

Bruxelles Santé

Périodique trimestriel, paraît
en mars, juin, septembre, décembre

N° **84** Oct. - Nov. - Déc. 2016
ISSN 1571 - 2519

Les Tréfles : une école passive

Dossier

Chère Charte d'Ottawa,
ça fait quoi d'avoir 30 ans ?

Campagne Ligue Braille

Dans la peau d'un malvoyant

Baromètre social

Un instantané de la pauvreté
en région bruxelloise

Echo du CBPS

Il était une fois une concertation...
Un processus bien vivant !

sommaire

En direct de...

... Anderlecht

3

Le quartier des Trèfles à Anderlecht est le centre d'importants projets immobiliers. Une fois n'est pas coutume, le bâtiment qui aujourd'hui, est au centre de toutes les attentions, est une école ! Fabrice Cumps, échevin de l'enseignement et des finances à Anderlecht, Viviane Cuitte, directrice de l'enseignement primaire de l'école des Trèfles et Patricia Gielen, directrice de l'enseignement maternel nous l'ont présentée.

Campagne

Dans la peau d'un malvoyant

6

C'est, pour le moins, original : la campagne de communication menée par la Ligue Braille en 2016 n'a pas ciblé principalement les personnes concernées par un handicap visuel. En fait, elle a visé à sensibiliser l'ensemble de la population au caractère multiforme des déficiences de la vue. Une autre manière de défendre, aussi, la cause des malvoyants.

Dossier

La Charte d'Ottawa a 30 ans

8

Trente ans déjà que se signait la Charte d'Ottawa. A l'occasion de cet anniversaire, l'équipe de la revue *Bruxelles Santé* s'est penchée sur ce texte fondateur de la promotion de la santé : ses contenus et caractéristiques. Mais encore, en quoi ce texte est-il ou non encore pertinent et utile pour les acteurs bruxellois de promotion de la santé ? Et quels sont, selon eux, les défis et perspectives à venir ?

Baromètre social 2016

Un instantané de la pauvreté
en région bruxelloise

16

L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale vient de publier son « Baromètre social 2016 ». Celui-ci détaille la situation socio-économique de la population bruxelloise, au travers d'une série d'indicateurs. La caractéristique multidimensionnelle de la pauvreté est explorée, au travers de six thématiques : revenu, travail, santé, éducation, logement et intégration sociale.

Echo du CBPS

Une concertation

17

En 2013, le CBPS se voit attribuer un point d'appui aux écoles secondaires en matière d'Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS). Retour sur trois années d'un processus de concertation.

Débats

18

Nos élus reviennent sur le trentième anniversaire de la signature de la Charte d'Ottawa et sur les enseignements et acquis, pour la région bruxelloise, découlant de cette signature ; ils discutent également de l'évolution de la vision de la sécurité sociale sous l'actuelle législature.

Photo de couverture © Marie Hélène Salah

Rédaction :

Anoutcha Lualaba Lekede
Marie-Hélène Salah

Conseil de rédaction :

Dr Robert Bontemps
Dr Murielle Deguerry
Thierry Lahaye
Solveig Pahud
Dr Patrick Trefois

Graphisme :

Carine Simon

Editeur responsable

B. Taeymans,
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

Avec le soutien de



Une réalisation de l'asbl Question Santé

Tél.: 02/512 41 74 Fax: 02/512 54 36

E-Mail : info@questionsante.org

<http://www.questionsante.org>



... Anderlecht

L'école des Trèfles : ronde et passive !

Le quartier des Trèfles se situe à Anderlecht entre La Roue, le Ring et le boulevard Maurice Carême. En une quinzaine d'années, ces quelques rues à l'ambiance rurale ont connu de nombreux changements. Les projets immobiliers de logements et de bureaux s'y sont multipliés, rue des Trèfles, route de Lennik, rue Delwart, boulevard Maurice Carême... Une fois n'est pas coutume, le bâtiment qui aujourd'hui est au centre de toutes les attentions est une école ! Fabrice Cumps, échevin de l'enseignement et des finances à Anderlecht, Viviane Cuitte, directrice de l'enseignement primaire de l'école des Trèfles et Patricia Gielen, directrice de l'enseignement maternel nous l'ont présentée.



Photo © Marie-Hélène Salah

L'architecture de cette école est très particulière, les bâtiments sont circulaires. Qu'est-ce qui a guidé ce choix ?

Fabrice Cumps, échevin de l'enseignement et des finances à Anderlecht : « La première étape du projet a eu lieu en janvier 2007. Le Collège échevinal a adopté le principe de construire une nouvelle école à Anderlecht. Puis, nous avons lancé la procédure pour choisir un architecte par le biais d'un concours d'architecture. Trois projets ont finalement été sélectionnés. Nous avons demandé aux bureaux

d'architecture de nous présenter une vision plus détaillée et élaborée de leurs projets. L'un d'entre eux a emballé 100% du jury, c'est le projet que nous avons choisi. L'architecte y avait développé une réflexion sur la forme circulaire des bâtiments, qui inciterait les enfants à se déplacer davantage, à courir et donc à pratiquer plus d'activité physique que dans une cour classique. »

Viviane Cuitte, Directrice de l'école primaire des Trèfles : « Les bâtiments circulaires sont sensés inciter les enfants à être davantage en mouvement contrairement aux alignements de classes rectilignes.

Les déplacements sont plus fluides et la circulation plus aisée pour les enfants, dans l'espoir que cela les rendent plus actifs. C'est également dans cette idée de stimuler l'activité physique que les enfants de l'école primaire ont accès aux toboggans et aux coursives qui leur permettent de jouer en toute sécurité sur les toits. »

Quelles sont vos premières impressions ?

V.C. : « Dans une cour ronde, il n'y a pas à proprement parler de zones qui permettent aux enfants de se réunir, pas de petit terrain de football non plus. Pour les plus grands, les 5^e et 6^e primaires, l'espace est assez confiné. Nous avons aussi apporté des améliorations au projet tel qu'il avait été conçu par l'architecte. Par exemple, les toboggans devaient être à ciel ouvert. J'ai tout de suite émis des réserves sur la sécurité du dispositif. Les enfants ne sont pas méchants mais ils sont très peu patients ! C'était donc dangereux. Maintenant, les toboggans sont couverts et sécurisés. Pour y accéder, une porte a été ajoutée en haut de l'escalier ce qui nous permet d'en interdire l'accès, par exemple, si nous ne pouvons en assurer la surveillance ou si les enfants n'ont pas respecté les règles. Et tout se passe très bien ! »



Photo © Marie-Hélène Salah

Vous avez opté pour un bâtiment passif dès 2007 ?

F.C. : « Oui, nous avons décidé que cette nouvelle école serait passive dès le départ. Nous avons posé ce choix avant que les normes bruxelloises n'imposent des critères stricts en matière d'économie d'énergie. Pour la commune, c'est un choix doublement positif. D'un côté, cela permet d'importantes économies d'énergie et de l'autre, grâce aux écrans indiquant la consommation en temps réel, situés à l'entrée de l'école, le bâtiment lui-même est un outil qui permet de faire prendre conscience aux élèves et aux enseignants de l'importance de la gestion de l'énergie. Il n'y a d'ailleurs pas que l'énergie, l'école est aussi équipée d'un système de récupération des eaux de pluie. Mais ce type de construction nécessite aussi de développer une pédagogie vis-à-vis des parents. Les températures sont plafonnées entre 20° et 22°. Nous verrons comment les parents réagissent si l'hiver est très froid, et que, plutôt que d'augmenter la température, il faut mettre un pull aux enfants. »

V.C. : « Ce type de bâtiment impose aussi de nouvelles contraintes. Les stores, par exemple, s'ouvrent et se ferment automatiquement en fonction de la température de la pièce et pas toujours à bon escient. S'il fait chaud dans la classe et sombre dehors, les stores se ferment tandis que si la température intérieure est un peu basse et qu'il fait beau dehors, ils s'ouvrent au risque d'éblouir les élèves. Heureusement, l'architecte et l'entrepreneur sont encore présents et nous pouvons leur communiquer nos remarques sur les problèmes de réglage ou les malfaçons. »

Un bâtiment passif implique des changements d'habitudes comme par exemple de ne pas ouvrir les fenêtres. Comment cela se passe-t-il ?

V.C. : « Le premier travail pédagogique a été de convaincre les enseignants ! Je suis partie de l'exemple de la climatisation en voiture. On ne met pas l'air conditionné à fond avec les fenêtres ouvertes. C'est le même principe. »

Patricia Gielen, Directrice de l'enseignement primaire de l'école des Trèfles : « Le problème s'est aussi posé pour les portes. Les enseignants les laissent ouvertes, bloquées par des chaises car elles sont lourdes à ouvrir pour les enfants. »

L'école est aussi équipée d'une salle de sport. Est-elle accessible pour des activités extra-scolaires ?

F.C. : « A Anderlecht, chaque école a sa salle de gymnastique. Toutes les salles de sport de nos écoles sont gérées après cinq heures trente par le service des sports de la commune et ce service attribue les salles aux clubs anderlechtois. Celle-ci est la plus grande de nos salles de gym. Nous avons voulu qu'elle soit aux normes de toutes les compétitions possibles et imaginables. On peut y faire des championnats d'Europe ! Entre la fin des cours et cinq heures trente et le mercredi après-midi pendant le temps de garderie, les activités et les ateliers sportifs de l'école sont organisés par la commune. »


Des potagers scolaires sont également prévus ?

P.G. : « Oui, il y aura environ 200 m² de potager pour l'école, enseignements maternel et primaire. Le reste sera mis en location pour le voisinage. »

V.C. : « Avant les travaux, il y avait des petits potagers le long de la route de Lennik. Avec ces nouvelles parcelles, les habitants vont pouvoir remplacer les potagers disparus dans le cadre des projets de construction. Pour développer les potagers scolaires, nous essayons de nouer un partenariat avec l'école d'horticulture Redouté Peiffer. Nous espérons que des enseignants seront prêts à gérer avec leurs élèves la partie la plus lourde de l'entretien des potagers et que les enfants et nous, nous occuperons des tâches plus légères. Lorsque l'école se trouvait encore dans des containers provisoires, nous avons déjà noué un partenariat avec Bruxelles Environnement et nous avons obtenu un budget et des potagers surélevés. Nous allons les réinstaller ici. Ces projets nous permettront de développer des activités qui s'inscriront dans la thématique des attitudes saines. »

Est-ce que la conception particulière de cette école vous offre d'autres possibilités en matière de pédagogie ?

V.C. : « Oui, indirectement. J'étais déjà directrice d'une école primaire à Anderlecht. Ce qui m'a motivé à poser ma candidature pour prendre la direction de cette école, c'est justement l'existence d'un potager, d'un verger... Nous avons par exemple déjà instauré les collations saines à la maternelle : des fruits, des céréales, des produits laitiers. Nous les développerons encore quand les potagers seront cultivés. Nous avons aussi un partenariat avec Bruxelles Mobilité pour sensibiliser les parents à la mobilité douce. Nos élèves viennent très majoritairement du quartier. Lorsqu'on habite à cinq cents mètres de l'école il n'est pas indispensable de venir en voiture. Nous avons donc installé un parking pour deux cents vélos. Ces démarches peuvent



s'insérer dans le projet pédagogique. Nous pouvons conscientiser petit à petit les enfants à leur rôle sur la terre et à l'empreinte qu'ils y laissent. »

Photo © Marie-Hélène Salah

Comment s'est passée la rentrée ?

P.G. : « Très bien ! Même s'il y a encore beaucoup à faire ! »

V.C. : « L'école a dû occuper des containers provisoires beaucoup plus longtemps que prévu. Cette situation a généré du mécontentement chez les parents. Mais il n'y avait pas d'alternative. Sans ces containers, deux cents enfants n'auraient pas eu de place à l'école. Aujourd'hui, nous sentons que les parents ont enfin l'école qu'ils attendaient, nous n'avons eu que des réactions positives. »

P.G. : « Du côté du corps enseignant, c'est la même chose. Tout le monde est très positif. »

Où en est la construction des nouveaux logements du quartier des Trèfles ?

F.C. : « Le chantier est bien avancé du côté de la route de Lennik, au coin de la rue des Trèfles. Les bâtiments le long du ring sont en construction. Le terrain où se trouve les containers ayant accueilli l'école provisoire sera géré par le Fonds du Logement, qui a repris le permis déjà attribué. Nous avons aussi prévu deux crèches dans le périmètre du quartier des Trèfles. »

Quels sont les types de logements prévus ? Sont-ils privés ou publics ?

F.C. : « Les logements publics locatifs ont déjà été construits par la Société de Logement de la Région de Bruxelles-Capitale, rue des Trèfles. Ils sont gérés aux trois-quarts par le Foyer anderlechtois et pour le dernier quart par la commune. Il y aura aussi du logement public acquisitif proposé par le Fonds du Logement. Le reste est

du logement moyen privé. Finalement, nous prolongeons le quartier qui a déjà été construit il y a une bonne quinzaine d'années le long du parc Maurice Carême juste en contre-bas ; en face du parc et des étangs. »

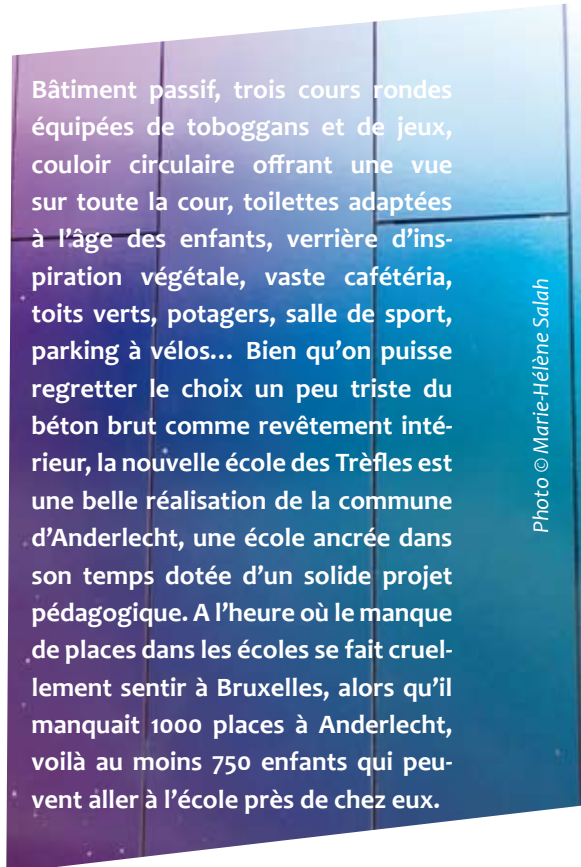
Comment ont réagi les habitants face à tous ces changements ?

F.C. : « Evidemment, c'est un gros changement pour les habitants du quartier puisqu'avant ils avaient vue sur un champ. Ils se sont exprimés et mobilisés au moment de l'enquête publique. Ils comprenaient très bien que ce champ était un terrain communal constructible et savaient que cette situation ne pouvait pas durer. Les habitants étaient bien conscients aussi du besoin d'écoles dans la commune. Ils étaient surtout inquiets des conséquences du point de vue de la mobilité pour le quartier. Ils craignaient l'afflux de véhicules. Ce qui est normal, c'est une école prévue pour 750 élèves. Nous avons donc adapté le plan de circulation du quartier. A terme, nous construirons aussi de nouvelles voiries. »

Entre 2007 et 2016, neuf ans ont passé. Comment expliquer un tel délai ?

F.C. : « Oui, neuf ans entre la décision théorique et l'inauguration, c'est très long ! Mais je pense que cela valait la peine d'attendre. Au début du projet, nous avons rapidement reçu l'accord de financement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, en deux mois nous avons le subsidé. A l'époque, la ministre Marie Arena avait intégré l'école dans un partenariat public-privé (PPP). Puis il y a eu un changement de gouvernement et le nouveau ministre Jean-Marc Nollel a décidé de revoir le système des PPP. Il estimait, à juste titre

peut-être, que ce mécanisme était beaucoup trop cher car nous aurions payé un loyer au privé pendant trente ans. Je pense qu'il y avait effectivement matière à se poser des questions. Nous avons obtenu un nouveau subsidé classique mais au bout de deux ans de délai. Ensuite, s'est posée la question du permis. Le Plan Particulier pour l'Aménagement du Sol était en préparation pour l'ensemble du quartier en ce compris les logements, en même temps que nous élaborions le projet de l'école. Les deux procédures élaborées en parallèle se sont mutuellement retardées. Il a fallu deux ans et demi pour que la demande de permis aboutisse. Finalement, la construction de l'école en elle-même a été rapide ! »



Bâtiment passif, trois cours rondes équipées de toboggans et de jeux, couloir circulaire offrant une vue sur toute la cour, toilettes adaptées à l'âge des enfants, verrière d'inspiration végétale, vaste cafétéria, toits verts, potagers, salle de sport, parking à vélos... Bien qu'on puisse regretter le choix un peu triste du béton brut comme revêtement intérieur, la nouvelle école des Trèfles est une belle réalisation de la commune d'Anderlecht, une école ancree dans son temps dotée d'un solide projet pédagogique. A l'heure où le manque de places dans les écoles se fait cruellement sentir à Bruxelles, alors qu'il manquait 1000 places à Anderlecht, voilà au moins 750 enfants qui peuvent aller à l'école près de chez eux.

Photo © Marie-Hélène Salah

Marie-Hélène Salah

Dans la peau d'un malvoyant

Peut-on concevoir une campagne de communication qui ne vise pas spécifiquement sa cible directe? Parfaitement ! C'est, d'ailleurs, ce qu'a réalisé la Ligue Braille cette année. Son objectif ? Soutenir l'intégration sociale des malvoyants. Une stratégie clairvoyante.

Assis dans un tram, Paul, 61 ans, lit tranquillement. A l'approche de son arrêt, il sort puis déplie sa canne blanche... Ce geste lui vaut aussitôt de se faire traiter de "simulateur" par un passager, et de descendre sous l'invective de "faux aveugle". Comme le confirme Rebecca Lévêque, conseillère en communication à la Ligue Braille, Paul, malvoyant, est loin d'être le seul à se heurter à la méconnaissance, à l'incompréhension ou aux préjugés concernant son handicap. Et loin d'être le seul à se sentir "mal compris". C'est exactement pour cette raison que, cette année, la campagne 2016 de la Ligue Braille a souhaité, avant tout, sensibiliser... ceux qui ont la chance de voir.

Etre malvoyant se manifeste sous des centaines de formes et de symptômes parfois très différents qui, tous, entraînent un véritable handicap. En revanche, cela ne signifie pas forcément que la personne est aveugle. "Dans cette campagne, nous avons voulu permettre à tout le monde de se mettre à la place d'un malvoyant, afin de comprendre l'impact que cela peut avoir sur la vie de la personne concernée. Il s'agit d'éviter d'ajouter au handicap visuel un risque de handicap social", détaille Christine Beusaert, directrice du département francophone de la Ligue Braille.

Des exemples ? Dans le spot passé en télé, un papa en cuistax roulait en distinguant la route... à travers les mains que son enfant, derrière lui, avait posées sur ses yeux. Dans la rue ou dans le métro, des affiches ou un filtre placé sur les panneaux vitrés des abris de tram donnaient une



Photo © Ligue Braille

Le monde de la déficience visuelle reste un grand inconnu pour une majeure partie de la population. Pour sensibiliser cette dernière, la Ligue Braille a mené des actions dans la rue, comme ici, près d'un abribus qui affiche une des images de la campagne 2016.

autre idée de la vision altérée avec laquelle se "débrouillent" certains malvoyants. Et idem avec la Une du quotidien "Métro". Des volontaires ont également proposé aux passants de découvrir des vidéos à 360° permettant de "voir" ce que perçoit, dans une gare, une personne atteinte de certains types de déficience visuelle : cette expérience, particulièrement parlante, aide à comprendre le vécu de la personne malvoyante.

Les surprises du handicap

Christine Beusaert l'admet : pour le grand public, faute d'informations, certaines situations restent difficiles à comprendre. "Une personne qui descend de vélo et sort une canne blanche, cela a de quoi surprendre. De même, certains malvoyants parviennent à lire, mais sont incapables de distinguer leurs pieds ou la



Photo © Ligue Braille

Le vieillissement de la population explique que le nombre des pathologies visuelles ne régresse pas. Ci-contre, des animations menées par la Ligue Braille dans des maisons de repos à Liège et à Louvain.

Agir à temps

"Les progrès médicaux ont permis de diminuer le nombre de personnes aveugles de naissance, précise Christine Beausaert. Mais, et cela tient également au vieillissement de la population, les pathologies visuelles ne régressent pas : nous aidons 13 643 personnes et, tous les ans, environ 800 nouvelles demandes nous parviennent. Or, dans un certain nombre de cas, seule la reconnaissance d'une déficience visuelle avant l'âge de 65 ans permet d'ouvrir le droit à une prise en charge régionale dans l'achat d'un matériel technologique coûteux permettant de compenser le handicap et d'aider à l'autonomie." Pour sa campagne 2016, la Ligue a également édité un (très bon) guide à l'intention des malvoyants. Cette brochure, déjà très demandée, recommande aux personnes concernées d'oser expliquer leur handicap autour d'eux. De quoi éviter les incompréhensions et les camouflets que vivent encore Paul, Jacqueline, et tous les autres ?

personne à côté d'eux. D'autres peuvent peeler leurs légumes... mais ne repèrent pas une tache sur leur pull. Ce monde de la déficience visuelle reste un grand inconnu pour le plus grand nombre. De même, on ignore trop souvent que le port de la canne blanche est réglementé et réservé à ceux qui en ont réellement besoin... y compris lorsque cela ne se voit pas", assure-t-elle. En proposant de se mettre dans la peau d'un autre, à terme, l'objectif de la Ligue visait donc à reconnaître les malvoyants dans leurs différences et leurs besoins spécifiques.

Il est bien sûr difficile d'évaluer l'impact de cette semaine de communication tous azimuts, d'autant qu'elle ne visait pas à récolter des fonds. "En tout cas, cette campagne reflète bien mon problème - un voile masque ma vision, je ne vois rien de net

- et celui d'autres malvoyants, remarque Jacqueline Lippens, une femme souriante atteinte d'une rétinopathie diabétique, et qui se rend aux activités proposées par la Ligue Braille, en transports en commun. Les messages montrent comment les problèmes de vue interfèrent dans nos vies et constituent des handicaps. Cela pourrait contribuer aussi à un meilleur respect de la canne blanche. Cela dit, la malvoyance, ce n'est pas si facile à comprendre et à admettre, y compris par les proches. Même mon fils a parfois du mal à imaginer ce que cela représente."

Indirectement, la campagne de communication pourrait pousser un grand nombre de personnes à sortir du déni de leurs problèmes visuels et les inciter utilement à consulter un ophtalmologue.

30^e Anniversaire de la Charte d'Ottawa

Dans la Charte d'Ottawa

- **La promotion de la santé**, c'est : un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.

- **La santé**, c'est : la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

- **Les conditions préalables à la santé** sont : la paix, un abri, l'éducation, la nourriture, un revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité.

- **Les axes de travail** sont de : construire une politique publique saine ; créer des environnements favorables ; renforcer l'action communautaire ; acquérir des aptitudes individuelles ; réorienter les services de santé.

Chère Charte d'Ottawa, ça fait quoi d'avoir 30 ans ?

Du texte fondateur... aux (fidèles) successeurs

Aux origines

Ce 21 novembre 2016 marque le 30^{ième} anniversaire de la signature de la Charte d'Ottawa. Si cet événement a fait date à l'échelon international, c'est en entérinant les principes, les valeurs et les ambitions d'un nouveau champ : celui de la promotion de la santé. Une vision positive, émancipatrice, collective et transversale de la santé était formulée.

La Charte n'émerge toutefois pas de nulle part. Elle s'inscrit dans la lignée de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui, dès 1946, consacre une définition novatrice de la santé comme « état de complet bien-être physique, mental et social ». Ottawa s'inspirera de cette définition, tout comme elle construira sur les acquis d'Alma Ata, et de sa déclaration affirmant en 1978 l'importance et la primauté des soins de santé primaires dans le système de santé.

CA=2+9+3+5

Pour faire court, « la Charte d'Ottawa, ce sont 2 définitions (la promotion de la santé et la santé) + 9 conditions premières + 3 principes (la santé comme agent de développement, l'équité et l'intersectorialité) + 5 axes de travail (politique, environnement, démocratie, éducation pour la santé et services de santé). » (Sandrin Berthon, 2007: 11)

Cette apparente simple addition cache, en fait, une profonde mutation dans la façon d'appréhender la santé et ce qui la détermine. La santé est ainsi vue comme une ressource, et plus comme une fin en soi. La promotion de la santé vise, quant à elle, à outiller les individus en vue d'obtenir, d'améliorer et de maintenir cette santé. 1986, c'est l'explosion du périmètre biomédical encerclant jusque-là la santé ; la Charte vient appuyer la nécessaire prise en compte des nombreux facteurs affectant la santé en dehors du système de santé et des seules politiques de santé. Sur ces cinq axes de travail, un seul fera directement référence au système de santé : la réorientation des services de soins de santé vers la prévention des maladies et la promotion de la santé. La complexité de la donnée « santé » s'exprime dans l'intégration, au sein des quatre autres axes, des différents niveaux d'action : individuel (via le développement de compétences personnelles) ; communautaire (via des environnements de vie favorables pour les individus et l'action communautaire) et sociétal (via des politiques publiques qui, conjointement, promeuvent la santé). On notera aussi les neuf conditions préalables à la santé qui, quoique souvent oubliées dans les présentations de la Charte, soulignent la part non négligeable des contextes dans le façonnement de la santé.

Entre affinement et renforcement

Ces trente dernières années auront vu fleurir diverses recommandations (Adélaïde, 1988), déclarations (Sundsvall, 1991; Jakarta, 1997 ; Mexico, 2000 ; Helsinki, 2013) et charte (Bangkok, 2005), toutes se revendiquant d'Ottawa. Si l'on peut parler de continuité entre celle-ci et les autres textes, c'est que ceux-ci sont venus préciser ou compléter certains aspects de la Charte, mais sans jamais en remettre en cause le message.

L'axe « politique » de la Charte s'est, notamment, décliné dans les recommandations d'Adélaïde et dans la déclaration d'Helsinki. En promouvant les valeurs d'équité, d'accès et de développement, Adélaïde exhortera les gouvernements à assumer leurs responsabilités publiques dans la production de conditions favorables à la santé des populations, et ce dans toutes les sphères de l'action publique. Le principe visant à inclure « la santé dans toutes les politiques » sera vigoureusement défendu et remis à l'avant-scène à Helsinki.

L'axe « environnements favorables » a, quant à lui, été au cœur de la déclaration de Sundsvall. En s'appuyant sur les principes d'équité et d'interdépendance entre les êtres vivants, Sundsvall réaffirmera la

Charte d'Ottawa
(pour la promotion
de la santé)

1986

Recommandations
d'Adélaïde (politiques
pour la santé)

1988

Déclaration de Sundsvall
(milieux favorables
à la santé)

1991

nécessité de développer des stratégies axées sur des environnements favorables à la santé, stratégies qui tiennent compte de la composante physique et sociale des environnements.

La conférence de Jakarta se déroulant au tournant du 21^{ème} siècle, sa déclaration viendra mettre l'accent sur l'évolution des conditions, ressources et contextes venant impacter la santé. Le discours sur les déterminants de la santé est bien là et Jakarta fera, en cela, écho aux 9 conditions préalables à la santé de la Charte d'Ottawa, auxquelles seront ajoutées la sécurité sociale ou le respect des droits de l'homme. Le triste constat des années 2000, et suivantes, du creusement des inégalités (sociales) de santé, dans un contexte sociétal marqué par les impacts négatifs de la mondialisation économique, sera successivement dénoncé dans la déclaration de Mexico et la Charte de Bangkok. Celles-ci revendiqueront également une meilleure intégration des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans les stratégies de promotion de la santé.

Du côté de chez nous

L'histoire, plus succincte, de la Belgique francophone débute en 1997 avec le « décret organisant la promotion de la santé en Communauté française ». Le texte fixe alors le cadre (similaire à la Charte d'Ottawa), les objectifs (dont les programmes quinquennaux ou de médecine préventive) et l'organisation (dont les services communautaires, le conseil supérieur ou les centres locaux de promotion de la santé) de ce nouveau secteur. Il sera complété, pour le milieu scolaire, d'un décret spécifique en 2001. Le Décret de 1997 sera maintenu jusqu'en 2014, date à laquelle la compétence « promotion de la

santé » sera transférée aux régions. Dans la foulée, paraîtra le « mémorandum de la plateforme bruxelloise de promotion de la santé », réaffirmant plusieurs priorités : la lutte contre les inégalités de santé ; une démarche ciblant les déterminants de santé, favorisant la participation de la population dans la décision et l'émancipation des individus ; ainsi qu'un accès équitable à la santé. Pour Bruxelles, et ses institutions francophones, le nouveau décret voit le jour en 2016. Dans cette transition, les organismes actifs en promotion de la santé attendent encore son complément, à savoir un nouveau plan quinquennal de promotion de la santé.

Hier, aujourd'hui et demain

Ce grand récit mis à part, on peut s'interroger sur ce que représente la Charte d'Ottawa pour l'actuel secteur de la promotion de la santé : en quoi est-elle ou non encore pertinente et utile ?

Pour répondre à ces interrogations, ainsi qu'ouvrir les perspectives et défis futurs pour le secteur bruxellois de la promotion de la santé, nous avons sollicité l'avis de professionnels croisant quatre types de perspective. Six regards affutés, parmi la variété de ceux qui peuplent le secteur, se sont prêtés à nos questions... Nous remercions vivement Vêrane Vanexem (Les Pissenlits) comme acteur de première ligne ; Denis Mannaerts (Cultures et Santé) et Catherine Vegairinsky (CBPS) pour l'accompagnement ; Caroline Rasson (FARES, présente au nom de la plateforme bruxelloise de promotion de la santé) et Jacques Morel (branche promotion de la santé du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé) pour le plaidoyer ; et Isabelle Godin (ESP-ULB) pour la recherche¹.

La Charte d'Ottawa, quel héritage pour les intervenants en promotion de la santé ?



La Charte d'Ottawa : un moment-clé

En 1986, la Charte s'inscrivait dans l'évolution de la santé publique et est venue l'élargir. Elle était déjà en germe dans l'évolution d'une série de disciplines : la médecine, l'épidémiologie (prise en compte du contexte de vie), la sociologie (prise en compte des faits sociaux), l'hygiénisme social (les déterminants de la santé et ses travers avec le *victim blaming* et la responsabilité individuelle) et enfin l'apport de la sociologie médicale (la perspective 'santé-maladie' et les représentations sociales dans le colloque singulier patient-médecin) et de la sociologie de la santé (la santé comme un construit social et socio-économique).

La Charte d'Ottawa s'inscrit dans cette évolution mais est extrêmement importante pour donner les lettres de noblesse à la prise en compte d'autres éléments que l'individu comme seul responsable de sa santé, et à la vision sociale et contextuelle de la santé qui s'est construite précédemment.

1. Nous remercions également Catherine Van Huyck (Modus Vivendi) et Isabelle Aujoulat (ESP-UCL) qui avaient répondu favorablement à notre invitation, mais n'ont pu être interviewées pour des raisons d'agenda.

Déclaration de Jakarta (promotion de la santé au 21^{ème} siècle)

Décret organisant la promotion de la santé en Communauté française

1997

Des valeurs

La Charte d'Ottawa, c'est un engagement, ce sont des valeurs fondamentales de solidarité, de changement social. Cela apparaît par exemple dans le travail de la plateforme bruxelloise des acteurs de promotion de la santé ; le mémorandum en 2014 était l'illustration de cet engagement : l'accent mis sur l'approche positive et globale des problématiques de santé, le respect des personnes et de leurs besoins, le renforcement de la capacité d'agir des personnes et des collectivités, sur leur santé et leur environnement.

La santé, une question sociétale

En 1946, l'OMS définissait la santé comme un état de complet bien-être physique, psychique et social ; cette définition faisait référence à la globalité autour de l'individu. Quarante ans plus tard, la Charte d'Ottawa a remis la santé dans un contexte sociétal : les éléments de contexte sont reconnus comme déterminant pour la santé. La santé doit être à l'agenda dans chaque domaine : l'emploi, l'action sociale, l'environnement, la mobilité...

De plus, si on voit ce qui fait santé - l'éventail des déterminants non médicaux de la santé, des comportements et des environnements-, cela devient une question politique : quel est le modèle de société qui produit de la santé ? C'est le modèle social qui est visé, un modèle où tous les secteurs devraient être producteurs de santé ou de qualité de vie.



Un nouveau paradigme, des balises

La Charte d'Ottawa a permis de changer le paradigme de la santé. Auparavant, la santé était limitée à ses aspects médicaux, au système de soins. La Charte a ouvert le champ des déterminants de la santé. Chaque question de santé est réfléchie dans son contexte : social, économique, politique, culturel, environnemental...

C'est un cadre de référence commun, ce sont des principes d'action qui guident le travail des acteurs de promotion de la santé au quotidien. Pour agir sur les déterminants de santé, il y a différents acteurs qui doivent intervenir dans le système de soins et en dehors, et à différents niveaux : les politiques, les professionnels, les relais, les citoyens. Pour atteindre des objectifs de santé, cela doit être le fruit d'une action coordonnée.

« Ensemble » ou la dimension collective

Sur le terrain, ensemble, c'est tout d'abord l'accompagnement des personnes vers une maîtrise plus importante de leur santé, de leur cadre de vie. Ensuite, la promotion de la santé propose une approche collective de problématiques collectives, avec des réponses collectives et si possible structurelles. Enfin, c'est travailler ensemble à un décroisement en agissant avec les acteurs d'autres secteurs.

Déclaration de Mexico (réduction des inégalités)

Décret relatif à la promotion de la santé à l'école en CF

2000

2001

L'utilité de la Charte dans la pratique professionnelle

Trois points importants: Référence – Temps – Processus

Après 30 ans d'existence, la Charte d'Ottawa et les principes qui y sont repris demeurent des références pour les acteurs de promotion de la santé.



Catherine Vegaïrginsky : « Accompagner un projet, par une équipe ou un responsable de projets en promotion de la santé, c'est avant tout accompagner une manière de travailler. » C'est-à-dire, en partant d'un diagnostic et des attentes – qui sont, peut-être, pour certains des besoins –, tout en tenant compte du contexte et, last but not least, au regard des déterminants de la santé. « Avoir tous ces aspects comme balises dans l'accompagnement, poursuit la directrice du CBPS, c'est déjà beaucoup. » Autrement dit, au regard de la Charte, le travail doit se penser dans un processus. La Charte est aussi une manière de rappeler aux acteurs de la promotion de la santé qu'il est important de prendre du temps. Prendre du temps signifie également, qu'à chaque étape du processus, il est important de faire le point, de procéder à une évaluation pour voir comment repartir, poursuivre ou, éventuellement, arrêter.

Questionner le sens du travail

Denis Mannaerts l'illustre par le cas d'une personne qui viendrait chercher une expertise ou un regard sur un outil ou une brochure destiné(e) à informer son public sur l'alimentation saine.



À Cultures & Santé par exemple, la question du sens de cette demande serait soulevée. Pour Denis Mannaerts, cela revient à demander : « Est-ce vraiment l'apport d'information qui est utile aux individus ou groupes auxquels on veut s'adresser ? N'y a-t-il pas d'autres stratégies, d'autres leviers à mettre en œuvre ? Ne faut-il pas envisager de construire un plaidoyer sur certaines problématiques identifiées avec le public concerné ? » Dans cet exemple, une autre piste serait peut-être de co-construire l'information, via un support s'appuyant sur le quotidien de chacun. Denis Mannaerts : « J'imagine la stratégie de l'action communautaire où il ne s'agit plus seulement de fournir de l'information. C'est peut-être aussi développer des capacités individuelles pour que les personnes puissent elles-mêmes trouver l'information, l'évaluer, la comprendre et l'appliquer dans leur environnement. » Pour Denis Mannaerts et Catherine Vegaïrginsky, si le travail d'accompagnement revient inévitablement à (re)questionner le sens, il n'est en rien une remise en cause de tout un projet ou une demande.

Lever le nez du guidon

Pour Vérane Vanexem : « la Charte d'Ottawa et les textes qui ont suivi sont des points de repère qui guident ma réflexion, mes actions, mes moments de pause, comme ce matin, où j'essaie de redonner du sens à ce que je fais. »

Comme pour les interlocuteurs précédents, ils sont aussi une occasion de re-questionner les pratiques et les textes fondamentaux. « En termes de faisabilité, pour que tout cela ne reste pas au niveau de la déclaration des bonnes intentions. »

Pour Caroline Rasson : « Ces textes qui ont fait l'objet d'une grande réflexion nous amènent aussi à nous poser la question de : comment les traduire, et avec quelles nuances ? Effectivement, il y a des degrés différents pour s'y référer ». Quand il est question, par exemple, de « réorienter les services de santé », comment cela est-il vu par les acteurs du plaidoyer ? Comment est-ce perçu au niveau politique ?... Au niveau du groupe Compol², il faut commencer par identifier les besoins des Bruxellois. « Il faut prendre le temps de les analyser et, en fonction de cela, voir comment nous pouvons être au plus proche de ces besoins sur le terrain. En d'autres termes, il s'agit à chaque fois de se référer à la Charte tout en essayant de la transposer. »

2. Premier groupe de travail organisé à partir de la plateforme bruxelloise de promotion de la santé, le groupe Compol a pour mission d'élaborer une stratégie de communication concertée et de rencontrer les interlocuteurs susceptibles de faire écho à leurs revendications.

Un grand écart

Vérane Vanexem soulève un autre élément : « Au-delà des questionnements, il y a des paradoxes et, parfois jusqu'à l'oxymore, entre les valeurs qui sont véhiculées par la Charte et les réalités d'aujourd'hui.



Cela m'amène à me questionner sur le plan éthique et, même parfois, sur le plan pratique. De nouveau, il y a là de grands écarts à faire... » Un exemple ? « La Charte suggère par exemple de rendre aux gens la maîtrise ou la responsabilité de leur vie. Pour moi, c'est toujours un écueil. Jusqu'où encourager les personnes à être autonomes ? » Un autre paradoxe est représenté par les défis de la cohésion sociale à Bruxelles « qui est la deuxième ville multiculturelle du monde, avec des enjeux colossaux, avec des disparités aux niveaux socio-économiques, culturels, éducatifs, ressources, etc. Les écarts se creusent... »

Un nécessaire et constant effort de traduction

Jacques Morel : « En montrant la complexité des déterminants de la santé, la Charte d'Ottawa ouvre à une lecture globalisante. Ce n'est pas seulement en promotion de la santé que se pose la question de la légitimité de cette lecture ; toute la

première ligne, la médecine générale par exemple, est en déficit de légitimité, comme s'il n'y avait pas moyen de développer une réflexion autour de la complexité, des déterminants de la santé. » Est-ce à dire que la Charte serait trop complexe et, par conséquent, non opérationnelle et utile ? « La Charte n'a pas une visée opérationnelle. Pour avoir un levier opérationnel, cela nécessite d'être pris en compte à tous les niveaux : au niveau des professionnels mais également au niveau des pouvoirs publics. Depuis 20 ans, ce secteur est stérilisé : les 10 premières années, il y a eu des avancées sur le plan législatif mais depuis c'est un 'steady state'. »

Des évolutions heureuses vers la santé

Pour Isabelle Godin qui s'exprimait en tant qu'enseignante et chercheuse, la Charte d'Ottawa n'en demeure pas moins pertinente malgré les difficultés évoquées précédemment : « 30 ans représentent de fait une période assez longue qui font que les choses – d'un point de vue théorique et d'un point de vue situation sociétale – ont évolué fortement. Je ne dirais donc pas qu'elle est dépassée. Probablement, y a-t-il eu de nouveaux apports qui font que nous pouvons évoluer par rapport à ces textes fondateurs. Je pense que les contextes, la communauté, le décloisonnement entre les systèmes de santé sont importants. » Ainsi pour les cours de promotion de la santé donnés à l'École de Santé publique/ULB, l'enseignante explique faire évoluer les objectifs de la Charte vers ceux du développement durable. « Les objectifs du développement durable, indique-t-elle encore, viennent pour une grande partie se greffer sur ce qui était déjà inscrit dans la Charte d'Ottawa et les textes suivants... Et il est inté-

ressant de voir que l'OMS et les 'objectifs du millénaire pour le développement' ont maintenant évolué vers ce qui, pour moi, est un mariage heureux entre 'environnement' et 'santé'. Il est difficile de faire fi de ce qu'on pense comme étant des valeurs. Pour moi, il est clair que les valeurs de durabilité incluent une perspective économique, sociale et à long terme. »

Ce lien entre promotion de la santé et développement durable a également été évoqué par Catherine Vegaïrginsky et Denis Mannaerts, notamment pour souligner la faible visibilité et lisibilité du secteur de la promotion de la santé... Cette dernière question demeure une préoccupation et un questionnement pour tous les promoteurs de la santé qui ont été rencontrés.

Quels défis et perspectives à venir pour Bruxelles ?

Des conditions préexistantes

Pour Caroline Rasson et Vérane Vanexem, le premier défi bruxellois est celui du difficile contexte sociétal et politique. Alors que Bruxelles est confrontée à un accroissement des inégalités sociales et de santé, à une arrivée de nouvelles populations fragilisées, à un accroissement de la précarité ou encore au vieillissement de sa population, le secteur de la promotion de la santé doit évoluer dans un contexte de standstill. N'y a-t-il pas là des « messages contradictoires envoyés par le politique. On nous demande de faire de plus en plus avec moins. Les professionnels jouent de

Déclaration d'Helsinki
(la santé dans toutes les politiques)

2013

Décret spécial de la Communauté française transférant aux régions la promotion de la santé
Mémoire de la plateforme bruxelloise de promotion de la santé

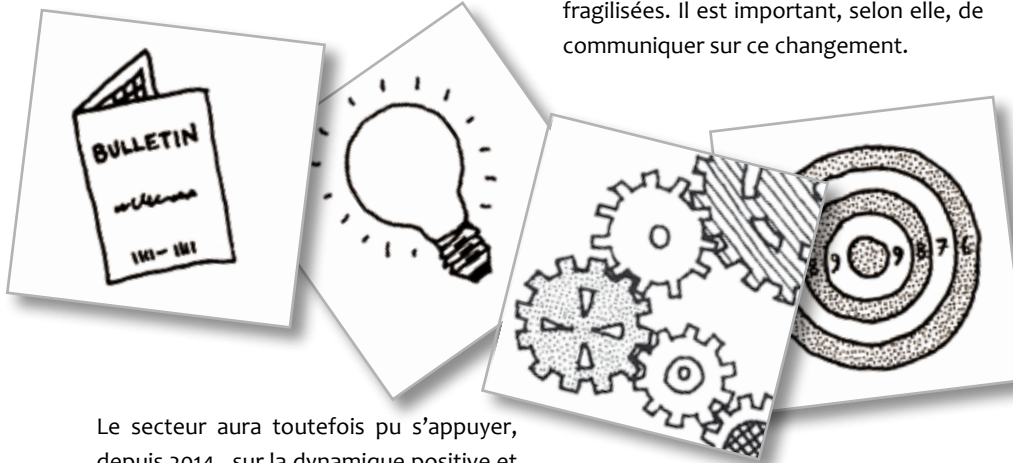
2014

Déclaration de Shanghai
(promotion de la santé et développement durable)

2016

Décret relatif à la promotion de la santé de la Commission communautaire française
Constitution de la fédération bruxelloise de promotion de la santé

plus en plus un rôle d'ambulance sociale », pour Vêrane Vanexem. Le risque, à terme, pour le secteur est clair : dégradation des conditions de travail et perte d'expertise. En d'autres termes, « le standstill coûte cher » selon Caroline Rasson.



Le secteur aura toutefois pu s'appuyer, depuis 2014, sur la dynamique positive et collective née des travaux de la plateforme bruxelloise de promotion de la santé qui a fonctionné, selon Caroline Rasson, en favorisant une démarche « participative, de co-construction et de travail en réseau ». Le travail n'est toutefois pas fini. Qu'il s'agisse de ses travailleurs et de leurs conditions de travail, de son organisation ou de ses revendications : l'enjeu de la reconnaissance de la promotion de la santé se pose (toujours) selon plusieurs de nos interlocuteurs. « Un travail de communication sur ce qui est fait et sur l'expertise des professionnels du secteur doit s'opérer (...) Il faut rendre lisible », pour Catherine Vegainginsky. Mais, se faire (re) connaître s'avère difficile en l'absence de données probantes, comme le souligne Denis Mannaerts.

La promotion de la santé, un miroir de/pour notre société ?

Pour Jacques Morel, « la promotion de la santé est en lien direct avec le modèle social prôné par une société. » Ainsi, dans un contexte sociétal où le risque de privatisation de (la promotion de) la santé, de managérialisation de l'administration

publique, et plus généralement de déshumanisation de la société et d'eugénisme technologique pointés par Denis Mannaerts, il n'est pas surprenant d'entendre que, pour Caroline Rasson, les valeurs défendues par la promotion de la santé sont fragilisées. Il est important, selon elle, de communiquer sur ce changement.

Sur un versant plus positif, il demeure tout aussi essentiel, pour Catherine Vegainginsky, « de rêver » les perspectives de la promotion de la santé, au travers de l'objectif de « la santé dans toutes les politiques ». Pour Denis Mannaerts, l'universalisme proportionné³, qui pose certes des difficultés d'opérationnalisation, constitue une voie d'avenir.

La boîte à outils politique(s)

La 6^{ème} réforme de l'Etat est passée par là... Ainsi Caroline Rasson s'interroge : « quelle vision les politiques ont-ils à/du long terme ? Quels liens font-ils avec la réalité de terrain et la population bruxelloises ? » Il est indispensable, pour elle, que les politiques, au niveau des régions aussi, définissent un nouveau modèle : dans quelle mesure ce modèle peut-il être co-construit ; à quels niveaux ? » Mais encore, « La coexistence de deux institutions (COCOM et Cocof) à Bruxelles est-elle souhaitable pour la promotion de la santé ? Des accords de partenariats suffiraient-ils ? Pourquoi ne pas aller vers un projet régional ? » Face à ces questions adressées au politique, les réponses seront crucia-

les. Au-delà de la langue, Caroline Rasson le sait comme d'autres, les acteurs bruxellois ont parfois des visions divergentes des questions, des enjeux ou des priorités en présence, ainsi que des moyens. Toutefois, il semble pour Isabelle Godin que « le transfert de compétences peut être vu comme une opportunité » car « si le secteur a besoin d'être sécurisé, suite à cette très longue période d'incertitudes », comme elle le rappelle, les cartes semblent aujourd'hui (pouvoir être) rebattues.



Plus avant, il importe, selon Jacques Morel, de voir « reconfiguré le modèle d'action publique », à savoir la tripartite pouvoirs publics – société civile – usagers. Il s'agit, selon lui, d'un « véritable enjeu de gouvernance », qui réinterroge la notion chère de démocratie participative. Enfin, la dynamique de décroisement et d'intersectorialité qu'il serait également souhaitable d'observer au niveau des pouvoirs publics semble difficile à opérer, toujours selon Jacques Morel. Mais, en réalité, nous interroge-t-il, ceux-ci sont-ils les seuls pour qui cela est difficile ?

Face au contexte de forte rationalisation des ressources, qui pousse péniblement vers davantage de liens entre les différents plans bruxellois existants, le projet d'un seul plan pour la santé à Bruxelles, qui toucherait toutes les politiques, semble souhaitable, voire préférable pour Denis Mannaerts. L'enjeu du financement⁴ était toutefois sur (presque) toutes les langues ; de lui découle la place accordée

3. Julie Poissant, travaillant à l'INSPQ, résume l'universalisme proportionné par l'expression : « à chacun selon ses besoins ».

4. Via, par exemple, la clé de répartition, la périodicité, ou les sources d'approvisionnement – tel un pourcentage donné du PIB ou un système de forfait social.

(ou non) à la promotion de la santé dans les politiques. Il demeure, de ce fait, indispensable de travailler à « donner une résonance politique à la promotion de la santé, qui n'est pas qu'un simple concept théorique », comme nous le rappelle Jacques Morel. Or, l'intersectorialité qui a été largement mise en avant par nos interlocuteurs, complique également le travail de plaider dans la mesure où « chaque champ politique a son propre cadre de référence » comme le pointe Isabelle Godin. Pour elle, « La promotion de la santé est une politique comme l'est, par exemple, la mobilité. » Or « l'axe de travail de la Charte d'Ottawa 'la santé dans toutes les politiques' est souvent dilué et peu opérationnel », constate Isabelle Godin. Au-delà du plaider, elle appelle donc à une nouvelle approche en promotion de la santé, semble-t-il plus pragmatique. Le consensus politique est directement recherché dans les objectifs fixés (qui tous favorisent la santé), plus que dans les motivations à l'action ; en effet ces motivations peuvent diverger, ne serait-ce qu'en termes de priorités, entre politiques publiques.

L'évolution des savoirs et des savoir-faire

Comme l'indique Isabelle Godin, « la promotion de la santé, comme objet de recherche, doit évoluer. Dans un premier temps, le message (plaider) avait dû être réduit pour être identifiable, quitte à parfois occuper une position dogmatique. Il est aujourd'hui nécessaire de quitter cette position et que la recherche puisse fournir de nouveaux outils, en s'appuyant sur des données probantes, pour faire évoluer à la fois les pratiques et la réflexion. » Pour Jacques Morel, la faiblesse de la production scientifique sur la promotion de la santé a également un impact sur le plan politique. Elle expliquerait, en partie, la difficulté de décroiser les politiques en faveur de la santé. En effet, le déficit sur les bases, sur la construction du concept et sur les stratégies et les résultats autour du concept de promotion de la santé fragilise l'impact du plaider des acteurs de promotion de la santé auprès des décideurs.

Plus avant, la promotion de la santé gagnerait, selon Jacques Morel et Isabelle Godin, à voir la recherche et l'intervention mieux dialoguer. Sur ce point, la question de l'évaluation a été largement soulevée. Ainsi, « l'évaluation est nécessaire pour faire progresser », selon Isabelle Godin. Jacques Morel plaide, quant à lui, pour « une culture de l'évaluation qui dépasse la simple analyse de processus et intègre également une analyse de résultats. » Or ce champ de recherche, qui a le vent en poupe, semble encore fort effrayer les acteurs du secteur. Pour Denis Mannaerts, la maîtrise et le partage au sein du secteur de grilles d'analyse et d'outils, telle l'évaluation d'impact en santé, sont indispensables « pour attester de l'efficacité de l'action en promotion de la santé ». Mais comme Jacques Morel le souligne, cette volonté de mieux appréhender les bénéfices de l'action en promotion de la santé « nécessite un cadre clair et précis avec des objectifs mesurables ». Tout commence donc... au début et par « la construction d'un cadre commun d'actions formulées au travers d'un langage commun » pour reprendre les paroles de Denis Mannaerts. Un autre exemple de bénéfice d'une plus grande perméabilité entre recherche et terrain, livré par Isabelle Godin, portait sur la mise en évidence par la recherche de l'intérêt de « dépasser une approche centrée sur les publics cibles ou les activités, pour pouvoir par exemple davantage s'axer sur les déterminants. » Enfin, le décroissement est prôné par tous nos interlocuteurs et il prend la forme opérationnelle du travail en intersectoriel. Isabelle Godin, qui marque son souci de la recherche de nouvelles idées, souligne l'évolution dans l'organisation des enseignements qui à l'école de santé publique de l'ULB a vu fusionner les filières « promotion de la santé » et « politiques de santé ». Ce souci d'innovation est par ailleurs illustré par Jacques Morel dans un travail en promotion de la santé qui se décline davantage à l'échelle des territoires (comme les communes par exemple).

Références :

- Sandrin Berthon B. 2007. « Promotion de la santé : de la théorie à la pratique... ou à quoi servent les déclarations solennelles de l'OMS ? » Santé conjuguee 40 : 8-15.
- Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946.
- Les illustrations sont tirées du jeu "Motus", outil d'animation conçu par l'asbl Le Grain et produit par l'asbl Question Santé.

Que peut-on en conclure ?

Ce dossier n'avait pas pour ambition de faire le tour de la promotion de la santé d'hier, d'aujourd'hui ou de demain. Si les quelques rencontres et avis recueillis ont permis d'apporter réflexions et éclairages, les questions et chantiers restent nombreux et les défis à relever de taille, en région bruxelloise et au-delà... Pour n'en citer que quelques-uns : la place – la parole des usagers dans les dispositifs de (promotion de la) santé, la lisibilité/visibilité de la promotion de la santé et la reconnaissance des acteurs de ce secteur, les enjeux sociaux dont témoigne le Baromètre social 2016...

Mais de nouveaux jalons se construisent aussi !

Hasard du calendrier et/ou bonne étoile, ce 21 novembre 2016, 30 ans après la signature de la Charte d'Ottawa, naissait la fédération bruxelloise de promotion de la santé à l'occasion de son assemblée générale constitutive réunissant 33 membres fondateurs.

Ce 21 novembre 2016 avait également lieu l'ouverture officielle de la IX^{ème} Conférence mondiale sur la promotion de la santé intitulée « Promouvoir la santé dans les objectifs de développement durable : la santé pour tous – tous pour la santé ». Cette Conférence internationale, organisée conjointement par la République populaire de Chine et l'Organisation mondiale de la Santé, s'est tenue à Shangai du 21 au 24 novembre ; elle avait pour objectif de tracer une voie nouvelle pour les 15 prochaines années, en mettant en avant les liens inextricables entre santé et développement durable.

Quel que soit donc notre niveau d'intervention, le temps n'est pas à baisser les bras mais bien à retrousser les manches !

Gaëlle Amerijckx
Anoutcha Loualaba Lekede
Bernadette Taeymans

Un instantané de la pauvreté en région bruxelloise

L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale vient de publier son « Baromètre social 2016 ». Celui-ci détaille la situation socio-économique de la population bruxelloise, au travers d'une série d'indicateurs. La caractéristique multidimensionnelle de la pauvreté est explorée, au travers de six thématiques : revenu, travail, santé, éducation, logement et intégration sociale.

En quelques mots

Depuis 2005, l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale présente, chaque année, son « Baromètre social ». Celui-ci contient une série d'indicateurs dépeignant l'état de pauvreté de la population bruxelloise. Il s'appuie, pour ce faire, sur la combinaison de données administratives et de données d'enquêtes. Malgré cette diversité de sources, les auteurs de la publication soulignent, notamment, la difficulté persistante de produire des données sur certains groupes de population, pourtant extrêmement vulnérables à la pauvreté, telles les personnes en situation irrégulière ou sans-abri. On pointerait dès lors la section du rapport consacrée aux « sans 'chez soi' » qui s'appuie sur le recensement opéré par la Strada – Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri.

La pauvreté est un phénomène multidimensionnel, c'est pourquoi les indicateurs présentés dans le Baromètre social couvrent plusieurs domaines de la vie des Bruxellois : le revenu, le logement, la santé, l'éducation, le travail et la participation sociale. Ces thématiques sont couvertes en tenant compte des caractéristiques des individus (âge, sexe, nationalité, niveau d'étude, etc.), de la composition des ménages et de la situation géographique dans la région ; autant d'éléments affinant l'information sur les sous-groupes plus ou moins touchés par la pauvreté. Ainsi, la publication entend présenter une photographie, la plus récente et la complète possibles, de la situation des bruxellois vis-à-vis de la pauvreté. A ceci s'ajoutent

plusieurs indicateurs comparatifs des trois régions, ainsi qu'une série d'indicateurs longitudinaux permettant de suivre l'évolution d'une donnée sur une dizaine d'années. Face à la complexité du sujet traité et à la rétivité de beaucoup vis-à-vis des statistiques, nous soulignerons encore la clarté et la concision de ce rapport qui en facilitent la lecture et la compréhension.

En quelques chiffres

Nous ne ferons pas ici de description exhaustive des données du Baromètre social et renverrons plutôt le lecteur curieux vers la publication elle-même. Celle-ci pointe de façon générale une proportion plus importante de personnes en situation de pauvreté à Bruxelles par rapport aux deux autres régions de Belgique. Toutefois, si l'on tient compte de l'échelon 'grandes villes', la situation s'inverse en défaveur de la Wallonie. Mais pour en revenir à Bruxelles, voici quelques premières données...

- Au niveau de sa population totale, Bruxelles comptabilise près de 30% d'habitants sous le seuil de risque de pauvreté et 26% de bénéficiaires de l'intervention majorée pour les soins de santé (BIM). Par ailleurs, 22% de Bruxellois se plaignent de problèmes liés à la qualité de leur logement. L'accès au logement est compliqué avec 60% de Bruxellois n'ayant accès qu'à 9% du parc locatif en 2015.

- S'agissant des enfants (moins de 18 ans), ils sont 24% à grandir dans un ménage dépourvu de revenu du travail. 11,6% des

ménages bruxellois sont des familles monoparentales. Et parmi les 20% de ménages les plus pauvres, ils sont 40% à avoir retardé des soins de santé pour raisons financières.

- Parmi ses jeunes (18 -24 ans), Bruxelles compte environ un jeune homme sur six et une jeune femme sur sept sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur et ils sont 29% à être demandeur d'emploi inoccupé, avec de grosses variations communales.

- Au niveau de sa population d'âge actif, la région totalise 5% de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale ou équivalent et 22% d'une allocation d'aide sociale ou d'un revenu de remplacement (chômage ou invalidité). Parmi ceux ayant au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur, on comptabilise 29% de chômeurs.

- Enfin concernant les personnes âgées, on notera que 10% perçoivent la GRAPA.

Mais encore

S'agissant des « mécanismes d'entrée, de maintien ou de sortie de la pauvreté », le lecteur se référera aux autres publications qui font, avec le Baromètre social, plus largement partie du « Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté ». Celui-ci est publié tous les deux ans. Le Baromètre social 2016, ainsi que les autres publications, de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale est téléchargeable sur le site : www.observatbru.be. Il est également possible de commander une version imprimée.

Gaëlle Amerijckx

Il était une fois une concertation... Un processus bien vivant !

En 2013, le CBPS se voit attribuer un point d'appui aux écoles secondaires en matière d'Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (Evras).

Au commencement...

Le CBPS prend le temps d'aller à la rencontre des secteurs potentiellement actifs en matière d'Evras auprès des jeunes. Cette prise de connaissance permet de mieux appréhender le contexte dans lequel le Point d'appui Evras (PAE) s'inscrit.

Un échantillon d'opérateurs Evras à l'école, des Centres de Planning Familial, des SPSE, des CPMS et des organismes thématiques (sida, genre, MGF...) est contacté pour participer à un espace de concertation.

Les premières réunions sont l'occasion pour chacun de se présenter et de mieux se connaître. Rapidement, les partenaires s'approprient cet espace afin qu'il leur soit utile dans leurs pratiques auprès des écoles. Certaines questions et propositions de travail émergent : Comment envisager une concertation à Bruxelles ? Quels sont les besoins des opérateurs pour participer à la généralisation de l'Evras ? Comment le PAE peut leur être utile ?

Et des objectifs sont fixés : échanger sur les pratiques, travailler sur les spécificités et les complémentarités, envisager une définition partagée de l'Evras à Bruxelles, faire remonter les recommandations vers le politique et interpellier.

La concertation Evras bruxelloise est née ! De réunion en réunion, nous visitons les lieux de travail des membres, nous nous accordons, nous échangeons sur nos besoins, nos pratiques, nos spécificités, nos complémentarités et l'articulation entre celles-ci. La vie d'une concertation n'est pas un long fleuve tranquille, il y a ceux qui partent pour d'autres horizons, ceux qui arrivent avec de nouvelles idées, il y a des temps creux, des temps d'évaluation, des temps de remobilisation, des moments d'ouverture...

« L'Etat des lieux des besoins des établissements de l'enseignement secondaire de la Fédération Wallonie Bruxelles en matière d'Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle » est disponible sur le site du CBPS (www.cbps.be) et sur les sites des différents CLPS.

Le chœur s'harmonise et des projets communs voient le jour...

A la demande de la FLCPF, la concertation s'investit dans la co-construction d'une matinée de sensibilisation à la généralisation de l'Evras à destination des acteurs scolaires.

En octobre 2015, se déroule « Une matinée à l'école SAREV ! », un séminaire ludique sur l'Evras au quotidien dans les écoles. De la cour de récréation en passant par la salle des profs, les salles de classe, les toilettes, le bureau de la direction, la salle de gym et ses vestiaires... autant de lieux où des questions relatives à la sexualité, aux relations se jouent entre jeunes, entre adultes, entre jeunes et adultes.

En décembre 2015, une matinée de rencontre et d'échanges sur l'Evras à l'école a lieu. Elle est le fruit de plusieurs mois de création menée de concert : « Bruxelles, un melting pot de pratiques Evras. Croisons nos regards ! » La volonté est d'entamer un travail de co-construction d'une identité commune des opérateurs Evras à Bruxelles.

Au fil des rencontres, la concertation expérimente une mise au travail collective en s'appuyant sur les expériences des membres afin d'être au plus près des besoins des opérateurs. Une autre manière de visibiliser la concertation Evras bruxelloise.

Une quarantaine de personnes participent à un world café de l'Evras et échangent sur des questions transversales à leurs pratiques. Quelles collaborations entre opérateurs ? Quelle articulation des différentes thématiques présentes dans l'Evras ? Quelle place pour la participation des jeunes et/ou des parents ? Quelle prise en compte du contexte lors des projets Evras ?

Se rencontrer entre acteurs de terrain est essentiel. Peu de lieux pour élaborer et penser collectivement existent. Il s'agit là d'un incontournable pour participer à la généralisation de l'Evras en milieu scolaire dans une perspective coordonnée et globale.

Rassembler les traces... et poursuivre la rencontre

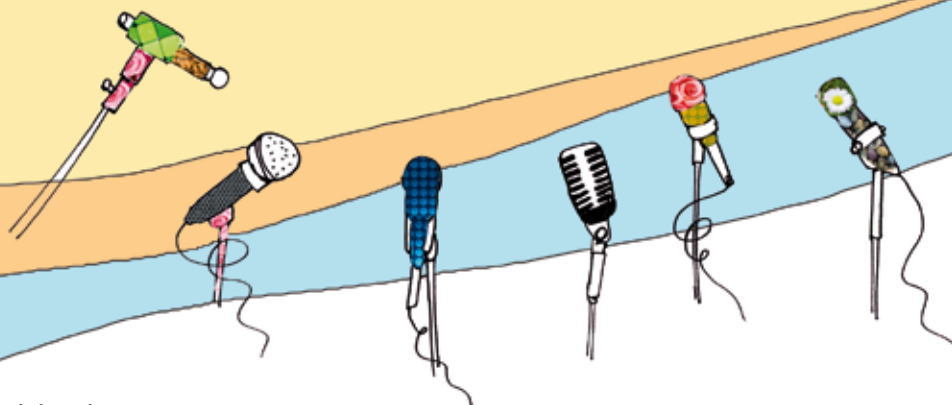
En compilant, empilant, croisant, décroisant les traces gardées des temps de rencontre, une série de repères se construisent et s'affinent.

Des recommandations à l'attention des acteurs politiques, scolaires et opérateurs Evras émergent ; une nouvelle aventure créative voit le jour. Que faire de ces traces ? Un document ? Un colloque ? Des séminaires ? Comment faire remonter les recommandations ?

Et puis le désir de poursuivre la rencontre... celle qui permet de mieux se connaître, de se reconnaître et qui soutient la recherche d'équité envisagée par la généralisation de l'Evras à l'école. Une rencontre nécessaire qui ne va pas de soi... Comment rencontrer l'autre ? Comment préserver ses spécificités ? Comment travailler avec les autres ? Comment penser la collaboration afin que chacun s'y retrouve et y amène son expertise ? Comment prendre en compte les différents angles d'approches ? ...

Comme en musique, se concerter cela se vit, s'apprend, se travaille, se pratique et s'entretient au quotidien.

Dominique Werbrouck & Melissa Chebiel
Responsables de projets au CBPS



Renforçons la participation en santé !

En posant pour principe que la politique de promotion de la santé est « une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité », la charte d'Ottawa introduisait la notion de nécessaire transversalité des politiques au profit de l'amélioration du bien-être de l'ensemble de la population. Ce changement de paradigme en matière de politiques de santé a amené à l'adoption de mesures telles que l'évaluation, a priori, de l'impact sur la santé lors de l'élaboration de nouvelles législations au Québec.

En Belgique, même si le concept de promotion de la santé a fait du chemin en trente ans, force est de reconnaître que l'on est encore loin d'une véritable action publique globale et intégrée en matière de santé. Il est évident, par exemple, que de nombreuses réformes socio-économiques mises en œuvre ces dernières années par les gouvernements fédéraux successifs n'auraient pu résister à une analyse d'impact sur la santé.

De même, les politiques bruxelloises en matière d'aménagement du territoire, de mobilité, d'économie... gagneraient à être davantage guidées par l'amélioration des conditions de vie des habitant-e-s. Les Bruxellois-es, quant à eux, ont déjà adopté les bons gestes : ils et elles sont toujours plus nombreux à choisir la marche et le vélo pour leurs déplacements, à baser leur alimentation sur des produits locaux et de saison, à renforcer la convivialité et les liens de voisinage en organisant des fêtes de quartier ou en s'engageant dans le tissu associatif.

Et si, plutôt que d'organiser par le haut, à travers des « appels à projets », l'action

du tissu bruxellois, les pouvoirs publics se mettaient au service des citoyen-ne-s en accompagnant leurs initiatives ? On peut rêver...

Zoé Genot

Députée Ecolo au Parlement bruxellois

Le 30^{ème} anniversaire de la Charte d'Ottawa

Nous fêtons cette année le 30^{ème} anniversaire de la Charte d'Ottawa pour la réalisation de l'objectif « Promotion de la santé » d'ici l'an 2000. Cet anniversaire est l'opportunité de faire l'état des lieux sur les avancées en la matière et de rappeler le sens profond et les défis qui se cachent derrière le concept de promotion de la santé.

La santé n'est pas seulement le silence des organes ni l'absence de maladie. Elle est définie, par l'OMS, comme étant l'état complet de bien-être physique, social et mental.

En 1977 déjà, la Conférence à Alma Ata choisissait de faire de la promotion de la santé la stratégie idéale pour atteindre l'objectif de l'accès de tous les peuples à un niveau de santé qui puisse permettre à chacun de mener une vie de qualité et d'assurer leur croissance économique.

Avec la Charte d'Ottawa, la paix, l'abri, l'accès à l'alimentation et le revenu sont les conditions préalables qui viennent se greffer au concept et participent à faire de la promotion de la santé une stratégie multisectorielle à déployer dans les politiques publiques des pays industrialisés. Il faudra attendre la conférence d'Adélaïde (1988) puis celle de Genève (en 1989) pour étendre la stratégie au sein des pays en voie de développement.

Malgré la multiplication des conférences internationales en la matière, lesquelles ont chacune à leur tour intégré les défis nouveaux qui apparaissent au rythme du progrès et de la mondialisation de nos sociétés, il n'en reste pas moins que l'objectif est, à ce jour, loin d'être atteint.

Si les politiques publiques actuelles ont effectivement intégré dans leur réflexion et leur mise en œuvre la promotion de la santé en Belgique, la réalité actuelle témoigne d'un report des soins de santé pour 20% de la population bruxelloise pour motifs économiques. Ce chiffre grimpe directement à 36% s'agissant des familles monoparentales. Cet anniversaire est l'occasion de rappeler à nouveau l'intensification des efforts à mener dans cette voie.

Gaëtan Van Goidsenhoven

Député bruxellois MR - Chef de Groupe MR au Parlement francophone

La Charte d'Ottawa et le Décret Promotion de la Santé

La Charte d'Ottawa de 1986 n'apporte pas seulement une définition claire et innovante de la promotion de la santé, elle augure également la fin d'un paradigme, en prenant ses distances par rapport à des conceptions strictement médicales de la santé. Les cinq grands principes de la promotion de la santé consacrés dans la Charte peuvent être synthétisés comme suit :

1. élaborer des politiques favorisant la santé ;
2. créer des environnements favorables ;
3. renforcer l'action communautaire ;
4. acquérir des aptitudes individuelles ;
5. réorienter les services de santé.

Depuis la Sixième Réforme de l'Etat, la

COCOF est devenue pleinement compétente pour la promotion de la santé des francophones en Région bruxelloise. Afin de pleinement saisir cette responsabilité et les défis qu'elle comporte, la ministre compétente Cécile Jodogne a promulgué un nouveau décret « Promotion de la santé » qui s'articulera dorénavant autour d'un plan défini pour une période de 5 ans. Les lignes de force du Décret sont les suivantes :

- la vision globale et positive de la santé envisagée comme une ressource de la vie quotidienne ;
- l'attention accordée au renforcement du contrôle des individus et de la population sur leur santé ;
- la mise en évidence des déterminants non médicaux de la santé ;
- le caractère incontournable des stratégies de plaidoyer afin d'inscrire la santé dans les différentes compétences politiques ;
- l'attention croissante accordée aux inégalités sociales de santé.

C'est donc un moment important pour le paysage de la santé à Bruxelles. Le nouveau décret se base sur l'existant et garde la Charte d'Ottawa comme référence. Cependant, le cadre se veut évolutif en établissant des plans limités dans la durée, et en prenant acte de l'évolution scientifique. La spécificité bruxelloise l'impose ! Enfin, le Décret porte l'ambition de créer des environnements favorables à la santé en encourageant la transversalité à tous les niveaux. C'est un chantier ambitieux et important que l'ensemble du groupe DÉFI suivra de près!

*Michel Colson
Député FDF au Parlement Bruxellois
Chef de groupe pour la Cocof*

Pas une ride, que du tonus !

En relisant le texte fondateur de la Charte d'Ottawa, on ne peut être que confondu devant le caractère prémonitoire et politique de ces lignes qui, trente ans plus tard, n'ont pas pris une ride.

Prémonitoire car la vision d'alors sortait officiellement du champ traditionnel de la santé pour inviter tous les acteurs de la société à créer les conditions d'un environnement sain, condition préalable à

la santé des individus. Pour la première fois, la santé, pour mieux en garantir son avènement, avançait un plaidoyer visant à sortir de ses compétences, donnant par là ses lettres de noblesse à un secteur encore tout chaud sorti du nid : la promotion de la santé.

Politique car, sur le fond et dans la forme, le texte plaide pour des concepts qui restent toujours audacieux. J'en retiens deux : l'implication des individus dans les processus de décision qui les concernent, et la transversalité. Deux concepts qui se heurtent de plein fouet aux cultures et habitudes politiques toujours trop enclines à décider « pour et à la place de ». Or, précisément, ce que nous enseigne la Charte d'Ottawa, en pointant les populations elles-mêmes comme premières ressources de l'action, c'est de valoriser tous les processus participatifs, tous ! Ce qui impose écoute, respect et remise en question permanente dans le chef du politique. Un enjeu, un défi quotidien ! Quant à la transversalité, si elle ne se retrouve pas nommée expressis verbis dans la Charte, c'est bien de cela qu'il s'agit dès lors que le texte mobilise tous les secteurs à s'engager dans une vision holistique visant un environnement plus favorable à la santé. Mais la transversalité se fracasse aux silos des compétences de chaque portefeuille ministériel, à leur cloisonnement historique qui se drape derrière les principes de lisibilité et de responsabilité. Pas facile de décloisonner et de travailler en synergie.

Ceci étant, les lignes bougent. Les processus de concertation se multiplient, tous secteurs confondus, et la transversalité émerge. Pour preuve, le projet de décret sur le handstreaming, annoncé tout prochainement en commission. Un décret qui forcera tous les politiques à penser « handicap » dans toutes les décisions qui seront prises. A quand un décret de « healthstreaming » ? Avant les 40 ans de la Charte ? Chiche !

*André du Bus
Député bruxellois et communautaire (cdH)*

Maggie, la nouvelle dame de fer ?

Au-delà du fait de savoir qui perd plus ou moins, il y a une véritable « nouvelle

vision » de la Sécurité sociale derrière les dernières mesures prises.

Tout d'abord, Maggie de Block liquide en 2017 l'équivalent du budget total des soins dentaires, 900 millions d'euros ! Cela va à l'encontre des politiques antérieures qui consacraient la santé comme un domaine à part avec une croissance du budget plus importante vu les besoins de la population. 2017 – fin d'une ère I.

Ensuite, le politique avait toujours pu préserver l'équilibre entre liberté thérapeutique et santé publique face à certaines prescriptions inadéquates en travaillant la formation continuée des médecins. Ici, comme avec les travailleurs sans emploi devenus des « chômeurs profiteurs à responsabiliser », un cap est passé : nous consommons trop d'antibiotiques ? Faisons payer ces médicaments plus chers ! Faire tripler le prix de l'amoxicilline ne fera pas le tri entre bon et mauvais usage mais bien entre patient qui peut payer et patient qui a du mal... Le patient est « responsabilisé » ! 2017 – fin d'une ère II.

Tous les syndicats médicaux menacent de dénoncer l'accord médico-mut car les salaires ne seront pas indexés ? Les médecins pourraient pratiquer les honoraires qu'ils veulent. Maggie De Block est-elle gênée de cette grogne ? Bof. C'est là un autre équilibre historique qui serait bousculé : l'Etat achetait une grande accessibilité des soins aux prestataires. Qui trinquerait ? Les médecins travaillant en milieu défavorisé et surtout un grand nombre de patients ! 2017 – fin d'une ère III.

Des économies sur les maisons médicales ? 7 millions et le gel de l'installation de nouvelles pratiques. Des mesures à caractère purement idéologique ! En terme de santé publique, c'est le contraire qui aurait du sens. 2017 – fin d'une ère IV.

Enfin, en ce qui concerne la gestion de l'assurance-maladie, un « redesign des administrations de santé » et la conditionnalité d'une partie du budget de la Sécu à des objectifs de résultats menacent tout simplement le modèle au cœur. 2017 – fin d'une ère, définitivement.

*Catherine Moureaux,
Présidente du Groupe PS au Parlement
francophone bruxellois,
Députée bruxelloise et au Parlement de la
Fédération Wallonie-Bruxelles.*



**Stop à l'expression
«Sourd-muet» !**

**SOURD MAIS
PAS MUET !**

Sourd mais pas muet !

Dans le cadre de sa campagne
« Sourd mais pas muet ! », l'APEDAF
s'attaque à l'expression « sourd-muet ».

L'Association des Parents d'Enfants Déficients Auditifs Francophones, communément appelée APEDAF, est une asbl qui défend depuis 1978 la cause des parents et des familles d'enfants sourds et malentendants en Belgique francophone.

Encore aujourd'hui, l'utilisation de l'expression « sourd-muet » est fort répandue pour parler d'une personne sourde. Or, cette expression est tout à fait incorrecte, car :

- la surdité et la mutité sont deux handicaps différents qui doivent être dissociés ;
- chaque surdité est différente et les manières de communiquer multiples (langue des signes, AKA, oralisme, LPC, français signé, etc) ;
- cette expression peut entraver la communication : penser qu'une personne n'est pas capable de communiquer avec vous ne favorise pas l'échange.

Les enfants sourds et leurs parents, mais également les adultes sourds sont en première ligne de cet amalgame verbal qui crée encore aujourd'hui une entrave à la communication et entraîne une mauvaise compréhension de ce qu'est la surdité.

Ne dites plus « sourd-muet », dites « sourd », tout simplement.

Outils de campagne à disposition :

Le sac en tissu, illustré du slogan «Sourd mais pas muet !», a pour but de sensibiliser des personnalités politiques ou médiatiques au message de l'APEDAF. En effet, le terme « sourd-muet » est particulièrement utilisé dans les médias et les textes de loi.

Pour recevoir le sac ou télécharger les flyers, dépliants et visuels de la campagne « Sourd mais pas muet ! », rendez-vous sur le site de la campagne : <http://apedaf.be/wordpress/campagne-2016/>



Pour toute question / information complémentaire :

Site Internet : www.apedaf.be Tél. : 02/ 644 66 77

Adresse: Rue de Picardie, 43 - 1140 Bruxelles www.facebook.com/apedaf

