

Bruxelles

Santé

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

N° **77** janv. fév. mars 2015
ISSN 1371 - 2519

L'aide aux sans-abris, un secteur complexe et divers

Dossier

Le projet Housing First

Promotion de la santé

Que vive la promotion de la santé
à Bruxelles !

E-book

« PROMOTION DE LA SANTE ET WEB 2.0.
REFLEXIONS ET BONNES PRATIQUES »,
le premier e-book en Belgique francophone
abordant la communication web 2.0
en promotion de la santé.


dipost
PB-PP/B-C1785
BELGIEN/ - BELGIQUE

sommaire

Dossier

- L'aide aux sans-abris,
un secteur complexe et divers

3

- Le projet Housinf First

8

Echo du CBPS

Que vive la promotion
de la santé à Bruxelles !

13

Promotion de la santé

« PROMOTION DE LA SANTE
ET WEB 2.0. REFLEXIONS
ET BONNES PRATIQUES »,

17

Débat

19

Salon

2ème AGORA RBD Santé

20

Edito

L'aide aux sans-abris est un secteur complexe. Le tableau qu'en dresse Christine Vanhessen directrice de la Fédération des Maisons d'accueil et des services d'aide aux personnes sans-abris, illustre le foisonnement et la diversité des structures actives. Asiles de nuit, services d'accueil de jour, structures d'hébergement non agréées, habitats accompagnés, solidaires, logements de transit, etc : les modalités tentent de s'adapter aux besoins multiformes des personnes concernées (lire pages 3 à 7).

Longtemps, l'approche des sans-abris présentant un trouble de la santé mentale ou une assuétude a reposé sur une approche séquentielle « soigner d'abord, loger ensuite ». Le modèle « Housing First », venu d'Outre Atlantique, opère un renversement de perspective. Vincent Desirotte (Infirmiers de rue asbl) et Alexandra Trips (SMES-B) nous expliquent les démarches mises en place à Bruxelles (en pages 7 à 12). En filigrane de ces actions, citons notamment l'absence totale de conditionnalité à l'hébergement et l'objectif que les personnes redeviennent des acteurs de leur propre vie.

Les structures de la promotion de la santé bruxelloises sont mobilisées depuis plus d'une année, dans le contexte des transferts de la FWB vers la Cocof. Plusieurs groupes de travail ont été mis en place. Le Centre bruxellois de promotion de la santé rappelle le chemin parcouru et dresse un premier bilan de ce travail collectif (lire pages 13 à 16).

Notre rubrique « Débats » donne, comme d'habitude, la parole aux groupes politiques démocratiques. Les sujets de préoccupations sont multiples et nos élus nous parlent des incertitudes sur l'avenir du Fonds Assuétudes, de la gestion des nouvelles compétences en matière de dépistage en Région bruxelloise et des difficultés rencontrées par les programmes d'intégration professionnelle des personnes handicapées.

Bruxelles Santé vous souhaite une bonne lecture et vous fixe rendez-vous au mois de juin.

L'aide aux sans-abris, un secteur complexe et divers

Tous les hivers, la situation dramatique des sans-abris revient sur le devant de l'actualité. Comme si le sans-abrisme était un phénomène saisonnier qui disparaissait avec le retour des beaux jours ou s'il était plus acceptable le reste de l'année. Au-delà de cet intérêt médiatique hivernal, des associations et leur personnel se battent quotidiennement pour venir en aide aux personnes privées de ce droit élémentaire qu'est l'accès à un logement décent. Nous avons rencontré Christine Vanhessen, directrice de la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux personnes sans-abris ou AMA. Elle nous a brossé le portrait d'un secteur dont on ne connaît généralement que les aspects les plus médiatisés.

Par rapport au phénomène du sans-abrisme, tout le monde a entendu parler des services d'hébergement de nuit. Mais le secteur et les services qu'il propose sont bien plus larges et diversifiés. Pouvez-vous nous en esquisser le portrait ?

Christine Vanhessen : Il est effectivement difficile de parler du secteur sans-abri d'une seule voix. Le public est multiple, les problématiques aussi et *a fortiori* les solutions à y apporter. C'est un secteur très complexe.

Pour l'aborder doit-on partir du point de vue du public ou de celui des services ?

L'AMA est une fédération patronale. Nous rassemblons et soutenons les institutions dont l'objet principal est l'accueil, l'accompagnement et l'hébergement de personnes sans-abris ou en difficulté. Nous

organisons aussi des événements et promovons des recherches contribuant à la prévention et aux traitements des problèmes d'exclusion. L'AMA regroupe 76 services wallons et bruxellois aux missions et publics différents soit plus de 60 % du secteur : des abris et asiles de nuit, des services d'accueil de jour, des centres d'hébergement d'urgence, des maisons d'accueil et des maisons de vie communautaire, des services d'habitat accompagné et des travailleurs de rue... Ces services proposent des aides financières, de l'hébergement, des douches, des repas, des accompagnements psycho-sociaux, juridiques, des loisirs, du bien-être... et répondent aux besoins de différents publics (famille avec enfant, mise à l'abri ponctuelle...). En Région bruxelloise, trois pouvoirs de tutelle, la Cocof, la Cocom et la Commission communautaire flamande agréent et subventionnent ces services, chacun suivant des règles différentes. La plupart des services sont agréés et subventionnés ou en voie d'agrément comme les services d'accueil de jour.

A côté des services d'hébergement, des initiatives « ambulatoires » ont vu le jour depuis la fin des années '90. Elles

interviennent en amont et en aval de l'hébergement (par exemple les travailleurs de rue ou l'habitat accompagné). Il y a aussi des services non agréés d'accueil de jour axés sur les besoins primaires : alimentation, douche, soin... L'accroche du public à partir de ces besoins permet de mettre en place un accompagnement social et de créer du lien social avec les personnes en difficulté dans l'objectif de les accompagner vers le logement. Les services d'accueil de jour effectuent un important travail d'accompagnement. Différentes initiatives citoyennes non reconnues se sont aussi développées telles que l'opération thermos ou la distribution alimentaire. Elles ne sont pas subventionnées et reposent sur des bénévoles. Certaines congrégations religieuses distribuent des repas comme par exemple les Sœurs Missionnaires de la Charité à Saint-Gilles. Leur action n'a pas pignon sur rue mais est connue des usagers. Enfin, les squats peuvent aussi offrir une solution d'hébergement. Certains sont organisés et militent pour le droit au logement, c'est le cas du 123 Rue Royale. D'autres, comme le squat à Ribaucourt, sont plus axés sur le combat en faveur des sans-papiers.



Photo© SMES-B

Pour terminer ce tour d'horizon du secteur, certains services appelés « structures d'hébergement non-agrées » (SHNA) ne sont ni agréés, ni subventionnés et poursuivent généralement un but mercantile. Ce sont souvent d'anciennes maisons de repos qui ont perdu leur agrément car leurs infrastructures ne sont plus aux normes. Ces structures soulèvent de nombreux problèmes. Souvent, elles ne respectent pas les normes d'accueil, de sécurité – bien que certaines aient reçu l'aval des pompiers – et ne proposent pas d'accompagnement social. Le fait qu'elles puissent exister en tant que structure d'accueil pose question par rapport aux services qui ont consenti d'importantes démarches pour respecter les normes. Pour les personnes les plus fragiles, l'absence de soutien psycho-social et le non respect des normes de sécurité peuvent avoir de graves conséquences; une personne en difficulté s'est défenestrée il y a deux ans dans une de ces structures. Bien qu'elles ne soient plus agréées, ces anciennes maisons de repos dépendent toujours de la responsabilité du ministère. En cas d'accident, c'est donc la responsabilité du ministre en exercice qui est engagée. Pourtant, on ne peut envisager de fermer purement et simplement ces « maisons pirates ». Alors que l'accueil est saturé

et que les solutions d'hébergement pour les personnes en difficultés font face à une importante pénurie de lits, ces structures d'hébergement non agréées répondent à un besoin. Bien que payantes, elles permettent à des sans-abris de retrouver un lit et un toit. Comme il est légalement possible de s'y domicilier, elles leur permettent également de retrouver un domicile officiel. Les CPAS interviennent parfois dans les frais d'hébergement de ces structures pour leur public en difficulté.

En plus de ces services « classiques » d'aide aux sans-abris, des alternatives à l'hébergement ont été créées.

Depuis plus d'une dizaine d'années, une initiative – non encore reconnue – d'accès direct de la rue au logement, a été mise en place. Les travailleurs de rue de l'asbl Diogène, l'Agence Immobilière Sociale

« Logement Pour Tous » et leurs partenaires (l'abri de nuit « Pierre d'Angle », le service d'habitat accompagné « Fami-Home », le service d'accompagnement pour mineurs en difficulté « Les Sentiers de la Varappe ») ont mis sur pied une nouvelle forme d'aide d'insertion par le logement par la création d'habitats solidaires à très bas seuil d'accès, c'est-à-dire accessible à tout type de public. Plus récemment, le projet Housing First qui repose sur le même principe, de la rue directement au logement, mais qui propose des logements individuels et non collectifs, s'adresse à un public atteint de troubles de la santé mentale et/ou d'assuétudes.

Les logements de transit sont un autre exemple de projets qui répondent à certains besoins du public. Ils s'insèrent entre la maison d'accueil et le logement privatif et s'adressent à des personnes en difficulté qui ne sont pas encore assez autonomes pour vivre seules. L'objectif du logement de transit est de proposer une période d'adaptation à ces personnes, une réinsertion accompagnée mais à durée limitée. Certaines agences immobilières sociales offrent des logements de transit. Ce logement de transit peut devenir, après la phase d'accompagnement social, le logement définitif, ou bien les familles accompa-

gnées passent d'un logement de transit à un nouveau logement. Plus qu'un lieu, le transit est la période d'accompagnement qui permet aux personnes en difficulté d'acquiescer l'autonomie nécessaire à un logement individuel. Ces formes alternatives de logement nécessitent un important travail post-hébergement d'accompagnement psycho-social du public, qui n'est actuellement pas reconnu par les pouvoirs publics. Pourtant ce travail post-hébergement pérennise le maintien de la personne dans son logement et évite le retour à la rue.

A ces différentes structures, il faut ajouter La Strada dont le rôle est primordial. L'asbl La Strada ou Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abris, créée à l'initiative de la Cocom, est l'interface entre le pouvoir politique et les acteurs de terrain. Elle aide la prise de décision politique, soutient la mise en réseau des acteurs sociaux et les projets et idées innovantes. Elle a également une mission d'observatoire. Elle récolte et analyse les données et aide à formuler des recommandations.

Le secteur de l'aide aux personnes sans-abris est une mosaïque de services et d'initiatives dont le public varie en fonction du type d'hébergement. Il est donc très difficile de communiquer à partir des constats de 76 associations différentes réparties sur deux régions.

En plus de votre rôle fédérateur, vous soutenez et participez aussi à des projets sur le terrain ?

C. V. : Le Projet-pilote « Hiver 86.400 » est le fruit d'une collaboration entre treize services bruxellois actifs dans l'accompagnement des personnes sans-abris en journée. Depuis deux ans, grâce à une subvention de la Commission communautaire commune, le projet permet de renforcer significativement l'offre de soins et le travail d'accompagnement du public précarisé pendant la période hivernale. Concrètement, neuf services d'accueil de jour, avec le soutien de l'AMA, ouvrent

leurs portes plus tôt le matin et plus tard le soir et ce, sept jours sur sept. Le projet permet d'aider près de 2.800 personnes par semaine. En plus de l'accompagnement social, plusieurs offres et services sont proposés : petit-déjeuner, repas, soupe, café, douche, soin, lessive, sieste... Le Projet-pilote « Hiver 86.400 » repose davantage sur le renforcement de la force d'action et l'adaptation de l'offre de services existants que sur la création de structures nouvelles. D'une durée de vie de cinq mois, il contribue non seulement à réduire le morcellement du secteur, mais aussi à créer de nouvelles habitudes et à tisser des liens sociaux qui pourront persister une fois l'hiver passé. L'idée est de décloisonner le travail effectué en hiver, de l'accompagnement psycho-médico-social offert par les services tout au long de l'année. Le Projet-pilote « Hiver 86.400 » propose une alternative à l'hébergement d'urgence hivernal mais ne résout pas la question du sans-abrisme.

Nous souhaitons développer des partenariats avec le secteur du logement car la question du logement est critique dans la problématique du sans-abrisme et elle concerne de plus en plus de monde. L'Ilôt asbl s'est penché sur cette thé-

matique dans le cadre d'une recherche sur les freins au logement dans les grandes villes wallonnes. Les résultats de cette recherche ont abouti en 2009 à la création d'une cellule capteur de logements au relais social de Charleroi. Cette cellule se concentre sur la recherche de logements à des prix abordables pour les personnes sans-abris. Elle s'occupe aussi du contact avec les propriétaires et permet aux travailleurs sociaux de se concentrer sur l'accompagnement. Un capteur de logement qui propose un accompagnement individuel dans la recherche de logements a été engagé dans le cadre du projet « Hiver 86.400 ». Ainsi les personnes et les familles hébergées durant l'hiver dans les différentes maisons d'accueil sont accompagnées dès les premières démarches de recherche d'un logement et le sont toujours une fois qu'elles ont quitté la structure d'accueil.

On évalue généralement le nombre de sans-abris à Bruxelles à environ 2.000 personnes. Y-a-t-il une évolution du nombre de sans-abris à Bruxelles et du type de public ?

C. V. : Les premiers chiffres concernant le nombre de sans-abris à Bruxelles ont été



Photo© Roman_23203 - Fotolia

recueillis par La Stada en 2008 et 2010. Ils se basent sur les séjours en structures d'accueil et sur un dénombrement des sans-abris présents en rue. Etant donné que les offres de séjour n'ont pas changé ces dernières années, il est difficile d'évaluer s'il y a eu une augmentation ou non du nombre de sans-abris à Bruxelles. S'il y a toujours le même nombre de places d'accueil, il y aura toujours le même nombre de personnes accueillies ! Contrairement aux idées reçues, les personnes en difficultés ne passent pas d'une structure d'accueil à l'autre. On compte en général un à deux séjours en institution par famille. Nous n'avons pas constaté plus de femmes sans-abris, par contre on assiste à un rajeunissement du public et à un allongement de la durée des séjours. Le public est aussi de plus en plus déstructuré avec toutes les questions que cela pose du point de vue de l'autonomie. De plus certaines personnes ne font pas appel aux services d'hébergement.

Le Projet-pilote « Hiver 86.400 » en collaboration avec le SAMU social va effectuer un comptage des personnes recourant aux services d'accueil, l'un pour l'accueil de jour et l'autre pour les séjours de nuit. Ce ne sont pas forcément les mêmes personnes qui recourent aux deux types de services. On aura peut-être une image plus claire du public sans-abri après cette évaluation.

Le nouveau gouvernement bruxellois semble vouloir réorienter les politiques d'aide aux sans-abris et réorganiser certains services. Est-ce une bonne ou une mauvaise nouvelle ?

C. V. : Nous avons effectivement constaté une volonté des pouvoirs publics de réorganiser l'accueil d'urgence. Nous sommes favorables à une réorganisation à la condition de ne pas perdre de vue que toute modification de l'accueil d'urgence aura un impact sur tout le secteur et que cette réorganisation doit se faire dans une vision à long

terme en donnant la priorité à l'accès au logement.

Repenser les politiques d'accueil ne doit pas se faire au détriment d'un renforcement du secteur.

Il ne doit pas s'agir de retirer d'un côté pour donner de l'autre, de favoriser de nouvelles initiatives sans soutenir les projets déjà existants. Il faut trouver un équilibre entre les nouveaux projets et le renforcement du secteur.

Par exemple, les structures d'accueil manquent de personnel technique et administratif, indispensable au bon fonctionnement des services, ce qui oblige les travailleurs sociaux à assumer des tâches qui ne devraient pas être les leurs, au détriment de leur mission d'accompagnement. Les services d'aide aux sans-abris proposent un accueil et un accompagnement généraliste tout en s'adaptant aux spécificités des usagers. Mais le public est très divers : ex-taulard, jeune fille enceinte mise à la porte par ses parents, jeune sans logement... Il faudrait donc aussi renforcer le personnel psychosocial, afin de développer des missions spécifiques, comme le soutien à la parentalité, l'accompagnement des victimes de violences conjugales ou des personnes atteintes de troubles de la santé mentale.

Pour garantir un accueil adapté et de qualité, dont la priorité est de permettre aux personnes en difficulté de se reposer, de souffler avant de commencer un travail d'accompagnement social, il est

nécessaire que le bâtiment soit adéquat. Or, de nombreuses structures d'accueil sont confrontées au vieillissement de leurs bâtiments et infrastructures et n'ont pas les moyens de faire face aux frais des travaux de mise en conformité et de sécurité voire au simple coût du rafraîchissement des locaux et des petits travaux. En l'absence de financement, ces coûts sont répercutés en partie sur les frais d'hébergement. Les grands bâtiments offrant des dortoirs de plusieurs dizaines de lits sont souvent inadaptés aux vécus des personnes en difficulté, particulièrement aux familles. Là aussi, il faudrait un financement adéquat.

La nouvelle ministre Céline Frémault réunit toutes les compétences qui concernent la problématique du sans-abrisme. Est-ce une opportunité pour le secteur ?

C. V. : La nouvelle ministre Céline Frémault, compétente pour l'Action sociale et la Lutte contre la pauvreté en COCOM, l'Action sociale en COCOF et le Logement à la Région bruxelloise semble bien consciente de l'articulation qu'offrent ses compétences en terme de moyen d'action. Elle a affirmé sa volonté de se saisir de la question du logement et d'en faire l'élément central du problème du sans-abrisme. Elle souhaite que les personnes hébergées dans des structures d'accueil, telles que les maisons d'accueil, soient soutenues pour sortir définitivement de ce type de dispositifs et orientées vers un accès et un maintien dans des logements adaptés et de qualité. Enfin, elle a déclaré vouloir mettre en place des politiques structurelles ayant pour objectif de diminuer fortement, voire de faire disparaître complètement le sans-abrisme. Céline Frémault a par ailleurs acheté, en octobre 2014, un bâtiment à Schaerbeek, au nom de la Région, qui après rénovation servira de lieu d'accueil permanent et structurel pour des familles avec enfants.

Cette « triple casquette de compétences » donne la possibilité à la ministre d'actionner tous les leviers pour faciliter

l'accès au logement. Pascal Smet, ministre en charge de l'Aide aux personnes a quant à lui déclaré vouloir en finir avec « ces histoires du passé ».

Il semble donc y avoir une forte volonté de changement dans le chef des deux nouveaux ministres compétents en matière d'aide aux personnes sur le territoire de la Région bruxelloise, ainsi qu'une vision plus large du problème du sans-abrisme. Nous avons bon espoir que le nouveau gouvernement bruxellois se saisira de cette opportunité. ■

Propos recueillis par
Marie-Hélène Salah

Le logement à Bruxelles. Quel accès pour les sans-abris ?

Colloque
Lundi 4 mai 2015

A l'initiative de la Ministre Céline Fremault en charge du logement (Région de Bruxelles-Capitale), de l'aide aux personnes (COCOM) et de l'action sociale (COCOF), l'AMA et Fami-Home organisent le lundi 4 mai 2015, un colloque qui vise à renforcer les liens et les échanges entre les secteurs du logement et du sans-abrisme afin de faciliter l'accès au logement des personnes sans abri : Le logement à Bruxelles. Quel accès pour les sans-abris ?

Pour plus d'informations, consultez le site Internet de l'AMA : www.ama.be

Pour plus d'informations : de nombreux documents, analyses et publications sur la thématique du sans-abrisme sont disponibles sur le site Internet de l'AMA : www.ama.be

AMA
Rue des Champs Elysées, 13 - 1050 Bruxelles
Tel/Fax : +32 2 513 62 25 - Email : ama@ama.be

Le projet Housing First

Ces dernières années en Europe, nous est arrivé d'outre-Atlantique un nouveau concept de réinsertion durable des personnes sans-abris : le Housing First. Vincent Desirotte, responsable du développement stratégique de la cellule Housing Fast chez Infirmiers de Rues asbl (IDR) et Alexandra Trips, accompagnatrice psychosociale du projet Housing First au SMES-B (Santé Mentale & Exclusion Sociale Belgique) nous expliquent en quoi ce modèle, en proposant une sortie immédiate et inconditionnelle de la rue, renverse les perspectives.

Quelle est l'origine du modèle Housing First ?

Vincent Desirotte : Le modèle Housing First a été initié par Sam Tsemberis, un psychologue clinicien à New York dans les années '90. A travers sa pratique dans un centre psychiatrique, Sam Tsemberis observa l'échec des politiques classiques d'aide aux sans-abris sur le public présentant la double problématique de trouble de la santé mentale et d'addiction. Les patients sans-abris du centre psychiatrique alternaient les séjours aux urgences et les retours en rue et aucune

structure d'accueil existante ne semblait pouvoir les aider. Partant de ce constat, il a développé une méthodologie axée sur le logement et proposant une sortie immédiate de la rue au contraire des modèles de lutte contre le sans-abrisme alors en vigueur, structurés autour du « soigner d'abord, loger ensuite ». Sam Tsemberis a créé l'association *Pathways to Housing* et le modèle Housing First dont l'objectif est de ne pas conditionner l'accès au logement mais au contraire de faire du logement le premier outil à la réinsertion des personnes sans-abris.

Le modèle Housing First opère un renversement de perspective.

Il démontre qu'une personne sans-abri même atteinte de trouble psychiatrique et/ou toxicomane peut vivre seule de



Photo© SMES-B

manière autonome dans son logement, sans obligation de traitement. Il démontre aussi que la question du logement est le premier problème à résoudre et que, seulement après, peut se mettre en place une prise en charge globale de la personne, orientée vers sa guérison ou axée sur la réduction des risques.

Cette méthode de réinsertion par le logement a été expérimentée dans de nombreux pays européens. En 2010, la conférence européenne de consensus sur le sans-abrisme, organisée à Bruxelles sous la présidence belge de l'Union européenne, a placé les approches centrées sur le logement au centre de ses recommandations. Pourtant, la Belgique est un des pays européens le plus en retard dans la mise en place d'initiatives fondées sur cette méthode et le secteur s'est tout d'abord montré frileux, doutant de l'efficacité de cette approche. Le SMES-B et Infirmiers de rue ont mené des recherches-actions chacun de leur côté sur la question et puis ont décidé de se lancer.

Le programme fédéral Housing First Belgium a été initié en septembre 2013 lorsque Maggie De Block, Secrétaire d'État à l'Asile, à l'Immigration, à la Lutte contre

la pauvreté et à l'Intégration sociale a décidé de financer une expérimentation de deux ans avec le soutien de la Loterie Nationale.

Housing First Belgium est composé de six projets de relogement dans cinq grandes villes belges : à Charleroi, à Anvers, à Gand, à Liège et deux à Bruxelles. Chaque projet a relogé environ une dizaine de personnes. A Bruxelles un des projets est porté par l'asbl Infirmiers de rue (IDR) et l'autre par le SMES-B. Un projet Housing First s'articule en deux volets : le logement et l'accompagnement.

Comment s'organise le volet logement ?

Alexandra Trips : Le premier défi à relever pour les associations partenaires a été de trouver les logements. Au SMES-B, nous disposons de dix logements : huit logements via le Foyer schaarbeekois et deux via l'agence immobilière sociale de Molenbeek. Les personnes relogées signent une convention de sous-location de 18 mois avec nous et, au terme des 18 mois, ils signent un bail classique directement avec le foyer ou l'AIS.

L'accès à ces logements est vraiment sans condition.

Notre objectif est que les personnes relogées restent aussi longtemps qu'elles le souhaitent dans leur logement. Les seules conditions sont le respect du voisinage, le paiement du loyer et une visite hebdomadaire de notre équipe d'accompagnement. Si le logement est prêt, tout peut aller très vite et le bénéficiaire peut y entrer en quelques semaines. Il existe déjà une initiative fondée sur le principe "de la rue directement au logement" mais la méthodologie et le public sont différents du projet Housing First. Housing First travaille avec des logements individuels et répartis non pas dans un seul bâtiment mais dans toute la ville, afin d'éviter de créer un ghetto dans un quartier.

V. D. : Effectivement, au début du projet, on a perdu du temps car tous les logements n'étaient pas prêts. On a dû faire un gros travail de recherche de logements qui commence à porter ses fruits aujourd'hui et nous ouvre de nouvelles perspectives pour 2015 et 2016. Chez IDR, nous opérons avec des investisseurs qui rachètent des bâtiments et les mettent en gestion chez des AIS qui ensuite nous les confient pour notre public. Nous travaillons avec les AIS Le nouveau 150 et Baita et avec le CPAS de Saint-Gilles et son AIS Logement pour tous. Les contrats sont signés avec les AIS sur le même principe qu'au SMES-B : une convention de transit qui, à son terme, devient un contrat de bail classique. A ce stade du projet, seule une personne a franchi cette étape, les autres sont encore dans la phase du contrat de transit. Nous fonctionnons aussi sur base de logements individuels mais, nous restons ouverts

aux demandes des bénéficiaires s'ils manifestent une préférence pour un logement collectif ou solidaire tant qu'il s'agit d'un logement durable.

Comment sont composées les équipes Housing First ?

V. D. : Chez IDR, les équipes sont actuellement composées d'infirmiers et d'assistants sociaux sur un mode de fonctionnement pluridisciplinaire par système de référence. A l'avenir, nous voulons renforcer la pluridisciplinarité de l'équipe en développant les ressources de chaque membre afin de mieux accompagner les personnes, notamment dans certains domaines dont nous avons sous-estimé au départ l'importance, comme la captation de logement et les contacts avec les bailleurs. En effet, nous avons réalisé qu'il est nécessaire d'accompagner les bailleurs, qu'ils soient AIS, société de logements sociaux ou propriétaire privé, afin de les rassurer et de réduire l'incompréhension vis-à-vis de notre public car ce sont eux qui sont directement confrontés aux difficultés liées à toutes locations, par exemple les plaintes de voisinage. Il est donc très important qu'un lien avec les bailleurs

soit créé et que ce rôle spécifique soit séparé de l'équipe d'accompagnement pour éviter tous les conflits d'intérêt.

A. T. : Au SMES-B, notre équipe se compose de trois accompagnatrices psychosociales, deux responsables du volet logement et une coordinatrice. Nous sommes aussi une équipe pluridisciplinaire, les trois accompagnatrices ont des formations différentes. Nous souhaitons évoluer vers une approche *Assertive community treatment* telle qu'elle existe déjà dans de nombreux pays, c'est-à-dire des équipes comprenant un psychiatre, des infirmiers, des assistants sociaux, des psychologues, des pairs aidants...

A quel public s'adresse le projet Housing First ?

A. T. : Au SMES-B, nous ciblons un public spécifique : des personnes ayant un long parcours de rue et la double problématique santé mentale et assuétude. Dans la philosophie du Housing First, il n'y a pas de critère de conditionnalité à l'accès au logement, on n'impose ni traitement ni arrêt de la consommation. On se situe dans une optique de réduction des risques.

V. D. : Chez IDR, au début du projet, nous n'étions pas centrés sur ces critères de santé mentale et d'assuétude.

Mais nous avons constaté que l'ensemble du public sans-abri est atteint à des degrés divers par cette double problématique.

Nous ciblons surtout les personnes exclues du système d'aide aux sans-abris, celles qui ont un long parcours de rue, parfois 15 à 20 ans, qui ne se rendent plus dans les centres d'accueil ni au Samu social. Des personnes pour qui le système d'aide classique a échoué et n'a plus de réponse. Je pense à quelqu'un en particulier. Il a dix ans de parcours institutionnel derrière lui, a fait toutes les maisons d'accueil de Bruxelles, tous les hôpitaux, de la prison et a épuisé tout le réseau d'aide existant. Face à ce type de situation, nous proposons autre chose, nous pouvons apporter une nouvelle solution.

Quelle est la porte d'entrée du projet ?

V. D. : Une liste de bénéficiaires est établie avec des associations partenaires qui s'occupent du pré-suivi. Puis ces personnes entrent dans une phase de suivi en rue et de là s'amorce l'entrée en logement. Actuellement, nous affrontons toujours une pénurie de logements, il y a donc encore un décalage entre le suivi en rue et le suivi en logement. Un certain nombre de personnes sont prêtes mais attendent que des logements soient



Photo© SMES-B

disponibles. D'autres sont considérées comme illégales ou sans-papiers mais avec la possibilité de recouvrer leurs droits. Dans ce cas, il y a un travail en rue à réaliser afin de leur permettre de rentrer dans les conditions administratives minimales à leur entrée en logement. Enfin, certaines personnes sont tellement éloignées du logement qu'elles ne sont pas en condition d'entendre la proposition d'un relogement. Or la philosophie du projet est de proposer un logement non de l'imposer. Chez ces personnes, il faut encore en faire émerger la demande.

A. T. : Nous travaillons aussi avec quatre associations partenaires qui nous aident à sélectionner et à accompagner les futurs locataires : l'asbl Diogène (travailleurs de rue), le centre Transit actif en toxicomanie, le projet Lama, également service pour les toxicomanes, et La Gerbe, service de santé mentale.

Comment s'articule le volet accompagnement ?

V. D. : Quand on parle de Housing First, on pense généralement à l'accès au logement. On connaît moins la méthodologie d'accompagnement et son objectif de permettre aux personnes d'être considérées à nouveau comme des citoyens à part entière et non stigmatisées comme des personnes précarisées.

Nous séparons clairement les volets logement et accompagnement.

Une convention d'accompagnement est signée entre nous et les personnes relogées mais cette convention est séparée du contrat signé avec l'AIS. Les bénéficiaires

ne sont pas liés contractuellement à cette convention. Nous avons constaté que cet accompagnement est généralement demandé par le public. La logique du projet est de mettre la personne au centre donc nous nous adaptons à la demande et aux besoins des bénéficiaires. Nous travaillons beaucoup sur la valorisation de leurs ressources et talents. Par ce biais, nous souhaitons les aider à passer de la survie en rue à une vie comme tout citoyen. Dans le projet Housing First, on essaie de rétablir un rapport égalitaire entre l'équipe et le bénéficiaire et d'éviter le rapport hiérarchique classique entre la personne aidée et l'aidant. C'est un travail en soi car au départ, les bénéficiaires instaurent d'eux-mêmes une relation très fortement hiérarchisée. Il est d'autant plus difficile de sortir de ces schémas s'ils ont eu un long parcours institutionnel.

A. T. : Au SMES-B aussi, le volet logement est séparé du volet accompagnement. Le logement n'est pas conditionné par l'accompagnement. Si les bénéficiaires décident de rompre le lien avec nous, ils ne perdront pas leur logement. Mais on leur demande quand même d'avoir un contact une fois par semaine au moins au début de leur installation. S'ils le souhaitent, cette fréquence peut être adaptée. Les rencontres peuvent être plus ou moins fréquentes en fonction de leur demande. Nous travaillons avec des acteurs spécialisés. Ce travail en réseau ne se substitue pas au réseau existant autour du bénéficiaire s'il y en a un mais le complète. L'équipe d'accompagnement est mixte c'est-à-dire qu'elle se compose d'une personne Housing First et d'une personne membre du réseau existant autour du bénéficiaire. Ainsi, tout le réseau se nourrit de la méthodologie Housing First. L'objectif est que le locataire retrouve un maximum d'autonomie, pas de l'enfermer dans une relation exclusive avec les accompagnateurs du Housing First. S'il n'y a pas de réseau autour de la personne, on le crée avec l'aide de services qui pourront répondre à ses demandes : CPAS, maison

médicale, psychiatre, psychologue... On part du principe que la personne n'est plus sans-abri, qu'elle est comme tout le monde et qu'elle n'a plus besoin d'une aide au logement. La construction du réseau est alors centrée sur des services généralistes d'aide à la personne. Les associations partenaires du projet continuent d'accompagner le locataire après son entrée dans le logement.

Nous essayons que les personnes redeviennent des acteurs de leur propre vie, nous ne faisons pas les choses à leur place. L'accompagnement peut concerner de nombreux domaines : démarches administratives, médicales, santé mentale, etc.

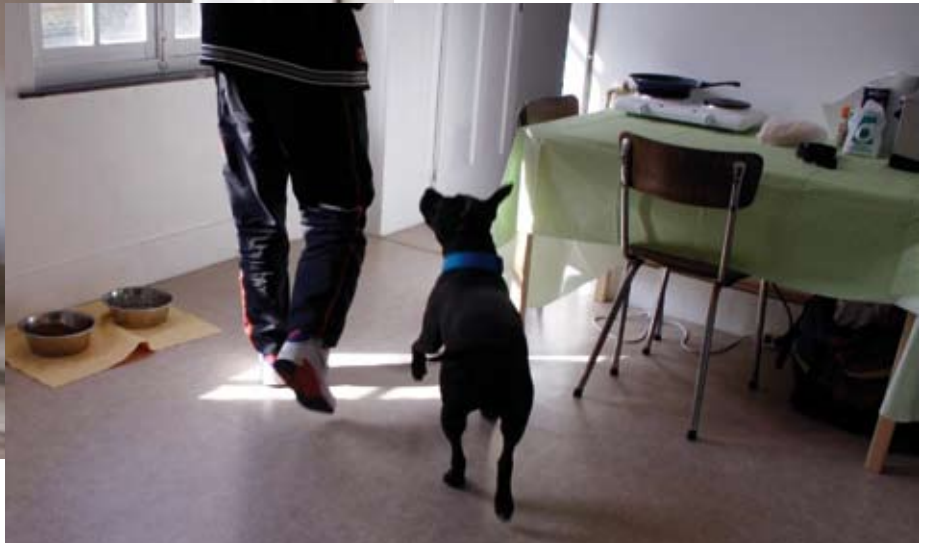
Ce sont les bénéficiaires qui identifient les domaines dans lesquels ils veulent être aidés.

Mais ça ne nous empêche évidemment pas d'aborder certaines difficultés lorsqu'on les observe. Quand la personne entre dans son logement, nous avons fourni le minimum pour qu'elle puisse y dormir le soir-même : lit, table chaises, frigo, vaisselle... Par après, nous réfléchissons avec eux à ce qu'ils ont envie d'ajouter. Nous considérons que cet aspect de la remise en logement est thérapeutique et qu'il représente en lui-même un travail à faire avec les locataires.

V. D. : Parfois cela nous pousse à nous interroger. Aider à monter un meuble Ikea, est-ce bien notre rôle ? Oui, puisqu'il s'agit de la priorité des locataires et que c'est eux qui déterminent ce dont ils ont besoin et quand.



Photo© SMES-B



Quel coût représente un projet Housing First ?

A. T. : L'argument avancé par Sam Tsemberis et qui se vérifie, est qu'un long parcours de rue avec son lot de passages par différentes structures d'accueil, d'hôpitaux voire la prison coûte très, très cher à la société. Bien plus cher qu'un logement !

V. D. : Une équipe d'accompagnement est, budgétairement, globalement très bon marché par rapport au coût d'une personne en rue, par exemple pour la mutuelle, l'Inami, les problèmes de santé liés à la vie en rue, les services judiciaires... Nous réalisons actuellement une étude dont les premiers résultats révèlent déjà une nette diminution de la fréquentation des services d'urgence chez les personnes relogées. Ces services ont un coût important tant pour la société que pour les personnes en rue, qui se surendettent pour payer les factures d'hôpitaux. D'ailleurs les plus grosses factures impayées qui parviennent au nouveau domicile des bénéficiaires après leur emménagement concernent les frais d'ambulance, d'hôpitaux et les amendes de la STIB !

Et du point de vue des bénéficiaires du projet ?

A. T. : Nous avons été surpris ! Au lancement du projet, nous craignons des problèmes pour le paiement des loyers. Mais aujourd'hui, on constate que les loyers sont toujours payés en temps et heure, il n'y a jamais de retard de paiement. Payer le loyer est vraiment la première priorité des bénéficiaires. Les seuls retards sont liés à la lenteur des démarches administratives. L'ouverture des droits et le transfert des dossiers au CPAS d'une nouvelle commune peuvent prendre plusieurs mois !

V. D. : Lorsque les bénéficiaires entrent dans leur logement, ils traversent souvent une phase d'euphorie. Puis revient la crainte qu'ils ne puissent garder leur logement. Cette angoisse est liée à leur parcours institutionnel et aux échecs de réinsertion qu'ils ont déjà connus. Il est très important de les rassurer, de leur faire comprendre que l'octroi de leur logement est définitif et qu'ils n'en seront pas exclus tant qu'ils paient leur loyer et qu'ils respectent leur voisinage.

A. T. : Effectivement, après cette période d'euphorie, les locataires traversent une phase difficile car ils doivent faire

face à de nombreuses responsabilités : démarches administratives, ouverture de contrats chez les fournisseurs d'énergie, de télévision, de téléphonie... Ils sont aussi rattrapés par d'anciens problèmes, d'anciennes dettes. Des lettres d'huissiers arrivent dès qu'ils ont à nouveau un domicile légal. C'est un moment où nous devons être particulièrement vigilants et rester à leur côté. Quand leur situation est stabilisée, ils font brutalement face à la solitude puisqu'ils ont rompu avec leur vie d'avant et leurs compagnons de rue. Certains reviennent sur leur parcours de vie, leurs ruptures familiales et sociales. Ils souhaitent renouer contact avec leur famille mais cette envie n'est pas toujours partagée et ça réveille de nombreuses blessures. Avec les bénéficiaires, nous travaillons aussi la question des liens sociaux et la façon d'en tisser de nouveaux à partir du logement.

Après un an et demi, quels premiers enseignements tirés du projet Housing First ?

A. T. : Au lancement du projet, certains logements étaient encore en rénovation, les dix personnes sélectionnées n'ont donc pas pu être relogées en même temps. En conséquence, nous manquons encore de recul pour évaluer les résultats

de la méthodologie Housing First puisque certaines personnes ne sont entrées dans leur logement qu'il y a quelques mois et que tout le travail d'accompagnement n'a pas encore été effectué. Mais les retours que nous avons déjà aujourd'hui sont très positifs.

V. D. : Après un an et demi de projet, les résultats sont surprenants et très encourageants ! Alors qu'au début, nous pensions que ce projet allait être très difficile à mettre en place, nous sommes surpris des effets de la remise en logement sur les bénéficiaires. Les chiffres sont encourageants : plus de 80 % des personnes restent dans leur logement ! Tous disent se sentir beaucoup mieux. Ils sont moins angoissés, moins harcelés par les « voix » et ressentent moins le besoin de gérer leurs problèmes de santé mentale par la consommation de substances ou d'alcool. Les problèmes d'assuétude diminuent donc nettement. Les autres pays qui ont mis en place des projets Housing First ont rapporté les mêmes résultats positifs. Nous avons aussi beaucoup de retours favorables des acteurs du secteur qui constituent le réseau d'accompagnement. Certains acteurs nous ont dit découvrir à travers le projet qu'il est possible de travailler avec ce public considéré comme condamné à mourir en rue et auquel ils auraient fermé les portes.

Quelles sont les perspectives pour Housing First ?

A. T. : Céline Fremault, Ministre chargée de l'Action sociale et de la Lutte contre la pauvreté, a annoncé un budget de plus de 400.000 euros pour un appel à projet visant à développer de nouveaux projets Housing First. Celui-ci sera conçu de manière à inciter la coopération entre acteurs publics et acteurs associatifs spécialisés. L'idée est d'impliquer davantage les CPAS en gardant les spécificités de la méthodologie Housing First. IDR et le SMES-B y répondront. Nous sommes en plein travail de coordination avec différentes asbl afin d'élargir les partenariats entre les différents secteurs de l'aide sociale, médicale et

aux personnes. Nous avons aussi des perspectives positives de remise en logement pour l'année prochaine. Enfin, le projet étant financé jusqu'en juin 2015, l'ensemble des porteurs du projet ont déposé une demande de prolongation d'un an à la Secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, Elke Sleurs.

V. D. : Au début du projet nous avions une grande interrogation : les personnes qui vivent en rue ont-elles envie d'en sortir ? Mais, dès que nous sommes arrivés auprès des sans-abris avec une proposition concrète de logement, tous ont été enthousiastes. Une seule personne l'a déclinée. Cet intérêt a été confirmé lors des espaces de paroles organisés par La Strada. Les participants, généralement assez critiques sur les initiatives publiques, ont tout de suite considéré que c'était « enfin un projet qui répondait à la demande ». C'est un véritable changement de paradigme, une logique différente du modèle « linéaire » qui s'attaque d'abord aux causes présumées de la perte de logement afin d'éviter que les personnes ne retombent en rue après avoir été relogées. Nous, nous axons notre travail sur l'ouverture de trajectoires car la vie n'est pas un parcours linéaire et les causes qui ont mené quelqu'un à la rue ne sont pas une fatalité. Nous partons du principe qu'en relogant d'abord les personnes sans-abris et en travaillant avec elles certains éléments clés, elles conserveront leur logement. Au-delà de l'approche méthodologique, se pose la question idéologique du droit au logement. Pour nous, toute personne, quelle que soit sa problématique, a droit à un logement. Rien ne justifie qu'elle doive vivre en rue. Il s'agit d'opérer un déplacement d'une responsabilité considérée, aujourd'hui encore, comme essentiellement individuelle, vers une responsabilité sociétale. Et à partir de là, se poser la question : que peut-on faire pour faire respecter le droit au logement des personnes en difficulté ? Nous souhaitons continuer à développer le Housing First à Bruxelles ! ■

*Propos recueillis
par Marie-Hélène Salah*

Pour plus d'informations sur le projet Housing First :

Housing First Belgium

Coralie Buxant, coordinatrice générale
Housing First Belgium

Tél : 0491 22 34 52

Email :

coordination@housingfirstbelgium.be

Site Internet :

<http://www.housingfirstbelgium.be/>

SMES-B asbl

Rue Haute, 322

1000 Bruxelles

Site Internet : <http://www.smes.be>

Housing First

Tél : 0488 60 05 65

Email : housingfirst@smes.be

Présentation du projet Housing First :

<http://www.smes.be/que-faisons-nous/housing-first-belgium-brussels-smes-b-et-ses-partenaires>

Asbl Infirmiers de rue

Rue de la Caserne, 80/4

1000 Bruxelles

Tel : 02 265 33 00

Email : info@idr-sv.org

Site Internet :

<http://www.infirmiersderue.org>

Présentation de la cellule Housing

Fast : <http://www.infirmiersderue.org/files/4-Pre-769-sentation-Cellule-Housing-Fast-2014-2015.pdf>

Que vive la promotion de la santé à Bruxelles

En décembre 2013, le Centre Bruxellois de Promotion de Santé (CBPS) après consultation de quelques professionnels du secteur de la promotion de la santé, a décidé de réunir les acteurs de promotion de la santé bruxellois qui bénéficient d'un soutien de la FWB et qui sont concernés par les transferts vers la Cocof. Plus d'une année après, la mobilisation des acteurs du secteur reste vive comme en témoignent leurs différentes réalisations. Parmi celles-ci, on peut citer la « Plateforme bruxelloise du secteur de la promotion de la santé ».

Focus sur le travail fourni.

Pour rappel, un des objectifs de cette plateforme est de faire le point sur l'impact de la 6^{ème} réforme de l'Etat qui organise le transfert d'une série de matières initialement gérées par l'Etat fédéral aux Régions. Dans ce mouvement, certaines compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles, ont, elles aussi, rejoint les régions régionales. La promotion de la santé est l'une de ces compétences.

Cette migration d'une matière transversale ne va pas nécessairement de soi puisqu'elle suscite des inquiétudes auprès des institutions qui sont chargées de la mettre en œuvre. Ces inquiétudes concernent notamment la pérennisation des valeurs véhiculées et la cohérence des projets menés dans une configuration bicéphale. A celles-là s'ajoutent celles relatives à la survie même de ces institutions.

Ce qui précède va de fait susciter une première réunion des acteurs de la promotion de la santé et aboutir à la création de la « Plateforme bruxelloise de promotion de la santé ». Dans le numéro 74, nous avons présenté l'histoire de cette naissance et la méthodologie utilisée pour notre mise au travail. Initiatrice de la plateforme, puis animatrice et coordinatrice des rencontres, l'équipe du CBPS a souhaité revenir sur ces mois de concertation afin d'évaluer le travail qui y a été mené. Evaluation qualitative, bien entendu, qui se définit comme le temps d'arrêt nécessaire à la poursuite ou à la réorientation des objectifs et des cadres initialement instaurés.

Se reconnaître une identité et la mettre en œuvre

La première étape de notre cheminement a été celle de l'élaboration d'un Mémoire de la plateforme construit par l'ensemble de ses membres. Cette étape nous semble avoir été fondatrice en ce qu'elle nous a aidé à définir, ensemble, notre identité commune. Si certains parmi nous se connaissaient au travers des projets auxquels ils ont été amenés à participer, d'autres, par contre, n'avaient jusqu'alors jamais travaillé ensemble. Ce travail de formalisation de ce qui caractérise notre approche, et de la plus-value qu'elle représente pour la population et pour les instances décisionnelles, a véritablement consolidé notre collectif. L'étape de la signature du mémorandum par chaque institution a également été fondatrice en ce qu'elle a été le fruit du travail mené pour définir notre stratégie. Symboliquement, elle a aussi permis de marquer un engagement de chacun à la cause de tous. Ainsi, chaque mail qui arrivait au groupe, actant une nouvelle adhésion d'un membre au texte commun, a toujours représenté un moment chargé d'émotion.

A ce stade du processus, nous sommes bien devenus une plateforme inscrite dans un territoire. D'abord par nécessité, puisqu'il s'agissait surtout de répondre à un découpage territorial qui va à l'encontre de la politique que nous défendons. Ensuite par choix, parce que depuis toujours, nous voulons nous rassembler pour faire prévaloir la transversalité et l'importance de la co-construction dans

les projets que nous menons. L'objectif poursuivi à travers ces projets n'est autre que de réduire les inégalités sociales et de santé.

Cette première étape de rassemblement est en même temps porteuse de la nécessité de nous partager le travail, de déléguer les tâches afin de mener à bien ce travail tout en poursuivant nos missions. Analyser, définir nos objectifs, échanger, mettre en débat, organiser le travail, déléguer, valider, évaluer, réorienter : la concertation est lancée.

Coconstruire : une partition à plusieurs voix

La seconde étape a véritablement permis de cimenter l'alliance entre tous les membres de la plateforme. En effet, le mémorandum rédigé, il était essentiel pour nous, jeune plateforme, qu'il soit transmis, lu et compris par les représentants politiques des divers partis afin que nos recommandations puissent trouver leur place dans les différentes déclarations de politiques régionales.

Devons-nous rappeler que ce travail est nouveau pour nous ? Nos différences de pratiques, de publics, de méthodologies ont réclamé de procéder à des ajustements. Aux trente-six acteurs initiaux par exemple sont venus s'adjoindre quatre nouveaux signataires. Cela donne au final quarante partenaires amenés à réfléchir ensemble, à réagir rapidement, à se prononcer sur les choix stratégiques et les positions communes. Il est vite apparu dans cette étape-ci, comme dans la première, qu'il était nécessaire de se répartir le travail : déléguer en confiance

une série de rencontres, organiser en séance plénière les retours et les prises de décision, etc.

La coordination du travail est cependant restée entre les mains du CBPS. Pour notre équipe, habituée dans sa pratique à accompagner des démarches de co-construction, cette position est régulièrement questionnée dans nos réunions hebdomadaires : comment être tout à la fois dans la plateforme en tant que partenaire et à côté comme accompagnateur ? Comment occuper cette place de coordination au sein d'un groupe « auto-déterminé » ? Notre position découle de notre attachement à la psychothérapie institutionnelle : définir notre place, la questionner avec le groupe, nous référer aux objectifs poursuivis, mais également, tout aussi important, penser la question de l'ambiance.

Concrètement, cela signifie être présentes, seule ou en binôme, à chaque réunion, en assurer l'animation, la logistique, être porteuses d'un cadre de travail facilitateur et démocratique, nourrir le groupe en informations. En veillant également à maintenir les spécificités bruxelloises de cette instance composée d'institutions inscrivant leur pratique dans les deux régions.

Face à la charge de travail conséquente, la plateforme a choisi de s'investir en quatre lieux différents de réflexion et d'action :

- le groupe Compol chargé des rencontres avec les instances décisionnelles,
- le groupe Fédé dédié au travail sur les questions relatives à la structuration de la plateforme,
- la Plastic, plateforme bruxelloise travaillant l'implémentation du transfert des compétences à laquelle le secteur de promotion de la santé a souhaité s'associer via la participation du CBPS,
- et la plénière, lieu central de décision.

Le groupe Compol : un groupe de travail sur la brèche pour forcer le passage

Premier groupe de travail organisé autour de la représentation de la plate-

forme, Compol a pour mission d'élaborer une stratégie de communication concertée et de rencontrer les différents interlocuteurs susceptibles de faire écho à nos revendications. Les premières rencontres, avant les élections, nous ont aidés à organiser nos interventions: prendre des rendez-vous en fonction des contacts privilégiés de chacun, s'assurer de la représentation des secteurs concernés, solliciter la presse, préparer le retour pour les réunions plénières et assurer la cohérence des interventions. Au regard de son expertise en concertation, le CBPS s'est retrouvé en position d'interface entre les acteurs et les pouvoirs décisionnels. C'était à nous que revenaient les missions de nourrir la réflexion, de veiller à une représentation du secteur, de coordonner les échanges, puis d'en garder une trace.

Une fois le gouvernement bruxellois mis en place, le groupe Compol a repris ses rencontres avec les partis politiques, les pouvoirs subsidiaires, les responsables de l'administration, les représentants des secteurs de l'ambulatoire et de la cohésion sociale. Les objectifs du groupe ont alors été les suivants : travailler et formaliser des propositions afin que la promotion de la santé à Bruxelles trouve bien sa place dans le nouveau dispositif institutionnel et puisse être implémentée dans les politiques sociales et de santé, favoriser la représentation de la plateforme au sein des instances clés.

Ces efforts ont abouti à ce que notre proposition de texte relatif à la promotion de la santé soit reprise dans la déclaration de politique régionale : « Il (le Collège) définira un cadre spécifique structurel et financier pour ce secteur et assumera la gestion des programmes en cours. Il reconnaîtra l'atout de la promotion de la santé comme interface entre les secteurs (ambulatoire, logement, cohésion sociale, environnement, enseignement, emploi, éducation permanente...) et les politiques menées en Région bruxelloise. Il intégrera la promotion de la santé dans l'outil de programmation et dans tous les outils de gestion de la Commission communautaire française. Enfin, il organisera

sa représentation dans les instances de concertation relatives aux politiques sociales et de santé ». Par ailleurs, l'administration de la Cocof avait demandé à la Plateforme bruxelloise d'établir ses priorités en lien avec les besoins des Bruxellois. C'est le groupe Compol qui a organisé le travail, rôlé par les rencontres précédentes.

Le travail s'est organisé en trois étapes: collecte de données, analyse et croisement de celles-ci, élaboration d'un document dégagant les priorités du secteur bruxellois. Un outil a ensuite été créé par le groupe et validé en plénière. Il consistait en un relevé des besoins des Bruxellois en termes de promotion de la santé en ciblant ceux que les institutions de la plateforme avaient identifié dans leur pratique quotidienne. A ces besoins ont été associées les missions et compétences mobilisées par le secteur pour les rencontrer. Par après, une grille a été soumise à chaque membre de la plateforme reprenant une série d'items : les besoins auxquels répondent leurs activités, leurs publics (destinataires, finaux), leur(s) mission(s), les méthodes spécifiques utilisées, les thématiques traitées au cours des deux dernières années, etc. Outre les méthodes et la thématique, il leur a également été demandé la répartition de l'activité entre la première et la seconde ligne.

Finalement, c'est une véritable cartographie du travail mené à Bruxelles par les institutions de la plateforme que le groupe Compol a dressé. Il s'est attelé à synthétiser les données afin de dégager les besoins identifiés par les opérateurs, ainsi que les stratégies mises en œuvre pour y répondre. Pour sonder la complémentarité des stratégies dégagées avec celles d'autres secteurs et enrichir l'identification de certains besoins, les résultats de ce travail ont été croisés avec différentes sources documentaires. Notamment, les priorités reprises dans les déclarations de politique régionale (COCOF, COCOM, Région bruxelloise, plan régional santé COCOM), le baromètre social 2014 et d'autres rapports de l'Observatoire de la santé et du social à Bruxelles, l'outil de

programmation du décret ambulatoire bruxellois, le décret et le programme quinquennal de la promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles, ainsi que les cadres légaux et leurs arrêtés d'application.

Tout ce travail a abouti à la rédaction d'un document reprenant les publics prioritaires, les stratégies à mettre en œuvre, les missions du secteur et les méthodes sur lesquelles s'appuyer. Ce document a été soumis à amendement en plénière avant approbation, pour ensuite être présenté à l'administration de la Cocof et à la Ministre.

Le groupe fédé : auto-gérer l'institutionnalisation

Lors des rencontres politiques, les membres du groupe Compol ont été sensibilisés à l'importance que revêt, à Bruxelles, l'existence d'une fédération des acteurs de promotion de la santé. Une fédération est de fait incontournable si le secteur veut disposer d'un interlocuteur officiellement mandaté pour le représenter. Et l'analyse du décret relatif à l'organisation de l'ambulatoire nous a permis de comprendre combien le politique s'est attaché à soutenir ce type de délégation.

Le groupe Fédé s'est constitué en juin 2014. Il s'agissait, en termes d'objectifs, de mesurer la faisabilité d'une fédération, de tenter de dégager les avantages et inconvénients de sa mise en place, et de réunir des informations quant aux modalités de constitution d'une structure de ce type. Au-delà, il s'agissait également de se pencher sur les objectifs qui pourraient lui être fixés au regard de ce qui a primé au sein de la plateforme. Par exemple, le respect des spécificités de chacun et de processus attribuant le même poids à chaque structure. Très vite, il nous est aussi apparu important de penser à envisager une représentation patronale. Des rencontres ont eu lieu avec la CNE et la Fédération des Associations Sociales et de Santé (FASS)¹ afin de bénéficier de leurs conseils et expertise. Il faut souligner que la FASS est reconnue au sein des Commissions paritaires 330 et 332.

Au fil des réunions, le groupe Fédé a travaillé à une analyse des différents statuts et formes juridiques de quelques fédérations de services du non-marchand et à la réalisation d'un tableau récapitulatif des commissions paritaires des organisations membres des deux plateformes. Car le groupe Fédé en est venu à se structurer dans une double appartenance régionale. La réflexion qui y est menée intéresse tant la Wallonie que Bruxelles, d'autant plus que la question de l'identité d'un organe de ce type s'est très rapidement posée. En effet, si nous devons institutionnaliser les plateformes, comment devons-nous le faire et sous quelle forme? Souhaitons-nous créer une seule plateforme francophone de promotion de la santé, structurée autour de la transversalité de notre travail? Ou sommes-nous plutôt en train d'imaginer deux structures distinctes, une wallonne et l'autre bruxelloise, à l'image de l'organisation politique de notre travail? Et si deux structures voient le jour, devons-nous ou non les relier par une troisième chargée d'assurer le lien entre elles?

Le groupe a élaboré un document à soumettre aux institutions. Celui-ci reprend les objectifs qui pourraient être assignés à une fédération des acteurs de promotion de la santé, à savoir la défense de l'existence structurelle et financière des organismes du secteur, le soutien d'un plaidoyer de promotion du secteur et une offre de services aux membres de la fédération. Au regard de ces objectifs, une série de questions en lien avec les différents statuts envisagés pour un organisme représentatif ont été posées. A quoi doit servir ce document? Il doit, par exemple, permettre aux deux plateformes de sonder leurs membres par rapport à une éventuelle institutionnalisation des plateformes. Il doit également permettre de rendre compte de ce vers quoi s'orienterait une telle organisation. Pour ensuite, pouvoir décider...

Comme le groupe Compol, à chaque étape importante du processus, le groupe Fédé a présenté son travail en plénière, afin de faire valider par l'ensemble des membres les options et orientations à prendre. Si ces étapes d'aller-retour ont

pu paraître fastidieuses et ont semblé ralentir l'avancement du processus, elles se sont toutefois révélées garantes du fonctionnement démocratique de la plateforme et de sa représentativité.

Liaison Wallonie-Bruxelles : pas sans vous

La volonté de tous au sein de la plateforme est de maintenir la cohérence entre Wallons et Bruxellois. D'abord au nom de la transversalité, valeur phare de notre secteur, et de la cohérence que nous revendiquons auprès des différents gouvernements. Ensuite parce qu'une grande partie d'entre nous travaillons à la fois pour des publics wallons et bruxellois. Pour mettre en œuvre cette cohésion, le CBPS, dans sa position de coordination, participe également aux réunions de la plateforme wallonne et celle-ci est représentée lors des plénières de la bruxelloise. Il a également été décidé que le groupe Fédé soit un lieu mixte, c'est-à-dire bi-régional.

Nous savons cependant que les réalités sont différentes et, sans doute, la promotion de la santé risque de ne pas être déclinée de la même manière dans les deux régions. Les contextes économiques et sociaux impliqueront des priorités spécifiques, et les réalités bruxelloises amèneront de fait les institutions francophones à travailler avec leurs homologues flamands. C'est déjà le cas pour certains d'entre nous et cela aura certainement un impact sur les projets que nous serons amenés à développer. Si la spécificité bruxelloise est bien présente dans l'esprit des partenaires de la plateforme bruxelloise, il nous semble néanmoins important de maintenir une réflexion avec nos collègues wallons.

A mi-chemin : temps d'arrêt avant de reprendre la route

Actuellement, nous nous trouvons à mi-chemin du processus enclenché fin 2013. Pour le CBPS, cela signifie faire le point avec les membres de la plateforme. L'éva-

luation, en cours, s'articule autour d'une série de questions que nous avons soumises aux participants : « Par rapport aux objectifs initiaux, pensez-vous que un ou plusieurs de ceux-ci ont été atteints ? Si oui, lesquels (nuancez) ? D'autres objectifs en cours de processus sont-ils apparus ? Si oui, lesquels ? Pouvez-vous identifier les freins et les leviers en termes de processus, de mode de fonctionnement (modalités de travail, degré de participation, type de coordination, fréquence, durée, animation, compte rendu..) ? Pouvez-vous identifier la plus-value de la plateforme et du travail qu'elle a mené ? Quelles attentes auriez-vous par rapport à un futur travail de la plateforme bruxelloise ? »

Les premiers résultats montrent que les objectifs initialement déterminés ont été atteints : réunir les acteurs de la promotion de la santé bruxellois concernés par les transferts vers la Cocof, échanger des informations sur le transfert de compétences, réfléchir à l'intérêt de réaliser un travail de concertation du secteur afin de le visibiliser, programmer une mise au travail collective afin de démontrer la plus-value des démarches de promotion de la santé.

D'aucuns pourront objecter que les politiques semblent toujours en difficulté quant il s'agit de comprendre le sens de notre travail. Ils continuent à vouloir nous inscrire dans la médecine préventive. Mais est-il possible de les en empêcher autrement qu'en leur montrant ce que nous pouvons faire pourvu que l'on nous prête vie ?

Une autre remarque vient interroger ces objectifs : c'est le critère de la subsidiarité qui a réuni les membres de la plateforme. Il conviendrait, pour certains, d'interroger ce critère. A ces objectifs initiaux sont venus s'en ajouter d'autres qui, eux, sont encore à déployer. Certains insistent sur le caractère exceptionnel du maintien de la mobilisation des institutions. Les acteurs de la plateforme bruxelloise se sont beaucoup impliqués dans le travail entrepris. Cette mobilisation, soutenue par la peur de voir notre

secteur être remis en question, a représenté une énorme charge de travail pour certains et, tout particulièrement, pour le CBPS investi de sa fonction de coordination d'un groupe auto-géré. Pour permettre la poursuite de l'investissement du plus grand nombre, éviter l'essouffement et garantir un fonctionnement démocratique, il semble important pour certains de réouvrir les groupes de travail afin que d'autres membres les rejoignent.

A cette étape du travail, il s'avère également nécessaire de réinterroger les procédures et les mandats des membres des groupes en général, et du CBPS en particulier. A ce stade du processus, qu'en est-il de la place de la coordination de la plateforme ? De quelle légitimité fait-elle l'objet pour les associations membres ? Et pour les instances décisionnelles ? A un moment où les rencontres avec l'administration et le Cabinet semblent s'orienter vers l'élaboration d'un nouveau décret, ces questions comme celles des modes de fonctionnement sont à préciser. En termes de plus-value, l'existence du mémorandum a été reprise par la presse

et le secteur bénéficie aujourd'hui d'une identité reconnue par le Cabinet et l'administration.

Pour le CBPS, cette expérience démontre l'intérêt de notre modélisation de la concertation : sécurité d'un cadre respectueux, questionnement des objectifs et réévaluation de leur pertinence tout au long du processus, fonction d'un tiers garant de l'avancée concertée du projet et de la circulation de la réflexion sans oublier l'inscription dans une temporalité qui permette l'encrage. ■

Pascale Anceaux et Patricia Thiebaut
CBPS de Bruxelles

1. FASS, Fédération des Associations Sociales et de Santé, est une confédération qui rassemble plusieurs fédérations d'employeurs du secteur extra hospitalier de l'action sociale et de la santé à travers la Wallonie et Bruxelles: les maisons médicales, les centres de planning familial, les services de santé mentale, les centres de service social et d'action sociale globale & centres d'aide aux personnes, les coordinations de soins et services à domicile, les services actifs en toxicomanie, l'aide sociale aux justiciables, les télé-accueil et le centre de prévention du suicide, les équipes S.O.S. enfants, les initiatives d'habitations protégées...

Pour rappel, la plateforme bruxelloise compte aujourd'hui 40 signataires, tous acteurs de promotion de la santé en première, seconde et/ou troisième ligne :

Alías, APES, Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS), Centre de prévention du Suicide, Coordination Education et Santé (CORDES), Cultures et Santé, Brummam, Entr'Aide des Marolles, Educa Santé, Espace P, Eurotox-Observatoire socio-économique Alcool-Drogues, Ex Aequo, Fédération des Maisons Médicales et des Collectifs de santé francophones, Fédération Laïque des Centres de planning familial (FLCPF), Femmes et Santé, Fonds des Affections Respiratoires (FARES), Forest Quartier Santé, Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (GAMS), Handicap et Santé, Infor-Drogues, Les Pissenlits, Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), Médecins du Monde Belgique, Modus Vivendi, Observatoire du sida et des sexualités, PIPSA-Service promotion de la santé de Solidarité-Mutualité Socialiste, Plate-forme Prévention Sida, Point Culture « Collection Education pour la santé » (Service éducatif), Promo Santé et Médecine générale, Prospective Jeunesse, Question Santé, Repères, Revue Education Santé-Alliance nationale des Mutualités Chrétiennes, Réseau Diabète-Bruxelles, Santé Communauté Participation (SACOPAR), Service d'Information Promotion Education Santé (SIPES), SidAids Migrants/Siréas, SSM Le Méridien, UCL-RESO (Education santé patient), Univers Santé



« PROMOTION DE LA SANTE ET WEB 2.0. REFLEXIONS ET BONNES PRATIQUES », le premier e-book en Belgique francophone abordant la communication web 2.0 en promotion de la santé.

A l'heure du tout-numérique, internet constitue une véritable opportunité pour le monde associatif, de faire connaître ses projets, recueillir la parole des usagers, ou tout simplement moderniser son image. Le secteur de la promotion de la santé n'échappe pas à la règle.

Sans aucun doute, le phénomène du web social séduit, non sans amener son lot de questions : *Quelles informations diffuser? Dans quel but? Les outils web permettent-ils de diminuer la fracture sociale en matière de santé ou, au contraire, la renforcent-ils? Peut-on viser des changements de comportement par ce biais? Quelle éthique en matière de santé sur le web? Où s'arrêter? Quelle confidentialité? Quel soutien social permet-il d'offrir? Comment mesurer l'impact des publications en ligne? ...*

Un ouvrage de référence interactif

Suite à sa journée « Promotion de la santé et web 2.0, parlons-en ! » du 18 mars 2014¹, l'asbl Question Santé propose, un an plus tard, une synthèse du colloque riche en contenus et en images, au travers d'un ebook, un format bien à propos. L'utilisation de ce format est une première dans le secteur de la promotion de la santé en Belgique francophone. Phénomène de mode ou pas, il semblait logique à l'asbl d'utiliser un nouveau média web pour partager le contenu de cette journée dédiée aux techniques de communication internet. Il permet aux personnes présentes de retrouver

la teneur des discussions, analyses et débats. Et aux autres, de prendre part à cet échange. Accessible en ligne, l'ebook se veut également un véritable outil de

travail pour mener des projets sur le web. On peut ainsi y prendre des notes, y ajouter des signets, y visionner des vidéos, interviews et photos de la journée.



Copyright © cienpiesmf - Fotolia.com

Entre réflexions de fond et bonnes pratiques

L'outil proposé par Question Santé s'attelle à contextualiser l'utilisation du web dans le domaine de la santé, et plus particulièrement celui de la promotion de la santé, en mettant en évidence les enjeux et limites de la communication web dans le secteur. Il évoque ensuite les usages d'internet en présentant des exemples pratiques. La question des inégalités sociales de santé inhérentes à l'utilisation du web fait elle aussi partie de la réflexion proposée.

Dans la seconde partie, une intéressante entrée en matière porte sur les outils web les plus populaires. Viennent ensuite les questions du développement d'une stratégie on-line, de la détermination d'objectifs spécifiques à la promotion de la santé en regard de l'évaluation d'impact des projets et de l'investissement humain et financier nécessaire malgré l'apparente gratuité du web.

La troisième partie de l'ebook présente des initiatives belges, mais aussi françaises et canadiennes d'actions et réalisations web.

Enfin, la dernière partie propose des références pour aller plus loin, au travers d'une bibliographie commentée par le Service communautaire UCL-RESO.

Par ailleurs, en plus de ces contenus, les internautes pourront trouver des interviews vidéo des animateurs, partenaires et participants de la journée, ainsi qu'une sympathique vidéo d'ambiance qui rappellera aux 120 personnes présentes les temps forts de l'événement.

L'ebook est disponible pour consultation et téléchargement à l'adresse www.questionsante.org/ebook. A consommer sans modération ! ■

Question Santé asbl :
rue du Viaduc 72 - 1050 Bruxelles
Tél. : 02/ 512 41 74 - Fax : 02 512 54 36,
www.questionsante.org,
info@questionsante.org.

1. Lire à ce sujet "Faut-il 'liker' pour exister?", par Christian De Bock, Education Santé n°300, mai 2014 (<http://education-sante.be/article/faut-il-liker-pour-exister/>)

Au menu

EDITO

PROMOTION DE LA SANTE : INTERNET OR NOT INTERNET ?

- Web 2.0 et promotion de la santé : enjeux et limites
- Internet l'incontournable
- Internet et promotion de la santé : qu'en est-il des inégalités ?

INTERNET PRATIQUE : QUOI ? QUAND ? COMMENT ? POURQUOI ? COMBIEN ?

- Introduction : Internet, des outils à votre portée
- Les potentialités des outils web : Twitter, Facebook, YouTube, Blogs, LinkedIn, Google+, Instagram...
- Quelles stratégies web 2.0 ?
- Miser sur le web 2.0 : quel investissement humain et financier ?
- Evaluer ses actions sur le web

INITIATIVES

- Jouer pour rester en santé : initiatives canadiennes
- Espaces de discussion en ligne : expériences françaises
- Internet et promotion de la santé en Belgique francophone : initiatives

POUR ALLER PLUS LOIN...

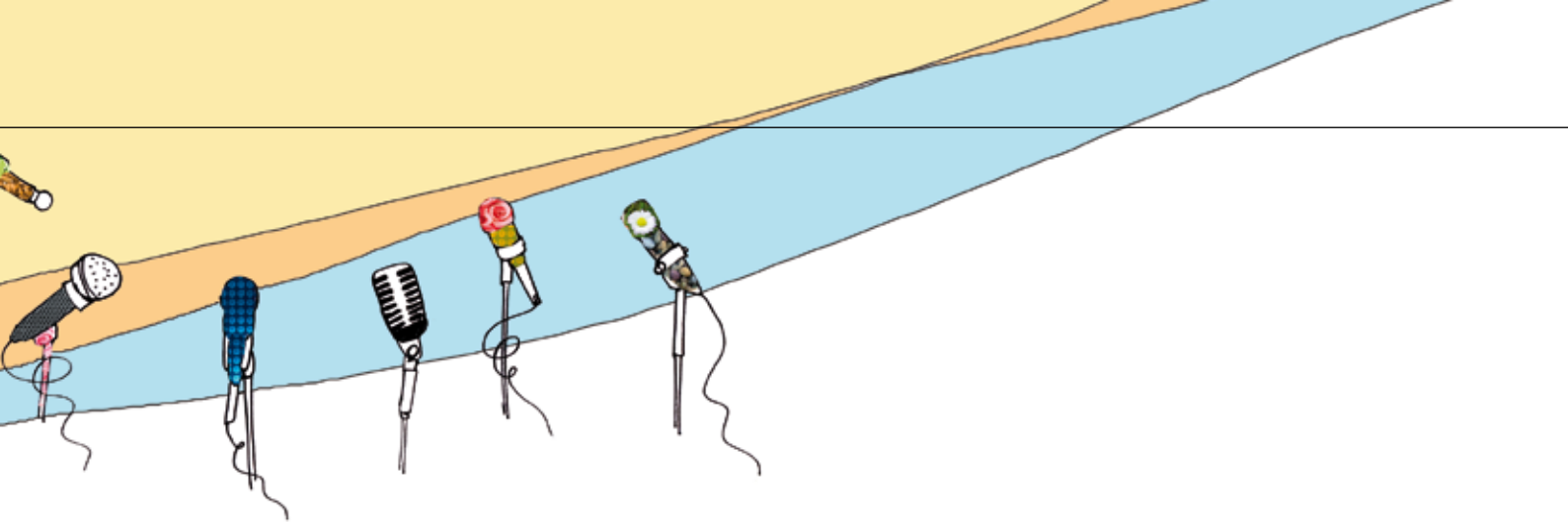
- Internet, médias sociaux et promotion de la santé : bibliographie commentée

CONCLUSION

Le Fonds assuétudes à la dérive ?

Début février, des associations qui dépendaient du Fonds assuétudes (auparavant fédéral) n'ont toujours pas réussi à obtenir des nouvelles claires pour leur financement à partir du 1er janvier. Les préavis ont dû être donnés, démotivant les équipes, ébranlant des projets pourtant unanimement salués pour leur qualité.

La majorité bruxelloise va-t-elle faire de la 6e réforme de l'État une opportunité ratée ? Alors que l'accord institutionnel défédéralisait des pans entiers de la politique de santé, permettant une plus grande cohérence en matière de prévention et de promotion, la (non) mise en œuvre de ces transferts de compétences menace sérieusement plusieurs projets associatifs. Pourtant, tout avait été mis en place, lors de l'accord intrafrancophone dit « de la Sainte-Émilie » : les partis signataires (PS, MR, Ecolo et cdH) s'engageaient à plaider auprès de leurs homologues néerlandophones pour que les compétences de « l'organisation de la première ligne (cercles de médecins généralistes, SISD, plate-formes psychiatriques et de soins palliatifs, réseaux locaux multidisciplinaires), le dépistage, le plan national nutrition-santé et le fonds assuétudes » soient exercées par la Cocom « afin de favoriser l'homogénéité des politiques menées à Bruxelles et les économies d'échelle ». De même, les accords de majorité bruxellois prévoyaient « un principe général de standstill, assurant, au-delà du transfert et à titre conservatoire ou permanent, la préservation des agréments et financements acquis par les institutions actives sur le territoire de la région bruxelloise ». Les FDF, aux commandes de la Santé tant à la Cocom qu'à la Cocom,



auraient-ils déjà mangé leur parole, eux qui s'étaient pourtant engagés à exécuter « loyalement » les accords institutionnels ? Les acteurs de terrain et les bénéficiaires des services n'ont que faire des chasses gardées et des querelles de clocher : ce qu'ils attendent, c'est une politique de santé efficace.

Zoé Genot
Députée Ecolo bruxelloise

De nouvelles compétences en matière de dépistage en Région bruxelloise

Le dépistage nous concerne tous et pourtant sa portée n'est pas toujours aisée à saisir. Plus compliqué encore, différents niveaux de pouvoirs sont impliqués en Belgique. Les transferts relatifs à la 6ème Réforme de l'Etat ont apporté de nombreux défis et opportunités en la matière. De manière générale, il s'agit d'une compétence fédérale lorsqu'il s'agit d'adultes et que le dépistage est effectué sur le plan individuel. Toutefois...

La politique de prévention passe entièrement aux entités fédérées et elles seules peuvent prendre des initiatives en la matière. Si ces initiatives impliquent la participation des prestataires de soins par l'intermédiaire des honoraires de dépistage, ces prestations pourront être honorées par l'INAMI. En outre, si la campagne est collective et organisée, cela revient à la Commission Communautaire Française. De manière plus spécifique, la compétence du dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus a été transférée à la Commission Communautaire française suite à la Réforme. Il en va de même pour l'organisation des campagnes de dépistage et la fixation des normes d'agrément des centres de dépistage.

La Fédération Wallonie-Bruxelles reçoit également une série de compétences en matière de dépistage. Il s'agit principalement des anomalies métaboliques et du dépistage néonatal de la surdité. Cela concerne également l'agrément et le subventionnement des centres de dépistage des anomalies congénitales métaboliques et de l'hypothyroïdie congénitale. Le dépistage périnatal et ciblant les femmes enceintes relève de la compétence de la Fédération Wallonie-Bruxelles par le biais de l'Office National de l'Enfance (ONE).

Vous avez dit : compliqué ? Pour tout compliquer, le rattachement des opérateurs peut également impacter. Ainsi, le dépistage du cancer du sein est exercé par la Commission Communautaire Commune via « Brumammo » depuis déjà quelques années. Un mécanisme de transfert financier est donc à prévoir entre la COCOF et la COCOM !

Au-delà d'une répartition kafkaïenne des compétences, l'élément le plus important à garder à l'esprit est le suivant : c'est par les métiers de première ligne que nous pourrions renforcer les dispositifs de détection et de dépistage précoce. Les médecins généralistes, les pédiatres et les pharmaciens ont donc un rôle primordial dans la diffusion de l'information.

Michel Colson
Député et Président de groupe FDF à la
Cocof

Emploi vacant au SPRB, par Pers. Handic. Faire offre...

C'était en 2006, lors de l'évaluation du décret Cocof organisant la santé mentale. A la question de connaître l'initiative la plus heureuse pour améliorer la santé mentale des Bruxellois, feu le Professeur Léon Cassiers répondait ceci : « Faites

en sorte que chacun ait un emploi ! ». Dix ans plus tard, ses propos résonnent toujours comme un enjeu permanent. Pour tous. Davantage encore pour les personnes en situation de handicap. Or des réponses existent. Insuffisantes souvent, faute de moyens. C'est le cas des Entreprises de travail adapté, prises dans une équation à solution indéterminée confrontant les exigences de rentabilité (concurrence) et leurs objectifs sociaux (mise à l'emploi des personnes handicapées). Mais d'autres réponses existent aussi, soutenues par les programmes d'intégration professionnelle des personnes handicapées, tant dans le secteur privé que dans la fonction publique. Les administrations régionales bruxelloises doivent occuper au minimum 2 % de leurs effectifs prévus par le plan personnel. Et tous les organismes régionaux sont tenus à des objectifs similaires, via les plans d'action diversité et de lutte contre la discrimination. Or, que constate-t-on ? Le taux de mise à l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique ou parapublique bruxelloise oscille entre 0 et 1,5 %. Plus précisément à 0,88 % au sein du Service Public Régional Bruxellois (SPRB), malgré les efforts déployés ces dernières années. « Ce qui est assez décevant » admet la ministre en charge de la Fonction publique, en réponse à une question parlementaire que nous formulions. Il existe évidemment des biais : certaines personnes ne souhaitent pas être reprises sur des « quotas » handicap et donc identifiées comme tel. Mais la marge d'engagement reste large, un comble en cette période de pénurie d'emplois ! Un travail de sensibilisation tous azimuts est à mener. La ministre s'y est engagée. A chaque acteur, politique et associatif de relayer ce message. Dont acte !

André du Bus, député cdH

2ème AGORA RBD Santé Salon de la documentation

Des outils, des jeux...pour sa santé

Lundi 4 mai 2015 de 9h à 16h30



Au PianoFabriek, rue du Fort, 35 à 1060 Saint-Gilles
Arrêts STIB : Parvis de Saint-Gilles (tram 3, 4, et 51, bus 48)
ou Guillaume Tell (tram 81)
Participation gratuite

Inscription obligatoire avant le 29 avril 2015 auprès de Claudine CUEPPENS :

- Par téléphone : 02 / 502 68 00
- Par formulaire en ligne : <http://bit.ly/AGORA2015>
- Par email : ccueppens@planningfamilial.net

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

L'objectif de cette journée est de faire connaître le Réseau Bruxellois des centres de Documentation en Promotion de la Santé (RBDSanté) aux professionnels et de leur proposer ses multiples ressources. Les centres de documentation offrent différents supports tels que livres, périodiques, dossiers documentaires,...mais aussi des outils pédagogiques, sur des thématiques variées (promotion de la santé, assuétudes, sexualité, santé mentale, handicap...).

• Dès 9h00 : Accueil et ouverture des stands

Visite des stands possible tout au long de la journée et participation à une tombola

• De 10h00 à 11h00 : Atelier 1 au choix parmi

- *"Et si la promotion de la santé était un voyage"* présenté par le CBPS
- *"Manifestation de crises d'épilepsie"* présenté par la Ligue Epilepsie
- *"Les pubs et les drogues"* présenté par InforDrogues

• De 11h00 à 11h30 : Pause et visite des stands

• De 11h30 à 12h30 : Atelier 2 au choix parmi

- *"Parlez-moi des âges..."* présenté par Entr'Âges
- *"Apprendre à s'exprimer, c'est bon pour la santé!"* présenté par PIPSa
- *"Parcours Sans T"* présenté par le FARES

• De 12h30 à 14h00 : Pause et visite des stands

• De 14h00 à 15h00 : Atelier 3 au choix parmi

- *"Une boussole pour s'orienter dans le secteur social-santé"* présenté par le CDCS-CMDC
- *"Apprendre à s'exprimer, c'est bon pour la santé!"* présenté par PIPSa
- *"ALIM'ANIM. Une animation sur les dimensions culturelles de l'alimentation"* présenté par Cultures&Santé

• De 15h00 à 16h30 : Résultats de la tombola et distribution des lots

• Vers 16h30 : Clôture de la journée

Rédaction :

Anoutcha Lualaba Lekede
Marie-Hélène Salah
Pascale Gruber

Conseil de rédaction :

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

Graphisme :

Carine Simon

Avec le soutien de
la Commission communautaire française
de la Région de Bruxelles-Capitale.



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>



Editeur responsable : Dr. P. Trefois,
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

Les articles non signés sont de la rédaction.
Les articles signés n'engagent que leur auteur