

Deuxième colloque annuel

Réseau Belge Francophone des Villes Santé de l'OMS asbl

Devenir Ville-Santé : Quelle plus-value pour ma Ville/Commune ?

Synthèse des débats et ateliers

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Lieu du colloque :

Salle Lacroix de l'Administration communale
de SAMBREVILLE – Grand Place 5060 Sambreville.

Inscription :

via le talon réponse annexé.

Pour toutes informations complémentaires :

Réseau Belge Francophone des Villes Santé de l'OMS, asbl
N° d'entreprise : 821.074.415
Place de la République Française 1 – 3ème étage 4000 LIEGE
TÉL : +32 (0)4 340 26 28 ■ rbf@provincdeliege.be



2^{ème} Colloque annuel du Réseau Belge
Francophone des Villes Santé de l'O.M.S. asbl

Devenir Ville-Santé : Quelle plus-value pour ma Ville/commune ?

Mardi 17 avril 2012 dès 9h00

Salle Lacroix de l'Administration
communale de SAMBREVILLE VILLE SANTE
Grand Place 5060 Sambreville

Entrée Libre

© Réseau Belge Francophone des Villes Santé de l'OMS asbl - 2012



Objectifs du colloque

Dans différents pays du monde, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dispose de réseaux appelés « Villes-Santé ». En Belgique, c'est le Réseau Belge Francophone des Villes-Santé (RBF) qui coordonne cette action. Il s'agit d'un réseau de villes ayant à cœur la santé et la qualité de vie des citoyens. Neuf villes et communes en font partie et sont labélisées Villes-Santé : Chaudfontaine, Charleroi, Huy, La Louvière, Mouscron, Sambreville, Seraing, Verviers et la Province de Liège. Le Réseau Belge Francophone est actuellement présidé par la Province de Liège.

Par sa politique de proximité, c'est plus que jamais à l'échelon d'une Ville/Commune qu'il est possible d'agir sur les déterminants de la santé.

Mais comment bâtir et pérenniser une dynamique locale focalisée sur le bien-être de tous ? Comment mettre en commun les différentes approches intersectorielles qui cohabitent sur notre territoire (citoyens, élus, experts, organismes divers) ? Comment articuler et coordonner ce travail communautaire en santé ?

Des Villes et Communes mettent en place des processus qui reposent sur cette mutualisation des efforts. Ceci notamment, grâce à la stratégie des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Ce colloque 2012 vous propose d'échanger autour de nombreux projets menés à l'échelon d'une ville avec comme fil conducteur permanent: l'intérêt d'aborder sa ville en terme de démarche de promotion de la santé et de développement durable selon la stratégie Villes-Santé de l'OMS.

OBJECTIFS GENERAUX DU COLLOQUE :

- Faire connaître le réseau auprès d'autres villes/communes ;
- Echanger sur les pratiques locales à partir de l'expérience des responsables politiques en charge du projet Ville-Santé ;
- Echanger sur les pratiques locales à partir de différents projets concrets de Villes-Santé ;

Le fil conducteur : l'intérêt d'aborder sa ville en termes de démarche de promotion de la santé et de développement durable selon la stratégie Ville-Santé de l'OMS.

Programme

9h30-10h00 : Introduction et mot de bienvenue de Bernard DALLONS, Vice-président du RBF, de Brigitte AUBERT, Secrétaire du RBF et de Jean-Charles LUPERTO, Député-Bourgmestre de Sambreville

10h00-11h00 : « Une Ville-Santé. Pour quoi faire ? » Exposé

11h00-11h15 : Pause café

11h15 à 11h45 : Table ronde des responsables politiques des Villes-Santé

12h00-12h15 : Conclusions de la matinée par Georges PIRE, Député provincial, Président du RBF

12h15 – 13h15 : Déjeuner offert

13h15-14h30 : Ateliers d'échange et de réflexion (sur inscription)

- **Atelier 1 : Alimentation et bien-être**

- Chaudfontaine et Sambreville avec leurs projets de sensibilisation à un petit déjeuner sain dans les écoles
- La Louvière et Charleroi avec Plat Net Santé

- **Atelier 2 : Santé globale et impact bien-être**

- Mouscron avec le fil (et De fil en aiguille : Journal local)
- Charleroi avec l'outil de transversalité : intégration d'une rubrique "Impact Bien-être" dans les dossiers Collège/Conseil.

14h30-14h45 : Pause café

14h45-15h00 : Conclusions et clôture de la journée

Participation

Tableau 1. Nombre de participants

	Participants	Excusés	Absents
Membres du RBF	28	5	2
Villes/communes	14		
Autres	3		
TOTAL	45	5	2

Au total, **43 personnes** ont répondu à notre invitation.

Tableau 2. Provenance des participants non-membres du RBF

	Nombre de participants	Villes/ Communes	Autres
Province de Hainaut	6		1 (CLPS Hainaut occidental) 1 (CLPS Charleroi)
Province du Liège	5		
Province de Namur	3		1 (Province elle-même)

Tableau 3. Villes/communes représentées (membres et non-membres du RBF)

Villes/communes	Politique	Employé
Non-membres		
Florennes		1 chef projet du PCS*
Philippeville		1 chef projet du PCS*
Namur		1 Eco-conseiller
Chapelle-Lez-Herlaimont		1 chef projet du PCS*
Ath		1 Diététicien et 2 Responsables de maison d'enfants
Saint-Ghislain		1 Directeur de service PSE ² 1 Infirmière de service PSE ²
Herstal	Echevin	
Verviers		1 Employé d'administration
Malmedy		1 Responsable de projets santé
Hannut		1 Chef du service social
Bullange	Bourgmestre	

* PCS = Plan de cohésion sociale

² PSE = Promotion de la Santé à l'école

On remarque que le profil de fonction des personnes présentes est assez variable tant dans le secteur social que santé. Il s'agit principalement de responsables de services divers.

Extrait de la présentation : « Une Ville-Santé. Pour quoi faire ? »

Quels sont les objectifs de cet exposé ?

A travers cette présentation préparée de manière commune avec l'ensemble des coordinateurs des Villes-Santé membres du réseau, nous souhaitons dans un premier temps, fixer le cadre de ce projet.

Il nous est donc paru opportun de vous présenter dans les grandes lignes, en quoi consiste, le « programme » ou « projet » Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ainsi que le Réseau lui-même.

Cependant, pour ne pas en rester à un niveau purement théorique, il nous est ensuite paru intéressant de vous illustrer les pratiques de chacune de nos villes et communes en tant que Ville-Santé.

Le Mouvement Ville-santé de l'Organisation Mondiale de la Santé

Le projet Villes-santé est né en 1986 d'une proposition du bureau Europe de l'OMS. Il visait à associer les villes à sa stratégie dite de « La Santé pour tous ». En effet, pour l'OMS, les villes (milieux de vie, de développement et de sociabilité) jouent un rôle essentiel sur la santé. Aujourd'hui, ce projet est devenu un vaste mouvement mondial.

Il s'agit d'un instrument utile pour analyser et défier les grands problèmes que pose la santé dans nos villes. Les villes participantes établissent pour ce faire, de nombreux modèles de coopération entre les organisations elles-mêmes mais aussi entre ces organisations et différents groupes de la population.

Monsieur TSOUROS, Responsable de ce projet pour l'OMS Europe, aime à rappeler qu'un tel projet :

- Nécessite d'obtenir un **engagement politique**, qui, à son tour, donne de la légitimité, une direction et des ressources – à la fois humaines et financières – pour mener des actions précises, coordonnées et intersectorielles.
- Ce projet donne de la visibilité à la santé et au bien-être permettant ainsi de se poser les bonnes questions 'de santé' et sur les facteurs qui les influencent ;
- Il effectue des **changements institutionnels**, en encourageant la collaboration intersectorielle, la modernisation des installations et des façons de faire en santé publique et notamment en favorisant la participation active de la population ;
- Enfin, le Projet Ville-Santé permet de prendre des **mesures novatrices**, par sa conception dynamique et globale de la santé, pour améliorer la santé et l'environnement.

Le cadre

La démarche s'appuie sur les orientations définies dans ce programme lui-même, mais également, sur d'autres textes fondateurs. Sans entrer dans les détails, en voici trois parmi les plus connus :

Le cadre politique qui permet la mise en œuvre de la santé et du développement durable au niveau local est défini par la stratégie de la **« Santé pour tous pour le 21^{ème} siècle » (autrement appelée Santé 21).**

Les principes de la promotion de la santé définie par la **Charte d'Ottawa** sont à la base de cette politique.

Les principes de **l'Agenda 21 pour le développement durable** viennent conforter le projet Villes-Santé de l'OMS.

Plus concrètement...

Le Projet ou programme Villes-Santé c'est finalement l'établissement d'un **plan d'actions** pour la santé et le développement durable, adapté à son contexte local.

En pratique, cela sous-entend deux notions importantes qui sont, tout d'abord, la nécessaire mise au point de cette CONCEPTION locale, communale et partenariale de ce que peut être une localité durable et favorable à la santé. C'est ensuite, la mise en place des MOYENS concrets pour la mettre en pratique... C'est donc aussi une manière d'aborder la santé qui nécessite encore de combattre de vieilles conceptions purement médicales bien enracinées dans nos pratiques.

Ce projet Villes-Santé de l'OMS met véritablement l'accent sur cet **engagement public des responsables locaux** à travailler à l'amélioration continue des facteurs de santé et à placer la santé et donc le bien-être, en haute priorité des programmes politiques. Ensuite, vient la nécessité de mettre en place un **comité d'élaboration et d'accompagnement** de ce projet en prenant soin d'offrir aux citoyens de nombreuses possibilités de s'engager et de participer véritablement aux différentes étapes du processus.

Une Ville-Santé ?

Qu'est-ce qu'une Ville-Santé ? Qu'est-ce qui la détermine ? Quelles sont ses caractéristiques ?

Une Ville-Santé est définie comme une ville qui améliore continuellement les conditions ayant une influence sur la santé et le bien-être de ses citoyens.

On le comprend d'emblée, la santé est une notion complexe.

L'une des définitions la plus couramment appliquée est celle de l'OMS elle-même. La santé est ainsi définie comme un « *état de complet bien-être physique, mental et social et ne constitue pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité* ».

En regard de cette définition, on peut mieux concevoir qu'une Ville-Santé va prendre en compte les facteurs qui ont un impact sur la Santé appelés **déterminants de la santé**. Ces facteurs sont essentiellement liés aux conditions de vie, à l'emploi, à la qualité de l'environnement et des relations sociales.

Ainsi, tout effort systématique pour améliorer la santé doit inclure des mesures, des actions, à tous ces niveaux (environnement, instruction, alimentation, chômage, pauvreté etc...) puisque tous ces facteurs sont liés et s'influencent mutuellement.

Une Ville-santé a donc pour ambition d'améliorer « le bien être physique, mental, social et environnemental des gens qui vivent et travaillent dans les villes » et de développer la promotion de la santé à l'échelon local.

Ceci repose ainsi sur trois valeurs fondamentales qui sont :

- la protection de l'environnement ;
- l'égalité devant la santé ;
- et la participation et la responsabilisation des individus.

Pour revenir sur la nécessaire mise au point de cette CONCEPTION locale, communale et partenariale de ce que peut être une localité durable et favorable à la santé et afin de la définir préalablement au sein même de votre ville ou commune, il y a lieu d'envisager ces trois notions :

Comment à votre échelon, avec vos réalités, pouvez-vous travailler de manière TRANSVERSALE ? Avec quels PARTENAIRES et comment faire PARTICIPER la population ?

Ceci nous amène aux différentes étapes pour devenir Villes-Santé. Elles ont été définies par l'OMS dans son projet initial et sont toujours d'actualité. Chacun pourra, bien entendu, les fondre à sa réalité locale.

Les étapes pour devenir Ville-Santé

De manière très schématique et à adapter selon les cas, voici comment nous pourrions résumer les étapes de ce processus :

1) Le Lancement et l'organisation

Avec un engagement politique fort, un projet Ville-Santé débute généralement par la mise en place d'un **comité général** constitué de représentants de multiples secteurs et de la population en général. Ce comité permet l'émergence de cette vision partagée et la définition de ce que nous appellerons, une 'mission'.

Le comité va ensuite procéder à la réalisation d'un '**portrait**' de la communauté qui contiendra, le recensement de l'état de santé général de la communauté en question et les attentes des citoyens.

Grâce à ce portrait, aussi appelé profil de santé, il sera possible de structurer un **plan stratégique** d'actions qui définira les buts, objectifs, résultats attendus et les cibles du projet Ville-Santé. L'idéal est que le conseil communal approuve ensuite ce plan.

2) La Planification

Le comité général de départ va établir un ou plusieurs groupe(s) de travail dont l'objectif est de mettre en œuvre et de suivre le déroulement du plan envisagé.

Ce/ces groupe(s) de travail se donne(nt) un plan de travail, dans lequel on retrouve les activités, les responsabilités de chacun, les ressources nécessaires, un calendrier et les mécanismes de suivi et d'évaluation.

3) L'Action

Il s'agit ici de mettre en œuvre le plan stratégique. Par la même occasion, son évaluation et son adaptation systématique devraient permettre à tous les partenaires de mesurer les progrès accomplis ainsi que l'efficacité des interventions.

Pourquoi devenir Ville-Santé ? Quelle peut être la plus-value pour votre ville et commune ?

- Etre ville-santé permet de valoriser et de renforcer les actions menées en leur donnant une certaine légitimité de par leur fondement même.
- Etre ville-santé permet aussi de donner davantage de cohérence à l'ensemble de vos actions puisqu'elles sont inscrites dans un plan solide et validé par l'ensemble des représentants de la ville ou commune.
- Cela donne également une visibilité plus grande de la politique menée avec une meilleure compréhension du rôle et de la responsabilité des politiques locales vis-à-vis de la santé.
- Ensuite, cela permet encore de créer ou légitimer des dynamiques nouvelles adaptées aux besoins identifiés tout en renforçant la cohésion sociale et la démocratie locale.
- Enfin, et non des moindres, être ville-santé permet une économie de moyens car ceux-ci sont étudiés et adaptés sur base du plan établi.

Le Réseau Belge Francophone des Villes santé de l'OMS

Un bref rappel historique permet de comprendre comment ce réseau est né et s'est développé :

En 1988 : la Ville de Liège rejoint le mouvement mais devra s'en retirer suite à des difficultés budgétaires.

En 1991 : La Province de Liège, à la demande du Bureau Européen de l'O.M.S., prend le relais et crée « Liège Province Santé ». Comme tous les membres du Réseau Européen des Villes-Santé, elle se voit chargée de créer le Réseau Belge.

En 2002 : Le bureau Europe du projet Ville-Santé de l'O.M.S. accepte ce réseau même s'il n'est pas « national ».

En 2009 : Le Réseau Belge Francophone des Villes-Santé de l'OMS se constitue en association sans but lucratif afin de donner un cadre institutionnel au réseau.

Enfin, en 2011 : Le RBF, asbl est officiellement accrédité par l'OMS !

Les membres du RBF

Nous comptons actuellement 9 membres : CHAUDFONTAINE, CHARLEROI, HUY, LA LOUVIERE, MOUSCRON, La PROVINCE DE LIEGE, SAMBREVILLE, SERAING et VERVIERS.

Il est important de noter le statut particulier de « Bruxelles Ville-Région en Santé, asbl » (qui, par ailleurs, est également membre du Réseau européen). En effet, vu le statut bilingue de la Région de Bruxelles-Capitale, il ne peut pas, actuellement, être membre exclusivement du Réseau Belge Francophone des Villes-Santé de l'OMS. Il est néanmoins un partenaire privilégié.

Les partenaires

Le rôle des partenaires du RBF est principalement d'apporter un appui méthodologique au réseau lui-même et bien entendu aux Villes-Santé qui le composent. Ainsi, nous comptons sur le soutien de certains **Centres Locaux de Promotion de la Santé** (dit CLPS) qui sont des organismes agréés par la Fédération Wallonie Bruxelles (anciennement nommée Communauté française).

Nous avons la chance également d'être épaulés plus ponctuellement par le **Département de Santé Publique de l'Université de Liège**.

Nous n'avons pas de soutien national mais les échanges existent avec **Le Réseau Francophone des Villes Santé de l'OMS** constitué de divers réseaux nationaux tels que les réseaux algérien, français, marocain, québécois, suisse et tunisien et ce via l'association **S2D** - centre coordinateur pour les Villes-Santé francophones.

Pratiquement...

En ce qui concerne les membres du Bureau de l'asbl, c'est à la Province de Liège que revient la présidence. La vice-présidence est assurée par la Ville de Charleroi et le secrétariat par la Ville de Mouscron.

Pratiquement, le siège social du RBF est au Service Provincial de Promotion de la Santé dans l'hyper centre de Liège.

L'adhésion au RBF

Elle se fonde, comme dit précédemment, sur un engagement politique fort des représentants de la ville ou commune. Ainsi, le Bourgmestre et son Conseil Communal s'engagent à prendre en compte la santé comme un objectif prioritaire de l'action communale à intégrer dans l'ensemble des secteurs d'activités.

Concrètement

Cela nécessite une lettre de demande d'adhésion signée de la main du Bourgmestre et/ou des échevins mais, aussi et surtout, la constitution d'un dossier d'adhésion indiquant les orientations générales que la ville entend prendre en adhérant au projet et à la philosophie Ville-Santé.

Il convient ensuite de transmettre la décision du conseil communal et de désigner 2 élus (1 titulaire et 1 suppléant) pour représenter la ville au sein du réseau. Enfin, sachez qu'il y a des frais d'inscription annuels. Ceux-ci sont de 1 cent par habitant avec un minimum de 500€. Cette cotisation sert notamment à payer les frais d'accréditation au Réseau des réseaux de l'OMS, les frais courants permettant à l'asbl de fonctionner (tels que les réunions de travail, les colloques, la création et réalisation des divers documents...) mais aussi depuis peu, à payer une partie des frais de participation des membres aux conférences « hors frontières » organisées par d'autres pays ou villes santé du réseau européen.

Buts de l'association RBF

Comme je vous l'ai expliqué tout à l'heure, le réseau existe depuis 2002. Cependant, fin 2009, il s'est constitué en ASBL avec, comme principaux objectifs de :

- Soutenir et Développer le Réseau
- Permettre une coopération entre les membres en initiant de réels et formels échanges d'expériences locales ainsi que des rencontres autour de grandes thématiques et actions communes.

On peut donc parler, depuis 2 ans d'une véritable relance du Réseau Belge Francophone. Elle s'est confirmée par des échanges réguliers entre les membres soldés par :

- La définition d'objectifs opérationnels pour le réseau,
- Un travail en profondeur sur les valeurs défendues dans le cadre du projet Ville-Santé grâce aux journées de travail des coordinateurs et partenaires du réseau. Celles-ci ont été mises en forme autour d'ateliers thématiques ayant notamment porté sur les notions d'« intersectorialité » en 2010 et de « participation » en 2011.

Le résultat de ces échanges et réflexions a été consigné soigneusement dans un rapport d'activités. Vous trouverez celui de 2010 sur la table d'informations. Celui de 2011 est en cours de réalisation.

- Enfin, citons l'élaboration en commun de ce colloque.

Toutes ces étapes prennent du temps mais nous permettent de poser les bases nécessaires à un travail de qualité qui donne, petit à petit, du corps et du contenu au Réseau Belge Francophone des Villes Santé de l'OMS.

Après deux années de fonctionnement, nous avons tous mis en avant le besoin d'un travail plus pratique, concret.

Enfin, nous avons créé le site Internet du RBF.

Compte rendu : Table ronde des responsables politiques des villes-santé

Invités :

- Monsieur Dallons, Ville de Charleroi
- Madame Dupuis, Ville de Verviers
- Madame Foerster, Commune de Sambreville
- Monsieur Haine, Ville de La Louvière

Question : Selon vous, la santé doit rimer avec..... ?

- Madame Dupuis : Bien-être
- Monsieur Dallons : La santé doit être déclinée selon différentes façons. Les responsables politiques doivent l'envisager selon les moyens dont ils disposent et selon leurs attributions. Auparavant, le concept de santé à la ville de Charleroi s'envisageait avec le secteur curatif et l'intercommunal. A présent, le curatif n'est plus dans le projet. La santé comprend les déterminants de bien-être et est un enjeu pour la commune. Les déterminants de santé, importants à travailler au sein des communes, sont axés sur les conditions socio-économiques de la population. Il est également important de se pencher sur la lutte contre la pauvreté.
- Madame Dupuis : la santé doit rimer avec égalités des chances. Verviers est une ville très duale. Notre but est de renforcer l'égalité des chances. Les plus nantis, les plus instruits savent déjà quoi faire pour garder la santé. Les moins instruits ont plus de difficultés même s'ils savent. Par exemple, à Verviers (Ensival), nous avons développé un projet santé sur le logement pour le rendre plus salubre.
- Monsieur Haine : Quand on parle santé, il faut envisager la transversalité entre les différents politiques. Chaque échevin peut avoir un rôle. C'est intéressant lorsque l'échevin de la santé a aussi d'autres attributions dans des secteurs importants de la Ville. J'ai la chance de cumuler plusieurs mandats sous cette législature, cette expérience est vraiment intéressante pour jouer la transversalité, cela me permet par exemple de travailler avec 27 directeurs, ils se connaissent et cela facilite les initiatives. Le politique doit être garant de la transversalité et non le spécialiste technique.
- Monsieur Dallons : Conjuguer différentes politiques sociales de la Ville et du CPAS permet d'agir sur les inégalités sociales de santé. Un déterminant important : les conditions socio-économiques. Les plus riches sont les mieux portants. Par exemple : les maladies cardio-vasculaires sont plus nombreuses chez les populations les plus défavorisées. L'action socio-économique au travers des différentes politiques et de l'action des CPAS doit améliorer les conditions de vie et avoir un impact sur la santé. Il faut lutter contre la pauvreté.

Question : dans le contexte budgétaire actuel, quel gain la commune retrouve-t-elle à travers ses investissements dans la santé ? Peut-on voir un impact direct ?

- Madame Dupuis : Non, il n'y a pas d'impact financier à court terme. L'INAMI devrait verser un subside aux communes pour qu'elles puissent travailler avec un plus grand nombre de personnes dans le cadre de projets préventifs.
- Monsieur Dallons : La santé n'a pas de prix mais a un coût. Il faut réagir avant l'hospitalisation et se baser sur ce qui existe déjà. Malgré les difficultés

budgétaires, il faut s'appuyer sur le réseau public et associatif existant, sur le réseau santé, sur le réseau social, réunir tous ces acteurs et les coordonner afin de travailler ensemble sur des priorités comme la prévention et la précarité.

- Madame Foerster : Nous visitons tout le réseau primaire pour sensibiliser les enfants à l'importance de déjeuner et nous proposons un petit déjeuner sain. Il est important de bien déjeuner car 1/3 des enfants ne déjeunent pas. **Question : et un an après, déjeunent-ils ?** certains disent que oui. **Question : Êtes-vous content d'arriver à ce résultat ?** Financièrement, c'est lourd à porter pour la Ville, il n'est pas possible de le faire tout le temps, il est possible de le faire grâce à des subsides.

Question : sur base de ces quelques explications et pour revenir à la question principale, est-ce qu'un label ville santé permet de faire cela ? Apporte-t-il une plus-value ?

- Monsieur Haine : La Louvière a rejoint les villes santé dans les années 90. Il est important d'avoir un(e) coordinateur(trice) excellent(e) qui travaille sur ce projet car l'équipe est réduite. Il faut également un(e) secrétaire qui comprend la démarche. Une ville santé doit montrer un côté fédérateur, c'est le rôle à jouer par le politique. La concertation entre le responsable politique et le coordinateur est indispensable. Il est également important d'aider les citoyens, d'aider les projets. La commune peut soutenir (par différents moyens) des projets portés par l'associatif qui, lui, est souvent en manque de moyens. Nous proposons des budgets pour faire des projets (aide à la rédaction de projet). Nous soutenons actuellement 4-5 projets soutenus par la ville (jury indépendant). Le politique ne se mêle pas des projets.

Question : Ma Ville santé, est-ce que cela induit des comportements, une culture d'entreprise ?

- Madame Dupuis : L'adhésion au réseau des Villes Santé suscite une prise de conscience de la part des autres échevins. Au niveau du collège, il y a une conscience des collègues. La participation à des colloques renforce l'échange de pratiques avec les collègues des autres villes et des autres pays. Cela donne des idées et un enseignement. Par exemple, nous souhaitons ouvrir les écoles en dehors des heures scolaires pour des activités et le fait que cela soit abordé dans un colloque en Suisse a renforcé notre demande et favorisé une réponse positive du Bourgmestre. Le label ville santé favorise le développement de projets.
- Madame Foerster : Nous avons besoin de voir ce qui se passe ailleurs pour progresser. Exemple : nous aimerions engager un assistant social pour rendre visite aux aînés isolés, à leur domicile.

Question : quand on est Ville santé, peut-on demander plus à l'état fédéral ? L'idéal, serait que toutes les villes soient Villes santé ? Comment convaincre vos collègues ?

- Monsieur Dallons : Le label OMS donne de la crédibilité et ouvre des portes. Il permet au politique de « travailler avec un filet ». Il permet d'affirmer : « voilà ce que recommande l'OMS. », « Voilà ce qui se fait dans d'autres pays ou régions ». Au niveau des décisions du collège, il faut mesurer l'impact budgétaire et en

gestion des ressources humaines. Nous avons ajouté un indicateur de bien-être sur la population et les travailleurs de l'administration afin que tous nos collègues entrent dans une démarche de penser au bien-être. Il y a également les avantages de faire partie du réseau. Il est important que les villes s'inscrivent dans cette démarche, il y aurait plus de cohérence vis-à-vis de la Région Wallonne.

- Monsieur Haine : La démarche Ville Santé nécessite l'assentiment du conseil communal et que les collègues du collège soient preneurs. Les contradictions peuvent être importantes, exemple : des collègues veulent vendre de l'alcool alors que le stand ville santé propose des boissons softs.
La prévention est fondamentale, c'est au bénéfice de l'INAMI (pour faire diminuer les aspects curatifs) mais il faudrait faire une étude. A la Louvière, on voit ce que sont les inégalités culturelles, sociales et santé à travers les responsables. Exemple : dans l'enseignement spécialisé, des enfants viennent sans tartines, les enseignants organisent la solidarité mais est-ce leur rôle ? Cela pose problème. La démarche entreprise permet aux enfants, qui le souhaitent, de recevoir des repas bio. On travaille ville santé ensemble. En 3^{ème} année, on laisse une trace pour être visibles par les parents. Au sein de l'école, il y a une commission santé avec parents, enfants, enseignants. Je préside également le centre de visite médicale, j'ai demandé les statistiques et les chiffres sont effrayants. J'ai posé des questions aux médecins et aux infirmières qui indiquent des problèmes de vue, de dentiste,... or l'INAMI rembourse jusqu'aux 18 ans de l'enfant, pourquoi les parents n'en bénéficient pas ? Ils reçoivent pourtant les informations, qu'ils ne lisent pas.
- Madame Dupuis : ayant été infirmière dans un PSE, il faut rencontrer les parents pour leur expliquer et non pas leur envoyer des courriers. C'est important d'aller à la rencontre des plus précarisés car ils n'ont pas accès à l'information, le langage médical est un frein.

Question : Y a-t-il a une plus value, est-ce plus facile quand on est une commune conséquente, avec plus de moyens ou inversement ou une petite commune ?

- Monsieur Dallons : Tout dépend de ce qui existe sur le terrain. A Charleroi, le tissu associatif est très développé, c'est plus facile pour un responsable politique de s'appuyer sur ce qui existe. Prenons le droit à la santé, peu de personnes connaissent celui-ci, nous avons demandé aux assistants sociaux qui traitent des dossiers de diffuser les informations et avons constaté que les assistants sociaux ne connaissaient pas non plus le droit à la santé. Nous avons donc organisé une formation.
- Madame Foerster : les difficultés sont similaires dans les petites et dans les grandes communes. Il faut expliquer aux enfants à travers l'école. Les personnes précarisées n'ont pas les mêmes priorités que nous.

Question : Ville santé, est-ce intéressant pour la commune. Y-a-t-il trop d'acteurs ? Faut-il les rassembler comme cela ?

- Madame Dupuis : une critique à faire aux CAAJ (conseil d'aide à la jeunesse) et aux CLPS (centre Local de Promotion de la Santé) qui coordonnent et c'est bien mais il faut aussi du concret, qu'il y ait plus de monde sur le terrain.

A Verviers, nous avons une navette qui dessert le centre ville, elle a tourné à vide pendant 2 ans. La ville de Verviers a mis de l'argent qui n'a pas été utilisé. Il existe des freins aux changements même s'il s'agit d'arriver à un mieux-être. Il faut rationaliser les acteurs.

- Monsieur Haine : J'ai beaucoup de respect pour les travailleurs de l'associatif. (Il est important de respecter les travailleurs sociaux). Ils sont submergés par le travail et les tâches. Quand on demande une participation, il leur est difficile de débloquer du temps. En termes de formation, il y a des choses à revoir. C'est difficile pour les travailleurs sociaux de mettre à jour leurs connaissances sans être hyper-spécialisés dans un secteur particulier. Les échevins sont trop spécifiques, il faut une vision plus large. La conclusion de ces dernières années, c'est qu'une coordination forte est importante et qu'il faut analyser le public (nous travaillons avec l'observatoire de la Santé du Hainaut). Chaque mutuelle a un service statistique important, quand ils imaginent un nouveau service à rendre, ils savent dire combien de personnes cela va concerner. Il y a un problème d'information.

Les indicateurs santé de la population devraient faire partie des indicateurs communaux afin de faire un bilan, un peu comme fait le bilan financier.

- Monsieur Dallons : A Charleroi, cela existe depuis 1 an. Le but est de collecter toutes les actions réalisées et de faire un inventaire, un recensement pour pallier les manques. Est-ce que la décision a un impact sur la santé ? A terme, avoir un bilan et un inventaire pour pouvoir le communiquer à la population.
- Madame Dupuis : C'est possible. Il faut que chaque échevin de la santé puisse estimer l'impact d'une mesure en termes de santé.
- Monsieur Haine : On travaille avec un indice santé depuis 2 ans, via l'Observatoire de la Santé, cela permet de faire des petites actions ; exemple : le label manger bouger, en lien avec les PSE. Le label permet de stimuler la concertation école - sport - PSE.

Les données statistiques existent à différents niveaux (Mutualités- - OSH - PSE) mais les données sont partielles et les plus précarisés n'entrent pas dans les chiffres. Je ne sais pas trop que faire avec ces chiffres.

Les PSE, c'est 10.000 visites médicales par an, cela permet de récolter des statistiques et d'avoir un dossier médical qui suit les jeunes, mais les médecins ne parviennent pas à avoir les dossiers d'adolescents du professionnel et du technique car ils ne viennent plus ou ne font pas les tests.

Questions/réponses avec le public

Question dans le public : il y a une façon simple d'obtenir des informations. Il faut faire une évaluation et construire des indicateurs avant de développer le projet. Expl : BMI avant et après le projet

- Madame Dupuis : oui, nous évaluons nos projets.

Réponse dans le public : Evaluation doit être envisagée de façon constructive pour améliorer le projet et voir ses résultats.

Autre information du public : Eliane ...? CPAS Charleroi : Nous avons organisé une formation aux AS du CPAS sur les mutuelles. Plus de 50 % des jeunes AS qui arrivent au CPAS n'ont pas reçu ces informations via leur formation initiale (pas de formation

INAMI), ils ne peuvent donc pas diffuser les informations. Nous avons donc travaillé à 2 niveaux : formation des AS du CPAS et travail avec les écoles pour ajouter cette matière dans le cursus scolaire. Cela apporte une plus value directe au CPAS.

Question : Vous devriez convaincre un collègue de devenir Ville santé, que diriez-vous ?

- Madame Dupuis : Savoir que la population se porte mieux, l'humeur s'en ressent. C'est déjà bien. Cela apporte également une satisfaction personnelle mais il faut des moyens financiers.
- Madame Foerster : Pour arriver à cela, il faut des moyens.
- Monsieur Dallons : Il existe d'autres conceptions de la santé que le modèle biomédical. Le concept de santé selon la vision Prévention/curatif. Il faut aller plus loin et se baser sur la définition de l'OMS. L'échevin de la santé a intérêt à opter pour cette politique.
- Monsieur Haine : pour résumer en un mot : Bien-être. J'ai été échevin de l'environnement et il y a moyen de remettre l'homme au cœur de ses problématiques. L'approche est la même de dire « tout est dans tout ». Cette approche est un moyen de mettre l'homme au cœur de ses problèmes.

Les ateliers d'échange et de réflexion

Canevas de présentation des ateliers

1. Quelle est l'origine de votre projet ?
 - Eléments déclencheurs
 - Eléments de contexte
 - Motivation de départ
2. Comment est-il né ? Quel a été son cheminement jusqu'à ce jour ?
 - Grandes étapes
 - Eléments déterminants
3. Sur quel(s) déterminant(s) de la santé agit-il ?
4. Comment avez-vous intégré les 3 principes de base des Villes-Santé dans votre projet ?
 - Transversalité
 - Partenariat
 - Participation
5. A-t-il mis en évidence d'autres enjeux ?

Atelier 1 : Alimentation et bien-être

- Chaudfontaine avec son projet de sensibilisation à un petit déjeuner sain dans les écoles

1. Origine du projet :

- Élément déclencheur

Adhésion de Chaudfontaine au Réseau Villes Santé en 2010.

- Éléments de contexte

- Création d'un comité de pilotage composé d'acteurs de la vie locale

- 1ère réunion du comité le 23/09/2010.

L'Echevin de l'Instruction publique désigne une directrice d'école pour la représenter à la réunion.

- Motivation de départ : Comment améliorer la santé à l'école ? Constat de la Directrice : Baisse de concentration de nombreux élèves en milieu de matinée --> Hypothèse que les enfants ne déjeunent pas d'où impact sur la santé.

2. Comment est-il né ? Quel a été son cheminement jusqu'à ce jour ?

- Grandes étapes :

- Déterminer le projet à réaliser en matière de santé,

- Réunion à l'échevinat de la Santé avec la Directrice de l'école, des travailleurs sociaux, des représentants des PSE, PMS et CLPS,

- Projet : enquête sur les habitudes alimentaires au petit-déjeuner et aux collations des enfants de 3^o, 4^o, 5^o et 6^o primaires dans une école de la commune,

- Elaboration d'un questionnaire et d'une lettre aux parents,

- Questionnaire testé dans 2 écoles,

- Questionnaire revu et raccourci,

- Proposition de l'Echevin de l'Instruction de soumettre ce questionnaire à tous les enfants de 5^o et 6^o primaires des écoles de l'entité,

- Après dépouillement et conclusions, information et animations-santé dans les écoles.

- Éléments déterminants :

- Hypothèse d'absence de petit-déjeuner ou petit-déjeuner « bâclé » : quel est l'impact sur les élèves ?

L'hypothèse vérifiée en fonction des données fournies par les élèves et des résultats de l'enquête, comment améliorer la chose ?

- Volonté des politiques de faire aboutir le projet.

3. Sur quel(s) déterminant(s) de la santé agit-il ?

L'alimentation : accès à une alimentation variée et équilibrée ---> mettre en œuvre un projet participatif avec les parents autour des habitudes alimentaires pour rester en bonne santé et être performant.

4. Intégration des 3 principes de base des Villes-santé dans votre projet ?

- Transversalité : le questionnaire sera soumis aux élèves de 5^o et 6^o primaires de toutes les écoles de l'entité ;

- Partenariat : Echevinat de la Santé, de l'Instruction publique, les PSE, PMS et CLPS;

- Participation : Directions scolaires, enseignants, enfants, parents.

5. Autres enjeux ?

Importance des déterminants de la santé, espoir d'aborder d'autres thématiques à l'école et utilisation de cette expérience pour de futures animations santé, Echanges et partage avec Sambreville Ville Santé qui développe également un projet alimentation.

- Sambreville avec son projet de sensibilisation à un petit déjeuner sain dans les écoles

1. Genèse du projet

Il s'agit d'organiser des petits-déjeuners «malins» c'est-à-dire équilibrés dans toutes les écoles de l'enseignement primaire de Sambreville.

2. But recherché par le projet

L'objectif de ce projet est de sensibiliser les enfants à l'importance de bien s'alimenter et de manger sainement, notamment le matin et d'explicitier une série de problématiques reconnues et leurs solutions.

Pourquoi ne déjeune-t-on pas ?

Remède :

Manque de temps

Se lever plus tôt

Pas faim le matin, fatigué

Se coucher plus tôt

Tout seul, pas de convivialité

Déjeuner ensemble, en famille

Pas le choix des aliments

Préparer la veille

Peur de grossir

Un déjeuner équilibré évite le surpoids et prévient l'obésité

Il s'agira non seulement de sensibiliser les élèves mais également les parents à cette problématique.

Avoir une alimentation saine et équilibrée est une des bases de la santé, on a trop souvent tendance à l'oublier.

Il est très important de donner à l'organisme l'alimentation qui lui convient, équilibrée et adaptée à chacun. Il faut être à l'écoute de son corps afin de mieux le connaître et lui apporter les nutriments et les soins dont il a besoin.

Il n'y a d'ailleurs pas que la manière de s'alimenter qui est importante, il y a aussi la qualité des aliments. L'alimentation nous apporte non seulement l'énergie nécessaire à notre corps mais aussi les principaux éléments que notre corps ne peut synthétiser et dont il a pourtant besoin : les vitamines et les oligo-éléments en font partie.

De manière plus générale, il s'agira d'informer efficacement les enfants, peut-être dans certains cas prévenir l'obésité précoce et aussi de promouvoir un mode de vie sain. Au travers de ce genre d'organisation, les enfants et leurs familles sont les acteurs et peuvent changer certaines habitudes.

C'est une démarche de prévention qui doit viser une panoplie d'initiatives visant à promouvoir l'équilibre alimentaire, l'activité sportive mais aussi le plaisir lié à une alimentation saine et conviviale.

3. Attentes et besoins du public.

Le public a besoin d'être informé correctement sur les bienfaits de l'alimentation sur la santé, que les infos qu'il reçoit soient claires et précises et lui permettent de construire facilement son cycle d'alimentation au quotidien. Il a besoin d'obtenir des réponses aux questions qu'il se pose et ainsi adapter son hygiène alimentaire. Il attend également un suivi de ce projet à long terme c'est-à-dire que d'autres actions soient menées dans le futur pour ne pas oublier de suivre une ligne de conduite.

4. Effets espérés au terme du projet ?

Le petit-déjeuner organisé dans les écoles devra constituer le point de départ à une sensibilisation plus générale, à non seulement une alimentation plus saine, et plus globalement à un mode de vie plus équilibré. Une prise de poids précoce pourrait être l'un des facteurs déterminants les plus importants de l'apparition ultérieure d'une maladie du cœur ou d'un accident vasculaire cérébral. L'adoption d'un régime alimentaire sain dès l'enfance et le maintien d'une telle alimentation tout au long de la vie sont des éléments importants dans l'atteinte et le maintien d'un poids santé. Une alimentation malsaine durant l'enfance peut empêcher une croissance et un développement optimaux, en plus de contribuer à l'acquisition de mauvaises habitudes alimentaires durant l'adolescence et l'âge adulte. Entre 6 et 12 ans, les enfants apprennent à prendre des décisions et ils commencent à faire plus de choix par eux-mêmes. Ils acquièrent des habitudes alimentaires et des attitudes qui pourraient les accompagner toute leur vie. La pression des pairs exerce une influence sur les jeunes et les adolescents de tous les âges et est particulièrement forte au début de l'adolescence.

Le milieu scolaire offre un cadre idéal pour établir et promouvoir des habitudes alimentaires saines chez les enfants et adolescents par l'intermédiaire des aliments offerts, des politiques nutritionnelles, des programmes sur la nutrition et la santé et enfin, des modèles présentés par les enseignants.

5. Comment les objectifs seront-ils atteints ?

Sensibilisation sous forme d'un petit-déjeuner offert aux élèves au cours duquel ils pourront se rendre compte des aliments à choisir pour un petit-déjeuner équilibré et complet. Ils recevront également une note sur l'importance d'une alimentation équilibrée, les aliments à éviter et les aliments à ne pas oublier.

6. Comment le projet va-t-il développer la participation du public ?

Les élèves vont déguster le petit-déjeuner offert et pourront éventuellement participer à des activités, en rapport avec le projet, organisées par leurs institutrices et instituteurs.

7. Contrôle du bon déroulement du programme

S'assurer que le projet aura lieu dans les conditions et les délais prévus, c'est-à-dire respecter le lieu et la date prévus, bien informer les écoles participantes du déroulement du projet, respecter la gratuité des petits-déjeuners.

8. Publicité du projet

La publicité sera organisée par les différentes écoles. Elle fera l'objet d'une présentation aux élèves par leurs enseignants respectifs et un écrit sera remis aux parents. En ce qui concerne les associations de parents, il reviendra aux différents pouvoirs organisateurs de les impliquer.

9. Conclusion du projet

Les petits-déjeuners se sont très bien déroulés, ils ont été accueillis de manière positive par les élèves malgré leurs a priori sur certains aliments (pain gris, fruits...) nous avons touché 1700 élèves, et recommençons cette action en 2012. Une diététicienne de la Province de Namur nous accompagnait à chaque fois afin de proposer une activité et des explications plus spécifiques. Nous avons eu un retour très positif de la part de plusieurs écoles et toutes sans exception sont partantes pour la nouvelle édition !

- La Louvière et Charleroi avec Plat Net Santé

Insérer les PowerPoint

Atelier 2 : Santé globale et impact bien-être

- Mouscron – Le Fil et le Fil en Aiguille



DEUX PROJETS COMPLÉMENTAIRES...

LE FIL

- Le « Fil » est un moment de rencontre trimestriel, organisé par divers partenaires mouscronnois, dont l'objectif principal est d'offrir un espace et un temps (deux heures) afin de potentialiser la rencontre entre les acteurs des champs socio-sanitaires, du monde associatif, des habitants, des pouvoirs publics et leur permettre: d'échanger des informations sur des projets, des actions, de lancer des appels au partenariat pour un projet, de discuter autour d'une thématique commune, de mieux connaître certaines institutions de l'entité, ..
- Tout le monde est le bienvenu autour d'un repas convivial qui vous est offert.
- Chaque rencontre aborde un thème particulier en fonction des demandes des participants.

LE FIL EN AIGUILLE

- Journal trimestriel réalisé par le même collectif.
- Améliorer les liens et le passage d'informations liées à l'amélioration de la Qualité de Vie (santé, culture, loisirs, expos, environnement,..)
- Outil de liaison entre les acteurs de terrain (politiques, professionnels, associations, habitants) du réseau.
- Articles thématiques, présentation d'un service, outils intéressants, synthèse de la rencontre, thème de la rencontre future.

- Au centre du journal, deux pages de dates et événements dans la région.
- Trimestriel reçu par les associations, services et particuliers qui le demandent.
- Comité de rédaction et de divers services mouscronnois

ORIGINE DU PROJET

En septembre 2003, le secteur 'Qualité de vie' du Conseil de prévention a débuté un diagnostic communautaire en matière de Promotion de la santé. Dans le cadre de ce diagnostic, une des étapes était un après-midi de rencontres intitulé « Tisser des liens ».

Des 3 ateliers proposés, lors de ce moment de réflexions, se sont créés 3 collectifs de travail composés d'Acteurs sociaux des mondes associatifs et professionnels,...

- **«Fil en aiguille »** ou la création d'un journal favorisant la diffusion d'articles en matière de Qualité de vie, le lien institutionnel
- **« Au fil des pensées »** ou une réponse au besoin local en matière de formation en Santé, Santé communautaire, Promotion de la Santé, Travail social,...
- **« Le Fil »** ou la mise en place d'une plate-forme de rencontres et d'échanges

LE FIL

- **Le collectif de travail regroupe diverses institutions du réseau:** le planning familial « La passerelle », le centre culturel Maris Staquet, le service jeunesse, les Femmes Prévoyantes Socialistes, le Service Insertion du CPAS, le Relais laïque, la Bibliothèque de Mouscron, la Ligue des familles et la Maison Communale de Promotion de la Santé.
- Le groupe de travail veille toujours à ce que l'exposé, les échanges et la rencontre soient les plus conviviaux possibles. Nous souhaitons également qu'il y ait à disposition des participants des documents informatifs relatifs au sujet abordé.
- **Le choix des thématiques** se fait collectivement sur base des demandes des participants. A chaque rencontre, un document permet à chaque participant de soumettre une thématique qu'il souhaiterait voir aborder et de donner son appréciation sur la rencontre tant sur la forme (lieu, accueil, organisation,...) que le fond (thème, gestion des échanges,...). Ces évaluations sont récoltées en fin de rencontre et reprises lors de la réunion d'évaluation avec le collectif.

→ L'estime de soi, le divorce, internet et les jeux vidéos, surendettement, emploi et handicap, jobs étudiants, Alzheimer, gestes pour l'environnement, économiser l'énergie, discrimination, le bénévolat

D'UN POINT DE VUE PRATIQUE

- La diffusion de ces rencontres se fait par divers médias (mails, presse locale, invitations, Journal « Le Fil en Aiguille », bouche à oreille,...)
- Entre 20 et 60 personnes issues des diverses sphères du réseau socio-sanitaire sont présentes aux rencontres trimestrielles.
- La première rencontre du « Fil » a eu lieu en Janvier 2006

- Une évaluation régulière est entreprise par le comité et nous demandons à chaque participant de remplir une évaluation à la fin de la rencontre et lui permettons de donner diverses idées de thématiques.

ORGANISATION LE JOUR DE LA RENCONTRE

- α **Accueil des participants et des intervenants**
- α **Repas gratuit** cuisiné par les membres d'une association ou les participants à un projet de cuisine collective d'une institution mouscronnoise
- α **Brèves** : moment ouvert à tous afin de diffuser une information sur leur institution, prochains évènements, changements, nouveautés,...
- α **Café**
- α **Présentations des thématiques**
- α **Questions et échanges**

LE FIL EN AIGUILLE

Première parution du 'Fil en Aiguille' en Septembre 2005. Le collectif coordonné par la Maison de la Santé est le même que celui du projet du «Fil ».

Au fil du temps, ce groupe a défini l'objectif de créer un journal qui serait un outil utilisé par et pour le réseau socio - sanitaire mouscronnois et alentours ; ainsi que pour et par les habitants.

Le groupe se réunit deux fois par trimestre : une réunion de rédaction et une réunion de lecture.

Début 2009, le groupe de travail a évalué le projet. Ce qui nous a permis de préciser et de redéfinir le projet. En effet, depuis quelques années, le journal permet aux habitants et membres des réseaux associatifs et institutionnels de faire connaître au public leurs actions, projets au travers d'articles et de l'agenda du journal.

Au fil du temps, nous avons apprécié que l'information qui passait via notre périodique, se retrouvait pour la plus grande part dans la presse gratuite locale. Quelle était donc la plus-value de notre projet ? Après réflexion, nous avons le choix d'arrêter le projet ou de redéfinir nos objectifs et de réfléchir à l'utilisation de cet outil qui avait « fait sa place » au sein du réseau. Finalement, la décision fut de continuer la parution du « Fil en aiguille » repensé tant sur la forme que sur le fond.

L'idée est de donner plus de consistance au contenu. L'existence d'un agenda a été maintenue au centre du journal. Par contre, depuis l'évaluation, nous sommes d'avis de rédiger le journal autour du thème qui fut développé lors de la rencontre thématique du « Fil ». Nous retrouvons donc au fil des pages : des articles, des outils, la présentation d'une institution ou association qui agit sur le thème, le compte-rendu de la rencontre du Fil,...

De plus, en dernière page, le lecteur peut également lire l'annonce de la future rencontre du Fil avec une présentation succincte du thème programmé. Quant à la forme, le journal a désormais une couverture colorée.

PRÉPARATION

- ✓ Lecture des articles et mise en place du 'qui fait quoi'
- ✓ Lecture du premier projet et modification
- ✓ Relecture et rencontre des intervenants du fil
- ✓ Etiquetage et distribution du journal par la Maison de la Santé

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ SUR LESQUELS LE FIL ET FIL EN AIGUILLE AGISSENT

∞ **Niveau de connaissances**

- informations ciblées et communication adaptée au tout venant

∞ **Réseau de soutien social**

- *Fil*: rompt l'isolement, ouvert à tous
- *Fil en Aiguille*: diffusion d'activités accessibles à tous

∞ **Services de santé**

- notamment sur la visibilité de ceux-ci

∞ **Habitudes de vie et attitudes saines**

- les informations diffusées peuvent apporter un changement de comportement de santé ou du moins une prise de conscience

∞ **Compétences personnelles**

- valorise l'individu grâce à son partage d'expériences et son témoignage



LES 3 PRINCIPES DE BASE DES VILLES SANTÉ DANS LE PROJET

- Transversalité

Les thématiques travaillées sont celles rencontrées par les travailleurs du réseau.

- Partenariat

Le collectif regroupe des partenaires de différents domaines

- Participation

Les thématiques sont choisies par les participants aux rencontres du « Fil »

- Charleroi avec l'outil de transversalité : intégration d'une rubrique "Impact Bien-être" dans les dossiers Collège/Conseil.

Insérer le PowerPoint ?

Conclusion

L'objet de ce deuxième colloque était de montrer en quoi le projet Ville-santé constitue une plus-value à l'échelon local.

Dans ce cadre, en matinée, différentes présentations du Réseau ainsi qu'une table ronde des politiques étaient proposées aux participants afin de mettre l'accent sur le rôle des Villes et communes en matière de promotion de la santé.

L'après-midi, de nombreux échanges et partages d'expériences ont eu lieu dans le cadre de deux ateliers.

En regard du nombre de communes et villes invitées (à savoir l'ensemble des villes et communes wallonnes) par rapport à celles qui ont répondu présentes (à savoir 11), force est de constater que le concept de promotion de la santé appliqué à la ville/commune représente toujours un réel enjeu qu'il convient d'expliquer encore... voire autrement.