

L'atelier-scénario : un outil pour promouvoir le vieillissement actif des aînés de la commune de Floreffe

Mémoire présenté par **Claire Vanderick**,
en vue de l'obtention du grade de
Master en sciences de la Santé publique
**Finalité spécialisée Promotion de la santé
et Environnement**

Promoteur : Prof. C. Gosset
Année Académique 2012-2013

Remerciements

Je voudrais remercier toutes les personnes ayant participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail :

Plus particulièrement, le Professeur Christiane Gosset, Professeur en Sciences de la Santé Publique, pour son aide méthodologique, son partage de connaissances, son soutien et ses échanges fructueux tout au long de l'année.

Madame Céline Parotte, licenciée en Sciences politiques et administration publique, doctorante au département de Sciences Politiques du centre de recherche multidisciplinaire « Spiral » de l'Université de Liège pour son expertise et son apport dans la mise en œuvre des ateliers-scénarios.

Les relecteurs pour leur travail attentif.

Les membres de la commune de Floreffe pour leur précieuse participation et ces merveilleux partages de savoir et d'expériences dans cette démarche constructive. Nous remercierons particulièrement Monsieur le Bourgmestre et les membres du Collège, le membre président du CPAS, le milieu associatif, scolaire et extrascolaire, les médecins et infirmières, les travailleurs sociaux et enfin les aînés.

Les experts extérieurs consultés.

Les membres du jury pour leur analyse.

Lucette, Christian et Sébastien pour leur soutien et leur aide au quotidien durant ces deux années.

Mes amis, ma famille, mes chers parents et beaux-parents avec un hommage particulier pour mon beau-père hélas, trop vite parti.

Enfin, à mon tendre mari pour son attention, son soutien et sa confiance accordée et à mes enfants Elodie, Martin, Baptiste et Thomas pour leur courage, leur patience, leur appui précieux durant ces deux années.

Table des matières

Introduction.....	1
L'atelier-scénario	2
Matériel et méthode	4
Phase 1: Phase exploratoire pour l'élaboration de la base des scénarios	4
Phase 2: Elaboration des scénarios	7
Phase 3: Communication des scénarios de changement	8
Résultats	10
Phase 1: Phase exploratoire pour l'élaboration de la base des scénarios	10
Phase 2: Elaboration des scénarios	19
Phase 3: Communication des scénarios de changement	29
Discussion	35
Conclusion	40
Bibliographie	42
Annexes	48
Annexe 1 : Planification de la collecte des données	48
Annexe 2 : Analyse SWOT	51
Annexe 3 : Dossiers complets.....	63
Annexe 4: Verbatim et carte conceptuelle.....	82
Annexe 5 : Photos de la salle	93
Annexe 6 : Invitations	94

Résumé

Le vieillissement de la population est un phénomène qui marquera le fonctionnement et la structure de notre société. L'OMS appelle les Etats à promouvoir un vieillissement actif offrant aux aînés la possibilité de réaliser leur potentiel de bien-être physique, mental, social et de s'impliquer dans la société. La présente étude envisage la problématique de la solitude et de l'isolement social des aînés, comme source d'exclusion nuisible à la santé et invite à considérer la promotion de la participation sociale pour la contrer en tant que déterminant pour un vieillissement actif.

La démarche réalisée sur le territoire de Floreffe s'inscrit dans le cadre d'une recherche-action en santé. Elle s'attache à identifier les mesures durables à envisager pour promouvoir la participation sociale des aînés sur l'entité. Pour répondre à notre question de recherche, la méthode de l'atelier-scénario attribuée aux méthodes prospectives et participatives se verra appliquée dans le champ de la santé publique. Celle-ci se déroule en trois phases: une phase exploratoire, une phase de construction de scénarios et enfin, une phase de communication des scénarios.

La **première phase, exploratoire**, aboutit à l'élaboration d'une analyse diagnostique du territoire dans lequel s'inscrit l'objet de la recherche. Elle offre l'occasion de comprendre les politiques d'action en présence pour la mise en place ultérieure du processus de planification. La collecte d'informations s'opère sur base de la littérature, des spécificités du territoire et d'entretiens individuels des acteurs experts de leur domaine.

La **seconde phase** consiste à **construire des scénarios**, sur base des résultats de la phase précédente et d'analyses expertes, comme situations futures susceptibles d'exister, mobilisant différents acteurs autour de multiples objectifs. La collecte de données porte sur la littérature et la consultation d'experts extérieurs.

La **troisième phase** consiste à **communiquer les scénarios** de changement à l'ensemble des acteurs lors d'une séance collective. Les acteurs découvrent les scénarios et sont invités à prendre position. L'idée est d'aboutir, par une construction collective, au partage d'une vision commune favorable à l'adoption de stratégies d'actions. La collecte des données porte sur l'analyse des discours.

La construction des scénarios a permis d'élaborer un programme en deux axes comprenant sept scénarios de changement visant à promouvoir la participation sociale des aînés de la commune de Floreffe, comme éléments de réponse à notre question de recherche, intitulés comme suit : « Bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans », « Offrir un lieu d'accueil communautaire à nos aînés », « Une plate-forme pour la promotion de la santé », « Promouvoir les actions de proximité et l'amélioration du cadre de vie par les comités de quartier », « Apprends-moi la vieillesse, apprends-moi la jeunesse », « Un été solidaire aux couleurs de l'intergénérationnel », « Le Carrou-SEL ». La communication des scénarios a permis d'aboutir à l'adoption d'une vision commune sur la stratégie d'actions à mener. Les résultats ne s'avèrent pas exhaustifs et ne sont pas généralisables, comme tels, à d'autres entités. Toutefois, la démarche menée a permis de souligner les nombreux bénéfices rapportés par la méthode des scénarios dans notre discipline de promotion de la santé. Elle mérite d'être considérée pour l'approche communautaire, la possibilité de planification stratégique pragmatique, la participation, le processus d'appropriation et l'aide à la décision qu'elle procure. Cette méthode originale et encore peu répandue s'avère généralisable. En conclusion, nous recommandons l'atelier-scénario pour l'élaboration de programmes de santé publique au niveau des pouvoirs locaux.

Mots-clés : Atelier-scénario, méthode prospective et participative, vieillissement actif, solitude et isolement social des personnes âgées, promotion de la participation sociale des aînés.

Introduction

Le vieillissement de la population est un phénomène qui marquera le fonctionnement et la structure de notre société. En Belgique, en 2060, l'espérance de vie s'élèvera à 86.2 ans pour l'homme et 88.8 ans pour la femme. Le nombre de personnes de 65 à 79 ans augmentera alors à 2 millions, et les plus de 80 ans représenteront plus de 10% de la population (Bureau Fédéral du Plan, 2011).

Afin d'assurer que les années de vie gagnées soient des années de vie en bonne santé, l'OMS appelle les Etats à promouvoir un vieillissement actif permettant aux personnes âgées de réaliser leur potentiel de bien-être tout au long de la vie et de s'impliquer dans la société selon leurs besoins, leurs souhaits et leurs capacités (OMS, 2002).

Une étude belge s'est penchée sur le phénomène de solitude et d'isolement social auprès des plus de 65 ans. D'après cette étude, 46% d'entre eux se sentent seuls, la moitié se trouve en situation d'isolement social et l'autre moitié sera décrite comme solitaire (Vandenbroucke et al., 2012). Une récente méta-analyse relève les effets néfastes sur la santé liés à cette problématique (Masi et al., 2011). La solitude implique des sentiments douloureux d'isolement, d'éloignement et de non-appartenance aux groupes. Elle constitue un facteur de risque pour divers problèmes de santé. Une autre méta-analyse rapporte que les individus ayant un réseau social adéquat ont 50 % de chances de survie en plus en comparaison aux individus ayant des relations sociales médiocres ou pauvres (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010). D'autres études encore mentionnent que l'isolement social est associé à une auto-évaluation négative de la santé physique, une mortalité accrue, une susceptibilité augmentée de la démence, de la dépression, du stress et du suicide (Dickens et al., 2011; Findlay, 2003; OMS, 2004). Le facteur social doit donc être considéré pour son implication dans le taux de survie des individus, d'où l'invitation à innover en matière d'interventions. La question du lien social est donc au centre des préoccupations.

Pour appuyer notre démarche, nous avons tenté de comprendre la notion de la participation sociale et son implication comme facteur déterminant de la santé.

Selon l'OMS (2007, p.9), la participation sociale des personnes âgées désigne « l'engagement des aînés dans des loisirs, des relations sociales, des activités culturelles, éducatives et spirituelles ». Elle représente l'occasion pour les aînés d'exercer leurs compétences, de jouir du respect et de l'estime d'autrui et d'entretenir ou de créer des relations solidaires et affectueuses (OMS, 2007). Elle s'envisage au sein de multiples applications (Raymond et al., 2008). Pour Levasseur et al. (2010), elle constitue un moyen d'implication de la personne, dans des activités en interaction avec les autres dans la société ou la communauté. Plusieurs modèles conceptuels l'envisagent comme facteur déterminant pour un vieillissement actif en santé (Berkman et al., 2000; OMS, 2002, 2007; Raymond et al., 2008).

La participation sociale contribue à un sentiment de bien-être, au maintien des capacités physiques, offre une meilleure auto-évaluation de l'état de santé physique, retarde l'apparition d'incapacité, diminue le risque de déclin cognitif, les symptômes dépressifs, le recours aux services de soins de santé, permet le maintien d'un rôle dans la société au moment des transitions identitaires et enfin, diminue significativement la mortalité (Raymond et al., 2008). En termes de Santé publique, la promotion de la participation sociale des personnes âgées mérite une attention particulière de tous, décideurs politiques, acteurs de terrain, citoyens et familles, proches et voisins.

Déjà en 1991, les Nations Unies adoptent des principes visant à permettre aux personnes âgées de mieux vivre les années gagnées (ONU, 1991). En 1999, le Conseil de l'Europe incite les collectivités locales à développer le tissu associatif des retraités, à trouver des solutions originales pour favoriser les échanges d'expérience entre générations (Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, 1999). En 2002, le Plan d'action international de Madrid reconnaît la nécessité de fournir aux aînés un cadre de vie favorable compensant les transformations physiques et sociales associées au vieillissement (ONU, 2002). En 2005, le projet « Villes-amies des aînés » incite les villes à s'inscrire dans ce processus du « vieillir en restant actif » (OMS, 2007). Enfin, le Bureau régional de l'Europe vient d'élaborer un projet de plan d'actions prioritaires à mener dans le nouveau cadre politique européen de la santé 2020 (OMS, 2012). En Belgique, diverses instances publiques invitent les pouvoirs locaux à encourager le vieillissement actif. Ils représentent le pouvoir le plus proche du citoyen pour orchestrer la réponse publique au vieillissement de leur population. Compte tenu de ces préoccupations, nous avons souhaité interpellier les membres du Collège Communal de l'entité de Floreffe. En mars 2012, une première démarche exploratoire avait révélé l'intérêt des acteurs politiques. Nous avons donc décidé de mener une recherche, en accord avec le Bourgmestre, sur la question de la promotion de la participation sociale des aînés sur l'entité. La démarche s'avère propice d'autant plus que la commune de Floreffe a décidé d'adopter un programme communal de développement rural (PCDR), visant par des actions coordonnées, à améliorer les conditions de vie de ses habitants dans une optique de développement durable. La recherche s'inscrit donc dans ce contexte et envisage de répondre à la question suivante :

« Quelles mesures durables peut-on envisager pour promouvoir la participation sociale des aînés de la commune de Floreffe dans la perspective d'un vieillissement actif ? »

Notre recherche, relève d'une recherche-action en santé. Pour répondre à notre question, nous tenterons d'élaborer, à l'aide de la méthode de l'atelier-scénario, un programme visant à promouvoir la participation sociale des aînés dans une perspective d'un vieillissement actif sur l'entité.

Un programme, en santé publique, est « un ensemble cohérent, organisé et structuré d'objectifs, de moyens et de personnes qui l'animent. Il se justifie sur la base de besoins définis comme une carence ou un manque qui affecte des individus, une collectivité ou une société. Il est mis en place pour transformer des choses ou l'état d'une chose » (Gosset, 2012-2013). Il s'agira pour nous, au terme de son élaboration, de mettre au jour auprès des différents acteurs l'existence et le partage d'une vision d'avenir commune sur la participation sociale des aînés.

L'atelier-scénario

La méthode des scénarios est attribuée aux méthodes prospectives et participatives appliquées dans le cadre des enquêtes en sciences humaines et sociales. Une méthode prospective a pour objet de rendre l'action efficace, contribue à fixer des objectifs possibles à atteindre, à élaborer des plans et des programmes, à émettre des recommandations applicables, à montrer des idées en action. L'atelier-scénario éclaire l'action présente et explore les futurs possibles. Selon Herman Kahn, un scénario est une « suite hypothétique d'événements construite en vue de mettre en lumière des enchaînements causaux et des nœuds de décision » (Godet & Durance, 2011, p.36). La méthode prospective espère aboutir à un engagement collectif

dans l'action par une mobilisation et un partage de connaissances. En santé publique, l'atelier-scénario est une méthode permettant de mobiliser la population pour veiller à l'amélioration de la santé locale dans une optique de développement durable (OMS, 2000). Il permet, par de multiples échanges entre acteurs, de considérer les effets croissants d'une problématique et les actions futures à promouvoir pour les contrer, d'identifier des questions jusqu'alors ignorées, de prendre en compte l'interdépendance des éléments du système étudié, d'identifier les divergences et les similitudes de perception des participants, de définir ensemble des perspectives souhaitables, de préciser un projet concret futur de vie durable et enfin de développer et d'adopter une vision commune sur les objectifs souhaités. Le partage d'une vision commune entre acteurs constitue une étape primordiale à tout processus de planification stratégique. Plusieurs auteurs (CDRM Spiral, 2011; Fondation Roi Baudouin, 2006; Godet, 2004, Godet & Durance, 2011; Meyer, 2008) s'accordent pour dire que la méthode a bénéficié d'améliorations successives et qu'il n'existe pas d'approche unique et standardisée pour construire les scénarios. Chaque objet de recherche nécessite une approche adaptée selon ses spécificités et ses exigences. Il existe toutefois un consensus sur la nature et l'enchaînement des étapes jalonnant la démarche de construction des scénarios. La démarche peut se décliner en trois phases et comporte différents outils de collecte de données selon la phase :

La première phase exploratoire permet l'élaboration de la base des scénarios. Elle consiste à étudier l'état du système dans lequel s'inscrit l'objet de recherche en tenant compte des différents éléments organisationnels et environnementaux qui le sous-tendent. Une collecte exhaustive de données est nécessaire pour balayer le champ des possibles par la suite. Le recueil des données porte d'une part, sur des indicateurs délimitant le champ d'investigation et d'autre part, sur le jeu et les pratiques des acteurs susceptibles d'être mobilisés autour d'objectifs futurs.

Un atelier-scénario fait intervenir, sur base volontaire, un nombre limité de participants pour faciliter les tours de parole et l'efficacité de la mise en commun des idées lors de la séance collective. Ils sont répartis en quatre groupes d'acteurs : les décideurs politiques de l'entité, des experts sanitaires et non sanitaires, des représentants de groupes et des représentants du grand public. Les acteurs désignés sont des experts en leur domaine et ont un pouvoir d'influence sur l'évolution du système. Cette expertise leur procure toute crédibilité dans la démarche. Ils fourniront des informations sur leur mission et les ressources dont ils disposent. Ils sont ensuite invités à évaluer leurs besoins et à émettre des propositions d'actions. Leur implication favorise le principe de participation et de démocratie qui constituent des valeurs essentielles promues en Santé publique.

En conclusion, au terme de cette phase exploratoire, on obtient une analyse diagnostique de ce système (Godet & Durance, 2011). Les données récoltées permettent de comprendre les politiques d'action en présence utiles pour la mise en œuvre du processus de planification par la suite. Elles rapportent les variables clés de l'environnement local et les forces motrices de l'environnement macro-sociétal qui permettront d'élaborer des hypothèses de changement pour la construction des scénarios.

La seconde phase consiste à construire des scénarios, comme situations futures susceptibles d'exister, devant lesquelles les acteurs seront placés « artificiellement » lors de la phase collective. A ce niveau, la recherche-action menée ne cherche pas à réaliser une épreuve d'évaluation des actions mais vise une transformation des pratiques en collaboration avec les acteurs, en tenant compte des ressources du terrain. Cette phase

consiste donc à croiser les données du territoire obtenues et de la littérature. Pour construire un scénario, une série de variables clés mises en évidence dans les pratiques courantes sont alors dressées. Ensuite, sur base d'analyses expertes de la littérature, une démarche de réduction d'hypothèses est opérée permettant l'élaboration d'hypothèses de changement. Celles-ci devront tenir compte des forces microéconomiques (telles que les disponibilités des ressources) et des forces motrices de l'environnement macro-sociétal (valeurs, environnement, politiques en présence, opinion publique) comme facteurs susceptibles d'influencer le succès ou l'échec de la décision (Fondation Roi Baudouin, 2006 ; Godet & Durance, 2011). La combinaison de ces hypothèses de changement aboutit à la construction des scénarios.

A la fin de cette phase, l'analyse réalisée permet alors d'élaborer l'action en termes de projets sous forme de scénario mobilisant différents acteurs autour de multiples objectifs. Le scénario décrit une situation en laissant apparaître un enchaînement structuré d'événements et les intervenants pouvant y contribuer (Fondation Roi Baudouin, 2006). Il comporte à la fois des actions individuelles, collectives, des stratégies d'actions, des rapports et des agencements sociaux entre personnes (Meyer, 2008). Au terme de cette étape, le scénario porte un nom, se présente sous la forme d'une description narrative et sera de qualité s'il fait preuve de pertinence, de cohérence, de vraisemblance, de transparence et d'importance (Godet & Durance, 2011). Dans un souci de compréhension, nous avertissons le lecteur que les scénarios représentent les éléments de réponse à notre question de recherche.

La troisième et dernière phase consiste à communiquer les scénarios de changement à l'ensemble des acteurs lors d'une séance collective. Les acteurs découvrent les propositions de changement anonymisées et associées au travail du chercheur. Les individus, alors confrontés à une suite d'événements construite et argumentée, doivent envisager des réalités communes. Ils sont invités à se positionner, à s'accorder ou à rejeter le scénario. Cette phase est souvent productive. L'idée est d'aboutir à une construction collective amenant au partage d'une vision commune favorisant de la sorte l'appropriation des actions. L'intervention du chercheur vise à réguler la phase de négociation en répartissant le tour de parole et en relançant le débat. Pour élaborer cette dernière phase de présentation des scénarios, les recommandations d'un expert du centre de recherche multidisciplinaire « Spiral » de l'Université de Liège ont été suivies.

Matériel et méthode

Phase 1: Phase exploratoire pour l'élaboration de la base des scénarios

Cette phase vise à étudier le système dans lequel s'inscrit la participation sociale des aînés de Floreffe en tenant compte des différents éléments organisationnels et environnementaux qui le sous-tendent.

Paramètres étudiés

Cette étape consiste à collecter un ensemble de variables susceptibles d'influencer le processus de participation sociale des aînés, la solitude et l'isolement social sur le territoire.

Comme déjà mentionné, la participation sociale revêt une impressionnante variété de définitions. Raymond et al. (2008) parlent de notion polysémique. Elle trouve son origine dans le fonctionnement de l'individu dans la vie quotidienne. On la retrouve aussi au travers d'interactions sociales, dans les réseaux sociaux ou au sein d'associativités structurées où nous parlerons de participation collective, productive ou politique.

Ces différentes approches s'inscrivent dans un système au sein duquel certains facteurs, comme variables clés, sont susceptibles de l'influencer (Raymond et al., 2008). Certains de ces facteurs s'avèrent modifiables et donc utiles à étudier pour la formulation d'hypothèses de changement.

Facteurs étudiés sur le territoire :

- Les caractéristiques générales d'ordre physiques et naturelles, expliquant brièvement le contexte.

- Les caractéristiques démographiques : la densité de la population, le mouvement migratoire, la structure par âge de la population, la taille des ménages et l'état civil.

L'avancée en âge est un facteur de solitude et d'isolement. Abu Rayya (2006) et Dykstra (2009) révèlent sans différences notables entre les genres, un engagement social plus important de façon significative chez les individus plus jeunes (65-69 ans) par rapport aux plus âgés (plus de 75 ans).

La *densité de la population* permet d'analyser le caractère rural ou urbain d'une région. Un territoire rural constitue un frein à l'accessibilité aux services sanitaires et sociaux pour les âgés dans une optique de vieillissement actif (OMS, 2002) et s'accompagne d'une solitude plus fréquente (Savikko et al., 2005).

Le *mouvement migratoire* permet de mettre en évidence le processus de déménagement constituant un facteur de risque de solitude (Vandenbroucke et al., 2012). Notons, toutefois, que les plus de 60 ans sont moins enclins au déménagement (Robin, 2001).

La *pyramide des âges* étudie la prédominance de femmes veuves (très) âgées. Ce fait est bien connu : à partir de 85 ans et plus, on dénombre 2.5 femmes pour 1 homme (OMS, 2012), mais Hacıhasanoglu et al. (2012) suggèrent d'être prudent quand il s'agit de considérer le genre comme déterminant de la solitude.

La *taille des ménages* indique le nombre de personnes seules selon le genre et l'état civil. Il est reconnu qu'un vaste réseau relationnel permet de maintenir des relations sociales significatives. Les seniors isolés sont les plus enclins à la solitude, et les veuves âgées constituent un groupe à risque (Vandenbroucke et al., 2012; Savikko et al., 2005). Le degré de solitude est aussi significativement plus élevé chez les personnes âgées *veuves et divorcées* que chez les personnes célibataires ou mariées (Hacıhasanoglu et al., 2012). Certaines inégalités existent donc devant le support social (Pitaud, 2010).

- L'habitat : L'attention portera sur la présence d'*habitat intergénérationnel*, sur les possibilités d'*adaptation* des logements et des *services offerts favorisant le maintien à domicile*. Cette approche permet d'étudier la participation sociale de l'individu dans son fonctionnement de la vie quotidienne.

- Les caractéristiques socio-économiques : Le taux de chômage, les revenus, le niveau d'éducation permettent de situer socialement les individus dans leur milieu de vie. La solitude est associée à un faible niveau d'*éducation* et de *revenu* (Savikko, 2005; Hacıhasanoglu et al., 2012; Vandenbroucke et al., 2012). Les facteurs socio-économiques représentent une cause considérable d'engagement social. Celui-ci sera aussi plus élevé chez des individus de classe sociale supérieure (Harwood, Pound & Ebrahim, 2000).

- Caractéristiques environnementales : La mobilité, l'espace public.

Les moyens de transport sont déterminants pour promouvoir la participation sociale et citoyenne. *L'offre et les services de transport* s'évaluent selon leur coût, leur fréquence de passage, la possibilité de correspondance entre quartiers et entre modes des transports, la sécurité, la densité de circulation, l'existence de pistes cyclables, l'accessibilité ferroviaire, l'accès aux informations sur les moyens de transports, les zones de

stationnement pour personnes handicapées et la mise en service de transport pour personne à mobilité réduite (OMS, 2007).

L'environnement extérieur et les édifices sont susceptibles d'influencer la mobilité, l'indépendance et la qualité de vie des aînés. La présence d'espaces verts, d'endroits pour se reposer, de trottoirs et de passages pour piétons, d'un environnement sécurisé, d'allées piétonnes, de pistes cyclables sont autant d'ingrédients favorables à la participation sociale (OMS, 2007).

- Les services publics : L'offre des services publics contribue à la participation sociale, à l'inclusion et à la participation citoyenne (OMS, 2007). Nous analyserons le service communal, le service de participation citoyenne, le service de diffusion et de communication de l'information, le service associatif et récréatif, le service culturel, le service de l'enseignement et de l'enfance dans le cadre des relations intergénérationnelles, le service du culte.

- Les services sociaux et sanitaires : L'involution de la santé et la perte d'autonomie liée à l'avancée en âge constituent des facteurs de risque d'isolement (Pitaud, 2010 ; Savikko et al., 2005) et un frein à la participation (Gilmour 2012; Raymond et al., 2008). Dans le cadre de la participation sociale des aînés et dans un souci de promotion à la santé, il importe d'analyser la satisfaction de l'offre et de la demande des services. En effet, le soutien communautaire et les services de santé sont indispensables pour promouvoir un vieillissement en santé (OMS, 2007). Nous analyserons le nombre et la répartition des services, l'offre de soins à domicile et de services de proximité, l'information sur ces services, la coordination et leurs modes de fonctionnement, la présence de programmes de prévention et de promotion de la santé et enfin, l'offre de structure d'accueil.

- Les services d'accueil du troisième et quatrième âge.

Pour chaque structure, nous rapporterons les ressources et les faiblesses du système, les besoins des acteurs et leurs propositions d'actions comme éléments de prospective. Nous tenterons de dégager certaines tendances critiques ou facteurs de changement pour l'avenir.

Outils de collecte de données

L'élaboration d'un « arbre à problème », issu de la démarche « Gestion du Cycle de projet » (Commission européenne, EuropaID, 2001), a permis sur base des données de la littérature une identification des variables clés à étudier sur le territoire. A ce stade, dans un souci de pertinence et d'exhaustivité, nous avons utilisé les feuilles de route du guide « Villes amies des aînés » (OMS, 2007) comme référentiel d'autoévaluation recommandé à cet effet. Pour compléter ce référentiel, une première approche du territoire a été réalisée en consultant les différentes bases de données statistiques, le site officiel de la commune de Floreffe, le diagnostic de territoire en cours d'élaboration, les comptes rendus des consultations de populations du PCDR, les rapports de réunions du Conseil consultatif des aînés et les données de la littérature scientifique.

Une seconde approche a consisté à repérer et à rencontrer des acteurs clés susceptibles d'être mobilisés pour la suite : Des entretiens individuels ont permis de sensibiliser les acteurs à la thématique, de compléter les données manquantes, de définir les services délivrés, leurs besoins et leurs demandes, d'obtenir des points de vue et des idées mettant à jour des éléments rétrospectifs et prospectifs ainsi que les facteurs clés de l'environnement local. Ces données sont colligées au sein d'une grille et ont été obtenues tout au long du

processus de préparation des scénarios (Fondation Roi Baudouin, 2006). Au terme de ces entretiens, une liste des acteurs clés à mobiliser pour la phase de présentation des scénarios a pu être établie.

Population à l'étude

La phase exploratoire a permis le repérage et la rencontre des acteurs clés qui seront mobilisés pour la troisième phase. Quatre groupes d'acteurs experts en leur domaine ont été identifiés pour chacun des deux ateliers-scénarios. Les critères d'inclusion pour participer étaient de posséder un degré d'expertise pour répondre à la thématique et/ou un pouvoir d'influence effective et potentielle sur l'évolution du système.

Organisation de la collecte des données

Le Bourgmestre a marqué son accord pour la collecte de données en juin 2012. La rencontre des acteurs s'est traduite au travers d'entretiens individuels libres. Une consultation de la littérature complémentaire sur le processus de vieillissement avant les entretiens a permis d'enrichir les discours (Arbuz, 2008, 2010 ; Bisson 2005 ; Caradec, 2012 ; Gyneste & Pellissier, 2007 ; INPES, 2011 ; Personne, 2003; Vercauteran & Babin, 1998). Les recommandations de Ringland ont été suivies pour éveiller la réflexion stratégique des acteurs et orienter le discours (Fondation Roi Baudouin, 2006). Vu les moyens humains accordés et le temps imparti pour cette phase, une retranscription par mots-clés instantanée était opérée. La confidentialité des données et l'anonymat des résultats étaient garantis. Au terme des entretiens, les données étaient immédiatement retranscrites. Aucun refus n'a été observé.

Après la présentation du chercheur et de l'objet de la recherche, les points suivants ont été abordés : la solitude et l'isolement des aînés sur le territoire, les missions et les services offerts sur l'entité, leur implication et leur pouvoir d'influence potentiel, leurs besoins pour promouvoir la participation sociale des aînés, ainsi que des éléments de prospective, sous forme de propositions d'actions. La clôture de l'entretien visait à élaborer une synthèse des éléments obtenus. Enfin, chaque interviewé a reçu une invitation à participer à un atelier-scénario avec différents acteurs du terrain dans le courant du mois de mars 2013.

Planification de la collecte des données

La collecte des données a débuté dès septembre 2012 pour se finaliser dans le courant du mois de février 2013. Une cinquantaine d'entretiens ont été ainsi réalisés. La planification rapporte la date et la durée de l'entretien, la source d'expertise rencontrée et l'objet de recherche envisagé (*annexe 1*).

Traitement des données et méthodes d'analyse

Les données récoltées des différentes sources envisagent le phénomène de participation sociale au sein d'un système sous forme de diagnostic de territoire. Pour faciliter la construction ultérieure des scénarios, l'élaboration d'une analyse SWOT, comme élément de synthèse, a permis de mettre l'accent sur les forces, les faiblesses, les menaces et opportunités du système (*annexe 2*).

Phase 2: Elaboration des scénarios

Cette phase porte sur l'analyse des données récoltées jusqu'à la construction des scénarios. Pour veiller à l'élaboration des scénarios, nous avons consulté la littérature rapportant l'efficacité de certaines interventions, les politiques cadres en présence et certains experts extérieurs à la démarche (« *consultation d'expert extérieur* » en *annexe 1*).

Nous avons ensuite récolté les variables clés potentiellement modifiables. Après leur transformation en hypothèses de changement, elles ont été combinées les unes aux autres pour aboutir à la construction de l'action sous forme de scénario, tout en tenant compte des forces, des faiblesses, des menaces et des opportunités.

Au terme de cette démarche, nous obtenons l'élaboration d'un programme visant à promouvoir la participation sociale des aînés établi en deux axes et comportant sept scénarios de changement comme éléments de réponse à notre question de recherche. Nous avons aussi décidé d'utiliser une carte « Joker » (Fondation Roi Baudouin, 2006) en ce sens où la commune a posé sa candidature pour l'élaboration d'un plan de cohésion sociale. Nous postulons dans notre démarche la présence d'un chargé de projet.

Pour assurer une meilleure appropriation des actions proposées, chaque scénario de changement est présenté sur une feuille A4 qui comporte sa définition, l'objectif à atteindre, les remarques anonymisées des acteurs, le scénario de changement proposé sous forme narrative expliquant le cheminement des actions à suivre et les arguments favorables ou non à l'action. Chaque fiche a fait l'objet d'une validation par deux spécialistes pour assurer son adéquation.

Pour s'assurer de la compréhension et de la cohérence du discours, nous avons soumis leurs lectures à six personnes, extérieures à la démarche et sans pouvoir d'influence, dont deux médecins, une infirmière, une enseignante et deux aînés retraités. Nous avons alors confectionné, pour chacun des ateliers, un dossier reprenant le programme de l'après-midi, les acteurs en présence, une explication du déroulement de la séance et enfin, les fiches pour chacun des scénarios (*annexe 3*).

Phase 3: Communication des scénarios de changement

Un programme, en deux axes, visant à promouvoir la participation sociale des aînés de Floreffe a été présenté à l'ensemble des acteurs mobilisés, au cours de deux après-midi de travail.

Le premier axe du programme s'intitule : « *Un plan d'action pour promouvoir des activités intergénérationnelles* », et le second : « *Un plan d'action pour promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés* ». De façon pratique, l'après-midi de travail s'est déroulée en deux parties. Une introduction avec support visuel par powerpoint a expliqué le cadre de l'étude. Ensuite, une première session a été dédiée à l'élaboration d'une carte conceptuelle par les acteurs. La seconde partie a porté sur la présentation des scénarios de changement, chaque acteur disposant d'un dossier préalablement préparé.

Paramètres étudiés

La première session du premier atelier « Un plan d'action pour promouvoir des activités intergénérationnelles », permet de porter l'analyse sur la façon dont les acteurs envisagent la notion d'intergénérationnel et ensuite sur le jeu des acteurs existant et/ou à promouvoir dans ce cadre-là.

La première session du deuxième atelier « Un plan d'action pour promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés », permet de porter l'analyse sur la façon dont les acteurs envisagent la notion de vieillissement actif et la notion de prévention de la solitude et de l'isolement social des aînés. Elle porte l'analyse ensuite sur le jeu des acteurs existant et/ou à promouvoir dans ce cadre-là.

La deuxième session, dédiée à la communication des scénarios, porte l'analyse pour les deux ateliers sur les discours. Nous examinerons les divergences d'opinions, les argumentations avancées, les négociations, les rejets de propositions, les éventuelles anecdotes, le contrôle de la prise de paroles et enfin, l'adoption éventuelle d'une vision commune marquée par un processus de consensus entre les acteurs.

Population étudiée

Deux groupes d'acteurs ont été mobilisés (*annexe 3*). Pour favoriser une vision commune d'éventuels projets futurs, le premier échevin a marqué le souhait d'inviter l'entièreté du Collège aux ateliers. Seul un échevin n'a pu être présent.

- Le premier groupe d'acteurs mobilisé pour « *Un plan d'action visant à promouvoir les activités intergénérationnelles* » se compose de 19 acteurs représentant le Collège Communal, le CPAS, deux maisons de repos, la Croix-Rouge, l'enseignement maternel et primaire, les conseils consultatifs des jeunes et des aînés, le centre culturel, l'atelier temps libre et l'ASBL Alternative Culture.

- Le deuxième groupe d'acteurs mobilisé pour « *Un plan d'action pour promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés* » se compose de 17 personnes représentant le Collège Communal, le CPAS, l'ASBL Carpe diem (service d'accueil de jour pour adultes), l'action sociale de la Croix-Rouge, l'équipe d'animation du Centre culturel et le Conseil Consultatif des aînés ainsi que deux médecins généralistes et des infirmières à domicile.

Outils de collecte de données

Nous avons réalisé avec l'aide des acteurs une carte conceptuelle pour collecter les données (*annexe 4*). Chaque acteur a été invité à expliquer, à l'aide de mots-clés, la notion étudiée dans l'atelier. Ensuite, ils ont indiqué les relations qu'ils entretiennent actuellement et/ou qu'ils souhaiteraient établir dans le cadre de ces actions avec les acteurs en présence. Après une courte pause, visant entre autre à favoriser les interactions pour la suite, nous avons présenté des scénarios à l'aide d'un support powerpoint. Un enregistrement audio, réalisé avec l'accord des participants, a été retranscrit par la suite dans son intégralité à des fins d'analyse.

Organisation de la collecte des données

Pour veiller à son bon déroulement, une logistique et des moyens matériels et de temps importants ont été mobilisés. L'initiative des ateliers-scénarios a été présentée en janvier 2013 à l'ensemble du Collège Communal en première intention, ensuite auprès de la CSDFM (coordination des soins à domicile de Malonne-Floreffe). Il s'agissait d'informer et de sensibiliser à la thématique. Pour éviter tout jeu d'influence, aucun élément en provenance du diagnostic n'a été divulgué. Deux dates ont alors été fixées, et nous avons pu disposer d'une salle de réunion, neutre de sens (*annexe 5*). Nous avons rédigé une invitation et avons ensuite recruté officiellement les acteurs clés identifiés. Pour assurer une participation optimale, chaque acteur a été invité en personne avec une brève explication des modalités de l'atelier. Une lettre de rappel a été envoyée par mail deux semaines avant la procédure, et enfin, chaque acteur a été contacté la veille pour s'assurer de leur présence. Ces préalables ont porté leurs fruits puisqu'il n'y a eu aucun refus de participation (*annexe 6*).

Planification de la collecte des données

Le recrutement officiel des participants a débuté dès le 24 janvier 2013. Les ateliers se sont déroulés les 20 et 27 mars 2013, de 13h à 16h30.

Traitement des données et méthode d'analyse

Grâce à l'enregistrement intégral des séances et leurs retranscriptions, une analyse de contenu, à l'aide d'une grille, a permis la vérification de nos hypothèses et l'adoption ou non d'une vision commune (*annexe 4*).

Résultats

Phase 1: Phase exploratoire pour l'élaboration de la base des scénarios

Cette phase permet de mettre au jour le concept de participation sociale des aînés sur le territoire de Floreffe en tenant compte du jeu des acteurs.

Caractéristiques générales

Floreffe, comme terre de transition entre la périphérie de l'agglomération namuroise et la basse Sambre représente un pôle touristique attractif important. Elle occupe 3889 hectares dont une partie est dédiée aux activités économiques sur sa périphérie. Les forêts et les terres agricoles couvrent 80 % de son territoire tandis que 13% sont consacrés aux espaces urbanisés. La commune se compose de plusieurs noyaux villageois : le centre de Floreffe et de Franière comme zones centrales et les villages de Soye, Floriffoux, Sovimont et Buzet à sa périphérie comme zones semi-rurales.

Caractéristiques démographiques (*illustrées en page de gauche*)

Le Bureau économique de la province de Namur (2011) indique un *taux de croissance* de 9 % sur 10 ans qui se marque au niveau des anciens noyaux villageois (Floreffe centre et Franière). Les perspectives démographiques annoncées témoignent du *vieillissement* de la population. Floreffe est considérée comme une *commune urbaine* à composante *rurale* significative. Sa population étrangère est minoritaire. La pyramide des âges montre pour le grand âge une prédominance de *veuves*. La structure par âge peut être influencée par différents courants migratoires et par le solde naturel. Nous constatons toutefois un *solde migratoire négatif pour les âgés* sur Floreffe. Il existe aussi un accroissement important des personnes seules, dû en partie au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de divorces (Bureau économique de la province de Namur, 2011; economie Statistics Belgium, 2008; IWEPS, 2011).

Caractéristiques socio-économiques

En 2010, Floreffe possédait un taux d'emploi de 64.3 %. Les *catégories socio-professionnelles* sont diverses, mais la majorité de la population active travaille en dehors de la commune. L'analyse du *niveau de revenu* montre qu'il est *supérieur* à la moyenne namuroise. Floreffe semble donc une commune *favorisée*. A titre indicatif, en 2001, l'étude du niveau d'instruction rapporte que près du tiers (28%) de la population dispose d'un *diplôme* supérieur et 57% de la population possède un diplôme du niveau secondaire (Bureau économique de la province de Namur, 2011; IWEPS, 2011; Région Wallonne & Gédap-UCL, 2009).

La mobilité et la communication

Floreffe a été marquée durant la période industrielle par la ligne de chemin de fer et deux routes nationales. Ces voiries lui confèrent une *bonne accessibilité* mais contribuent à l'isolement de certains quartiers et sont le lieu d'*accidents* corporels en lien avec le non-respect de la limitation de vitesse. La police rapporte peu de faits d'*insécurité sur l'espace public*. Floreffe dispose donc de *deux gares* reliant Charleroi à Namur avec une

offre de 40 trains par jour. Cependant, seule la gare de Floreffe est desservie par les *bus TEC*, limitant les relations inter-villages et intercommunales. Le *réseau cyclable* sur les routes régionales et le Ravel est jugé dangereux. Dès lors, un réseau de sentiers est bien développé mais peu connu. Il existe une zone de *stationnement pour personnes handicapées*.

Face au problème de mobilité, une *navette gratuite* est mise à disposition de la population une fois par semaine pour se rendre sur le marché. Le CPAS dispose d'un « *Floribus* » pour toute personne à mobilité réduite ou pas, nécessitant un moyen de transport à un coût adapté. Un service de *transport sanitaire léger* par la Croix-Rouge existe et réalise en moyenne 1000 transports par an. Le pouvoir communal a de son côté, développé un plan communal de mobilité, récemment finalisé. Le plan veille à assurer une meilleure adaptation de la vitesse de circulation, encourage des modes de transports alternatifs, veille à sécuriser les points et les carrefours dangereux, envisage une meilleure gestion du stationnement dans le centre de Floreffe, vise une amélioration du réseau de bus et enfin, favorise la desserte locale dans les villages et les déplacements pour piétons et cyclistes dans et entre les villages. Floreffe, engagée récemment dans un PCDR, se penchera en septembre 2013, sur le thème de la mobilité pour tous.

L'espace public

Les synthèses de consultation des populations révèlent : un manque de poubelles publiques, des dépôts fréquents d'immondices, un manque de convivialité des places de villages, un manque d'espaces verts, de bancs, de plaines de jeux, de toilettes publiques, un manque d'entretien de certains sentiers, des trottoirs inadaptés et encombrés, une inaccessibilité du centre culturel et de certains bâtiments publics pour les personnes à mobilité réduite. Floreffe, engagée récemment dans un PCDR, se penchera en septembre 2013, sur le thème du territoire durable.

Le service public

Le service communal

Le service communal est composé du collège communal (13 membres) présidé par le Bourgmestre, de quatre échevins, de la présidente du CPAS, issus d'un même parti, le RPF (Rassemblement Pour Floreffe). Il dispose de commissions communales et de conseils consultatifs : un conseil consultatif des jeunes, des aînés, de l'information et de la participation, une commission d'accueil temps libre, d'aménagement du territoire et de la mobilité. En décembre 2011, Floreffe s'est engagée dans un PCDR et décide d'en faire son agenda 21 local. En février 2013, le collège communal décide de poser sa candidature dans un plan de cohésion sociale. La rencontre successive des membres du collège révèle ci-joint:

Besoins	Propositions
- Promouvoir le bénévolat, l'engagement citoyen - Dynamiser les comités de quartier - Promouvoir le maintien des aînés à domicile mais leur procurer des occupations - Créer des activités intergénérationnelles - Améliorer la mise en œuvre du projet « été solidaire » - Une personne coordinatrice pour permettre une professionnalisation des actions	- Dynamiser et soutenir les comités de quartier - Mettre en œuvre une maison communautaire - Améliorer les synergies entre les différents acteurs de terrain - Poser leur candidature au plan de cohésion social 2013-2018 (4 axes d'actions) - Engager un travailleur en santé communautaire, un coordinateur

- Promouvoir la politique de santé	- Mettre en place des ateliers de promotion de la santé
------------------------------------	---

Le service de communication et de l'information

Les informations sont diffusées par divers *canaux de communication* : un bulletin communal, un site internet à disposition des associations, des panneaux d'affichage dans les villages, un annuaire « Vivre à Floreffe » et un journal « Vivre sa vie à Floreffe à 60 ans et plus ». Des *informations plus informelles* paraissent via des toutes-boîtes. Il n'existe pas de courrier envoyé avant la prise de la retraite mentionnant la possibilité de bénévolat ou les activités sur le territoire. Le centre culturel dispose d'un *accès internet*. Des *cours d'informatique* sont dispensés aux seniors mais s'avèrent complets.

Besoins	Propositions
- Réactualiser le journal pour les aînés - Pas d'accès internet à la maison communale - Offre insuffisante de cours informatique pour seniors - Manque de communication sur les activités associatives, culturelles et sportives	- Réactualiser le journal pour les aînés - Améliorer la communication sur les activités - Créer un site internet pour les associations - Créer une journée de rencontre entre associations - Créer un calendrier des activités

Le service de l'enseignement (maternel et primaire)

L'enseignement communal dispose de quatre implantations. Certaines activités intergénérationnelles ponctuelles (activités : théâtre, mamy conteuse, soupe, carte anniversaire) apportent des bienfaits aux aînés et aux enfants. L'approche de la vieillesse n'est cependant pas abordée dans le cursus scolaire.

L'enseignement libre est implanté dans le centre de Floreffe. L'analyse révèle qu'il n'existe plus d'activités intergénérationnelles faute de volontaires. L'approche du vieillissement n'est pas abordée dans les cours.

Une *école de devoirs* animée par douze bénévoles aînés située au centre de Floreffe existe depuis 1997. Elle ouvre ses portes deux fois par semaine aux enfants de l'enseignement communal et libre. Cependant, le manque de transport constitue un frein à l'accessibilité pour les enfants issus des autres entités. Les villages avoisinants n'en disposent pas et l'analyse rapporte un échec d'implantation d'une structure similaire par le passé sur l'entité de Franière. Un système de « surveillance » sans encadrement est donc mis à disposition par les gardiennes de l'extra-scolaire. Notre entrevue révèle :

Besoins	Propositions
Enseignement communal	
- Réaliser des activités intergénérationnelles dans une approche intégrée durable avec évaluation des actions. - Créer une école de devoirs supplémentaire (pour 5,6 familles /implantation) - Créer un lien entre l'école et les maisons de repos - Créer un partenariat avec le CCJ, l'atelier temps libre et le CCA - Besoin d'une personne pour organiser les actions	- Créer des activités sur le temps de midi sous forme d'ateliers en partenariat avec l'accueil temps libre, le CCA - Recruter des aînés par divers canaux de communication (Canal C, le journal de Floreffe, les comités de parents, le CCA,...) - Planter une autre école de devoirs - Utiliser le « floribus » pour avoir accès à l'école des devoirs de Floreffe, aux maisons de repos - Mettre en place des activités par un membre du CCA, du

	CPAS ou autre
Enseignement libre	
- Réaliser des activités intergénérationnelles sur le temps de midi et les après-quatre heures - Agrandir la capacité de l'école des devoirs	- Créer des ateliers sur ces plages horaires - Etablir un lien école-maisons de repos - Proposer des activités intergénérationnelles grâce à une personne ressource
Ecole des devoirs	
- Besoin d'une réserve de bénévoles	- Implanter une autre école de devoirs

Le service « enfance »

« L'accueil temps libre » accueille les enfants de 2,5 ans à 12 ans, assure diverses activités extra-scolaires le mercredi après-midi et la garderie scolaire au sein des écoles. Il n'existe pas de cellule intergénérationnelle. Un partenariat existe avec la maison de repos et de soins le « Palatin », rapportant beaucoup de succès. Cependant la difficulté de réalisation des actions est liée à la concordance des tranches horaires des parties prenantes. Notre entrevue révèle :

Besoins	Propositions
- Créer des ateliers intergénérationnels avec les maisons de repos - Créer une cellule intergénérationnelle au sein de l'atelier temps libre	- Développer des activités intergénérationnelles avec les maisons de repos le samedi matin

Le service associatif et récréatif

Le centre culturel

Le centre culturel, situé à Franière, a pour mission de promouvoir la culture sur le territoire en proposant un programme varié de spectacles tout public. Il dispose de la clause « *article 27* » favorisant l'accès à la culture. Il travaille en partenariat et procure de l'aide aux différentes associations de l'entité. Des *activités avec les écoles* ne relevant pas du caractère intergénérationnel existent, de même que des liens ponctuels sont établis avec la maison de repos le « Palatin ».

Certaines faiblesses apparaissent au niveau de la participation sociale des aînés. On mentionne le manque de groupes de bénévoles et d'une plaque tournante pour orienter d'éventuelles demandes, certaines difficultés de communication et de transmission de l'information. Certains contacts s'avèrent pauvres avec le CCA, les maisons de repos, la coordination des soins à domicile et la Croix-Rouge. Ils ne parviennent pas à toucher toutes les couches de la population, faute de moyens humains, et n'ont pas de projet formel visant à lutter contre l'isolement des aînés. Ils souhaiteraient pouvoir décentraliser leurs actions dans les différents villages, mais les infrastructures ne le permettent pas. L'inaccessibilité des lieux pour personnes à mobilité réduite est déplorée. Notre entrevue révèle :

Besoins	Propositions
- Améliorer la coordination des actions et la communication	- Mettre en place un coordinateur - Mettre en évidence les associations par un site internet

- Promouvoir le bénévolat et la valorisation des compétences - Mettre en œuvre un projet de lutte contre l'exclusion sociale en synergie avec différents acteurs - Créer des activités intergénérationnelles	- Mettre en place une plaque tournante de bénévoles - Organiser une journée sur le thème du volontariat - Mettre en œuvre un SEL pour valoriser les compétences de chacun et promouvoir le bénévolat - Relancer les dynamiques de quartier pour favoriser les activités de proximité - Etablir une procédure de coordination avec le CPAS pour la mise en place d'un projet contre l'exclusion - Créer des activités intergénérationnelles en partenariat avec l'accueil temps libre
--	---

Les associations locales formelles

Elles exercent dans différents domaines : la famille, la musique, le sport, le folklore, la nature, l'horticulture, l'histoire, l'artisanat, la solidarité internationale. Certains éléments du PCDR révèlent :

Besoins	Propositions
- Améliorer l'information sur les activités pour atteindre tous les publics - Promouvoir l'implication des habitants dans les activités - Besoin de bénévoles - Restaurer certains cercles paroissiaux pour permettre les rassemblements	- Mettre en place un site internet - Inviter les habitants à participer - Faire participer les jeunes dans les associations pour assurer la relève - Créer des cœurs de villages, comprenant des places conviviales et une maison de village partagée

Le service sportif et récréatif

Floreffe dispose d'un hall omnisport proposant des sports aux aînés (gymnastique douce, yoga, renforcement musculaire). Un parcours santé est en cours de rénovation.

Certaines activités récréatives existent: un groupe de trois fois vingt propose des jeux de carte, des activités d'artisanat, des activités récréatives (pétanque, pêche, marche, tennis de table), des cours d'informatique et un goûter des aînés (1X/an).

La participation citoyenne (comités de quartier, bénévolat et conseils consultatifs)

Floreffe compte huit *comités de quartier*, dont certains se révèlent très actifs. Ils disposent de salles de villages (6) pour Floreffe ; cependant, plusieurs d'entre elles nécessiteraient d'être rénovées. Notre entrevue avec la personne responsable des associations et des comités de l'entité révèle :

Besoins	Propositions
- Promouvoir et dynamiser certains comités de quartier, certaines associations - Promouvoir le bénévolat, l'engagement citoyen - Décentraliser les activités pour permettre une accessibilité à la participation pour tous	- Engager un coordinateur pour la mise à projet - Réorganiser les comités de quartier : élaboration d'un inventaire des salles, désignation d'un gestionnaire par salle, sensibilisation de toutes les générations à la participation

- Elaborer un inventaire des salles - Besoin d'un gestionnaire par salle	- Décentraliser les activités - Promouvoir le bénévolat - Créer des synergies entre associations, de promouvoir l'échange de services. - Réactualiser le site mentionnant les informations sur les associations : procédure en cours
---	---

Le conseil consultatif des jeunes comprend 8 enfants (8-12 ans) et existe depuis 7 ans. Il n'a pas de contact avec le CCA et ne pratique pas d'activités intergénérationnelles de façon formelle et récurrente.

Le conseil consultatif des aînés compte 20 membres. Il organise une réunion par mois et une assemblée générale 4 fois par an. Il constitue un organe d'avis ; 4 commissions abordent la sécurité, la mobilité, le bien-être, l'environnement, les relations intergénérationnelles, la culture, le sport et les loisirs. Leurs activités sont relayées via le journal communal, paroissial, l'office du tourisme, les panneaux d'affichage, la publicité dans les commerces et le CPAS. Il n'existe pas de projets formels, et les contacts sont peu fréquents avec le CPAS, les écoles et le service de l'enfance, le CCJ, les organes sanitaires, les comités de quartier. Son mandat se finalise en décembre 2012 et sera réactualisé. Notre entrevue révèle :

Besoins	Propositions
- Améliorer l'accessibilité de certains lieux - Améliorer le transport et les communications - Augmenter l'offre d'infrastructure dans les villages, l'état des salles est à revoir. - Créer des activités intergénérationnelles - Manque d'une assistante sociale à la commune : un membre signale et fait le constat que des gens échappent aux services sanitaires. - Apprécie beaucoup les conférences de promotion santé (2 X/an) et expriment le souhait de les maintenir	-Améliorer l'accessibilité de certains lieux dont le centre culturel - Pouvoir bénéficier d'une maison de quartier par village - Engager une personne coordinatrice pour la mise à projet - Créer des activités intergénérationnelles, mener une réflexion sur l'habitat groupé. - Proposer à l'attention des gens isolés la création d'activités hebdomadaires par un éducateur, la mise en place d'un projet de voisinage.

Le service du culte

Chaque village dispose d'une paroisse dépendant de la doyenneté de Saint-Servais. Un petit journal paroissial est diffusé mentionnant certaines activités du CCA.

Les services sanitaires et services sociaux

Le centre public d'aide sociale

Le CPAS se situe dans l'entité de Franière. Il fournit différents services : un service d'aide-ménagère, de repas à domicile, de télévigilance, d'aide familiale et de coordination médico-sociale. Le « floribus » permettant des déplacements dans un rayon de 20 km sera prochainement mis à disposition des 60 ans et plus, sans distinction de revenu. Une assistante sociale, ayant suivi la formation d'handicontact (mais non répertoriée auprès de la coordinatrice de Namur), fournit l'aide administrative et les informations utiles sur demande de la personne. Une coordination est établie avec la coordination de soins à domicile Malonne-Floreffe. Aucune information supplémentaire mentionnant son fonctionnement n'a pu être fournie. Il n'y a pas de procédures

formelles ou de projets établis entre ces différents acteurs pour la prise en charge de personnes âgées fragilisées. Il n'existe pas de registre des personnes isolées. Le plan « grand froid et canicule » ne prévoit pas de procédure pour les isolés. Les contacts avec le CCA, CCJ, le centre culturel et la Croix-Rouge sont pauvres.

Besoins	Propositions
- Créer des activités intergénérationnelles - Charge de travail élevée soulevée avec absence d'une assistante sociale à la commune - Cibler les aînés vulnérables et leur offrir l'occasion de participer - Améliorer la coordination des acteurs de terrain : coordination soins à domicile, CPAS, Croix-Rouge - Problème de logements inadaptés pour les personnes âgées	- Créer des activités intergénérationnelles - Elaborer des stratégies pour « faire sortir » les aînés - Mettre en place, dans le cadre du plan de cohésion sociale, une maison communautaire. - Améliorer la procédure : plan grand froid et canicule - Améliorer l'information aux aînés sur l'accès aux services - Etudier la procédure sur les possibilités d'adaptation des logements par un travailleur ergothérapeute

Les services sanitaires

La coordination soins à domicile Malonne-Floreffe asbl (CSDFM) regroupe 70 prestataires sur l'ensemble du territoire (12000 habitants, 1 médecin pour 666 hab.). Elle offre une dimension multidisciplinaire ; on compte 23 médecins dont 5 médecins spécialistes, 18 infirmières, 23 kinésithérapeutes et d'autres disciplines (dentistes, logopèdes, diététiciennes, pédicures et psychologues). Cette coordination vise à promouvoir la collaboration et la communication inter et intra-professionnelle.

La « maison médicale du WERY » est une *asbl* du centre de Floreffe, composée de 6 médecins de la CSDFM ne fonctionnant pas au forfait et ne comportant pas d'équipe multidisciplinaire.

Dans les deux cas, un site internet est mis à disposition pour informer la population sur l'offre de services.

Dans un souci de *promotion à la santé*, nous avons eu l'occasion d'aborder la politique de la santé sur le territoire. Il n'existe pas de programme (en septembre 2013) d'éducation pour la santé établi. Toutefois, deux conférences portant sur des actions de prévention sont organisées par an. En termes de politique de promotion de la santé, un de nos experts dit : « Tout est à faire ».

Nous nous sommes intéressées à la prise en charge médicale et infirmière du patient âgé fragilisé à domicile. En effet, ces professionnels sont quotidiennement en contact avec des âgés dépendants, présentant une santé amoindrie et des problèmes fonctionnels, ingrédients de la solitude et de l'isolement. La solitude et l'isolement des aînés est une problématique couramment rencontrée, cachée et peu reconnue face à laquelle ils se trouvent sans ressources. Dans le cadre de la prise en charge de cette patientèle, la coordination CSDFM facilite la communication entre acteurs ; cependant, elle pourrait être optimisée. L'absence d'assistante sociale à la commune est déplorée. Tous les acteurs interrogés rajoutent à ces constats que bon nombre de patients échappent au système sanitaire et que plusieurs situations mériteraient d'être mieux évaluées afin d'optimiser l'offre de services pour laquelle l'information est jugée insuffisante. Aucun projet de lutte contre l'exclusion n'existe avec le CPAS. De même il n'existe pas de contacts avec la Croix-Rouge (Projet « HESTIA » méconnu de tous). Nos entrevues révèlent :

Besoins	Propositions
- Améliorer la prise en charge des patients âgés fragilisés et leur maintien à domicile : besoin d'améliorer l'évaluation de certaines situations en termes d'aide et d'adaptation de l'habitat - Améliorer la coordination et la communication entre les professionnels de santé - Améliorer les contacts, optimiser la coordination avec le CPAS. - Améliorer l'information aux patients sur l'offre des différents services et aides - Améliorer la politique de promotion à la santé, notamment en termes d'assuétude, d'alcool, de vaccination	- Standardiser la démarche de prise en charge des patients âgés fragilisés : dépistage et évaluation des situations difficiles, élaborer un outil commun de prise en charge entre professionnels améliorant la communication - Améliorer la coordination de leurs actions avec le CPAS et la transmission d'informations, optimiser l'évaluation des situations et l'information sur l'offre de services existantes - Favoriser l'implication et l'intervention du CPAS, du CCA, de la Croix-Rouge. - Organiser des visites - Faire connaître le projet « HESTIA » à l'ensemble des acteurs - Créer une maison communautaire, un centre de jour - Projeter l'aide d'un coordinateur ou d'un travailleur communautaire - Sensibiliser les acteurs et mise en place d'une commission pour développer des projets-santé

Le service de la Croix-Rouge

Une *maison Croix-Rouge* offre de multiples services : un service de transport sanitaire léger (1000/an), une vestiboutique, un service de visites en maison de repos et récemment un service nommé « HESTIA » de visites bénévoles à domicile pour personnes âgées. Ils sont dans l'attente de l'ouverture d'une épicerie sociale au sein de laquelle ils pourraient envisager des actions ponctuelles d'accueil pour gens fragilisés (projet soupe évoqué). La solitude est perçue comme un phénomène important et existant. Un partenariat avec le CPAS est établi pour la confection de colis d'urgence, le repas des trois fois vingt et la journée intergénérationnelle. Il n'y a pas de coordination ou de projet formel avec le CPAS, le centre culturel, le CCA. Il mentionne une méconnaissance auprès du grand public de leurs actions sur le territoire en lien avec une mauvaise circulation de l'information. Nos entretiens révèlent :

Besoins	Propositions
- Promouvoir le bénévolat - Améliorer la coordination avec le CPAS, la CSDFM - Promouvoir leur action sociale sur le territoire : « HESTIA » est méconnu - Besoin de reformuler un projet avec la maison de repos « Coccinelle » - Ouvrir l'épicerie sociale	- Promouvoir le bénévolat au niveau du CPAS - Améliorer la coordination avec le CPAS et la CSDFM - Intégrer les familles dans la démarche de lutte contre l'isolement - Ouvrir l'épicerie sociale

Les services d'accueil du « troisième âge » et du « quatrième âge »

Floreffe dispose de deux maisons de repos sur son territoire. En revanche, il n'existe pas d'alternatives à ces infrastructures, de même qu'il n'existe pas de logements intergénérationnels.

« *Les Coccinelles* » située dans le centre de Floreffe, est une maison de repos d'une capacité de 25 lits. En termes de participation, diverses activités « maisons » sont mises à la portée des résidents. Une visite de la Croix-Rouge est réalisée 1 x/ mois. Aucun projet n'existe avec les écoles. Notre entrevue révèle :

Besoins	Propositions
- Informations sur les activités du territoire et établissement de contacts avec le CCA - Faire sortir les résidents	- Disposer d'informations sur les activités - Développer des liens avec « Le Palatin » - Organiser des rencontres intergénérationnelles

« *Le Palatin* », situé à Franière, est à la fois une maison de repos (22 lits), une maison de repos et de soins (25 lits) et un service de court séjour (5 lits) (moyenne d'âge=84 ans, forfaits majoritaires C et D). Vu sa situation décentrée, son accès est difficile et il n'y a pas d'arrêt de bus à proximité. Dans le cadre de la participation, certaines activités sont mises en œuvre, une visite Croix-Rouge est organisée, des rencontres avec l'atelier temps libre existent de façon ponctuelles. Les contacts avec les associations de terrain sont pauvres.

Besoins	Propositions
- Disposer d'un arrêt de bus près de la maison de repos pour favoriser la circulation des aînés - Informations sur les activités du territoire et établissements de contacts avec différents partenaires. (CCA, Centre culturel,...) - Créer des activités intergénérationnelles	- Rencontres avec la maison de repos « Coccinelle » - Disposer des informations sur les activités et établissement de différents partenariats - Réfléchir à l'implantation d'un centre de jour par manque d'alternative à la maison de repos - Créer des activités intergénérationnelles

Phase 2: Elaboration des scénarios

Cette phase de la démarche permet d'élaborer et de proposer, sur base des données du territoire et de la littérature, les scénarios de changement en réponse à notre question de recherche. La littérature consultée propose un éventail de modes d'interventions pour la promouvoir (Cattan, 2005; Dickens et al., 2011; Findlay, 2003; Masi et al., 2011; Raymond et al., 2008).

Nous adopterons ici la classification des modes d'interventions selon Raymond et al. (2008): Un premier mode d'intervention propose des interactions en contexte individuel et vise à établir des liens avec des aînés isolés. Un second mode d'intervention envisage des interactions sociales en contexte de groupe. Le troisième mode se rencontre à travers des activités et démarches collectives. Le quatrième se manifeste au travers du bénévolat organisé et non organisé. Et enfin, le dernier mode se manifeste sous forme d'implication sociopolitique et militante.

L'OMS souligne l'importance de reconnaître l'hétérogénéité des publics âgés dans une perspective globale d'action (OMS, 2007). Dans un souci d'équité et compte tenu des éléments récoltés, nous proposons donc un programme comportant plusieurs modes d'interventions. Celui-ci se décline en **deux axes** et propose **sept scénarios de changement** en réponse à notre question de recherche. Le premier axe s'intitule « Un plan d'action pour promouvoir un vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés » ; le second se nomme « Un plan d'action pour des activités intergénérationnelles ».

La littérature scientifique mentionnent certains critères favorables à la réussite et à l'efficacité des interventions : Les experts recommandent pour la mise en œuvre d'interventions d'assurer un fondement théorique à la conception de l'intervention, d'intégrer une évaluation dans son processus et ses actions, ensuite d'impliquer les personnes âgées dans la planification et l'évaluation des interventions (Cattan et al., 2005 ; Findlay, 2003 ; Masi et al., 2011). Findlay (2003) et Masi et al. (2011) rajoutent comme facteur majeur de réussite la présence d'un animateur ou d'un coordinateur et enfin Findlay (2003) souligne qu'il importe de tenir compte des ressources communautaires existantes.

Chaque critère d'efficacité sera considéré au sein de nos scénarios : nous tiendrons compte des ressources et des propositions des acteurs. La littérature consultée permet de fonder nos actions sur des bases théoriques, de même que chaque scénario comporte un processus d'évaluation. Et enfin, compte tenu du besoin de coordination et de l'engagement de la commune dans un plan de cohésion sociale pour la législature à venir, nous postulons par notre carte « joker » de la présence d'un agent de coordination.

De façon pragmatique, chaque scénario sera présenté selon son mode d'intervention, ses objectifs, les variables clés modifiables en hypothèses de changement rapportées par notre analyse SWOT accompagnées des éléments d'expertise en appui pour confirmer et guider les actions, et enfin sa mise en œuvre dans ses grandes lignes. Nous invitons le lecteur à prendre connaissance du scénario dans sa version narrative illustrée en page de gauche afin de faciliter la compréhension de sa logique d'intervention (*fiche complète annexe 3*).

« Un plan d'action pour promouvoir un vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés »

Premier scénario : « Bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans »

Le premier scénario propose l'implémentation d'un projet de proximité auprès d'aînés fragilisés. Sur un mode d'interactions en contexte individuel, il vise à établir des liens et à favoriser l'accès aux biens et aux services auprès d'aînés de plus de 65 ans présentant des signes de fragilité. Il tente de promouvoir le maintien à domicile et la participation du patient âgé en vue de valoriser son rôle actif et son autonomie. Cette intervention pourrait se conceptualiser comme une passerelle de connectivité sociale. Divers arguments le sous-tendent :

Variables clés	Hypothèses de changement
Manque d'un agent communautaire	Engager un agent communautaire (1)
Manque de coordination, de synergie entre acteurs	Améliorer la coordination et les synergies (2)
Absence de projet de proximité avec nécessité d'améliorer la prise en charge et le maintien à domicile des personnes âgées, l'accès aux biens et aux services (nécessité d'un accès pour tous)	Elaborer un projet de proximité (3): dépister, évaluer la situation, informer sur les biens et les services pour tous, évaluer l'habitat, intégrer les familles
Manque de communication intra-professionnelle	Améliorer cette communication : adoption d'un outil commun de communication (4)
Manque d'informations sur les biens et services et les activités	Améliorer l'information(5)
Manque d'activités pour les aînés en perte d'autonomie	Proposer des activités, inviter les aînés à participer, projet de voisinage, mise en place de visites (6)

Les éléments d'expertise permettent d'appuyer les hypothèses de changement (numérotées dans le tableau):

L'engagement d'un *agent communautaire* (1) répond aux recommandations de l'OMS (2002, 2007, 2012) pour un vieillissement actif. Il invite à augmenter le nombre de travailleurs sociaux favorisant une approche individuelle, à améliorer la coordination des interventions et des services, à promouvoir une intégration des services. Il recommande la sensibilisation et appelle à rendre attentifs les professionnels de la santé et les animateurs socioculturels à l'importance des réseaux sociaux dans le cadre de la prise en charge de la solitude et de l'isolement social des aînés.

La *coordination* (2) comme critère favorable à la réussite des actions (Findlay, 2003), facilite l'interdisciplinarité (Assal, 1997), la synergie et l'efficacité des actions entre les différents acteurs à travers l'organisation de réunions et la fixation d'objectifs communs (la CSDFM, le CPAS, la Croix-Rouge, la SPAF, le CCA, le centre culturel et les associations).

L'élaboration d'un *projet de proximité* (3) avec une procédure de prise en charge de la personne âgée fragilisée peut s'envisager. Il comporte trois phases : une phase de détection d'aînés fragilisés, une phase d'évaluation de la situation au domicile et une phase de sollicitation de la personne dans un processus relationnel.

La **phase de détection** consiste à repérer les aînés fragiles et vulnérables dans la communauté par les acteurs de soins sur base de critères théoriques préétablis. Un dépistage rapide du déclin physique et cognitif permet

en effet de prendre en compte des mesures adéquates et préventives (OMS, 2012). La littérature recommande également de favoriser les approches ciblées. Cattan et al. (2005) invitent à prêter attention aux femmes, aux veuves et aux personnes inactives. C'est pourquoi la présence d'un personnage féminin comme public-cible dans le scénario rappellera la féminisation du vieillissement. Pour contribuer à favoriser ce dépistage, nous mentionnons l'existence du *projet « voisin-voisine » (6)*, implémenté au sein du comité de quartier. Raymond et al. (2008) et Findlay (2003) rapportent l'efficacité du programme des « Community Gatekeeper », par lequel des personnes de la communauté sensibilisées à reconnaître les signes de détresse chez des aînés qu'elles côtoient sont invités à en informer les professionnels de la santé.

Ensuite, le dépistage d'une personne fragile fera l'objet d'une **phase d'évaluation** multidimensionnelle gériatrique : un plan d'action pourra être élaboré permettant une prise en charge individualisée avec une évaluation des besoins, la détection de problèmes à résoudre et un suivi de visites. Un cahier de coordination tentera d'améliorer la *communication intra-professionnelle (4)*. Une *rencontre de l'aidant proche* aura lieu simultanément (3). Le *passage de l'handicontact* permettra de s'assurer de l'accès aux informations et de la mise en œuvre des biens et services nécessaires (3, 5). Une évaluation et une *adaptation de l'environnement* contribuant à prévenir les chutes pourraient s'envisager selon la nécessité (3).

Cette mise en scène émane des propositions des acteurs et des données de la littérature. L'OMS (2012) mentionne que les soins primaires constituent l'occasion pour réaliser une évaluation générale et de qualité de la santé des âgés. Stynen et al. (2013) signalent que l'intégration des interventions de visites préventives dans un système de médecine générale existant semble être le cadre idéal pour leurs mises en œuvre par la proximité géographique et la relation de confiance qu'il procure. Cependant, certaines études rapportent une hétérogénéité des résultats sur l'efficacité des programmes de visites préventives à domicile pour divers facteurs (Bouman et al., 2008 ; Stuck et al., 2002). Huss et al. (2008) invitent toutefois à considérer leur efficacité sur la mortalité et le retardement d'un déclin fonctionnel, dès lors qu'elles comprennent un examen clinique et un suivi de visite régulier.

L'élaboration d'un plan d'action dans la prise en charge nous a semblé judicieuse pour favoriser l'acquisition d'aptitudes individuelles. Il contribue à intégrer la personne âgée dans la planification de sa prise en charge, à rendre compte de l'existence ou de l'absence d'un réseau social comme facteur protecteur de solitude (Masi et al., 2011), à engager la personne dans une démarche d'« empowerment » (Bardiau, 2011-2012). Masi et al. (2011) et Cattan et al. (2005) rapportent à ce titre, l'efficacité des thérapies cognitivo-comportementales comme moyen d'action sur la « boucle de la solitude ».

Notre démarche intègre également la prise en compte de l'aidant proche. L'OMS (2012) recommande de promouvoir l'encadrement des aidants informels afin d'assurer une durabilité des soins de santé (OMS, 2012). Selon Berkman (1995), il importe de consacrer des ressources aux familles et à la communauté pour promouvoir la santé des plus vulnérables et lutter contre les inégalités sociales. Il reconnaît l'apport des groupes de soutien en matière d'interactions pour les individus isolés socialement mais mentionne l'efficacité des réseaux naturels comme base de soutien et de comportement à plus long terme.

Ensuite, notre projet envisage la prise en charge multifactorielle du problème des chutes, reconnue par l'OMS (2012) comme intervention prioritaire. Le repérage des personnes à risque (lors du dépistage) par tout intervenant de soins permet d'envisager la nécessité d'une évaluation plus approfondie. L'analyse des

facteurs de risques environnementaux, comportementaux et physiques contribue de façon significative à la diminution de chutes et de fractures (INPES, 2005, 2012). En pratique, le système de sécurité sociale belge offre un accès gratuit à l'évaluation de l'habitat par un travailleur ergothérapeute au domicile de la personne âgée.

Finalement, notre projet tente de **susciter l'engagement de la personne dans un processus relationnel** (6). Nous proposons l'élaboration d'un répertoire de personnes isolées avec leur accord. Il pourrait, par le biais d'invitations, contribuer à agir sur l'isolement en promotionnant les différentes activités. L'OMS et la littérature consultée (Masi et al., 2011; OMS, 2007) recommandent l'usage de divers canaux de communication et de méthodes non conventionnelles pour atteindre les plus isolés. Ce répertoire permettrait aussi d'intégrer les personnes âgées dans les stratégies d'urgence (OMS, 2007).

Ces différentes étapes feront l'objet d'évaluations de programme tout au long de la procédure.

Nous finalisons notre scénario, en évoquant l'existence d'un centre communautaire dans un second scénario. Cette stratégie dans la continuité s'avère pertinente car les interventions visant à contrer la solitude et l'isolement seront d'autant plus efficaces qu'elles feront usage de différentes méthodes (Masi et al., 2011).

Deuxième scénario : « Offrir un lieu d'accueil communautaire à nos aînés »

Ce deuxième scénario de changement propose l'implémentation d'un centre communautaire sur le territoire de Floreffe. Sur un mode d'interactions en contexte de groupe, il vise à outiller les aînés dans leur adaptation au vieillissement. La socialisation et/ou l'engagement constituent des objectifs parallèles.

Divers arguments le sous-tendent :

Variables clés	Hypothèses de changement
- Manque d'alternatives à la maison de repos, absence de résidence service	- Implémentation d'une maison communautaire, d'un centre de jour, d'un lieu d'accueil (1)
- Absence d'un lieu de rencontre pour les aînés	
- Manque d'activités occupationnelles et éducatives pour les aînés en perte d'autonomie, absence d'activités décentralisées dans les villages	- Création d'activités occupationnelles et éducatives hebdomadaires (2) pour les aînés isolés, inactives, en perte d'autonomie
- Absence de projet pour personnes âgées isolées	
- Manque de sorties des résidents	- Offrir l'occasion aux résidents de sortir

Les éléments d'expertise permettent d'appuyer les hypothèses de changement (*numérotées dans le tableau*):

Un manque d'alternatives à la maison de repos et l'absence de résidences services constituent, selon l'OMS (2007), des facteurs affectant un vieillissement actif. Les maisons de quartier et les centres (1) pour personnes âgées représentent des sites idéaux en réponse à un soutien communautaire. Un centre d'accueil communautaire apporterait également une réponse publique à l'encadrement et la durabilité des soins informels dispensés par l'aidant proche (OMS, 2007, 2012).

Conjointement, les différentes études (Cattan, 2005; Masi et al., 2011; Raymond et al., 2008) soulignent l'efficacité des programmes comportant des interventions basées en contexte de groupe (2). L'efficacité se marque significativement sur la solitude (Masi et al., 2011), l'isolement social et le soutien social (Cattan et

al., 2005; Raymond et al., 2008), la santé physique et mentale des aînés (Raymond et al., 2008). Ces interventions seront d'autant plus efficaces si elles comportent un volet éducatif et s'avèrent ciblées sur certains publics telles les femmes, les veuves et les personnes inactives (Cattan et al., 2005). En pratique, ces interventions de groupe sont facilitées par des pairs ou des facilitateurs (par exemple des éducateurs). Elles peuvent se traduire par exemple au travers de discussions de groupe, de transfert d'informations, de soutien au deuil, d'activation sociale, d'activités de loisirs et d'habiletés fonctionnelles (2).

Aucune proposition des acteurs sur l'approche pour la mise en œuvre n'a été évoquée. La consultation d'un membre expert de l'ADMR (entreprise d'économie sociale menant des actions d'aide à domicile pour les personnes résidant dans le milieu rural wallon) nous a permis d'illustrer l'approche à adopter : Un comité de pilotage sera établi en première intention pour veiller à la bonne gestion, la mise en place de partenariats pour les animations, l'octroi de subsides et l'encadrement de l'animateur. L'accessibilité et le transport, comme facteurs délétères à la participation sociale, devront faire l'objet de réflexions. L'implication des aînés dans la planification est prévue. Ces différentes étapes feront l'objet d'évaluations de programme tout au long de la procédure.

Troisième scénario : « Une plate-forme pour la promotion de la santé »

Le troisième scénario propose d'implémenter des projets locaux de promotion et d'éducation à la santé en partenariat avec les différents acteurs sanitaires de l'entité. Sur un mode d'interaction en contexte de groupe, il vise en première intention à promouvoir l'adaptation au vieillissement. La socialisation et/ou l'engagement constituent des objectifs parallèles.

Divers arguments le sous-tendent :

Variables clés	Hypothèses de changement
- Manque d'une politique de promotion et de prévention pour la santé	- Mise en place d'une politique de promotion et de prévention de la santé/ ateliers (1)
- Manque d'un agent communautaire	- Engagement d'un agent communautaire
- Manque de coordination entre acteurs	- Amélioration des coordinations et des synergies
- Manque d'accès aux biens et aux services pour certains	- Amélioration de l'accessibilité aux soins

Les éléments d'expertise permettent d'appuyer les hypothèses de changement (*numérotées dans le tableau*):

Le vieillissement en bonne santé représente un défi à relever et se trouve au cœur des objectifs de SANTE 21 (OMS, 1998 ; Gosset, 2011-2012). Un processus invalidant mène à l'isolement et la dépendance (Gilmour, 2012; Raymond et al., 2008; Savikko et al., 2005). La santé représente donc un vecteur de participation sociale des aînés à la vie en société (OMS, 2002). Dans un souci d'équité et de durabilité, le projet est offert à l'ensemble de la population et comporte un programme spécifique pour les aînés (1). En effet, pour maîtriser la morbidité, responsable de coût important et de moindre qualité de vie, l'OMS (2002, 2012) encourage de prendre en compte les grands déterminants du vieillissement actif par l'élaboration de programme au niveau de la communauté locale. Il recommande donc l'acquisition de connaissances et des interventions visant à prévenir les traumatismes, à améliorer l'alimentation, l'activité physique, le développement social, le niveau d'instruction, les assuétudes et l'observance des traitements. Le PCDR et le PCS semblent donc des voies

d'accès idéales pour cette démarche. La littérature rapporte l'efficacité significative des cours d'éducation à la santé dédiés aux aînés. L'efficacité se marque sur le soutien social et la perception de l'état de santé (Raymond et al., 2008), l'acquisition d'aptitudes individuelles (Corman et al., 2007) et sur la solitude (Masi et al., 2011).

Certaines réflexions du terrain ont permis d'élaborer sa mise en œuvre : Un agent communautaire procèdera à une séance de sensibilisation et de mobilisation auprès de l'équipe multidisciplinaire de la coordination des soins à domicile. Un comité de pilotage adhère alors à la démarche. La population est invitée au départ à participer par le processus d'information et de sensibilisation. Dans une logique de santé publique et pour répondre à la mise en œuvre d'un programme cohérent, structuré et organisé, nous élaborerons une enquête de besoin et de qualité de vie de la population. En considérant ces besoins et les priorités, plusieurs projets pourront s'élaborer. Ces différentes étapes feront l'objet d'évaluations de programme tout au long de la procédure.

Quatrième scénario : « Promouvoir les actions de proximité et l'amélioration du cadre de vie par les comités de quartier »

Le quatrième scénario propose de promouvoir la participation citoyenne par le développement et le soutien des comités de quartier. Sur base d'interactions collectives et d'implication sociopolitique, il vise à renforcer la citoyenneté et à promouvoir le rôle des individus dans une optique de changement social.

Variables clés	Hypothèses de changement
- Manque d'un agent de coordination	- Engagement d'un agent de coordination
- Manque de synergie entre acteurs	- Promouvoir les synergies et le partenariat
- Manque d'engagement citoyen, de bénévolat, besoin de dynamiser les comités de quartier	- Promouvoir la participation citoyenne : soutenir, redynamiser les comités de quartier et le bénévolat (1)
- Absence de valorisation des compétences	- Invitation élargie à participer jeunes et moins jeunes
- Manque d'activités d'intergénérationnelles	- Création d'activités diverses et décentrées pour une participation pour tous (2)
- Manque d'activités décentrées dans les villages	
- Manque de lieu de rencontre, vétusté des infrastructures	- Promouvoir le territoire durable : créer des cœurs de villages, pouvoir bénéficier d'une maison de quartier par villages, de places conviviales, aménagement des cadres de vie (3)
- PCDR : nécessité d'améliorer les cadres de vie : manque d'espaces verts, de convivialité des villages et des places, d'aménagements légers divers	

Les éléments d'expertise permettent d'appuyer les hypothèses de changement (*numérotées dans le tableau*):

La promotion de la participation citoyenne (1) à travers le bénévolat, l'engagement dans des comités de quartier et l'engagement dans des conseils consultatifs est au cœur des recommandations des politiques cadre (OMS, 2007,2012). L'OMS (2012) invite dans ses finalités à offrir le pouvoir aux individus de rester intégrés à la société et de vivre dans la dignité. Une communauté sera accueillante (1, 2, 3) dès lors qu'elle offre la possibilité de participer à la vie locale, qu'elle encourage les solidarités, qu'elle procure des activités pour tous, qu'elle envisage l'individu comme un participant actif à une société intégrée et enfin, qu'elle offre

des lieux collectifs au plus près des besoins des citoyens. Parallèlement, l'approche participative dans les agendas 21 requiert un niveau de participation élevé (OMS, 2000). Elle reconnaît le citoyen comme maillon essentiel à la santé des collectivités face à la complexité des politiques publiques. Cette participation permet de prévenir et de combattre l'exclusion sociale, de démocratiser l'action publique, de participer à l'autonomisation des individus, de mobiliser les ressources inutilisées, d'améliorer la prise de décisions par la prise en compte des besoins des populations, de développer une approche globale intégrée et enfin, de garantir l'appropriation et la durabilité des programmes (3). Raymond et al., (2008) rapportent l'intérêt de ce type de participation pour ses rapports intergénérationnels et les solidarités qu'elles procurent, pour sa contribution à la construction d'une société plus juste et inclusive des aînés. Selon Poquet (2001), la démocratie participative constitue la condition pour promouvoir la participation des citoyens dans la fabrication de leurs cadres de vie. Certains enjeux sont à considérer pour sa mise en œuvre : elle nécessite une volonté politique, un accord sur le partage du pouvoir de décision et la création de partenariat. Dans notre cas, le PCDR semble favorable pour l'implémentation de ce scénario.

Les propositions des acteurs et certaines recommandations de la littérature (Poquet, 2001) permettent d'imaginer sa mise en œuvre : Un agent de coordination, catalyseur entre les différents partenaires, sera chargé de promouvoir la participation citoyenne à travers le soutien et le développement des comités de quartier. Il permettra d'élaborer le processus de participation, de coordination et de suivi des actions. La participation, comme processus à 4 niveaux, passe par l'information, la consultation, la concertation et l'implication. Dans un premier temps, un appel élargi à la population, veillant à « la participation pour tous » sera établi. Une séance d'information visant la sensibilisation, la mise en place d'une pédagogie favorable à la démarche de projet, au développement d'une culture commune et de responsabilité constituera la base de l'action. La phase de consultation permet l'identification des besoins et des services rendus, la sensibilisation et la mobilisation des individus. La phase de concertation permet par la confrontation d'idées et de négociations de trouver des solutions et de s'impliquer dans la décision. Et enfin, en accord avec les pouvoirs locaux, nous aboutissons à la phase d'implication à travers laquelle les individus participent à la mise en place d'actions décidées collectivement. Notre scénario propose différents objets de participation pour veiller à contrer le phénomène de sélection sociale par l'action.

«Un plan d'action pour promouvoir les activités intergénérationnelles»

Ce plan d'action propose l'implémentation d'actions intergénérationnelles à Floreffe. Ces modes d'interventions s'inscrivent dans un contexte de bénévolat (Raymond et al., 2008). Ils représentent une démarche d'action collective visant volontairement à favoriser des liens réciproques entre les âges et les générations dans la vie sociale. L'« Année européenne du volontariat » en 2011 et l'« Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations » en 2012 constituent des arguments d'appuis considérables pour l'implémentation de ces actions : En 2010, le Conseil de l'Europe (2010) reconnaît la valeur ajoutée du volontariat et du bénévolat sur la vie démocratique, la citoyenneté, la cohésion sociale, l'épanouissement et les bénéfices pour la santé physique et mentale, le développement durable, la valeur formatrice, éducative et économique qu'ils procurent. L'OMS (2002,2012) sollicite, de son côté, les Etats à reconnaître la personne âgée comme participant et artisan actif de développement à la société et invite à

rendre possible leur participation aux activités de bénévolat selon leurs compétences et leurs capacités. Casiday et al. (2008) rapportent les effets salutaires du bénévolat sur la santé. Il améliore la qualité de vie, la santé mentale, l'estime de soi et l'auto-efficacité, le soutien et les interactions sociales, l'aptitude aux activités de la vie quotidienne, l'adoption de comportements favorables, l'auto-évaluation de la santé, la dépression, le stress et la mortalité. Raymond et al. (2008) rapportent aussi ces bénéfices et rajoutent l'apport bénévole des aînés pour combler certains besoins non satisfaits. Les aînés sont des acteurs et générateurs d'utilité sociale et marchande.

En 2012, l'Union européenne (Parlement Européen, Conseil, 2011) appelle dans ses objectifs d'action à accroître les solidarités et les relations entre les générations, compte tenu des diverses mutations susceptibles de les affecter. En effet, les changements démographiques laissent se côtoyer plusieurs générations au sein des familles et de l'espace social. Ce vieillissement de population s'accompagne d'un âgisme social à l'égard du vieillissement, responsable de discrimination et d'isolement des personnes âgées. Des mutations sociales existent aussi par la mobilité géographique, l'apparition d'un processus d'individualisation, un affaiblissement des liens communautaires et une transformation des familles fragilisant les filiations. Enfin, des mutations économiques et politiques transparaissent au travers d'une croissance ralentie, d'un problème de financement des systèmes de retraite et de sécurité sociale, d'une difficulté d'insertion des jeunes, d'une baisse de la participation citoyenne et de la vie associative. Ces systèmes publics en crises nécessitent l'instauration de nouvelles formes de solidarité (Dupont & Letesson, 2010; Hummel & Hugentobler, 2007). A terme, ces transformations appellent alors à l'action et donnent naissance à l'intergénérationnel. Au niveau sociétal, elles ont pour finalité de rompre avec la culture du « jeunisme » et de l'« âgisme », de considérer le vieillissement comme une ressource à valoriser et non comme un signe d'handicap et ou de déclin de notre société (Malki, 2005), de participer à la construction d'une société plus solidaire et tolérante (Dupont & Letesson, 2010 ; Vercauteren et al., 2001). Au niveau individuel, elles contribuent à appréhender le parcours de vie sur ses réalités, ses différences et ses continuités (Malki, 2005 ; Vercauteren et al., 2001). Dupont et Letesson (2010) rapportent leur efficacité, à tous les âges de la vie, sur le développement des compétences relationnelles et sociales, l'estime de soi et la construction de l'identité, l'ouverture d'esprit, l'apprentissage de savoirs. Enfin, la définition de l'intergénération reste exhaustive de sens par crainte de cloisonner la démarche et de lui faire perdre son caractère transversal, sa diversité et sa multiplicité d'actions (centreavec, 2009 ; Courant d'Âges, 2008). L'activité proposée ne s'avère donc pas fondamentale en soi mais trouvera son sens dans la fonction de médiation sociale et culturelle qu'elle procure. Elle peut se traduire à travers une simple rencontre limitée dans le temps, à une action plus ambitieuse et durable, voire une stratégie globale à l'échelle d'un territoire. L'engagement de Floreffe dans un plan de cohésion sociale constitue une voie d'accès idéale pour la réalisation d'actions intergénérationnelles sur le territoire. L'axe de ce programme propose trois scénarios variables dans le temps et s'adresse à des publics différents. Nous respecterons, selon Dupont et Letesson (2010), certains critères d'efficacité pour la réussite des actions : les parties prenantes seront impliquées dans le choix des activités, chaque scénario comportera une analyse sur sa mise en œuvre, les contenus et les modes de communication seront adaptés aux publics afin d'optimiser leur mobilisation et une rencontre par

groupe d'âges au préalable de la démarche pour contribuer à l'expression d'éventuels préjugés et permettre l'adoption d'attitude d'ouverture lors de la rencontre sera élaborée.

Premier scénario : « Apprends-moi la vieillesse, apprends-moi la jeunesse »

Le premier scénario propose l'implémentation de projets intergénérationnels au sein des écoles de l'entité, des maisons de repos et de l'accueil temps libre. Divers arguments le sous-tendent :

Variables clés	Hypothèses de changement
- Manque d'activités intergénérationnelles dans les écoles, les maisons de repos et l'atelier temps libre, lié à un manque de moyens humains	- Créer des activités intergénérationnelles à l'école, dans les maisons de repos et les garderies (1)
- Manque de moyens humains	- Présence d'un coordinateur
- Manque de synergies entre acteurs	- Créer des partenariats
- Absence d'approche de la vieillesse dans les cours	- Créer cette approche dans les cours (1)
- Manque d'une école de devoir	- Créer une école de devoir (1)
- Manque de promotion du bénévolat avant la retraite et difficulté de recruter les volontaires	- Promouvoir le bénévolat, l'information sur les activités par l'usage de canaux divers

Les éléments d'expertise permettent d'appuyer les hypothèses de changement (*numérotées dans le tableau*):

L'OMS (2007,2012) recommande de mener des activités de rencontre et de transfert de savoirs entre les générations dans les écoles et les collectivités (1). L'efficacité perçue porte sur le soutien social, la santé mentale et physique, la perception de bien-être et d'utilité des aînés (Raymond et al., 2008). Elle porte encore sur l'adoption d'attitudes positives par les enfants sur la vieillesse (Dunham & Casadonte, 2009, Heyman et al. 2011). George & Singer (2011) démontrent également leurs effets bénéfiques auprès d'aînés déments légers vivant dans une résidence service. Ces éléments confortent nos interventions au sein des établissements scolaires, des maisons de repos et de l'atelier temps libre (1).

Certaines propositions du terrain et la consultation d'experts ont permis d'élaborer sa mise en œuvre :

Un coordinateur, engagé dans le cadre du plan de cohésion sociale, établit un partenariat entre les acteurs (Enseignants, Accueil temps libre, CPAS, CCA, Maison de repos). Au terme de concertations, le projet s'établit en deux phases. Dans un premier temps, il s'agit d'initier le projet dans les établissements scolaires, en organisant une visite par les aînés dans les écoles. Celle-ci serait l'occasion d'adopter une approche du vieillissement dans le cursus des élèves et contribuerait à moins appréhender les regards portés les uns sur les autres. Différentes méthodes seront utilisées pour procéder au recrutement d'aînés (via le CCA, canal C, le journal local, des annonces publicitaires à plusieurs niveaux et des invitations en personnes). Dans un second temps, nous espérons la mise en œuvre de projets plus pérennes au sein des établissements, des maisons de repos et de l'atelier temps libre. Ces différentes étapes feront l'objet d'évaluations de programme tout au long de la procédure.

Deuxième scénario : « Un été solidaire aux couleurs de l’intergénérationnel »

Le second scénario propose l’implémentation de projets intergénérationnels dans le cadre de l’action : « Été solidaire, je suis partenaire ». Divers arguments le sous-tendent :

Variables clés	Hypothèses de changement
- Manque d’activités intergénérationnelles	- Création d’activités intergénérationnelles
- Manque de structure du projet « été solidaire » : à promouvoir en maison de repos	- Reformulation du projet « été solidaire » (1)
- Besoin de moyens humains pour la mise en œuvre de la maison Croix-Rouge comme futur lieu d’accueil, d’offre de biens et de services	- Aide à l’aménagement de la maison Croix-Rouge
- Extrait du PCDR : manque d’entretien et de balisage de certains sentiers, manque de poubelles, de bancs.	- Aide à l’aménagement des sentiers.

Les éléments d’expertise permettent d’appuyer les hypothèses de changement (*numérotée dans le tableau*) :

L’action « Été solidaire, je suis partenaire » (1) vise à développer le sens de la citoyenneté des jeunes, à favoriser les liens intergénérationnels, à promouvoir la solidarité, à améliorer l’estime de soi et l’image des jeunes aux yeux de la communauté. Les bénéficiaires sont multiples et les actions diversifiées : au travers des services sociaux (CPAS, Croix-Rouge,...), de l’aide aux personnes, de l’accompagnement en maison de repos, de l’aménagement et de l’entretien de l’espace public et de l’environnement,... (SPW, 2013).

L’évaluation de l’action «Été solidaire » en 2009 rapporte ses bénéfices grandissants pour la collectivité et les jeunes et encourage à promouvoir l’action (DiCS, 2010).

Certaines propositions du terrain et la consultation d’experts ont permis d’élaborer sa mise en oeuvre :

Les experts recommandent d’associer au promoteur l’aide de personnes ressources, d’impliquer les jeunes et les citoyens dans la réalisation, de veiller à les préparer à l’action, de les encadrer pour assurer le volet socioéducatif, de leurs accorder des tâches utiles, d’assurer un retour par les bénéficiaires valorisant les jeunes et enfin d’évaluer et de diffuser l’action.

Le scénario propose l’intégration de trois actions à mener sur Floreffe : l’aménagement de la maison Croix-Rouge, l’aménagement de sentiers et l’accompagnement des aînés en maison de repos.

D’une façon générale, une phase préparatoire des actions sera élaborée en concertation avec les parties prenantes (commune, CPAS, Croix-Rouge, CCA, maisons de repos, ouvriers communaux, centre culturel, office du tourisme). Nous procéderons au recrutement des jeunes. Une explication des objectifs et de la philosophie du projet sera alors menée. La phase de mise en œuvre suivra et un encadrement en partenariat avec les parties prenantes sera assuré. Enfin, une évaluation et une valorisation du travail seront effectuées.

Troisième scénario : « Le Carrou-SEL »

Notre troisième scénario propose l’implémentation d’un système d’échange local de services. Un SEL est une association sans but lucratif dont les membres s’échangent des biens, des services ou du savoir sans contrepartie financière. Chaque membre échange de son temps contre des unités « grain de sel » grâce auxquelles il pourra recevoir un service en retour. La réciprocité du service se fait à l’échelle de la communauté où la solidarité entre générations est au cœur du projet. Divers arguments le sous-tendent :

Variables clés	Hypothèses de changement
- Déclaration de politique 2007-2012 : Promouvoir un système d'échange de service	- Mise en place d'un SEL (1)
- Manque de bénévoles, d'une plate-forme promotionnant le bénévolat, de promotion du bénévolat avant la retraite	- Promouvoir le bénévolat (2)
- Manque de valorisation des compétences	- Inviter les gens à participer, mise en place d'un SEL (4)
- Manque d'activités intergénérationnelles	- Promouvoir les activités intergénérationnelles (3)
- Manque d'engagement dans la vie citoyenne	- Promouvoir l'engagement dans la vie citoyenne (3)
- Manque de collaboration et de synergie entre associations	- Promouvoir les collaborations et synergies entre associations

Les éléments d'expertise permettent d'appuyer les hypothèses de changement (*numérotée dans le tableau*) :

En considérant les notions préétablies, nous rajouterons que le Conseil de l'Europe (2010) invite les pouvoirs locaux à prendre en compte les freins à la participation d'activités bénévoles afin de les promouvoir (1,2,3). Le projet de résolution propose à ce titre, de faciliter leurs accès en réduisant les contraintes bureaucratiques et financières, de promouvoir des campagnes de sensibilisation sur la possibilité de bénévolat (4), d'encourager le développement d'activités pour tous (2,3).

En parallèle, ce scénario répond aussi à la démarche d'agenda 21 local : pour son apport social en raison des échanges humains, de savoir-faire et de l'approche intégrée à « tous » qu'il comporte ; son apport économique à travers ses échanges de services sans contrepartie financière procurant aux individus une augmentation du savoir ou de services sans réduction du pouvoir d'achat ; son apport environnemental à travers les services portant un impact positif sur le plan environnemental.

Aucune proposition des acteurs sur l'approche pour la mise en œuvre n'a été évoquée. La consultation de diverses sources promotionnant l'action (Sel'idaire, 2004 ; SEL ouverture, 2013 ; Transversel, 2007) permet d'imaginer sa mise en œuvre : Une équipe de pilotage adhère au projet. A la suite de concertations, chaque partie se voit attribuer un rôle afin d'assurer les fonctions de secrétariat, de communication, de comptabilité et de permanence. La réalisation de la charge administrative comprend l'élaboration d'un règlement d'ordre intérieur, un catalogue d'offre de biens et de services assurant des activités pour tous, un répertoire d'adhérents, les fiches d'inscription et de comptabilité et enfin, la publicité à diffuser. Une journée d'ouverture sera envisagée pour promouvoir la sensibilisation et l'information sur les possibilités de bénévolat. Des activités de comptabilité, de permanence et d'informations seront assurées pour perdurer dans le temps en échange de services. Ces différentes étapes feront l'objet d'évaluations de programme tout au long de la procédure.

Phase 3: Communication des scénarios de changement

Cette dernière étape a consisté à présenter le programme visant à promouvoir la participation sociale des aînés à Floreffe, à l'ensemble des acteurs mobilisés, au cours de deux après-midi de travail.

Pour chaque atelier, un mot d'accueil a permis de contextualiser notre démarche réflexive auprès de l'assemblée, d'obtenir l'autorisation d'enregistrement des débats, de procéder à la présentation respective de chacun des acteurs et enfin d'expliquer la procédure en deux temps de l'atelier, à savoir la réalisation

d'une carte conceptuelle et la présentation en tant que telle des scénarios de changement. Les résultats portent sur l'analyse des discours obtenus (*annexe 4*).

Atelier scénario: « Un plan d'action pour promouvoir les activités intergénérationnelles » (20 mars 2013)

Première étape : Elaboration de la carte conceptuelle (verbatim 1)

Notre carte conceptuelle porte dans un premier temps son analyse sur la notion de l'intergénérationnel.

D'une façon générale et à différents niveaux d'expertise, l'analyse des discours rapporte des essais de définitions, les apports et les approches envisagées de la notion de l'intergénérationnel :

Pour nos acteurs, l'intergénérationnel se traduit par des échanges entre générations. Ceux-ci s'envisagent au travers d'une pluralité de générations et s'inscrivent sur un continuum entre toutes les tranches d'âge (*verbatim 1.1*). Les relations intergénérationnelles semblent rapporter de nombreux bénéfices (*verbatim 1.2*). Elles représentent une source de contacts privilégiés, d'entraide, de solidarité et de lien social. Elles favorisent l'intégration et contrent la solitude et l'isolement. Elles contribuent au partage de savoirs et de talents et constituent un élément de réponse face aux problèmes de reconversion sociale que nous traversons. Les experts s'inquiètent à ce titre, des conséquences d'une population vieillissante, des risques d'une cohésion sociale en voie de déperdition. Ils soulignent la nécessité de lutter contre l'âgisme social et l'individualisme grandissant. Tous reconnaissent la pertinence et l'utilité de l'intergénérationnel.

Finalement, les acteurs font preuve d'ouverture sur les approches à envisager. L'intergénérationnel se traduit à travers une multitude d'activités et ne fait pas l'objet de pratiques exclusives (*verbatim 1.3*).

Notre carte conceptuelle rapporte dans un second temps le jeu des acteurs sur le territoire. Ils mentionnent l'existence ponctuelle et non récurrente de certaines activités intergénérationnelles, et, dans l'espoir de promouvoir des projets futurs, ils appellent à établir ou à renforcer les relations avec le monde de l'enfance, les maisons de repos, le milieu associatif, le centre culturel, le CPAS, la Croix-Rouge et les différentes commissions consultatives de l'entité.

En conclusion, nous constatons une vision partagée de la notion de l'intergénérationnel et une réelle volonté de travailler ensemble. La situation actuelle déjà bien établie, mériterait cependant d'être améliorée.

Deuxième étape : Communication des scénarios (verbatim 2)

Premier scénario : « Apprends-moi la vieillesse, apprends-moi la jeunesse » (verbatim 2.1)

Le premier scénario a obtenu l'approbation de l'assemblée (1). Toutefois, un acteur politique souligne la nécessité de disposer d'une personne ressource pour sa mise en œuvre (2). Les discours mettent aussi en évidence la difficulté de mobiliser les aînés, les échecs de mise en œuvre d'une seconde école de devoirs liée à l'absence de volontaires (3). Les méthodes inadaptées pour mobiliser les partenaires semblent être en cause (4). Face à ce constat, il est proposé d'intégrer les comités de quartier dans la démarche, d'octroyer un rôle de « lien » à l'enfant et de finalement disposer d'une personne ressource en appui (5, 6, 7). Après avoir suggéré de consulter la carte conceptuelle à la recherche d'autres intervenants potentiels, un acteur politique invite l'assemblée à conscientiser la nécessité de renforcer la cohésion sociale et le « retissage de liens » face aux reconversions rencontrées et suggère l'intervention d'un coordinateur. Cette proposition est approuvée à la majorité. La disposition de moyens financiers constituera dès lors les conditions pour l'engagement de

cette personne (8, 9, 10, 11). Au terme de la séance, le projet a donc obtenu l'approbation commune de l'assemblée à condition de disposer d'une personne compétente en la matière (12).

Deuxième scénario : « Un été solidaire aux couleurs de l'intergénérationnel » (verbatim 2.2)

Réhabilitation des sentiers : (verbatim 2.2.1)

Le projet de réhabilitation des sentiers n'a pas obtenu l'approbation des acteurs politiques ; ils marquent leurs désaccords avec certains éléments du PCDR et signalent qu'un plan d'aménagement des sentiers a déjà été réalisé et déposé à l'office du tourisme par le CCA (1, 2, 3). Il est alors suggéré de bénéficier de ce plan d'aménagement pour concrétiser cette mise à projet ; dès lors, ce scénario n'a pas fait l'unanimité (4).

Aménagement de la maison Croix-Rouge : (verbatim 2.2.2)

Le projet d'aménagement de la maison Croix-Rouge a fait l'objet d'un rejet formel par les acteurs politiques. Ils estiment que cela ressort des responsabilités de la Croix-Rouge (1). Aux termes de plusieurs interactions, ils reconnaissent la multiplicité d'actions possibles et prennent conscience de la nécessité de reconsidérer le projet « été solidaire ». Ils suggèrent la réflexion à sa construction (2, 3, 4).

Intervention en maison de repos : (verbatim 2.2.3)

Plusieurs propositions d'interventions sont suggérées (1), notamment au centre culturel et en maison de repos. Au terme de ces considérations, deux propositions seront retenues : promouvoir l'apprentissage informatique des aînés par des étudiants (2) en réponse à une demande croissante et promouvoir l'intervention de jeunes en maison de repos (3).

Troisième scénario : « Le Carrou-SEL » (verbatim 2.3)

Le troisième scénario a reçu l'approbation de l'assemblée. Un acteur politique révèle l'existence informelle de ce projet entre certaines associations et marque son souhait de l'étendre au particulier (1, 2). Le Carrou-SEL est approuvé pour les relations intergénérationnelles, la participation citoyenne, l'offre de services et la facilité d'échange (3, 4, 5, 6) qu'il procure. Certains questionnements portant sur les difficultés de coordination, de gestion du système, de mobilisation et d'engagement du citoyen, et de réglementation alimentent le débat. Plusieurs éléments de réponse seront alors mobilisés (7, 8). Enfin, le scénario « Carrou-SEL » s'avère donc envisageable dans le cadre du plan de cohésion sociale (9).

En conclusion et au terme de l'atelier, nous constatons l'adoption d'une vision commune des acteurs pour le premier et le troisième scénario sans divergences d'opinion majeures. Le deuxième scénario confirme la nécessité de reconsidérer le projet « été solidaire », il sera approuvé pour son intervention en maison de repos. De manière générale, l'assemblée manifeste la nécessité et la volonté d'améliorer le retissage de liens et la cohésion sociale sur l'entité. L'adoption d'un plan de cohésion sociale avec l'engagement d'une personne coordinatrice s'avère la condition essentielle pour la mise à projet. Enfin, les acteurs se sont montrés enthousiastes à la démarche (verbatim 3).

Atelier scénario: « Un plan d'action pour promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés » (27 mars 2013)

Première étape : Elaboration de la carte conceptuelle (verbatim 1)

Notre carte conceptuelle analyse la notion de vieillissement actif, puis celle de prévention de la solitude et de l'isolement social des aînés. D'une façon générale, nos acteurs rapportent comme éléments associés au vieil-

lissement actif les différents modes de participation sociale, la notion de santé et de maintien de l'autonomie. L'analyse des discours révèle l'importance accordée à la participation sociale comme déterminant majeur pour un vieillissement actif (*verbatim 1.1*). On retrouve son caractère polysémique tel qu'envisagé dans notre analyse théorique. Selon nos acteurs, le vieillissement actif est donc associé à la participation dans le fonctionnement de la vie quotidienne, à la participation au travers d'associativités structurées par les pratiques sportives et culturelles, à la participation citoyenne comme vecteur d'utilité sociale (1, 2, 3). Dans une moindre mesure, nos acteurs associent la santé et l'autonomie au vieillissement actif (*verbatim 1.2*). L'analyse des discours rapporte aussi la conscientisation récente des pouvoirs locaux sur leur responsabilité en matière de santé (1,2).

L'analyse des discours sur la notion de prévention de la solitude et de l'isolement social des aînés met en évidence les freins individuels et collectifs à leur participation. Ils correspondent en partie aux éléments théoriques déjà cités.

Les freins individuels (*verbatim 1.3*) à la participation sociale évoqués sont le grand âge, le choix personnel de rester seul, le caractère motivationnel et volontaire à participer, l'absence des familles et de filiations, le manque de moyens financiers, la perception de l'individu sur son utilité sociale, les problèmes de santé, la perte d'autonomie et des fonctions cognitives, la cessation de l'activité professionnelle et l'institutionnalisation (1-9).

Les freins collectifs (*verbatim 1.4*) à la participation sociale cités sont le manque d'information, de moyen de transport, de communication et de mobilité ; le manque d'informations sur les transports ; l'absence d'activités adaptées pour le grand âge ; le manque de solidarité ; l'absence d'une politique des aînés structurée ; le manque de coordination ; la reconversion sociale actuelle et la perception de la société sur l'utilité sociale de la personne âgée (1-8).

La mise en évidence de ces freins a permis une prise de conscience des leviers d'action (*verbatim 1.5*).

En termes de prévention, les acteurs recommandent de favoriser préventivement le processus de socialisation et d'engagement, de promouvoir les activités sportives, culturelles et de rencontres ; les activités valorisant la santé pour le maintien de l'autonomie ; d'encourager la possibilité de bénévolat ; de rendre la personne utile pour contrer le sentiment d'inutilité ; de se préparer au changement de rôle identitaire au moment de la retraite ; d'encourager les solidarités ; de promouvoir les activités intergénérationnelles ; les activités de partage entre aînés ; de coordonner les services et l'information ; d'offrir un accueil communautaire (1-10).

Face au processus de solitude et d'isolement en tant que tel, les acteurs recommandent diverses stratégies (*verbatim 1.6*): mener une réflexion pour résoudre ces situations interpellantes ; adopter une politique d'actions concertées au niveau de la société publique et privée ; adopter un plan de cohésion sociale comme voie d'accès favorable à la coordination des services et de l'information, à un travail en réseau et à la création de synergies ; adopter une dynamique de réintégration au sein de la commune et des quartiers par une approche individuelle ciblée sur les « isolés » en partenariat avec les différents acteurs sociaux et de soins ; procéder à un recensement des habitations des aînés isolés par les médecins, les infirmières et le CPAS, optimiser le recours aux informations et renforcer le rôle des aides ménagères ; intégrer les familles ; rendre la personne âgée acteur en lui accordant sa place dans son milieu social et familial ; encourager les solidarités

au niveau du voisinage, des familles et des associations ; leur proposer le projet « Hestia » et aller à leur rencontre ; offrir la possibilité de sortir les plus isolés et les solliciter dans des activités à la découverte d'un autre univers social (1-10).

La carte conceptuelle rapporte également le jeu des acteurs sur le territoire. Ils proposent d'établir ou de renforcer les relations avec les différentes parties en présence. Une réelle conscientisation s'opère à ce niveau : les acteurs reconnaissent le caractère « vulnérable » de la personne âgée et insistent sur leur responsabilité à établir et à renforcer les liens vers les aînés de l'entité (*verbatim 1.7*).

En conclusion, nous constatons auprès de nos acteurs une vision partagée de la notion du vieillissement actif et de la prévention de la solitude et de l'isolement. Nous remarquerons également à travers la richesse des discours, l'ébauche de nos deux premiers scénarios pour ce plan d'action.

Finalement, la carte conceptuelle rapporte une réelle volonté de travailler ensemble. Cependant, la situation actuelle, déjà bien établie, mériterait d'être améliorée.

Deuxième étape : Communication des scénarios (*verbatim 2*)

Premier scénario : « Bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans » (*verbatim 2.1*)

Au terme de la présentation, le projet a obtenu l'approbation des acteurs. Selon un acteur politique, le projet semble s'articuler parfaitement et pourrait s'intégrer dans le cadre du plan de cohésion sociale à condition de disposer d'un coordinateur pour sa mise en œuvre. Un membre souligne toutefois sa crainte quant au sentiment d'intrusion et d'infantilisation que le projet pourrait induire chez la personne âgée. A cela, la démarche sera bien entendue réalisée dans le respect de la personne âgée (1, 2, 3). Ensuite, l'accès à l'information a largement été abordé confirmant la méconnaissance de l'handicontact, comme lacune et devant faire l'objet d'une attention prioritaire (4). L'information sur le territoire semble poser problème ; en effet, celle-ci n'est pas manquante mais plutôt « submergente » et non structurée (5). La commune s'efforce de mieux répondre en coordonnant l'ensemble ; le guide « Vivre à Floreffe » est en cours de réactualisation, la mise en place d'un guichet social est une idée à réfléchir et enfin la réalisation d'un listing d'information à l'ensemble des citoyens fait l'objet de propositions (6, 7, 8, 9). Nous observons à la suite, une conscientisation du public sur l'émergence du net, avec la nécessité de lutter contre la fracture numérique. Pour que la personne âgée reste présente dans le débat citoyen, les acteurs proposent de dédoubler les séances de cours d'informatique et de promouvoir l'apprentissage de l'application numérique (10). La clôture du scénario ne fera pas l'objet d'autres propositions (11).

Deuxième scénario : « Offrir un lieu d'accueil communautaire à nos aînés » (*verbatim 2.2*)

Ce scénario a recueilli l'approbation unanime des acteurs. Les acteurs politiques se montrent engagés dans cette démarche (1, 2, 3, 4). L'analyse du discours relève une réelle conscientisation du besoin d'une coordination pour la mise à projet (2), une vision positive de l'implémentation des contacts intergénérationnels au sein du centre communautaire (3).

Troisième scénario : « Une plate-forme pour la promotion de la santé » (*verbatim 2.3*)

Ce scénario suscite de l'intérêt. Le discours se cantonne d'abord aux acteurs politiques. On relève la chance de disposer d'une coordination sur l'entité, d'une offre de services de qualité au sein de la CSDFM favorable en termes d'ouverture (1, 2) et le souhait d'élaborer un plan d'action (1). Les membres du CCA rappellent le

succès de deux conférences santé réalisées dans le passé, mais le débat reste pauvre. Notre analyse diagnostique avait mis en évidence une volonté d'amélioration de la politique de la santé émanant uniquement de la part des services communaux et de certains acteurs de soins, mais peu de propositions d'actions étaient émises. La carte conceptuelle, de son côté, mentionne l'état de santé comme facteur favorable à la participation sociale avec une conscientisation récente des communes en tant qu'acteur responsable de la santé de ses citoyens. Nous concluons que ce scénario constitue un projet d'intérêt.

Quatrième scénario : « Promouvoir les actions de proximité et l'amélioration du cadre de vie par les comités de quartier » (*verbatim 2.4*)

Le quatrième scénario a reçu l'approbation de la part des politiques, reconnaissant les forces vives que procurent les comités de quartier et l'intérêt de leur participation (1). (Nous rappelons que certains éléments spontanément évoqués sur les comités de quartier lors de l'atelier précédent pourraient limiter la discussion). Le scénario ne fait pas l'objet de discussion sur son contenu, le débat porte majoritairement sur les freins à sa mise en œuvre tel le manque de bénévoles et de relève (2). L'importance d'intégrer l'associatif sera alors évoqué comme facteur de réussite et d'efficacité (3). La question d'une décentralisation des activités, favorable à la participation sociale, est posée et permet d'évoquer la problématique de l'inaccessibilité des lieux, avec la nécessité de disposer d'un lieu de participation (4, 5). Les négociations sur les propositions d'accès aux infrastructures sont difficilement envisageables vu le manque de ressources financières, de temps et d'énergie que cela suppose. L'usage de la maison communautaire ou des écoles comme lieu de participation ne seront pas retenues, la poursuite du réaménagement des salles de villages est à l'heure actuelle envisagée (6, 7).

En conclusion, on constate le partage d'idée et l'adoption d'une vision commune des acteurs pour l'ensemble des scénarios. Ceux-ci se révèlent porteurs mais nécessitent la présence d'un coordinateur pour leur mise en œuvre. Les acteurs politiques et un expert de l'assemblée confirment que ce rôle pourrait être dévolu à une personne coordinatrice engagée dans le cadre du PCS. Ces constats confirment les conclusions de la séance précédente. Dans ce cas, encore, les acteurs se sont montrés enthousiastes par rapport à la démarche (*verbatim 3.*)

Discussion

Notre recherche-action en santé rapporte à son terme les mesures durables à envisager pour promouvoir la participation sociale des aînés de la commune de Floreffe dans une perspective d'un vieillissement actif. L'ensemble de nos scénarios ont reçu l'approbation des acteurs et ont abouti au partage d'une vision commune sur les stratégies d'actions à adopter. Notre discussion s'organise en trois axes. Nous apprécierons en première intention les bénéfices rapportés de la méthode; ensuite, nous aborderons les limites et les biais de notre étude et enfin, nous discuterons certains résultats.

1. Les bénéfices de la méthode des scénarios

L'atelier-scénario comme outil de recherche attribué aux méthodes prospectives et participatives apparaît original et peu répandu dans notre discipline. Son application à travers notre démarche de recherche en sciences de la santé publique permet d'en estimer ses nombreux bénéfices :

-**Dans un premier temps**, nous pouvons apprécier l'usage de la méthode des scénarios en promotion de la santé pour **l'approche communautaire** qu'elle suscite. De façon plus spécifique, nous pouvons estimer la capacité de **planification stratégique** qu'elle procure, **la participation** de la population qu'elle enclenche, le **processus d'appropriation** qu'elle engendre en vue d'aboutir à l'adoption d'une vision commune et enfin, pour **l'aide à la décision** qu'elle apporte.

a) La méthode des scénarios doit être considérée pour **l'approche communautaire** suscitée. Elle a permis aux membres de la communauté de considérer la complexité d'une situation affectant des groupes sociaux dans sa globalité. Elle a révélé ensuite la nécessité de réfléchir collectivement et de partager les connaissances entre acteurs. Cette démarche a permis de reconnaître le problème, d'exprimer les besoins, de repenser certaines pratiques et dispositifs en cours et d'éclairer les solutions à promouvoir. A terme, elle concourt à une planification stratégique intégrée inscrite dans un processus de développement durable.

Nous ajouterons à ce stade que l'atelier-scénario constitue pour nous, travailleurs en promotion de la santé, une approche pertinente des inégalités de santé. Par sa prise en compte de groupes sociaux dans leur globalité, la méthode considère les déterminants non médicaux à la racine de ces inégalités et s'avère alors favorable à la santé pour la dynamique sociale de changement qu'elle procure.

b) L'atelier-scénario contribue à **promouvoir la planification stratégique pragmatique** par sa capacité d'allier le champ de la pratique et de la théorie. Selon Bilodeau et al. (2004), l'époque où l'on prétendait élaborer des programmes publics sur la seule base de savoirs scientifiques est révolue. En effet, cette planification dite « rationaliste » ne s'avère pas en mesure de proposer des solutions valables devant la complexité grandissante de certains problèmes et les environnements incertains rencontrés. Il importe désormais d'évoluer et d'inscrire ces savoirs dans le débat social conjointement aux valeurs et aux expériences vécues pour orienter les politiques et les programmes publics. Alliant la production de connaissances et l'intervention du terrain, la méthode des scénarios se montre alors sensible à la diversité des sources de savoir, à la divergence des avis, aux négociations et reconnaît une pluralité de solutions en balayant le champ des possibles. A terme, elle veille à proposer, par cette prise en compte contextuelle, des choix stratégiques, possibles, acceptables et souhaitables face à des situations complexes et des avenir incertains (Godet & Durance, 2011).

c) L'atelier-scénario, par son approche pragmatique et communicationnelle, favorise un niveau élevé du **principe de participation**. Bilodeau et al. (2004) envisagent ce principe de participation comme un instrument de démocratisation et d'efficacité pour la planification publique. L'OMS (2000) de son côté, invite dans ses Agendas 21 et son approche pour un développement durable à différents niveaux de pouvoir à promouvoir l'usage d'outils favorisant les notions d'implications, de citoyenneté et d'autonomisation active comme niveau élevé de participation. La méthode des scénarios permet alors, selon le modèle de la roue de la participation (OMS, 2000), de dépasser le principe de l'information et de la consultation, par l'implication active de la population dans la définition de ses besoins, de ses ressources, à travers la génération d'idées qu'ils apportent, par la formulation et leurs propositions d'actions, par le développement et la prestation de services. L'espace de dialogue ainsi créé favorise les apprentissages mutuels et l'opportunité de développer des stratégies d'actions. En pratique, nous retiendrons dans notre expérience que le taux de participation a été conditionné par la qualité de la démarche de sollicitation et l'usage de divers canaux de communication.

d) L'atelier-scénario favorise le **processus d'appropriation** des actions en vue d'aboutir à **l'adoption d'une vision commune** des acteurs. Selon Godet & Durance (2011), la réflexion prospective permet d'anticiper pour éclairer l'action à la lumière de futurs possibles et souhaitables. Le passage de la réflexion prospective à l'action stratégique suppose une appropriation des acteurs en guise de réussite. Au terme de notre recherche, l'appropriation semble être un processus à promouvoir tout au long de la démarche : Une implication rapide et maximale des acteurs dans la démarche paraît favorable. Les entrevues individuelles ont contribué d'une part, au processus de conscientisation et d'autre part, à éveiller l'intérêt des acteurs dans la construction de projet en les invitant à réfléchir comme expert de leur domaine. Parallèlement, la multiplication des interactions menées dans cette recherche-action contribue à promouvoir leur engagement. Enfin, au terme de la phase individuelle, l'atelier-scénario révèle alors tout son sens par la réflexion prospective qu'il suscite lors de sa phase collective. Selon Godet (2004), cette réflexion préalable à la décision et l'action, permet de dépasser les contraintes et d'éveiller une prise de conscience sur la nécessité de changer les habitudes, les comportements face aux mutations de l'environnement.

La carte conceptuelle, telle que nous l'avons utilisée dans notre recherche, apparaît alors comme une voie d'accès propice. Elle constitue un réel outil d'échanges, de connaissances, de conscientisation, d'opinions, d'idées comme point de départ pour la construction collective. Elle rend compte du jeu des acteurs et participe au processus de décloisonnement entre les parties. A son terme, elle aboutit au partage d'une vision globale de la notion étudiée et fournit un cadre de référence pour la mise à projet.

La communication des scénarios quant à elle, représente l'étape ultime de la démarche. Le scénario apparaît alors comme élément déclencheur au débat public sur la mise à projet. Les interactions suscitées, comme source de partage de savoir collectif, permettent un dépassement des positionnements individuels. Une réflexion prospective alors se construit pour aboutir à l'adoption d'une vision commune sur les finalités stratégiques à adopter.

A ce stade, selon Godet & Durance (2011), nous ne possédons pas la certitude de la façon dont les acteurs vont s'approprier à court ou à long terme les scénarios. Les auteurs rappellent que l'appropriation collective prépare l'action mais ne s'oppose pas au caractère restreint et confidentiel des décisions adoptées par les politiques. Notons qu'une évaluation des conditions d'appropriation reste un élément à produire (Meyer,

2008) dans l'exercice de scénario. Dans notre cas, nous pourrions envisager comme perspective de le mesurer dans l'adoption de déclarations de politiques au sein du PCDR et du PCS, en cours de réalisation.

e) Enfin, l'atelier-scénario s'adresse aux décideurs politiques et représente un **outil d'aide à la décision** (Godet ,2004). Cette option est au cœur de notre discipline. Selon la Charte d'Ottawa, il importe de promouvoir des politiques publiques saines de façon à inscrire la santé à l'ordre du jour des responsables politiques. Lors des ateliers, une prise de conscience des pouvoirs locaux sur leurs responsabilités en matière de santé de leur population a été perceptible. Il reste alors aux décideurs d'orienter leurs réflexions en appréciant les enjeux, les incertitudes et les tendances lourdes associées aux avenir proposés (Gosset, 2011).

-**Dans un second temps**, nous pouvons apprécier la **faisabilité d'application** de la méthode au sein de notre discipline. La méthode est dite « contingente et modulaire ». En effet, chaque objet de recherche nécessite une approche adaptée selon ses spécificités, ses exigences, son contexte et les délais impartis. Il est rare de voir la méthode de prospective stratégique se dérouler dans son intégralité étant donné les contraintes de temps et de moyens qu'elle suppose. Dès lors, l'aspect modulaire de la méthode lui confère la possibilité de combiner différents outils pour répondre à l'objet de recherche. La littérature invite à ce titre à innover dans leur application. Godet & Durance (2011) rappellent aussi combien la complexité des problèmes et la nécessité de les poser collectivement impose de la rigueur. Nous avons donc fait preuve d'innovation et de rigueur pour veiller à son application en santé publique et souhaitons aborder certaines considérations pour d'éventuelles démarches à venir :

a) La première phase joue un rôle fondamental dans la construction des scénarios. Elle ne doit pas être négligée et ne peut faire l'objet d'une quelconque économie. Il importe de définir clairement la problématique à étudier. L'usage de l'« Arbre à problème » issu de la démarche « Gestion du Cycle de projet » nous a permis une identification et un recensement pertinent des variables clés à étudier comme facteurs de changement. Ensuite, il importe de réaliser une collecte de données la plus exhaustive et pertinente possible pour disposer d'une base solide de connaissance analytique du système et des acteurs clés afin d'assurer de pouvoir balayer le champ des possibles par la suite. Nous recommandons au préalable de sa réalisation d'acquérir une solide connaissance de l'objet de recherche et de faire usage tant que possible d'un outil validé et de sources annexes diverses en guise de pertinence et d'exhaustivité.

b) La deuxième phase dédiée à la construction des scénarios est à distinguer de la phase exploratoire. Dans un monde en mutation et aux avenir incertains, tous les scénarios possibles ne sont pas forcément probables et souhaitables. Godet (2004) recommande en complément du principe de précaution, d'adopter les concepts de pré-activité et de pro-activité comme ingrédients de prospective dans la réalisation de programme. La pré-activité prépare aux changements prévisibles tandis que la pro-activité provoque les changements souhaitables. Dans une logique de santé publique, l'adoption d'une démarche de réduction d'hypothèses par la prise en considération des politiques cadres et des résultats d'expertises scientifiques, permet de répondre à ces concepts et d'aboutir à la construction de futurs probables et souhaitables.

c) Au terme de ces deux phases, on comprend combien la solidité de la base et la démarche de réduction d'hypothèses contribuent à la légitimité, la crédibilité et l'utilité des scénarios. Le programme sera aussi d'autant plus efficace que les scénarios seront de qualité. Selon Godet & Durance (2011) un scénario, comme

produit fini, sera de qualité pour sa pertinence, sa cohérence, sa vraisemblance, son importance et sa transparence. Un scénario s'avère pertinent dès lors qu'il répond à la question de recherche par sa proposition de choix stratégiques qu'il suscite. Dans un souci de santé publique, il se doit de répondre à un besoin, de viser l'amélioration d'une situation, d'être conforme au but de la promotion de la santé, d'agir sur les déterminants de la santé et de tenir compte du contexte social, économique et politique. Un scénario s'avère cohérent pour la combinaison logique d'hypothèses qu'il propose. Ensuite, on lui reconnaît sa vraisemblance pour sa probabilité d'occurrence. La prise en compte des forces et des faiblesses, des menaces et des opportunités par une analyse SWOT permet à ce titre, de considérer sa faisabilité. Un scénario est important pour l'action, dès lors qu'il constitue un outil d'aide à la décision en éclairant les décideurs sur des futurs souhaitables. Enfin, un scénario fera preuve de transparence s'il répond à l'exigence de lisibilité à travers un vocabulaire et une présentation adaptée, une description littéraire claire.

d) La troisième phase dédiée à la communication des scénarios constitue l'étape ultime de réflexion dans la démarche. Son approche séquentielle en deux temps, à travers la réalisation d'une carte conceptuelle, et la restitution en tant que telle des scénarios nous paraît une approche adaptée, favorable et pertinente pour l'application de l'atelier scénario en santé publique. Selon notre approche, les résultats obtenus seront conditionnés par la qualité des scénarios, le niveau d'expertise des acteurs et du chercheur, et l'intérêt commun des acteurs à traiter la thématique.

Les limites et les biais :

- a) Le programme propose une stratégie d'action relevant d'un champ parmi les possibles. Nous pourrions imaginer récolter des résultats différents sous l'effet d'autres propositions, d'autres populations ou d'autres moments menant de la sorte, à des conclusions différentes.
- b) Notre analyse porte sur une situation momentanée. Meyer (2008) rappelle que cette mise en situation par scénario ne permet pas de prédire l'adoption de comportements des acteurs en situation réelle. Nous comprenons alors que nos résultats pourraient se voir affecter en raison d'un quelconque changement.
- c) Nos résultats pourraient être influencés par un biais de leadership lié au jeu de pouvoir des acteurs. En effet, aborder dans les discours les pratiques des individus et leurs interactions ne semble pas toujours aisé. Certains rapports de force et de supériorité sont susceptibles d'imposer des réserves. Lors de la phase collective, les prises de parole de certains leaders et le mutisme des autres s'avèrent, inévitables, selon Meyer (2008). Le chercheur, de son côté, ne peut pousser les participants à divulguer ce qu'ils ne voudraient pas dire. Nous avons donc élaboré diverses stratégies pour contrer ces jeux d'influence. Dans un premier temps, pour notre analyse diagnostique, nous avons choisi de ne pas enregistrer nos entrevues individuelles. Même si cet élément pourrait constituer un biais d'information, ce choix présente l'avantage de limiter, comme mentionné par Meyer (2008), un frein potentiel à l'obtention de données sur les pratiques des acteurs. Il mentionne à ce propos, qu'il importe d'avantage de « saisir le sens partagé de certains usages, de certaines pratiques ou de productions de savoirs » que de figer les discours (Meyer, 2008, §28). Ensuite, nous avons garanti l'anonymat aux acteurs ; de même, aucun élément de l'analyse diagnostique n'a été divulgué. Pour la communication des scénarios, nous avons veillé à disposer d'une salle neutre de sens et avons pris soin de désigner les places des acteurs à table de façon à favoriser leur inscription dans un processus de participation en tant que citoyen. Les fiches, comme supports réflexifs, comportent les remarques

anonymisées des acteurs et ont fait l'objet d'une épreuve de lecture par des experts extérieurs à la démarche. Enfin, et ceci pourrait constituer selon nous un facteur favorable pour contrer ce biais, la démarche s'est construite dans le cadre d'un mémoire en sciences de la santé publique. Notre place de chercheur ne nous offre aucun pouvoir de résolution et de décision, cependant elle exige la neutralité de notre positionnement.

d) Nos résultats pourraient être influencés par un biais de sélection. La participation s'opère sur base volontaire. Nous avons donc accordé et respecté les critères d'inclusions à la démarche. Nous avons tenu compte du caractère hiérarchique de nos acteurs pour s'assurer de leur pouvoir d'influence sur le système. Nous pouvons apprécier comme élément de preuve à travers l'analyse de la carte conceptuelle, leur expertise rapportant plusieurs éléments similaires aux éléments d'analyse théorique.

e) Enfin, notre analyse déjà très complète pourrait manquer d'exhaustivité. La collecte des données réalisée en cours de période électorale nous laisse dans l'inconnue sur les déclarations de politiques futures ou certaines informations d'usage. L'usage de l'outil validé « grille Villes amies des aînés » a contribué dans ce cas, à élaborer une collecte adéquate. Lors de la phase exploratoire, le fait de ne pas procéder à l'enregistrement des entrevues individuelles a permis d'élargir le champ d'accès aux données (Meyer, 2008). Dans ce cas, pour limiter le risque de perte d'informations, nous avons d'une part immédiatement procédé à la retranscription des discours en cours d'entretien et à la suite. D'autre part, nous pouvions imaginer l'existence d'une réactivation de certains éléments lors de la phase collective. Enfin, lors de celle-ci, certains résultats auraient pu manquer. Notre position de chercheur en solo nous offre uniquement la possibilité d'être régulateur. Toutefois, l'apport de connaissances expertes au cours de la seconde phase nous a donné la possibilité d'intervenir dans une moindre mesure pour améliorer la compréhension ou recadrer les discours.

2. Discussion des résultats

a) **L'analyse diagnostique du territoire**, relativement complète, révèle différents facteurs favorables à la participation sociale des aînés. Certains s'avèrent délétères et modifiables. Le PCDR et le PCS représentent une réelle opportunité en ce sens. La multitude de propositions d'actions issues des acteurs et le taux de participation lors des ateliers montrent l'intérêt pour le thème et la volonté de mobiliser des ressources supplémentaires pour franchir certaines barrières. Nos scénarios relativement détaillés appuient ce constat.

b) La **construction des scénarios**, par son apport d'expertise, rapporte l'intérêt et la pertinence de la recherche. La participation sociale des aînés, comme déterminant d'un vieillissement actif fait l'objet de nombreuses préoccupations auprès des politiques cadres et des experts scientifiques. Les interventions pour la promouvoir constituent toujours un sujet d'étude. Cet élément appuie les propos de Bilodeau et al. (2004) quant à l'intérêt de l'adoption d'une approche pragmatique de la planification en regard des incertitudes scientifiques. Les experts, devant une certaine hétérogénéité de résultats, invitent donc à poursuivre les recherches et recommandent de respecter certains critères favorables à la réussite et à l'efficacité des interventions. Chacun de nos scénarios envisage ces critères en guise de qualité ; toutefois, ils seront considérés et entendus comme des « projets-pilotes » devant faire l'objet d'une évaluation. De même, l'hétérogénéité des publics âgés est prise en compte. Notre programme propose, dans un souci d'équité et de durabilité, un éventail équilibré de stratégies potentiellement envisageables. Les scénarios s'inscrivent dans un processus de promotion de la santé : ils veillent, selon la Charte d'Ottawa et de manière générale, à

établir des politiques publiques saines, à renforcer l'action communautaire, à contribuer à l'acquisition d'aptitudes individuelles, à créer des environnements favorables et enfin, à réorienter les services. Pour terminer, la richesse de leur contenu permet d'éclairer au mieux l'action et d'aboutir dans la réflexion.

c) La communication des scénarios révèle divers éléments intéressants. Les apports des cartes conceptuelles, permettent d'apprécier la richesse des discours et le niveau d'expertise de notre population. En effet, nous retrouvons plusieurs éléments d'analyse similaires aux données scientifiques. Nous observons également l'aboutissement d'une vision partagée pour chaque objet d'étude. L'étude de la notion d'un vieillissement actif semble rapporter une prédominance de la participation sociale comme déterminant majeur pour un vieillissement actif conjointement à la santé dans une moindre mesure. La carte conceptuelle favorise aussi l'effet de conscientisation : Nous observons auprès de nos acteurs une prise de conscience du problème de reconversion sociale ; une prise de conscience par les pouvoirs locaux sur leur responsabilité en matière de santé, et par l'ensemble des acteurs du caractère vulnérable de la personne âgée et des leviers d'actions pour promouvoir leur participation sociale.

La communication des scénarios révèle également l'approbation des acteurs pour l'ensemble des scénarios et a permis d'aboutir à la suite d'une réflexion collective à l'adoption d'une vision commune sur la stratégie d'action. L'atelier portant sur les activités intergénérationnelles a également contribué à prendre conscience de la nécessité de promouvoir la cohésion sociale, le retissage de lien, la professionnalisation des actions et l'engagement d'un coordinateur. L'atelier portant sur le vieillissement actif vient en appui et confirme cet état de fait. Nous approuvons donc, au terme de ces ateliers, la pertinence d'émettre comme carte « Joker » la nécessité de disposer d'un agent de coordination pour l'élaboration des actions.

Nous souhaitons ajouter deux constats. Le faible taux d'interactions observé lors du scénario proposant l'implémentation d'une plate-forme pour la promotion de la santé pourrait éventuellement s'expliquer par l'existence d'un jeu de pouvoir entre les acteurs ou par un manque de considération du facteur santé dans le processus de participation sociale. Nous avons aussi constaté, comme fait marquant, qu'une prise en considération favorable du scénario par les instances politiques en première intention contribue à faire émerger les interactions et la mise à débat.

Conclusion

Cette étude, réalisée sur le territoire de Floreffe, s'inscrit dans le cadre d'une recherche-action en santé. Elle aborde la problématique de la solitude et de l'isolement social des personnes âgées comme source d'exclusion nuisible à la santé. L'objectif est de rapporter les mesures durables à envisager pour promouvoir la participation sociale des aînés sur l'entité dans une perspective de vieillissement actif. La démarche s'avère propice vu l'engagement de Floreffe dans un programme communal de développement rural et plus récemment dans un plan de cohésion social.

Cette recherche-action a permis, grâce à la méthode de l'atelier-scénario, d'élaborer un programme en deux axes comprenant sept scénarios de changement et s'intitulant comme suit : « Bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans », « Offrir un lieu d'accueil communautaire à nos aînés », « Une plate-forme pour la promotion de la santé », « Promouvoir les actions de proximité et l'amélioration du cadre de vie par les comités de quartier », « Apprends-moi la vieillesse, apprends-moi la jeunesse », « Un été solidaire aux couleurs de

l'intergénérationnel », « Le Carrou-SEL ». Les scénarios proposés s'inscrivent dans une perspective de développement durable et répondent aux principes de promotion de la santé. Au terme de la recherche, l'ensemble des scénarios ont permis de répondre favorablement à notre question de recherche. Ceux-ci ont obtenu l'approbation des acteurs et abouti au partage d'une vision commune sur les stratégies d'actions à adopter.

Si les résultats de notre étude ne s'avèrent pas exhaustifs et généralisables, comme tels, à d'autres entités, cette démarche a toutefois permis de considérer les atouts de la méthode des scénarios pour notre discipline de promotion de la santé. Suivre la méthode des scénarios prospective et participative, s'est révélé pertinent et efficace pour la recherche. Elle s'avère applicable et s'inscrit parfaitement dans le champ de la santé publique. En effet, devant la complexité grandissante des problèmes et les environnements incertains rencontrés, la méthode mérite d'être considérée pour ses nombreux bénéfices. Elle permet l'adoption d'une approche communautaire favorable au concept de la promotion de la santé. Elle suscite un niveau élevé de participation et l'adoption d'une vision commune en vue d'un développement durable. Son pouvoir de planification stratégique pragmatique dépasse l'approche rationaliste et lui confère le pouvoir de produire des solutions souhaitables, faisables et acceptables. Enfin, la méthode contribue à favoriser l'adoption de politiques publiques saines par l'aide à la décision qu'elle apporte.

Nous pouvons aussi retrouver en filigrane les trois valeurs fondamentales du mouvement SANTE 21 puisque la méthode des scénarios contribue à reconnaître le droit fondamental à la santé, la participation, l'équité et les solidarités.

Malgré ses limites, cette méthode originale et encore peu répandue est généralisable.

En conclusion, nous recommandons l'atelier-scénario pour l'élaboration de programmes de santé publique au niveau des pouvoirs locaux et invitons à ce titre, à poursuivre les recherches afin d'en améliorer son usage.

Bibliographie

- Abu-Rayya, HM 2006, *Depression and social involvement among elders*, The Internet Journal of Health, consulté le 14 août 2013, <http://archive.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-health/volume-5-number-1/depression-and-social-involvement-among-elders.html#sthash.VZJR0XFL.dpbs>.
- Arbuz, G 2010, 'Parcours de vie jusqu'au grand âge. Mieux préparer et vivre son avancée en âge et celle de ses proches', *Gérontologie sans frontières*, no 15, pp.18-10.
- Arbuz, G 2008, *Préparer et vivre sa vieillesse : faire face aux nouveaux défis de l'avancée en âge*, Seli Arslan, Paris.
- Assal, JP 1997, *Traitement des maladies de longue durée : de la phase aiguë au stade de la chronicité : Une autre gestion de la maladie un autre processus de prise en charge*, article scientifique, Division d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé, Genève, consulté le 14 août 2013, <http://ofep.inpes.fr/apports/pdf/Assal-Texte%201.pdf>.
- Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, 1999, *Recommandation 1428 : Avenir des seniors: protection, participation, promotion*, extrait, consulté le 9 avril 2013, <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/FREC1428.htm>.
- Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, 2010, *Promouvoir le volontariat et le bénévolat en Europe*, rapport, consulté le 14 août 2013, <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=13163&Language=FR>.
- Assemblée parlementaire de Conseil de l'Europe, 2010, *Promouvoir le volontariat et le bénévolat en Europe*, résolution 1778, consulté le 14 août 2013, <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/FRES1778.htm>.
- Bardiau, F 2011-2012, *SANT0760-1 Education du patient : notes de cours*, Université de Liège, Belgique.
- Berkman, LF 1995, 'The role of social relations in health promotion', *Psychosomatic medicine*, vol.57, pp.254-245.
- Berkman, LF & Glass, T & Brissette, I & Seeman, TE 2000, 'From social integration to health: Durkheim in the new millennium', *Social Sciences & Medicine*, vol.51, no6, pp.857-843.
- Bilodeau, A & Allard, D & Francoeur, D & Chabot, P 2004, 'L'exigence démocratique de la planification participative : le cas de la santé publique au Québec', *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol.17, no 1, pp. 65-50.
- Bisson, L 2005, *Au risque de vieillir...Pour une prévention de l'avancée en âge*, L'Harmattan, Paris.
- Bouman, A & van Rossum, E & Nelemans, P & Kempen, GI & Knipschild, P 2008, 'Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review', *BMC Health Services Research*, vol.8, no74, doi:10.1186/1472-6963-8-74.
- Bureau économique de la province de Namur, 2011, 'Programme communal de développement rural de Floreffe: Diagnostic socio-économique et environnemental', version provisoire, Floreffe.
- Bureau Fédéral du Plan, 2011, *Analyse et prévisions économiques: Vie plus longue, reprise de fécondité et immigrations internationales soutenues poussent encore davantage à la hausse la population de la Belgique dans le futur*, communiqué de presse, BFP et DGSIE, Bruxelles, consulté le 14 août 2013, http://www.plan.be/admin/uploaded/201112191228150.CP_perspectives_demo_2011_12_19_FR.pdf.

Caradec, V 2012, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, 3^{ème} éditions, Armand Colin, Paris.

Casiday, R & Kinsman, E & Fisher, C & Bambra, C 2008, *Volunteering and health: What impact does it really have?*, University of Wales Lampeter, consulté le 14 août 2013, http://www.volunteering.org.uk/images/stories/Volunteering-England/Documents/HSC/volunteering_health_impact_full_report.pdf.

Cattan, M & White, M & Bond, J & Learmouth, A 2005, 'Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions', *Ageing and Society*, vol.25, no 1, pp.67-41.

Centreavec, 2009, *L'intergénérationnel au Coeur du vivre ensemble*, documents d'analyse et de réflexion, Bruxelles, consulté le 14 août 2013, <http://www.centreavec.be/analyses/L'interg%20au%20coeur%20du%20vivre%20ensemble.pdf>.

Centre de recherche multidisciplinaire SPIRAL : Département de science politique Université de Liège, 2011, *L'atelier-scénario*, fiche, Université de Liège, consulté le 14 août 2013, <http://www.spiral.ulg.ac.be/fr/outils/atelier-scenario/>.

Centre Droits fondamentaux et Lien social (Df&Ls), Unité de Recherche Santé, Handicap et Vulnérabilités (Araph), 2012, '2012 Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations', Colloque, Namur, Belgique, 12-13 Novembre.

Commission Européenne, EuropAid Office de Coopération, Affaires générales, Evaluation, 2001, *Manuel Gestion du Cycle de projet*, 2^{ème} éditions.

Corman, B & Vanbockstael, V & Gosselin, S & Devos, J & Aegerter, P & Teillet, L 2007, 'Education à la santé et vieillissement réussi', *La Revue de Gériatrie*, tome 32, no 9, pp. 704-697.

Courants d'Âges, 2008, Réseaux Courants d'Âges intergénérationnel, Belgique, consulté le 14 août 2013, <http://www.intergenerations.be/>.

Dickens, A & Richards, S & Greaves, C & Campbell, J 2011, 'Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review', *BMC Public Health*, 11: 647, doi:10.1186/1471-2458-11-647

Direction interdépartementale de la Cohésion sociale (DiCS), 2010, « *Eté solidaire, je suis partenaire* » 2009 *Rapport d'évaluation*, Région Wallonne, consulté le 14 août 2013, http://cohesionsociale.wallonie.be/spip/IMG/pdf/Rapport_d_evaluation_Ete_solidaire_je_suis_partenaire_2011.pdf.

Direction interdépartementale de la Cohésion sociale (DiCS), 2013, 'Ensemble pour le bien-être de tous. Evaluation et perspectives du Plan de Cohésion Sociale en Wallonie', Colloque, Namur, Belgique, 14 Mars.

Dunham, C & Casadonte, D 2009, 'Children's attitudes and Classroom Interaction in an Intergenerational Education Program', *Educational Gerontology*, vol.35, no 5, pp. 464-453.

Dupont, C, Letesson, M 2010, *Comment développer une action intergénérationnelle ?*, 1^{ère} édition, De boeck Université, Bruxelles.

Dykstra, P. A. 2009, 'Older adult loneliness: myths and realities', *European Journal of ageing*, vol.6, pp. 100-91.

economie Statistics Belgium, 2008, *Typologie des communes selon 2 concepts différents: OCDE et Eurostat*, Belgian Federal Government, consulté le 14 août 2013, http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/environnement/geo/typologie_communes/.

- Findlay, R.A. 2003, 'Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence?', *Ageing and Society*, vol.23, no 5, pp. 658-647.
- Fondation Roi Baudouin, 2006, *Méthodes participatives: Un guide pour l'utilisateur*, guide, consulté le 14 août 2013, http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/FR/PUB_1600_MethodesParticipatives.pdf.
- Georges, D & Singer, M 2011, 'Intergenerational volunteering and quality of life for persons with mild to moderate dementia: results from a 5-month interventions study in the United States', *Am J Geriatr Psychiatry*, vol.19, no4, pp. 396-392.
- Gilmour, H 2012, 'Social participation and the health and well-being of Canadian seniors', *Statistics Canada Catalogue Health Reports*, vol. 23, no 4, pp. 9-0.
- Gineste, Y & Pellissier, J 2007, *Humanitude*, Nouvelle édition, Armand Colin, Paris.
- Godet, M 2004, *La boîte à outils de la prospective stratégique*, 5^{ème} édition, Librairie des Arts et Métiers, Paris.
- Godet, M & Durance, P 2011, *La prospective stratégique pour les entreprises et les territoires*, 2^{ème} édition, Dunod, Paris.
- Gosset, C 2011-2012, *SANT0740-1 Introduction générale à la santé publique : notes de cours*, Université de Liège, Belgique.
- Gosset, C 2012-2013, *SANT0750-1 Evaluation des programmes de santé publique : notes de cours*, Université de Liège, Belgique.
- Hacihasanoglu, R & Yildirim, A & Karakurt, P 2012, 'Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors', *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 54, pp. 66-61.
- Harwood, R.H. & Pound, P & Ebrahim, S 2000, 'Determinants of social engagement in older men', *Psychology, Health and Medicine*, vol. 5, no 1, pp. 75-85 (11).
- Heyman, JC & Gutheil, IA & White-Ryan, L 2011, 'Preschool Children's attitudes toward Older Adults: Comparaison of Intergenerational and traditional Day Care', *Journal of intergenerational relationships*, vol. 9, no 4, pp. 444-435.
- Holt-Lunstad, J & Smith, T.B. & Layton, J.B. 2010, *Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review*, PLOS Medicine, consulté le 14 août 2013, <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000316#authcontrib>.
- Hummel, C & Hugentobler, V 2007, 'La construction sociale du « problème » intergénérationnel', *Gérontologie et société*, vol. 4, no 123, pp. 84-71.
- Huss, A & Stuck, A & Rubenstein, L & Egger, M & Clough-Gorr, KM 2008, 'Multidimensional Preventive Home Visit Programs for Community-Dwelling Older Adults: A systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials', *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, vol. 63A, no 3, pp. 307-298.
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé INPES, 2005, *Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile*, Référentiel de bonnes pratiques, consulté le 14 août 2013, <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=830>.
- Institut National de prévention et d'éducation pour la santé INPES, 2011, 'Les déterminants socio-environnementaux de la santé des aînés', *La Santé de l'homme*, no 411, pp. 41-11.

- Institut National de prévention et d'éducation pour la santé INPES, 2012, *Intervention efficace en prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile : une synthèse de connaissance-Résultats saillants*, synthèse, consulté le 14 août 2013, <http://www.inpes.sante.fr/evaluation/pdf/doc-sante-aîne.pdf>.
- Institut Wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique IWEPS, 2011, consulté le 14 août 2013, <http://www.iweps.be/accueil>.
- Leclercq, D 2013, *PEDA1239-1 Audio-visuels et apprentissages : note de cours*, Université de Liège, Belgique.
- Levasseur, M & Richard, L & Gauvin, L & Raymond, E. 2010, 'Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities', *Social Sciences & Medicine*, vol. 71, no 12, pp. 2149-2141.
- Malki, M 2005, *L'intergénération: une démarche de proximité*, La documentation Française, Paris.
- Masi, C.M. & Chen, H.Y. & Hawkey, L.C. & Cacioppo, J.T. 2011, 'A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness', *Personality and Social Psychology Review*, vol. 15, no 3, pp. 266-219.
- Meyer, V 2008, 'La méthode des scénarios: Un outil d'analyse et d'expertise des formes de communication dans les organisations', *Etudes de communication*, vol.31, pp. 156-133.
- Morel, J 2007, 'L'approche communautaire de la santé : une des stratégies d'intervention sur les déterminants socio-économique', *Santé conjugée*, no 40, pp. 77-75.
- Organisation Mondiale de la santé, 1998, *Santé 21, La santé pour tous au 21^{ème} siècle*, série européenne de la Santé pour Tous, consulté le 14 août 2013, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/109760/EHFA5-F.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé, 2000, *Participation de la population à la santé locale et au développement durable: Approche et techniques*, collection européenne développement durable et santé, consulté le 14 août 2013, http://www.s2d-ccvs.fr/datas/doc_pdf/Participation%20.pdf.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2002, *Vieillir en restant actif: Cadre d'orientation*, consulté le 9 avril 2013, http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2004, *Les faits: Les déterminants sociaux de la santé (deuxième édition)*, consulté le 9 avril 2013, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2007, *Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes-amies des aînés*, consulté le 14 août 2013, http://www.who.int/ageing/publications/Age_Friendly_cities_feuille_de_route.pdf.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2007, *Guide mondiale des villes-amies des aînés*, consulté le 1 mai 2012, http://www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_ainés.Pdf.
- Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Europe 2012, *Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020*, consulté le 13 avril 2013, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/175545/RC62wd10Rev1-Fre.pdf.
- Organisation des Nations Unies (1991) A/RES/46/91.
- Organisation des Nations Unies, 2002, Rapport de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Rapport, Madrid, consulté le 14 août 2013, http://www.hrea.org/erc/Library/hrdocs/Madrid-Plan-of-Action-on-Aging_fr.pdf.

Parlement Européen, Conseil de l'Union Européenne (2011) décision n°940/2011/UE.
<http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:L:2011:246:SOM:FR:HTML>

Personne, M 2003, *Les chaos du vieillissement*, érès, Paris.

Pitaud, Ph 2010, *Solitude et isolement des personnes âgées*, 1^{ère} édition, Editions érès, Toulouse.

Poquet, G 2001, Démocratie de proximité et participation des habitants à la politique de la ville, de la promiscuité des cages d'escalier à la reconnaissance du citoyen-usager, cahier de recherche, Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des conditions de vie, Paris, consulté le 14 août 2013, <http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C156.pdf>.

Raymond, E & Gagné, D & Sévigny, A & Tourigny, A 2008, *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*, revue scientifique, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut Nationale de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l' Université de Laval, consulté le 14 août 2013, http://www.ivpsa.ulaval.ca/Upload/859_rapportparticipationsocialefinal._18022011_122607.pdf.

Région Wallonne, Gédap-UCL 2009, Cytise quartiers : La Wallonie en 3000 quartiers, consulté le 14 août 2013, <http://cytisequartiers.gedap.be/>.

Robin, M 2001, *Connaître et dynamiser sa commune. Etudier la vie locale, créer du lien social*, Chronique sociale, Paris.

Savikko, N & Routasalo, P & Tilvis, R.S. & Strandberg, T.E. & PITKÄLÄ, K.H. 2005, 'Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population', *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 41, no 3, pp. 233-223.

Sel'idaire, 2004, *SEL Mode d'Emploi*, Guide, Amiens, France, consulté le 14 août 2013, <http://selidaire.org/spip/spip.php?rubrique190>.

SELouverture, 2013, SELouverture Bruxelles, consulté le 14 août 2013, <http://www.selouverture.be/>.

Service Public de Wallonie SPW, 2013, *Recommandations pour l'élaboration et la mise en œuvre d' « été solidaire, je suis partenaire » 2013*, consulté le 14 août 2013, http://cohesionsociale.wallonie.be/spip/IMG/pdf/ESOL_Bonnes_pratiques-2013.pdf.

Site officiel de la commune de Floreffe, 2012, Bodson, Floreffe, consulté le 14 août 2013, <http://www.floreffe.be/>.

Stijnen, M & Duimel-Peeters, I & Jansen, M & Vrijhoef, H 2013, 'Early detection of health problems in potentially frail community-dwelling older people by general practices - project [G]OLD: design of a longitudinal, quasi-experimental study', *BMC Geriatrics*, vol. 13, no 7, doi:10.1186/1471-2318-13-7.

Stuck, AE & Egger, M & Hammer, A & Minder, CE & Beck, JC 2002, 'Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis', *JAMA*, vol. 287, no 8, pp. 1022-8.

TRANSVERSEL, 2007, Collectif TRANSVERSEL, consulté le 14 août 2013, <http://www.transversel.org/spip.php?article479>.

Union Européenne (2000) Article 25: Droits des personnes âgées.

- Vandenbroucke, S & Lebrun, JM & Vermeulen, B & Declercq, A & Maggi, P & Delye, S & Gosset, Ch 2012, *Vieillir mais pas tout seul*, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, consulté le 9 avril 2013, [http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05\)_Pictures,_documents_and_external_sites/09\)_Publications/PUB_2011_3051_Isolement_F.pdf](http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05)_Pictures,_documents_and_external_sites/09)_Publications/PUB_2011_3051_Isolement_F.pdf).
- Vercauteren, R & Babin, N 1998, *Un projet de vie pour le maintien à domicile des personnes âgées*, Editions Erès, Ramonville Saint-Agne.
- Vercauteren, R & Predazzi, M & Loriaux, M 2001, *L'intergénération, une culture pour rompre avec les inégalités sociales*, Editions Erès, Ramonville Saint-Agne.

Annexes

Annexe 1 : Planification de la collecte des données

Dates	Expertise	Durée de l'entretien	Objet
Mars et juin 2012	Membre du Collège	3h00 (3 entrevues)	Question de la recherche
29 août 2012	Médecin généraliste	1h00	Présentation de la recherche
10 septembre 2012	CPAS	1h00	Collecte de données
11 septembre 2012	Le « Bien vieillir »	1h30	Consultation expert
21 septembre 2012	Centre culturel	1h30	Collecte de données
28 septembre 2012	Membre Communal PCDR	30 minutes	Collecte de données
1 octobre 2012	Croix-Rouge	1h00	Collecte de données
5 octobre 2012	Maison de repos	50 minutes	Collecte de données
6 octobre 2012	Bibliothèque, école de devoirs	1h00	Collecte de données
10 octobre 2012	Maison de repos	50 minutes	Collecte de données
11 octobre 2012	Membre consultante en deuil	45 minutes	Collecte de données
15 octobre 2012	CCA (réunion plénière)	1h00	Collecte de données
15 octobre 2012	Croix-Rouge	1h15	Collecte de données
16 octobre 2012	Membre CCA	1h00	Collecte de données
24 octobre 2012	Membre CSDFM	1h15	Collecte de données
24 octobre 2012	Membre CCA	45 minutes	Collecte de données
25 octobre 2012	Membre ADMR	40 minutes	Consultation expert
26 octobre 2012	Membre CCA	1h00	Collecte de données
29 octobre 2012	ANA (Avec nos aînés)	40 minutes	Consultation expert extérieur
29 octobre 2012	Province de Namur	45 minutes	Consultation expert extérieur
6 novembre 2012	Consultation PCDR	2h30	Réunion consultation expert
12-13 novembre 2012	Colloque sur la participation sociale des personnes	2 jours (9h-17h)	Consultation experts extérieurs

	âgées(Namur)		
21 novembre 2012	Membre PCDR	1h30	Collecte de données
26 novembre 2012	Membre d'un comité quartier	1h00	
26 novembre 2012	Atelier temps libre-CCJ	1h45	Collecte de données
28 novembre 2012	Médecin généraliste	45 minutes	Collecte de données
30 novembre 2012	Médecin généraliste	45 minutes	Collecte de données
1 décembre 2012	Membre du Collège	1h00	Collecte de données
3 décembre 2012	Membre SPIRAL	2H15	Consultation expert
5 décembre 2012	Ecole communale	45 minutes	Collecte de données
15 décembre 2012	Membre CSDFM	1h00	Collecte de données
17 décembre 2012	Centre culturel	1h10	Collecte de données
20 décembre 2012	Plan cohésion sociale	45 minutes	Consultation expert extérieur
24 janvier 2013	Membre du Collège	1h00	Présentation officielle de la démarche après élection /Power point, fixation date et invitation atelier.
1 février 2013	Atelier temps libre	15 minutes	Invitation atelier
	Maison de repos		Invitation atelier
2 février 2013	Médecin généraliste	1h00	Collecte de données et invitation atelier
4 février 2013	Ecole primaire libre	45 minutes	Collecte de données et invitation atelier
4 février 2013	Centre culturel	30 minutes	Invitation atelier
4 février 2013	Membre SPIRAL	1H00	Mise en œuvre atelier
5 février 2013	Membre Enrtr âges asbl	1h00	Consultation d'expert extérieur
6 février 2013	Membre Croix-Rouge	30 minutes	Invitation atelier
6 février 2013	Membre CCA	1h00	Collecte données et invitation atelier
6 février 2013	DICS : Direction inter-départementale de la cohésion sociale	45 minutes	Consultation d'expert extérieur

7 février 2013	CSDFM	30 minutes	Présentation/Power point et invitation atelier
7 février 2013	Atelier temps libre	15 minutes	Invitation atelier
8 février 2013	Membre CCA	20 minutes	Invitation atelier
11 février 2013	CPAS (nouveau membre suite nouvelle législature)	45 minutes	Invitation atelier
12 février 2013	Membre CSDFM	25 minutes	Invitation atelier
18 février 2013	Médecin généraliste	45 minutes	Collecte données et invitation atelier
18 février 2013	Ecole communale	10 minutes	Invitation atelier
18 février 2013	Ecole devoirs, bibliothèque	20 minutes	Invitation atelier
19 février 2013	Alternative culture	40 minutes	Consultation expert extérieur et invitation
19 février 2013	Mutualité chrétienne, libérale, socialiste NAMUR	1h20	Consultation d'experts extérieurs (contact téléphonique)
19 février 2013	Namur Assistance : Centre de coordination de soins et services à domicile asbl	30 minutes	Consultation expert extérieur
20 février 2013	Membre responsable des associations	1h00	Collecte des données et invitation
20 février 2013	Membre CCA	30 minutes	Invitation atelier
21 février 2013	Membre ADMR	60 minutes	Consultation expert extérieur
22 février 2013	Médecin généraliste	40 minutes	Invitation atelier
1 mars 2013	Membre CSDFM	20 minutes	Invitation atelier
4 mars 2013	Ecole libre	10 minutes	Invitation atelier
8 mars 2013	Membre CCA	30 minutes	Invitation atelier
14 mars 2013	Colloque Plan de Cohésion social	3h00	Consultation experts extérieurs
22 mars 2013	Membre CSDFM	30 minutes	Invitation atelier

Annexe 2 : Analyse SWOT

Caractéristiques	Forces	Faiblesses	Opportunités : Politique du PCDR et PCS	Menaces
Démographiques	- Croissance démographique à considérer avec une augmentation d'aînés pour 2030	- Tranche d'âge des jeunes ménages moins importante	- Vieillessement de la population avec niveau scolarité favorable : opportun pour l'engagement social, le bénévolat - Croissance démographique en perspective : augmentation du revenu communale	- Changement du profil des ménages : ménage monoparental, isolés en augmentation - Vieillessement de la population avec féminisation du vieillessement - Commune urbaine avec composante rurale significative : menace pour l'accessibilité aux services et aux soins
Socio-économiques	- Niveau socioéconomique favorable	- Demandeurs d'emploi et chômage chez les jeunes majoritairement	- Niveau de revenu favorable : opportun pour un engagement social	
Mobilité-	- Bonne accessibilité	- Isolement de certains	- Développement d'un plan communal de	- Absence

communication	par les voiries et accès ferroviaire - Peu de faits d'insécurité - Navette de bus 1 fois par semaine pour accès au marché - Floribus : taxi social - Transport sanitaire léger Croix-Rouge - Réseau de sentiers bien développé peu connus	quartiers par les voiries - Non -respect de certaines règles de sécurité en matière de vitesse - Réseau cyclable dangereux - Manque de mobilité douce inter village - Manque de mobilité inter village par les transports en commun - Réseau sentier peu connu	mobilité : diverses stratégies envisagées - Par le PCDR : mise en place d'un groupe de travail sur la mobilité pour tous	d'augmentation de l'offre de transports par les TEC
Espace public		- Manque d'espaces verts - Manque de convivialité des places de villages - Manque de plaines de jeux - Manque d'entretien de certains sentiers - Manque de bancs	- Engagement futur de la commune dans un plan de réalisation de l'espace public - Par le PCDR : mise en place d'un groupe de travail sur le territoire durable	- Manque de ressources

		- Trottoirs inadaptés - Manque de poubelles - Inaccessibilité de certains lieux dont le centre culturel		
Service communal	- Différentes commissions consultatives : Conseil consultatif des aînés, des jeunes, commission de l'information et de la participation, de l'accueil temps libre, de l'aménagement du territoire	- Vétusté des salles communales par village - Conseils consultatifs à réactualiser avec la législature à venir - Manque de synergie entre acteurs déplorée - Manque d'un travailleur social à la commune - Politique de la santé à améliorer - Projet été solidaire à promouvoir en maison de repos, nécessité de le reformuler	- Engagement dans un PCDR en cours de réalisation - Volonté de promouvoir le bénévolat, la participation citoyenne par les comités de quartier, la synergie entre les acteurs - Candidature posée 02/2013 dans la réalisation d'un plan de cohésion social avec la volonté d'engager un travailleur en santé communautaire comme coordinateur - Par le PCS, volonté d'améliorer la politique de la santé en générale, d'améliorer le maintien à domicile des personnes âgées, de promouvoir des activités intergénérationnelles, de mettre en place une maison communautaire et des ateliers	- Manque de ressources

		- Manque de communication entre acteurs du domicile - Manque de bénévolat - Manque d'engagement dans la vie citoyenne	santé - Elections en cours : Déclarations de politiques à élaborer	
Service de communication	- Commission de l'information et de la participation - Usage de canaux de communication divers - Site informatique de Floreffe en cours de réactualisation - Cours d'informatique pour aînés pour lutter contre la fracture numérique	- Manque de communications sur les activités - Annuaire « vivre à Floreffe » et « Vivre à Floreffe après 65 ans » à réactualiser - Offre de cours d'informatique pour aînés insuffisante - Absence de promotion du bénévolat avant la prise de la retraite	- Par le PCDR : Mise en place d'une plateforme de l'information - Promouvoir les contacts entre associations - Créer un site internet pour les associations - Journée de rencontre entre associations	- Manque de ressources
Service de l'enseignement	- Enseignement communal et libre : 1000 élèves	- Manque d'activités intergénérationnelles - Manque de liens école	Par le PCS : - Création d'activités intergénérationnelles organisées par une	-Divers reconversions comme source à risque :

	- Activités intergénérationnelles ponctuelles - Volonté de créer des activités intergénérationnelles dans les deux implantations	maisons de repos - Manque d'une école de devoirs - Manque d'un transport des enfants pour se rendre à l'école des devoirs - Pas d'approche de la vieillesse dans les cours	personne - Créer un partenariat école-CCA-CCJ - Créer lien maisons de repos-école - Disposer du taxi social pour le transport - Créer une école de devoir supplémentaire - Par le PCS : Créer un espace intergénérationnel au sein accueil temps libre	- Agisme social responsable de discrimination et de rejet des personnes âgées - Manque de ressources
Accueil temps libre (après 4h et mercredi après-midi)	- Activités intergénérationnelles ponctuelles	- Absence de cellule intergénérationnelle au sein accueil temps libre	- Créer une école de devoir supplémentaire - Créer des activités intergénérationnelles	
Ecole de devoir	-Ecole de devoirs sur Floreffe centre : succès important	- Manque école de devoirs dans les autres entités - Echec de mise en œuvre d'une école de devoirs au	-Créer une école de devoirs supplémentaire	

		préalable		
Service associatif : Centre culturel	- Diversités d'activités proposées - Clause article « 27 » - Lien ponctuel avec maison de repos	- Absence d'activités intergénérationnelles - Manque de bénévoles - Manque d'une plaque tournante pour orienter les bénévoles - Absence de projets de proximité luttant contre l'isolement par manque de moyens humains - Absence d'activités décentrées dans les villages en lien avec la vétusté ou l'absence de bâtiments - Communication de l'information à améliorer sur les activités et entre associations - Contacts pauvres avec le	Par le PCS : - Agent de coordination pour mise à projet - Redynamiser les comités de quartier - Relancer les dynamiques de quartier - Redynamiser collaboration entre associations - Projet contre l'exclusion - Créer des activités intergénérationnelles avec l'accueil temps libre - Mise en place d'un SEL pour valoriser les compétences - Créer une plaque tournante de bénévoles - Journée sur le thème du volontariat	- Manque de ressources

		CPAS, le CCA, la CSDFM, Croix-Rouge - Inaccessibilité des lieux - Manque de valorisation des compétences		
Milieu associatif	- Nombreuses associations - Tissu associatif et vie socio culturelle développés et riche	- Manque de bénévoles - Manque de collaboration entre associations - Manque d'infrastructures - Communication de l'information à améliorer	Par le PCDR et le PCS : - Créer un site internet pour les associations - Inviter les gens à participer - Promouvoir la participation des jeunes dans les associations - Créer des cœurs de villages avec des places conviviales - Créer une maison de villages - Promouvoir le service d'échange entre associations	- Manque de ressources
Participation citoyenne	- Huit comités de quartier dont certains très actifs	- Manque d'un coordinateur de projet - Manque de certains comités de quartier - Manque de tissus bénévole	Par le PCS : - Agent coordinateur pour la mise à projet - Réorganisation des comités de quartier - Décentrer les activités - Promouvoir le bénévolat	- Manque de ressources

		- Manque d'activités décentrées dans les villages - Manque de gestionnaires de salles - Vétusté des salles de villages	- Promouvoir les synergies et l'échange de services entre associations	
Conseil Consultatif Aînés	- Quatre commissions	- Manque de contacts avec les acteurs de terrain - Absence de projet pour les personnes isolées - Manque d'un coordinateur, d'un travailleur social sur le territoire - Manque d'accessibilité des lieux - Manque d'offre des transports en commun - Manque d'infrastructures d'accueil dans les villages	Par le PCS et le PCDR : - Engagement d'un coordinateur pour une mise à projet - Améliorer accès à certains lieux - Bénéficier d'une maison de quartier, une maison des aînés - Création d'activités intergénérationnelles - Elaboration d'un projet de voisinage - Création d'activités hebdomadaires par un éducateur pour les individus isolés	

		- Manque d'activités intergénérationnelles - Manque d'accès aux biens et services pour certains aînés		
Services sanitaires CPAS	- Offre de services multiples - Offre de transport par le « floribus » - Coordination avec la CSDFM	- Manque de synergies entre le CPAS, la CSDFM, la Croix-Rouge - Absence de projet de proximité pour personnes âgées isolées - Contacts pauvres avec la Croix-Rouge, le centre culturel, le CCA - Information des services sur demande de l'intéressé - Charge de travail élevée de l'assistante sociale, absence de travailleur sociale à la commune	Par le PCS : - Créer des activités intergénérationnelles - Créer une maison communautaire - Améliorer l'accessibilité aux services et informations aux personnes âgées. - Créer des activités pour les aînés isolés. - Réflexion à mener sur les possibilités d'adaptation des logements pour personne en perte d'autonomie - Améliorer la procédure Plan grand froid et canicule	- Manque de ressources

		- Absence d'évaluation de l'habitat - Absence d'activités occupationnelles et éducatives pour les aînés en perte d'autonomie - Procédure plan grand froid et canicule à améliorer		
Coordination de soins à domicile Malonne-Floreffe (CSDFM)	- Equipe pluridisciplinaire (70 prestataires) - Maison médicale du « Wéry » (travaille avec CSDFM) ne fonctionne pas au forfait - Communication facilitée par cette coordination	- Synergies à améliorer avec le CPAS, la Croix-Rouge - Communication intra-professionnelle à améliorer - Absence de projet de proximité pour personnes âgées fragilisées - Information sur l'offre des services à promouvoir - Méconnaissance du projet « Hestia » - Nécessité d'améliorer le	Par le PCS : - Agent de santé communautaire pour la mise à projet - Mise en œuvre d'une procédure de prise en charge des personnes âgées fragilisées : proposition de dépistage, d'évaluation de la situation, d'adopter un outil commun de prise en charge, de fournir l'information sur l'offre des services - Mise en place d'un système de visite - Solliciter l'intervention du CCA, de la Croix-Rouge et du CPAS.	- Manque de ressources

		maintien à domicile et l'évaluation des situations - Politique de promotion à la santé et de prévention inexistante (absence de programme de promotion à la santé)	- Mise en place d'une maison communautaire - Mise en œuvre de projets de promotion à la santé	
Croix-Rouge	- Service de transport sanitaire léger - Service « Hestia » (système de visite à domicile des personnes âgées par un volontaire formé) - Autres services	- Manque de bénévoles - Méconnaissance de leur action sociale sur le territoire - Absence de projet formel contre l'exclusion social en partenariat avec le CPAS, le CCA - Nécessité d'ouverture d'une épicerie sociale (procédure en retard)	- Ouvrir l'épicerie sociale Par le PCS : - Promouvoir le bénévolat auprès du CPAS - Améliorer la coordination avec le CPAS, la CSDFM - Intégrer les familles dans la lutte contre l'isolement	- Manque de ressources
« Les coccinelles »	- Capacités de 25 lits - Activités récréatives	- Absence de lien école-MR - Absence d'informations sur	- Promouvoir les liens avec le « Palatin » - Disposer des informations sur les activités	- Manque de ressources

« Le palatin »	« maison » en place - Visite Croix-Rouge 1x/mois - Capacité 52 lits (forfaits C et D, moyenne d'âge 84 ans) - Activités mises en œuvre par des professionnels - Visite Croix-Rouge 1x/mois	les activités du territoire - Manque de sorties des résidents - Situation décentrée de Floreffe rend l'accès difficile par l'absence de transport en commun - Manque de capacité en lien avec une demande de résidence service - Manque d'informations sur les activités du territoire - Contact pauvres avec associations, CCA, Centre culturel - Manque d'activités intergénérationnelles	- Créer des rencontres intergénérationnelles - Créer des rencontres avec « les coccinelles » - Disposer d'informations sur les activités - Créer des activités intergénérationnelles - Créer un centre de jour	Manque de ressources
----------------	--	---	--	----------------------



Atelier-scénario

Un plan d'action pour
promouvoir un vieillissement
actif et lutter contre l'isolement
social des aînés.



Travail de master en Sciences de la santé publique promotion à la santé-environnement réalisé
par Mme Claire Vanderick sous la supervision du Professeur C. Gosset et Mme C. Parotte

Atelier-scénario

« Un plan d'action pour promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés de la commune de Florefe ».

Programme :

13h00 Accueil des participants

13h15 Présentation de la situation actuelle

14h30 Pause-café

14H35 Présentation du premier scénario : « Bien vivre chez soi à Florefe après 65 ans »

15h00 Présentation du deuxième scénario : Un service d'accueil communautaire pour les aînés de la commune de Florefe

15h25 Présentation du troisième scénario : Création d'une plate-forme pour la promotion de la santé

15h50 Présentation du quatrième scénario : Promouvoir les actions de proximité et l'amélioration du cadre de vie par les comités de quartier

16h15 Conclusions

Organisation : Madame Claire Vanderick sous la supervision du Professeur Christiane Gosset et Madame Céline Parotte.

Atelier-scénario

« Un plan d'action pour promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés de la commune de Florefe »?

- **Expert 1**, Bourgmestre, officier de l'Etat civil, police, service incendie, communication-informatique, enseignement, PCDR, participation citoyenne, aménagement du territoire, urbanisme, patrimoine classé, personnel, culture, bibliothèque, tourisme
- **Expert 2**, Echevin de la santé, petite enfance, accueil extra-scolaire, jeunesse, aînés, famille, santé de la commune de Florefe
- **Expert 3**, Echevin de la vie associative, du sport, du culte, des fêtes locales
- **Expert 4**, Echevin Environnement -Gestion immobilière (terrains non bâtis, espaces boisés) -Energie (Orès – Ideg – Inatel,...) -Economie – Commerce - Développement local
- Emploi – Agriculture
- **Expert 5**, Echevin service des travaux mobilité routière, sécurité, distribution d'eau (excusé)
- **Expert 6**, Membre Président CPAS
- **Expert 7**, Médecin en médecine générale, retraité
- **Expert 8** : Médecin en médecine générale

- **Expert 9** : Infirmière à domicile, retraitée
- **Expert 10** : Infirmière à domicile
- **Expert 11** : Infirmière à domicile
- **Expert 12** : Membre Direction ASBL Carpe Diem agréée par l'AWIPH (Service accueil de jour pour adulte, service résidentiel de nuit pour adulte) (AWIPH, Agence Wallonne d'intégration de la personne handicapée), Retraité
- **Expert 13**, Infirmière sociale, conseillère en prévention et protection du travail, Retraîtée, Membre déléguée à l'action sociale de la Croix-Rouge, Responsable du projet HESTIA.
- **Expert 14**, Direction-animation de l'équipe du Centre Culturel de Floreffe
- **Expert 15**, Travailleur social (Assistant social), Retraité, Membre du conseil culturel, Membre du CCA
- **Expert 16**, Retraité, Administrateur de l'office du tourisme, du Centre Culturel et de l'Agence Immobilière Sociale, Membre du CCA
- **Expert 17**, Retraité, Membre CCA
- **Expert 18**, Retraité, Membre CCA

Atelier-scénario pour la réalisation d'un plan d'action visant à promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés de la commune de Floreffe.

L'atelier-scénario qui vous sera présenté aujourd'hui portera sur l'élaboration d'un plan d'action visant à promouvoir un vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés de la commune de Floreffe. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une recherche en Sciences de la Santé Publique.

« Vieillir en restant actif est le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse ». (OMS, 2002)

Le vieillissement de la population doit être considéré comme un défi et doit ouvrir de nouvelles perspectives. Une des clés pour relever ce défi consiste à veiller à ce que la population puisse continuer à participer activement à la société, demeurer en bonne santé et conserver son autonomie le plus longtemps possible. A ce titre, une attention particulière s'est portée sur la problématique de la participation sociale des aînés et la lutte contre la solitude et l'isolement.

Actuellement, certaines activités à l'attention des aînés existent déjà. Cependant, nous avons pu constater sur base d'entretiens des différents acteurs en présence, des consultations de populations réalisées dans le cadre du PCDR, de la mesure d'indicateurs de participation sociale sur le territoire que certains besoins, compte tenu de la problématique, n'étaient pas rencontrés.

Etant donné la pluralité des actions possibles, quatre projets vous seront présentés aujourd'hui.

Nous vous sollicitons donc aujourd'hui car vous êtes concernés de près ou de loin par cette procédure et que votre avis d'expert s'avère indispensable pour la réalisation de tels projets.

L'atelier se déroulera en deux étapes :

Dans un premier temps, nous réaliserons ensemble un état des lieux de la situation actuelle. Dans un second temps, quatre projets vous seront présentés. Vous serez amenés à les analyser, les juger, les compléter, les modifier ou proposer d'autres solutions.

Consignes pour la première étape :

Nous vous invitons,

1/ premièrement à l'aide du post-it ci-joint :

-à nous expliquer brièvement à l'aide de mots-clés la notion de vieillissement actif dans le cadre d'un vieillissement actif, de prévention de la solitude et de l'isolement des aînés, et les activités menées actuellement à votre échelle dans ce cadre-là.

2/ secondairement sur le panneau suivant, à nous expliquer :

-à l'aide du marqueur bleu les relations que vous entretenez actuellement avec les différents acteurs aujourd'hui présents dans ce cadre-là.

-à l'aide du marqueur vert les relations que vous souhaiteriez établir avec les différents acteurs pour des projets futurs dans ce cadre-là.

Pause-café

Consignes pour la deuxième partie :

Après analyse de la situation actuelle, nous souhaitons vous soumettre la réalisation de quatre scénarios d'activités visant à promouvoir un vieillissement actif et prévenir l'isolement social des aînés sur le territoire de Floreffe. Ces quatre scénarios s'inscrivent à différents niveaux de participation sociale.

Nous vous proposerons le projet « Bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans », un projet offrant un service d'accueil communautaire pour nos aînés, un projet visant à promouvoir les actions de proximité et l'amélioration du cadre de vie par les comités de quartier et enfin, un projet proposant la création d'une plate-forme pour la promotion de la santé.

La construction des scénarios a pu être réalisée grâce à votre participation et la volonté de chacun. Toutes les idées proviennent de l'enquête des différents acteurs et des consultations de populations du PCDR, un appui de la littérature a également guidé certaines actions.

Qu'en pensez-vous ? S'agit-il de propositions intéressantes, faisables, à revoir ? Nous vous invitons donc à les analyser, les juger, les compléter, les modifier ou à proposer d'autres solutions. L'objectif de notre démarche est d'obtenir au terme de cette séance votre avis d'expert sur d'éventuels projets futurs.

Bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans.

Notre projet « bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans » tente d'organiser de manière progressive le vieillissement à la maison. Il s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans présentant des signes de fragilité détectés par les professionnels de la santé. Il tente d'améliorer le maintien à domicile et de promouvoir la participation du patient âgé en vue de valoriser son rôle actif et son autonomie.

Implantation du projet « bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans ».

Remarques des acteurs :

« Il n'existe pas de **projets formels entre la coordination, la Croix-Rouge, le CPAS, le CCA pour les personnes âgées fragilisées**. Les contacts avec le CPAS restent ponctuels et informels »

« Il n'y a pas de **réunions organisées entre les professionnels de la santé** pour les patients chroniques. Nous devrions peut-être en **organiser** pour permettre une **évaluation** de la **situation**. »

« **L'assistante sociale ne touche pas** tous les **aînés en difficultés**. Nous souhaiterions être **plus en relation** avec elle pour la réalisation des différentes démarches. Il faudrait une **meilleure coordination** avec le **CPAS**. »

« **Les assistantes sociales débordent** de travail au CPAS ». « Il n'existe pas d'**assistante sociale à la commune**. » « Nous pourrions envisager des **projets** mais à l'aide d'un **agent communautaire**. »

« **Les personnes âgées et les aidants ne disposent pas de toutes les informations**, il faudrait **revoir la procédure** ». « Le petit guide « **vivre à Floreffe** » est un **bon outil**, il faudrait peut-être le **réactualiser** »

« Il y a plus de **gens seuls** qu'on ne le croit. » « La solitude et l'isolement sont des **situations fréquentes, cachées, mal connues**. La demande est **grave et rapidement évolutive** » « Le **CCA et la Croix-Rouge pourraient nous aider** à faire à face à cette problématique » « **Je ne connais pas le projet Hestia**. »

« La **coordination** au chevet du patient âgé n'est pas **toujours optimale** » « Il n'existe pas **toujours d'outil de prise en charge en commun au chevet du patient**, il serait intéressant de « **standardiser** » la prise en charge pour être certain d'**atteindre tout le monde** » « **Une meilleure communication écrite est nécessaire** »

« Nous n'envisageons pas la **visite de l'ergo au domicile** du patient ». « Il serait intéressant d'**envisager une visite** de l'ergo peut-être ? »

« Il n'existe pas de **répertoire de gens isolés**, il serait possible d'en réaliser un. Des affiches sur la place existent dans le **cadre du plan grand froid ou canicule**. »

« Il est difficile de vieillir, mon mari est décédé voilà deux ans, j'ai bien quelques visites de temps en temps, mais vous savez comment va la vie,...tout le monde est très occupé et puis on n'ose pas déranger et ce n'est pas dans mes habitudes de demander de l'aide. Vieillir avec toutes ces incapacités...je ne sors plus ...on se retrouve seul... et personne à qui parler... »

Mon médecin, en qui j'ai toute confiance et qui est toujours de bonne recommandation m'a alors proposé leur nouveau projet « bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans. » Ils ont travaillé à pied d'œuvre en concertation avec différents acteurs du terrain pour monter ce projet. Ils veulent s'assurer d'atteindre toute personne âgée présentant des risques de fragilité. Ils se sont mis d'accord sur certains critères à cet égard. Une prise en charge multidisciplinaire est proposée et envisagée.

Une évaluation de ma situation à la maison a été réalisée : L'handicontact de Floreffe m'a rendu visite pour m'informer des différentes aides possibles existant sur le territoire, le guide « vivre à Floreffe après 60 ans a été réactualisé. Un cahier de coordination a été réalisé en ma présence, ainsi qu'un plan d'action. Une rencontre de mon aidant proche a également eu lieu. Un ergothérapeute a fait le point sur les éventuels aménagements à réaliser dans mon milieu de vie, certains petits travaux ont été réalisés, d'autres aides ont également été envisagées. Etant seule, mon médecin m'a recommandé de faire appel au service Hestia de la Croix-Rouge. Cette visite, que du bonheur... !!!

J'ai également accepté de m'inscrire dans le répertoire des personnes âgées de la commune. Cette démarche accompagnée de la télévigilance m'offre toute la sécurité. Ce registre leur permet de prêter attention aux plus vulnérables dans les cas des plans « grand froid et canicule ». Il permet également au centre culturel et aux différentes associations de m'inviter à participer à certaines activités susceptibles de m'intéresser. Grâce au floribus, je peux m'y rendre d'autant plus que l'accessibilité du centre culturel a connu quelques révisions. Grâce à ce registre, une fois de plus, je participe à un projet de correspondance avec les enfants de l'école. Et j'oubliais ! Notre comité de quartier, sensibilisé à la thématique, a adopté le projet « voisin-voisine ». Mais je dois vous laisser car aujourd'hui c'est mardi et le floribus vient me chercher pour me rendre à la maison communautaire de Floreffe. (scénario 2)

-Arguments pour : -La démarche vise une prise en charge globale de la santé

- Favoriser le maintien à domicile, promouvoir la participation active des aînés fragilisés par l'élaboration d'un plan d'action.

-Lutte contre les inégalités sociales en santé, approche des populations précarisées.

Arguments contre : -Nécessité de ressources humaines et matérielles

Travail de master en Sciences de la santé publique réalisé par le Pr.C.Gosset et Mme C. Vanderick

Offrir un lieu d'accueil communautaire à nos aînés.

Un lieu d'accueil communautaire ouvre ses portes à toutes personnes âgées de plus de 65 ans, ne participant pas ou peu aux activités organisées sur le territoire, se trouvant de ce fait dans une situation d'isolement et ou de solitude.

Il s'agit d'offrir un accueil communautaire pour un groupe de 12 à 15 personnes âgées, une ou plusieurs journées par semaine. Les aînés auront la possibilité de participer activement à la vie en préparant et en partageant le repas du midi, en participant à divers activités organisées : il sera proposé des activités éducatives comme des ateliers mémoires ; créatives comme de la peinture ; des ateliers d'écriture ; des activités physiques comme de la marche ; récréatives comme des jeux de société ; citoyennes comme la participation au débat de société ; intergénérationnelles comme le partage du goûter avec les enfants.

Remarques des acteurs :

-« Dans notre quotidien au travail, nous ne possédons **pas de solutions** sur le terrain face à la solitude ». « Un **agent communautaire** serait **nécessaire** pour la mise à projet »

-« La **création d'un lieu d'accueil** est à réfléchir » « Nous pourrions imaginer **avoir une maison communautaire** »

-« Nous ne disposons **pas de lieu pour nous rencontrer** »

-« Il faut aller **chercher les gens chez eux** par quartier et leurs proposer des **activités** »

-« Il est nécessaire que la **commune recrute une personne** électron **neutre** pour **organiser** ».

-« Selon moi, il y a **beaucoup de gens** qui **échappent au service social** se retrouvant **seuls** ».

-« **Je souhaiterais ouvrir une maison communautaire à Floreffe** »

-« Il serait bien de pouvoir **faire sortir les résidents** ». « Il est nécessaire de **sortir les aînés** ».

-« Il nous faudrait un agent de santé communautaire, quelqu'un qui veillerait à travailler avec les différents acteurs ».

Travail de master en Sciences de la santé publique réalisé par le Pr.C.Gosset, Mme C.Parotte et Mme C.Vanderick.

Scénario :

Tous les mardis et jeudis, Alfonso et Léontine se retrouvent au sein de la maison d'accueil communautaire à Floreffe : « Que du bonheur, le jeudi par exemple, nous profitons du marché pour faire les courses et préparer le repas. Certains aînés de la maison de repos nous accompagnent. L'après-midi, avec l'aide de différents partenaires, nous participons à différentes activités que nous avons choisies au préalable : jeu de scrabble, partage de débat citoyen, peinture sur soie, jeux de société avec les enfants sur l'après quatre heure et tant d'autres...

Tout est merveilleusement organisé, la maison a été réfléchi sur son accessibilité et nous bénéficions du floribus pour nous y conduire.

Un comité a été mis en place pour veiller à la bonne gestion, la mise en place des différents partenaires pour les animations, la recherche de bénévoles, l'octroi de subsides et l'encadrement de l'animateur. Ils se sont concertés pour l'organisation des activités. Une petite contribution financière nous est demandée, mais si vous saviez....le bonheur que c'est de ne plus se sentir seul et pour mes proches de pouvoir souffler un peu. Merci de ne pas nous avoir oublié, parce que la solitude et l'isolement ne doivent pas être une fatalité. »

Arguments pour : Un accueil communautaire pour les aînés permet :

- L'aide au maintien de l'autonomie sur le plan physique et social par la participation à certaines activités.

-Favorise le maintien à domicile et soulage l'aidant proche.

- La lutte et la prévention contre l'isolement social et la solitude de la personne âgée.

Arguments contre :

-Nécessité de ressources humaines

-Nécessité de ressources financières

-Nécessité d'une infrastructure

Une plate-forme pour la promotion de la santé

Selon l'OMS, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.

La santé est influencée par différents facteurs déterminants : l'habitat comme le logement et l'aménagement de quartier ; les modes de vie comme l'alimentation, l'activité physique, les relations avec les autres, la consommation de tabac et ou d'alcool ; les décisions politiques ; les mesures législatives et tant d'autres. En agissant sur ces facteurs déterminants de la santé, nous agissons sur la santé. **La santé est donc une affaire de tous** et ne relève pas seulement du secteur sanitaire.

La promotion de la santé permet à l'individu et à la collectivité d'agir sur ces facteurs déterminants de la santé. Elle donne les moyens à chaque citoyen de devenir acteur de sa santé par des gestes simples et en adoptant des comportements préventifs.

Il s'agit d'implémenter des projets locaux de promotion et d'éducation à la santé en partenariat avec les différents acteurs de la santé au sein de l'entité de Floreffe.

Remarques des acteurs :

- « Je souhaiterais améliorer la politique de la santé sur le territoire »
- « En termes de politique de promotion à la santé, tout est à faire. » « Il n'existe pas de programme d'éducation à la santé »
- « Nous apprécions beaucoup les soirées thématiques sur la santé, cela demande beaucoup de préparation. »
- « Nous serions intéressés de participer à des actions de promotion de la santé, il serait nécessaire de sensibiliser les médecins » « Il faudrait alors une commission multidisciplinaire »
- « Un projet qui me semble important à aborder serait les assuétudes, l'alcool, les vaccins, le tétanos notamment. »
- « Nous aurions besoin d'un agent communautaire pour développer des projets »
- « Selon moi, il faudrait faire beaucoup plus de prévention ».

Scénario : Cette semaine, c'est la fête de la santé et de l'environnement sur Floreffe. Plusieurs personnes y contribuent. En effet, après avoir été sensibilisés et mobilisés par notre agent communautaire, plusieurs acteurs de la santé se sont montrés intéressés par la démarche. Différents contacts ont également été élaborés avec des partenaires extérieurs spécialisés en promotion à la santé.

Tout est prêt : Divers ateliers thématiques sont organisés pour informer et sensibiliser la population sur l'importance de la santé et les comportements sains à adopter. Ces ateliers sont instructifs et ludiques, qu'est-ce qu'on en a appris des choses ! Un petit guide de la santé mentionnant les différents acteurs et services sanitaires sur le territoire a été réalisé. Cette semaine a aussi été l'occasion de nous consulter pour réaliser une enquête de santé ; une prise en compte de nos attentes et de nos besoins de santé.

Par la suite, après une réunion de concertation avec les différents acteurs et l'agent communautaire, ils décideront des différents projets de promotion à la santé à mettre en œuvre sur l'entité. Les thématiques sont nombreuses : l'activité physique, l'alimentation saine, les assuétudes, la sécurité routière, l'environnement à la maison et tant d'autres. Pour les aînés un programme sur la nutrition, l'activité physique, intellectuelle, la médication, le sommeil et la prévention des chutes sera prévu.

Arguments pour :

- Développement des aptitudes individuelles en responsabilisant le citoyen en l'informant en lui donnant les compétences. Favoriser une vision globale de la santé.
- Développement d'une approche participative citoyenne rendant le citoyen acteur de sa santé par la mobilisation, la définition des besoins, la prise de décision.
- Développement d'environnement sain.
- Favorise une vision multisectorielle, améliorer le travail en réseau et les partenariats
- Lutter contre les inégalités sociales en santé par une approche des publics précarisés
- Promouvoir un vieillissement actif par l'élaboration d'un programme de prévention : atelier sur la prévention des chutes, sur l'activité physique, la médication, la nutrition,.....

Arguments contre : -Nécessité de ressources humaines et financières

Travail Master en Sciences de la santé publique réalisé par le Pr.C.Gosset, Mme C.Parotte et C.Vanderick

Promouvoir les actions de proximité et l'amélioration du cadre de vie par les comités de quartier

Les comités de quartier sont des groupes de citoyens se réunissant de manière volontaire et démocratique. Ils représentent des espaces de participation, de parole, d'initiative, de confrontation entre usagers et d'autres acteurs du terrain. Ils constituent un relais entre les citoyens et les élus locaux en leur transmettant leurs besoins, leurs observations, leurs questions et leurs suggestions.

Ils contribuent à l'animation d'un quartier, à l'amélioration du cadre de vie par la mise à projet et favorise les actions de proximité.

Ils ont plusieurs missions : La transmission de l'information ; la consultation des usagers pour identifier les besoins ; la concertation leur permettant la construction de projets d'avenir et, l'engagement en s'impliquant dans des projets construits collectivement.

Remarques des acteurs :

-« Ce serait vraiment bien de **remettre certains comités de quartier sur pied**, certains villages n'en possèdent pas ». « **Certains comités sont très dynamiques** ».

- Il manque des **lieux de rencontres** pour **les jeunes**, des maisons adaptées aux **aînés** dans les **centres de villages**. « Nous devrions pouvoir bénéficier d'une **maison de quartier** avec un éducateur qui s'occupe de la gestion »

« Il faudrait une **maison du peuple** ».

-« Il faudrait réaliser un **inventaire de toutes les salles et du matériel** dont on dispose. » Il y a une **mauvaise exploitation** des **salles** de villages et certaines **doivent être rénovées**.

-« Il faudrait **inviter** les habitants à **participer** »

-« Il faudrait que **quelqu'un coordonne et assure les projets**, mais quelqu'un d'**extérieur** au Collège, **engagé par la commune** ».

-Il y a trop de centralisation des animations au centre culturel. « Moi, je souhaiterais **décentraliser les activités** ». « La **vie de certains quartiers** est **pauvre** ». Il y a un **manque de convivialité** des places de villages, **manque de fêtes entre voisins**, **perte des activités de villages,...** » « On devrait **avoir un Plan de cohésion sociale** »

Scénario :

Plusieurs petits projets ont vu le jour dans nos différents villages, selon les intérêts et les moyens de chacun : une journée plantation arbre, des aménagements légers de la place publique (barbecue, terrain de pétanque, jeux d'enfants,...), un projet « village fleuri », le projet voisin-voisine, un potager communautaire est venu compléter celui de Floreffe, des fresques réalisées par les jeunes, un service de prêt de matériel a été mis en route et tant d'autres. Bref des changements s'opèrent.

Mais tous ces projets sont le fruit d'un travail collectif.

Avec l'aide d'un coordinateur, certains comités déjà très actifs, intéressés par la démarche, ont été épaulés, d'autres par contre ont vu le jour :

Dans un premier temps, un appel à la participation toute génération a été réalisé, nous avons d'ailleurs fait preuve d'imagination : Une lettre avant la prise de la retraite a été envoyée ; un compte Facebook pour les plus jeunes a été créé ; un journal d'information sur la vie du quartier pour le nouvel habitant a été réalisé ; des invitations en personne au porte à porte et finalement nous avons développé un média de quartier.

Ensuite, une séance d'information nous a permis d'être sensibilisés à l'importance de la participation citoyenne dans chaque village. De nouveaux membres ont adhéré et des nouveaux comités se sont créés.

Pour finir, chaque comité a élaboré ses priorités en termes de projets. Après avoir consulté les usagers, nous nous sommes concertés pour la mise en œuvre. La commune a marqué son accord. Nous avons cherché des subsides. Plus jeunes et moins jeunes ont participé main dans la main. Finalement dans notre village, pour le projet plantation arbre, une cinquantaine de personnes se sont mobilisées. Actuellement, des projets de rénovation des maisons de quartier existantes sont à espérer car cela nous permettrait de nous rencontrer.

De ces initiatives sont nés des contacts, des amitiés. D'ailleurs, à ce sujet, je dois vous laisser car aujourd'hui, c'est la fête des voisins.

Arguments pour :

-La politique participative permet de mieux connaître les besoins, renforce les liens sociaux et le sentiment d'appartenance à la commune.

-L'information, la consultation, la concertation donne l'occasion aux citoyens d'être acteurs de changement par la mise en place d'actions décidées collectivement et favorise donc la participation sociale.

Arguments contre : Nécessité de ressources humaines, matérielles. Nécessité de mobilisation

Travail de master en Sciences de la santé publique réalisé par le Pr.C.Gosset, Mme C.Parotte, Mme C.Vanderick

Atelier-scénario

Un plan d'action pour des activités intergénérationnelles



Travail de master en Sciences de la santé publique promotion à la santé-environnement réalisé
par Mme Claire Vanderick sous la supervision du Professeur C. Gosset et Mme C. Parotte

Atelier-scénario « Un plan d'action pour des activités intergénérationnelles ? »

Programme :

13h00 Accueil des participants

13h15 Présentation de la situation actuelle

14h40 Pause-café

14h45 Présentation du premier scénario : Le Projet « Apprends-moi la vieillesse, apprends-moi la jeunesse ».

15h15 Présentation du second scénario : « Un été solidaire aux couleurs de l'intergénérationnel »

15h45 Présentation du troisième scénario : « Le CARROU–SEL »

16h15 Conclusions

Organisation : Madame Claire Vanderick sous la supervision du Professeur Christiane Gosset et Madame Céline Parotte.

Atelier-scénario « Un plan d'action pour des activités intergénérationnelles ? », le 20 mars 2013, Florefe.

- **Expert 1**, Bourgmestre, officier de l'Etat civil, police, service incendie, communication-informatique, enseignement, PCDR, participation citoyenne, aménagement du territoire, urbanisme, patrimoine classé, personnel, culture, bibliothèque, tourisme
- **Expert 2**, Echevin de la santé, petite enfance, accueil extra-scolaire, jeunesse, aînés, famille, santé de la commune de Florefe
- **Expert 3**, Echevin de la vie associative, du sport, du culte, des fêtes locales
- **Expert 4**, Echevin Environnement -Gestion immobilière (terrains non bâtis, espaces boisés) -Energie (Orès – Ideg – Inatel,...) -Economie – Commerce - Développement local
- Emploi – Agriculture
- **Expert 5**, Echevin service des travaux mobilité routière, sécurité, distribution d'eau (excusé)
- **Expert 6**, Membre Président CPAS
- **Expert 7**, Membre de la Direction de la maison de repos « Les Coccinelles »
- **Expert 8**, Ergothérapeute, graduat en psychologie, spécialisation en gériatrie et psychogériatrie, membre représentant de la maison de repos « Le Palatin »
- **Expert 9**, Membre Responsable Nursing « Le Palatin »

- **Expert 10**, Infirmière sociale, conseillère en prévention et protection du travail, retraitée, membre déléguée à l'action sociale de la Croix-Rouge, Responsable du projet HESTIA.
- **Expert 11**, Membre de la Direction de l'enseignement primaire de l'école communale de Floreffe (Soye, Franière, Floriffoux, Buzet)
- **Expert 12**, Membre de la Direction de l'enseignement maternel et primaire du séminaire de Floreffe
- **Expert 13**, Membre Président du Conseil Consultatif des jeunes et de la coordination de l'accueil temps libre
- **Expert 14**, Membre de la Direction-animation de l'équipe du centre culturel de Floreffe
- **Expert 15**, Membre Animation du centre culturel de Floreffe et de l'accueil temps libre
- **Expert 16**, Membre Président de l'ASBL Alternative Culture
- **Expert 17**, Travailleur social (assistant social), Retraité, Membre du conseil culturel, Membre du CCA
- **Expert 18**, Retraité, Administrateur de l'office du tourisme, du Centre culturel et de l'Agence Immobilière Sociale, Membre du CCA
- **Expert 19**, Instituteur retraité, Guide touristique agréé par la Région Wallonne, Membre fondateur des Turcos de Floreffe, du club de marche, de l'ASBL Florès
- **Expert 20**, Retraité, Membre animateur de l'école des devoirs de Floreffe, Responsable de la bibliothèque de Floreffe centre, Guide touristique sur Namur

Atelier-scénario pour la réalisation d'un plan d'action d'activités intergénérationnelles.

L'atelier-scénario qui vous sera présenté aujourd'hui portera sur l'élaboration d'un plan d'action d'activités intergénérationnelles au sein de l'entité de Floreffe. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une recherche en Sciences de la Santé Publique.

Les activités intergénérationnelles mettent en œuvre les relations entre les âges allant d'une simple rencontre à une action de solidarité durable plus ambitieuse, voire une stratégie globale à l'échelle d'un territoire.

Etant donné la pluralité des actions possibles, trois projets vous seront présentés aujourd'hui.

Actuellement, certaines activités ponctuelles existent déjà. Cependant, nous avons pu constater sur base d'entretiens des différents acteurs en présence et des consultations de populations réalisées dans le cadre du PCDR, un besoin d'activités intergénérationnelles.

Nous nous sommes donc permis de vous solliciter aujourd'hui car vous êtes concernés de près ou de loin par cette procédure et que votre avis d'expert s'avère indispensable pour la réalisation de tels projets.

L'atelier se déroulera en deux étapes :

Dans un premier temps, nous réaliserons ensemble un état des lieux de la situation actuelle. Dans un second temps, trois projets vous seront présentés. Vous serez amenés à les analyser, les juger, les compléter, les modifier ou proposer d'autres solutions.

Consignes pour la première étape :

Nous vous invitons,

1/ premièrement à l'aide du post-it ci-joint :

-à nous expliquer brièvement à l'aide de mots-clés la notion de l'intergénérationnel et quelles sont les activités menées actuellement à votre échelle dans ce cadre-là.

2/ secondairement sur le panneau suivant, nous expliquer :

-à l'aide du marqueur bleu les relations que vous entretenez actuellement avec les acteurs en présence dans le cadre de ces actions.

-à l'aide du marqueur vert les relations que vous souhaiteriez établir avec ces acteurs dans le futur pour la réalisation de ces actions.

Pause-café

Consignes pour la deuxième partie :

Après analyse de la situation actuelle, nous souhaitons vous soumettre la réalisation de trois scénarios d'activités intergénérationnelles à mettre en place sur le territoire. Ces trois scénarios s'inscrivent à différents niveaux de participation intergénérationnelle. Nous vous proposerons des activités ponctuelles dans le cadre du projet été solidaire ; plus durable dans le temps au sein des écoles, des maisons de repos, de l'accueil temps libre ; et enfin, à l'échelle du territoire par l'entremise d'un service d'échange local de service. La construction des scénarios a pu être réalisée grâce à votre participation et la volonté de chacun. Toutes les idées proviennent de l'enquête des différents acteurs, des consultations de populations du PCDR, de la mesure d'indicateurs de participation sociale sur le territoire. Un appui de la littérature a également guidé les actions. Qu'en pensez-vous ? S'agit-il de propositions intéressantes, faisables, à revoir ? Nous vous invitons donc à les analyser, les juger, les compléter, les modifier ou à proposer d'autres solutions. L'objectif de notre démarche est d'obtenir au terme de cette séance votre avis d'expert sur d'éventuels projets futurs.

« Apprends-moi la vieillesse, apprends-moi la jeunesse »

Les actions intergénérationnelles mettent en œuvre les relations entre les âges allant d'une simple rencontre à une action de solidarité durable plus ambitieuse, voire une stratégie globale à l'échelle d'un territoire.

Le projet intergénérationnel serait intégré au sein des écoles de l'entité, des maisons de repos et de l'accueil temps libre.

Remarques des acteurs :

-« Il n'y a **pas ou peu d'activités intergénérationnelles**, il serait nécessaire d'en développer, mais dans **un projet intégré de façon durable** avec évaluation à l'appui. »

-« La notion **d'intergénération et de vieillissement** n'est **pas intégrée** dans les **cours**. »

-« Nous n'avons **pas de contact avec le CPAS, le CCJ, les écoles, les maisons de repos, l'accueil temps libre, le centre culturel, les comités de quartier.** »

-« Une **personne devrait l'organiser**, mais **qui** pourrait le faire ? » « Nous manquons de **moyens humains**. Un **partenariat entre les différents acteurs** devra être mis en place. » « Ce n'est **pas possible pour moi de m'occuper des aînés.** »

-« Nous aurions **besoin d'une personne ressource** pour réaliser de l'intergénérationnel » « Il faut recruter les aînés »

-« Nous avons **besoin** de créer des **ateliers pendant les temps de midi**, nous avons également **besoin d'écoles de devoirs** dans les autres villages. Serait-il possible d'envisager un **transport des enfants vers l'école des devoirs avec le Floribus ?** »

- « Dans le futur, nous disposerons d'une **pièce au sein de la maison de repos** pour envisager des **animations**. »

-« Nous souhaiterions réaliser des **activités intergénérationnelles** au sein **des maisons de repos**, mais les tranches **horaires posent problèmes**. »

- « Nous souhaiterions développer une **cellule intergénérationnelle** au sein de l'accueil temps libre. »

-**PCDR** : Préserver les **savoir-faire** et les métiers du terroir en les **enseignant dans les écoles**, sensibiliser les jeunes aux métiers artisanaux, trop **peu de projets intergénérationnels**.

Scénario :

C'est la rentrée : Après mûre réflexion, nous avons décidé avec ceux qui le souhaitent d'inscrire dans notre projet scolaire la notion de l'intergénérationnel. Nous sommes convaincus des bienfaits que cela peut apporter. Il ne s'agit pas simplement de mettre des aînés avec des plus jeunes. Notre démarche vise à promouvoir une vision positive de ce que représentent la vieillesse et la jeunesse au sein de notre société.

Consciente de la charge de travail que cela suppose, et compte tenu des divers petits projets à réaliser, la commune a décidé d'engager un chargé de projet pour accomplir différentes tâches. Un partenariat s'est établi entre les différentes parties. Nous sommes prêts ; le projet « Apprends-moi la vieillesse, Apprends-moi la jeunesse » peut démarrer. Celui-ci consiste à organiser une journée de rencontre entre les aînés et les enfants à l'école, nous apprenons à mieux nous connaître et à moins appréhender les regards que nous portons les uns sur les autres.

Tout est organisé : Les enfants sont sensibilisés à la problématique. Ils décident d'inviter les aînés à l'école et préparent les thèmes à aborder. Les aînés sont recrutés, différentes méthodes sont utilisées et pour finir nous les aidons à préparer cette visite.

C'est le grand jour, la journée de rencontre se passe admirablement bien, certains aînés sensibles à cette approche décident de s'engager de façon ponctuelle ou plus constante selon les disponibilités.

Différents projets voient le jour : la création d'ateliers durant les temps de 12h au sein des écoles ; un projet de correspondance et de visites avec les maisons de repos et les aînés isolés de la commune est établi ; une cellule intergénérationnelle s'est ouverte au sein de l'accueil temps libre, le mercredi après-midi ; certains aînés ont décidé d'ouvrir une seconde école des devoirs.

Arguments pour :

- Les seniors constituent une source incontournable de connaissances pour les plus jeunes.
- Les activités intergénérationnelles renforcent une vision positive du vieillissement et constituent un moyen efficace pour lutter contre les stéréotypes liés à la vieillesse et à la jeunesse.
- Elles constituent l'occasion pour les aînés de retrouver un rôle actif dans des projets civiques et culturels.

Arguments contre :

- Difficulté de mobiliser les citoyens.
- Nécessité d'une personne qui organise.
- Nécessité d'investissement des parties

« Un été solidaire aux couleurs de l'intergénérationnel »

Le projet « été solidaire » est un projet permettant aux communes, aux CPAS et aux sociétés de logement de service public d'engager durant les périodes de vacances scolaires d'été, des jeunes âgés de 15 à 21 ans sous contrat d'occupation d'étudiant.

Cette année, le projet contribuera à finaliser l'installation de l'épicerie sociale Croix-Rouge, projet contribuant à lutter contre l'exclusion sociale. Un deuxième projet vise à aménager certains sentiers en termes de bancs, poubelles et panneaux de balisage. Un troisième projet sera réalisé en maison de repos afin de lutter contre la solitude et d'apporter du réconfort à nos pensionnaires plus seuls durant le temps des vacances.

Remarques des acteurs :

1/« Je souhaiterais **améliorer** la mise en œuvre du **projet été solidaire**,... » Une prise en charge et un accompagnement des jeunes est nécessaire.

2/« Nous sommes dans l'**attente de l'ouverture de notre épicerie sociale**, d'après la commune elle devrait **voir le jour cette année**. « Une fois le **gros œuvre fini**, nous pourrons **l'aménager avec de l'aide** ».

« Ce projet d'**épicerie** répond à un **réel besoin**. »

3/Remarques des acteurs et extrait du PCDR :

-Un **manque de propreté, de poubelles et de bancs** est à déplorer dans les **espaces publics**.

-**Manque de balisage et d'entretiens** de certains sentiers, **manque de bancs** pour faire **des pauses**.

-Avoir **10 sentiers bien entretenus plutôt que 20** non entretenus.

-**Valoriser les sentiers** et chemins pour **faciliter le mouvement** de population.

Scénario : C'est la fête : merci aux jeunes d' « Eté solidaire »

C'est la fin de l'été, la Maison Croix-Rouge ouvre ses portes !!! Après l'accord des parties, les travaux de réhabilitation ont pu être réalisés. L'équipe des jeunes du projet « été solidaire » nous ont aidés à aménager l'épicerie sociale. Nous étions dans l'attente de l'ouverture de l'épicerie. Celle-ci représente un lieu d'accueil et d'accompagnement pour les bénéficiaires. Cette épicerie représente beaucoup pour nous, il ne s'agit pas d'offrir une aide alimentaire classique, ici le bénéficiaire est considéré comme un consommateur le rendant citoyen à part entière. Elle répond à un réel besoin. Merci aux jeunes d' « été solidaire »!!!

Petite ballade santé, très agréable sur ce sentier !!! Le projet a été réfléchi et organisé avec les parties concernées. Tout le monde y trouve son compte, les plus jeunes et les moins jeunes plus vite fatigués peuvent faire des pauses régulièrement, des bancs y ont été installés. Plus de déchets à l'horizon, de magnifiques poubelles décorées aux couleurs de l'arc-en-ciel ont été conçues par nos amis du centre culturel lors d'un atelier avec les enfants. Le balisage des sentiers a également été réalisé avec nos amis de la nature de l'entité. Merci aux jeunes de l'été solidaire, au CCA, aux ouvriers, au centre culturel, à l'office du tourisme et guide nature pour leur travail.

Que de plaisirs partagés au sein des deux maisons de repos de l'entité, nos jeunes assurent le plan canicule mais surtout un réconfort, des ateliers créatifs et des promenades avec nos aînés en ces moments de vacances où les familles sont moins présentes.

Arguments pour :

- Favorise les liens entre les citoyens et les relations intergénérationnelles.
Implication des jeunes dans la valorisation et l'amélioration de leur quartier.

- Ils développent le sens de la citoyenneté et de la solidarité envers les personnes démunies ou en difficultés.

-Il permet de promouvoir la valeur du travail des jeunes aux yeux des plus âgés et donc contribue à lutter contre les stéréotypes liés à la jeunesse.

Arguments contre :

-Nécessité d'encadrement et de budget pour la fourniture de matériel

Le CARROU - SEL

Le projet consiste en la création d'un Système d'échange local de services. Le SEL est une association à but non lucratif dont les membres s'échangent des biens, des services ou du savoir sans contrepartie financière. Chaque membre échange de son temps contre des unités « grain de sel » grâce auxquelles il pourra recevoir un service en retour. Un SEL n'est pas un système de troc de services de personne à personne, mais la réciprocité du service se fait avec toute la communauté. La solidarité est au cœur du projet. Il favorise les relations intergénérationnelles à l'échelle du territoire.

Le projet serait intégré sur la commune de Floreffe.

- « Il y a trop **peu de projets intergénérationnels** ».
- « Il y a **peu de solidarité** entre les personnes, un manque de cohésion »
- « Les **jeunes** sont **difficiles à mobiliser** »
- « Il serait intéressant de proposer la **mise en place d'un SEL** »
- « Il existe des **problèmes d'intégration** de certains **nouveaux habitants**. »
- « Il n'existe **pas de plaque tournante pour aiguiller** en cas de demande de bénévolat »
- . « Il y a un **manque de bénévolat**».
- « Serait-il **envisageable de créer un système d'échange de services ?** »

Scénario :

C'est le grand jour, le carrou SEL ouvre ses portes. Le principe est d'échanger aussi bien des services, des compétences ou des objets. Différentes étapes ont été réalisées au préalable : une équipe a lancé le projet avec des réunions de concertation pour la mise en place, la définition des rôles de chacun, la partie administrative du projet et enfin la mise en route concrète du projet.

Plusieurs membres ont alors communiqué leur profil proposant un ou plusieurs services. Un catalogue de biens et de services et une liste des membres ont été réalisés. Le choix est vaste : aide pour déménager, conseils en jardinage, aide à la couture, confection de gâteau maison, relecture de travaux, apprentissage des langues, accompagnement des personnes âgées en promenade, prêt de vaisselle par la Croix-Rouge, offre de fruits et légumes du jardin, covoiturage et tant d'autres....

Claude est enchanté de l'expérience. Celui-ci, retraité, souhaitait apprendre à manier l'informatique, après avoir consulté le catalogue il a constaté qu'Antoine proposait l'apprentissage d'internet. De commun accord, ils se sont lancés dans l'aventure.

Les membres sont satisfaits d'avoir pu rendre service. Après avoir rendu leur bon d'échange à notre comptable, le compte de chaque adhérent s'élève à moins trois grains de sel pour Claude et à plus trois grains de sel pour Antoine. Et c'est reparti pour un carrou SEL !!!

Arguments pour :

-Il permet de développer les échanges sociaux, intergénérationnels à l'échelle d'un territoire. Il apporte la convivialité entre les citoyens, permet une implication et une participation des habitants jeunes et moins jeunes.

-Le système d'échange de services est réalisé sans contrepartie financière augmentant de la sorte le pouvoir d'achat des individus, donnant accès à certains services parfois inaccessibles pour certains et contribue donc à lutter contre les inégalités sociales.

-Il permet aux individus de garder un rôle actif dans la société, en effet les aînés retraités constituent une source incontournable pour le développement économique et social.

- Le projet répond à la dynamique du processus du PCDR

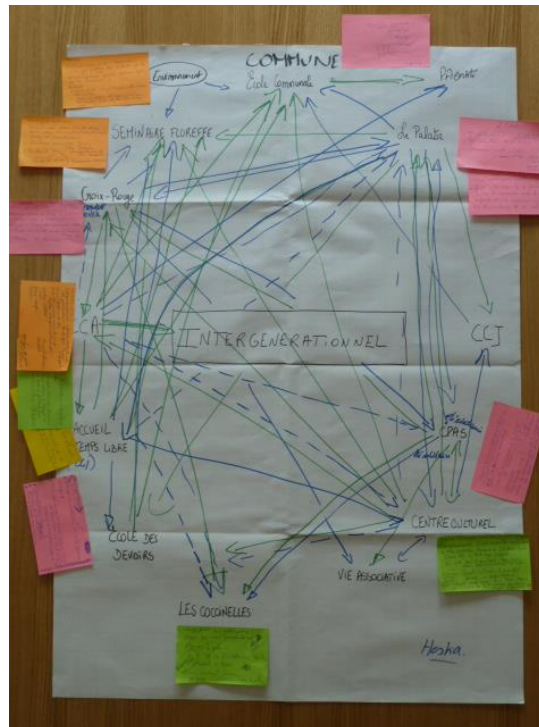
Arguments contre : Nécessité de ressources humaines et matérielles pour la mise en place et la gestion du projet.

Annexe 4: Verbatim et carte conceptuelle

Atelier-scénario: « Un plan d'action pour promouvoir les activités intergénérationnelles » (20 mars 2012)

Verbatim 1 : Première étape : Elaboration de la carte conceptuelle

Notion de l'intergénérationnel



Verbatim 1.1 : Essais de définitions

« Rencontre simplement de différentes générations » « ...l'intergénération, c'est une continuité entre toutes les tranches d'âges » « ...l'intergénération peut aller de la première tranche d'âge à la cinquième... » « ...à partir du moment où deux générations sont ensemble... » « ...c'est un échange entre au moins deux générations... » « ...c'est vivre ensemble et à tout âge confondu... »

Verbatim 1.2 : Bénéfices rapportés

« ...elles offrent des contacts privilégiés avec les enfants...aussi bien pour les aînés que pour les enfants » « ...il y a un esprit de solidarité » « ...c'est profiter de toutes les possibilités, tout ce temps que certaines personnes ont, l'énergie de la jeunesse et des âgés plus jeunes qui pourraient donner de l'entraide mais aussi au niveau des connaissances... » « ...une idée de transmission, de passage, de partage... » « ...apporte connaissances, expérience et du lien social... » « ...permet de favoriser, d'établir et de promouvoir des relations,... » « ...c'est du temps, de la transmission de savoir entre générations... » « ...transmission de talents et de savoir-faire... » « ...la question de l'intergénérationnel, peuvent être des questions d'intégration, de lutte contre l'isolement et la solitude... » « ...il permet de répondre aux besoins d'une personne dépendante et de rompre la solitude... » « ...c'est important ce vivre ensemble... » « Au niveau sociologique, on est dans une population vieillissante, il

y a le troisième qui est encore bien, le 4è et le 5è âge plus dépendant » « ...pour ce qui est de la cohésion sociale, au travers des générations, je disais c'est essentiel, si on n'a pas cette cohésion sociale, on va vers des dérapages que chacun sait, il y a les délits, on préfère encourager la solidarité et éviter d'en arriver à la répression... » « ...c'est pas une question qu'on se posait il y a quelques années et qu'on stigmatise de plus en plus maintenant...la difficulté de certaines villes est de créer des ponts... » « « ...il faut absolument briser les préjugés concernant sur les vieux et les jeunes. Briser ces préjugés entre les générations » « ...je pense que c'est important où l'individualisme tape à nos portes. L'intergénération est pertinent et utile »

Verbatim 1.3 : Approches envisagées

« ...ça va de la fête en famille,... » « ...elles peuvent s'établir de différentes façon, ça peut-être une conversation, une visite, des expériences, je pense qu'on peut faire de l'intergénérationnel dans différents types d'activités... » « ...déjà dans la famille, on parle d'intergénérationnel,... » « ...j'essaie de mettre mon expérience au profit des autres...et ça se traduit au travers de visites auprès de personnes actuellement souffrant de maladies... »

Verbatim 2 : Deuxième étape : Communication des scénarios

Verbatim 2.1 : Premier scénario : « Apprends-moi la vieillesse, apprends-moi la jeunesse »

(1) « Bien, c'est le projet idéal » « Quel scénario ! » « Je trouve cela très bien » « J'apprécie la phrase où on dit...la démarche vise à promouvoir une vision positive de ce que représente la vieillesse et la jeunesse...ça rejoint ce que je disais...briser les préjugés... »

(2) « Je trouve ça très bien, maintenant il faudrait disposer d'une personne ressource ou d'une personne professionnelle... »

(3) « ...nous au niveau de l'accueil extrascolaire, quand on a mis l'école des devoirs en place...on avait mis des annonces...on a jamais eu mais pas un appel... » « C'est parfois difficile de les avoir à l'école... »

(4) « Il y a une méthode de promotion qui nous échappe... » « Un contact écrit ne suffit pas, il faut un contact humain »

(5) « ...les comités de quartier, je me demande s'il ne faudrait pas les mobiliser... » « Les comités cherchent des activités d'intégration, on pourrait les intégrer au même titre que la Croix-Rouge,... » « C'est vrai que les comités de quartier sont fédérateurs... »

(6) « L'enfant peut être le lien, je me souviens....pourquoi pas refaire la semaine de l'enfant vedette au lieu de faire venir papa ou maman, faire venir papy ou mamy... »

(7) « ...je pense qu'il y a vraiment un travail...car cela prend vraiment du temps d'aller à la rencontre... » « Je pense qu'il faut une personne qui soit un lien... »

(8) « ...quand on regarde le tableau, on avait aussi évoqué le CCA ?.. »

(9) « Quand on regarde le tableau, on voit que tout le monde à des activités en interne ou en collaboration avec 1, 2,3 personnes et donc c'est ça qu'il faut renforcer, comment retisser les liens ? Il faut quelqu'un qui gère qui coordonne... » « La demande va aller croissante...on a parlé d'un monde d'individualisme, je parlais

d'un monde d'égoïsme...on va ressentir de plus en plus le besoin de s'ouvrir aux autres. On doit travailler à cela »

(10) « Il faut un coordinateur, quelqu'un qui gère » « Un coordinateur » « Un chargé de projet » « Un coordinateur, c'est une nécessité quelqu'un qui se charge de maintenir ces liens,... » « Il ne faut pas faire l'économie d'un maillon intermédiaire par les comités de quartier qui ne sont pas institutionnalisés qui sont des personnes ressources...le lien c'est le maillon, la coordination, c'est la coordination. » « ...je suis d'accord avec vous,...ce sont des partenaires essentiels mais il faut que ce soit plus organisé, plus structuré... » « ...les comités c'est plus l'esprit de garder un esprit de convivialité, de cohésion,... » « A partir du moment où... engager du personnel compétent dans toutes ces matières...c'est plus la même chose, ça explose...quand vous avez des juristes dans une administration communale...la qualité et la quantité de travail ça n'a plus rien à voir... »

(11) « ...à partir du moment où on a les moyens d'engager du personnel compétent...mais il faut les moyens »

(12) « Ce projet peut voir le jour mais il manque quelqu'un » « ...quelqu'un et une autre mobilisation... » « Quelqu'un de compétent et qui renoue tout ça et qui y croit »

Verbatim 2.2 : Deuxième scénario : « Un été solidaire aux couleurs de l'intergénérationnel »

Verbatim 2.2.1 : Réhabilitation des sentiers

(1) « Je ne partage pas ce projet »

(2) « On peut toujours améliorer » « C'est ce que constate le PCDR mais il y a des erreurs, les sentiers sont balisés, on peut toujours mettre des bancs tous les 50 mètres, mais bon... »

(3) « Ceci dit... il y a un travail fait...par le CCA remis à l'office du tourisme qui indique où il faudrait mettre un banc, là où l'accessibilité pour personnes à mobilité réduite est à 2 sur 5... »

(4) « On pourrait en profiter ?... » « On prend les jeunes qui ont les bras et la force, les personnes âgées qui connaissent les chemins...on pourrait allier le savoir des uns et la force des autres... » « Oui »

Verbatim 2.2.2: Aménagement de la maison Croix-Rouge

(1) « Il y a une confusion avec été solidaire, je ne vois pas en quoi des jeunes engagés par le CPAS et la commune vont aller faire au niveau de l'épicerie sociale, il y a d'autres projets à mener » « C'est la Croix-Rouge qui est porteur du projet... »

(2) « L'épicerie sociale répond visiblement à un besoin, les jeunes pourraient contribuer à l'aménagement avec la Croix-Rouge, une fois le gros œuvre fini ? » « C'est une idée... »

(3) « ...oui, c'est vrai il y a plusieurs activités possibles... » « ...entretenir les monuments aux morts, les sentiers,...il y a une série de choses qu'on peut mettre en place... »

(4) « Il est sûr que pour l'été solidaire, on doit faire autre chose qu'auparavant...on se limitait trop malheureusement à les faire ramasser des cannettes...pas très valorisant, éducatif... » « Il faut laisser construire le projet... »

Verbatim 2.2.3 : Intervention en maison de repos

(1) « ...y a des demandes à l'office du tourisme... » « ...y a des associations locales... » « ...y a le jardin partagé... » « ...y a l'apprentissage informatique pour les personnes âgées... » « ...y a en maison de repos...c'est la période de vacances... »

(2) « ...l'apprentissage informatique pour personnes âgées ...on peut faire un stage pour aînés et demander à des jeunes, des étudiants pour faire un stage pour aînés » « C'est là l'intergénérationnel,... » « Oui, oui » « ...il y là une demande,...ça ça marche bien et c'est une façon sympathique conviviale et amusante »

(3) « ...c'est l'occasion de découvrir la personne âgée...on a été enchanté et eux aussi, c'est de l'intergénérationnel » « ...c'est gagnant-gagnant à 100% » « ...les potagers sur tréteaux, vous connaissez ? On peut faire venir les jeunes en maison de repos, ça pourrait être le coup de l'été de lancer ça... » « ..et faire du coup des animations culinaires pendant l'année... » « Tout le monde s'y retrouve, finalement du coup,... » « L'idée pour l'été solidaire serait de poursuivre en maison de repos ? ... » « C'est vraiment utile je pense »

Verbatim 2.3 : Troisième scénario « Le Carrou-SEL »

(1) « C'est un projet qu'on a entre associations...qui existe de façon informelle avec échanges de coups de main...mais c'est vrai que l'idée c'est d'arriver plus loin et d'arriver à ça... »

(2) « Il peut y avoir des inscriptions dans le SEL en tant que particulier ou en tant qu'association... » « Ce serait super ... » « ...ce serait nickel qu'on arrive à ça, on touche à toutes les associations qui ont des buts différents et des objectifs communs mais qui ne se connaissent pas »

(3) « ...je reviens avec l'intergénérationnel, j'ai une amie...et ça marche à mort...ce n'est pas que du travail, y a aussi des activités festives..., ils organisent des apéros au jardin et là on invite chez soi et c'est extrêmement intergénérationnel, et on gagne des heures comme ça... » « Ce qui est sûr c'est que là, il y a vraiment de la transmission de savoir...et c'est vraiment génial »

(4) « ...il y a une participation citoyenne...génial... »

(5) « ...il y a des gens parfois limités par un problème d'accessibilité ou de mobilité dont on parlait et là c'est aussi une réponse à cette question... » « ...l'informatique déborde, avec un SEL on peut imaginer qu'un jeune aide un aîné... » « Oui, c'est une bonne idée, c'est une réponse partielle à cette lacune »

(6) « ...c'est bien le fait que tu ne dois pas rendre à celui que tu as donné... »

(7) « ...la difficulté est de coordonner tout ça,... est-ce qu'il faut quelqu'un pour gérer, coordonner? » « ...la difficulté c'est de trouver les gens qui s'engagent... » « ...ça me pose problème en termes de règles... »

(8) « ...ce sont des gens bénévoles qui gèrent chacun dans leur village,...quelqu'un qui gère le site internet et se fait payer en heures symboliques et puis ils profitent du service des autres... » « ...le principe du SEL c'est que ce n'est pas réciproque comme cela....tu as un crédit d'heure qui est pour tout le monde... » « ...il y a une charte, un règlement à mettre en place,...il faut une équipe au départ pour mettre les règles... »

(9) « Le plan de cohésion sociale va porter le tout évidemment » « ...c'est le rôle du coordinateur et puis nous on peut organiser l'information et la mise en route, après...ce sont les bénévoles qui gèrent... »

Verbatim 3 : Session de Clôture de l'atelier-scénario : Conclusion

« Nous pourrions donc clôturer la séance. La première étape a donc permis d'élaborer la situation actuelle. Nous nous sommes rendu compte qu'il y a une volonté de travailler de chacun. Chacun fournit du bon travail, la mise en réseau serait à améliorer et l'idée serait d'imaginer la mise en place d'un coordinateur... »

« En termes de projets, nous pourrions se dire que le premier et le troisième projet s'avère réalisables et porteurs et que pour le projet « été solidaire », la priorité reste en maison de repos ? » « C'est bien cela » « Quelqu'un souhaite t'il rajouter quelque chose ? »

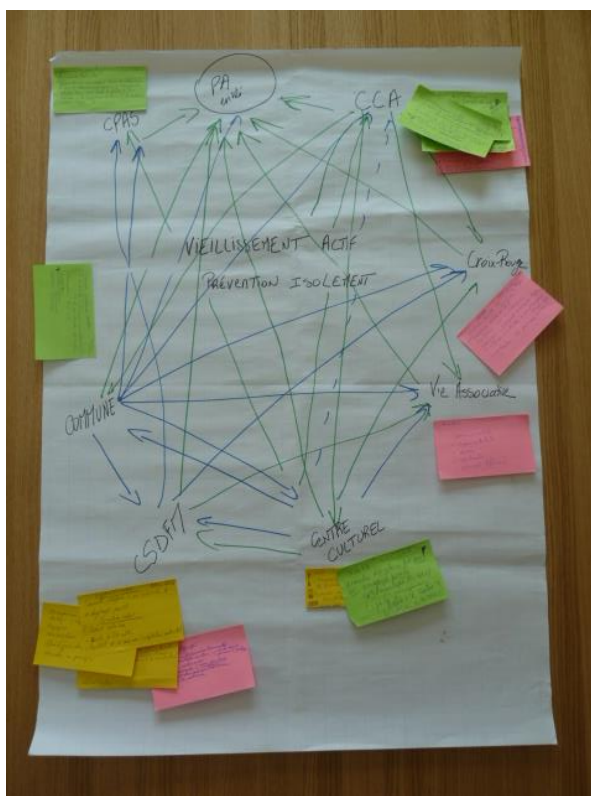
« ...on s'est retrouvé pour la première fois tous ensemble, s'occupant de tranches d'âges différentes les seniors, les jeunes, des responsabilités aussi à des niveaux différents et je crois que c'est très intéressant de se retrouver autour de la table, merci c'est la première fois et c'est très enrichissant pour tout le monde... »

« Quel enrichissement pour tout le monde... » « Oui, oui » « Ça c'est vrai... »

Atelier-scénario: « Un plan d'action pour promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés » (27 mars 2012)

Verbatim 1 : Première étape : Elaboration de la carte conceptuelle

Notion de vieillissement actif et de prévention de la solitude et de l'isolement social des aînés



Verbatim 1.1 : Essais de définition : Vieillesse active et participation sociale

(1) « Pour moi, c'est pouvoir vaquer à ses occupations, entretenir le contact social » « Cela peut-être en restant chez soi,... »

(2) « Le vieillissement actif, c'est faire du sport, c'est l'occasion de rencontrer..., la marche nous permet de voir des gens, de parler de nos problèmes » « Pour la personne âgée, la rencontre avec les autres dans les loisirs, c'est fort important » « C'est participer tant qu'on est capable aux activités culturelles et sportives »...

(3) « Pour bien vieillir, il faut participer à la vie communale » « Il faut garder un avis éclairé sur les grands débats.. » « ...il faut garder une socialisation en participant comme par exemple au travers du CCA »

Verbatim 1.2 : Essais de définition : Vieillesse active et santé

(1) «...En ce qui concerne le vieillissement actif, il y a une responsabilité personnelle à vouloir rester en bonne santé... » « Je crois que toute personne est acteur et maître de sa vie...comment dois-je faire pour garder ma vie en bonne santé...en participant à des activités, en créant des liens... »

(2) « Le vieillissement actif dépend de la santé et c'est relativement neuf comme concept qu'on se trouve sur les communes et qu'on dit : « vous êtes les premiers acteurs de terrain, les communes ont une responsabilité en matière de santé, c'est nouveau et je le partage tout à fait. »

Verbatim 1.3 : Facteurs de freins individuels à la participation sociale des personnes âgées

(1) « Notre clientèle, ce sont des nonas, des octas, des centenaires... et ce sont ces gens-là qui sont isolés »

(2) « Elles n'aiment pas d'être dérangées, ...on peut proposer plein de choses...mais non, je n'aime pas d'être dérangé dans mon intimité »

(3) « J'ai essayé de leur proposer des activités, ils ne veulent pas, et là ils sont enfermés dans l'isolement, et on est à l'étape ultime »

(4) « Les familles ne sont pas là... » « Les personnes âgées se confient chez nous et n'osent plus se confier aux familles car ils ne veulent pas rajouter la charge émotionnelle à leurs proches... »

(5) « Nous avons des aînés qui n'ont pas les moyens financiers de sortir... »

(6) « C'est une remarque générale, c'est qu'elles se sentent inutiles, plus concernées par beaucoup de choses » « Elles n'aiment pas déranger »

(7) « ...Quand on a des maladies comme le parkinson, c'est plus difficile... » « Il y a les personnes qui ne peuvent plus bouger de chez elles... » « Il y a un moment où on perd son autonomie, où on a des difficultés de mémoire... » « Il y a des maladies et des handicaps qui obligent les gens à rester seuls... »

(8) « La cessation de l'activité professionnelle est un passage difficile pour certains »

(9) « Ce n'est pas parce que on est dans une maison de repos qu'on ne s'isole pas »

Verbatim 1.4 : Facteurs de freins collectifs à la participation sociale des personnes âgées

(1) « Il y a un point important en terme d'information, je pense que cela constitue un frein à la participation. Quand on n'a pas l'information cela peut favoriser l'isolement »

(2) « Ils n'ont pas les moyens de transport pour aller aux activités » « Il faut pouvoir se mouvoir »

(3) « Il y a un manque d'information sur les disponibilités de transport du taxi social » « Si nous, comme personnes actives n'avons pas conscience de ces services, je me dis que la personne isolée ne peut pas savoir... »

(4) « ...les petites personnes âgées, notre clientèle, ce sont des octas, des nonas, des centenaires...ces personnes-là sont seules et c'est pour ceux-là qu'il n'y a pas grand-chose » « On favorise le maintien à domicile, y a pas de place en maison de repos ou court séjour et à côté de cela y a pas grand-chose non plus...pour dire aux personnes vous avez encore votre place »

(5) « On est tous solidaire de la génération qui précède et je pense qu'on n'est plus dans une culture de ce type-là »

(6) « La politique des aînés est récente, il n'y a pas grand-chose de structuré, il y a encore énormément de choses à faire »

(7) « Il y a un manque de coordination des services à rendre,... » « Trop souvent on travaille chacun dans notre coin et on fait des choses très intéressantes...mais sans partage »

(8) « Les personnes âgées qu'on dit qui doivent rester utiles n'ont plus d'utilité aux yeux des personnes et donc c'est en dernier recours qu'on va les voir... » « Il faut dire qu'on a adopté des modes de vie active qui ne sont plus les mêmes » « Il y a un élément culturel...les aînés qui ont 80 ans ont soigné leur parents et leurs grands-parents et maintenant il y a une nouvelle donne culturelle » « Il y a une mobilité sociale, on n'est plus aussi souvent qu'avant dans les villages que ses parents, on doit travailler à Bruxelles, on déménage beaucoup... »

Verbatim 1.5 : Eléments rapportés en prévention de la solitude et de l'isolement social des personnes âgées

(1) « Il faudrait qu'ils aient pris l'habitude de participer avant » « Il faut garder une socialisation à des clubs sportifs par exemple... » « Il y a des gens déjà engagés dans la participation et c'est la meilleure prévention »

(2) « ...favoriser les rencontres, la pratique d'activités culturelles,... » « Promouvoir les activités physiques, la marche... » « Je pense qu'il faut des activités qui valorisent la santé pour garder l'autonomie le plus longtemps possible »

(3) « ...encourager mais sans imposer les possibilités de bénévolat, d'entraide... »

(4) « ...promouvoir les contacts extérieurs et rendre la personne âgée utile... »

(5) « ...à la cessation de la vie professionnelle....toute personne est acteur et maître de sa vie et donc doit la prendre en main... » « L'étape où on achève sa carrière professionnelle..., on doit remettre quelque chose dans sa vie... »

(6) « Il y a des maladies qui obligent la personne à rester seule et là je crois qu'il y a un rôle de solidarité à jouer au niveau familial mais aussi sur le plan du voisinage « ouvrons nos volets » et soyons attentifs aux personnes dans les rues et les quartiers où nous passons tant d'heures » « On a parlé de solidarité,...cela peut être à l'égard des familles, des voisins, des associations. Mais la démarche de solidarité dans les quartiers, je pense que les gens ont une part de responsabilité. »

(7) « Quand il y a des enfants,...ça compte pour les personnes âgées et elles sont très accueillantes, il n'y a pas cette barrière qu'ont les adultes... » « Je rejoins ce qu'a dit Monsieur..., faire venir les enfants pour participer à des activités »

(8) « Je pense maintenant qu'il importe aussi que les personnes âgées partagent les souvenirs d'une certaine époque... »

(9) « La politique des aînés...il n'y a pas grand-chose de structuré, il y a encore énormément de choses à faire. Je compte sur le CCA pour dynamiser...mais tout le monde doit jouer le jeu, les associations doivent se déplacer...mais je pense que le rôle des soignants c'est aussi de donner de l'information des choses qui existent... » « Nous voudrions créer dans le plan de cohésion sociale, la possibilité de mettre tout le monde autour de la table de tout coordonner, de mettre tout le monde en réseau et de profiter de l'expérience de chacun et de créer du lien social. »

(10) « On souhaite ouvrir un espace communautaire permettant d'avoir des ateliers de réflexion, de discussion et le lien... » « Le maintien à domicile est une bonne chose, mais je pense aussi qu'il faut donner la possibilité aux personnes de sortir, les plus isolés vers l'extérieur pour les amener à des activités pour qu'ils redécouvrent un autre univers social » « En fait il faudrait créer un endroit,...un centre de jour permettant d'assurer le repas du midi et tout l'aspect social... »

Verbatim 1.6: Stratégies d'actions rapportées pour contrer le processus de solitude et d'isolement social des personnes âgées

(1) « Maintenant, il y a la nécessité de mener une série de réflexions pour tenter de résoudre ces situations...c'est interpellant »

(2) « Pour l'isolement, il faut qu'il y ait une action concertée de la société. Pour la société privée, c'est la famille, les amis, les proches,...le public, je pense qu'il y a des choses la Croix-Rouge, la CSDFM, le CPAS...qui permettraient de lutter contre cette solitude et l'isolement... »

(3) « Nous voudrions créer dans le plan de cohésion sociale, la possibilité de mettre tout le monde autour de la table de tout coordonner, de mettre tout le monde en réseau et de profiter de l'expérience de chacun et de créer du lien social. »

(4) « Le problème ce sont les gens qui sont isolés, le problème centrale c'est l'isolement et je crois qu'il faut arriver à recréer une dynamique pour les réintégrer dans leur quartier, dans leur commune et que ça nécessitera une démarche individuelle des services sociaux, des infirmières, des médecins,... »

(5) « Pour l'isolement, je me dis on doit recenser les habitations et les aînés isolés, par les médecins traitant et les infirmières en contact avec le CPAS et surtout garder les aides ménagères, c'est quelque chose d'indispensable...c'est un service qui est méconnu. » « ...le CPAS doit relancer l'information et ça on pourrait le faire avec les infirmières et les médecins traitants »

(6) « Les familles ont aussi un rôle à jouer » « ...il y un rôle de solidarité à jouer au niveau familiale... »

(7) « Je pense qu'il importe de laisser à la personne âgée la place qu'elle occupe dans son milieu social, dans sa famille, la personne âgée doit être acteur... »

(8) « Il y a un rôle de solidarité à jouer au niveau familial mais aussi sur le plan du voisinage » ouvrons nos volets » et soyons attentifs... » « On doit rentrer dans un processus de solidarité...on a parlé du projet voisinage, cela peut-être à l'égard de la famille, des voisins, des associations...la démarche de solidarité dans les quartiers, je pense que les personnes ont une part de responsabilité... »

(9) *»Pour lutter contre l'isolement, la Croix-Rouge dispose du projet « Hestia »,...ce service se développe et nous avons des demandes... »*

(10) *« ...je pense aussi qu'il faut donner la possibilité aux personnes de sortir, les plus isolés vers l'extérieur pour les amener à des activités pour qu'ils redécouvrent un autre univers social »*

Verbatim 1.7 : Reconnaissance du caractère vulnérable de la personne âgée

«C'est pas la personne âgée qui doit aller vers les gens mais c'est ces gens-là qui doivent aller à la maison des personnes,...il faut faire les flèches dans l'autre sens, vers la personne âgée,... » « Je pense que les flèches doivent aller vers la personne » « La commune doit aller vers tout le monde » « Il faut établir des liens avec la personne isolée chez elle... »

Verbatim 2 : Deuxième étape : Communication des scénarios

Verbatim 2.1: Premier scénario : « Bien vivre chez soi à Floreffe après 65 ans »

(1) *« Tout va bien ensemble, si ça vient de toutes les remarques, c'est dans le cadre du plan de cohésion sociale. Quand on aura quelqu'un pour coordonner tout ça, on sera gagnant »*

(2) *« Les intentions sont excellentes, mais ce genre de projet pourrait induire un sentiment d'intrusion dans la vie privée ? J'aurais peur que la personne âgée croit qu'on l'infantilise, il faut garantir l'accès à l'information et aux services mais ici c'est faire à sa place ? »*

(3) *« ..., il faut proposer,...et respecter le souhait de la personne »*

(4) *« Il y a une référente handicontact au CPAS qui est méconnue, il faut un peu mieux l'«utiliser, c'est quelque chose de prioritaire que la présidente du CPAS doit prendre en charge. Elle a suivi l'ensemble des formations, mais elle n'est pas connue, l'info n'est pas passée »*

(5) *« L'information dans l'ensemble reste un problème, elle existe mais on est tellement noyé qu'on ne la voit pas » « Le problème c'est qu'on reçoit un jour une information puis une autre et puis dans 15 jours une autre... »*

(6) *« Nous faisons avec les moyens qui sont limités et tentons de répondre aux mieux en coordonnant le tout... »*

(7) *« Le guide « Vivre à Floreffe » est en cours de réactualisation et sera réactualisé pour le mois de mai, juin, nous attendons l'après élections pour le faire.*

(8) *« C'est une idée parmi d'autres, c'est la création d'un guichet social unique et pouvoir se dire on a un problème, on va voir l'handicontact... »*

(9) *« ...ne serait-il pas bon un jour de faire un listing d'information à transmettre à tout citoyen de la commune ? On a eu l'info sur le projet Hestia, je voudrais savoir qui connaissait ce service ? »*

(10) *« Les canaux de communications sont différents et l'informatique est une façon de communiquer » « ...plus on avance et plus les personnes âgées seront informatisées... » « ...on doit refuser l'accès à nos cours, y en a de plus en plus... » « ...la société évolue, il ne faut pas attendre demain... » « ...il faudrait dédoubler le cours informatique sur l'entité et assurer l'apprentissage de l'application, c'est aussi une façon de « bien vivre chez soi » » « Ce qui permet de rester dans le débat public... » « Pour les personnes qui ne veulent pas d'intrusion dans leur vie, c'est une manière de rompre leur intimité,... »*

(11) « *Pouvons-nous clôturer ce projet ?* » « *Tout à fait* » « *Avez-vous des éléments à rajouter ?* » « *Non* »

Verbatim 2.2: Deuxième scénario : « **Offrir un lieu d'accueil communautaire à nos aînés** »

(1) « *L'infrastructure est projetée et envisagée..., mais il faut mettre tout ça en place, le taxi social, les locaux,...* »

(2) « *...il faut mettre tout ça en place...mais il faudra la coordination* » On revient sur le même problème, c'est la coordination, c'est le point central, avoir une personne qui centralise tout,... » « *On a créé des services fournissant des biens immédiats et précis et maintenant c'est le besoin de coordonner tout ça pour le rendre efficace...* » « *Si on peut engager cette personne pour faire cette coordination, il y a tant de possibilités et de demandes...* »

(3) « *Ces contacts sont très porteurs, les enfants viennent et alors on voit les personnes âgées qui revivent...* » « *...à Bruxelles, il y avait un pont entre l'école et la maison de repos, les instituteurs ont remarqué une progression d'apprentissage des enfants...* »

(4) « *Ce deuxième scénario serait-il envisageable ?* » « *Ha, oui tout à fait* »

Verbatim 2.3: Troisième scénario : « **Une plate-forme pour la promotion de la santé** »

(1) « *C'est intéressant* » « *On a la chance d'avoir une coordination qui a permis depuis plus de 20 ans d'apprendre à nous connaître, à échanger...nous avons des réunions scientifiques entre nous et elles ont été ouvertes aux gens par la suite et ils apprécient* » « *Ce que je souhaiterais, c'est de travailler encore mieux avec eux pour pouvoir développer par exemple...le diabète qui va devenir un fléau...et donc on pourrait travailler ensemble et faire un plan d'action* »

(2) « *On a des grandes chances de bénéficier de services médicaux, infirmiers et pharmaceutiques,...de les avoir en nombre et en qualité* » « *C'est un atout* » « *La coordination a compris qu'elle devait s'ouvrir, tout évolue dans le bon sens* »

(3) « *On a un potentiel énorme quand on regarde le nombre d'acteurs,... on pourrait succéder une série de petits projets... un plan assuétude, des ballades santé...* » « *Ce projet pourrait s'inscrire dans le PCS, le PCDR, nous pourrions imaginer de nous projeter dans une dizaine d'années...Vous le disiez, les communes vont être amenées à être responsable de la santé et c'est un fait nouveau !* »

Verbatim 2.4 : Quatrième scénario : « **Promouvoir les actions de proximité et l'amélioration du cadre de vie par les comités de quartier** »

(1) « *Ça c'est le mieux* » « *oui* » « *...c'est vrai qu'on a l'avantage d'avoir des comités de quartier* » « *...et ça vient de leur propre initiative...* »

(2) « *La difficulté...il faut des gens pour la relève...on retrouve toujours les mêmes...c'est du bénévolat et ils s'essoufflent...* »

(3) « *Il ne faut pas oublier l'associatif...* » « *...le comité de Soye a eu l'intelligence de regrouper le comité de parents, le syndicat d'initiative...tout ce qui est organisé, structuré...comme comité...et ça marche...* »

(4) « *Les comités souhaitent rester dans les villages ?* »

(5) « Je pense que pour les comités de quartier ce qui pose problème c'est l'absence de local » « On souhaiterait décentraliser les activités mais on ne sait pas où aller ? » «...c'est pour ça que certains comités sont devenus des comités de rue... » «...la nécessité de disposer d'un lieu de rassemblement se fait sentir,... »

(6) « ...pour mener des activités régulières et même pour l'intergénérationnel, il faudrait des infrastructures,... »

(7) « On a commencé à Florrifoux et à Franière à faire des travaux » « Tout est à faire... mais il y a une question financière » « C'est coûteux, cela demande du temps et une dépense d'énergie »

« ...dans la maison communautaire...et les écoles... ? » « C'est pas évident, il n'y a pas de place, nous allons poursuivre l'aménagement des salles qui sont commencés »

Verbatim 3 : Session de clôture de l'atelier-scénario : Conclusion

« En conclusion, il semble qu'un partage d'idée et une vision commune sur la mise à projet est présente ? »

« On est bien d'accord » « Ces projets se révèlent porteurs... » « Mais il manque quelqu'un... »

« Il suffirait de pouvoir décrocher le PCS pour les réaliser, cela nous permettrait cet engagement » « Cela rejoint la conclusion de la semaine passée » « Il manque quelqu'un pour coordonner » « Quelqu'un de compétent, dynamique, sociable...connaissant les problèmes, sensibilisé et boulotter... » «...qui a la capacité de coordonner, de collaborer, de créer des synergies... »

« C'est une belle participation, extraordinaire » « C'est un exploit, franchement » « Je te remercie et je vois que tu as fait un beau boulot, félicitation » « ..., tu devrais aussi proposer tes projets sur Namur ! »

Annexe 5 : Photos de la salle



Annexe 6 : Invitations



Département des Sciences

de la Santé Publique

CHU- Sart Tilman, 4000 Liège

Atelier-scénario

« Un plan d'action pour des activités intergénérationnelles ? »

Cette discussion aura lieu le 20 mars 2013 de 13h00 à 16h30

Au hall omnisport de Floreffe.

Madame, Monsieur.....,

Dans le cadre de mon mémoire de fin de Master en Sciences de la Santé publique supervisé par le Professeur Christiane Gosset, je mène une recherche-action sur le territoire de Floreffe avec l'accord de Monsieur le Bourgmestre. Cette étude est consacrée à la promotion de la participation sociale des aînés, et à terme, elle devrait aboutir à un plan d'action dédié aux activités intergénérationnelles.

C'est dans ce but que je me permets de vous solliciter en tant qu'expert local afin de participer à un « atelier-scénario » où seront invités les principaux acteurs concernés par la problématique. Il s'agit de partager les différentes visions qu'ont ces acteurs de l'opportunité d'un plan d'action tendant à favoriser la participation des aînés dans la vie de Floreffe et d'en aborder les aspects concrets.

En termes méthodologiques, l'atelier prend donc la forme d'une réunion de discussion où les experts, dont vous faites partie, seront amenés à construire, pour l'avenir, un ou plusieurs scénarios d'activités intergénérationnelles intégrées à la vie de la commune.

L'atelier aura lieu le **20 mars 2013**.

Parce que vous êtes expert, votre avis est important pour nous !

Nous espérons vivement que vous accepterez notre invitation.

Pour la bonne organisation de l'atelier scénario, pourriez-vous confirmer votre présence pour le2013 auprès de Madame Claire Vanderick soit par téléphone (0479/97 61 77 ou 081/45 13 64), soit par mail à l'adresse suivante :

cvanderick@student.ulg.ac.be ou claire.vanderick@hotmail.com.

Nous vous remercions d'avance pour votre précieuse participation.

Dans l'espoir de vous voir présent(e) lors de cet atelier, cher(e) Monsieur Madame, veuillez croire en l'expression de nos sentiments dévoués.

SIGNATURE : Madame Claire Vanderick

Floreffe le 7 mars 2013,

Madame, Monsieur.....,

Dans le cadre de mon mémoire de fin de Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université de Liège, consacré à la promotion de la participation sociale des aînés sur la commune de Floreffe, vous avez accepté de participer à l'**atelier-scénario « un plan d'action pour des activités intergénérationnelles »**.

Cette réunion de réflexion rassemblera divers acteurs concernés par la thématique.

Il s'agira de partager les visions de chacun de l'opportunité d'un plan d'action d'activités intergénérationnelles tendant à favoriser la participation des aînés dans la vie de Floreffe et d'en aborder les aspects concrets.

L'objectif est de créer un espace de discussion où les experts, dont vous faites partie, seront amenés à analyser, modifier, juger, construire pour l'avenir, plusieurs scénarios d'activités intergénérationnelles intégrées à la vie de la commune.

Pour rappel, l' « Atelier-Scénario » aura lieu le 20 mars 2013 de 13h00 à 16h30 au hall omnisport de Floreffe.

Programme :

12h45 Accueil des participants

13h15 Présentation de la situation actuelle

14h45 Présentation des scénarios et mise en commun

16h15 conclusions

Je vous remercie déjà pour votre précieuse participation.

Madame Claire Vanderick

Département des Sciences

de la Santé Publique

CHU- Sart Tilman, 4000 Liège

Atelier-scénario

« Un plan d'action pour promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés de la commune de Floreffe »?

Cette discussion aura lieu le 27 mars 2013 de 13h00 à 16h30

Au hall omnisport de Floreffe.

Madame, Monsieur.....,

Dans le cadre de mon mémoire de fin de Master en Sciences de la Santé publique supervisé par le Professeur Christiane Gosset, je mène une recherche-action sur le territoire de Floreffe avec l'accord de Monsieur le Bourgmestre. Cette étude est consacrée à la promotion de la participation sociale des aînés, et à terme, elle devrait aboutir à un plan d'actions dédié à améliorer la notion du « bien vieillir » chez soi et de lutte contre l'isolement social de nos aînés.

C'est dans ce but que je me permets de vous solliciter en tant qu'expert local afin de participer à un « atelier-scénario » où seront invités les principaux acteurs concernés par la problématique. Il s'agit de partager les différentes visions qu'ont ces acteurs de l'opportunité d'un plan d'actions et d'en aborder les aspects concrets.

En termes méthodologiques, l'atelier prend donc la forme d'une réunion de discussion où les experts, dont vous faites partie, seront amenés à construire, pour l'avenir, un ou plusieurs scénarios d'actions intégrées à la vie de la commune favorisant un vieillissement actif et luttant contre l'isolement social de nos aînés.

L'atelier aura lieu le **27 mars 2013**.

Parce que vous êtes expert, votre avis est important pour nous !

Nous espérons vivement que vous accepterez notre invitation.

Pour la bonne organisation de l'atelier scénario, pourriez-vous confirmer votre présence pour le2013 auprès de Madame Claire Vanderick soit par téléphone (0479/97 61 77 ou 081/45 13 64), soit par mail à l'adresse suivante :

cvanderick@student.ulg.ac.be ou claire.vanderick@hotmail.com.

Nous vous remercions d'avance pour votre précieuse participation.

Dans l'espoir de vous voir présent(e) lors de cet atelier, chère Madame, cher Monsieur, veuillez croire en l'expression de nos sentiments dévoués.

SIGNATURE : Madame Claire Vanderick

Floreffe le 10 mars 2013,

Madame, Monsieur.....,

Dans le cadre de mon mémoire de fin de Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université de Liège, consacré à la promotion de la participation sociale des aînés sur la commune de Floreffe, vous avez accepté de participer à l'**atelier-scénario « Un plan d'action pour promouvoir le vieillissement actif et lutter contre l'isolement social des aînés de la commune de Floreffe »**.

Cette réunion de réflexion rassemblera divers acteurs concernés par la thématique.

Il s'agira de partager les visions de chacun et d'aborder les aspects concrets de l'opportunité d'un plan d'action favorisant un vieillissement actif et luttant contre l'isolement social de nos aînés.

L'objectif est de créer un espace de discussion où les experts, dont vous faites partie, seront amenés à analyser, modifier, juger, construire pour l'avenir, plusieurs scénarios intégrés à la vie de la commune.

Pour rappel, l' « Atelier-Scénario » aura lieu le 27 mars 2013 de 13h00 à 16h30 au hall omnisport de Floreffe.

Programme :

13h00 Accueil des participants

13h15 Présentation de la situation actuelle

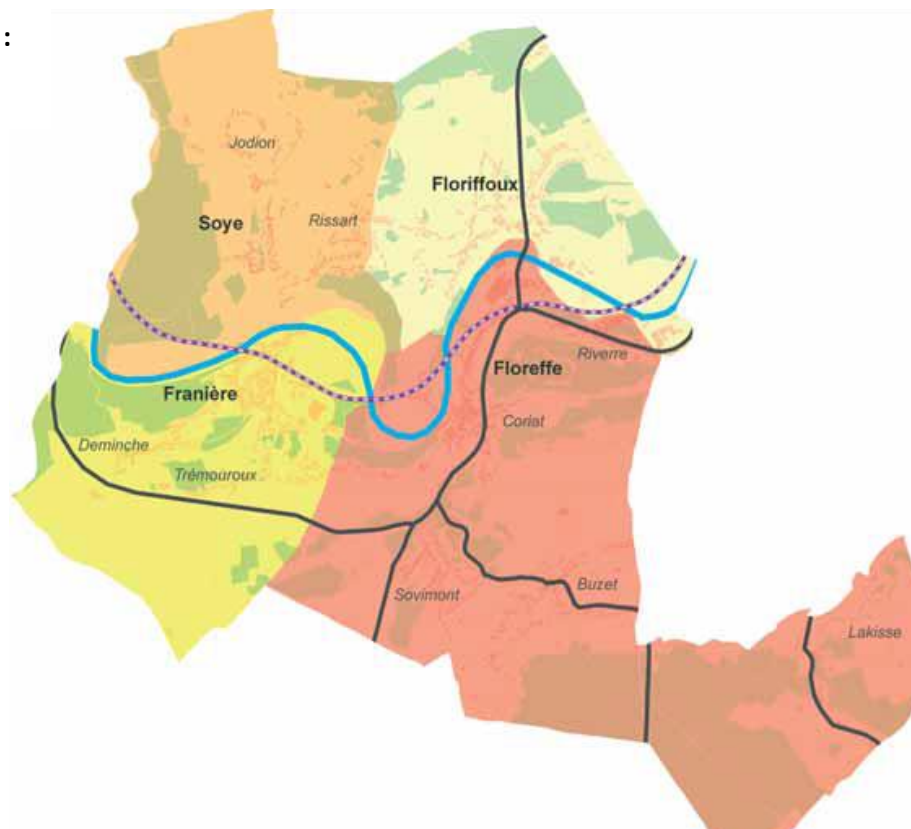
14h30 Présentation des scénarios et mise en commun

16h15 conclusions

Je vous remercie déjà pour votre précieuse participation.

Madame Claire Vanderick

Carte de Floreffe :



Caractéristiques démographiques de Floreffe :

Population 1 ^{er} janvier 2011 Total : 7883 (2010 : 1032 hab. > 65 ans)	Floreffe : 3724 (dont Buzet et Sovimont) ; Floriffoux : 1190 ; Soye : 1079 ; Franière : 1890	(IWEPS, 2011)
Taux de croissance	9 % en 10 ans	(Bureau économique de la province de Namur, 2011)
Perspective pour 2016 2021 2026	8097 hab. dont 1258 > 65 ans 8393 hab. dont 1470 > 65 ans 8653 hab. dont 1645 > 65 ans	(IWEPS, 2011)
Densité en 2008	194 habitants/km2	(economie Statistics Belgium, 2008)
Bilan migratoire pour les plus de 60 ans entre 2005 et 2009	Négatif	(IWEPS, 2011)
Nombre étrangers en 2010	224	(economie Statistics Belgium, 2008)
Taille des ménages en 2006 en 2010	287 ménages seuls > 65 ans (217 femmes et 70 hommes) 393 ménages seuls > 65 ans (dont 296 femmes veuves)	(IWEPS, 2011)

