisés.

2.4.3.3. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Des personnes ont mis l'accent sur des éléments généraux qui leur semblaient importants. En voici la synthèse.

- ▶ Mettre en place une véritable politique sociale communale cohérente.
- ▶ Développer une politique de santé communale cohérente et dans le long terme.
- ▶ Mais aussi, l'importance de travailler par palier en utilisant les ressources de manière parcimonieuse (penser globalement mais agir rapidement, concrètement, à petit pas).
- ▶ Développer le travail en réseau.
- ▶ Maintenir la qualité des services déjà en place.
- ▶ Développer de manière équitable, les activités sur les trois anciennes communes.
- ▶ La nécessité d'assouplir certains règlements au niveau communal.
- ▶ La nécessité d'informer sur le projet, y compris le Collège des Bourgmestre et Echevins.

IV. DISCUSSION

Mettre en place une "politique communale favorable à la santé" est un projet ambitieux. Cela nécessite une attention continue quant à la cohérence entre les choix politiques, les objectifs retenus et les actions à mettre en place. Cela implique également un travail intersectoriel et la circulation d'une information adaptée et régulière au niveau politique, avec les acteurs locaux et vers la population. Plusieurs étapes sont à suivre.

La première étape était d'explorer les représentations des besoins de santé de la population ainsi que les pistes d'actions possibles. C'est le but de ce travail réalisé à partir d'entretiens auprès des différentes personnes en contact avec diverses parties de la population.

Ensuite, il nous paraît important que le projet soit avalisé par le Collège afin qu'il définisse les orientations à prendre à court, moyen et long termes ainsi que les ressources à mettre à disposition (y compris en matière de coordination).

L'étape suivante sera alors de rassembler les différentes personnes qui ont participé aux entretiens, de leur faire part des résultats et des choix au niveau communal afin de mettre en place un lieu de concertation d'action et de régulation (groupe de travail, plate-forme...).

Ensuite, il faudra entrer dans l'opérationnalisation des activités à mettre en œuvre. Cela demandera peut-être la mise en place de groupes distincts qui nécessiteront une coordination afin de garantir la cohérence avec le projet global. A ce stade, la participation effective de la population devra être recherchée.

Enfin, tout au long de la démarche, il sera important de veiller à faire connaître ce qui se fait.

Nous pouvons retirer plusieurs enseignements de l'analyse qui, nous l'espérons, permettront de réaliser des choix qui rencontreront les attentes de la population.

En terme de représentation de la santé de la population, il apparaît que la première perception est exprimée sous forme de problèmes plutôt que de besoins et concerne d'abord la santé physique bien que certains ouvrent assez vite la réflexion aux autres aspects de la santé.

RECOMMANDATION

Présenter et valoriser une vision positive et large de la santé (physique, mentale et sociale).

Les aspects les plus souvent relevés sont :

- ▶ la santé mentale au sens large, du mal-être à la dépression, avec ses composantes sociales et des phénomènes comme les dépendances, les conduites à risques, la violence, l'isolement, le décrochage scolaire ou social ;
- ▶ l'accessibilité aux soins avec différentes dimensions complémentaires comme l'usage des médicaments, la gestion de la maladie ;

- ▶ l'alimentation à laquelle on peut joindre l'activité physique, mais aussi l'hygiène corporelle si on utilise le concept d'hygiène de vie ;
- ▶ le développement des enfants qui renvoie aussi au concept de parentalité.

La notion de pauvreté apparaît très tôt et influence les différentes dimensions citées.

Les priorités proposées par les personnes interrogées répondent aux perceptions des besoins et problèmes. Au niveau d'un programme communal de promotion de la santé, trois priorités apparaissent :

- ▶ la diffusion d'informations (pour tous) ;
- ▶ la précarité ;
- ▶ l'accessibilité aux soins.

RECOMMANDATION

Deux orientations se dégagent et devraient se mettre en place en parallèle :

- ▶ développer des activités pour l'ensemble de la population sous forme d'informations et d'accessibilité à l'information ;
- ▶ développer des activités spécifiques pour une partie de la population.

En terme de population à privilégier, la priorité est donnée aux personnes précarisées. Ensuite, viennent les personnes âgées ainsi que les enfants et les jeunes.

Idéalement, les deux axes devraient évoluer ensemble. Toutefois, dans une phase opérationnelle, il faudra tenir compte des ressources disponibles.

Quant aux stratégies, l'accent est mis sur la complémentarité des différentes approches en privilégiant la cohérence et la continuité : engagement clair au niveau du pouvoir politique, actions collectives en valorisant les services existants, développement des collaborations et des partenariats en réseau, action sur l'environnement.

L'importance d'une information sur le projet lui-même est souligné.

La répartition équitable des activités sur les trois anciennes communes est aussi demandée.

La plupart des personnes rencontrées développent des activités en lien avec la santé dans le cadre de leur activité professionnelle ou sont prêtes à le faire.

Les différents acteurs ont l'habitude de travailler ensemble, plutôt sous forme de collaboration avec les ressources disponibles.

Pour ceux qui souhaitent aller plus loin, les besoins principaux sont des besoins en ressources humaines et sont directement liés à des projets précis, mais sont aussi en terme de besoins d'échanges.

RECOMMANDATION

Valoriser et formaliser les partenariats au-delà des prestations de services ou des collaborations ponctuelles.

Le partenariat répond en partie à la question des ressources disponibles par un renforcement mutuel au niveau des idées et de moyens complémentaires. Mais le travail en réseau exige aussi un investissement initial en temps et des ressources spécifiques qu'il faut faciliter. C'est peut être travailler plus, mais surtout travailler autrement avec un bénéfice qu'il faut apprécier au niveau de la population plus qu'au niveau d'une organisation particulière.

Il faut donc des ressources pour permettre une évolution des pratiques professionnelles dans le cadre du "temps de travail" d'une part et pour réaliser des projets précis d'autre part.

RECOMMANDATIONS

- ▶ Soutenir les initiatives.
- ▶ Valoriser ce qui se fait déjà.
- ▶ Etablir un état des ressources nécessaires par projet.
- ▶ Tenir compte des partenariats " naturels " et les soutenir.
- ▶ Faire appel à différents partenaires potentiels en fonction des priorités retenues.
- ▶ Développer des ressources humaines.
- ▶ Etre attentif à un développement équitable et intégré des communes composant l'entité.

D'autres éléments importants ont été mis en avant et devront être pris en compte par la suite dans la réalisation concrète des priorités sélectionnées. L'enjeu sera de pouvoir combiner les aspects problématiques identifiés avec les publics et les stratégies identifiés.

Le lecteur intéressé trouvera en annexe V, quelques informations concernant les concepts et les stratégies de la promotion de la santé et du développement durable pour soutenir un projet de "Ville Santé".

ANNEXE I : DESCRIPTIF DE MORLANWELZ

HISTORIQUE DE L'ENTITÉ ET/OU DES COMMUNES

C'est de la fusion de Carnières, Mont-Ste-Aldegonde et Morlanwelz-Mariemont qu'est née l'actuelle Commune de Morlanwelz. C'est le gué de Morland, cité dans un texte de 1211, qui inspira le nom de Morlanwelz. Du X^{ème} siècle à 1536, un château fort dominait la vallée de la Haine. Son église date du IX^{ème} siècle, mais fut reconstruite en 1863.

Jusqu'au XVIII^{ème} siècle, Morlanwelz était un petit village essentiellement agricole. Au XIX^{ème} siècle, l'exploitation du charbon se développe sous l'impulsion des Warocqué. De cette famille proviendront également six bourgmestres de 1805 à 1917.

Les charbonnages amenèrent à Morlanwelz la prospérité, une augmentation sensible de la population et le développement de nombreuses industries annexes, comme par exemple Baume et Marpent, industrie métallurgique, les boulonneries Cambier ou, dans le domaine de l'alimentaire, le Bon Grain.

Cette évolution aboutit également à la construction d'imposantes demeures appelées "châteaux".

Raoul Warocqué, dernier de la lignée, fit construire l'ensemble du "Plateau" comprenant une crèche, une maternité, un orphelinat, l'athénée et le lycée.

Aujourd'hui, après la fermeture des industries traditionnelles, subsistent des petites et moyennes entreprises installées dans des parcs comme celui de Sainte Henriette.

De nombreux Morlanwelziens travaillent à l'extérieur de la Commune.

(Source : " Morlanwelz ", récit historique réalisé par Monsieur Vanden Eynde.)

DONNÉES GÉOGRAPHIQUES

Superficie : 2022 hectares

Voies d'eau/cours d'eau : la Haine (rivière), le ruisseau de la Haie, l'étang des Epines.

Réseau ferroviaire : deux gares SNCB sans guichet sont situées sur l'entité de Morlanwelz : une à Morlanwelz-Mariemont et une à Carnières.

Réseau autoroutier : pas de passage autoroutier sur l'entité mais une route principale, voie express qui partage l'entité de Morlanwelz, séparant les communes de Morlanwelz-Mariemont des communes de Carnières et de Mont-Sainte-Aldegonde. Cette voie express relie Chapelle-Lez-Herlaimont à Binche (Chaussée Brunehaut). L'entité de Morlanwelz se trouve malgré tout à proximité des autoroutes de Charleroi - Mons (E42) et Mons - Bruxelles (E19).

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Nombre total d'habitants de la commune : 18.376 habitants en 2004 soit 9609 femmes et 8767 hommes.

Position de l'entité par rapport au Hainaut : 51/69 communes Ht
(par ordre croissant)

Evolution de la densité de population (flux) (situation année 2003) :
La population tend à diminuer. Le nombre de naissance diminue.
Le nombre de décès est en augmentation.

Pyramide des âges : au 01/01/2002

0 à 24 ans	25 à 49 ans	50 à 74 ans	75 ans et plus
5506 soit 29,9 %	6541 soit 35,5%	4732 soit 25,7%	1597 soit 8,6%

Population étrangère/type/répartition :

	Hommes	Femmes	Total des sexes
Pays de l'Union Européenne	1511	1412	2923
Autres pays d'Europe	4	7	11
Afrique	76	71	147
Autres	14	11	25

Composition des ménages pour l'année 2004 (famille monoparentale, famille recomposée, soutien des aînés, nombre d'enfants) :

Femme habitant seule	Ménage privé de 2 personnes	Ménage privé de 3 personnes	Ménage privé de 4 personnes	Ménage privé de 5 personnes	Ménage privé de 6 personnes	Ménage privé de 7 personnes	Ménage privé de 8 personnes	Ménage collectif
Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
946	1263	2388	1403	981	351	28	17	12

PROFIL POLITIQUE

Majorité au pouvoir : PS/MR

Bourgmestre + Attributions : Jacques Fauconnier
Budget, Police, Cultes, Santé publique, ADL,
Population, Etat Civil

Echevins / répartition des mandats :

1^{er} Echevin PS Christian Moureau :

Jeunesse - Sports - 3^{ème} âge - Affaires sociales - ELIS - PPP

2^{ème} Echevin MR Michel Huin :

Travaux - Urbanisme - Patrimoine - CCAT - Cimetières - Environnement
Politique de Déchets

3^{ème} Echevin PS Jean Malfroid

Logement - Fonction publique - Commerce - Emploi - Développement local

4^{ème} Echevin PS Jacques Pourtois

Culture et Fêtes- Bibliothèques - Nouvelles Technologies - Formation
Finances

5^{ème} Echevine PS Josée Incannela

Enseignement - Académie de musique - Tourisme

Conseil communal des jeunes :

Le Conseil Communal des Enfants a été instauré en 1992 dans un but éducatif.

Il s'agit de former des jeunes à une citoyenneté responsable.

Le Conseil Communal des Enfants est dirigé par Monsieur Christian MOUREAU, Echevin de la Jeunesse. Il existe aussi un Conseil de l'Aide des Jeunes.

Administration Communale de Morlanwelz :

Adresse : Rue Raoul Warocqué, 2 - 7140 Morlanwelz
Secrétaire Communal : Michel Burion

Services communaux (dénomination) :

1. *Centre Public d'Aide Sociale (CPAS) :*

Adresse : Place de Carnières, 52 - 7141 Carnières
Présidente : Madame Wasterlain Bernadette (PS)

Différents services du CPAS :

- ▶ le service social général ;
- ▶ les services de maintien à domicile : aides aux familles, aides ménagères, repas chauds à domicile, service buanderie ;
- ▶ les services en rapport avec le logement, les coupures d'énergie, les relations avec la Société Wallonne de Distribution d'Eau ;
- ▶ le service de placement en maison de retraite ;
- ▶ le service jeunesse ;
- ▶ le service réinsertion ;
- ▶ la maison communale d'Accueil de l'Enfance ;
- ▶ la maison des Arts et du Patrimoine Social.

2. *Police communale - Zone InterPolice (ZIP) :*

Zone Interpolice composée de la police communale, la gendarmerie, la police judiciaire sur les territoires de Morlanwelz mais aussi Chapelle-lez-Herlaimont, Manage et Seneffe.

Commissariat Central : chaussée de Nivelles 91 - 7170 Manage

Police Communale : rue du Roujuste 25 - 7141 Morlanwelz (Carnières)

Superficie de la zone : 12.075 ha

Habitants : 64.850 habitants

Personnel : 92 policiers communaux - 38 gendarmes - 24 membres de la BSR
86 membres de la police judiciaire des Parquets - 1 psychologue

Charroi : 33 véhicules d'assistance et d'intervention - 10 cyclomoteurs et 2 vélos

Infrastructure : liaison informatique avec la police judiciaire et la gendarmerie
fréquence radio commune police - gendarmerie - participation au projet d'informatisation de la police au niveau fédéral

Matériel : radar, herse, cinémomètre, sonomètre, éthylotests, éthylomètres...

3. *Contrat de Sécurité et de Prévention (CSP) :*

Responsable - Chef de projet : Laurence Cuisinier

▶ ▶ 1 volet prévention urbaine :

Projet APS (Assistant de Prévention et de Sécurité)

Coordinatrice : Laurence Cuisinier

▶ ▶ 1 volet socio-préventif :

Projet travail de rue

Contact : Stéphane Cattarossi, éducateur de rue

Projet Centre de sensibilisation, d'information et d'orientation en matière de toxicomanie

Contact : Concetta Marinaro, assistante sociale

4. *Plan de Prévention de Proximité (PPP) :*

Coordinatrice : Laurence Cuisinier

Échevin responsable : Christian Moureau

5. *Agence de Développement Local (ADL) :*

Chef de service : Laurence Kotlar

Agent : Pascal Thys

6. *Syndicat d'Initiative de Morlanwelz (SIM) :*

Secrétariat du Syndicat d'Initiative : dans ses locaux de l'Hôtel de Ville de Morlanwelz ou de l'ancien Hôtel communal de Mont-Ste-Aldegonde

Président : François Devillers

7. *Agence Locale pour l'Emploi (ALE) :*

Adresse : rue R. Warocqué 2 à 7140 Morlanwelz - Le local se trouve dans les bâtiments de l'Administration Communale de Morlanwelz, dans l'ancien bureau de police, au rez-de-chaussée.

Responsable : Van Den Berge Dominique

Préposée : Virginie Billiet

Préposée : Danielle Pourtoit

8. *Maison de l'emploi de Morlanwelz :*

Adresse : rue Jean Jaurès 1 - 7140 Morlanwelz

Responsable : Jeannine Bianco

9. *Bulletin d'infos communal : "Morlanwelz.be/Info"*

(version papier et version électronique).

PROFIL ÉCONOMIQUE

Morlanwelz est une des 13 communes qui composent la CUC (Communauté Urbaine du Centre). La CUC a pour mission d'œuvrer pour le développement social et économique des communes qui la composent. Morlanwelz fait également partie de la Communauté Urbaine du Pays de Charleroi/Val de Sambre.

Parc d'activités économiques :

▶ ▶ *Zoning Sainte Henriette*

Ce parc est destiné aux petites entreprises qui ont une activité d'artisanat, de service aux entreprises, de distribution locale et ainsi qu'aux petites industries. Il y accueille actuellement 10 entreprises (boulangeries industrielles, grenailage, transports mobilier de bureau...).

Accessibilité:

Ce parc est à 5 minutes, par route, de l'autoroute Lille-Cologne.

L'aéroport international de Bruxelles est à 47 minutes, par route.

Les transports en commun (bus) desservent le site (temps estimés en voiture)

Surface totale : 42,72 hectares

▶ ▶ *Professions libérales recensées au 02/05/05 :*

125 (médecin, comptable, kinésiologie, kinésithérapeute, vétérinaire, géomètre, architecte, avocat, psychothérapeute & psychanalyste, architecte d'intérieurs, notaire, dentiste)

▶ ▶ *Grandes surfaces recensées au 02/05/05 :*

5 (Aldi - Delhaize - Colruyt - Lidl - Champion - Spar), toutes sur Morlanwelz.

Un Centre commercial est en construction près du Champion (rue Pont du Nil) et devrait voir accueillir un Hubo, un Zeeman, un Kruidvat dans un premier temps (mai - juin 2005) et 3 autres enseignes par la suite.

▶ ▶ *Commerces, entreprises, indépendants et professions libérales recensés au 02/05/05 :*

601 (334 sur Morlanwelz - 225 sur Carnières - 42 sur Mont-Sainte-Aldegonde)

► ► Chômage :

Nombre de demandeurs d'emploi : 1779 demandeurs d'emploi dont 816 hommes et 963 femmes (mars 2005).

Taux de demande d'emploi : 23.76 % sur la commune de Morlanwelz en mars 2005. Le taux de demande d'emploi est le rapport entre le nombre de D.E.I. (demandeurs d'emploi inoccupés (i.e. les chômeurs complets indemnisés plus les autres demandeurs d'emploi) et la population active (les derniers chiffres de la population en âge de travailler (de 15 à 64 ans) et de la population active sont ceux communiqués par l'IWEPS pour l'année 2002).

LOGEMENT

Logis sociaux : ± 500 logements sociaux (Cité des Epines [Morlanwelz], Cité Bougard [Carnières]...)

ENVIRONNEMENT

Espaces verts :

Etang "les Epines" à Morlanwelz.

Parcs :

Parc de Mariemont.

Bois/forêts :

Bois de Chèvremont à Mont-Sainte-Aldegonde ; Bois de l'Hôpital à Carnières ; Bois d'Hairmont à Morlanwelz au lieudit "Grands Trieux" ; Bois de Mariemont avec le Château Warocqué à Morlanwelz (limite de l'entité, sépare Manage de Morlanwelz).

Zones de protection nature, réserves naturelles :

CRIE (Centre Régional d'Initiation à l'Environnement de Mariemont)

Tél : 064 23 80 10

Courriel : secretariat@crie-mariemont.be

Site : <http://mrw.wallonie.be/dgrne/education/crie/mariemont>

Friches industrielles :

Le site de "Cronfestu" sur la commune de Morlanwelz, qui présente la caractéristique d'être à la fois un site d'activités économiques désaffecté et un dépôt. Son assainissement représente une amélioration de la qualité de l'environnement ainsi qu'une opération exemplaire dans le cadre de l'aménagement du territoire.

INFRASTRUCTURES SCOLAIRES

Répartition géographique des établissements :

- ▶ ▶ Morlanwelz :
 - 5 écoles d'enseignement fondamental (maternel et primaire) tous réseaux confondus ;
 - 3 écoles d'enseignement secondaire ;
 - 2 écoles d'enseignement supérieur de type court pédagogique ;
 - 2 établissements d'enseignement de promotion sociale (1 provincial, 1 CFB).
- ▶ ▶ Carnières :
 - 7 écoles d'enseignement fondamental (maternel et primaire) tous réseaux confondus ;
 - 2 écoles d'enseignement secondaire ;
 - 1 établissement d'enseignement provincial de promotion sociale.
- ▶ ▶ Mt-Ste-Aldegonde :
 - 1 école d'enseignement fondamental (maternel et primaire) tous réseaux confondus.
- ▶ ▶ + 1 observatoire Provincial de la communication : nombreux stages et cours d'initiation aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (N.T.I.C.) - rue de l'Enseignement 4 à Morlanwelz - Site web : www.obscom.be.

INFRASTRUCTURES SOCIO-CULTURELLES

Académie de musique :

Activités dans le domaine de la musique, des arts de la parole, du théâtre et de la danse. Enseignement secondaire artistique à horaire réduit subventionné par la Communauté française.

Renseignement : Académie de Musique
Place Roosevelt 18-20
7140 Morlanwelz
Tél : 064 43 16 66 - Fax : 064 43 16 67

Associations culturelles :

12 clubs et associations d'activités diverses (comités de quartier, kermesses, centre d'expression et de créativité, cercle laïque...), 2 associations culturelles (Présence et Action Culturelles (PAC) et Entente libre des Peintres du Sablon (ELiPS)), 21 associations de folklore local, 2 associations de protection de la nature et de l'environnement, MOC (2), 8 groupements patriotiques, 5 clubs histoire-arts-musées, 2 clubs de philatélie, 1 atelier photos, 1 atelier théâtre, 1 chorale, 6 groupes d'entraide.

Clubs sportifs :

1 balle pelote, 2 basket, 1 cyclisme, 6 arts martiaux, 3 football, 4 football en salle, 1 gymnastique, 1 marche, 1 moto cross, 1 musculation, 1 ping-pong, 1 rugby, 2 tennis soit au total 25 clubs sportifs.

Clubs de loisirs :

2 billard, 1 cercle canin, 1 colombophilie, 1 échecs, 2 équitation, 2 pêche, 1 pétanque, 2 tir soit au total 11 clubs.

Salle omnisports :

2 salles (Morlanwelz) + trois terrains de football (un sur chaque commune).

Centre culturel :

"Le Sablon" - place de Carnières 36 - 7141 Carnières -Tél : 06 43 17 18

Bibliothèque :

Responsable : Marianne Bragard

▶ ▶ Bibliothèque principale + Ludothèque - Allée des Hêtres - 7140 Morlanwelz - Tél : 064 43 16 70

▶ ▶ Filiale - place Gonzales Decamps 12 - 7141 Carnières - Tél : 064 43 16 72

Maison de quartier :

Une à Carnières et une à Mont-Sainte-Aldegonde

Musées et infrastructures touristiques :

- musée de Mariemont ;
- musée Alexandre-Louis Martin ;
- musée de la Haute-Haine ;
- musée Philippe de Marnix ;
- le Prieuré de Montaigu ;
- la Manade de Collarmont.

MOUVEMENTS ASSOCIATIFS

Organisations/mouvements de jeunesse :

- ▶ ▶ Faucons rouges entité

Locaux : rue de l'Olive 2 - 7140 Morlanwelz

- ▶ ▶ Fête de la jeunesse laïque du Centre

- ▶ ▶ Maison de la laïcité

place Albert I^{er} 16A - 7140 Morlanwelz

- ▶ ▶ Patro Carnières

- ▶ ▶ Patro Morlanwelz

Locaux : rue Jean Jaurès - 7140 Morlanwelz

- ▶ ▶ Scouts et Guides Pluralistes de Morlanwelz - 14^{ème} unité scoute

Locaux : rue de l'Enseignement 1 - 7140 Morlanwelz

Mouvements féminins :

- ▶ ▶ Femmes Prévoyantes Socialistes (Morlanwelz) :

Madame Claudette Malfroid - Vandenbrande

- ▶ ▶ Vie Féminine (Carnières)

Madame M-L Potiau

- ▶ ▶ Vie Féminine (Morlanwelz)

Madame Van Der Herrewegen

- ▶ ▶ Femmes en éveil (Mont-Sainte-Aldegonde)

Madame Fontaine A.

Autres :

- ▶ ▶ Ligue des familles (Morlanwelz) :

Madame Y. Polart

- ▶ ▶ Conseil Consultatif du Troisième âge

- ▶ ▶ Croix-Rouge de Belgique - Section de Morlanwelz
rue E.Peny 40 - 7140 Morlanwelz
- ▶ ▶ Fédération des Maisons de la Laïcité ASBL (Morlanwelz)
place Albert I^{er} 16A - 7140 Morlanwelz
- ▶ ▶ Centre d'actions de prévention et prises en charge des assuétudes
rue du Trichon 44 - 7141 Carnières

ANTENNE "CLPS"

Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin
Antenne de Morlanwelz dans les locaux du Centre PSE
rue Fernand Hotyat 1 - 7140 Morlanwelz

ACCUEIL "PETITE ENFANCE"

ONE :

Section de Morlanwelz - rue Fernand Hotyat 1
Section de Carnières - place de Carnières 47
Section de Mont-Sainte-Aldegonde - rue Haute 2

Crèches :

"Le Petit Nid" - rue Dufonteny 45 - 7141 Carnières
"Les mini-bouts" - place de Carnières 47 - 7141 Carnières (CPAS)
"L'ABC" - rue Dufonteny 11 - 7141 Carnières

Accueil extra-scolaire :

"Les mercredis récré"
Où ? Salle Saint-Eloi à Carnières.
Pour qui ? Pour les enfants de 2,5 ans à 12 ans de l'entité.
Quand ? Tous les mercredis de 12h à 18h.
Activités ? Psychomotricité, espace cirque, ateliers créatifs, multisports.
Prix ? Maximum 2 euros.
Renseignements : Administration Communale de Morlanwelz,

Déborah CORDISCO, coordinatrice accueil extra-scolaire.

ACCUEIL "PERSONNES ÂGÉES"

Homes / Maisons de Repos / Maisons de Repos et de Soins / Résidences Service :

Morlanwelz :

- Résidence l'Harmonie (MR, MRS)
rue des Ateliers 47 - 7140 Morlanwelz
- Les Foyers de Bascoup (MR, MRS)
chaussée de Bascoup 2 - 7140 Morlanwelz
- La Maison de Mariemont (MR, MRS, Résidence service, Centre de jour, court séjour, cantous) - rue Général de Gaulle 68 - 7140 Morlanwelz

Carnières

- Maison du Sacré-Cœur (MR) - place de Carnières 26 - 7141 Carnières
- Home Notre-Dame (MR, MRS, Résidence service, Centre de jour, court séjour)
rue Dufonteny 13 - 7141 Carnières

Clubs troisième âge :

- Amicale des pensionnés socialistes
Locaux : Café "Le Villarosa" - rue du 11 novembre - 7140 Morlanwelz
- Amicale libérale des pensionnés
Locaux : rue Fontaine du Soldat 22 - 7140 Morlanwelz
- Amicale pensionnés amitié et fraternité
Locaux : Maison du Peuple - rue Vandervelde - 7141 Carnières
- Les pensionnés chrétiens
Locaux : Cercle Patria - place de Carnières - 7141 Carnières

RESSOURCES MÉDICO-PSYCHO-SOCIALES

Médecins :

Généralistes : 10 à Carnières
22 à Morlanwelz
1 à Mont-Ste-Aldegonde
ORL : 1 à Carnières

Oculiste : 1 à Carnières
Pneumologue : 1 à Carnières
Dermatologues : 2 à Carnières
Gynécologue : 1 à Morlanwelz
Cardiologues : 1 à Carnières
1 à Morlanwelz
Ortho-Trauma : 1 à Morlanwelz

Pharmaciens :

Carnières : 5 pharmacies
Morlanwelz : 5 pharmacies
Mont-Sainte-Aldegonde : 1 pharmacie

Infirmières/Services de soins à domicile (privé) :

Carnières : 8 infirmières à domicile
Morlanwelz : 3 infirmières à domicile

Services de soins à domicile :

- CSD de La Louvière
- Croix Jaune et Blanche de la région du Centre (La Louvière)
- Coordination Indépendante de Soins et de services à domicile/Binche - CISSD
- Reliance - Association Régionale des Soins Palliatifs de Mons, La Louvière, Soignies

Dispensaire/maison médicale :

Centre médical "Les Acacias"
rue Docteur Jules Rondeau 60 - 7140 Morlanwelz
Tél : 064 45 15 28

Centre d'accueil pour toxicomanes :

- L'Ecoute (Accueil, info, formation en matière de toxicomanie ados/adultes)
quai de la Haine 55 - 7140 Morlanwelz
Tél : 064 45 93 55
- Ellipse - centre résidentiel pour toxicomanes

rue du Houssu 99 - 7141 Carnières
Tél : 064 44 17 20
Directeur : Stefan Luisetto

Accueil d'urgence :

● FEDASIL : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile de Morlanwelz
chaussée de Mariemont 92 - Morlanwelz

Tél : 064 23 96 40

Responsable : Vincent Pourbaix

● Centre thérapeutique pour IMC
rue de la Gade 136 - 7141 Carnières

Responsable : Jean Servais

Tél : 064 44 56 27

Centre PSE :

Centre de Promotion de la Santé à l'Ecole
rue Fernand Hotyat 1 - 7140 Morlanwelz

Tél : 064 43.16.60

Responsable : Sophie Pécriaux

Centre Psycho-Médico-Social :

● Centre PMS Provincial
rue de l'Enseignement 12 - 7140 Morlanwelz

Tél : 064 44 29 29

Directrice : Madame VANIEKAUT Laurence

● Centre PMS de la Communauté Française
rue Léon Moyaux 82 - 7140 Morlanwelz

Tél : 064/44.29.67 - Fax : 064/44.45.59

Directrice : Madame WAUTELET

Autres :

Alcooliques Anonymes

Allée des Hêtres - 7140 Morlanwelz
Tél : 071/ 32 46 68

QUI ?	AVEC QUI ?	QUOI ?	QUAND ?	RESULTAT ?
SES	Institut Provincial d'Enseignement «Charles Deliège»	Organisation d'un petit déjeuner	1 ^{er} semestre 2000	
SPPS	Plateau Warocqué	Appui pour la mise en place d'une "Commission santé"	Années 2004/2005	1 ^{ère} étape mise en réseau des différents partenaires potentiels
	Le Cantou de Mairemont (Collaboration régulière depuis 1992)	Participation en tant que formateur dans un cycle de formation «l'alimentation de la personne âgée»	Novembre-décembre 2003	Réflexion élargie du déroulement des temps de repas dans les institutions pour PA.
		Participation en tant que formateur au module de 3 jours de formation du personnel des Cantous.	Année 2005	Réflexion élargie du déroulement des temps de repas dans les institutions pour PA.

DESCRIPTIF DES INTERVENTIONS OSH

ANNEXE II : LA CHARTE D'OTTAWA



World Health Organization
Organisation Mondiale
de la Santé



Health and Welfare
Canada
Santé et Bien-être social
Canada



Association Canadienne
de Santé Publique
Canadian Public
Health Association

OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTE



AN INTERNATIONAL CONFERENCE
ON HEALTH PROMOTION

The move towards a new public health
November 17-21, 1986 Ottawa, Ontario, Canada

This charter for action was developed and adopted by an international conference, jointly organized by the World Health Organization, Health and Welfare Canada and the Canadian Public Health Association. Two hundred and twelve participants from 38 countries met from November 17 to 21, 1986, in Ottawa, Canada to exchange experiences and share knowledge of health promotion.

The conference stimulated an open dialogue among lay, health and other professional workers, among representatives of governmental, voluntary and community organizations, and among politicians, administrators, academics and practitioners. Participants coordinated their efforts and came to a clearer definition of the major challenges ahead. They strengthened their individual and collective commitment to the common goal of Health for All by the Year 2000.

This charter for action reflects the spirit of earlier public charters through which the needs of people were recognized and acted upon. The charter presents fundamental strategies and approaches for health promotion which the participants considered vital for major progress. The Conference report develops the issues raised, gives concrete examples and practical suggestions regarding how real advances can be achieved, and outlines the action required of countries and relevant groups.

The move towards a new public health is now evident worldwide. This was reaffirmed not only by the experiences but by the pledges of Conference participants who were invited as individuals on the basis of their expertise. The following countries were represented : Antigua, Australia, Austria, Belgium, Bulgaria, Canada, Czechoslovakia, Denmark, Eire, England, Finland, France, German Democratic Republic, Federal Republic of Germany, Ghana, Hungary, Iceland, Israel, Italy, Japan, Malta, Netherlands, New Zealand, Northern Ireland, Norway, Poland, Portugal, Romania, St. Kitts-Nevis, Scotland, Spain, Sudan, Sweden, Switzerland, Union of Soviet Socialist Republic, United States of America, Wales and Yugoslavia.

UNE CONFERENCE INTERNATIONALE POUR LA
PROMOTION DE LA SANTE

Vers une nouvelle santé publique
17-21 novembre 1986 Ottawa, Ontario, Canada

Cette charte pour l'action a été élaborée et adoptée par une conférence internationale organisée conjointement par l'Organisation Mondiale de la Santé, le Ministère Canadien de la Santé et du Bien-être Social et l'Association Canadienne de Santé Publique. Deux cent douze délégués de 38 pays se sont rencontrés du 17 au 21 novembre 1986 à Ottawa (Canada) pour échanger connaissances et expériences en promotion de la santé.

La conférence a stimulé un dialogue ouvert entre profanes et professionnels de la santé et d'autres secteurs, entre représentants des agences gouvernementales, bénévoles et communautaires, ainsi qu'entre politiciens, administrateurs, universitaires et praticiens. Les participants ont eu l'occasion de coordonner leurs efforts et de mieux définir les grands problèmes, tout en renouvelant leur engagement individuel et collectif face à l'objectif commun de la Santé pour tous d'ici l'an 2000.

Cette charte pour l'action reflète l'esprit de celles qui l'ont précédée, dans lesquelles on reconnaissait et traitait les besoins des populations. Elle présente les stratégies et méthodes fondamentales de promotion de la santé que les participants considèrent indispensables à l'accomplissement de progrès majeurs. Le rapport de la Conférence traite en détail les questions soulevées, offre des exemples concrets et des suggestions pratiques sur la façon dont nous pouvons faire de réels progrès, et précise l'engagement exigé des nations et des groupes concernés.

La démarche vers une nouvelle santé publique est désormais évidente dans le monde entier. Elle a d'ailleurs été confirmée non seulement par les expériences, mais aussi par les engagements des participants de la Conférence ; ceux-ci, qui étaient invités à titre individuel en fonction de leur spécialisation, représentaient les pays suivants : Angleterre, Antigua, Australie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Canada, Danemark, Ecosse, Espagne, Etats-Unis, Finlande, France, Ghana, Hongrie, Islande, Israël, Italie, Japon, Malte, Nouvelle-Zélande, Norvège, Pays-Bas, Pays de Galle, Pologne, Portugal, République Démocratique allemande, République Fédérale allemande, République d'Irlande, Roumanie, St. Kitts-Nevis, Soudan, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Ulster, Union des Républiques Socialistes Soviétiques et Yougoslavie.

Charte

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa en ce 21^{ème} jour de novembre 1986, émet la présente CHARTE pour l'action, visant la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà.

Cette conférence était avant tout une réaction à l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement de santé publique dans le monde. Les discussions se sont concentrées sur les besoins des pays industrialisés, tout en tenant compte des problèmes de toutes les autres régions. La Conférence a pris comme base de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma Ata sur les soins primaires, au document "Les buts de la Santé pour tous", et au récent débat sur l'action intersectorielle pour la santé, dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Promotion de la santé :

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Conditions préalables à la santé :

Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.

Promouvoir l'idée :

Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables par le biais de la promotion des idées.

Conférer les moyens :

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé. Cela comprend une solide fondation dans un milieu apportant son soutien, l'information, les aptitudes et les possibilités permettant de faire des choix sains. Les gens ne peuvent réaliser leur potentiel de santé optimal s'ils ne prennent pas en charge les éléments qui déterminent leur état de santé. En outre, cela doit s'appliquer également aux hommes et aux femmes.

Servir de médiateur :

Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé. Fait encore plus important, la promotion de la santé exige l'action concertée de tous les intervenants : les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias.

Les gens de tous milieux interviennent en tant qu'individus, familles et communautés. Les groupements professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé, sont particulièrement responsable de la médiation entre les intérêts divergents, en faveur de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux besoins et possibilités locaux des pays et régions, et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

L'intervention en promotion de la santé signifie que l'on doit :

Elaborer une politique saine :

La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard.

Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes mais complémentaires, et notamment : la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels. Il s'agit d'une action coordonnée qui conduit à la santé, et de politiques fiscales et sociales favorisant une plus forte égalité. L'action commune permet d'offrir des biens et services plus sains et moins dangereux, des services publics favorisant davantage la santé, et des milieux plus hygiéniques et plus plaisants.

La politique de promotion de la santé suppose l'identification des obstacles gênant l'adoption des politiques publiques saines dans les secteurs non sanitaires, ainsi que la détermination des solutions. Le but doit être de rendre les choix sains les plus faciles pour les auteurs des politiques également.

Créer des milieux favorables :

Nos sociétés sont complexes et inter reliées, et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs.

Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique de la santé. Le grand principe directeur menant le monde, les régions, les nations et les communautés est le besoin d'encourager les soins mutuels, de veiller les uns sur les autres, de nos communautés et de notre milieu naturel. Il faut attirer l'attention sur la conservation des ressources naturelles en tant que responsabilité mondiale.

L'évolution des schèmes de la vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de la rendre plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, plaisantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets du milieu sur la santé, et plus particulièrement dans les domaines de la technologie, de l'énergie et de l'urbanisation, qui évoluent rapidement est indispensable; de plus, elle doit être suivie d'une intervention garantissant le caractère positif de ces effets. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention majeure dans toute stratégie de promotion de la santé.

Renforcer l'action communautaire :

La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé.

La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social, et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires. Cela exige l'accès illimité et permanent aux informations sur la santé, aux possibilités de santé et à l'aide financière.

Acquérir des aptitudes individuelles :

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière. Cette démarche doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.

Réorienter les services de santé :

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant les intérêts de la santé.

Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains.

La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire, ainsi que des changements au niveau de l'éducation et de la formation professionnelles. Ceci doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement.

Entrer dans l'avenir :

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime. Elle résulte des soins que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'aptitude à prendre des décisions et à contrôler ses conditions de vie, et de l'assurance que la société dans laquelle on vit offre à tous ses membres la possibilité de jouir d'un bon état de santé.

L'intérêt pour autrui, l'approche holistique et l'écologie sont des éléments indispensables à la conceptualisation et à l'élaboration des stratégies de promotion de la santé. Ainsi donc, les auteurs de ces stratégies doivent adopter comme principe directeur le fait que, à tous les niveaux de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, hommes et femmes sont des associés égaux.

L'engagement face à la promotion de la santé :

Les participants de cette conférence s'engagent :

- à intervenir dans le domaine des politiques publiques saines et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en ce qui concerne la santé et l'égalité dans tous les secteurs
- à contrer les pressions exercées en faveur des produits dangereux, des milieux et conditions de vie malsains ou d'une nutrition inadéquate ; ils s'engagent également à attirer l'attention sur les questions de santé publique telles que la pollution, les risques professionnels, le logement et les peuplements ;
- à combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités produites dans ce domaine par les règles et pratiques des sociétés ;
- à reconnaître que les individus constituent la principale ressource sanitaire, à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, eux, leurs familles et leurs amis ; ils s'engagent également à accepter la communauté comme le principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être ;
- à réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé, et à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, ce qui est encore plus important, avec la population elle-même ;
- à reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social majeur, et à traiter la question écologique globale que représentent nos modes de vie.

Les participants de la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé publique.

Appel pour une action internationale :

La Conférence demande à l'Organisation mondiale de la santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des programmes et stratégies de promotion de la santé.

Les participants de la Conférence sont fermement convaincus que si les gens de tous milieux, les organismes non gouvernementaux, les associations bénévoles, les gouvernements, l'Organisation Mondiale de la Santé et toutes les autres instances concernées s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales inhérentes à cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra une réalité.

ANNEXE III : LE CANEVAS D'ENTRETIEN ET ÉLÉMENTS EXPLORÉS

RÉFÉRENT ANALYSE ENTRETIEN MORLANWELZ

Objectif :

Analyser les informations récoltées lors des entretiens réalisés sur la commune de Morlanwelz.

Pour rappel les dimensions explorées étaient les suivantes :

- ▶ les représentations de santé et les problèmes de santé présents sur la commune de Morlanwelz;
- ▶ les axes à développer dans le cadre d'un programme communal de santé;
- ▶ les partenariats mis en place dans les actions;
- ▶ les besoins spécifiques pour le soutien d'actions autour de la santé.

Méthode :

L'analyse portera sur les contenus.

NB : ce document sera affiné, si nécessaire, après une première lecture de l'ensemble des entretiens réalisés.

Personne rencontrée

Qui êtes-vous? Ou présentez-vous. (Sous - question: quel est votre champ professionnel?).

NOM, prénom :

Coordonnées :

Association :

Éléments explorés lors de l'analyse :

- * nombre de personnes rencontrées ;
- * nombre d'hommes, de femmes, nationalité (si connue), tranches d'âge ;
- * les domaines (de services) représentés (le champ professionnel).

1. POPULATIONS RENCONTREES

- *Quelle population rencontrez-vous dans le cadre de vos activités professionnelles ?*

- *(Sous-questions: Y a-t-il une tranche d'âge particulière ? Les deux sexes sont-ils représentés ? Comment qualifieriez-vous cette population [si nécessaire: tout - venant, en difficulté]...)*

.....
.....
.....

Eléments explorés lors de l'analyse :

- * tranches d'âge (afin de vérifier que l'ensemble de la population est couvert) ;
- * nationalité ;
- * sexe ;
- * (plutôt une population qui réclame des soins de santé spécifiques ou plutôt une population qui n'est pas rencontrée dans un contexte de soins spécifiques) ;
- * précarité

2. LA SANTÉ AU NIVEAU COMMUNAL

- *Quelle perception avez-vous de la santé de la population avec laquelle vous êtes en contact ?*

(Laisser ouvert. Par la suite : élargir au concept global de la santé si nécessaire. Par exemple : et concernant les dimensions affectives, physiques, sociales de la santé)

.....
.....
.....
.....

Eléments explorés lors de l'analyse :

- * les perceptions spontanées de la santé ;
- * voir si des tendances se dégagent entre les différentes personnes interviewées ou si les perceptions sont directement en lien avec leur activité professionnelle ;
- * voir si la santé apparaît spontanément de manière globale ;
- * lorsque l'accent est mis sur la santé prise au sens global, explorer les éléments qui apparaissent.

- Y a-t-il des besoins de santé dans la population avec laquelle vous travaillez?
(Laisser ouvert. Par la suite : quels sont les plus fréquents? Et élargir au concept global de la santé si nécessaire. Par exemple : et concernant les dimensions affectives, physiques, sociales de la santé)

.....
.....
.....
.....

Eléments explorés lors de l'analyse :

- * les besoins de santé qui sont cités le plus fréquemment, de manière spontanée, pour la population directement en contact avec les personnes interviewées ;
- * les problèmes de santé qui sont cités le plus fréquemment lorsque les différentes dimensions de la santé sont explorées pour la population directement en contact avec les personnes interviewées.

- Votre perception est-elle la même au niveau de la population de Morlanwelz ?

Si non, en quoi diffère-t-elle ?

.....
.....
.....
.....

Eléments explorés lors de l'analyse :

- * voir si les éléments mis en avant sont les mêmes pour la population globale ;
- * si des divergences apparaissent, les explorer.

- Est-ce différent à Morlanwelz par rapport à d'autres communes?

.....
.....
.....
.....

Si oui, en quoi diffère-t-elle ?

.....
.....
.....
.....

Eléments explorés lors de l'analyse:

- * Voir si des spécificités apparaissent.

3. ACTIVITES AUTOUR DE LA SANTE

- Participez-vous (ou avez-vous participé) à des activités en lien avec la santé ?

OUI NON

Si OUI, quelles sont-elles ?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :
* le type d'activités en lien avec la santé.

Si NON, pour quelles raisons ?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :
* les freins à la participation à des activités en lien avec la santé.

- Développez-vous (ou avez-vous développé) des activités en lien avec la santé ?

OUI NON

Si OUI, quelles sont-elles ?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :
* le type d'activités mis en lien avec la santé; y a-t-il des ouvertures possibles vers des activités de santé au sens global (si n'apparaissent pas spontanément).

Si NON, pour quelles raisons ?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :

*** les freins à la mise en place d'activités en lien avec la santé.**

- Comment pourriez-vous aller plus loin ?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :

*** les opportunités, les ouvertures vers la mise en œuvre d'activités et/ou de projets en lien avec la santé.**

- Quels seraient vos besoins (matériel, ressources humaines, compétences,...) ?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :

*** les besoins des relais en ressources matérielles, humaines, en matière de formation...**

4. LE PARTENARIAT

- *Travaillez-vous avec d'autres personnes ou organismes ?* OUI NON

Si OUI : Quels sont-ils ? (Sous - question: avec qui et quel type de collaboration ou de partenariat développez -vous ?).

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :

- * les partenariats spontanés (type de partenaires);
- * la nature des partenariats.

Si NON : Pour quelle(s) raison(s) ?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :

- * les raisons qui freinent les partenariats.

- *Dans le travail avec d'autres, quels sont les atouts et les freins que vous percevez?*

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :

- * les atouts et les freins perçus liés au partenariat.

5. PROGRAMME COMMUNAL DE SANTE

- De manière générale, dans le cadre d'un "programme communal autour de la santé", quelles sont pour vous les priorités de travail à développer ? (Laisser ouvert)

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :
* les priorités de travail perçues.

Correspondent-elles à vos priorités de travail ? OUI NON

Si NON, quelles sont vos priorités de travail ?

.....
.....
.....
.....

Si OUI, y avait-il d'autres priorités à développer ?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :
* explorer si les personnes restent centrées sur leur domaine professionnel ou si elles s'ouvrent à des perceptions plus globales.

Sous - questions, si nécessaire :

- Y a-t-il une tranche de la population à privilégier ?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :
* voir si une tranche d'âge se dégage ou non.

- **Y a-t-il, parmi les stratégies suivantes (Charte d'Ottawa), certaines à privilégier ?** (Pour chaque stratégie retenue, veuillez préciser ou proposer un exemple d'activités à soutenir). (Les stratégies sont écrites sur une feuille).

- Sur le plan politique
- Sur le plan de l'environnement physique et social
- Sur le plan collectif
- Au niveau des personnes
- Au niveau des services collectifs

Éléments explorés lors de l'analyse :

*** voir si une ou plusieurs stratégies d'actions se dégagent ou si l'accent est mis sur la complémentarité.**

- Avez-vous des suggestions à faire au niveau de la commune?

.....
.....
.....
.....

Éléments explorés lors de l'analyse :

*** Suggestions.**

Remercier pour le temps accordé.

ANNEXE IV : ANALYSE DE CONTENU DÉTAILLÉE

Voici le dépouillement des réponses données par les interviewés.

1. LA SANTÉ AU NIVEAU COMMUNAL

1.1. QUELLE PERCEPTION AVEZ-VOUS DE LA SANTÉ DE LA POPULATION AVEC LAQUELLE VOUS ÊTES EN CONTACT ?

A cette question, les gens répondent systématiquement en terme de problème ou de maladie. En effet, uniquement 2 personnes ont déclaré que l'état de santé de la population était satisfaisant. Il est à remarquer que ces deux personnes étaient en contact avec une population non spécifique.

Voici leur réponse :

- 50 à 60% de la population est contente de son sort. Une grosse partie de la population a une santé correcte. Au contraire certaines maladies ont disparu. Par exemple, depuis que la génération de mineurs a disparu, il y a beaucoup moins de personnes souffrant de problèmes respiratoires (silicose) ;
- le niveau de santé semble correct, du moins en apparence.

Vu l'importance des points cités à cette question et vu la similitude entre les réponses données à cette question avec la suivante, nous avons groupé les éléments de réponses à la question suivante.

La santé apparaît rarement de manière globale (c'est-à-dire en incluant les dimensions affectives, physiques et sociales de la santé), les interviewés restant traditionnellement sur l'axe physique. Parfois, même après avoir reformulé notre question, ils ont du mal à intégrer ces deux autres aspects.

CITÉ LORS DE 7 ENTRETIENS

┌ Mal-être et dépression ─┐

- Il y a un certain mal-être présent dans la population, toutes tranches d'âge confondues. (7X)
- Beaucoup de personnes vont plus loin dans leurs constatations et parlent d'un état dépressif. (2X)
- Tout ce qui s'en suit est secondaire à cet état dépressif (tabagisme, troubles cardiovasculaires, cholestérol...). (1X)
- La détresse psychologique et affective des enfants a aussi été avancée. (2X)
- En lien avec la perte d'emploi et la sous estime de soi que cela engendre. (1X)

┌ Inaccessibilité aux soins de santé ┐

- Pas de suivi médical régulier.
- Il n'y a pas de médecins généralistes qui se font payer à prix modique (voir pas du tout).(3X)
- Les premiers soins les plus basiques ne sont pas suivis par la population (ex : décalotter les garçons). (1X)
- La population entretient des croyances erronées en matière de santé (ex : sida plus présent chez les homosexuels que chez les hétérosexuels). (1X)
- Le CPAS constate une augmentation croissante des demandes d'aide financière pour avoir accès à des soins de santé ou des médicaments. (1X)
- Les populations les plus précarisées font un tri : elles mettent généralement de côté les problèmes de dentition, les consultations gynécologiques annuelles ou encore certaines personnes de la famille (les parents) ne se soignent plus pour maintenir les soins chez les enfants. (1X)
- Il n'y a plus de suivi régulier chez un médecin généraliste : le médecin n'est plus considéré comme un confident mais comme un prescripteur. Il n'a plus le droit à l'erreur. (1X)
- Les gens vont plus facilement aux urgences car il y a deux grands hôpitaux à proximité (Jolimont et Tivoli). De plus, les gens préfèrent se rendre aux urgences car il ont l'impression d'avoir une prise en charge plus performante, car plus technique (machine, prise de sang...). (1X)
- Le dépistage de l'ostéoporose proposé par la commune a attiré les foules car la population est friande de technologie médicale, mais principalement pour sa gratuité. Le mammothest est pourtant moins prisé probablement pour la crainte de détecter quelque chose de grave. (1X)
- La médecine préventive, c'est l'avenir.(1X)
- Il y a certaines rues où les médecins généralistes ne sont systématiquement pas payés.(2X)
- Il n'y a plus d'engagement dans la médecine par conviction. Le choix d'études est orienté par l'argent.(2X)

CITÉ LORS DE 6 ENTRETIENS

┌ Alimentation ─┐

- ▶ *Alimentation déséquilibrée des enfants (3X)*
 - Refus de goûter à certains aliments. (1X)
 - Surcharge pondérale de plus en plus fréquente. (2X)
 - Les enfants manquent de dynamisme, ils sont très vite fatigués.(2X)
 - Responsabilité des parents (il n'est pas du ressort des surveillants de vérifier le contenu du repas).(1X)
 - Ils mangent peu de fruits, de fromages, de produits laitiers.(1X)
 - Des actions sont menées dans les établissements scolaires (ex : distributeur "Danone") mais si les parents ne suivent pas à la maison, il n'y a aucun impact.(1X)
 - En crèche, l'alimentation ne pose pas problème. Il y a une véritable discipline qui est instaurée. (1X)
 - Quand l'excès de poids devient trop inquiétant, ils en viennent à un régime draconien, où tout est supprimé. (1X)
 - D'un point de vue culturel, la communauté italienne entretient des croyances particulières. Entre-autre, un enfant en bonne santé est un enfant bien en chair. (1X)
- ▶ *Alimentation déséquilibrée des adolescents (frites, boissons sucrées...).* (1X)
- ▶ *Alimentation déséquilibrée des populations précarisées.* (3X)
 - Les personnes qui n'ont pas de réseau social et qui touchent uniquement une allocation d'isolé (+/- 595 Euros), ont des difficultés pour remplir leur frigo. (1X)
 - Il existe à Mont-Sainte-Aldegonde et au centre de Morlanwelz, la mise à disposition de colis alimentaires. Mais tout le monde ne veut pas y aller. Par contre, il n'existe pas de resto du cœur.(1X)
 - Manger équilibré coûte plus cher qu'acheter un paquet de frites. En contre partie, les fast-foods, consommés parfois par des populations précarisées, ne sont pas si bon marché.(3X)
 - L'obésité est un frein à l'emploi. Ex : une aide ménagère obèse aura des difficultés pour s'accroupir et porter du poids.(1X)
 - Les enfants les plus pauvres ont souvent de la confiture sur leurs tartines.(1X)

▶ *Alimentation des adultes (3X)*

- Déséquilibrée (2X).
- Peu de personnes déjeunent ;
résultat : ils ont fréquemment des crises d'hypoglycémie sur leur lieu de travail.
Ces étourdissements sont plus fréquents en été lors de lourds travaux de jardinage. (1X)
- Entraîne des problèmes de dos et cardiovasculaires. (1X)

┌ Drogues ┐

- ▶ Consommation de cannabis par des jeunes au regard de tous. (1X)
- ▶ Parents désemparés, peu informés. (1X)
- ▶ Cache des problèmes plus profonds. (1X)
- ▶ Consommation déplacée d'une génération (père et mère consommateurs de drogues, alcool, médicaments). (3X)
- ▶ De plus en plus tôt (même au niveau du primaire). (1X)
- ▶ Consommation de médicaments. (1X)
- ▶ Les trois communes ont une problématique de consommation différente (1X) :
 - Mont-Sainte-Aldegonde : une consommation d'alcool, d'antidépresseurs, d'amphétamines, d'ecstasy, de cannabis, mais peu de cocaïne.
 - Morlanwelz : la consommation de cocaïne est plus importante que la consommation d'héroïne (l'héroïne qui concerne plutôt les vieux consommateurs).
 - Carnières : la consommation de cocaïne est plus basse, mais celle de cannabis est plus haute.

Ces constatations sont variables en fonction des trafics.

CITÉ LORS DE 5 ENTRETIENS

┌ Le développement des enfants ┐

▶ *Par l'école (1X)*

- Manque de maturité des enfants pour passer du primaire au secondaire (difficile de se faire une place dans ce monde de racket et de violence). (1X)
- Lors d'animations de prévention ou de promotion santé réalisées dans une école, on ne se soucie pas de la compréhension des messages par les élèves. (Ex : MST). Les messages ne passent pas. (1X)

▶ *Par les parents (4X)*

- Dans certains milieux précarisés, les parents laissent les enfants se débrouiller de plus en plus tôt. (Ex : maman qui ne se lève pas pour amener son enfant à l'école). Cette autonomisation précoce crée un mal-être. (1X)
- Ils ne sont plus entendus, plus écoutés à la maison. (1X)
- Les enfants ne sont plus soignés comme ils le devraient, faute de moyens. (1X)
- En crèche, les parents suivent de près la santé de leurs enfants, par le biais des pédiatres et des consultations ONE. (1X)
- Surprotection : les parents surprotègent leurs enfants et font tout à leur place. Résultat, ils ont peur de tout, ne savent rien faire seul. (1X)
- Enfants "roi" : les parents démissionnent. Ils ne savent plus quoi faire de leurs enfants et ce, de plus en plus tôt (vers 2 1/2 ans). Il y a de plus en plus de demandes de pédiatres pour placer les enfants en crèche pour cause de problèmes éducatifs. (2X)
- Surinvestissement de l'enfant : les parents en font trop en voulant systématiquement rendre les activités utiles. Résultat, les enfants sont épuisés. Il y a un surinvestissement au niveau scolaire également. Les parents se substituent au rôle du professeur en (ré)expliquant les leçons à la maison, ce qui crée des tensions et entraîne un climat néfaste au développement de l'enfant. (1X)
- Les choses superflues passent avant l'essentiel (on achète des jeux vidéo par contre, on ne prend plus le temps de lire une histoire le soir). (1X)
- Les jeunes manquent de repères. (1X)

┌ Hygiène corporelle ┐

- Pour les enfants, problèmes d'hygiène corporelle et de pédiculose. (1X)
- Certains enfants prennent leur bain 1 fois par semaine, ne changent pas leurs sous-vêtements. Au niveau de la propreté des vêtements, il y a une amélioration. (1X)

- Le manque d'hygiène des parents et des enfants venant aux consultations ONE (odeurs de ranci, de cigarette...) sont fréquents. (1X)
- Pour les personnes de l'ALE, frein à l'embauche, il est cependant difficile de parler de ce sujet avec les personnes concernées. L'hygiène corporelle, buccale, les ongles... posent problème mais pas seulement pour les personnes de l'ALE. Il ne faut pas se focaliser sur cette population. (1X)
- La mauvaise hygiène bucco-dentaire des personnes du CPAS. (1X)
- La problématique présente pour une faible partie de la population. (1X)

┌ Insécurité ─┐

- Vandalisme : les actes de vandalisme, de détérioration de l'environnement ne se comptent plus. La place de Carnières et la maison des jeunes en sont un bon exemple. (4X)
- Groupe de jeunes qui effraient la population : celle-ci a peur de ce qu'ils sont capables de faire. Par peur des représailles, certaines personnes n'osent plus aller acheter leur pain ou aller sur un terrain de foot squatté par des drogués. Les points chauds sont connus de tous. (3X)
- Le manque de visibilité de la police et des agents de quartiers contribuent à alimenter ce sentiment d'insécurité. (2x)

CITÉ LORS DE 4 ENTRETIENS

┌ Activité physique ─┐

- Manque de condition physique chez les enfants. (3X)
- Les enfants qui font du sport proviennent de milieux favorisés. (1X)
- A l'école, on ne fait plus de gymnastique. (1X)
- Certificats médicaux abusifs. (1X)
- Problème de compétences des encadrants sportifs. (1X)
- Pratique de résistance avant 12 ans. Actuellement, 90% des entraîneurs ne respectent pas cette règle, car ils ne la connaissent pas. Ils se contentent de reproduire un entraînement d'adulte ou ce qu'ils ont vécu étant jeunes. Certains collègues disent que cette règle est révolue et d'autres sont plus nuancés. Comment savoir ce qu'il est juste de faire ? Il est temps de clarifier ce qui est permis et déconseillé car le risque de l'endurance est d'abîmer le cœur des joueurs : jusqu'à 12, 13, 14 ans, les enfants compensent et vers 15 ans, ils ne savent plus suivre. De plus, on incite les jeunes à faire du sport ; or si on fait plus de dégâts que l'on apporte de bénéfiques, ce n'est pas logique. (1X)

- A Mont-Sainte-Aldegonde, il est difficile de faire du vélo ou une promenade à pied à cause de l'état des routes. (1X)
- Les enfants qui veulent pratiquer un sport sans rentrer dans un circuit de compétition ont-ils leur place ? Cela dépend des entraîneurs, certains ne font jouer que les bons pour la simple raison qu'un entraîneur d'équipe première est mieux payé. (1X)

┌ Pollution extérieure (mis avec environnement) ┐

- Abandon de débris (drogues, canettes, cigarettes, paquets de frites...). (4X)
- Liée à l'incivisme. (4X)
- Feu de jardin -> désagréable. (1X)
- Manque de transparence et d'information sur le site de Confestu et les répercussions sur la santé des Morlanwelziens. (1X)

┌ Alcoolisme (mis avec dépendances) ┐

- Certains pensent qu'on retrouve cette dépendance principalement dans les populations précarisées. (1X)
- D'autres affirment que toutes les catégories sociales sont concernées. (1X)
- La consommation d'alcool est constatée de plus en plus tôt : à la sortie des cours, il arrive de voir des jeunes s'afficher avec des canettes de bière. (1X)
- L'alcoolisme des parents est aussi mis en avant. (1X)
- Il s'agit d'une problématique prépondérante. (1X)

┌ Tabagisme (mis avec dépendances) ┐

- Fréquent chez les adolescents de l'école professionnelle (y compris chez les jeunes de 10-12 ans). (1X)
- Le tabagisme pose problème dans les emplois d'aide ménagère. En règle générale, les non-fumeurs préfèrent des non-fumeurs ou du moins des personnes qui ne fument pas en travaillant. (1X)
- Tabagisme des parents. (1X)
- Présence de maladies liées au tabagisme chez les personnes âgées. (1X)

┌ Prise en charge des personnes âgées (mis avec dimension sociale) ┐

- Suffisamment de maisons de repos. (1X)
- Population vieillissante. (3X)
- Maintien à domicile est l'idéal mais onéreux. (1X)
- Infrastructure inadéquate des habitations. (1X)
- Besoin de reconnaissance : les faire voter. (1X)
- Besoin de s'exprimer. (2X)
- Besoin de se rencontrer. (1X)
- CC3, intégrer des personnes plus jeunes (60 ans pas représentés). (1X)
- Difficultés de mobilité. (1X)

┌ Déstructuration familiale (mis avec dimension sociale) ┐

- Les couples qui se déchirent et divorcent de plus en plus. Cela attriste les parents de voir leurs enfants échouer dans leur vie sentimentale (au niveau du mariage). Cet échec est dû au fait que les couples ont déjà tout vécu ensemble. (2X)
- Un mariage sur deux casse, alors que cette génération a beaucoup plus de facilité qu'autrefois. (1X)
- 40% des enfants vivent dans un foyer monoparental, ce qui les affecte. (1X)
- Parents alcooliques ou drogués. (3X)

┌ Manque d'emploi ┐

- Morlanwelz est une zone économiquement sinistrée. (1X)
- Le chômage touche gravement Morlanwelz (21-22% de taux de chômage). (2X)
- Un manque d'attractivité économique : il n'y a pas d'avenir à Morlanwelz, il s'agit d'une zone économiquement morte. (1X)
- Au plus on se rapproche de la région du Centre au plus les chiffres du chômage augmentent. (1X)
- Le chômage des jeunes crée les problèmes de violence, de vandalisme. (2X)

CITÉ LORS DE 3 ENTRETIENS

┌ Décrochage scolaire (mis avec dimension sociale) ┐

- Absentéisme fréquent. (2X)
- Echech scolaire fréquent. (1X)
- Touche plus particulièrement les familles défavorisées. (1X)
- Les parents ne prennent pas toujours la bonne décision -> mouvance scolaire importante chez les enfants en situation d'échec scolaire. (1X)

┌ Inaccessibilité à la culture (mis avec dimension sociale) ┐

- Au niveau des activités culturelles, peu de gens y vont et avec l'avancée technologique (DVD), les gens sortent de moins en moins. (1X)
- Les populations les plus précarisées n'y vont pas. Cela semble réservé à une élite intellectuelle et financière. (2X)
- Rien ne les intéresse, ni la culture, ni le cinéma, même pas la télévision. Ils manquent d'initiative. (1X)
- La télévision, les ordinateurs renferment les gens sur eux-mêmes, ils font de moins en moins. (1X)
- Un manque d'attractivité culturelle (il n'y a rien à Morlanwelz, pas de cinéma, de magasins...). (1X)

┌ Pollution intérieure (mis avec problèmes de santé) ┐

- Moisissure. (1X)
- Humidité des logements et manque d'aération de ceux-ci à cause d'un manque de connaissances. Ces conditions ont des répercussions sur l'état de santé des enfants (allergies). (1X)
- Il est constaté que de plus en plus d'enfants souffrent d'allergies diverses. (1X)

CITÉ LORS DE 2 ENTRETIENS

Manque de places au niveau des crèches

- La demande est plus importante que l'offre. On dénombre seulement trois crèches pour tout Morlanwelz et une gardienne encadrée. (2X)
- Même si déductibilité au niveau des impôts (+/-11 euros), le coût reste élevé pour les parents. (1X)

Dorsalgies (mis avec problèmes de santé)

- Les dorsalgies entraînent l'arrêt momentané ou prolongé du travail. (1X)
- Il y a actuellement une volonté du gouvernement de faire passer les aides ménagères du système ALE au système de titre service. Dans ce cas de figure, beaucoup de personnes ayant des problèmes de dos vont se retrouver sur le carreau. En effet, elles vont passer d'un rythme de travail d'un jour sur deux, à un véritable travail (39 heures semaine). Si cette idée se concrétise et devient obligatoire, beaucoup de prestataires (et notamment ceux qui souffrent de dorsalgies) ne s'en sortiront pas, ce qui va accentuer la précarité et le travail au noir. (1X)
- Il y a une consonance psychogène aux dorsalgies. (1X)

Enfants présentant des troubles hyperkinétiques et/ou caractériels (mis avec problèmes de santé)

- Beaucoup d'enfants sont diagnostiqués comme étant hyperkinétiques ou caractériels. (2X)
- N'étiquette-t-on pas trop rapidement ces enfants ?(1X)

Utilisation inadéquate d'antibiotiques (mis avec problèmes de santé)

- Les antibiotiques sont prescrits une fois et dès que la personne se sent mieux, elle arrête la boîte et les réutilise lors de la prochaine maladie, sans avoir revu un médecin, ou sans même regarder la date de péremption. "Si le médicament est bon une fois, il sera bon la fois suivante". (1X)
- Utilisation des médicaments suivant les conseils du voisin, dans la logique : "Si c'est bon pour lui, c'est bon pour moi". L'aspect financier n'entre pas dans ce processus, puisque bien souvent ils rachètent une boîte pour la rendre. (1X)

☐ Mobilité des personnes handicapées ☐

- Il y environ 7 à 8% de personnes handicapées, mais on ne les voit pas car la plupart n'ont pas la possibilité de sortir et certains handicaps sont moins visibles, mais tout autant invalidants. (1X)
- Places de parking pour handicapés non respectées. (1X)
- Il y a pourtant des lois, mais les services publics sont les premiers à ne pas les respecter. "Gouverner, c'est prévoir !". (1X)

☐ Racisme ☐

- Il n'y a pas de racisme tant qu'il n'y a pas de conflit personnel, il y a plus de rejet par rapport aux homosexuels. (1X)
- Les personnes d'origine italienne et les personnes âgées ont du mal à accepter que des personnes d'origine maghrébine viennent travailler chez elles. (1X)

CITÉ LORS DE 1 ENTRETIEN

☐ Entretien des logements ☐

- Ce manque d'entretien a plusieurs origines : soit les notions d'hygiène n'ont pas été apprises, soit cela a été assimilé mais cette population n'a pas les moyens (financiers ou autres) pour les appliquer. Ils doivent alors faire un tri.

☐ Santé au travail ☐

- Après le dépistage d'un problème de santé lors d'une visite médicale, aucune prise en charge n'est prévue, cela se limite à un constat.
- Une formation sécurité-prévention de la compagnie Arista n'est pas envisageable en raison de son coût élevé (1000 € par prestataire). L'idéal serait de former des groupes relais qui donneraient par la suite les cours à leurs collègues, mais il est difficile de mettre en place ce genre de chose chez ce type de personnes (elles n'ont pas toutes le sens de l'animation).

☐ Analphabétisme ☐

- Certains le reconnaissent, d'autres pas.

☐ Difficultés à bien se chausser ☐

- Se vêtir ne pose pas de problème car il existe des magasins bon marché. Par contre, il est plus difficile de se chausser. Il existe des chaussures bon marché, mais elles sont de très mauvaise qualité et s'usent vite.

┌ Inaccessibilité aux logements sociaux ─┐

- Il manque de logements sociaux. Le délai d'attente est beaucoup trop long.

┌ Allergies ─┐

- De plus en plus d'enfants souffrent d'allergies diverses (acariens, asthme...).

┌ Sommeil ─┐

- Il n'y a plus de qualité du sommeil chez les enfants.

┌ Maltraitance sexuelle ─┐

- Pas au dessus de la moyenne mais on constate une augmentation.

1.2. VOTRE PERCEPTION EST-ELLE LA MÊME AU NIVEAU DE LA POPULATION DE MORLANWELZ ?

La réponse à cette question dépend de la population qui est abordée par l'interviewé.

Certaines populations rencontrent des problématiques qui leur sont propres.

C'est principalement le cas pour :

- les personnes précarisées ;
- les jeunes ;

le reste semble concerner l'entièreté de la population.

1.3. EST-CE DIFFÉRENT À MORLANWELZ PAR RAPPORT À D'AUTRES COMMUNES ?

Tout dépend d'où ils se placent :

- ils estiment tous que la situation de Morlanwelz est similaire à celle de la région du Centre voire de la situation du Hainaut en mettant quand même en évidence des villes hainuyères ayant des positions plus confortables. Les communes limitrophes (Anderlues, Chapelle-lez-Herlaimont...) ont des situations semblables en terme de précarité.
- Au niveau d'autres provinces, la différence est soulignée. Ils mettent en évidence des manquements plus importants à Morlanwelz pour des questions de vandalisme, de sécurité et de respect de l'environnement.

2. LES ACTIVITÉS AUTOUR DE LA SANTÉ

2.1 PARTICIPEZ-VOUS (OU AVEZ-VOUS PARTICIPÉ) À DES ACTIVITÉS EN LIEN AVEC LA SANTÉ ?

Combien de personnes participent à des activités santé ?

8 personnes participent à des activités et 6 non.

Le type d'activités

- ▶ Dans le cadre du travail
 - Participation à des formations pour augmenter les connaissances des puéricultrices (MST, mort subite du nourrisson, formations du CREAS).
 - Participation à des groupes de travail (groupe santé et précarité de l'OSH, maison des cantous, fédération des maisons de repos).
 - Participation à des formations continues (médecin, pharmaciens).
 - Participation à des visites médicales dans le cadre de la Médecine du travail (école du dos).
- ▶ Dépistage
 - Participation à des dépistages tuberculose.
 - Participation à des dépistages cardiovasculaires.
- ▶ Sport
 - Participation à des marches et joggings avec "les oursons en balade".
- ▶ Autres
 - Participation à des dons pour des associations caritatives (lèpre, cancer, Croix-Rouge).
 - Participation à la 1^{ère} séance communale, en novembre 2003, qui regroupait médecins, pharmaciens...

Les freins à la participation

5 personnes ont mis en avant le manque de temps. Seul cet argument a été énoncé.

Il est à remarquer que 3 personnes ont confondu participer et développer.

2.2 DÉVELOPPEZ-VOUS (OU AVEZ-VOUS DÉVELOPPÉ) DES ACTIVITÉS EN LIEN AVEC LA SANTÉ ?

Combien de personnes développent des activités santé?

10 personnes en développent et 5 non.

Le type d'activités développées

- Les activités extrascolaires du mercredi après-midi. Celles-ci favorisent l'épanouissement des enfants. Les activités sont adaptées à leur rythme et à leurs envies. Elles permettent à l'enfant de s'exprimer par des vecteurs différents (le corps, le dessin, la danse...).
- Des actions d'éducation permanente (ex. : organisation de la journée mondiale contre le sida, expo cocaïne...). Il est parfois tenté de coupler le festif avec la prévention. Par exemple, lors de la journée de prévention du SIDA le 1^{er} décembre, sont prévus des lâchers de ballons, des distributions de préservatifs, des expo "graffitis", un concert avec des groupes jeunes...
- Un participant est également vice-président du comité des femmes prévoyantes. Toutes les actions menées par cette association ont un caractère "santé". Quatre fois par an, des conférences sont organisées sur l'alimentation, le sommeil, le feng-shui... soit le bien-être en général. L'alimentation est un sujet porteur. Par contre, au plus le sujet est pointu, au moins cela attire de monde.
- Faciliter l'accessibilité du Sablon aux personnes à mobilité réduite en étant attentif à cet aspect lors de la rénovation du bâtiment (WC pour personnes handicapées, rampe d'accès).
- Les éducateurs de rue abordent, quotidiennement, dans le cadre de leur travail, des problématiques en lien avec la santé (MST, drogues...).
- Les enseignants ont développé des animations en rapport avec l'alimentation et l'hygiène.
- Au niveau de la maison de repos, de façon à assurer le bien-être des familles, on essaie de déculpabiliser le placement des parents, en les impliquant au maximum dans la vie de l'institution. Pour le personnel, il y a des psychologues de la Croix-Rouge, des groupes de parole (structure pilote au niveau des cantous et à élargir au reste des services par la suite) organisés. Chaque équipe dispose d'un plan de formation avec un coach extérieur.
- Le médecin développe des activités par le biais des formations continues qu'il organise pour ses collègues.
- Aide à la création de parkings pour personnes handicapées.
- Aide à la mise à disposition d'une toilette adaptée, à la "Manade".
- Aide à la mise en place d'une rampe à l'Administration communale.

Les freins à la mise en place d'activités

Trois personnes mettent en avant le manque de temps et une précise qu'elle l'envisage dans un futur plus ou moins proche.

2.3 COMMENT POURRIEZ-VOUS ALLER PLUS LOIN ?

- Aide extérieure de spécialistes (pour animer des conférences, animer des groupes de cuisine...). (3X)
- Pas le désir d'aller plus loin, mais de maintenir les acquis. (2X)
- Temps supplémentaire. (4X)
- Question posée simultanément avec la question suivante. (4X)
- Question non posée car pas judicieuse. (3X)

2.4. QUELS SERAIENT VOS BESOINS ?

Ressources humaines :

- Coordinateur de projet.
- Une équipe pluridisciplinaire pour les éducateurs de rue (psychologue, psychiatre, pédiatre, médecins généralistes...). Ceux-ci devraient être accessibles du point de vue proximité mais aussi par rapport au coût des consultations.
- Des éducateurs de rue sédentaires de façon à avoir un meilleur suivi des jeunes. A l'heure actuelle, ce n'est pas le cas. Dans pareille condition, il est difficile d'être référent pour ces jeunes. Par exemple, le fait de ne pas avoir de surveillance régulière par un éducateur fixe, facilite les actes de vandalisme et de détérioration des maisons de quartiers. Or, les parents confient leurs enfants. Ils ont une responsabilité vis-à-vis d'eux.
- Du personnel d'entretien supplémentaire dans une école primaire : les bâtiments se partagent avec l'académie et sont loués pour d'autres activités. Mais il n'y a pas de personnel d'entretien en suffisance.
- Utiliser un autre outil que des conférences pour atteindre la population mais pour cela, se concerter et en parler avec des partenaires, afin de concevoir ensemble cet outil.

Ressources matérielles

- Augmenter le nombre de sanitaires dans une école primaire : il n'y a que 4 toilettes et 4 urinoirs pour 220 élèves. Il n'y a pas de savon, pas d'essuie, pas de papier toilette.

Ressources financières:

- Maisons de repos : leurs demandes sont illimitées. Ils manquent toujours de moyens. Ils doivent compter uniquement sur leurs ressources et certainement pas sur l'arrivée de subsides. Ils fonctionnent donc à l'économie (il s'agit d'une ASBL). Ils mettent en route les moyens qu'ils peuvent se permettre.

Autres :

- Réaliser une enquête, de façon à connaître les questions les plus présentes par rapport à la santé et orienter en ce sens les thématiques des conférences.
- Un suivi médical des jeunes sportifs, ainsi qu'une information claire, par de véritables spécialistes, sur la pratique de résistance chez les moins de 12 ans.
- Plus d'échanges, pour le personnel des crèches.
- Plus de formations, pour le personnel des crèches.
- Besoin de temps.

Cette question n'a pas été posée à 3 personnes car cela ne se justifiait pas.

Par contre, les locaux ne semblent pas poser de problèmes : le CPAS a des locaux à disposition.

3. LE PARTENARIAT

3.1. TRAVAILLEZ-VOUS AVEC D'AUTRES PERSONNES OU ORGANISMES ?

Une seule personne a affirmé ne pas travailler en partenariat (celle-ci étant retraitée).

Les autres ont des collaborations mais à des niveaux différents d'implication.

Voici les types de partenariats mis en avant :

- les personnes d'une même formation qui se regroupent dans une logique corporatiste (médecins, infirmiers, pharmaciens...). Il y a peu de contacts avec d'autres groupements professionnels ;
- certaines professions sont traditionnellement moins enclines au travail en partenariat (ex : boulanger) ;
- la plupart des partenariats cités se font avec des partenaires "logiques", voire obligatoires (ex: indépendants et secrétariat social, commerçant et vendeuse, ALE et ONEM, école et PMS) ;
- les services provinciaux ont également été souvent cités et principalement le SAJ et l'observatoire de la communication ;
- les services communaux sont des partenaires de choix, en particulier le PPP et le Sablon ;
- la majorité des partenariats se font avec des partenaires locaux (Morlanwelz) et peu en extra local.

- Au niveau de la commune il existe un travail de réseau depuis quelques années. (2X)
- On dit et écrit beaucoup sur le travail en réseau, mais qu'il n'y a rien sur le terrain.

Il est constaté que les partenariats se font surtout en interne.

10 personnes ont clairement dit être ouvertes à tout partenariat.

3.2. DANS LE TRAVAIL AVEC D'AUTRES, QUELS SONT LES ATOUTS ET LES FREINS QUE VOUS PERCEVEZ ?

Les atouts et les freins liés au partenariat

FREINS	ATOUS
<ul style="list-style-type: none"> ● Aspect payant (psychomotricité, histoire). ● Contraintes d'horaires pour mener une réunion en commun. ● Difficulté de mener un partenariat quand on est débordé. ● Lourdeur de l'administration. ● Réticences du partenaire à donner son soutien (ex : ONE pour maltraitance). ● Il est plus facile de travailler avec certains que d'autres en fonction des affinités. ● Problème de divulgation d'information. ● Objectifs différents (ex : travail social ne colle pas avec travail répressif). ● Pas les mêmes objectifs. ● Garder la maîtrise (même gestion pour pouvoir coordonner les choses). <p>Manque de temps et contraintes horaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Eloignement des collaborateurs (Mont-Sainte-Aldegonde et autres communes). ● Exposé aux frictions, aux critiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Favoriser la complémentarité (atout principal). ● Eviter l'isolement. ● Faciliter le contact des personnes de différents milieux (social, culturel, économique). Ces personnes ne restent pas "coincées" dans leurs idées. ● Augmenter le nombre de contacts (ex : pour organiser la journée sida, les travailleurs sociaux avaient déjà des contacts avec MST SIDA). ● Atout financier (financement par subsides). ● Compétences en personnel supplémentaire. ● Plaisir de travailler ensemble. ● Renforce le carnet d'adresses. ● Permet d'échanger des idées. ● Permet d'aller plus loin. ● Permet de mieux connaître ce que fait l'autre. ● Cumuler les savoirs.

Cette question n'a pas été posée lors de certains entretiens car elle n'était pas appropriée. (3X)

4. PROGRAMME COMMUNAL DE SANTÉ

4.1. DE MANIÈRE GÉNÉRALE, DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME COMMUNAL AUTOUR DE LA SANTÉ, QUELLES SONT POUR VOUS LES PRIORITÉS DE TRAVAIL À DÉVELOPPER ?

CLASSEMENT EN TERME DE FRÉQUENCE

Diffusion d'information :

- Diffuser une meilleure information relative à la santé et ce, au niveau de toute la population.

La première étape serait de réaliser un état des lieux communal qui mettrait en évidence les questions "santé" récurrentes (ex.: contraception pour les jeunes filles, les avantages, la pilule du lendemain...). Il faut proposer des choses précises. Il s'agit de donner une meilleure définition de la santé, d'expliquer que la santé n'est pas que le physique.

- Informer sur les ressources de santé disponibles (centre de santé mentale, planning familial...) de la commune et des environs sous forme de fascicule, livret informatif.

Il faut être vigilant par rapport à l'accessibilité de cet outil, il doit être "hyper accessible".

- Rendre les services accessibles mais avant tout les faire connaître.

Leur expliquer ce qu'est un centre PMS, un centre de guidance, dédramatiser le fait d'aller voir un psychologue...

- Réaliser des conférences : un thème serait développé chaque mois, par exemple les allergies au printemps, la drogue à la rentrée des classes...

Ces conférences pourraient être faites par des médecins sur le site du Sablon.

Mais est-ce que la population se déplacerait ?

Alternative proposée par l'OSH pour pallier à cette problématique de proximité : les médecins pourraient développer une sensibilisation systématique de leurs patients lors des consultations. Si cette démarche est faite pendant une même période par tous les médecins de l'entité, cela peut avoir un intérêt. La relation individuelle est ici mise en avant par rapport à une sensibilisation collective.

Néanmoins, l'accent est mis sur le fait qu'une information ne suffit pas pour faire bouger les comportements.

- A chaque saison, les différentes professions abordent un thème (ex : en été la prévention face au soleil (avec l'avis du dermatologue, de la puéricultrice, de la pharmacienne...), en hiver, les vaccinations, la santé dentaire...). Il faudrait envisager quelque chose de ce genre dans les écoles de façon à ce que tôt ou tard, les gens soient confrontés et sensibilisés.

- Diffuser aux clubs sportifs et professeurs de gymnastique une information claire quant à la pratique de résistance chez les moins de 12 ans. Diffusion de règles "en dessous desquelles on ne peut pas descendre ou monter". Celles-ci devront être validées par des personnes crédibles et répandues dans un langage accessible.

- Un ouvrage reprenant les activités extra-scolaires est déjà paru mais il y a un problème de diffusion. Il serait intéressant d'en mettre dans les crèches à disposition des parents. Il est important de partager les informations.

Précarité

- Appliquer à Morlanwelz la loi Di Rupo, qui supprime les dettes des personnes à condition qu'elles ne fassent plus de prêt pendant un laps de temps déterminé. Cette loi ne fonctionne qu'à Mons. Si on n'aide pas ces personnes, elles se dirigent vers un point de non-retour : surendettement, moins d'accessibilité aux soins, moins de nourriture, loyer plus lourd, travail au noir, trafics divers, situation irrécupérable. Autre idée à développer : créer une école des consommateurs .

- Augmenter l'accès aux maisons de cité. Le délai d'attente pour obtenir un logement social est trop long.

Une personne seule n'a pas le droit d'acheter une maison si elle n'a pas d'aval. Le chômage est trop bas par rapport au prix des loyers.

- La situation de précarité va en s'aggravant : on essaie d'endiguer le travail au noir pour 2005. Il faudra bientôt cotiser soi-même pour les pensions... et l'euro ne fait qu'aggraver la paupérisation de la population.

- Une piste à exploiter est le travail en réseau et l'accès à l'information, mais il n'existe pas de solution radicale pour résoudre les problèmes complexes liés à la précarité.

- Mise en place d'une halte garderie pour les enfants des mamans qui ne travaillent pas. De cette façon, elles pourront participer aux séances collectives de l'ALE, sans devoir emmener leurs enfants (et perturber de ce fait le déroulement de la réunion). L'ALE peut mettre à disposition des encadrants et le local pourrait être mis à disposition par l'ONE.

On peut également envisager de profiter de ce temps avec les enfants pour réaliser avec eux des activités en lien avec la santé.

Ce type de projet rentre tout-à-fait dans les missions de l'ALE, car il permet aux prestataires de libérer du temps pour améliorer leur cadre de vie.

Il est mis en avant que l'emploi n'est pas toujours l'objectif premier d'une ALE.

Il est, par exemple, illusoire de vouloir trouver un emploi à une personne qui a faim et qui n'a pas de toit. D'autres soutiens sont à mettre en place en amont.

- Créer un lieu où les gens mangent une soupe et un bout de pain.

Pour arriver à cet objectif la collaboration serait triple :

- ▶ L'ALE mettrait à disposition des prestataires pour faire la soupe.
- ▶ L'école horticole de Mariemont fournirait les légumes.
- ▶ Les boulangeries de la région et la boulangerie industrielle mettraient à disposition leurs invendus.

Pour décloisonner les populations et augmenter l'accessibilité géographique de ce service, la distribution de soupe se ferait dans un vieux bus rénové. Il serait ouvert à tous, jeunes et moins jeunes, de façon à ne pas créer de ghetto. Un lien avec le culturel pourrait être fait, en agrémentant le car d'expositions d'artistes locaux.

Des jeux de cartes, de société... seraient proposés par un animateur de façon à créer du lien social. Le fait de se sentir moins seul peut aider les personnes. Ces prestataires sont d'ailleurs demandeurs de sorties, mais avec l'ALE.

▶ Créer un atelier "cuisine" pour donner une meilleure connaissance des produits, mais aussi pour la convivialité, l'opportunité de sortir de chez soi ainsi que pour rehausser leur estime personnelle. Il serait ouvert à toute la population. Ce type de projet nécessiterait seulement une personne ressource, puisqu'ils disposent déjà de l'infrastructure.

Par exemple, aux fêtes de fin d'année, ils pourraient réaliser des cougnolles à distribuer dans les maisons de repos et les écoles de l'entité. Ce genre de projet permet aux bénéficiaires de retrouver leur place dans le quartier, en remobilisant toute une partie de la population. Cela leur apporte un sentiment de valorisation et leur permet de retrouver confiance en eux.

▶ Créer un atelier "lire et écrire" mais il ne s'agit pas, selon cette personne, d'une thématique "santé".

▶ Restaurer les maisons "insalubres" pour y mettre un resto du cœur, créer un lieu de rencontre, où l'on puisse avoir une oreille attentive et, pour une fois, l'argent du contribuable serait utilisé pour la collectivité. Les lettres et les prospectus ont peu d'impact. Les gens ont besoin de vivre les choses dans leur(s) environnement(s) proche(s).

▶ Inciter les gens à choisir des produits de qualité (mais liens directs avec les revenus).

▶ Plusieurs personnes ont mis l'accent sur le fait que les personnes en grande difficulté n'osent pas parler de leur situation. Il serait donc intéressant de créer des lieux de rencontre (oreille attentive).

Accessibilité aux soins de santé

● La situation sociale précaire des gens engendre une difficulté d'accès aux soins de santé et ce, pour les jeunes et les moins jeunes. "S'il est difficile de mettre de la viande dans son assiette, la santé passe forcément après".

● Des médecins accessibles et pas chers. Les personnes ne vont voir leur médecin qu'en cas d'extrême nécessité et se dirigent préférentiellement vers des services d'urgences.

- Les éducateurs de rue voudraient une équipe pluridisciplinaire (médecins, pédiatre, psychologue...) qui soit à leurs côtés et où ils puissent orienter les gens en besoin.
- Médicaments moins onéreux et accessibles. Même les médicaments de base ont des prix excessifs (exemple : aspirine). La situation est encore plus difficile pour les personnes handicapées qui multiplient les soins et les médicaments. (Il précise qu'il y a beaucoup de personnes handicapées dans la région).
- Collaborer avec les médecins de l'entité de façon à les sensibiliser aux problématiques que rencontrent les personnes émanant du CPAS. Après cette étape, certains médecins seront peut-être plus attentifs et veilleront à délivrer des médicaments génériques, ou encore à ne pas surcharger l'ordonnance... Le CPAS a déjà eu cette démarche avec les vétérinaires de l'entité et maintenant, moyennant une attestation du CPAS, qui ne dévoile en aucun cas la situation de la personne, cette population a un régime tarifaire préférentiel chez certains vétérinaires.
- Promouvoir une fidélité chez le médecin généraliste : si tout le monde consultait, ce serait mieux. Il serait intéressant d'expliquer à la population les risques encourus (exemple : si tension artérielle trop élevée). Mais attention : le rôle du médecin ne doit pas juste consister à donner des certificats de maladie. Il ne doit pas non plus prescrire trop ou trop peu de médicaments.
- Résoudre le problème de garde des médecins (voir précédemment).

Personnes âgées

- Il existe beaucoup de choses pour les personnes âgées (associations, cinq maisons de repos dans la commune) mais il est important de maintenir ces acquis et de continuer à les soutenir (exemple : on a parlé de fermer le service ELIS, qui est un service de mobilité qui permet aux personnes âgées de l'entité de se déplacer en taxi pour une somme modique. Ce ne serait pas une bonne chose).
- Morlanwelz a des moyens techniques et humains, qu'elle pourrait mettre à disposition des maisons de repos de l'entité. Par exemple, le déplacement des personnes âgées par le service de mobilité communal "ELIS" devrait être accessible aux résidents du Mariemont Village.
- Mariemont Village a une équipe d'animateurs propre à la maison, mais ils restent ouverts à d'autres types d'animations, plus spécifiques (chant, peinture, théâtre...).
- De manière générale, ils attendent de la commune un soutien dans leurs démarches, comme par exemple pour résoudre les problèmes de parking, ou encore les appuyer dans leurs demandes de subsides lors de la construction de nouveaux bâtiments.
- Il est important que les maisons de repos aient un appui de la commune. Mariemont Village a une reconnaissance internationale large mais malheureusement pas dans la commune.

- Autre projet possible : mettre un bureau de vote dans la maison de repos, pour donner la possibilité aux résidents de remplir leur devoir de citoyen, d'autant plus qu'ils sont demandeurs. Ils sont 500 (300 ?) résidents et 200 membres du personnel, cela représente beaucoup de voix potentielles à ne pas négliger. Une série de choses peuvent se faire en partenariat, ils sont ouverts à une réflexion.

- Les prestataires ALE peuvent offrir aux seniors des services variés (préparation des repas, réalisation des courses...).

Il n'y a cependant pas beaucoup de demandes car ces services sont onéreux.

Les personnes âgées ayant des moyens et recherchant une "amie", sont les seules à faire appel à ce service.

Mais la question est "Comment toucher les personnes âgées isolées avec des ressources financières restreintes ?". Cela mérite réflexion.

- Il existe par exemple à Morlanwelz un service communal de mobilité nommé "ELIS", qui propose à un prix démocratique (2 € de l'heure) de véhiculer les personnes âgées. Encore une fois, les personnes qui en ont le plus besoin ne l'utilisent pas...

- Favoriser les rencontres intergénérationnelles. Les seniors pourraient rencontrer plus fréquemment les enfants.

Développer des actions préventives

- Maintenir et étoffer l'offre des actions préventives (il existe déjà des tests de dépistage annuels d'ostéoporose).

- Favoriser les dépistages (cancer sein, séropositivité, ostéoporose) ; (informations données sur l'unité cancer sein de l'OSH) [élément dit en fin d'entretien].

- Les dépistages sont un concept formidable; il faudrait à la limite forcer les gens à y participer. C'est mettre sa tête dans le sable et souffrir en silence que de ne pas le faire. Lui-même est fumeur et va annuellement réaliser une radiographie des poumons pour savoir si tout va bien.

Assuétudes

- Les jeunes, avec toute la problématique des drogues dures et douces (notamment tabagisme et alcoolisme) car il s'agit d'un problème prépondérant.

- Inquiétude des mamans par rapport à la toxicomanie. Délivrer une information via l'aide des professionnels, mais qui soit accessible à cette tranche de la population. Ce genre d'initiative se fait déjà à la commune via le service PPP. Le problème est qu'il est difficile de faire bouger les gens et de les amener à ce genre de conférence.

- Il n'y a qu'un seul médecin qui délivre de la méthadone, c'est insuffisant.

Mobilité

- Favoriser l'accès des services de la commune aux personnes à mobilité réduite. Les personnes présentant un handicap constituent un public trop souvent oublié. Il existe pourtant des lois et c'est les administrations qui ne les respectent pas en premier.
- Résoudre le problème de mobilité des personnes âgées vers un centre hospitalier. Le service ELIS ne suffit pas à satisfaire la demande. Les Bus 105 (minibus TEC) pourrait venir jusqu'à la place de Carnières, mais ils ne le font pas pour des raisons de délimitation du réseau. Les vieilles personnes de la cité Bougard à Carnières sont isolées à cause de ce problème et sont obligées de faire appel à un taxi onéreux.

Accès à la culture

- Le public défavorisé est le plus difficile à toucher. Malgré l'article 27 qui permet aux chômeurs et aux personnes défavorisées d'accéder à des activités culturelles à prix modique (1.25 eur), cette tranche de la population ne se déplace pas. Elle ne représente même pas 10%, cela ne fonctionne pas avec le CPAS.

Méthodologie

- Il y a deux possibilités :
 - ▶ on fait passer l'info au niveau des enfants et on espère que cela remonte jusqu'aux parents, avec le risque que ceux qui n'ont pas d'enfant ne soient pas touchés ;
 - ▶ on touche les adultes.
- Il faudrait travailler par palier. Cette année, on touche telle population par le biais de telle activité et l'année prochaine, on passe à autre chose.
- La commune doit assouplir des choses au niveau de ses textes de lois.
- Faire un projet santé au niveau de la commune est positif. Les médecins de l'entité sont prêts à collaborer et à appuyer la démarche.
- Les échevins ne sont pas au courant du projet que le bourgmestre veut développer.
- Avoir une politique de santé communale cohérente, même si elle est coûteuse (par exemple, investir au niveau de la médecine scolaire n'a jamais été critiqué par l'opposition). Par contre, cette personne précise qu'il faut éviter les doubles emplois et gérer les finances en bon père de famille (ex : le chauffage dans les administrations).

Développement et éducation des enfants

● Travailler par le biais des parents. On est dans une société de l'enfant roi où c'est lui qui décide. Le parent doit retrouver sa place. Cette personne entend très souvent des parents dire ne plus savoir quoi faire avec leurs enfants (4-10 ans).

Cette situation se crée parce que les enfants n'ont plus de structure, on ne sait plus leur dire non. Il est important de sensibiliser les familles. (Mais elle n'est pas certaine d'un intérêt). Il faudrait travailler en petits groupes, sinon peu d'entre eux participeront et s'ils participent, ils ne s'exprimeront pas. Il s'agirait d'un lieu d'écoute, où, en fin de réunion, serait réalisé un bilan et où des pistes seraient données.

● La problématique de l'enfant roi (pas donné spontanément) : il est important d'avoir des règles, or actuellement, c'est l'enfant qui décide de ce qu'il va porter, de ce qu'il va manger... Les parents travaillent et ils n'ont plus de temps pour leurs enfants. En crèche, ce problème ne se rencontre pas, les enfants respectent les règles mises en place, ils mangent en silence, ils mettent en arrivant leur doudou dans le casier... "Aimer c'est éduquer et structurer". Il est important d'avoir les parents comme partenaires ; ce lien est primordial, il permet de dire quand "ça va" mais aussi quand "ça ne va pas", de façon à se remettre en question. L'équipe a un très bon contact avec les parents.

● Les écoles doivent être très propres. Elles doivent se soucier de la santé de leurs élèves. Les distributeurs devraient être remplacés par une fontaine d'eau, ou du lait, comme dans le temps. Autrefois, l'école ne vendait rien, ce qui évitait les emprunts d'argent aux copains. "En n'ayant pas l'occasion de dépenser, on ne dépense pas". Il faut supprimer tout ce qui n'est pas nécessaire.

● Favoriser les rencontres intergénérationnelles. Les seniors pourraient rencontrer plus fréquemment les enfants.

Maison médicale

● Fonder une maison médicale : il s'agit d'une autre conception de la médecine aussi bien pour le patient que pour les médecins. Il faut aller vers une médecine de groupe. Cependant, cette maison médicale doit être sans caractère idéologique. Cette idée n'est pas nouvelle mais elle ne s'est pas encore mise en place pour plusieurs raisons :

- ▶ démographie médicale vieillissante. Il faudrait que ce soit des jeunes qui mettent ce système en place ;
- ▶ il faut des médecins qui s'entendent et qui travaillent dans une même optique ;
- ▶ l'emplacement de la maison médicale demande réflexion (Mont-Sainte-Aldegonde, Carnières ou Morlanwelz ?). Les gens ne franchissent pas la chaussée Brunehaut ;
- ▶ problèmes de subsides.

● Contre une maison médicale : celle-ci servirait uniquement à la cause des médecins. Ce genre de service ne lui semble pas utile dans la mesure où la population ne rencontre pas de difficulté pour trouver un médecin. Au contraire, il y en a de plus en plus, mais ils sont de moins en moins disponibles et ce n'est pas pour autant qu'on est mieux soigné. Ils n'habitent même plus l'entité, ce qui fait qu'ils ne veulent plus assurer les gardes de façon à être au plus vite chez eux.

Remarque : Après explication du rôle et des bénéfices que la population peut retirer d'une maison médicale mise en place dans une optique sociale, cette personne nuance un peu plus sa position.

Attractivité de la commune

- Rendre la commune attractive, de façon à attirer de jeunes médecins. La moitié des médecins n'habite plus Morlanwelz, ils ne veulent donc pas faire de gardes .
- Mettre en valeur le patrimoine local : " Il y a de beaux coins dans l'entité mais on ne les exploite pas ! ". (Exemple : le bois, le parc de Mariemont...). Il est vrai qu'un ouvrage sur les promenades réalisables à Morlanwelz vient d'être édité, mais cette personne estime que cela ne suffit pas. Les gens ne doivent pas être obligés d'acheter le livre pour pouvoir profiter de ces excursions. Une solution serait de baliser les parcours des balades de façon à augmenter leur accessibilité au grand public.
- Entretenir plus assidûment les ruelles de la commune : il est impossible de circuler à 4 ou 5 sur certains chemins.
- Augmenter le nombre d'aires de repos : il n'y a pas suffisamment de bancs dans la commune, ce qui ne contribue pas à la promotion de la marche (une personne âgée ne se lancera pas dans une promenade, si elle n'est pas sûre de pouvoir fractionner celle-ci par des temps de repos). Il n'y a, par exemple, aucun banc à Mont-Sainte-Aldegonde. La difficulté principale est que les nouveaux bancs publics sont systématiquement détruits par des actes de vandalisme. Il y a un gros problème d'insécurité.
- Remise à neuf des routes et voiries en terme de mobilité afin de permettre une utilisation plus facile du vélo.
- Maintenir la propreté dans la commune : sur ce point, les pouvoirs communaux ne savent rien faire. Il faudrait discipliner les gens.

Alimentation

● Alimentation : information sur l'alimentation en général mais aussi sur celle du sportif, en différenciant bien les deux. Il peut être intéressant de refaire des " petits déjeuners malins ", mais il faut alors inclure cette animation dans un contexte plus globalisant.

- Créer un lieu où les gens mangent une soupe et un bout de pain.
Pour arriver à cet objectif, la collaboration serait triple :
 - ▶ l'ALE mettrait à disposition des prestataires pour faire la soupe ;
 - ▶ l'école horticole de Mariemont fournirait les légumes ;
 - ▶ les boulangeries de la région et la boulangerie industrielle mettraient à disposition leurs invendus.
- Inciter les gens à choisir des produits de qualité (mais liens directs avec les revenus).
- Organiser des déjeuners malins mais pour toute la population (on serait peut être étonné de l'impact).
- Les enfants ne connaissent même plus la banane ni le kiwi.
- Mettre en place des ateliers "cuisine" avec les mamans, partir du vécu des gens.
- Pour mettre cela en place, il faut du matériel, trouver un lieu où les parents et les enfants préparent. Les parents voire les adultes en général sont des modèles (les enseignants mangent d'ailleurs un fruit en récré).
- Se mettre à la sortie des grands magasins et analyser les caddies des parents (école des consommateurs).
- Les sensibiliser à l'influence des médias.

Insécurité

● **Augmenter la sécurité** : la lutte contre l'insécurité doit passer par une augmentation de la présence physique des agents de quartiers. Ils se déplacent maintenant en voiture, ce qui fait que leur présence n'est plus visible. "Les agents de police, on ne les voit pas, mais c'est peut-être parce qu'ils n'ont plus le temps". L'insécurité est en augmentation et après certaines heures, elle est encore plus méchante. Cette violence peut être illustrée par l'état des maisons de quartier, qui sont barricadées afin d'éviter de nouveaux débordements. Les jeunes impliqués ne proviennent pas systématiquement de la localité, mais sont aussi parfois issus de bandes rivales avoisinantes.

● **Lutter contre la pédophilie, la maltraitance infantile** : la pédophilie a toujours existé mais on n'en a jamais autant parlé. Ces problématiques se rencontrent plus fréquemment dans des milieux précarisés (alcoolisme). Ces propos sont nuancés. En effet, cette personne connaît également des personnes alcooliques aisées.

Accessibilité aux crèches :

● Résoudre le problème des places dans les crèches, en facilitant l'accès aux enfants des parents qui travaillent et en octroyant à ces familles des avantages financiers.

4.2. CORRESPONDENT-ELLES À VOS PRIORITÉS DE TRAVAIL ?

- La réponse a été affirmative pour 6 entretiens.
- La question n'a pas été posée pour 7 entretiens.

4.3. Y A-T-IL UNE TRANCHE DE LA POPULATION À PRIVILÉGIER ?

Les populations précarisées (6X)

- La situation sociale précaire des gens, qui engendre une difficulté d'accès aux soins de santé et ce, pour les jeunes et les moins jeunes. "S'il est difficile de mettre de la viande dans son assiette, la santé passe forcément après".
- Le public défavorisé est le plus difficile à toucher.
- Les populations précarisées. Mais comment les toucher ? Exemple : on veut mettre en place une formation "lire et écrire" mais comment les atteindre ? Les affiches ne serviront à rien. Peut-être le bouche à oreille ?
- Les plus démunis.
- Une population précarisée mais peu importe son âge.
- Les gens qui ont moins de moyens d'accès aux soins.

Les personnes âgées (5X)

- Beaucoup de choses sont en place pour le troisième âge (associations diverses, cinq maisons de repos dans la commune) mais il est important de maintenir ces acquis et de continuer à les soutenir. (Ex : rumeur concernant la fermeture du service de mobilité ELIS, qui permet aux personnes âgées de l'entité de se déplacer en taxi pour une somme modique.)
- Le 3^{ème} âge.
- Les personnes âgées l'intéressent.
- Il serait intéressant de travailler sur le vieillissement.
- On peut apprendre à tout âge mais en vieillissant, il est plus difficile de changer ses habitudes.

Les enfants (4X)

- Si on doit mettre des priorités, les premières actions seraient en faveur des enfants, parce que c'est le début de la vie et il est important d'avoir un bon départ. Cependant, il ne faut pas seulement agir sur l'enfant en tant qu'individu mais le prendre dans son contexte familial.
- Il est plus facile de changer les habitudes chez les plus jeunes qu'à 18 ans.

- Il y a une détérioration de la santé des enfants.
- Il faut aller avec l'avenir et pas le crépuscule. "C'est à la base qu'il faut agir, au niveau des enfants, du blé qui monte, car une fois que le pain est trop cuit, il est trop tard".

Les jeunes (4X)

- Les jeunes, avec toute la problématique des drogues dures et douces (notamment tabagisme et alcoolisme) car il s'agit d'un problème prépondérant.
- Il faut aider les jeunes en général.
- Les 10-12 ans à 14-16 ans représentent une tranche difficile à Morlanwelz. Ils ont laissé "aller" cette génération de jeunes, qui n'a pas bien tourné (dégradation des maisons de quartier...). La situation n'est néanmoins pas pire qu'ailleurs. Des actions de prévention (animations sportives, culturelles, relatives à la santé...) sont réalisées en priorité pour cette partie plus fragile de la population.
- Les jeunes car c'est l'avenir.

Pas de tranche privilégiée (2X)

- Il n'y a pas lieu de privilégier une portion de la population par rapport à une autre. On doit prendre en considération tout le monde, chaque tranche d'âge a ses problèmes et il y a lieu de développer des actions différentes en fonction de ces tranches d'âge.
- Pourquoi en privilégier une plus qu'une autre ? A partir du moment où il y a une personne dans la souffrance et dans la difficulté de se soigner, il faut l'aider. C'est valable pour toute la population.

Les personnes à mobilité réduite (1X)

- Favoriser l'accès des services de la commune aux personnes à mobilité réduite. Les personnes présentant un handicap constituent un public trop souvent oublié.

Les jeunes mamans (1X)

- Elles ne savent plus faire un repas équilibré à leurs enfants. Comment fait-on de la soupe ?

Les parents (1X)

- Sensibiliser les parents pour atteindre les enfants.

Question non posée (2X)

4.4.Y A-T-IL PARMIS LES STRATÉGIES SUIVANTES (CHARTRE D'OTTAWA), CERTAINES À PRIVILÉGIER ?

Sur le plan politique

- Les décisions, les changements, doivent venir du haut en agissant sur l' économie et les législations. La résolution des problèmes se fait au niveau macro.
- Les lois (marché économique) et les mesures prises par le haut ne peuvent pas changer quelque chose. Ou alors, il faut prendre des mesures au niveau social.
- L'environnement, le politique... doivent s'adapter.
- Rendre la commune plus attractive fait appel à des stratégies politiques et des stratégies axées sur l'environnement physique et social.
- Il faut cependant faire attention au double emploi.

Sur le plan de l'environnement physique et social

- L'environnement, le politique... doivent s'adapter.
- Rendre la commune plus attractive fait appel à des stratégies politiques et des stratégies axées sur l'environnement physique et social.
- L'environnement est également très important. Ex.: les problèmes d'humidité ont un effet sur la santé.
- Il faut agir, en priorité, sur le plan de l'environnement physique et social et au niveau des personnes. Exemple concret : si on donne l'information relative à la pratique de résistance chez les moins de 12 ans, on agit au niveau des personnes de façon à avoir un meilleur environnement physique et social.
- Il faut surtout agir sur l'environnement physique et social.

Sur le plan collectif

- Il faut travailler au niveau des collectivités. Exemple : mise en place d'une halte garderie pour les enfants des mamans qui ne travaillent pas. De cette façon, elles pourront participer aux séances collectives de l'ALE, sans devoir emmener leurs enfants (et perturber de ce fait le déroulement de la réunion). Autre exemple: créer un lieu où les gens mangent une soupe et un bout de pain.
- Le concept de maison médicale fait référence, quant à lui, à une stratégie communautaire.
- Le plan collectif et les services collectifs sont déjà suffisamment bien organisés.

- Au niveau collectif : les écoles doivent être très propres. Elles doivent se soucier de la santé de leurs élèves. Les distributeurs devraient être remplacés par une fontaine d'eau, ou du lait, comme dans le temps. Autrefois, l'école ne vendait rien, ce qui évitait les emprunts d'argent aux copains. "En n'ayant pas l'occasion de dépenser, on ne dépense pas". Il faut supprimer tout ce qui n'est pas nécessaire. C'est la modernité qui crée ces problèmes. On gave trop les enfants, ils sont en surpoids, ils bougent de moins en moins. S'ils allaient à l'école à pied, ils n'auraient même pas besoin de faire de la gymnastique.
- C'est en agissant que l'on apprend (mettre en place des ateliers "cuisine" avec les mamans, partir du vécu des gens), ou alors inciter les gens à choisir des produits de qualité (mais liens directs avec les revenus).

Au niveau des personnes :

- Il faut agir avec les gens, trouver des partenaires au niveau de l'école pour travailler avec les enfants (exemple : des ateliers découverte du goût, de l'odorat...). Les enfants ne connaissent même plus la banane, ni le kiwi. Pour mettre cela en place, il faut du matériel, trouver un lieu où les parents et les enfants préparent. Les parents, voire les adultes en général, sont des modèles (les enseignants mangent d'ailleurs un fruit en récré).
- Les personnes doivent représenter quelque chose.
- Il faut plutôt rester sur le versant "aptitudes individuelles".
- Il faut agir, en priorité, sur le plan de l'environnement physique et social et au niveau des personnes. Exemple concret : Si on donne l'information relative à la pratique de résistance chez les moins de 12 ans, on agit au niveau des personnes de façon à avoir un meilleur environnement physique et social.
- Au niveau des personnes : les docteurs doivent tenir leur rôle de médecin de famille. Cette personne souligne également l'importance d'être à l'écoute.
- Au niveau des personnes : il y a un travail à faire au niveau de chacun. Il faut encore plus diffuser l'info qui est déjà en place.

Au niveau des services collectifs : (pas de proposition)

Les différentes stratégies combinées :

- Tous les axes sont à développer car l'un ne fonctionne pas sans l'autre. Exemple : si le politique ne développe pas une politique de santé physique, mentale, sociale et économique, on ne pourra pas avancer. Donc, dans un premier temps, il faut agir au niveau du politique. Par après, il faut agir avec des services collectifs sur un plan collectif, interpellier les politiques pour mettre en œuvre des stratégies sur l'environnement physique et social. Tout est intriqué et interdépendant. L'environnement est également très important. Exemple : les problèmes d'humidité ont un effet sur la santé.

- Il ne faut pas dégager une priorité au détriment des autres. Le plus important est de travailler dans la continuité, à long terme et pour cela, les différentes stratégies doivent être appliquées.
- Tous les axes sont utiles et se complètent, à noter une méfiance vis-à-vis du politique.
- Il faut partir dans tous les sens, utiliser toutes les stratégies. Ils doivent agir au niveau du collectif et des personnes. Les personnes doivent représenter quelque chose et l'environnement, le politique... doivent s'adapter.
- Elles s'imbriquent les unes avec les autres et l'une ne va pas sans l'autre. Par exemple, si on décide de créer un atelier cuisine pour toute la population, il faut un accord du politique pour trouver un local et un minimum de moyens pour acheter les denrées alimentaires. Il faut un service de personnes et un service collectif pour faire la publicité, pour créer cet atelier et rencontrer les gens. Il faut des ressources humaines pour l'animer et le gérer. Au niveau collectif, il faut mobiliser les personnes pour qu'elles participent à l'atelier.
- Tous les axes sont inclus.
- Les 5 stratégies de la charte d'Ottawa.

EN RÉSUMÉ

6 entretiens ont mis sur la complémentarité des différents axes.
Pour les 7 entretiens restants :

- ▶ 3 ont mis en avant la collectivité ;
- ▶ 1 le communautaire ;
- ▶ 2 politique et 2 s'y sont opposés ;
- ▶ 3 environnement physique et social ;
- ▶ 2 les personnes ;
- ▶ personne n' a mis en avant les services collectifs.

4.5 AVEZ-VOUS DES SUGGESTIONS À FAIRE AU NIVEAU DE LA COMMUNE ?

Une majorité de personnes ont répondu à cette question en développant un point ou l'autre déjà cité dans le questionnaire. Dans ce cas, les éléments de réponses ont été réintégrés dans les questions précédentes.

D'autres ont mis l'accent sur des choses qui leur semblaient importantes :

- ▶ Travailler dans la continuité, à long terme :
 - Éviter les actions "one shoot".
 - Peur que cela n'aboutisse pas à cause d'un manque de relais des politiques locaux.
 - Assurer un suivi, une coordination, afin d'éviter les actions seules (dans leur coin).

▶ Travailler en réseau :

- Mettre autour de la table les gens concernés, intéressés et motivés afin de mettre ensemble les idées pour développer différents projets.
- Augmenter le travail en réseau.
- Echanger les informations.
- Il faudrait réunir les médecins et voir ensemble ce qu'il y a lieu de mettre en place.
- Rendre accessibles les messages (→ importance de s'entourer de partenaires professionnels qui savent comment s'adresser aux gens qu'ils ont devant eux).

▶ Mettre en place une véritable politique sociale communale cohérente :

· Le politique doit être raisonnable et "ne pas mettre deux couches quand une suffit". Il doit agir en bon père de famille mais s'il y a des dépenses à faire par rapport à une stratégie de santé, elle sera bien acceptée si elle est comprise et cohérente.

▶ Maintenir et préserver la qualité des services déjà en place.

▶ Des personnes précisent qu'elles ne voient jamais la commune et elles ne tiennent pas à la voir.

▶ Il faut être vigilant à ce que les 3 anciennes communes soient touchées équitablement par les actions que l'on envisage de mettre en place. Il ne faut pas que tout se centralise en un seul lieu.

ANNEXE V : LES CONCEPTS ET LES STRATÉGIES DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT LOCAL DURABLE POUR SOUTENIR UN PROJET DE "VILLE SANTÉ"

LA PROMOTION DE LA SANTÉ :

Source : OMS Charte d'Ottawa, 1986

La santé est vue, non seulement comme un état individuel relié à l'absence ou non de maladie, mais comme un équilibre dynamique, tant individuel que collectif, qui dépend d'un grand nombre de facteurs médicaux mais aussi non médicaux : relations familiales et sociales, logement, emploi, revenu, loisirs, environnement physique, valeurs culturelles, etc. La santé dépend de la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme (tant biologiques qu'affectifs et sociaux) et de la capacité que développe celui-ci de s'adapter à son environnement et d'agir sur lui.

La promotion de la santé est "le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci." (O.M.S.Ottawa, 1986)

Les stratégies en faveur de la promotion de la santé sont : élaborer des politiques publiques favorables à la santé, créer des milieux de vie favorables, renforcer l'action communautaire, développer les aptitudes individuelles et sociales, réorienter les services de santé.

LE DÉVELOPPEMENT LOCAL DURABLE :

Source : DECOSTER D.-P. Appui pour la mise en œuvre de projets de développement local et leur accompagnement Guide de diagnostic de situation et de modèle de plan stratégique de développement local. REGION WALLONNE.

Les Cahiers de l'Education permanente, 1999 ; 8 : 101-31.

"Le développement durable est un mode de développement qui répond aux besoins des générations présentes, à commencer par ceux des plus démunis, sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs." (Rapport Brundtland - Nations Unies - 1987).

Le développement durable se construit en respectant certains principes :

- ▶ principe d'intégration :
un développement avec trois composantes indissociables : économique, sociale (collective) et humaine (individuelle) ;
- ▶ principe de rationalité :
la prise en compte de toutes les conséquences sociales des décisions;
- ▶ principe de solidarité :
notamment avec les générations futures dont il convient de prendre en considération la survie et donc la préservation des ressources naturelles et de l'environnement;
- ▶ principe de participation :
L'adhésion sociale est une condition au développement durable; elle suppose l'accès à

des données claires et pertinentes et l'organisation de la participation des citoyens à la prise de décision.

"Le défi culturel majeur auquel sont confrontés, aujourd'hui, la majorité des décideurs, consiste à améliorer la connaissance et la compréhension, tout à la fois, des impacts de leurs décisions, des liens entre les dimensions "économie", "environnement" et "socioculturel", des interdépendances entre échelles territoriales (locale, régionale, nationale, européenne, mondiale) et échelles temporelles (hier, aujourd'hui, demain). Cette connaissance suppose une approche globale des éléments qui fondent le développement et de disposer des éléments d'appréciation, de mesures et de suivi fiables et utiles conçus comme de véritables outils d'aide à la décision."

"Le développement local est un processus collectif d'innovation territoriale inscrit dans la durabilité.

Ce processus s'enracine dans un territoire pertinent, il y fédère et organise en réseau les acteurs économiques, sociaux, environnementaux et culturels pétris d'une culture commune de projet dont la finalité est le bien-être collectif et la centralité : l'être humain."

"L'approche est dite transversale car elle repose sur le principe d'un décloisonnement des secteurs d'activités. Chaque secteur public ou privé doit sortir de sa logique organisationnelle en colonne hiérarchisée. Le développement local repose sur une mobilisation de tous les acteurs présents sur le territoire. La participation active des habitants est un principe essentiel de la démarche intégrée de développement local. Les habitants passent de l'état d'individu au statut d'acteur."

LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Source : Santé Canada, bureau du développement durable, 2002

"Les conditions sociales et culturelles sont susceptibles d'influer considérablement sur la santé. Par exemple, des investissements dans le développement des jeunes enfants peuvent servir de fondement à une vie longue, saine et productive et atténuer les pressions exercées sur les soins de santé, les services sociaux et le système de justice pénale. Les activités de développement durable peuvent englober la création d'environnements qui favorisent le sain développement des enfants (dont la protection contre les risques, l'aide aux parents, aux familles et aux collectivités pour qu'ils puissent subvenir adéquatement aux besoins des enfants et les élever convenablement) et l'adoption de stratégies d'intervention auprès des enfants et des autres groupes de la population qui sont "à risque". Le renforcement de la capacité d'action communautaire à l'égard des déterminants de la santé favorise une meilleure santé et des collectivités durables. L'information, le perfectionnement des compétences, le réseautage et le développement de l'infrastructure sont autant d'exigences qui facilitent l'intervention du secteur bénévole et d'autres intéressés au niveau communautaire. Le renforcement de la capacité d'action communautaire peut aussi consister à préserver les valeurs culturelles qui cadrent avec le développement durable, et à en préconiser l'adoption.

Les conditions économiques influent considérablement sur la santé. Au niveau social, de vastes écarts de revenus contribuent à des problèmes sociaux et de santé. Les objectifs du développement durable ne pourront être atteints si une grande partie de la population souffre de maladies débilitantes. Aussi l'objectif primordial des années à venir est-il de mettre en œuvre la stratégie de la santé pour tous au 21^{ème} siècle (document OMS) et de donner la possibilité à tous, notamment aux pauvres,

d'améliorer leur état de santé et leur bien-être et de renforcer leur productivité économique et leurs potentialités sociales."

LE MODÈLE VILLE SANTÉ :

Source : Cherbonnier A. Promouvoir la santé dans la ville Réflexions autour de la concertation, la participation, l'évaluation dans le cadre du concept "Ville Santé", Question Santé, 1998

"Mais que signifie plus concrètement cet engagement ? Il s'agit fondamentalement de "mettre de la santé" dans les politiques urbaines, au-delà des soins et des actes médicaux (qui ne sont normalement pas du ressort des villes). La santé devrait idéalement devenir une des priorités lorsque les pouvoirs publics ont à prendre une décision, quel que soit le domaine concerné : logement, enseignement, loisirs, emploi...

Pour cela, onze critères ont été définis; ils servent de ligne directrice au projet mais ne constituent ni un plan prédéterminé, ni une méthode à appliquer telle quelle. Au contraire, un projet Ville Santé n'a de chances de se construire qu'en partant des ressources, des particularités et des réalités locales. Ces critères pourront paraître trop généraux. C'est pourquoi il est intéressant de reprendre ici la formulation plus parlante que les Québécois ont adoptée pour leur réseau des "Villes et Villages en Santé".

Caractéristiques d'une municipalité en santé :

- ▶ ses citoyens ont accès à de l'eau potable, de la nourriture et des logements de qualité ;
- ▶ ils se sentent en sécurité dans leur municipalité ;
- ▶ ils y ont accès à un travail qui les satisfait ;
- ▶ les jeunes ont envie d'y rester et d'y fonder une famille ;
- ▶ l'environnement physique y est agréable et respecté ;
- ▶ les groupes d'entraide y sont nombreux et bien articulés entre eux ;
- ▶ les activités culturelles y sont importantes et permettent de renforcer le sentiment d'appartenance des citoyens à leur communauté ;
- ▶ l'accès aux différents services publics et privés y est aisé pour tous les citoyens ;
- ▶ l'activité économique y est importante et bien diversifiée ;
- ▶ ses citoyens participent aux décisions qui les touchent ;
- ▶ ils ont accès à des services de santé adéquats et sont de façon générale en bonne santé.

Disons brièvement que l'action communautaire en santé se base sur l'intervention active d'une population dans la définition et la prise en charge de ses aspirations et de ses problèmes de santé. La communauté doit être entendue ici comme un ensemble ou un groupe social qui est uni par un lieu de vie et/ou des enjeux communs. Le sentiment d'appartenance à une communauté peut préexister à l'action ou être révélé voire suscité par celle-ci. Si on choisit de privilégier l'approche communautaire, on peut, pour louvoyer parmi ces écueils, se référer en permanence à quelques principes phares.

1. Reconnaître les dynamiques à l'œuvre dans les quartiers, à partir de la reconnaissance des savoir-faire de et dans la population.
2. Apporter à cette population une sécurisation, en terme d'alimentation, de logement et de travail, mais aussi d'estime de soi et de confiance en soi.
3. Admettre que la démocratie représentative ne suffit pas, et doit se doubler d'une démocratie participative.
4. Réformer l'action publique, pour qu'elle soit capable d'inventer, avec la population des quartiers, les solutions les plus adaptées. Ceci implique une réforme des services, dans le sens d'une meilleure accessibilité (y compris géographique), d'une gestion et de modes de travail plus ouverts à l'habitant.
5. S'adapter au temps et aux rythmes sociaux des populations, qui diffèrent des délais administratifs, des contraintes institutionnelles, etc.
6. Mettre en place des systèmes de financement cohérents avec les objectifs poursuivis.



Observatoire de la Santé du Hainaut
Institut Provincial de Promotion de la Santé
rue Saint Antoine 1 - 7021 HAVRÉ

☎ 065 87 96 00 ● Fax : 065 87 96 79 ● E-mail : observatoire.santé@hainaut.be
Web : <http://observatoiresante.hainaut.be>

Secteur Prévention et Promotion de la Santé

Mai 2005