



La Province de Namur, un soutien supra communal pour la démarche ville amie des aînés

Tellier Véronique, Servais Jean-Michel, Bouko Lise, Sanglier Jonathan, Hubeaux
Anne-France et Hicguet Dominique



1. Contexte et méthode

- Engagement de 4 communes (dont la ville de Andenne) dans le processus VADA dans le cadre d'un partenariat avec la Province de Namur (***membre du réseau OMS et du réseau français***).
- VADA: un réseau international créé par l'OMS et une démarche participative abordant 8 thématiques



- 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

1. Contexte et méthode (2)

Sept étapes-clés du processus vada:

- ✓ L'adhésion des élus
- ✓ La création d'un comité de pilotage local COPIL
- ✓ **Le diagnostic participatif**
- ✓ L'élaboration du plan d'actions
- ✓ La mise en œuvre
- ✓ La communication à toutes les étapes de la démarche VADA
- ✓ L'évaluation

Adoption de « l'approche causale » et la CPPE (Comprehensive participatory planning and evaluation) comme méthode de diagnostic, de planification, de suivi et d'évaluation

Apport de la Province: formation d'un pool d'animateurs capable d'utiliser la méthode afin de l'animer au profit des communes: une dizaine de professionnels issus de la cellule observation, de la cellule promotion de la santé et du département de l'action sociale et sanitaire.

Planification participation diagnostic, évaluation: outil de soutien à La décision

- 1986 Approche causale en Nutrition (OMS)
- 1992 Comprehensive participatory planning and évaluation (IFAD)
- 2004 utilisation de la méthode dans le Hainaut: diagnostic local à Dampremy et à Saint Ghislain (OSH)
- 2016 utilisation dans la démarche VADA en Province de Namur

Méthode globale souple et facile: de l'idée d'un projet à son évaluation en passant par le diagnostic local, le choix des activités, leur mise en œuvre et le monitoring

techniciens

1. Contexte et méthode

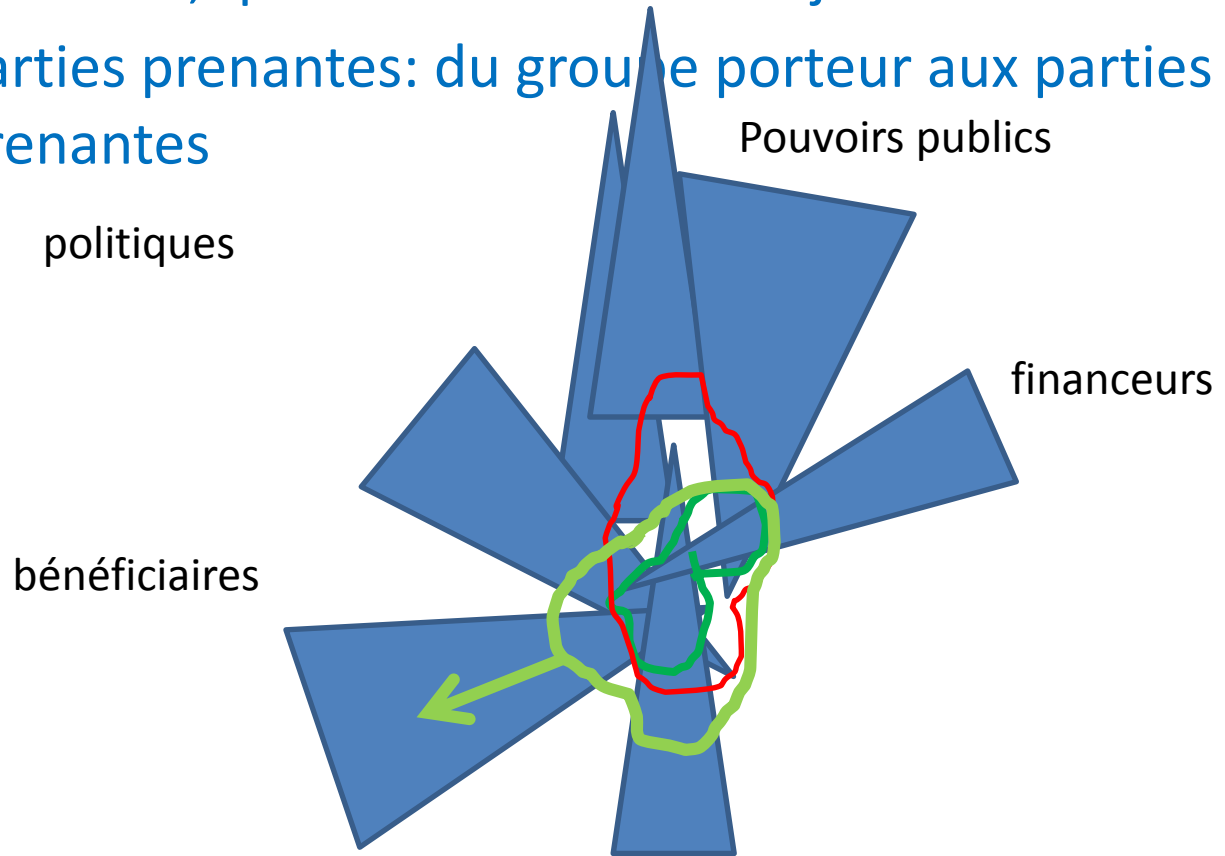


- Condition de succès : la **réunion de participants** administratifs, associatifs ou citoyens impliqués au niveau communal et local
- Le résultat : la construction ensemble d'un modèle causal qui approche une partie de la réalité, émet des hypothèses et peut être enrichi à tout moment(**évolutif** !)

2. La décision de se lancer dans la démarche

□ Objectif: se mettre d'accord sur le polygone des intérêts communs

- Initiateur; question de base vs objectif de base
- Parties prenantes: du groupe porteur aux parties prenantes



3. Le diagnostic

Objectif:
comprendre
la réalité:
combien
qui,
comment
pourquoi ?

- Participatif
- Ex de l'Unicef
- 2 fois un demi jour au moins (idéalement 3)
- 10 à 15 personnes, en leur nom, présentes du début à la fin
- Nécessité d'un bon animateur
- Techniques de visualisation mobile: post it, tableaux etc...

2. Le diagnostic : construction d'un modèle causal

Objectif:
identifier les hypothèses de travail, les vérifier, développer un langage commun au niveau local

- Représentation simplifiée de la réalité comme par exemple une carte routière.
- Étape de démarrage qui va nous permettre de développer le GPS qui nous amènera où on veut aller
- Chaque lien est une hypothèse qui devra être vérifiée:
 - données existantes: statistiques et répertoire de l'offre existante
 - Études spéciales: lorsque l'information manque: quanti ou quali: participative aussi: ex enquêtes par les pairs, diagnostic en marchant etc...

2. Le choix de la question de départ :

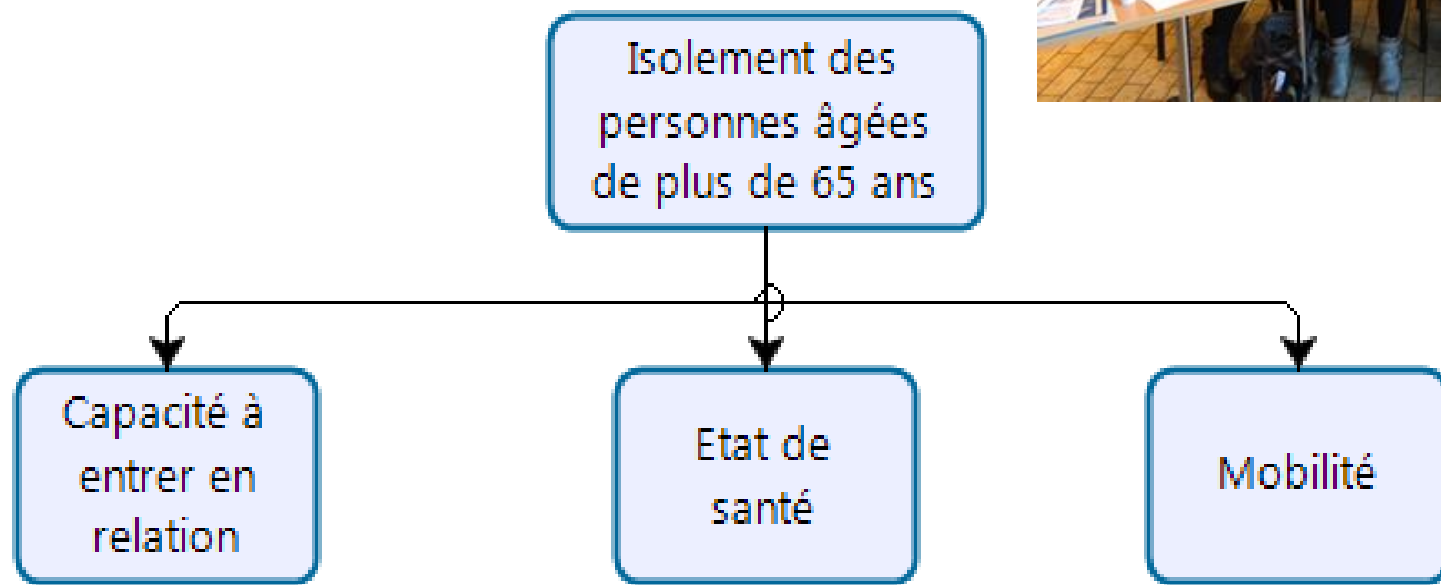
L'isolement des personnes âgées de plus de 65 ans à Andenne

Sont concernés : 2599 femmes/1839 hommes

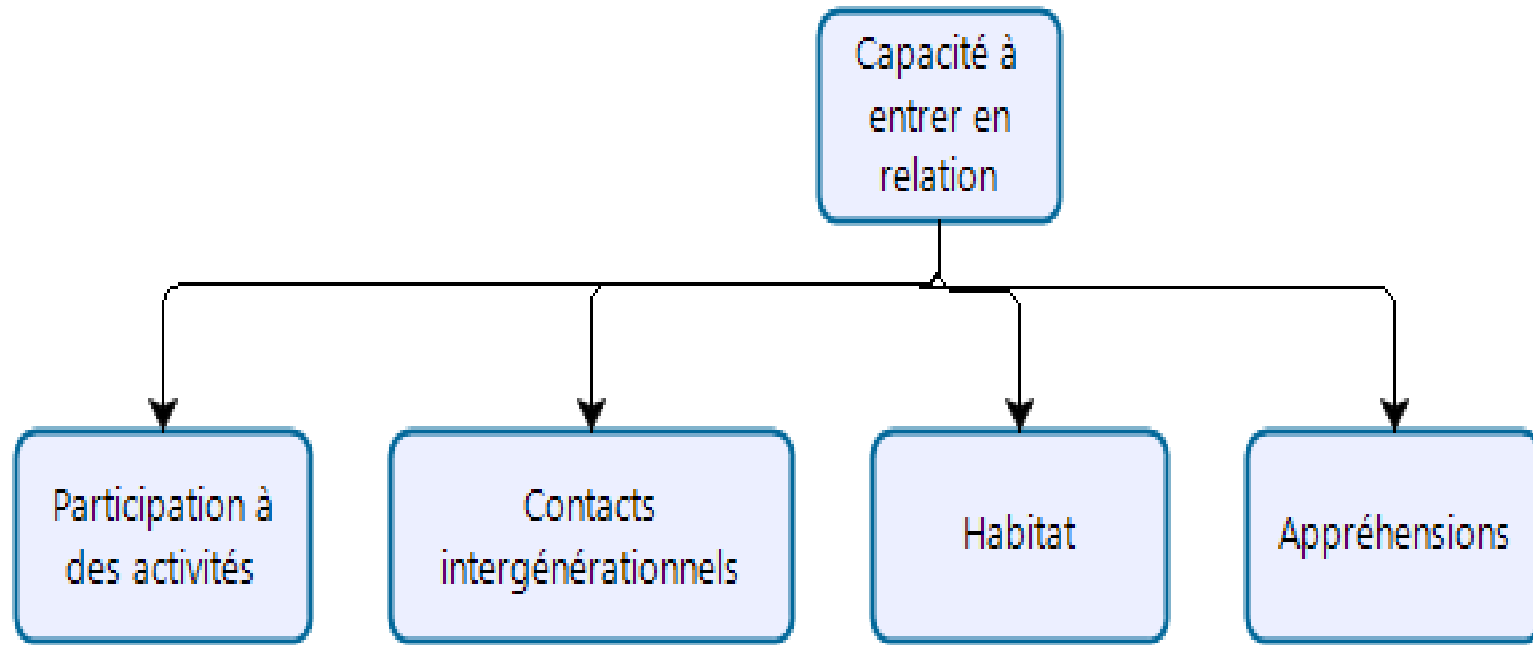
1032 ménages isolés femmes et 353 ménages isolés hommes

- Etablissement d'un diagnostic général de la question du vieillissement ? Non, le thème est trop vaste
- Choix d'une question de départ **négociée** au sein du comité de diagnostic ou du COPIL (si il est déjà constitué). Avec la préoccupation de concerner tous les aînés.
- Identification des causes directes et des facteurs qui influencent les causes ou ses composantes : hypothèses causales sous forme **d'arbre des causes**

Le modèle causal



Le modèle causal

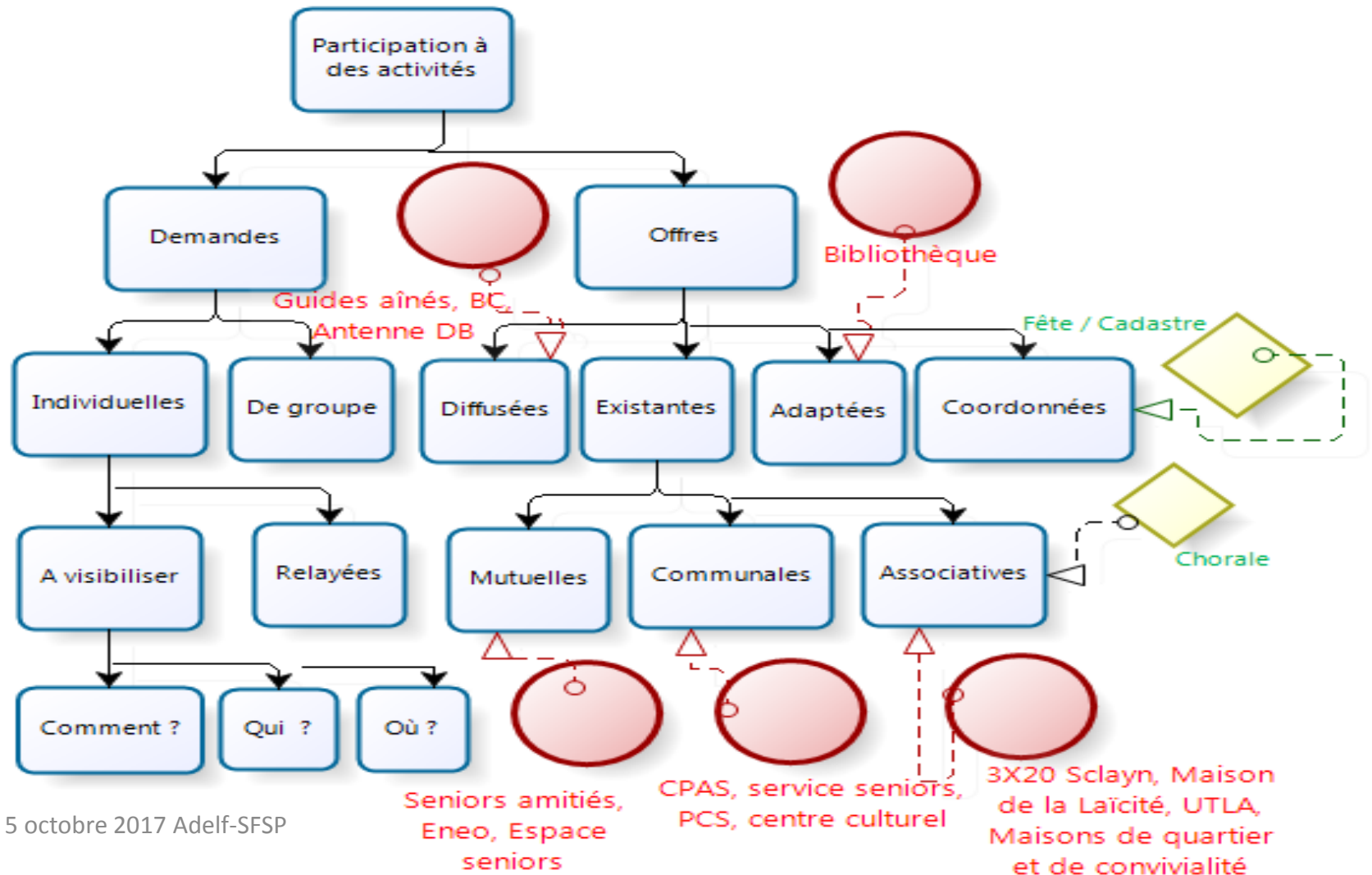


A partir de l'arbre des causes :

Identification par le groupe :

- des interventions existantes à **modifier, amender**
- des interventions potentielles à **créer**
- des autres interventions identifiées **après le diagnostic**, par exemple lors de la restitution.

4. Identification des actions pertinentes



5. Prioriser les actions à mettre en œuvre: L'identification des critères souhaitables

□ Objectif:

Consensus sur ce qui va guider le choix des actions et qui va permettre de répondre à la deuxième question de l'évaluation sur la qualité du travail effectué

• Identifier les Critères

- Participation
- Coût
- Impact écologique
- Efficience
- Efficacité
- Renforcement d'actions existantes (bénéfices marginaux)
- Compatible avec le programme politique
- Visibilité
- Promotion de l'égalité de genre
- Développement durable
- pérennité

5. Le classement des critères choisis pour les actions à mettre en oeuvre

□ Objectif:
Consensus sur ce qui va guider le choix des actions et qui va permettre de répondre à la deuxième question de l'évaluation sur la qualité du travail effectué

• Classer les critères par ordre d'importance

- Consensus malgré les différences de point de vue: on ne change pas ses valeurs mais on essaie de s'accorder sur ce qui réunit les membres du groupe porteur
- On va pouvoir choisir les interventions ou les modifier pour qu'elle correspondent plus aux critères souhaités

6, Le choix des interventions pour favoriser la mobilité et réduire l'isolement

□ Condition : arbre causal réalisé, interventions existantes listées, COPIL constitué



	Organiser des gouters de personnes âgées	Développer un taxi social	Refaire les trottoirs et Augmenter l'éclairage public	Mettre des bancs	Ouvrir une maison de quartier
participation	B	M	M	M	H
Coût	H	M	B	M	M
Développent durable	B	M	M	M	H
efficacité	B	H	M	M	M
Visibilité politique					
pérennité					

Parfois la réponse est « ca dépend »; on répond horizontalement

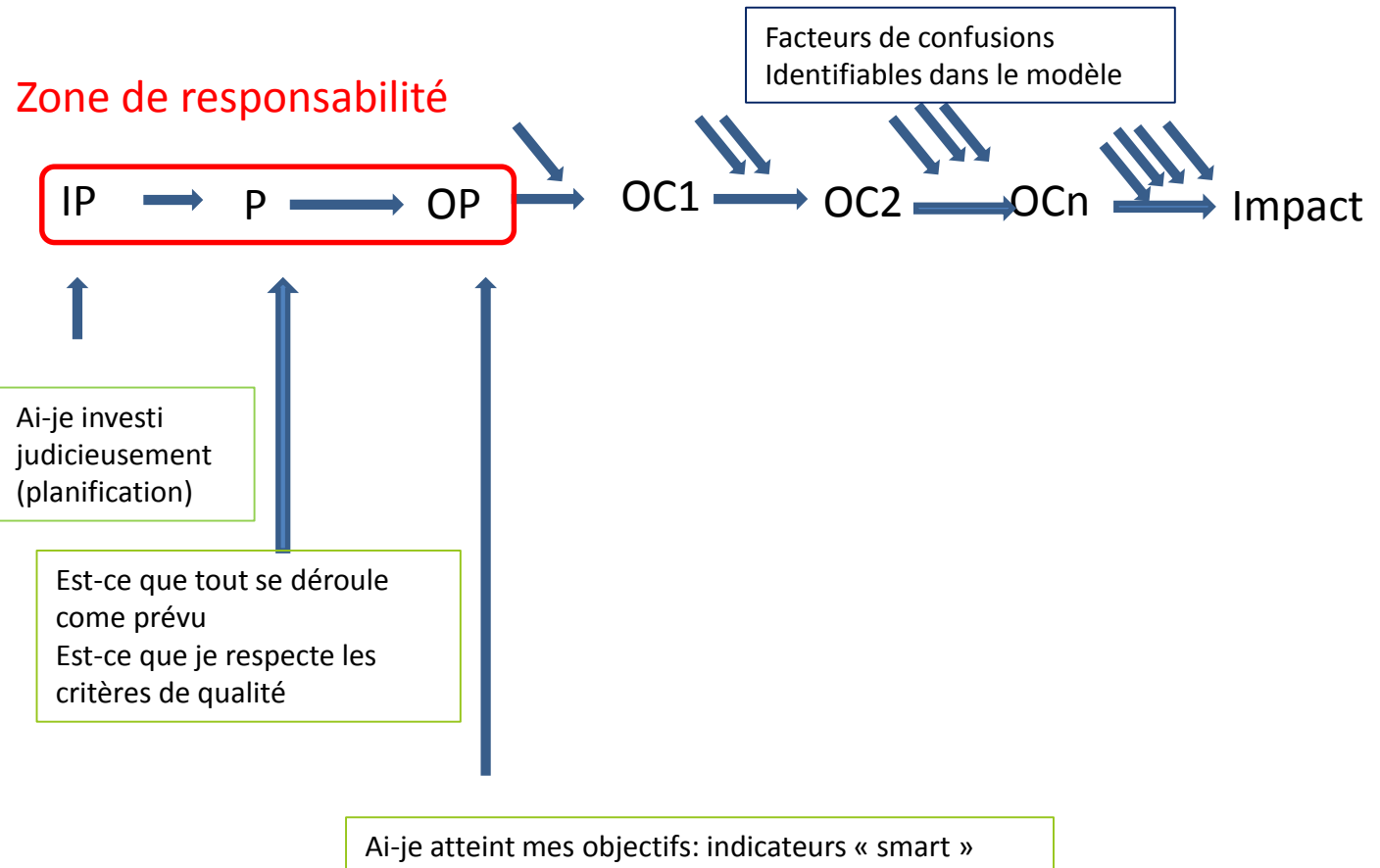
7, Utilisation de la méthode pour le monitoring et l'évaluation

□ Objectif: garantir la qualité des actions

- Ne pas attendre Amsterdam pour se rendre compte qu'on a pris le Thalys dans le mauvais sens si on voulait aller à Paris
- Identifier les indicateurs dès le départ grâce au modèle hippopoc
- Les questions de l'évaluation:
 1. Ai-je atteint mes objectifs
 2. Ai-je bien fait mon travail
 3. Ai-je bien dépensé mon argent

Le modèle « HIPPOPOC »

- Objectifs de l'évaluation différents des objectifs du projet !!!
- Poursuivre le financement
- Réorienter l'action en fonction des résultats obtenus, de l'évolution du contexte
- Contrôler : non: monitoring



Adhésion au réseau mondial OMS ?

updates

عربي 中文 English Français Русский Español



Home Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes Governance About WHO Search

Ageing and Life Course

[Ageing and life-course](#)

[Commit to action](#)

[Age-friendly environments](#)

[Health systems that meet the needs of older people](#)

[Long-term-care systems](#)

[Data and research](#)

[Ageing and Life Course | Media Centre](#)

[Publications](#)

Formulaire en ligne pour rejoindre le Réseau Mondial Villes-amies des aînés©

Pour rejoindre le Réseau, les villes doivent:

- A. Compléter ce formulaire en ligne de demande d'adhésion.
- B. Soumettre une lettre de leur maire et de l'administration municipale à l'OMS, indiquant qu'ils s'engagent à entreprendre le cycle d'amélioration continue dans le cadre du Réseau.
- C. Entreprendre un cycle d'amélioration continue qui se décompose en quatre phases:
 1. Mise en place de mécanismes incitant les aînés à participer à tous les stades du processus Villes-amies des aînés.
Les villes sont également encouragées à nouer des partenariats avec le gouvernement et la société civile (y compris les organisations non gouvernementales et les établissements universitaires).
 2. Élaboration d'une évaluation fondamentale de la convivialité de la ville à l'égard des aînés.

Note: Cette évaluation peut être souple afin de tenir compte de la diversité des villes; toutefois, au minimum, elle doit envisager chacun des huit domaines identifiés dans le Guide mondial des villes-amies des aînés, disponible sur:



Conclusions(1)

- Le processus vada intéresse de plus en plus de communes. (5 nouvelles communes en 2018)
- La méthode de l'approche causale permet une participation d'acteurs très différents, réunis dans un esprit constructif car les règles sont bien claires dès le départ. Elle est une des méthodes participatives possibles.
- Elle s'applique avec bonheur à l'approche VADA mais à beaucoup plus de domaines d'action aussi

Conclusions (2)

- Le fait de disposer d'un pool d'animateurs bien formés est crucial.
- Consigner toute la démarche dans un rapport accessible à tous a été un plus
- La méthode permet de construire des faisceaux d'évidence convergentes qui permettront d'estimer l'impact des interventions de promotion de la santé



Merci à tous!!

*Espace de rencontres-petits évènements-
éveil des sens*

