

Rapport des ateliers de diagnostic

Ville Amie Des Aînés (VADA)

Andenne

Janvier et février 2017



Table des matières

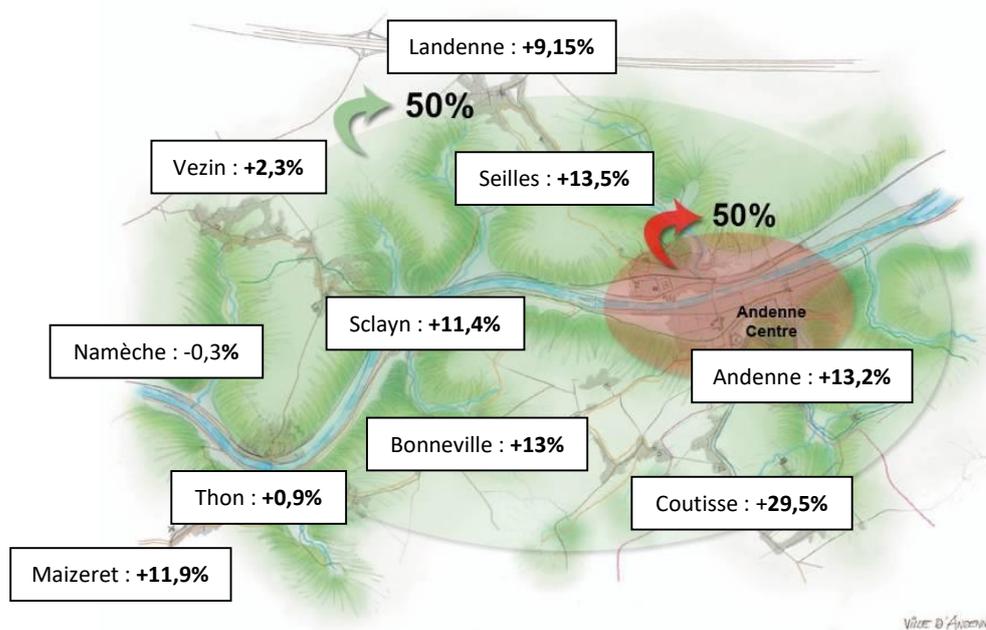
Table des matières	2
I. Introduction.....	3
1. Contexte général : quelques indicateurs relatifs à la population et son territoire	3
2. Descriptif et intérêt de la démarche VADA créée et présentée par l’OMS en 2006.....	4
3. Contexte institutionnel.....	7
4. Méthode de diagnostic.....	8
II. Le diagnostic	11
1. Avant le diagnostic, le « pré » diagnostic.....	11
2. Choix de la problématique de départ.....	11
3. Arbre causal.....	13
4. Etape suivante : la planification d’interventions.....	32
5. En conclusion.....	34
III. Annexes	36
Liste des participants.....	36
Ligne du temps	37
Abréviations	37
Documents de référence.....	38
Tableaux globaux selon les 3 déterminants majeurs	38
Coordonnées de référence.....	40

I. Introduction

1. Contexte général : quelques indicateurs relatifs à la population et son territoire

La commune d'Andenne compte 26.281 habitants et présente une densité de population parmi les plus élevée de la Province de Namur avec 305 habitants/km² au 1^{er} janvier 2016¹. Parmi ceux-ci, 4.438 habitants étaient âgés de 65 ans et plus dont 2.599 femmes et 1.839 hommes ; soit un ratio femmes-hommes de plus de 65 ans de 1,4.

Croissance de la population par section du 1^{er} janvier 1998 au 1^{er} janvier 2013



1.334 habitants sont âgés de 80 ans et plus (5,1%) dont 898 femmes et 436 hommes, soit un ratio femmes-hommes de plus de 80 ans de 2,1. Par ailleurs, 22,9% de la population de la commune a plus de 60 ans pour 23,9% en Wallonie et 5,1% a plus de 80 ans pour 5,2% en Wallonie.

Nombre d'habitants à Andenne en 2016



¹ Les chiffres présentés dans ce chapitre datent de 2016 et sont issus du portail d'informations statistiques locales WALSTAT développé par l'Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique (IWEPS), du SPF Economie et du Tableau de Bord de la Santé de la Province de Namur. Il s'agit des chiffres disponibles les plus récents.

L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes de 65 ans et plus rapporté au nombre de personnes de moins de 20 ans. Il est de 0,69 au 1^{er} janvier 2016 à Andenne contre 0,76 en Wallonie et de 0,76 en Province de Namur, ce qui signifie que la population d'Andenne compte proportionnellement plus de jeunes que la Province ou la Région.

L'intensité du vieillissement est le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus rapporté au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. Il est de 0,30 à Andenne au 1^{er} janvier 2016 ; ce qui signifie que 30 personnes ont 80 ans et plus pour 100 personnes de 65 ans et plus. L'indice est de 0,29 en Wallonie et de 0,29 en Province de Namur, ce qui est fort proche.

L'espérance de vie à la naissance calculée sur 5 ans est le nombre moyen d'années que vivrait un enfant né entre 2010 et 2014 si rien ne change. Elle est de 75,5 ans pour les hommes à Andenne, de 77 ans en Wallonie et de 76,8 ans en Province de Namur. Pour les femmes, elle est de 81,2 ans à Andenne, de 82 ans en Wallonie et de 81,9 ans en Province de Namur.

Le pourcentage de personnes seules parmi les ménages de 65 ans et plus est de 12,7% (12,9% en Province de Namur et 13,1% en Wallonie). La part des ménages de type hommes isolés de 65 ans et plus est de 3,2% à Andenne, elle est de 3,7% en Province de Namur et en Wallonie. Chez les femmes, ces proportions sont de 9,5% à Andenne pour 9,4% en Wallonie et 9,2% en Province de Namur. Chez les personnes de 65 ans et plus qui vivent seuls, on compte donc 3 femmes pour un homme.

Comparaison des indicateurs relatifs au vieillissement

	Andenne	Province de Namur	Wallonie
<i>Indice de vieillissement</i>	0,69	0,76	0,76
<i>Intensité du vieillissement</i>	0,30	0,29	0,29
<i>Espérance de vie des hommes</i>	75,5 ans	76,8 ans	77 ans
<i>Espérance de vie des femmes</i>	81,2 ans	81,9 ans	82 ans
<i>Hommes isolés > 65 ans</i>	12,7%	12,9%	13,1%
<i>Femmes isolées > 65 ans</i>	9,5%	9,2%	9,4%

En conclusion, les indicateurs relatifs au vieillissement à Andenne sont très proches de ceux de la Province de Namur et de la Wallonie. **On peut cependant remarquer que la population d'Andenne compte proportionnellement plus de jeunes que la Province ou la Région.**

2. Descriptif et intérêt de la démarche VADA créée et présentée par l'OMS en 2006

Face à l'augmentation importante du nombre de personnes âgées et très âgées, liée entre autres à l'allongement de la durée de la vie et à l'arrivée des générations du « baby-boom » d'après-guerre dans ces tranches d'âge - la génération 1947 marque le début de ce phénomène -, non seulement les responsables politiques mais aussi les acteurs de santé et du secteur marchand se sont mobilisés.

De plus en plus de villes et de communautés dans le monde s'efforcent de mieux répondre aux besoins de leurs résidents âgés ou qui deviennent âgés. En 2006, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a rassemblé 33 villes de 22 pays autour d'un projet visant à déterminer les éléments clés de l'environnement urbain qui favorisent un vieillissement actif et en bonne santé.

Ce travail a abouti à la publication du guide mondial des Villes Amies Des Aînés (VADA)² qui comporte un ensemble de feuilles de route permettant d'évaluer dans quelle mesure une ville offre un environnement favorable aux aînés. Un aspect essentiel de cette approche a consisté à inclure les personnes âgées en tant que participants actifs du processus.

Le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés a ainsi été mis sur pied dans le but de favoriser l'échange de données d'expérience et l'enseignement mutuel entre les villes et les communautés du monde entier. Toute ville ou communauté qui s'engage à créer un environnement urbain participatif et accessible pour sa population âgée est invitée à s'affilier au Réseau.



WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities

Les villes et les communautés de ce Réseau sont de tailles différentes et situées dans différentes parties du monde : Montréal, Bordeaux, Los Angeles, Charleroi, Amsterdam, Genève, etc. Les efforts qu'elles déploient pour améliorer leur convivialité se déroulent dans des contextes culturels et socio-économiques très divers. Ce que tous les membres du Réseau ont en commun, c'est **la volonté et la vocation de créer un environnement urbain, matériel et social susceptible de promouvoir un vieillissement actif et en bonne santé et une bonne qualité de vie pour les personnes âgées.**

Une commune VADA encourage le vieillissement actif en optimisant la santé, la participation et la sécurité des citoyens âgés pour améliorer leur qualité de vie. Elle adapte ses structures et services afin que les personnes âgées, aux capacités et besoins divers, puissent y accéder et avoir leur place. Elle applique le processus « vieillir en restant actif » défini par l'Organisation des Nations Unies³.

² Guide VADA : http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/fr/.

³ http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/fr/.

8 thématiques sont abordées dans la démarche :

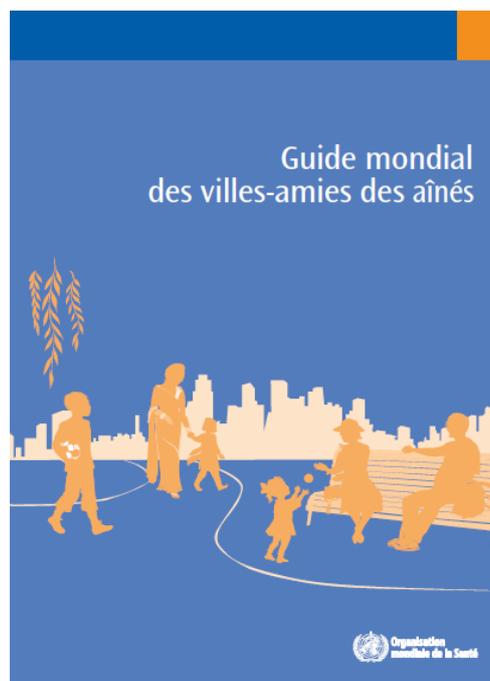


- **Habitat**
- **Participation au tissu social**
- **Respect et inclusion sociale**
- **Participation citoyenne et emploi**
- **Communication et information**
- **Soutiens communautaires et services de santé**
- **Espaces extérieurs et bâtiments**
- **Transports**

Elle comprend aussi 7 étapes-clés :

- 1) L'adhésion des élus
- 2) La création d'un Comité de Pilotage local
- 3) Le diagnostic
- 4) L'élaboration du plan d'actions
- 5) La mise en œuvre
- 6) La communication à toutes les étapes de la démarche VADA
- 7) L'évaluation

Un guide pratique « Ville Amie Des Aînés » à destination des communes a été réalisé par la Province de Namur en 2016 pour présenter de manière détaillée la démarche.



La démarche se base sur le développement d'un Réseau de villes et communautés reconnues officiellement par l'OMS, qui s'engagent à développer des actions pour favoriser la qualité de vie de leurs aînés et peuvent avoir entre elles des échanges et interactions afin d'améliorer leurs pratiques.

La Province de Namur a été officiellement reconnue membre du Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés en mai 2017.

3. Contexte institutionnel

Dans le cadre de sa déclaration de politique provinciale 2012-2018, le Conseil provincial de la Province de Namur a voulu confirmer l'engagement pris sous la précédente législature de renforcer l'action provinciale en synergie avec ses partenaires privilégiés que sont les communes du territoire.

Les 38 communes de la Province de Namur



Au cours de cette période, les 38 communes namuroises ont eu l'occasion une nouvelle fois de proposer des partenariats à la Province de Namur afin de développer des projets qu'elles n'auraient pu mener à bien sans ce soutien. Une opportunité qui est réitérée en 2017, dans une troisième phase de partenariats entre la Province et ses communes.

L'une des fiches⁴ du catalogue des offres du deuxième partenariat Province-Communes 2014-2016 a été élaborée sur base de la démarche VADA développée par OMS.

⁴ Fiche 30 du catalogue d'actions proposé, dans une démarche de supra-communalité, aux communes de la Province dans le cadre du Plan Stratégique et Opérationnel (Contrat d'Avenir provincial 2014-2016).

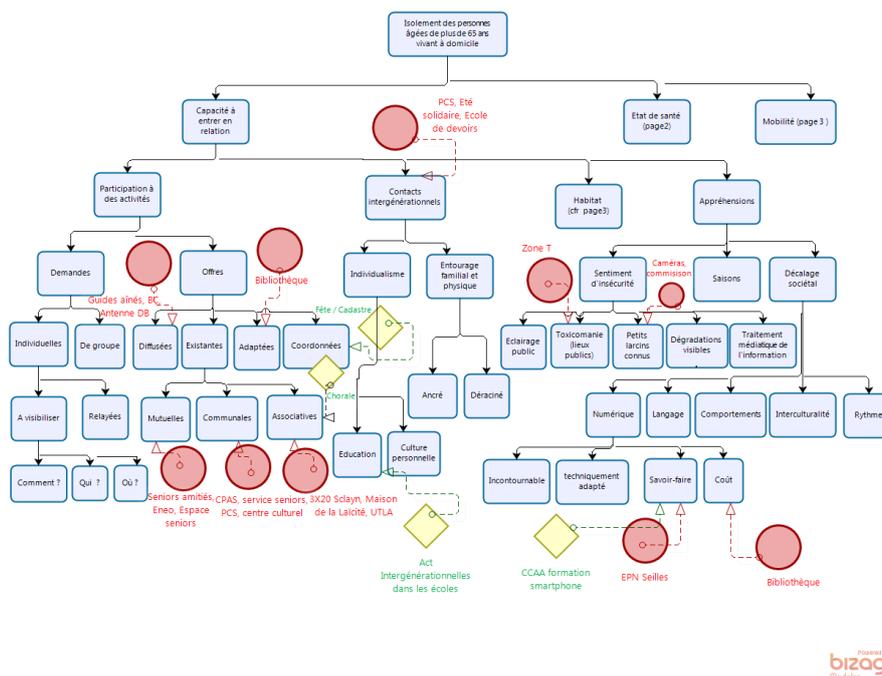
Cette fiche projet répond aux objectifs des Directeurs de la Santé Publique et des Affaires Sociales et Sanitaires visant à stimuler des programmes d’actions intergénérationnelles et à encourager le mieux vivre ensemble à l’échelle locale.

Parmi les 9 communes ayant souhaité adhérer à la démarche, Andenne, Assesse, Namur et Sambreville ont participé de bout en bout à la première phase de planification qui visait à établir un diagnostic participatif. Celle-ci a été réalisée entre septembre 2016 et juin 2017. Le troisième partenariat 2017-2019 permet la poursuite de la démarche de planification pour les communes qui sont entrées dans le processus et permet à de nouvelles communes d’adhérer à la démarche.

4. Méthode de diagnostic

La méthode utilisée est celle du « Comprehensive Participatory Planning and Evaluation (CPPE) » ou en français la planification et évaluation globale et participative⁵. Cette méthode se base sur l’approche causale, une méthode diagnostique proche de ce que d’autres ont appelés le cadre logique ou la planification par objectifs sur base de l’élaboration d’un arbre à problèmes. Elle a été publiée par l’OMS en 1988 dans le cadre d’interventions nutritionnelles⁶.

Exemple d’arbre à problèmes



Ce procédé permet d’organiser et de structurer un diagnostic participatif : l’idée de base est qu’en rassemblant l’ensemble des parties prenantes d’une problématique bien définie au départ, le croisement des regards selon un mode très structuré et bien accompagné - le rôle de l’animateur est majeur - permet d’énoncer rapidement les principales hypothèses qui expliquent localement la situation observée. D’autres méthodes plus classiques permettent ensuite de valider ces hypothèses.

⁵ Lefèvre, P.; Kolsteren, P.; De Wael, M. P.; Byekwaso, F.; Beghin, I Comprehensive participatory planning and evaluation (CPPE)., IFAD, Roma 2001.

⁶ Beghin I., Cap, M and Dujardin B; A guide to nutritional assessment, WHO, Geneva 1988.

La méthode sera d'autant plus efficace que les personnes actives sur le terrain sont impliquées. Elle ne peut fonctionner valablement qu'avec la participation de personnes concernées (public-cibles et bénéficiaires) et de personnes directement en contact avec les bénéficiaires (travailleurs de terrain).

D'autres outils complémentaires ont été développés afin de couvrir l'ensemble des phases de la mise en œuvre de projets : identification d'actions pertinentes, priorisation et choix, modèle « HIPPOPOC » (inputs, process, outputs et outcomes ou intrants, processus, résultats, effets et impact) pour le monitoring, le rapportage et l'évaluation. Ces outils pourront être utilisés dans la phase de mise en œuvre des projets VADA mais ne sont pas inclus dans ce rapport centré sur la phase de diagnostic.

Les ateliers d'analyse causale :

En pratique, la première étape du diagnostic consiste à mener trois ateliers d'analyse causale d'une demi-journée chacun. Le groupe de diagnostic comporte idéalement 10 à 15 participants (minimum 6 personnes) qui pourront ou non faire partie du Comité de Pilotage VADA (COPI) qui encadre et accompagne la mise en œuvre des actions au niveau de la commune. Il pourra en effet comporter des personnes en plus ou en moins par rapport au groupe de diagnostic mais ce dernier comportera toujours des personnes appartenant au groupe-cible.



L'une des conditions de succès de la méthode est de réunir les participants (administratifs, associatifs ou citoyens impliqués au niveau communal et local) afin qu'ils échangent sur un problème précis lié au vieillissement dans le respect de chacun.

Dans le cas d'Andenne, divers représentants de la commune et du Conseil Consultatif des Aînés ont contribué de manière très participative et conviviale à l'élaboration du diagnostic. La présence d'un représentant de la Fondation Rurale de Wallonie (FRW) pendant cette phase a été un atout. En effet, la FRW accompagne la commune dans le cadre de l'Opération de Développement Rural (ODR). Elle dispose donc d'une vision synoptique du développement communal (compilation d'indicateurs et d'informations qualitatives) et peut relater les initiatives d'autres communes.

Le produit « final » présenté dans ce document résulte du travail d'un groupe à un temps déterminé. Il s'agit d'un modèle qui illustre une partie de la réalité, qui approche cette réalité communale de manière collective, en émettant des hypothèses. Ce modèle pourra évoluer si nécessaire par la suite, en fonction des étapes du projet, de nouvelles connaissances, de changements dans le contexte.

➔ **L'atelier 1 consiste à construire un arbre causal au départ d'une question précise liée au vieillissement et déterminée par le groupe de diagnostic ou, dans certains cas, par le COPIL si celui-ci est déjà constitué.** Il peut également choisir une entité géographique (ex. : un quartier) et une tranche d'âge particulière (ex. : les personnes âgées de plus de 65 ans). Il n'est en effet pas possible d'établir un diagnostic général de la question du vieillissement.

En dessous de la case de départ (question ou problématique identifiée), le groupe de diagnostic identifie les causes directes et les facteurs qui influencent les causes⁷ ou ses composantes⁸. Ensuite, chaque composante identifiée est à nouveau divisée selon les mêmes principes. Le résultat obtenu est donc un ensemble d'hypothèses causales organisées graphiquement sous la forme d'un arbre des causes. Chaque lien entre deux cases est une hypothèse.

L'ensemble des chaînes causales permettra de définir plus tard des faisceaux d'évidences convergentes qui pourront contribuer à l'évaluation de l'impact d'un projet dans des matières où les déterminants sont nombreux et interagissent, ce qui rend la mesure de l'impact difficile. C'est le cas par exemple en promotion de la santé ; la méthode utilisée permettant justement de prendre en compte la multifactorialité des comportements de santé.

Des règles de construction du modèle relativement simples sont rapidement comprises et appropriées par tous les participants, quel que soit leur niveau d'instruction. Le sentiment de participer à une construction collective d'un savoir est très motivant pour les participants qui peuvent tous contribuer au processus.

Le rôle de l'animateur consiste à distribuer la parole, reformuler pour être sûr que chaque idée est comprise de la même manière par tous les participants, organiser les idées de manière logique, insuffler le respect de chacun dans le processus. Il pourra s'aider d'outils comme la visualisation mobile, par exemple avec des « post-it » repositionnables.

➔ **L'atelier 2 consiste à valider le modèle réalisé dans le premier atelier et à le compléter de nouvelles propositions.** Ensuite, les interventions, activités, projets existants susceptibles d'agir sur les causes sont identifiés, ainsi que les améliorations qu'il serait imaginable de leur apporter pour que leur impact sur le problème à résoudre soit plus grand.

➔ **L'atelier 3 consiste à identifier les interventions, actions, projets possibles et/ou souhaitables ou les modifications des actions existantes.** Au cours de cet atelier, les critères de qualité souhaités pour les interventions sont établis et classés par ordre d'importance. Ces critères peuvent relever de la durabilité, la faisabilité des interventions, la participation des bénéficiaires, le coût etc.

⁷ Il s'agit alors d'un produit logique.

⁸ Il s'agit alors d'une somme logique.

Une fois hiérarchisés, ces critères permettront des comparaisons objectivées des interventions envisagées. Ces critères pourront également être utilisés pour le monitoring et l'évaluation afin de répondre à la deuxième question de l'évaluation.

Les trois questions de base de toute évaluation sont :

- Ai-je atteint mes objectifs ?
- Ai-je travaillé de la manière souhaitée ?
- Ai-je correctement dépensé/investi les moyens ?

Le classement des critères est évidemment une étape cruciale et on imagine facilement que les intérêts des uns et des autres peuvent être différents. Par exemple, visibilité et coût peuvent être difficiles à concilier sauf si on fait quelques aménagements.

Le présent document est le rapport du diagnostic réalisé pour la commune d'Andenne.

II. Le diagnostic

1. Avant le diagnostic, le « pré » diagnostic

Pour soutenir l'organisation d'ateliers de diagnostic, l'ASPASC⁹ de la Province de Namur (composée de la Direction de la Santé Publique (DSP), de la Direction des Affaires Sociales et Sanitaires (DASS) et de la Cellule Observation de la Santé, du Social et du Logement) a mis sur pieds un pool d'agents techniquement formés, renforcé par quelques collaborateurs du Centre Local de Promotion de la Santé de Namur (CLPS). L'équipe mise à disposition de la Ville d'Andenne comportait donc une coordonnatrice, des animateurs et des rapporteurs.

Afin de pouvoir mener les ateliers participatifs en croisant un maximum de regards, le COPIL ou la personne référente au niveau communal a établi la liste des invités au diagnostic avec l'aide d'un agent provincial : les représentants de structures publiques, politiques ou associatives locales dont la mission s'adresse en partie ou totalement aux aînés de la commune.

Une formation d'un jour et demi a été dispensée aux futurs participants. Il y a notamment été question de l'évolution et de l'impact du vieillissement à l'échelle territoriale, de la méthode de diagnostic ainsi que du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (RFVAA).

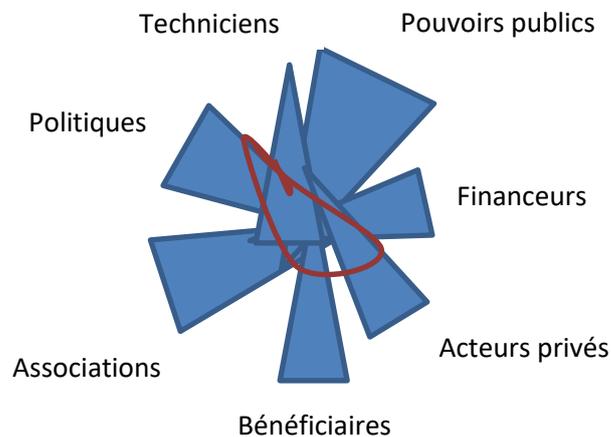
2. Choix de la problématique de départ

La problématique de départ choisie par les participants andennais au cours du premier atelier est **l'isolement des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile à Andenne centre et dans les villages de l'entité.**

⁹ Administration de la Santé Publique, de l'Action Sociale et Culturelle de la Province de Namur : ASPASC.

Avant de lancer le débat, les règles de l'atelier sont rappelées : chacun parle en son nom propre, personne ne « représente » une institution, rien ne sort de l'atelier sous forme nominative, le respect de la parole de chacun est primordial, la richesse du diagnostic vient de la diversité des points de vue et de la clarification qui peut naître des échanges, personne n'a tort ou raison.

Schéma du croisement des regards et de son utilité :



Chaque partie prenante a son propre point de vue ; le diagnostic participatif permet d'explicitier les différentes manières de voir et de définir le champ commun d'intervention. De manière transparente et explicite, en fonction de certains critères ou arguments, il peut être choisi d'élargir le champ d'action dans un sens ou l'autre : il s'agit d'une négociation.

Afin de déterminer la question centrale qui sera abordée, il existe différentes méthodes parmi lesquelles la visualisation mobile. La visualisation mobile permet de lancer la dynamique du groupe : des petites notes autocollantes sont distribuées et chacun note une idée par note sans communiquer avec son voisin dans un premier temps.

Après quelques minutes de réflexion individuelle, un tour de table permet à chacun de s'exprimer et de vérifier que tout le monde comprend son idée ; le tour de table se poursuit jusqu'à épuisement des idées ; chacun donne une idée à la fois pour permettre à chacun de s'exprimer et s'assurer que les moins bavards ont pu contribuer au débat.

Les petites notes sont ensuite rassemblées et structurées en groupes thématiques ; la réflexion s'affine pour arriver finalement à un consensus qui servira de point de départ.

3. Arbre causal

Clés d'interprétation

Consigne d'écriture et de lecture des tableaux : chaque case doit être développée en minimum deux cases. Les encadrés illustrent le débat au travers d'expériences réalisées dans d'autres communes et mentionnées dans le groupe.

Les **cercles rouges** dans l'arbre causal illustrent des interventions existantes susceptibles d'affecter le déterminant auquel elles sont reliées.

Les **losanges verts** indiquent des interventions souhaitables et potentiellement réalisables. Ils sont reliés au(x) déterminant(s) ou au(x) problème(s) que les interventions sont susceptibles d'améliorer.

La taille des rectangles, cercles et losanges ne représente en aucune façon l'importance des déterminants ou interventions. Elle est déterminée par la capacité d'agencement du tableau.

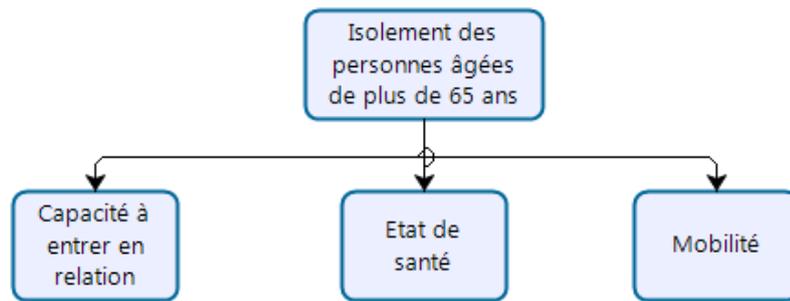
Rappelons que le modèle construit est une représentation simplifiée de la réalité, un peu comme un plan de ville représente la ville mais n'est pas la ville. Il n'est pas figé une fois pour toutes mais est évolutif et fonction des personnes qui le construisent. Cette « variabilité » du modèle n'affecte pas la qualité des hypothèses énoncées mais implique qu'il n'existe pas un modèle idéal qui représenterait une réalité absolue.

Le modèle réalisé sera différent selon les personnes qui le construisent mais les hypothèses principales seront normalement présentes quelle que soit la composition du groupe, à condition que les points de vue soient suffisamment variés (présence entre autres des personnes concernées ou bénéficiaires potentiels des actions).

Voici les trois premières hypothèses. L'isolement des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile est principalement déterminé par trois facteurs :

- La capacité à entrer en relation (développé au point 3.1)
- La santé (développé au point 3.2)
- La mobilité (développé au point 3.3)

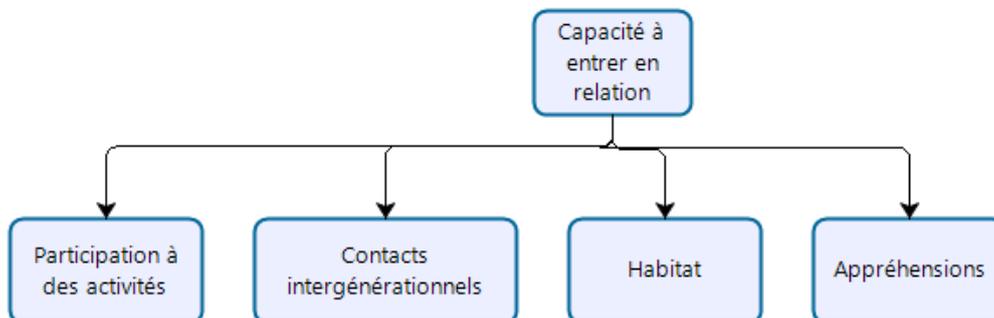
Les 3 causes directes identifiées [schéma 1]



Powered by
bizagi
Modeler

Chacune des cases est ensuite à nouveau divisée en plusieurs autres facteurs, déterminants ou causes et les liens qui les unissent à la case supérieure sont de nouvelles hypothèses à vérifier.

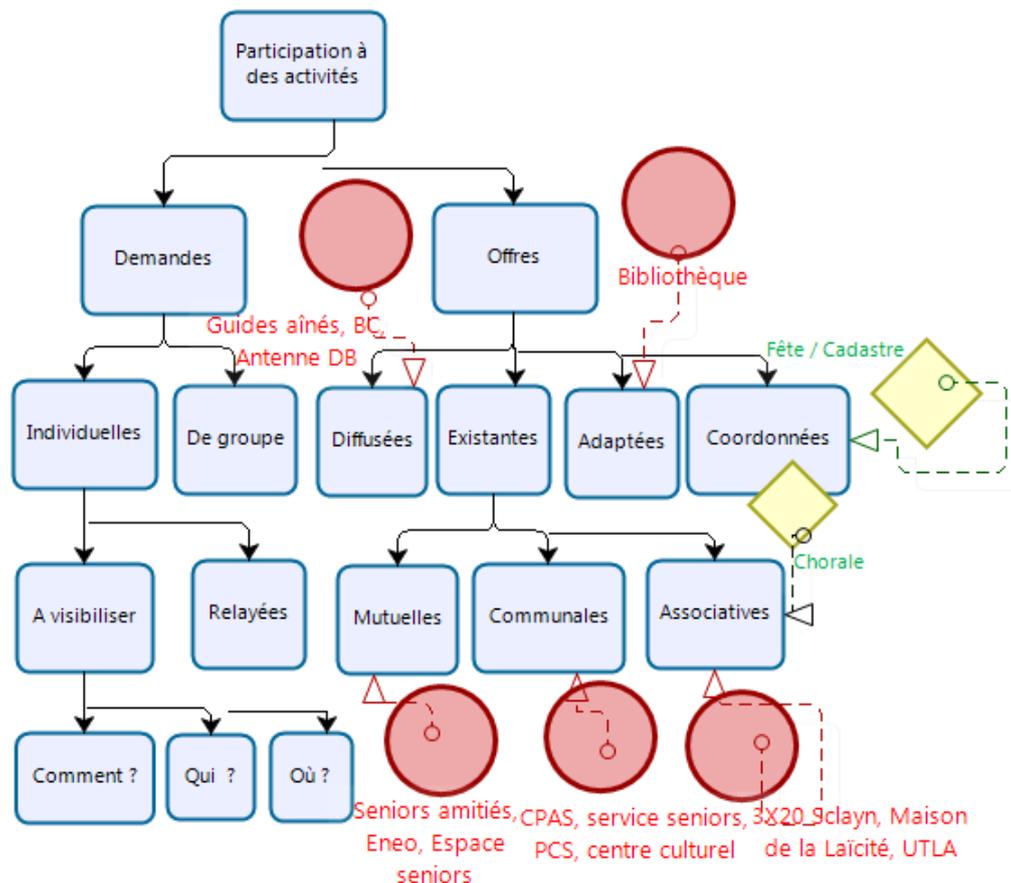
3.1. Déterminants de la capacité à entrer en relation [schéma 2]



Powered by
bizagi
Modeler

La capacité à entrer en relation est déterminée à la fois par la **participation à des activités**, les **contacts intergénérationnels**, l'**habitat** et les **appréhensions** des personnes âgées à rentrer en relation avec les autres personnes.

a) Participation à des activités [schéma 3]



La participation à des activités dépend à la fois de l'**offre** et de la **demande**. La demande d'activités peut émaner d'un **groupe** ou d'un **individu**. Les demandes individuelles peuvent être bien **relayées** ou non. Les individus se sentent parfois désarmés car ils ne savent pas **comment**, à **qui** et **où** faire remonter leurs préoccupations.

Le fait de participer à des activités dépend de l'**organisation** de celles-ci, c'est-à-dire de caractères intrinsèques comme la fréquence, la répétition ou encore le bon fonctionnement, du fait qu'elles soient **adaptées** aux personnes de 65 ans ou non, de leur **promotion** et de la bonne **coordination** entre les organisateurs de ces activités.

Actions existantes :

À Andenne, les activités existantes sont organisées principalement par les mutuelles, la commune et le secteur associatif.

Les mutuelles sont représentées par Senior Amitié qui fait partie de ENEO (Mutualité Chrétienne) et par Espace Seniors (Mutualité Socialiste).

La Ville d'Andenne est active à travers :

- Le Centre Public d'Action Social (CPAS) qui organise notamment des activités de prévention sur le thème de l'énergie ou autre ;
- Le Service communal des Seniors ;
- Le Plan de Cohésion Sociale (PCS) communal qui a aménagé un jardin accessible à tous dans une maison de repos et de soins pour personnes âgées ;
- Le Conseil Consultatif des Aînés d'Andenne (CCAA).



Le « Jardin des Rencontres » a été inauguré en juin 2017.

Les associations citées sont :

- L'Amicale 3x20 de Sclayn ;
- La Maison de la Laïcité d'Andenne qui organise un café philo, un atelier tricot, des conférences philosophiques ;
- L'Université Temps Libre Andenne (UTLA) ;
- Le Centre culturel d'Andenne qui organise des ateliers de transmission de savoirs par exemple sur la transformation de produits locaux ou la fabrication de produits d'entretien.

Les Maisons de Quartier et de Convivialité n'ont pas pour cible directe les personnes âgées mais leur sont ouvertes. Il existe une Maison de Quartier au centre d'Andenne qui propose des activités d'alphabétisation et d'éducation permanente, des activités de dynamisation du quartier et qui accueille les associations « Vie Féminine » et « L'Envol », et une autre Maison de Quartier à Peu d'Eau qui organise une aide aux devoirs et des ateliers de savoir. Elles sont destinées aux jeunes mais tous sont les bienvenus. De plus, une Maison de la Convivialité à Seilles propose des ateliers d'informatique, des cours de français langue étrangère, une école de devoirs, des bébé-rencontres, des animations sportives, des excursions et des actions citoyennes.

La Régie des Quartiers d'Andenne travaille à la dynamisation des quartiers de Peu d'Eau et des cités. Celle-ci propose des préformations en construction et en cuisine, et dispose d'une sandwicherie. Par ailleurs, 7 salles de village et réfectoires scolaires sont disponibles pour l'organisation d'activités. Le groupe a aussi relevé dans les activités adaptées : l'audition de livres audio et la lecture de livres en grands caractères, ces médias étant disponibles à la Bibliothèque communale d'Andenne.

Concernant la diffusion des informations, les moyens actuels sont les suivants :

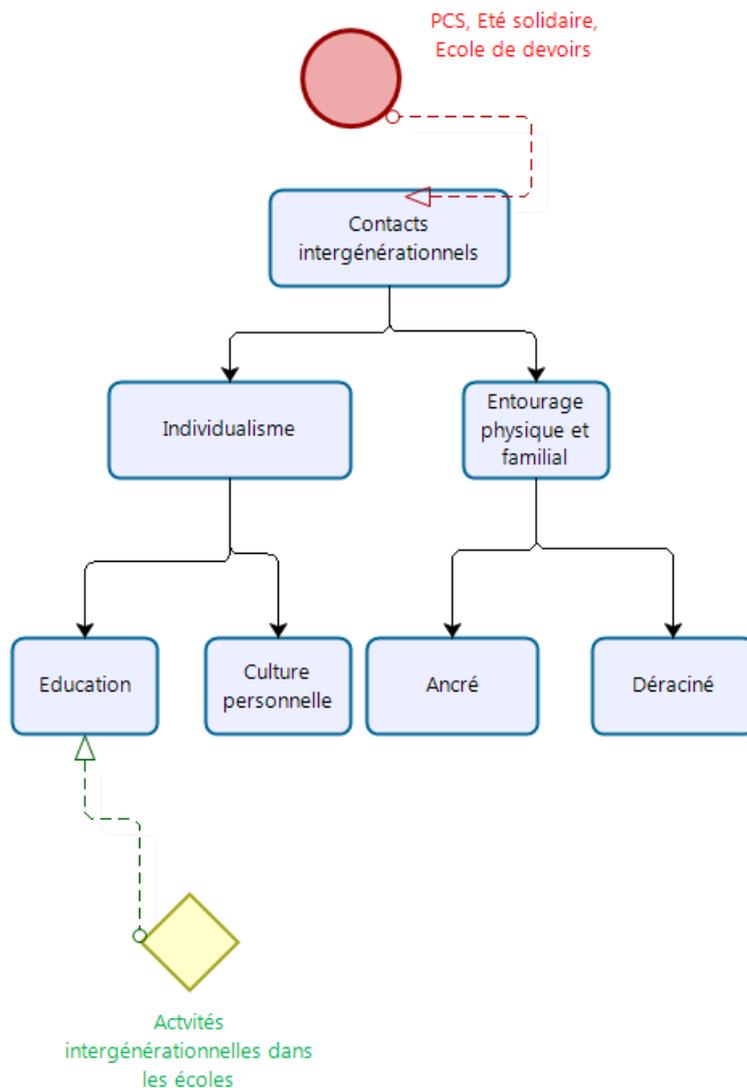
- De manière générale, le Bulletin communal ;
- Le guide des aînés inséré dans le Bulletin communal (un premier numéro axé sur les services a été édité en février 2017 et un deuxième axé sur les loisirs sera édité par la suite) ;
- Andenne DB, qui est une base de données centralisées des points d'activités andennais, reprend des informations à caractère social (services au public, associations, activités sportives et culturelles) et commercial (boutiques, restaurants).

Actions possibles et pertinentes :

- La création d'une chorale pour agir sur l'offre d'activités ;
- Le projet de fête des associations du Centre culturel pour agir sur la coordination des activités ;
- Le cadastre des mobilités en projet au Centre de soins Sainte Barbe à Seilles pour agir sur le caractère adapté ou non des activités.

A Jemeppe sur Sambre, il existe une commission des âges de la vie.

b) Les contacts intergénérationnels [schéma 4]



La capacité à entrer en relation est aussi modulée par l'existence de **contacts intergénérationnels**. Ils sont influencés par l'**individualisme** éventuel de certaines personnes ainsi que par l'**entourage physique et familial** de la personne âgée.

L'individualisme est en lien avec l'**éducation** reçue et la **culture personnelle** que l'on se construit.

L'entourage physique et familial joue un rôle au niveau des contacts intergénérationnels. Est-ce que la personne âgée est voisine ou non avec ses enfants ? Est-ce que sa famille est éloignée ou non sur le plan relationnel ou géographique ? La personne âgée peut être **ancrée** ou **déracinée** dans son lieu de vie suite à un changement de domicile. Certaines personnes doivent parfois quitter la campagne pour la ville et perdent leur réseau social.

Il y aurait 3 cas de figure pour les habitants âgés des villages :

- Les personnes âgées qui restent à la campagne, ne bénéficient pas de services de proximité mais poursuivent leur vie dans leur environnement connu et leur réseau social ;
- Les personnes qui quittent la campagne pour la ville où ils bénéficient de services de proximité mais perdent leur réseau social ;
- Les personnes âgées qui restent à la campagne où elles ne bénéficient pas de services de proximité ni de réseau social.

Actions existantes :

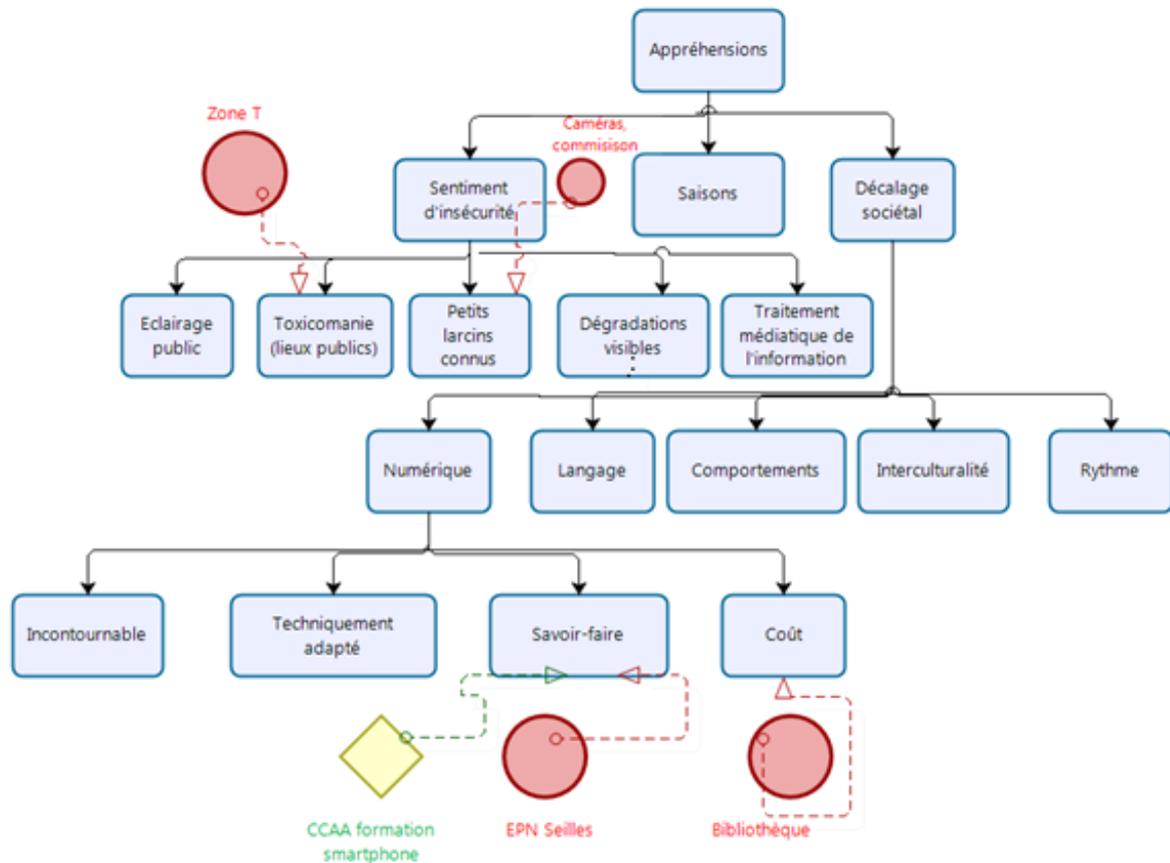
- Une activité annuelle et intergénérationnelle organisée avec les « Territoires de la Mémoire » ;
- L'opération « Eté solidaire » permettant aux communes d'engager des jeunes pour réaliser des petits travaux dans leur environnement proche ;
- L'école de devoirs conduite par des bénévoles.

A Ohey, le CPAS a organisé des ateliers découverte de jouets anciens. Des personnes âgées les présentaient aux enfants dans les classes.

Actions possibles :

Une des interventions potentiellement utiles pour agir sur cette cause consisterait à organiser des activités intergénérationnelles dans les écoles. Le cours de philosophie-citoyenneté est également évoqué. Cependant, il est dispensé uniquement dans le réseau communal.

c) L'habitat et les appréhensions [schéma 5]



La capacité à entrer en relation des personnes âgées dépend notamment de l'**habitat** (développé dans le schéma 12) et des **appréhensions** qui dépendent d'un **sentiment d'insécurité**, des **saisons** (durée des jours et température) et du **décalage sociétal** vécu par la personne âgée.

Le sentiment d'insécurité peut être lié à l'environnement et ressenti si l'**éclairage public** est mauvais, si des **toxicomanes** sont présents dans des lieux publics, si des **petits larcins** sont fréquents dans les lieux fréquentés, si des **dégradations** sont visibles et si l'information est traitée par les **médias** de manière anxiogène.

Le décalage sociétal qui crée de l'appréhension est lui-même déterminé entre autres par l'appartenance à une autre **culture**, l'adoption de **comportements** différents, de la pratique d'une **langue** différente, du **rythme** différent de la vie et de la présence ou non du **numérique** dans le quotidien des personnes.

Les utilisations du numérique deviennent **incontournables**, demandent une **adaptation technique**, un **savoir-faire** et représentent un **coût** important.

Actions existantes :

L'installation récente de 32 caméras de surveillance à Andenne ont un effet dissuasif évident. Elles ont déjà permis d'élucider toute une série de faits très rapidement.

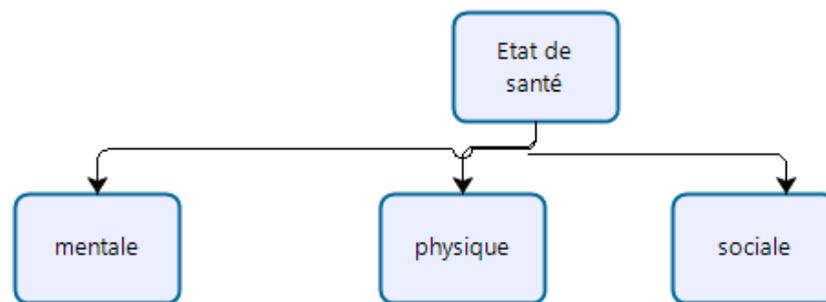
L'asbl Zone T est active dans le secteur de la prévention, de la sensibilisation et de la réduction des risques tant dans le secteur des assuétudes que des maladies sexuellement transmissibles.

Pour agir sur la fracture numérique, la Bibliothèque communale met gratuitement à disposition deux ordinateurs et l'Espace Public Numérique (EPN) de Seilles propose un apprentissage permettant à chacun d'améliorer ses connaissances et son savoir-faire.

Actions potentielles souhaitables :

Une des interventions envisagées consiste à organiser une séance d'initiation à l'utilisation de smartphone. Il s'agit d'un projet du CCAA.

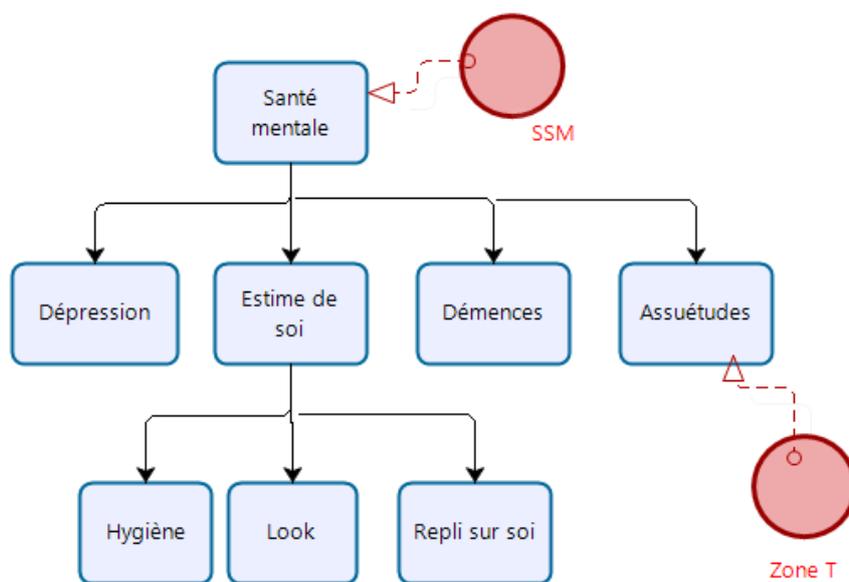
3.2. Déterminants de l'état de santé [schéma 6]



Powered by
bizagi
Modeler

Le deuxième déterminant de l'isolement des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile est leur état de santé : santé **mentale**, **physique** et **sociale**.

a) La santé mentale [schéma 7]



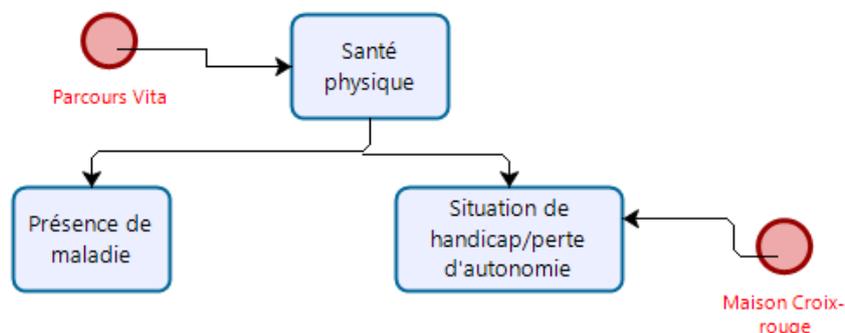
Powered by
bizagi
Modeler

La santé mentale est fonction de la présence de **dépression**, de **démences**, d'**assuétudes** ainsi que de l'**estime de soi**. L'estime de soi est conditionnée par l'**hygiène**, le **look** en général (coiffure et habillement) et le **repli sur soi**. Plus une personne vit avec peu de contacts sociaux, moins elle renforce l'estime qu'elle a d'elle-même.

Actions existantes :

Le groupe relève les Services provinciaux de Santé Mentale (SSM) et l'asbl Zone T active dans le secteur de la prévention, de la sensibilisation et de la réduction des risques notamment dans le secteur des assuétudes. La Maison de la Croix Rouge organise une vestiboutique.

b) La santé physique [schéma 8]



Powered by
bizagi
Modeler

La santé physique des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile est fonction de la présence de **maladie** et de **handicap** entraînant la perte d'autonomie.

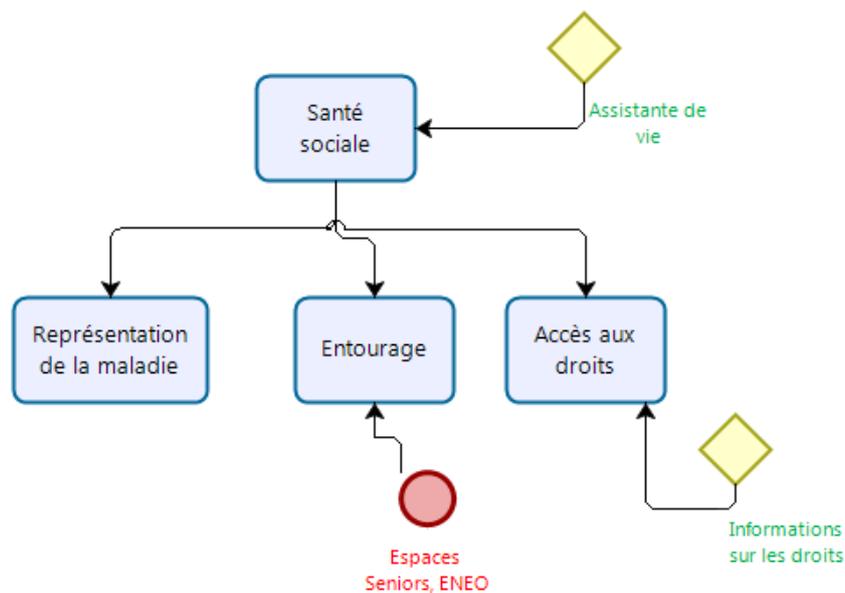
Actions existantes :

Les interventions existantes concernent l'aménagement d'un parcours VITA ouvert à tous dans le jardin d'une maison de repos et de soins ainsi que les services offerts par le Service pluralisation d'Accompagnement et d'Insertion sociale pour personnes Handicapées d'Andenne (SAIHA) qui est reconnu par l'AVIQ.

Les mutuelles et la Centrale de Service à Domicile (CSD) prêtent du matériel adapté aux personnes en situation de handicap. C'est le cas du Point de Mire Santé. Par contre, la Mutualité Chrétienne ne dispose plus de centre de location de matériel à Andenne, il faut désormais se rendre à Namur.

Le CCAA programme l'organisation prochaine d'une formation aux premiers secours destinée aux personnes âgées mais ouverte à tous.

c) La santé sociale [schéma 9]



Powered by
bizagi
Modeler

En ce qui concerne la santé sociale, il est pointé qu'une personne malade physiquement ou mentalement peut faire peur. Les voisins, les connaissances, les amis, la famille peuvent avoir moins envie de la fréquenter d'une part par la **représentation** qu'ils ont de la maladie et d'autre part par la manière dont l'**entourage** se comporte vis-à-vis du malade. Il s'agit de la manière dont la personne malade est intégrée dans son environnement proche par ses voisins et sa famille. Cette attitude serait conditionnée par l'éducation, la « culture » des voisins et aidants proches.

L'**accès aux droits** fondamentaux, comme la sécurité sociale, peut aussi affecter la santé sociale de la personne de plus de 65 ans vivant à domicile. Le sentiment de certains participants est le suivant : les personnes sont souvent mal informées et connaissent peu leurs droits.

Action existante :

Les mutuelles Eneo et Espace Seniors ont organisé dans le passé des activités à destination des aidants proches. Par exemple, une séance d'information a été organisée en 2015.

Actions souhaitées :

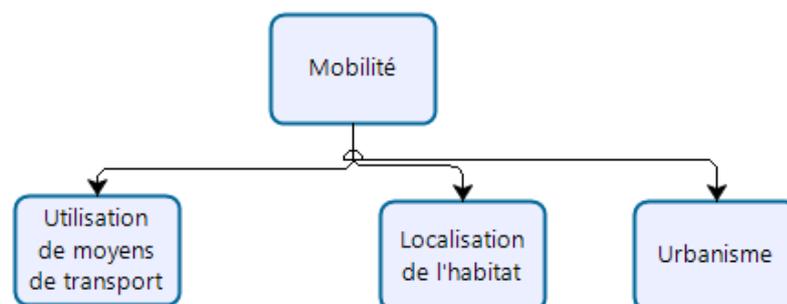
Le renforcement de l'information sur les droits sociaux et les services communaux avec une attention particulière aux veufs et veuves est souhaité par les participants :

- La création d'une ligne d'écoute et d'information communale pourrait jouer en faveur du bien-être et de la santé des personnes ;
- Le CPAS, dont l'action social est mal connue, pourrait renforcer son identité par rapport au travail social. En effet, il peut jouer un rôle dans l'information mais n'agit généralement qu'à la demande des personnes. Dans certaines communes, une collaboration existe entre le service population et le CPAS de manière à bien informer le public, spécialement les personnes âgées ;
- L'information pourrait être reprise de manière récurrente dans le Bulletin communal ;
- Un livret d'informations spécifiques à Andenne pourrait être créé ;
- Andenne DB pourrait être utilisé pour renforcer l'information existante ;
- Des séances d'information pourraient être organisées.

La commune de Modave dispose d'une assistante de vie, attachée au CPAS et financée via un Maribel Social, qui favorise le maintien à domicile des personnes âgées (santé, bien-être, organisation des repas, aide administrative). La commune a récemment répondu à un appel à projet de la Fondation Roi Baudouin et obtenu un second emploi dédié au travail en faveur aux personnes âgées.

<http://www.modave.be/attachments/category/170/Assistant%20de%20vie.pdf>

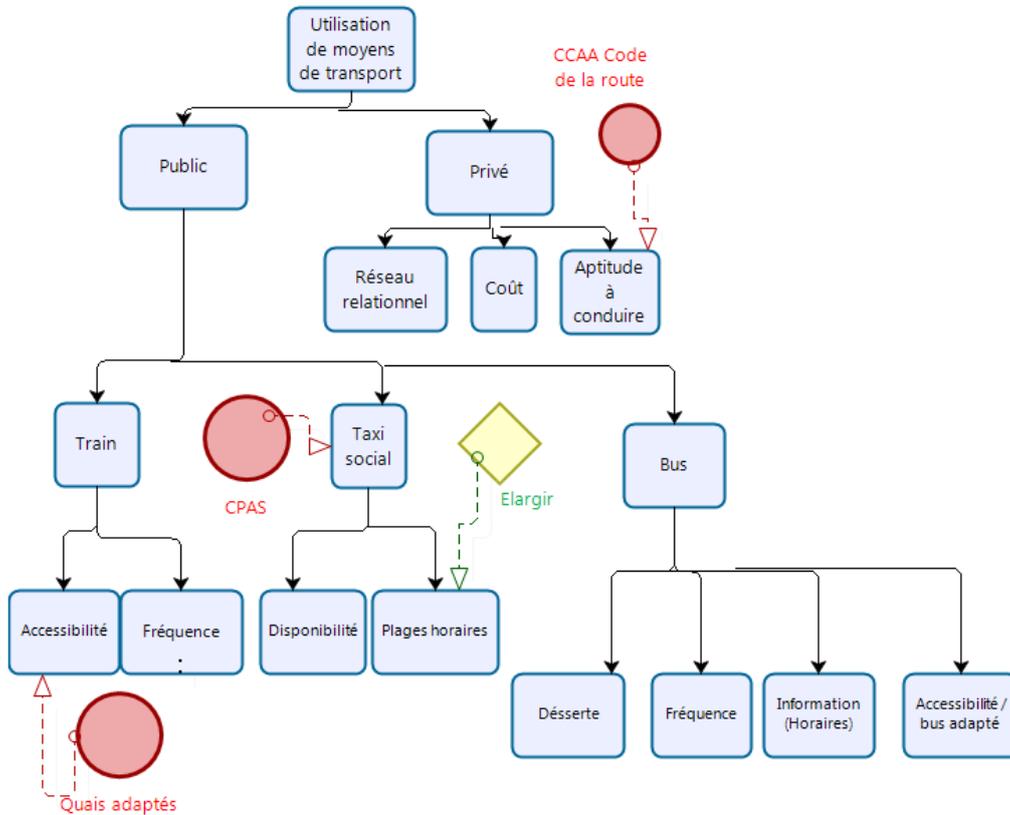
3.3. Déterminants de la mobilité [schéma 10]



Powered by
bizagi
Modeler

Le troisième déterminant de l'isolement des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile concerne la question de la mobilité. La mobilité est déterminée par l'utilisation de moyens de **transport public et privé**, la **localisation de l'habitat** et l'**urbanisme**.

a) L'utilisation de moyens de transport [schéma 11]



Les moyens de transport public sont le **train**, **taxi social** et le **bus**.

L'utilisation de transports ferroviaires est limitée par la **fréquence** des trains et l'**accessibilité** physique au train. L'utilisation du taxi social est fonction de sa **disponibilité** et des **plages horaires** proposées. L'utilisation des bus est fonction de la **desserte**, de la **fréquence** de passage, de l'**information** disponible sur les horaires et de l'**accessibilité** des bus (adaptés au handicap).

Le transport privé est fonction du **réseau relationnel** des personnes, du **coût** lié à l'utilisation d'un véhicule personnel ainsi que de l'**aptitude à conduire**.

Actions existantes :

- Une intervention récente a consisté à adapter les quais de la gare d'Andenne ;
- Le CCAA a organisé une révision du code de la route pour les personnes âgées ;
- Un service de taxi social est organisé par le CPAS. Il s'agit de deux véhicules avec chauffeurs. Le deuxième est très récent et adapté aux personnes à mobilité réduite.



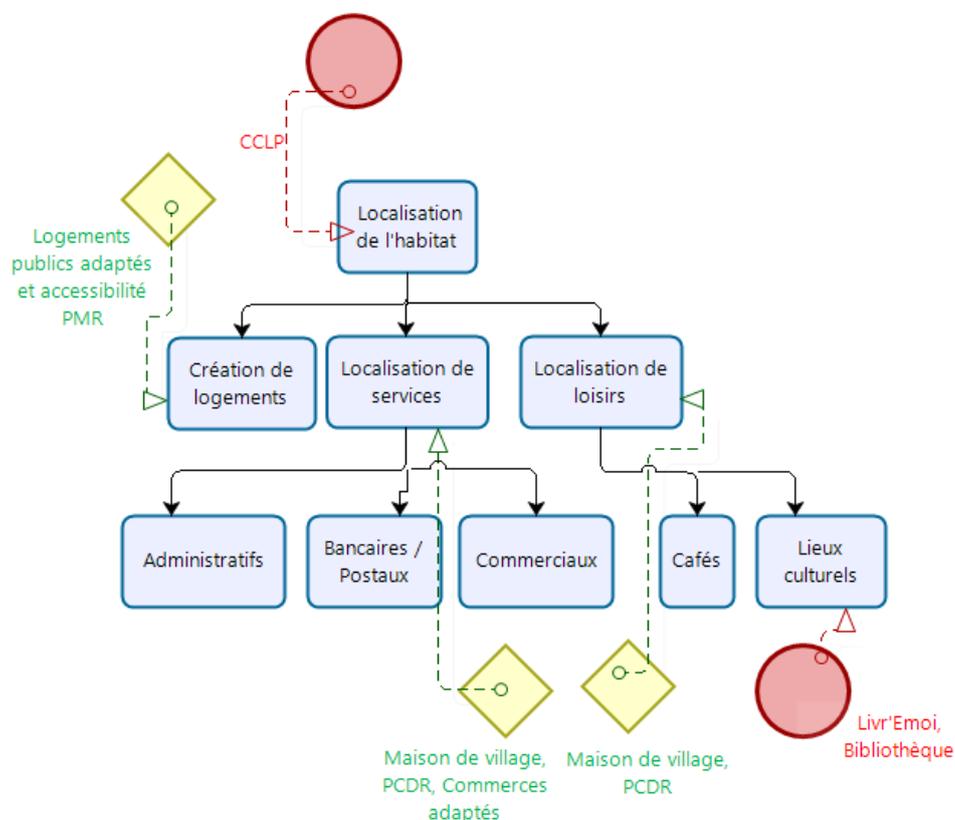
Les deux véhicules de taxi social sont réservés en priorité pour les rendez-vous médicaux des personnes âgées disposant d'un certificat médical.

Action souhaitée :

L'élargissement des plages horaires du taxi social est relevé par les participants.

A Ohey, l'Echevinat de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme et des Aînés a comme projet d'appréhender leurs besoins et souhaits en matière de logement : Est-il trop grand ? Mal adapté ? Souhaitent-ils le quitter ? L'objectif est de créer une farde d'informations répondant à leurs questions et leurs préoccupations. Ce projet est mené en partenariat avec la Province de Namur et le GAL « Tiges et Chavées ». Il aboutira lors d'un évènement organisé dans le cadre de la semaine des aidants proches en octobre prochain.

b) La localisation de l'habitat [schéma 12]



Powered by
bizagi
Modeller

La mobilité des personnes âgées de plus de 65 ans est affectée par la localisation de l'habitat, et en particulier par la **localisation de loisirs** (lieux culturels et lieux de rassemblement comme les cafés) et de la **localisation des services** (administratifs, bancaires, postaux, commerciaux). La localisation de l'habitat dépend également de la prise en considération des questions de mobilité par les pouvoirs publics ou privés dans le cadre de projets de **création de logements** publics ou non.

Actions existantes :

- Le Comité Consultatif des Locataires et Propriétaires de logements sociaux (CCLP) entretient une dynamique en faveur des seniors avec l'organisation de goûters, etc. ;
- En matière de culture, la Bibliothèque communale organise un service de prêt délocalisé de livres qui s'intitule « Livr'Emoi » ;
- Deux sociétés de logements publics sont actives à Andenne : l'Agence Immobilière Sociale et les Logis Andennais. Ceux-ci ont récemment inauguré à Andenelle des logements publics dont certains sont adaptés aux personnes en situation de handicap ;
- Divers services-conseils en adaptation de logement sont actifs sur toute la Wallonie dont « Solival » et « Handy Info Aménagement » ;
- Le CCAA a suivi une séance d'information sur un projet de type Abbeyfield qui propose de l'habitat groupé participatif à taille humaine de maximum 10 habitants.



Les Logis Andennais ont inauguré de nouveaux logements publics en mai 2017.

Actions souhaitées :

La création de logements publics adaptés et l'aménagement des logements anciens permettraient davantage de vie en groupe aux personnes isolées. Si le logement est adapté, la personne sortira plus volontiers de chez elle.

La mise en œuvre d'une maison de quartier mobile a été sollicitée par la commune dans le cadre des partenariats Province-Communes 2017-2019. Ce projet s'inscrit dans le PCS et serait géré par les services sociaux de la Ville. L'objectif est de développer de manière décentralisée au sein de cette maison de quartier mobile des animations et des activités ayant une dimension intergénérationnelle et culturelle, et ainsi de renforcer la cohésion sociale.

Le Service Provincial d'Aide Familiale (SPAF) a récemment créé des logements spécialement adaptés aux personnes vieillissantes et/ou en situation de handicap. Ce projet innovant est situé à Houyet.

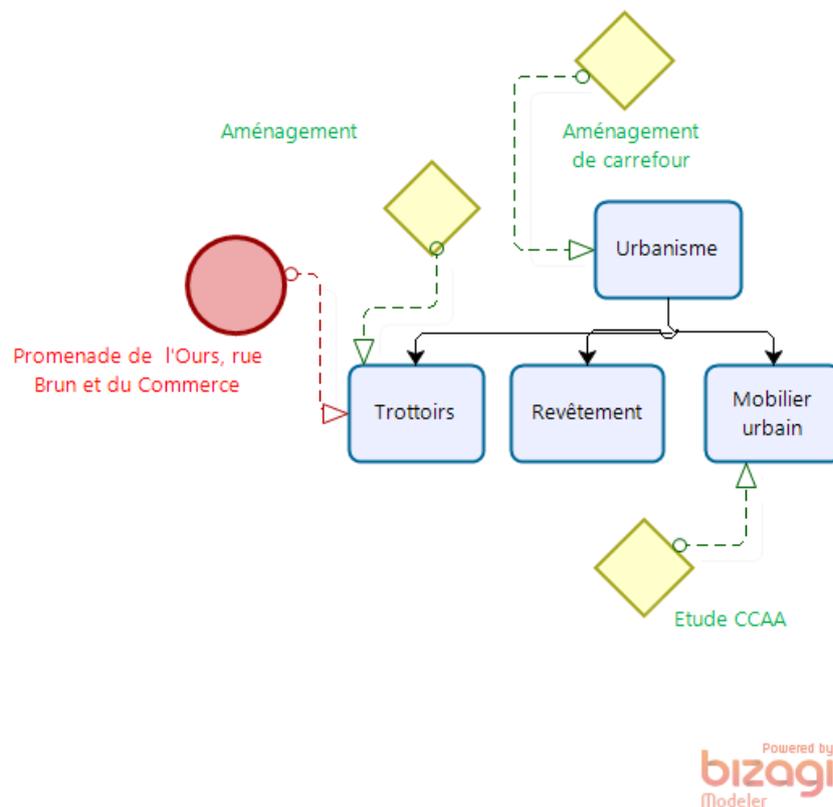
Des solutions adaptées de commerce, point de vente ou petite épicerie seraient à développer dans les villages. La création d'une salle à Namêche et à Coutisse est aussi souvent sollicitée par les Andennais, de même que la réhabilitation de la salle de Thon.

En Gaume, à Meix-devant-Virton, des habitants ont repris en coopérative l'épicerie du village. De même, la Coopérative Paysans-Artisans se développe de plus en plus autour de Namur avec 13 points de « R'Aliment ».

Une participante regrette l'absence de décentralisation d'activités dans les villages d'Andenne. Elle cite pour exemple l'action de « Vie Féminine » surtout active en milieu urbain à la cité sociale sur le site du Bois des Dames. Cette action consiste à organiser pour leurs bénévoles des séances d'information sur le logement, l'énergie, la santé, etc.

Les villages sont souvent des cités dortoirs. L'activité agricole disparaît de plus en plus. La vie sociale n'est donc pas favorisée dans les villages.

c) *L'urbanisme [schéma 13]*



Powered by
bizagi
Modeler

La mobilité des personnes âgées de plus de 65 ans dépend de l'aménagement urbanistique et en particulier de l'aménagement de **trottoirs**, du type de **revêtement** des voiries et de l'existence de **mobilier urbain**.

Actions existantes :

Une nouvelle promenade a été récemment inaugurée : la Promenade des Ours. Elle est aménagée pour les personnes âgées. Les trottoirs de la rue du Commerce, de la rue Brun et de la rue Léon Simon ont récemment été refaits et aménagés pour les personnes âgées.



La Promenade des Ours a été inaugurée en septembre 2016.

L'association « Andenne pour Tous » s'intéresse particulièrement aux situations du handicap. Elle rencontre régulièrement le Collège communal, et notamment l'Echevin des Travaux, et propose d'effectuer certains parcours urbains en se mettant en situation de handicap. Suite au constat des difficultés rencontrées, cette association demande alors la réalisation de travaux d'aménagement. Au moment du diagnostic, l'association traite la question de l'encombrement des trottoirs par le mobilier de terrasse disposé par les cafetiers ainsi que par les poubelles des riverains.

Actions souhaitées :

Les interventions souhaitables concernent l'aménagement PMR des trottoirs jusque dans les villages et la poursuite du projet d'aménagement du carrefour du centre d'Andenne qui avance peu.

Le CCAA étudie actuellement les adaptations du mobilier urbain qui seraient nécessaires.

Note sur l'Opération de Développement Rural :

À Andenne, l'ODR est en cours de validation. Gageons que le Plan Communal de Développement Rural réponde à ces préoccupations. Le recueil des besoins de la population en vue d'élaborer une stratégie d'action est terminé. Il a été présenté au Collège communal le 9 février 2017. Les questions liées à la mobilité, aux lieux de rencontre et de rassemblement sont ressorties très fort lors des groupes de travail menés avec la population.

Divers projets sont envisagés dans le cadre de l'ODR :

- La création d'un réseau d'entraide pour les courses à Coutisse ;
- La création de lieux de rencontres intergénérationnelles dans tous les villages ;
- Le développement d'un service d'aide à l'utilisation numérique et des activités informatiques pour les nuls dans les villages ;
- La création d'un SEL ;
- Le placement de bancs publics dans les villages ;
- La création de nouvelles boîtes à livres (il en existe déjà une à Petit-Warêt et à Seilles) ;
- La réhabilitation de la salle à Thon.

Par ailleurs, le GAL « Meuse@Campagnes » regroupant Andenne, Fernelmont et Wasseiges a entamé une nouvelle programmation en 2017¹⁰.

4. Etape suivante : la planification d'interventions

Les critères retenus lors de la phase de diagnostic permettent d'établir des priorités parmi les actions possibles et pertinentes identifiées. Ces critères doivent également être choisis de manière participative avec l'ensemble des parties prenantes. Leur identification constitue la première étape, leur classement par ordre d'importance, la seconde tout aussi indispensable.

Au cours d'un tour de table, les membres du comité de diagnostic ont exprimé verbalement le ou les critères de qualité qu'ils jugeaient prioritaires pour les actions à développer. Chaque participant parmi les 8 présents pouvait évoquer autant de critères qu'il souhaitait.

Les critères suivants ont été jugés les plus importants :

- **Durabilité** → Mentionné 8 fois
- **Faisabilité** des projets → Mentionné 3 fois
- **Nombre élevé de bénéficiaires** → Mentionné 3 fois
- **Démarche participative liant les pouvoirs publics aux associations** (concertation, mise en réseau, association de la population aux étapes du projet) → Mentionné 2 fois
- **Favorisant la convivialité** → Mentionné 2 fois
- **Rapport qualité/prix élevé** (critères sociaux et locaux dans le cahier des charges)
- **Maîtrise des coûts**
- **Pratique inclusive** (attention particulière aux personnes isolées les plus fragilisées)
- **Coordination et communication de qualité**

L'étape de classement des critères n'a pas été réalisée par le groupe de diagnostic. Elle doit l'être par le COPIL et est essentielle. En effet, dans le choix des activités et des projets à retenir, on tiendra d'abord compte des critères jugés les plus importants.

¹⁰ Une des fiches projets concerne une agence jardinière locale : l'idée est de mettre en relation des propriétaires de terrains devenus trop grands pour eux avec des candidats maraichers. Les terrains seraient mis à disposition contre services : fournir des légumes, faire des courses, etc.

Ce classement sera différent pour chaque partie prenante en fonction de sa position et de ses intérêts. Le classement des critères résultera donc d'une négociation. Il est important que le processus soit transparent pour recueillir l'adhésion de tous. On définit donc par ce classement un cadre commun et on prépare l'évaluation ultérieure du projet et des activités.

Le présent rapport a été restitué aux membres du groupe de diagnostic ainsi qu'à la Présidente du CPAS d'Andenne en présence de l'Inspectrice générale de l'Administration de la Santé publique, de l'Action sociale et culturelle de la Province de Namur. Il bénéficie donc du complément d'information réalisé en séance de restitution. Il sera validé par le COPIL VADA¹¹ une fois celui-ci constitué.

Une fois les actions déterminées, la construction du tableau « HIPPOPOC » aide à la planification des interventions :

- Les inputs sont les éléments, ressources, intrants nécessaires à la mise en œuvre (ressources humaines, matérielles, financières, moyens investis) ;
- Les processus représentent les activités ;
- Les outputs sont les résultats des processus entrepris ;
- Les outcomes sont l'effet, le changement attendu sur le déterminant.

Les outcomes peuvent être influencés par d'autres facteurs qui échappent au contrôle du projet. Il s'agit des facteurs confondants. Ceux-ci peuvent être identifiés clairement avant de mettre en œuvre les actions et notamment grâce au modèle causal. Par exemple, une intervention peut consister à élargir les plages horaires du taxi social. L'impact attendu de cette intervention peut être limité par l'augmentation du tarif du taxi social (facteur confondant).

Des indicateurs sont choisis afin de permettre le monitoring, l'évaluation et le suivi du projet, et de vérifier à chaque étape si le projet est en bonne voie pour atteindre ses objectifs.

Le développement du plan d'action peut également faire partie d'un partenariat avec la Province pour une aide méthodologique si la commune le demande.

Remarques formulées par les participants aux ateliers de diagnostic :

L'exercice traitant des personnes âgées peut concerner la précarité en général. Les solutions développées sont aussi applicables aux personnes fragilisées. N'importe qui dans une étape de sa vie peut se retrouver dans une situation de fragilité, du plus jeune âge à un âge plus avancé.

Il serait logique que les membres de l'atelier fassent partie du COPIL.

Enfin, vu que des interventions vont être programmées à la fois dans le cadre de l'ODR et de la démarche VADA, le lien entre la CLDR et le COPIL devrait être maintenu de manière à assurer la coordination des actions.

¹¹ Comme exprimé plus haut, le comité VADA comprend en toute logique des représentants des membres de l'atelier et est élargi par décision communale aux parties prenantes concernées.

5. En conclusion

5.1. Au niveau des résultats

La Ville d'Andenne est une ville assez densément peuplée dont la plupart des indicateurs sont assez proches de la moyenne provinciale et régionale, avec un peu plus de jeunes cependant, un indice de vieillissement légèrement plus bas et une espérance de vie qui semble légèrement inférieure. Néanmoins, la Ville d'Andenne comprend également plusieurs villages qui se sentent parfois différents du centre urbain et délaissés dans leurs besoins.

À Andenne, une dynamique sociale certaine existe et différents services ont été identifiés au niveau communal (PCS, Service des Seniors, CCAA) comme au niveau associatif (UTLA, Centre culturel, Amicale 3x20 de Sclayn, Maison de la Laïcité, Maisons de Quartier). Une ODR est en cours de développement et un GAL a débuté une nouvelle programmation en 2017 sur les communes d'Andenne, Fernelmont et Wasseiges sous le nom « Meuse@Campagnes ».

Cependant, l'isolement des personnes âgées a été relevé par tous les participants à l'atelier comme problématique importante du bien-être des personnes âgées. Les déterminants de cet isolement ont ensuite été abordés et sont décrits dans les modèles présentés grâce au logiciel « Bizagi ».

Parmi les déterminants de l'isolement, on note par exemple l'accès à l'information sur les actions existantes, l'aménagement urbain (mobilité et accès PMR), les liens intergénérationnels, les services spécifiques aux personnes âgées, l'adaptation des logements lorsque son occupant vieillit, l'existence de service de proximité (commerces et services comme ceux d'un coiffeur contribuant au sentiment de bien-être) et l'accès aux nouvelles technologies (fracture numérique).

L'ensemble des services existants (liste probablement non exhaustive mais rapportée par les participants) sont déclinés pour chaque type de déterminants abordés ainsi que les propositions d'actions complémentaires. La plupart des actions proposées par le groupe de diagnostic porte sur des aménagements de services existants, ce qui les rend sans doute plus faciles à mettre en œuvre. C'est le cas par exemple de l'aménagement des horaires des taxis sociaux. Certaines propositions concernent toutefois plus coûteuses comme l'aménagement urbain ou celui des logements.

La prochaine étape est de discuter des acquis de ce diagnostic participatif. Il pourra être nécessaire de chiffrer certains aspects qui recueilleront l'intérêt particulier des différentes parties prenantes. L'objectif étant bien sûr de développer un plan d'action réaliste pour les années qui viennent, que le Collège communal pourra valider.

5.2. En matière de méthode

Le processus présente des avantages : un dialogue entre acteurs et une meilleure connaissance des activités au niveau de la commune et dans d'autres communes. Les participants à l'exercice peuvent aussi s'approprier le modèle qui peut évoluer dans le temps.

Des ébauches d'interventions possibles sont évoquées. Celles-ci relèvent de différents niveaux d'organisation et de responsabilité : communal ou citoyen. D'autres interventions s'inscrivent dans le cadre de projets européens comme le GAL ou wallons comme l'ODR.

Plusieurs actions relèvent de l'information : la coordination des activités, le renforcement de l'information sur les droits sociaux et les services communaux.

La méthodologie a été testée en vue d'une prochaine phase de programmation avec de nouvelles communes. La ligne du temps devrait être respectée de manière à ne pas perdre la motivation des acteurs impliqués.

III. Annexes

Liste des participants

Animateurs et rapporteurs :

Dr SERVAIS, Directeur en chef des Affaires Sociales et Sanitaires, Province de Namur

Isabelle DOSSOGNE, Chargée de projet CLPS, Province de Namur

Nicolas BAUMER, Chargé de projets DSP, Province de Namur

Marie-Paule LERUDE, Chargée de projets DSP, Province de Namur

Invités :

Céline PIRARD, CPAS d'Andenne

Claudia PRIMONT, Coordinatrice - Animatrice Séniors, Ville d'Andenne

Anne ANTIGNAC, CPAS d'Andenne

Marie Rose AUQUIER, Service de la Cohésion Sociale, Ville d'Andenne

Vivian PEETERS, Président de la CCAA

Jessica DONATY, FRW Condroz

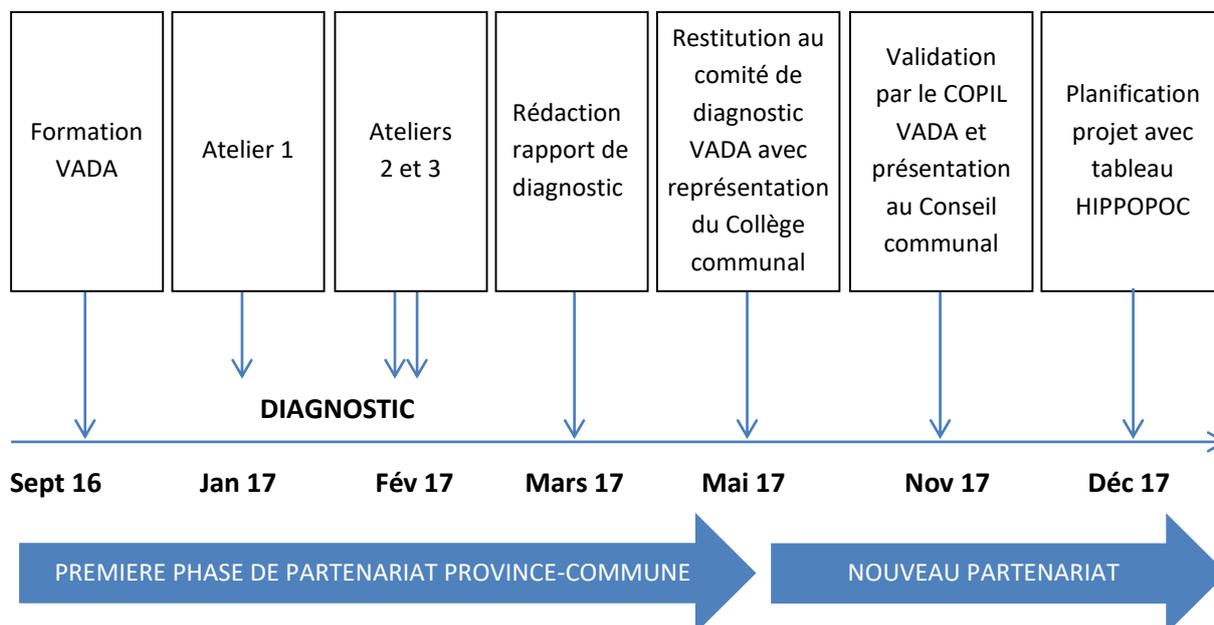
Jacqueline BOULOUFFE, CCAA

Danielle DELMOTTE, CCAA



Ligne du temps

Le préliminaire consiste à ce que la commune adhère à la démarche VADA.



Abréviations

Andenne DB : Andenne Database

DASS : Direction des Affaires Sociales et Sanitaires de la Province de Namur

DSP : Direction de la Santé Publique de la Province de Namur

CCAA : Conseil Consultatif des Aînés d'Andenne

CCLP : Comité Consultatif des Locataires et Propriétaires de logements publics

CLDR : Commission Locale de Développement Rural

COPIIL : Comité de Pilotage

CPAS : Centre Public d'Action Sociale

CPPE : Comprehensive Participatory Planning & Evaluation

EPN : Espace Public Numérique

FRW : Fondation Rurale de Wallonie

HIPPOPOC : Inputs Process OutPuts OutComes

GAL : Groupe d'Action Locale

GRAPA : Garantie de Revenus aux Personnes Âgées

ODR : Opération de Développement Rural

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCS : Plan de Cohésion Sociale

PCDR : Plan Communal de Développement Rural

PMR : Personne à Mobilité Réduite

SEL : Système d'Echange Local

SSM : Services de Santé Mentale

VADA : Ville Amie des Aînés

UTLA : Université Temps Libre Andenne

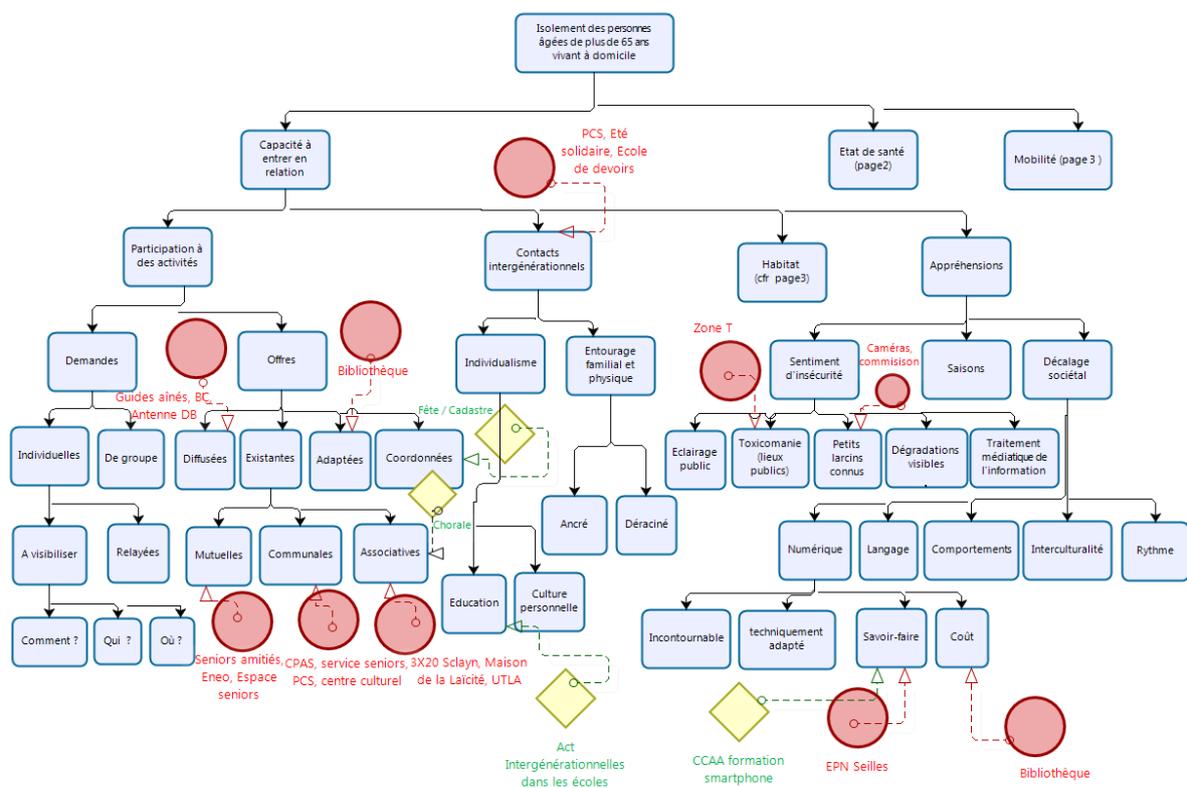
Documents de référence

Les documents suivants sont disponibles à la Province sur demande :

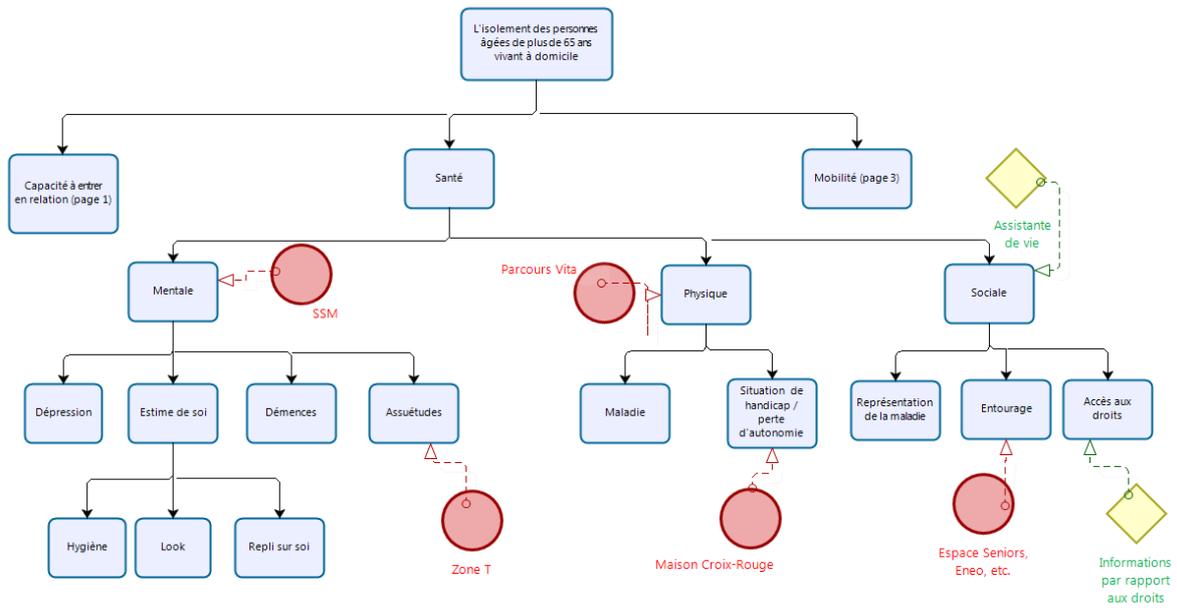
- Fiche 30 « Ville Amie Des Aînés » du catalogue 2014-2016, fiche 45 « Devenir une ville VADA » et fiche 46 « Construite une ville VADA » du catalogue 2017-2019.
- Guide pratique VADA à l'intention des acteurs locaux.
- Programme de formation préparatoire à la démarche VADA et aux ateliers.

Tableaux globaux selon les 3 déterminants majeurs

Capacité à entrer en relation

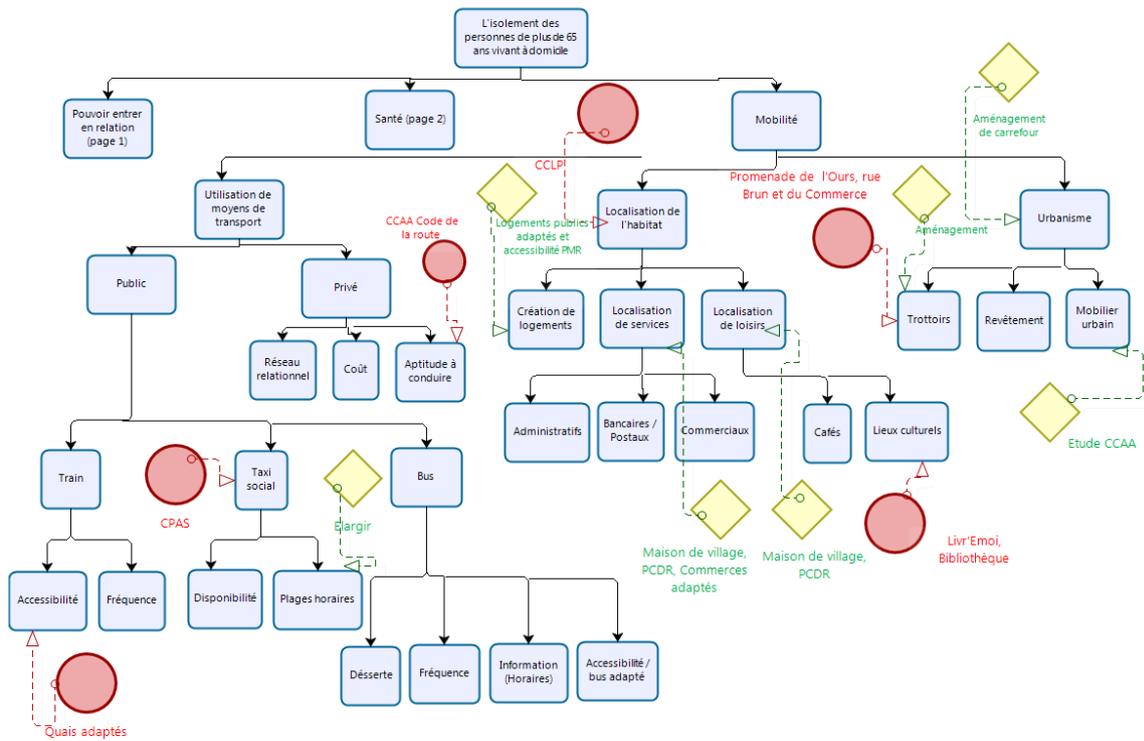


Santé



Powered by bizagi Modeler

Mobilité



Powered by bizagi Modeler

Coordonnées de référence

A la Province de Namur :

Madame Lise **BOUKO**

Direction des Affaires Sociales et Sanitaires
Rue Martine Bourtonbourt, 2 - 5000 NAMUR
Courriel : lise.bouko@province.namur.be
Tél. : 081 77 54 55

Madame Céline **VON HONACKER**

Direction des Affaires Sociales et Sanitaires
Rue Martine Bourtonbourt, 2 - 5000 NAMUR
Courriel : celine.vonhonacker@province.namur.be
Tél. : 081 77 58 16

A la commune d'Andenne :

Madame Yasémin **TUZKAN**

Ville d'Andenne
Place des Tilleuls, 1 - 5300 ANDENNE
Courriel : yasemin.tuzkan@ac.andenne.be
Tél. : 085 84 95 63