

Bruxelles Santé

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N° **74** avril - mai - juin 2014 - ISSN 1371 - 2519

Vieillissement actif, la nouvelle norme ?

Promotion de la santé
La santé sur le web

Politique
**La 6^{ème} réforme de l'Etat, le secteur
de la promotion de la santé s'organise !**

Echo du CBPS
**L'éducation à la vie relationnelle
affective et sexuelle (EVRAS) se généralise**

BELGIQUE-BELGIË
P.P. - P.B.
BRUXELLES X - BRUSSEL X
BC 1785
BUREAU DE DÉPÔT :
BRUXELLES X

sommaire

Promotion de la santé	
La santé sur le web	3
Politique	
6 ^{ème} Réforme de l'Etat, le secteur de la promotion de la santé s'organise !	8
Vieillesse	
Vieillesse active, la nouvelle norme ?	14
Echo du CBPS	
L'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle (EVRAS) se généralise	16
Débat	18

Edito

Le 18 mars, l'asbl Question Santé organisait une journée d'échanges intitulée « Promotion de la santé et web 2.0, parlons-en ! ». Cent vingt participants de divers horizons du secteur de la promotion de la santé ont échangé leurs réflexions sur la place de la prévention et de la promotion de la santé sur le web. Ils ont évoqué leurs pratiques mais aussi leurs questions, doutes et parfois réticences au développement de l'Internet interactif dans leur travail. Résumé et perspectives (en terme de formations notamment) en page 3.

Le secteur de la promotion de la santé s'organise pour faire face à la 6^{ème} Réforme de l'Etat. En effet, les incertitudes liées au transfert de la promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la COCOF sont réelles et les acteurs bruxellois ont décidé de s'organiser pour faire entendre leurs voix dans l'intérêt des citoyens et usagers des services proposés. Le résultat vous est présenté en page 8 : mise en place d'une Plateforme bruxelloise de promotion de la santé et diffusion d'un memorandum destiné aux femmes et hommes politiques. Bruxelles Santé a également recueilli le témoignage de deux associations qui nous font part de leurs inquiétudes.

Travailleur, consommateur, aidant pour sa famille ou ses proches, adepte du volontariat et de la préservation de sa santé... le senior actif a la cote. Face à cette injonction du "bien-vieillir", des voix critiques relèvent quelques (gros) points d'interrogations, parmi lesquels l'instrumentalisation de la notion de vieillissement actif à des fins économiques. Par ailleurs, cette vision utilitariste fait le lit d'une représentation négative, celle du mauvais vieux qui "rate" son vieillissement. Les réactions du réseau « Courants d'Âges » en page 14.

En page 16, le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé présente le point d'appui EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle), qu'il a tenu à construire en concertation avec les opérateurs de terrain. Une journée de sensibilisation, destinée aux acteurs des écoles secondaires, a été organisée récemment.

En pages 18 et 19, les partis politiques bruxellois abordent une palette de préoccupations telles que l'IVG, le plan hépatite, le sort des patients dits « double diagnostic » (personnes handicapées mentales souffrant de troubles du comportement), l'accessibilité des soins dentaires et l'accessibilité des transports publics pour les personnes handicapées.

En dernière de couverture, la Plateforme Prévention Sida présente sa classique campagne d'été. Car trente ans après sa découverte, il existe toujours de nombreuses idées fausses sur le sida...

Bonne lecture !

Photo de couverture : © detailblick - Fotolia.com

La santé sur le web

Le 18 mars, Question Santé, organisait une journée de réflexion et d'échanges sur la place de la prévention et de la promotion de la santé sur le web intitulée « Promotion de la santé et web 2.0, parlons-en ! ». 120 participants des divers horizons du secteur de la promotion de la santé ont échangé et évoqué leurs pratiques mais aussi leurs questions, doutes et parfois réticences au développement de l'Internet interactif dans leur travail. L'expérience s'est montrée très positive et enrichissante!



Fin 2013, Question Santé asbl a été sollicité par Modus Vivendi pour un soutien méthodologique suite à une réflexion menée sur l'usage des réseaux sociaux dans plusieurs de leurs projets. Très vite, nous concluons que nos deux asbl partagent les mêmes doutes mais également les mêmes visions des potentialités que peut générer le web 2.0. Modus Vivendi organise alors un

« Petit-déjeuner des risques »¹ sur le thème des réseaux sociaux lors duquel plusieurs associations présentes font part de leurs expériences, réussites et difficultés dans l'utilisation des réseaux sociaux. Les échanges sont riches. Les avis divergent. Certains parlent d'investissement fainéant, d'autres, d'énormes potentialités de participation citoyenne. 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 ?

Sur base des besoins et interrogations récoltés lors de ce « Petit-déjeuner des risques », Question Santé asbl propose alors, en partenariat avec d'autres associations², d'élargir le débat à l'ensemble des acteurs du champ de la promotion de la santé et organise une journée de



Une journée d'échanges entre professionnels du numérique et de la promotion de la santé.

réflexion et d'étude le 18 mars : « Promotion de la santé et web 2.0, parlons-en ! ». Lors de cette journée, des professionnels du champ de la promotion de la santé, des professionnels de la communication numérique – belges et internationaux – ont tenté, grâce à des présentations de projets, des animations de groupes de travail et des conférences, de répondre aux diverses questions soulevées.

Etre sur Internet ou ne pas y être ?

La première question qui se pose à tout professionnel du secteur est celle de la

pertinence de la promotion de la santé sur Internet. Nous vivons une ère numérique intense où l'interactivité est quasi permanente et les réseaux sociaux en sont les acteurs phares. Près de 35% de la population mondiale utilise Internet³ et 20% utilise les réseaux sociaux⁴. En Belgique, près de 5 millions de personnes se connectent au moins une fois par jour⁵. Le potentiel de viralité est donc bien réel : en quelques clics, un message peut faire le tour du monde bénéficiant au passage d'une crédibilité et d'une garantie qualité supposée par les « j'aime » de nos amis et connaissances. Face à l'ampleur de ce phénomène, il est judicieux de se poser la question de ce que cela représente-



Quel investissement pour une stratégie digitale ? Avec Christophe Piret, Greenpeace Belgium.

rait pour toute association qui souhaite diffuser une information, de ne pas y être présent! A l'inverse de la TV ou de la radio, Internet et plus spécifiquement les réseaux sociaux sont des canaux de communication potentiellement influents qui permettent d'atteindre un public beaucoup plus précisément, là où il se trouve. Potentiellement, c'est un média modulable, vivant, évolutif. Un message santé peut par exemple être beaucoup plus détaillé, pédagogique, avec la possibilité de faire participer le public à l'information, de tisser une relation adaptée avec l'utilisateur, etc.

Les inégalités de santé sont aussi numériques... ou pas

Ensuite, se pose la question du public et de son accès à l'information santé sur Internet. Ce qu'on appelle la « fracture numérique », la problématique des inégalités d'accès en matière d'utilisation de l'Internet, se situe à différents niveaux, à la fois sociaux, économiques et sanitaires. En effet, au delà des différences majeures opposant les pays du Nord au Sud, des disparités existent aussi à l'échelle nationale et résultent d'une stratification économique et sociale. Outre le niveau

de revenus, des facteurs discriminants à l'usage d'Internet dans le cadre de la santé, sont aussi l'âge et le niveau d'études. En effet, la proportion d'internautes diminue avec l'avancée de l'âge alors même que les problèmes de santé et attentes en matière d'information augmentent avec l'âge. De plus, des compétences informatiques et informationnelles sont également nécessaires pour utiliser de manière efficace un ordinateur et Internet. Ainsi qu'un certain sens critique est nécessaire pour évaluer les informations et les utiliser efficacement (par ailleurs, ces compétences sont également nécessaires pour d'autres supports de communication qu'Internet). Pour cela, d'autres facteurs discriminants entrent en jeu tels que le statut socio-économique, le capital culturel, les capacités mentales et cognitives et la motivation. Selon certaines études, il apparaît que dans une population générale, les personnes qui auraient le plus besoin d'Internet comme source potentielle d'informations sur la santé (pour compenser le déficit d'informations et l'éloignement des soins de santé), sont aussi celles qui l'utilisent le moins. En revanche, chez les personnes malades et confrontées à des difficultés de compréhension de l'information donnée par les médecins, Internet apparaît comme un complément utile pour la prévention (exemple du site www.mongeneraliste.be). Associé à un suivi médical régulier,

l'usage d'Internet apparaît alors comme source utile d'information.⁶ Si certains affirment qu'Internet augmente les inégalités sociales car l'Internet-santé ne bénéficie qu'aux plus privilégiés, d'autres par contre, affirment qu'Internet diminue les inégalités car il permet l'accès à l'information et aux soins à un coût réduit. Le débat est donc ouvert.

Etre acteur de sa santé

Le web a largement investi le champ de la santé, transformant les modalités de transmission des savoirs. En cela, il est lié à la question de l'autonomie que cherchent à acquérir de plus en plus de personnes dans le domaine de la santé. En Belgique, parmi les 73% des ménages qui ont un accès Internet, 47% effectuent des recherches d'informations sur la santé.⁷ Auparavant, le médecin était la seule source d'information santé. Aujourd'hui, cette information vient aussi de l'entourage, des médias traditionnels ou modernes. Le recours à Internet intervient même en l'absence de problématique de santé. Des informations sont diffusées au moyen de campagnes de prévention ou de publicités commerciales. La recherche d'information santé est faite d'allers-retours entre différentes sources qui doivent être considérées comme complémentaires. Internet est généralement



Les potentialités des outils WEB avec Jasna Cattonar, formatrice.

perçu comme un moyen rapide d'obtenir de l'information en matière de santé, accessible à tout moment et de manière confidentielle. La possibilité de vérifier et comparer les informations séduit. L'augmentation des services interactifs et des sites dédiés à la santé et au bien-être coïncide avec l'apparent désir des personnes d'être davantage actrices de leur santé. Internet est certes une source d'information importante mais n'est pas la seule. Elle a le mérite d'exister, de cohabiter en parallèle avec les autres sources d'informations santé que sont les médecins, l'entourage, les professionnels de la santé, les journaux, radios, etc.

Campagne de promotion santé « classique » vs campagne Internet

Même s'il est indéniable que les individus font des choix au quotidien qui influencent leur santé, il paraît difficile, de par la multiplicité des déterminants sociaux, de mesurer globalement l'impact d'un message de santé (tant sur Internet que sur un support classique) sur les changements de comportements individuels. Effectivement, la recherche d'informations en matière de santé et sa mise en application semblent supposées être régies par des choix individuels. Or, ces choix sont rarement faits librement. Si on prend l'exemple de la cigarette, connaître les facteurs de risques associés à ce comportement à risque ne conduit pas automatiquement à adopter des attitudes adéquates selon les critères de santé publique. De plus, la santé elle-même n'est pas perçue de la même manière par tous car elle renvoie à des représentations sociales bien personnelles, qui varient en fonction du contexte, du temps et des expériences de vie de chacun. Sans compter que l'adoption d'un comportement de santé adéquat dépend également du degré de conscience de la gravité du problème, de son implication personnelle, des avantages et inconvénients perçus à l'adoption de ce comportement, de ses propres capacités à le réaliser, de l'influence du milieu social et



Speed Projects Dating, l'occasion d'échanger entre professionnels.

professionnel sur les comportements liés à la santé, etc.⁸ Selon certaines recherches,⁹ il semblerait que les personnes les plus éloignées des préoccupations de santé (jeunes, hommes, n'ayant pas fait d'études supérieures) ont aujourd'hui accès grâce à Internet, à une source d'information qui semble avoir une influence sur leur façon de se soigner¹⁰. Les personnes les plus éloignées des normes de santé, les plus insatisfaites de la relation avec le médecin ou encore en marge du système traditionnel estiment qu'Internet-santé a une influence sur elles. Les plus jeunes ou encore les personnes les plus éloignées du système de soins ont tendance à utiliser Internet comme outil de substitution aux consultations médicales¹¹. La question de l'influence réelle d'Internet sur la santé est donc importante et des études approfondies sur l'impact positif ou négatif que peuvent avoir des messages santé Internet mériteraient d'être menées.

Vers des labels éthiques « santé »

La question de l'éthique lorsque l'on fait de la promotion de la santé est la même que ce soit sur un support Internet ou sur un support classique. Comme pour toute information santé, le contenu doit être validé scientifiquement, accessible, nuancé, permettant un choix, l'émetteur du discours facilement identifiable, les sources utilisées identifiées... Internet regorge effectivement de sites abordant des thématiques santé, pour beaucoup, pas toujours fiables. Pour aider l'internaute à évaluer la qualité d'un site, des labels de qualité ont été créés : « HONcode » ou « Promosantenet » en Fédération Wallonie-Bruxelles, par exemple. Ces labels restent cependant insuffisamment connus et se limitent aux sites qui en font la demande d'attribution.



La réflexion initiée lors de la journée « Promotion de la santé et web 2.0, parlons-en ! » ne s'arrêtera pas le 18 mars.

Les espaces de discussion en ligne et le soutien social, avec David Heard, INPES (France).

Le web 2.0, un nouvel outil au service de la promotion de la santé

Faire de la promotion de la santé sur Internet, ce n'est certainement pas seulement faire de la communication. Si Internet n'est qu'un outil, un support de communication au service d'un objectif, d'un message, d'un échange, il peut être un formidable instrument pour la promotion de la santé. A nous d'apprendre à comprendre cet outil avec ses avantages et ses inconvénients, à l'approprier et à faire preuve d'innovation et de créativité pour en exploiter au mieux les potentialités.

Delphine Matos Da Silva/Question Santé

Elle est destinée à se prolonger à travers différents outils – certains en ligne, évidemment !- tel qu'un futur e-book reprenant les contenus de la journée, photos reportage vidéo et making-of de la journée. Des tables d'échanges sont également prévues. De plus, répondant aux demandes du secteur, 10 formations pratiques et techniques, avec des professionnels du Web, proposées à un tarif préférentiel seront organisées. Ces formations seront une occasion unique de se former aux outils Web à des prix avantageux et de rencontrer d'autres professionnels du secteur de la promotion de la santé ayant des préoccupations et interrogations similaires.

Le premier cycle de formations aborde Google Analytics, l'écriture Web et le référencement naturel. D'autres thématiques (Se lancer dans la création d'un site Web, L'expression des besoins dans un projet Web, Html5/css3, LinkedIn, Twitter, Référencement payant et Photoshop) ne faisant pas l'objet de ce premier cycle, seront proposées plus tard.

INFOS PRATIQUES

Lieu : Question Santé asbl, rue Sans Souci 65 à 1050 Bruxelles

Heure : de 13h à 17h

Nombre de participants par formation : de 5 à 10 personnes maximum

Tarif : variable selon les formations

Attention!!! Date limite des inscriptions le 29 août.

Question Santé asbl

www.questionsante.org

www.facebook.com/QuestionSanteAsbl

www.twitter.com/Question_Sante



La matinée a été consacrée aux ateliers pratiques animés par des professionnels de la communication numérique : Jasna Cattonar, formatrice en outils web, a détaillé les potentialités des outils web, Yves Vandeuken, inbound marketing professional, s'est intéressé aux développements d'une stratégie on-line et aux moyens nécessaires à sa mise en place, David Heard, responsable de campagnes de communication a ouvert le débat sur le type de soutien social offert par les forums et autres espaces de discussion ainsi que sur la question de la confidentialité ou de l'anonymat. Jean Luc Manise, journaliste indépendant et expert en médias sociaux, et Christophe Hendrick, Web analytics expert, se sont penchés sur les objectifs spécifiques de la promotion de la santé via le Web, mais aussi sur l'impact des projets et la difficulté de les évaluer. Enfin, Xavier Degraux, formateur et consultant en médias sociaux et marketing de contenu, et Christophe Piret, digital strategist, ont abordé la question de l'investissement humain et financier exigé par cette nouvelle forme de communication et des partenariats possibles entre ceux qui utilisent ce canal en matière de santé. A midi, lors d'un speed projects dating original, des acteurs du secteur de la promotion de la santé ont présenté leurs actions et réalisations sur le Web.

Enfin, l'après-midi, des intervenants internationaux ont apporté leurs regards d'experts et de praticiens. David Heard, responsable du département des campagnes à l'INPES (France) a abordé le thème des enjeux et des limites de la communication web en promotion de la santé. Tout en évoquant les usages d'Internet, Pr. Lise Renaud, directrice de ComSanté (Université du Québec, à Montréal) a présenté des exemples de pratiques en matière de promotion de la santé par vidéoconférence. Le Pr. Louise Sauvé (UER Education, Université du Québec - Teluq), a parlé des jeux virtuels en ligne, avec des expériences menées en matière d'asthme et d'infections sexuellement transmissibles et Emily Renahy (St-Michael's Hospital, Toronto) a posé la question des inégalités sociales et du Web.

1. Lors de ce «Petit-déjeuner des risques» ont été réunis des acteurs en promotion de la santé ayant déjà expérimenté l'usage des réseaux sociaux pour l'un de leurs projets. Chacun a présenté son outil en spécifiant les objectifs, évaluant les limites et mettant en avant les bénéfices.  tait également présent un spécialiste des médias sociaux pour apporter un regard extérieur, répondre à nos doutes, cadrer nos besoins et nous faire bénéficier de son expérience de publiciste spécialisé en marketing viral.
2. La journée de réflexion et d'échanges «Promotion de la santé et le web 2.0, parlons-en!» est une initiative de Question Santé asbl, en partenariat avec Education Santé/Mutualités Chrétiennes, Modus Vivendi, Plate-forme Prévention Sida, Love Attitude, Sex&Co, Cultures&Sant , PIPsa/Solidaris/La Mutualité Socialiste, avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
3. Soit 2,4 milliards de personnes connectées à travers le monde, 500 millions en Europe, 8 millions et demi en Belgique. Source internetworldstats.com, juin 2012
4. www.emarketer.com, avril 2013
5. Interactive Advertising Bureau Belgium & InSites Consulting, 2013.
6. C. Tho r et J.J. Lévy sous la direction de «Internet et santé. Acteurs, usages et appropriations», Presses de l'Université du Québec, 2012
7. www.statbel.fgov.be - Direction Générale Statistique et informatique Economique, Communiqué 2011, SPF Economie PM, Classes moyennes et Energie
8. C. Tho r et J.J. Lévy sous la direction de «Internet et santé. Acteurs, usages et appropriations», Presses de l'Université du Québec, 2012
9. E. Renahy
10. Les évaluations de comportements ont été recueillies de manière déclarative et analysées de manière uniquement descriptive
11. C. Tho r et J.J. Lévy sous la direction de «Internet et santé. Acteurs, usages et appropriations», Presses de l'Université du Québec, 2012

6^{ème} Réforme de l'Etat, le secteur de la promotion de la santé s'organise !

Face aux incertitudes du transfert de la promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la COCOF, le secteur bruxellois a décidé de ne pas rester les bras croisés et de s'organiser pour faire entendre sa voix dans l'intérêt des citoyens, usagers des nombreux services proposés par les associations du secteur. Le résultat : la Plateforme bruxelloise de promotion de la santé et un mémorandum destiné aux femmes et hommes politiques.

Le 1^{er} juillet 2014, le secteur de la promotion de la santé sera transféré de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la COCOF et à la Région wallonne. Un transfert rempli d'incertitudes quant au maintien des financements. Les 36 associations actives en Fédération Wallonie-Bruxelles et membres de la Plateforme bruxelloise du secteur de promotion de la santé, n'ont aucune information claire quant à leur survie d'ici fin 2015 : la plupart des financements de celles-ci viennent à échéance dans le courant du 1^{er} semestre 2015.

Et pourtant leur travail est essentiel pour réduire la fracture sociale et sanitaire à Bruxelles. Si les associations disparaissent, ce sont des milliers de personnes vulnérables qui vont être coupées d'un ensemble de ressources favorables à leur santé dont elles sont déjà trop souvent exclues. En allant sur le terrain à la rencontre des publics vulnérables, en connaissant leurs besoins et leurs conditions de vie, les associations actives dans le secteur de la promotion de la santé contribuent à améliorer les conditions de santé de ces

populations. Elles agissent sur l'ensemble des déterminants (logement, éducation, emploi, santé, loisirs...) qui influencent l'état de santé de ces personnes grâce à un travail de proximité avec ces dernières mais également par un soutien aux professionnels du secteur et en étant un relais politique.

Si on sait que l'enveloppe budgétaire qui finance la santé sera transférée aux entités fédérées, on ne sait encore rien de la façon dont ce budget sera réparti entre les différentes composantes sectorielles de la santé. Dans le secteur de la promotion de la santé, les inquiétudes sont grandes car les vrais enjeux sont ni plus ni moins que la survie même de la promotion de la santé. En effet, il y a différentes façons d'envisager la santé. Et, à l'heure d'écrire ces lignes, nous n'avons aucune certitude que l'approche de la santé défendue dans le cadre de la promotion de la santé, (c'est-à-dire comme un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci en valorisant les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques et en agissant sur les déterminants de la santé), fera partie à l'avenir des priorités des futures politiques de santé publiques. Aujourd'hui, rien ne nous assure que les choix des futures politiques de santé ne s'orienteront pas vers des actions certes urgentes mais surtout plus visibles que le long travail de fond réalisé par les associations actives en promotion de la santé.

La promotion de la santé repose sur une vision globale de la santé où le logement, l'éducation, l'emploi, les loisirs sont es-

La Promotion de la Santé, qu'est-ce que c'est ?

Reposant sur une vision globale de la santé, la promotion de la santé désigne une philosophie d'action et un ensemble de stratégies accordant autant d'importance aux comportements qu'à l'environnement.

La promotion de la santé n'est donc pas à considérer comme une « super-éducation à la santé » et ne se limite pas à la prescription de modes de vie sains. Elle dépasse une approche préventive pour viser le bien-être au travers de stratégies engageant de manière coordonnée plusieurs niveaux d'action :

- politique : à travers l'élaboration de politiques publiques saines, dans lesquelles les lois et réglementations de tous les secteurs de l'action publique sont soumises à la question de la santé, promouvoir la santé étant profondément politique ;
- environnemental : à travers la création de milieux favorables à la santé c'est-à-dire la conservation des ressources naturelles et surtout le développement de conditions physiques et sociales, matérielles et organisationnelles satisfaisantes dans tous les lieux de vie (logement, travail, école, espace public...) et soutenant les efforts des individus et des communautés dans leur quête de bien-être ;
- communautaire : à travers le renforcement de la participation de la population à la définition des priorités, à la prise de décision et à l'action en ce qui concerne la santé, promouvoir la santé étant profondément démocratique ;
- éducatif : à travers le développement des aptitudes personnelles indispensables à la vie et à travers des démarches éducatives visant l'émancipation et l'augmentation des capacités de s'informer, de décrypter, de critiquer, de prendre la parole, de faire des choix, d'agir individuellement et collectivement... ;
- institutionnel : à travers la réorientation des services de santé, notamment en décloisonnant les activités curatives et la prévention.

sentiels au bien-être de chacun. Elle intervient en amont des problèmes grâce à des travailleurs de terrain expérimentés qui vont vers les populations vulnérables avec une méthodologie adaptée à leurs besoins. Elle prévient des soins curatifs plus coûteux. Elle va au-delà du soin médical et d'une vision morcelée entre le préventif et le curatif. La santé est un droit fondamental pour tous sans aucune discrimination sociale, ethnique, territoriale, générationnelle, de genre.

Bruxelles, Capitale de l'Europe, de la Belgique, Région à part entière doit être un exemple de lutte contre les inégalités sociales et de promotion de la santé.

Quand l'urgence nous rassemble !

Depuis plus de quinze ans, le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS) s'attelle à soutenir la concertation des acteurs psycho-médico-sociaux du terrain bruxellois. Dans l'accompagnement des coordinations sociales, réseaux santé, concertations communales, interface entre acteurs de prévention et acteurs scolaires, le temps est notre allié. Mais cette fois-ci, il y a urgence! La promotion de la santé est menacée dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat avec la perspective d'un transfert de la Fédération Wallonie-Bruxelles vers les Régions. Bref historique d'un appel à un combat collectif...

Fin 2013, le CBPS membre du CA du CBCS (Conseil bruxellois de Coordination Politique), intègre la cellule PLASTIC (Plateforme Associative de Suivi de l'implémentation en Région Bruxelles-capitale des compétences transférées par la 6^{ème} réforme de l'Etat). Mais pour le CBPS,

La Belgique, pionnière de la Promotion de la Santé 14 juillet 1997 : une date phare pour la promotion de la santé.

Le parlement de la Communauté française adopte un décret organisant la promotion de la santé sous le regard envieux de nos voisins : c'est une première en Europe. Désormais la promotion de la santé est une matière spécifique relevant des compétences d'un ministre de la Santé. Il prévoit la mise en place d'un dispositif avec des priorités, des structures, des procédures, un budget afin d'opérationnaliser la promotion de la santé. Ce décret, qui connaîtra des modifications en 2003 puis en 2007, tire son inspiration en droite ligne de la charte d'Ottawa (1986). En effet, ce décret stipule que la promotion de la santé tend à « permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques ». Désormais, politiques, professionnels et habitants sont invités à promouvoir ensemble la santé !

représenter la promotion de la santé à Bruxelles ne peut s'envisager qu'en étant le relais de la voix collective du secteur. Un coup de sonde auprès des institutions subsidiées par la promotion de la santé nous confirme la légitimité de coordonner et d'animer cette nouvelle concertation. Dans un premier temps, nous sollicitons les acteurs du secteur qui ont leur siège à Bruxelles. En effet, la réalité institutionnelle bruxelloise, complexe, nous demande de prendre un temps pour s'attarder sur cette spécificité.

A vos marques !

Nous identifions des objectifs pour cette concertation : échanger des informations, améliorer la visibilité, valoriser à travers un travail collectif la démarche spécifique de la promotion de la santé. Les invitations sont lancées à 36 institutions. 21 sont présentes dès la première réunion de décembre. Une autre date est fixée, à l'issue de cette réunion... la Plateforme est née ! Aux objectifs déjà identifiés, s'ajoute la nécessité de diffuser aux représentants politiques l'importance du travail réalisé quotidiennement par les associations actives en promotion de la santé et de relayer les inquiétudes du secteur face aux incertitudes nées de la 6^{ème} Réforme de l'Etat. L'articulation entre la Wallonie et Bruxelles

sera assurée par la représentation du CBPS à la plateforme wallonne et la représentation d'un CLPS wallon à la plateforme bruxelloise. En effet, il est important d'assurer une cohérence au secteur sachant que beaucoup d'acteurs de cette plateforme bruxelloise opèrent aussi en Wallonie.

Les réunions de la plateforme bruxelloise vont alors s'enchaîner tous les mois, et entre celles-ci, des groupes de travail s'organisent. Les délais sont courts, faire travailler ensemble des professionnels se connaissant finalement peu pour une production rapide est un énorme défi ! A la deuxième réunion, la décision de faire appel à un appui extérieur pour accompagner l'élaboration d'un mémorandum est prise, ce sera le CFIP.

Une expertise commune

Chaque réunion est l'occasion de se rendre dans une institution différente et, ainsi de mieux se connaître. Le 25 février, au GAMS, les 23 institutions présentes se réunissent pour identifier collectivement ce qui caractérise la plus-value de la promotion de la santé en partant de quatre questions :

- En quoi la promotion de la santé est-elle utile à la société ?

- Quelle plus-value fournit-elle concrètement ?
- Vers quels publics ?
- Vers quels domaines ?

Dans un second temps, les membres de la plateforme s'attellent à identifier les enjeux du secteur, les meilleurs moyens de vulgariser et de transmettre ces enjeux et les acteurs et relais susceptibles d'être intéressés par la promotion de la santé. Cogitations, brainstorming, tous les membres s'impliquent dans le travail d'élaboration du futur mémorandum. Et, le 24 mars, toutes les institutions s'accordent pour signer le document final. Ce mémorandum est alors envoyé à tous les politiques bruxellois et de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Communiquer

Le mémorandum à peine clôturé, il s'agit de toucher les politiques mais aussi de communiquer auprès des journalistes. Un groupe « COM » est mis en place et élabore un dossier de presse. Ce dossier, fruit d'un travail collectif, reprend en plus du mémorandum, un court communiqué de presse, une présentation de la promotion de la santé, un historique de celle-ci et une présentation du travail des associations signataires.

Notre approche auprès des politiques est aussi concertée. Nous définissons trois axes d'interpellation : la continuité de l'offre des services, l'emploi et la représentation du secteur. En fonction du carnet d'adresses des uns et des autres, des contacts téléphoniques s'organisent, des rendez-vous se prennent vers les différents partis PS, MR, FDF, Ecolo, CDH, PTB. Une délégation de la plateforme se met en marche avec en main, outre le mémorandum, des questions, des revendications et le programme des partis. Le secteur de la promotion de la santé n'a pas dit son dernier mot!

L'équipe du CBPS



La Plateforme bruxelloise de promotion de la santé demande à ce que tous les services actuels soient maintenus pour la population bruxelloise par une reconnaissance structurelle et financière du secteur permettant de garantir et renforcer les emplois.

Les 36 institutions membres de la Plateforme bruxelloise du secteur de la promotion de la santé employant chacune entre 5 et 100 personnes demandent d'une part que tous les emplois du secteur soient maintenus et renforcés par un financement structurel. D'autre part, elles exigent une clarification rapide des modalités du transfert de compétences des Communautés aux Régions et enfin elles veulent être représentées dans le futur organisme d'intérêt public et dans les instances de décisions relatives aux politiques de santé.

Contact pour consulter en ligne le mémorandum : www.cbps.be

Centre Bruxellois de Promotion de la Santé asbl (CBPS)
Catherine Végairginsky
tél. : 02/639 66 88
info@cbps.be

L'asbl Alias, un acteur de terrain unique à Bruxelles menacé par le transfert de compétences

L'asbl Alias a été fondée en mai 2009 par des professionnels psycho-médico-sociaux ayant travaillé par le passé auprès des hommes prostitués à Bruxelles ainsi que par nombre de représentants des secteurs

associatifs bruxellois, wallons et flamands œuvrant dans les champs de la prostitution, du sida, de la toxicomanie, du sans-abrisme et dans le milieu LGBT (Lesbienne, Gay, Bisexuel/le et Transgenre).

Depuis l'ouverture de l'association, l'équipe a touché plus de 500 hommes prostitués différents à Bruxelles. Les chiffres ont quadruplé depuis la création de l'Asbl Alias : en contact avec 50 hommes prostitués en 2010, l'équipe en a rencontré plus de 200 en 2013. Cela fait 5 ans que les deux travailleurs sociaux de l'Asbl Alias accompagnés également de bénévoles arpentent les rues, les bars, les parcs de la capitale à la rencontre des hommes prostitués, cumulant plus de 220 soirées de travail de nuit. Avec leur coordinatrice, ils ne sont que trois permanents au total pour assurer la nuit, le travail de rue et le jour, les autres services offerts aux hommes prostitués : permanences d'accueil, de dépistage IST-SIDA et accompagnement individuel pour les démarches sociales et administratives.

Reconnue en tant qu'experte du public des hommes prostitués, l'asbl Alias ne bénéficie pourtant, malgré son travail indispensable, d'aucun subside structurel et pérenne. Sa survie est remise en cause chaque année. Les besoins des bénéficiaires ne cessent d'augmenter face à une équipe qui va en diminuant. L'asbl risque de devoir licencier une partie de son personnel à partir de janvier 2015, faute de financement.

L'avenir de l'association est désormais menacé par le transfert de compétences à la Cocof. Françoise Bocken, coordinatrice, a répondu à nos questions.

Craignez-vous à terme la disparition de l'approche spécifique de la promotion de la santé dans les politiques de santé publique ? Quelles en seraient les conséquences pour nous tous ?

La promotion de la santé n'est pas assez visible. C'est un secteur qui ne se « chif-

fre » pas facilement. Même si toutes les associations ont une vision, une approche, une méthodologie, des objectifs communs, il n'est pas possible de présenter des chiffres généraux synthétisant le travail de tous les acteurs du secteur. Il est très difficile d'illustrer les dénominateurs communs. Cette situation nous déforce et rend notre travail impalpable. Certains politiques qui s'y sont déjà intéressés comprennent les spécificités de la promotion de la santé. Mais beaucoup d'entre eux situent grosso modo la promotion de la santé quelque part entre le curatif et le préventif. Ils connaissent mal voire pas du tout les notions de déterminants de la santé.

Aujourd'hui, dans la situation économique que nous connaissons, la santé n'est clairement pas une priorité. Les priorités des politiques vont à la mobilité, à l'enseignement, à la petite enfance... Il y a donc un sérieux risque que la promotion de la santé soit diluée dans les autres secteurs de la santé.

Mais, d'un autre côté, nous avons senti lors de nos rencontres avec les femmes et les hommes politiques une vraie volonté de compréhension de la promotion de la santé. Tout espoir n'est pas perdu.

Votre association fait partie des institutions mises en danger. Quelles seraient pour votre association les conséquences d'une baisse voire de l'arrêt des financements ? Et pour vos usagers ?

Dans l'équipe d'Alias, depuis l'ouverture de l'association, nous sommes trois alors que les chiffres de nos usagers ont quadruplé. Deux postes sont financés jusque fin octobre 2015 mais le troisième est assuré seulement jusqu'au premier janvier 2015.

En tant que coordinatrice, 90% de mon temps de travail est consacré aux demandes de subsides, aux 5 à 6 rapports d'activité annuels, aux contacts avec les différents cabinets... en fait, à justifier l'argent reçu. Or, lorsque nous allons à la rencontre des hommes prostitués,

nous travaillons toujours par deux. Avec un poste en moins et un poste dévolu à l'administratif, nous ne pourrions plus assurer le travail de rue dans les lieux de racolage pourtant essentiel à la création d'un lien de confiance avec notre public.

Avec un travailleur social en moins, ce sont aussi les missions d'accompagnement psycho-social et de permanences d'accueil et médicale qui sont menacées. Et nous avons déjà des délais de dix jours d'attente pour les prises de rendez-vous alors que nos usagers vivent souvent des situations de grande urgence. Le travail de proximité des associations de première ligne est très important. Si nos usagers devaient se retrouver lâchés du jour au lendemain dans la nature, on assisterait à une augmentation conséquente des coûts des soins curatifs. Nous assurons aussi un travail de relais, d'information vers les soins de santé de seconde ligne.

Comme les autres associations du secteur, nous avons besoin de subsides structurels et d'une subvention pérenne pour 5 ans.

La Plateforme a été créée fin 2013. Elle regroupe 36 institutions du secteur de la promotion de la santé. Qu'est-ce qui a motivé votre association à rejoindre la plateforme ? Quels sont pour votre association les avantages à en être membre ?

Nous avons été contactés par le CBPS. Au vu des importants enjeux qui se jouent dès cette année, il nous a paru évident que la Plateforme nous permettrait d'être mieux informés et donc d'acquiescer une meilleure compréhension de la situation. Il est essentiel pour nous d'être très actifs au sein de la Plateforme particulièrement lorsqu'il s'agit d'aller à la rencontre des politiques. En effet, rencontrer les politiques nous permet de mieux évaluer leur connaissance de la promotion de la santé mais aussi d'entendre leur point de vue et de bénéficier de leur conseil stratégique ! Et surtout, on est plus fort à 36 que tout seul !

La promotion de la santé a comme particularité d'être intersectorielle, de développer des approches transversales des problématiques liées à la santé. La Plateforme vous permet-elle de nouer de nouveaux contacts entre associations ?

En tant que coordinatrice d'Alias, je représente les associations de promotion de la santé actives dans les domaines VIH/SIDA/Assuétude avec lesquelles nous avons déjà beaucoup de contacts. La Plateforme nous permet de rencontrer d'autres associations que nous ne connaissions pas encore et surtout de développer le travail en réseau, de mettre en place des synergies et de s'inscrire dans le paysage associatif. Elle permet la mise en place d'un travail collectif et nous donne du poids vis-à-vis des politiques. Elle nous a également permis d'identifier un socle commun. Effectivement, nous étions tous d'accord sur la définition de la promotion de la santé et ses stratégies !

Aujourd'hui, quels attentes et espoirs fondez-vous sur la Plateforme ?

Ces attentes sont très concrètes, très engagées dans le cadre des menaces que la 6^{ème} Réforme de l'Etat fait peser sur le secteur. A court terme, la Plateforme est un très bon outil de lobbying à destination des politiques. Après les élections, nous retournerons voir les nouveaux ministres en charge de la santé et nous leur réexpliquerons les enjeux. Nous maintiendrons également la pression sur les différents partis politiques. A moyen terme, la Plateforme permettra aussi d'interpeller la presse, les médias. Après les élections, les membres de la Plateforme auront l'occasion d'envisager de nouveaux partenariats avec les Fédérations, les mutuelles ou les syndicats par exemple. Il faudra réfléchir s'il est possible de se regrouper avec d'autres acteurs également concernés par la réforme afin d'avoir plus de poids par rapport à la mise en place du transfert de la promotion de la santé.

*Propos recueillis par Marie-Hélène Salah
Question Santé*

La réduction des inégalités sociales de santé

Les études sont sans appel, la santé est étroitement liée au bien-être social. Les inégalités sociales de santé (bien présentes en Belgique et à Bruxelles) ne désignent pas une simple différence d'état de santé entre personnes favorisées et défavorisées mais se rapportent à un gradient social qui concerne toute la population. En d'autres mots, « chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe supérieure ». Les ressources des personnes (logement, emploi, revenus, niveau d'études, loisirs...) font et feront santé ou non. Les interdépendances existant entre ces ressources produisent un effet cumulatif favorable ou défavorable qui, avec les années, va influencer la santé des personnes. La promotion de la santé apporte une réponse à cette injustice sociale, à travers une action sur les déterminants de santé et à partir d'une approche globale de la santé dans laquelle le contexte de vie des personnes a toute son importance.

Le Réseau Santé Diabète, dix ans de construction collective en danger

Le Réseau Santé Diabète est né en 2004 à la Maison Médicale des Marolles, dans un quartier où d'autres intervenants médico-sociaux ont montré une préoccupation face au diabète de type II. Dix ans de travail

sont aujourd'hui mis en danger par le transfert de compétences liés à la 6^{ème} Réforme de l'Etat.

Muriel Norro, coordinatrice du Réseau nous en parle.

Le diabète de type II est une maladie grave et de plus en plus fréquente, qui touche à de multiples facettes de la vie quotidienne comme l'alimentation, l'activité physique, et la prise en charge médicale. Cette maladie touche aussi aux modes de vie et nécessite donc la participation du patient et de son entourage, un suivi pluridisciplinaire et une action éducative élargie à la santé dans son ensemble. Enfin, la maladie s'inscrit, ici, dans un contexte local – un quartier précarisé – qui complexifie encore un peu plus la prise en charge. Face à cela, ces intervenants ont considéré qu'il était essentiel de créer un réseau où l'on puisse retrouver de multiples professionnels du centre de Bruxelles qui travaillent en synergie : médecins généralistes, infirmiers, kinés, cuisiniers, professeurs d'éducation physique, animateurs, assistants sociaux...

Le Réseau Santé Diabète propose des activités, discussions, formations pour prévenir l'apparition du diabète et pour aider les patients diabétiques à comprendre, accepter et stabiliser leur diabète. Il encourage aussi la participation des habitants des Marolles aux actions de prévention : alimentation saine, activité physique régulière/appropriée et médecine préventive. Le réseau organise quatre groupes de travail, de réflexion et d'échanges de pratiques. Chaque groupe est un groupe d'échanges de pratiques interdisciplinaires, inter professionnelles et inter associatives. Tout ce travail pourrait être remis en question si les financements ne sont plus assurés lors du transfert de compétences.

Craignez-vous à terme la disparition de l'approche spécifique de la promotion de la santé dans les politiques de santé publique? Quelles en seraient les conséquences?

Nous ne craignons pas à proprement parler la disparition de l'approche spécifique de la promotion de la santé mais sa segmentation par région. En effet, nous craignons que les régions ne définissent pas les mêmes priorités et, donc que les usagers n'aient pas accès aux mêmes services en fonction de leur lieu d'habitation.

Les associations actives en promotion de la santé ont une méthodologie, une approche, une culture commune et spécifique de leur public, soit des personnes vulnérables, immigrées, dépendants aux drogues, etc. Cette approche spécifique ne s'inscrit pas dans une offre de soins curatifs. Nous avons peur d'un retour à une vision de la santé restreinte à la médecine préventive et curative. Or, ce n'est pas la médecine préventive qui réduit la fracture sociale. Au contraire, limiter la santé à un accompagnement médical et à quelques grandes campagnes au détriment d'une approche locale va augmenter les inégalités sociales de santé.

La régionalisation, conséquence de la 6^{ème} Réforme de l'Etat, n'intègre pas la problématique des déterminants de la santé. Il faudrait dans chaque ministère, pour chaque politique mise en place, une réflexion en terme de promotion de la santé!

Votre association fait partie des institutions mises en danger. Quelles seraient pour votre association les conséquences d'une baisse voire de l'arrêt des financements? Et pour vos usagers?

Nous travaillons uniquement sur Bruxelles. Nous couvrons une zone géographique qui va de la Porte d'Anderlecht à Madou, plus particulièrement centrée sur le quartier des Marolles. Notre réseau est diversifié. Onze organismes en sont membres dont cinq maisons médicales, une épicerie sociale, le CARIA et Cultures & Santé comme partenaire de deuxième ligne par exemple. Nous collaborons aussi avec des Agences Immobilières Sociales. Quoique le nom de notre association puisse laisser supposer, nous ne nous occupons pas seulement du diabète mais de la

promotion de la santé au sens large. Notre association a deux pôles d'activités : les consultations et la promotion de la santé. Nous valorisons la promotion d'une santé globale à travers les activités physiques et l'alimentation saine.

Notre équipe, dont je suis la coordinatrice, se compose de deux diététiciennes et d'un promoteur des activités physiques ou coach. Nous proposons un accompagnement individuel qui nous permet de définir les besoins de nos usagers et, ensuite, de développer le volet communautaire. Chaque membre de l'équipe développe ses propres consultations individuelles ou de coaching puis les inscrit dans le volet collectif. Ce volet communautaire comprend de nombreuses activités comme les ateliers cuisine avec une approche diététique et alimentation équilibrée, les animations petits-déjeuners, les ateliers sur l'utilisation des huiles, des différentes sortes de cuisson, les habitudes alimentaires, la recette du légume du mois... Notre coach est le référent pour les activités physiques. Il établit l'état des lieux des animations et définit les besoins des usagers. Notre association a, par exemple, organisé des cours de natation, d'aquagym, de vélo. Nos animations sont destinées autant aux habitants qu'aux professionnels.

L'enveloppe budgétaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles va être transférée à la Cocof. Si le montant transféré n'est pas équivalent, cela se traduira directement pour nous par une diminution du personnel et donc de nos services.

Une de nos missions est d'offrir une formation professionnelle, par exemple, aux maisons médicales et aux assistants sociaux des CPAS. Une diminution des financements nous contraindrait à réduire les formations dont les professionnels du secteur dépendent. Il y aurait d'importantes conséquences pour nos usagers car nous sommes déjà en sous effectif : les délais d'attente sont de deux mois pour une consultation individuelle avec une de nos diététiciennes ! Nous devrions encore réduire nos offres de suivi médico-social, de

coaching, de consultation en diététique... Pour les usagers, ce serait un retour à une approche curative de la santé limitée aux 20 minutes de consultation chez un médecin avec son lot de conseils souvent incompris...

A certaines périodes, 95% du temps de travail est déjà consacré à des tâches administratives, aux rapports d'activités, etc, au détriment du travail social et de santé, de la recherche d'autres subsides et financement, du développement de nouvelles activités et partenariats, de contacts et de valorisation de notre travail avec des associations à l'étranger... 80 à 90 % du budget de l'association sont dépensés en frais de personnel. Parfois, on se dit qu'on arrive à produire un travail incroyable avec seulement 10 à 15 % du budget global même si on aimerait bien obtenir une aide de la Cocof pour réaliser des outils mieux faits et moins artisanaux par exemple. Nous sommes vraiment fiers du travail de notre réseau ! Et pourtant, les menaces qui pèsent sur notre association, signifieraient aussi la fin de ce travail en réseau et un retour à un isolement, un cloisonnement de nos services, le renoncement à certaines activités communautaires, la fin d'une approche globale et communautaire de la promotion de la santé à l'échelle du quartier, pas seulement de l'usager...

Qu'est-ce qui a motivé votre association à rejoindre la plateforme? Quels sont pour votre association les avantages à en être membre?

Au départ, nous avons rejoint la Plateforme pour être mieux informés et pour pouvoir diffuser les informations. Nos rencontres et nos discussions ont rapidement fait apparaître un manque crucial d'informations et des contradictions dans celles disponibles.

La Plateforme nous a permis d'être mieux informés et de mettre en commun nos informations mais aussi de nous concerter entre associations, d'établir un état des lieux de la promotion de la santé et de nous positionner par rapport au sec-

teur dans son ensemble. Elle nous permet également de contacter les politiques. De plus, ce travail en commun est une opportunité de développer un trait d'union avec la promotion de la santé en Région Wallonne. Et puis, on se sent moins seul !

La promotion de la santé a comme particularité d'être intersectorielle, de développer des approches transversales des problématiques liées à la santé. La Plateforme vous permet-elle de nouer de nouveaux contacts entre associations ? Avez-vous constaté une culture commune aux associations actives en promotion de la santé ?

Oui, la Plateforme permet de rassembler tout le secteur et donc de nouer de nouveaux contacts. Cela nous a aussi permis de découvrir que nous partagions une philosophie commune en promotion de la santé. Celle-ci s'inscrit dans une démarche communautaire et participative et les enjeux des inégalités sociales de santé sont transversaux, ils concernent tous les aspects de la santé mais aussi du social, de l'éducation et même du logement.

Aujourd'hui, quels attentes et espoirs fondez-vous sur la Plateforme ?

Plusieurs espoirs : servir de trait d'union au sein du secteur de la promotion de la santé, être un relais auprès des politiques, augmenter la visibilité de la promotion de la santé mais aussi, dans l'avenir, aboutir à une représentation du secteur dans le futur OIP voire créer une fédération du secteur de la promotion de la santé.

Propos recueillis par Marie-Hélène Salah

Contact pour consulter en ligne le mémorandum : www.cbps.be

Centre Bruxellois de Promotion de la Santé asbl (CBPS)
Catherine Végairginsky
tél. : 02/639 66 88
info@cbps.be

Vieillesse active, la nouvelle norme ?

L'Europe le chante sur tous les tons : le vieillissement à venir sera actif. La personne âgée travaillera. Consommara. Fera du volontariat. Préservera sa santé. Aidera sa famille ou ses proches. Point final ? Non. Parce que face à cette injonction du "bien-vieillir", des voix critiques relèvent quelques (gros) points d'interrogations.

Prenez un mot qui, a priori, ne fait fantasmer personne, celui de vieillissement. Pourtant, si vous lui accoliez l'adjectif "actif", voilà qu'en apparence les choses deviennent tout de suite éminemment plus sympathiques. "En réalité, en instituant l'année 2012 comme celle du vieillissement actif et des solidarités inter-générationnelles, l'Europe a mené une gigantesque opération de communication", décrypte Marine Bugnot, chargée de missions à Courants d'Âges¹. Ainsi, l'Union européenne aurait participé à la diffusion d'un concept ou d'une philosophie du vieillissement proposés depuis les années 1990 et qui, lentement mais sûrement, s'insère doucement dans nos consciences et notre vocabulaire. Au point de l'accepter comme "naturel", sans davantage se poser de questions ?

Le début de cette histoire a commencé par une situation historique sans précédent : nous vivons plus longtemps. Au 1^{er} janvier 2010, l'Europe comptait 87 millions de personnes de 65 ans et plus, soit 17,4 % de la population totale. Entre 2015 à 2035, la génération des baby-boomers arrivera à l'âge de la retraite, faisant basculer davantage encore la proportion entre actifs et non-actifs. Mais cet allongement de la vie, qui aurait pu être vécu et ressenti comme une magnifique réussite, a fait naître une série de discours "catastrophes" focalisés sur un thème, celui du prix à payer pour tous ces "vieux". Ces derniers seraient à l'origine de désastres et de chocs économiques annoncés, en raison des fâcheuses répercussions qu'ils génèrent sur les systèmes de protection sociale, de pension ou sur le marché du travail. Selon les chercheurs Thobault Moulart et Dimitri Léonard², le concept de vieillissement actif s'est donc développé dans un climat très anxieux.

Alors que, face aux bouleversements générationnels présents et à venir, certains prônaient la fin de l'Etat providence et défendaient la mise en place d'un système d'assurance privée, le "vieillesse active" s'est targué de proposer une solution – la solution ?, – pour surmonter les difficultés en vue. Ses défenseurs ont parlé du vieillissement comme d'un défi, plutôt que d'une menace. Et ils ont avancé une série de changements, présentés comme indispensables...

Le grand retour de la valeur travail

Dans la pratique, le terme "vieillesse active" ne recouvre pas forcément les mêmes définitions ni les mêmes conséquences selon les personnes ou les organismes qui s'en prévalent. Grosso modo, tous y glissent néanmoins des notions de citoyenneté, évoquent une approche transversale et globalisante, et une promotion de la solidarité³. Mais avec de fortes nuances. Ou des valeurs plus dominantes que d'autres.

Dans la vision adoptée par l'Union européenne, sans toucher à l'architecture générale du système de protection sociale du 3^e âge, on défend la chance, pour les personnes âgées, de prendre pleinement part à la société en s'attaquant aux discriminations dont elles sont victimes en raison de leur âge. Rester actif en vieillissant passerait donc en premier lieu par une promotion de l'emploi des aînés, à travers un vaste programme d'actions esquissé au niveau européen dès la fin du XX^e siècle. Les Etats ont donc été encouragés à réformer les pratiques du travail, par exemple en favorisant au maximum la participation de toutes les cohortes d'âge au sein du marché de l'emploi. Au programme : des

mesures pro-actives en faveur de l'emploi des personnes âgées (y compris par du temps partiel) afin d'augmenter leur taux d'emploi, des limites aux départs anticipés à la retraite, des possibilités d'un cumul de la retraite et d'un emploi, des réformes du système de retraite, etc.

Par ailleurs, partant du constat que les systèmes de santé européens n'étaient pas conçus pour faire face au vieillissement et à ses maux que sont la maladie, l'inactivité et la dépendance⁴, les tenants du vieillissement actif à la sauce de l'Union européenne préconisent de mettre l'accent sur une politique préventive plutôt que curative. En clair, les citoyens sont invités, sensibilisation adéquate à l'appui, à adopter des comportements "responsables" qui promeuvent une bonne santé. Il revient donc aux individus de tout mettre en place afin de vieillir en bonne santé. A chacun, aussi, de préserver son autonomie, et de conserver pleinement sa place dans la société en restant épanoui dans sa vie professionnelle et/ou par ses engagements en tant que citoyen, en participant activement à la vie de la communauté. En agissant de la sorte, les personnes âgées permettraient d'éviter le naufrage économique qu'elles sont censées générer. Mieux encore, actives comme travailleurs, consommateurs, soignants, volontaires et citoyens, elles deviendraient l'une des clés de la croissance et de la relance...

Un faux-frère ?

Présentée ainsi, la notion de vieillissement active pourrait sembler prometteuse, sinon susceptible de réconcilier les générations autour de concepts partagés par tous. Pourtant, à mieux y regarder, il est possible de déceler rides et failles derrière les discours liftés et officiels. Ce tra-

vail de décryptage est, précisément, celui qui a été entrepris par les membres du réseau Courants d'Âges qui, par ailleurs, travaillent au quotidien, pour développer davantage de solidarité entre les générations et créer des liens entre elles. Cette attitude aiguise forcément leur vigilance et leurs interrogations face à tout ce qui pourrait augmenter les crispations entre les générations...

"A partir de 2010, certains membres ont mené une réflexion de deux ans sur l'Année européenne du vieillissement actif et des solidarités entre les générations. Pour diffuser notre lecture du vieillissement actif, une brochure a été publiée⁵, avant l'organisation d'une journée de conférence sur ce thème", détaille Marine Bugnot. Cette démarche a permis de mettre en évidence une déconstruction des discours ambiants, bâtis autour d'une vision semblant oublier les apports considérables des personnes âgées à la société et tendant à les montrer du doigt comme responsables de la crise.

La fin des fantasmes

Les lignes de conduites suggérées par la théorie du "vieillissement actif" sont-elles inéluctables ? Selon certains experts, comme le sociologue et économiste français Bernard Friot, "le choc démographique est une construction fantasmée"⁶. A ses yeux, le poids du vieillissement serait moins un enjeu que celui de la répartition des richesses. "Le raisonnement selon lequel le recul de la part des actifs occupés rendra impossible le financement des retraites est aussi absurde que si l'on avait prédit au début du XX^e siècle la famine pour la France du XXI^e siècle parce que la part des paysans allait se réduire à 3 % de la population", explique-t-il. De son côté, le sociologue Matéo Alaluf⁷ évoque "l'alibi" que constitue le vieillissement démographique. Il permettrait, dit-il, d'ouvrir une fenêtre d'opportunité "pour faire passer des mesures qui, sinon, n'auraient aucune chance d'exister." Et qui, pour certaines, détricotent des acquis sociaux...

En fait, "la vision du vieillissement par les institutions européennes est centrée sur la seule dimension économique. Certes,

cette dernière ne peut être évacuée. Mais, pour Courants d'Âges, cela semble trop restrictif et inenvisageable sans croissance sociale", insiste Marine Bugnot.

Au bout du compte, l'instrumentalisation de la notion de vieillissement actif à des fins essentiellement économiques a de quoi inquiéter, soulignent les membres de Courants d'Âges. Être actif pourrait-il se réduire à être productif ? Ou, sinon, inutile ? L'approche qui réduit le vieillissement à sa dimension productive, à ce qu'une personne âgée coûte et rapporte, risque en tout cas d'aboutir à la création d'un stéréotype, voire d'un prototype, celui du "bon vieux". "Dans ce modèle européen, complète Courants d'Âges, le vieux est responsable. Il fait du sport. Il se tient à disposition de sa famille en tant qu'aidant proche et à la disposition de la collectivité en tant que bénévole et citoyen. Et il est tout bonnement réduit à sa capacité de produire et de contribuer à la vie socio-économique, par le biais du travail ou du bénévolat."

Une santé à toute épreuve

Le deuxième fer de lance de la vision européenne du vieillissement actif - celle concernant le développement de la prévention santé des aînés-, n'est pas davantage à l'abri des interrogations ou des critiques. "Comment tenir ce programme quand la santé fait défaut?" questionnent de nombreux membres de Courants d'Âges. Fondamentalement, les multiples attentes à l'égard des personnes ne peuvent être rencontrées que par les aînés qui ont la chance de pouvoir être en bonne santé. En revanche, les discours du vieillissement actif ne sont pas adaptés aux populations précarisées ou fragilisées.

De plus, si le "vieillissement réussi" se mesure à l'implication dans la société à travers un travail bénévole ou dans le marché de l'emploi, et à la capacité de rester en bonne santé le plus longtemps possible, à l'inverse, se dessine le prototype du mauvais vieux, celui qui "rate" son vieillissement. Face à l'injonction du "bien vieillir", ceux qui ne réussiraient pas à remplir les critères adéquats risquent de

le vivre comme un échec, à titre personnel et au regard de la société.

Au final, dans le vieillissement actif prôné par l'Europe, les représentations liées à l'âge, tout comme celles accolées à un travail, ici valorisé à l'extrême, ou bien à la santé - comme si une bonne santé était forcément un bien accessible à tout le monde - posent problème. "On ne tient pas compte des pluralités de situations, des voies multiples du vieillissement, un phénomène qui débute - faut-il le rappeler?- dès l'enfance et qui s'appuie sur des parcours de vie très différents", constate Courants d'Âges. A défaut de reconnaître cette diversité, un "modèle unique" de personnes âgées semble émerger. Il exclut les aînés abimés, cassés par la vie ou par le travail ou qui, pour des raisons culturelles s'engagent difficilement dans des missions d'aide, de volontariat ou de bénévolat. Il les marginalise ou les culpabilise. Le tout, au risque d'agrandir la fracture sociale.

Place aux acteurs !

Courants d'Âges ne s'est pas contenté de construire et porter un discours critique. Le réseau a proposé une série de recommandations, concrètes et constructives, destinées à valoriser d'autres pistes, d'autres perspectives. Plutôt que de valoriser des personnes âgées "actives", il suggère de les soutenir à devenir les "acteurs de leurs décisions, quelque soit leur autonomie, leur âge, leur dépendance". Cette stratégie n'exclut pas d'aménager des conditions de travail plus adéquates aux aînés qui choisiraient de continuer des activités professionnelles. Mais "cette approche se veut plus solidaire et plus collective que le vieillissement actif. Elle se garde de montrer quiconque du doigt en disant : 'Vous devez être responsable et bouger au sein de la société'. En revanche, elle encourage toutes les initiatives qui concourent à changer profondément les regards sur le vieillissement, tout en laissant au maximum les prises de décisions aux personnes concernées. En effet, plutôt qu'une vision d'un vivre ensemble ne fonctionnant qu'à travers l'utilité de chacun, il devrait être question de la création

et la continuité des liens entre toutes les générations, dans une approche inclusive. Bref, nous pensons qu'il est temps de valoriser une réelle solidarité intergénérationnelle où les personnes âgées pourront trouver leur place", plaide Courants d'Âges.

Au début du mois de mars dernier, Le Soir a publié les résultats d'une étude de l'économiste Vincent Vanderberghe, selon laquelle au-delà de 50 ans, la productivité des travailleurs belges baissait significativement et que cette situation nuisait au profit des entreprises. Le même jour, La Libre Belgique a rapporté des déclarations patronales déplorant le coût salarial trop élevé des employés "âgés"... Sur le terrain, les politiques européennes menant au vieillissement actif avancent à pas mesurés, entre autres en raison de la crise du marché de l'emploi ou des décisions d'activer prioritairement l'emploi des jeunes. Mais elles avancent... De son côté, Courants d'Âges a reçu relativement peu de réactions de la part des responsables politiques auxquels sa brochure avait été envoyée.

Pascale Gruber/Question Santé

1. *Courants d'Âges est la Plateforme de l'Intergénération en Belgique francophone. Tous ses membres défendent une vision de la société où chaque âge a une place et un rôle actif.* www.intergenerations.be
2. *Le vieillissement actif sur la scène européenne.* Thibault Moulaert et Dimitri Léonard. *Courier hebdomadaire du CRISP.*
3. *L'OMS en parle comme d'un processus qui consiste à optimiser les possibilités de vie en bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse. Le vieillissement actif permet aux personnes d'atteindre leur potentiel de bien-être tout au long de leur vie et de participer à la société selon leurs besoins, désirs et capacités, tout en fournissant la protection, la sécurité et le soutien dont elles ont besoin (2002).*
4. www.cairn.info. Article "Pour une politique du vieillissement actif en Europe : comment surmonter les obstacles et saisir les possibilités."
5. *Le vieillissement actif (2012).* Courants d'Âges, Plateforme de l'Intergénération en Belgique francophone. www.intergenerations.be
6. "L'enjeu des retraites", Bernard Friot, Ed. Broché.
7. "Fenêtre d'opportunité", M. Alaluf, Politique, revue des débats.

Place aux acteurs!

"Actif ? Voilà un mot bien trop lié à celui d'utilité. Et donc un mot... parfaitement inutile ou incongru lorsqu'on travaille, sur le terrain, avec des personnes âgées ! En effet, ce qui importe, c'est de les rendre acteurs", assure Isabelle Parentani, coordinatrice de l'ASBL Entr'Âges, et qui a participé aux réflexions de Courants d'Âges sur le vieillissement actif. Entr'Âges¹ met en lien des personnes âgées et d'autres générations. L'ASBL organise, structure, prépare et suit des projets réalisés en partenariat, afin qu'ils se déroulent dans un cadre sécurisant. Les activités doivent favoriser la rencontre mais, aussi, le plaisir et le bien-être de tous. Des exemples ? Des femmes de 50 à 60 ans, issues de milieux précaires et en questionnement sur leur vieillissement, formées au massage des mains, proposent leur technique à des personnes en maison de repos. Ou bien des mères vont tricoter avec des personnes âgées afin de décorer, ensuite, le chemin qui va du home jusqu'à l'école de leurs enfants. Ou, encore, une pièce de théâtre, montée avec des jeunes et des personnes âgées, dont certaines avaient des troubles de la mémoire ou venaient sur scène dans un fauteuil roulant...

"Dans tous les cas, la personne âgée décide de participer ou de s'impliquer, explique Isabelle Parentani. Elle est actrice de sa décision et de ce qui en découle. Y compris lorsqu'elle prend le risque de se retrouver sur une scène, malgré la vieillesse, la maladie, le handicap." Et ce, en dépit – ou au-delà – des discours si souvent entendus : "Je ne sers plus à rien", "Je suis un vieil objet dont on ne sait plus quoi faire", ou "Je ne vaud plus rien, ne venez pas vous embêter avec moi". Autant de phrases "logiques" lorsqu'elles sont nourries par un discours qui ne privilégie que le vieillissement actif. Et non les acteurs du vieillissement.

Pascale Gruber

1. www.entrages.be

L'ÉDUCATION À AFFECTIVE ET SE

Jun 2013, un protocole d'accord est...
socle commun aux différentes initia...
ministre de l'enseignement inscrit l'E...
Communautaire Francophone, lance...
dans les écoles par les Centres de P...
Bruxelles crée dix Points d'Appui au...
dix Centres Locaux de Promotion de...
secondaires en matière de prévention...
présente les prémises de la créatio...

Mettre en place un point d'appui EVRAS à Bruxelles nécessite pour le CBPS de prendre en compte plusieurs facteurs : la dimension multiculturelle de Bruxelles sans réelle politique d'intégration, la dégradation de la situation socio-économique, la saturation des services psychomédicaux-sociaux et des écoles, l'accroissement des disparités de santé... mais aussi le nombre élevé d'implantations scolaires (plus de 160) et d'associations susceptibles de travailler la question de l'EVRAS (plus de 100). Le défi pour le CBPS est d'avoir une lecture claire et fine des diverses pratiques en matière d'EVRAS. Il s'agit de comprendre comment les acteurs de terrain se répartissent sur l'ensemble du territoire, comment ils répondent au mieux à l'objectif de généralisation de l'EVRAS, quels sont leurs champs d'actions (régional, communal...), quelles sont les pratiques entre acteurs d'un même secteur et de secteurs différents et enfin comment le Point d'Appui EVRAS peut-il se construire en regard des différents lieux de concertation bruxellois. La généralisation de l'EVRAS à Bruxelles est un vaste chantier !

LA VIE RELATIONNELLE SEXUELLE (EVRAS) SE GENERALISE

Un accord signé entre les trois niveaux de pouvoir francophone en vue de donner un cadre légal aux initiatives prises pour généraliser la pratique de l'EVRAS en milieu scolaire. La Commission de l'EVRAS dans le décret Missions de l'enseignement obligatoire. La Commission de l'EVRAS lance un appel à projet destiné à l'élargissement de la couverture de l'EVRAS dans les Centres de Planning Familial agréés. La Promotion de la Santé en Fédération Wallonienne appuie les écoles secondaires en matière d'EVRAS (PA EVRAS) et les attribue aux Centres de Promotion de la Santé de la FWB. Fort de son expérience du Point d'Appui aux écoles secondaires en matière de promotion des assuétudes, le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé vous informe sur le PA EVRAS bruxellois.

Fidèle aux démarches de promotion de la santé, le CBPS tient à construire le Point d'Appui EVRAS en concertation avec les opérateurs de terrain.

Ensemble, il nous faut œuvrer pour la réduction des inégalités sociales de santé à Bruxelles. Cette nouvelle concertation favorise la création d'un dispositif qui a du sens pour tous et permet aux acteurs de l'EVRAS issus de différents secteurs d'élaborer un référentiel commun.

Pour cette première année, le CBPS réalise un état des lieux des ressources EVRAS pour les écoles. Il comprend deux volets : les ressources documentaires et les ressources humaines (acteurs). L'état des lieux des ressources humaines consiste, au moyen d'une démarche quantitative, en une photographie des pratiques en matière d'EVRAS sur l'ensemble de la FWB. Cette photographie a pour objectif de vérifier si les priorités de la FWB autour du type d'enseignement, d'âge des élèves touchés et des types d'intervention correspondent à la réalité de terrain. Elle sera affinée, au moyen d'une démarche qualitative, avec les acteurs de terrain afin de dégager

leurs besoins pour participer à la généralisation de l'EVRAS.

Lors de la journée de sensibilisation de la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF), le CBPS réalise un coup de sonde exploratoire afin d'appréhender les besoins et les attentes des acteurs scolaires dans la mise en place de projet EVRAS.

Une Journée de sensibilisation à l'EVRAS pour les acteurs des écoles secondaires

Une quarantaine de personnes venant de divers horizons (écoles secondaires, SPSE, CPMS, centres de planning familial) se retrouvent pour assister à la Journée de sensibilisation à l'EVRAS organisée par la FLCPF.

Le programme de la journée comprend une présentation du cadre légal et institutionnel de l'EVRAS à l'école, la présentation de la structuration de la sexualité, un temps de découverte des outils et un aperçu d'initiatives en EVRAS à Bruxelles.

Petit florilège du ressenti des participants

Les participants soulignent l'importance des notions de la structuration de la sexualité. Ce récapitulatif permet d'être armé pour réfléchir à la mise en place d'un projet EVRAS à l'école.

Plus de 70% des participants envisagent plus sereinement la mise en œuvre d'un projet EVRAS dans leur établissement grâce aux informations reçues au cours de cette journée. Certains pensent devenir un partenaire actif dans cette mise en œuvre et transmettre les informations reçues aux collègues. D'autres, ne se sentent pas encore à l'aise dans ce rôle et souhaitent préalablement être formés pour pouvoir lancer un projet dans leur école. Les participants se sont sentis soutenus, particulièrement ceux dont les directions ne voient pas l'EVRAS comme une thématique prioritaire. La journée leur a permis d'acquérir davantage d'arguments pour appuyer leurs efforts. Beaucoup soulignent que la direction constitue le maillon fort et que son soutien est indispensable au sein de l'école pour mettre en place un projet EVRAS.

Comme appui et soutien, les participants envisagent les Centres de Planning Familial, la Plateforme Prévention Sida, Tels Quels Jeunes, le SIREAS et le PA EVRAS du CBPS pour y recevoir une aide à la construction des animations, pour soutenir la mise en place de tables rondes sur des problématiques au sein des écoles, pour de la formation... Dans l'ensemble, la journée a été jugée intéressante et instructive, « on n'a pas eu le temps de s'ennuyer ! » ont commenté plusieurs personnes qui ont aussi insisté sur la nécessité de reproduire de telles initiatives.



Pour le CBPS, Melissa Chebieb & Dominique Werbrouck
Pour la FLCPF, Catherine Vanesse

L'IVG est un droit humain fondamental et inaliénable

En ce début du 21^e siècle, il faut réaffirmer que l'IVG est un droit humain fondamental, inaliénable. Il faut le proclamer avec force car, si nous voulons avancer, certains souhaitent nous faire reculer en tentant de faire renaître des législations répressives qui ont été combattues par les luttes féministes et les mouvements laïques.

Le FDF a été un des premiers partis en Belgique à déposer une proposition de loi relative à la dépenalisation de l'avortement. La revendication du libre choix de la personne sur son corps, l'égalité hommes-femmes, le respect de l'intégrité physique et psychique sont autant de valeurs qui sont au cœur du projet sociétal des FDF.

C'est pourquoi, les FDF souhaitent la mise en pratique de la résolution du Parlement européen sur la santé et les droits sexuels et génésiques de 2002 qui recommande notamment, « pour protéger la santé et les droits génésiques des femmes, que l'avortement soit légalisé, sûr et accessible à tous ».

Les FDF souhaitent également mettre l'accent sur la prévention par une obligation de fournir, dans l'ensemble des cycles des établissements scolaires, une éducation à la vie affective et sexuelle. Pour y parvenir, la reconnaissance de la spécificité des médecins généralistes travaillant dans des plannings familiaux et dans les abortus-centra, ainsi que la revalorisation de l'acte intellectuel sont indispensables afin qu'un accompagnement global de la personne au niveau de sa vie sexuelle et affective soit possible.

Notre responsabilité citoyenne est de faire front face aux discours d'un autre âge qui occultent le fait, qu'aujourd'hui dans le monde, des femmes sont blessées, mutilées ou meurent des suites d'avortements illégaux et non médicalisés. Les FDF refu-

sent donc toute tentative de remettre en cause, directement ou indirectement, la loi de dépenalisation de l'avortement.

*Mme Fatoumata Sidibé
Députée bruxelloise FDF*

Le Plan Hépatite

Les virus A, B, C, D et E de l'hépatite peuvent provoquer une infection et une inflammation aiguës et chroniques du foie pouvant déboucher sur une cirrhose ou un cancer du foie qui, à leur tour, peuvent entraîner la mort. Chaque année, 550 Belges meurent des conséquences de cette maladie.

En Belgique, 70.000 personnes sont touchées par la maladie dont la moitié ignore qu'elle est porteuse du virus. Or, un dépistage précoce permettrait de sauver plus de 50% des patients.

Et pour cause, le problème de l'hépatite C en particulier, est que les symptômes de la maladie sont totalement « silencieux » jusqu'à ce que la maladie arrive à un stade de nécrose si important que les traitements sont quasi inefficaces.

Un dépistage ciblé et intensif permettrait donc de sauver de nombreuses vies. A partir de 2016 et avec les nouveaux traitements qui arrivent sur le marché, on arrivera à guérir 90% des patients et on raccourcira le traitement à 12 semaines au lieu d'une année. Ce qui - outre l'amélioration de la qualité de vie des patients - améliorera les finances de la sécurité sociale.

Le Plan Hépatite, qui associe le Fédéral avec les Régions et les Communautés, afin de développer à la fois les soins aux malades mais aussi le dépistage des personnes infectées, n'a pas été mis en place sous cette législature. Ce sont 70.000 personnes qui sont touchées par la maladie et qui n'auront pas accès à des soins de qualité. Pour les spécialistes, le report du Plan Hé-

patite aura des conséquences désastreuses tant au point de vue du coût humain et que du coût financier.

*Jacques Brotchi
Député MR bruxellois*

A quand une Unité hospitalière à Bruxelles pour accueillir les patients « Double Diagnostic »?

La Résolution votée à l'unanimité au Sénat en mars 2014 relative à la prise en charge hospitalière des personnes handicapées mentales souffrant, en plus, d'une maladie mentale avec troubles du comportement, rappelle la situation désespérée des patients dits « Double Diagnostic » à Bruxelles et en appelle à des solutions rapides. Peu connus du public, les situations des familles confrontées à un jeune ou à un adulte handicapé en pleine crise de décompensation sont très lourdes à porter. On estime qu'un tiers des 150.000 personnes atteintes d'un handicap mental, développent un jour un trouble psychique et, parmi ces personnes, des centaines connaissent un trouble grave du comportement : automutilation, ingestion d'objets divers, violences, agressivité, destruction de leur environnement direct, comportements sexuels inadaptés...

En l'absence de réponse thérapeutique adaptée, ces patients échouent dans des unités psychiatriques de long séjour, durant des années, malheureusement et avec pour conséquence, une exclusion quasi définitive de leur milieu de vie.

Dans le secteur du handicap, l'indignation est totale face au manque de réponse hospitalière adaptée et face aux difficultés institutionnelles qui entretiennent le cloisonnement entre les secteurs de la santé mentale et celui du handicap mental.

Et ce, alors que des réponses thérapeutiques adaptées existent : l'une à Bierbeek en Flandre, l'autre à Manage en Wallonie,

deux services qui offrent à ces patients un processus de stabilisation et de remise en confiance pour 80 % d'entre eux après 2 ou 3 mois. Alors que la durée moyenne dans les unités psychiatriques classiques pour ces mêmes patients est de 44 mois ! Comme il n'existe rien à Bruxelles, les familles bruxelloises sont obligées de se tourner vers la Flandre ou la Wallonie.

La Résolution invite les autorités à ouvrir au plus vite une unité hospitalière à Bruxelles. La volonté du cdH est d'inscrire ce projet dans la prochaine Déclaration de Politique Générale de la Région bruxelloise.

*André du Bus
Député Cdh bruxellois
et à la Communauté française
Sénateur de Communauté*

Tout le monde a le droit de sourire. Plaidons pour des soins dentaires accessibles.

Aujourd'hui, le constat est clair et les chiffres alarmants : de nombreux Belges ne vont pas chez le dentiste. En plus de la peur du mal physique, s'ajoute la peur du coût de la consultation et des soins. Selon la Fondation pour la santé dentaire, 14 % des jeunes bruxellois âgés de 6 à 18 ans ne sont jamais allés chez le dentiste, malgré la gratuité des consultations jusqu'à 18 ans. Cette situation n'est malheureusement pas nouvelle. En 2011, j'avais lancé l'initiative « Tous les enfants ont le droit de sourire », réunissant les équipes de la Fondation Dentaire, de Médecins du Monde et du Délégué Général aux Droits de l'Enfant. Cette action, réitérée chaque année, a pour but d'aller sur le terrain discuter de la santé dentaire des enfants avec les familles. Parce qu'une bonne santé dentaire a une influence sur la santé en général, il est urgent d'améliorer la santé dentaire des Belges en les incitant à consulter un dentiste.

Par la voix de Laurette Onkelinx, Ministre fédérale de la Santé publique, le PS présente une des priorités santé de son programme : le plan dents qui concerne différentes tranches de la population telles que les jeunes jusqu'à 12 ans, les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes socialement défavorisées et les patients ayant subi un traitement néfaste pour leurs dents.

Il faut également un abaissement général de la facture pour les patients : cela passe notamment par plus de remboursements et une intégration des soins dentaires remboursés dans le compteur du Maximum à facturer. Pour le PS, les soins dentaires doivent également être intégrés dans les services au forfait proposés par les maisons médicales. Au-delà de ces propositions, les patients devraient être mieux informés des mesures existantes telles que les soins bucco-dentaires remboursés en dessous de 18 ans et la gratuité des soins dentaires uniquement si la visite se fait auprès d'un dentiste conventionné.

*Catherine Moureaux
Députée PS au Parlement francophone
bruxellois*

Dans la droite ligne de l'inclusion des personnes handicapées... une résolution relative à l'amélioration de l'accessibilité aux transports publics a été votée lors de la dernière séance du Parlement.

Son but est de viser une accessibilité optimale aux transports collectifs en tenant compte de tous les handicaps (moteurs, mentaux, sensoriels).

A cause des retards hérités du passé, les conditions de déplacement des personnes handicapées ou à mobilité réduite à la STIB ne sont pas encore entièrement satisfaisantes, malgré des avancées importantes

accomplies depuis une dizaine d'années : le nombre de stations de métro accessibles aux personnes à mobilité réduite a augmenté, un système d'accompagnement par des agents de station est également disponible. Plusieurs lignes de bus sont partiellement accessibles aux personnes circulant en fauteuil roulant.

Mais, comme en témoigne une sortie récente du centre interfédéral pour l'égalité des chances, il reste des problèmes liés très souvent à la lacune entre le quai et le véhicule et à des processus de réservation, soit d'un accompagnateur soit d'un minibus adapté, qui manquent de souplesse. Il faut donc aller plus loin et arriver à des systèmes complètement accessibles comme c'est le cas dans de nombreuses capitales ou grandes villes étrangères.

La résolution inclut neuf demandes au gouvernement : matériel équipé, formations concernant l'accueil des PMR, amélioration du système de réservation de l'assistance, meilleur service de minibus mieux articulé avec les taxis adaptés, réseaux de coopération, meilleure lisibilité de l'information...

Ces améliorations sont indispensables pour un nombre important de personnes qui sont en situation de handicap et sont par ailleurs souvent bénéfiques à ceux qui n'en ont pas (encore) besoin...

*Dominique Braeckman
Députée Ecolo au Parlement bruxellois
(jusqu'au 25 mai)*

Plate-Forme Prévention Sida

La Plateforme Prévention Sida relance sa classique campagne d'été. Car trente ans après sa découverte, il existe toujours de nombreuses idées fausses sur le sida.

Trop de personnes ne se sentent pas concernées par la problématique du VIH/sida, notamment parmi les adultes.

D'une part, certaines sont faussement rassurées par l'idée que la science évolue rapidement et que des médicaments permettent de traiter la maladie. Or, si le sida se soigne, il ne se guérit pas encore !

D'autre part, la maladie est moins directement visible aujourd'hui: la vigilance baisse et les moyens de prévention sont trop souvent délaissés.

Le constat est également valable pour la plupart des autres infections sexuellement transmissibles (IST) qui sont elles aussi en recrudescence.

Par exemple la tranche d'âge la plus touchée par une infection comme la syphilis est celle des 40-44 ans. Un grand nombre de ces personnes pensaient à se protéger lorsqu'elles étaient jeunes, mais pensent aujourd'hui que le risque concerne plutôt les nouvelles générations!

Bien souvent aussi, des personnes pensent que les infections sexuellement transmissibles touchent uniquement certaines catégories de personnes (les prostituées par exemple) et pensent: « cela ne peut pas m'arriver à moi... ».

Pour lutter contre ces idées fausses et rappeler que le sida et les IST concernent tout le monde, la Plate-Forme Prévention Sida relance une campagne à l'attention des adultes : « C'est où, avec qui et comme vous voulez, mais toujours protégés. » La campagne veut sensibiliser plus précisément toutes les personnes âgées de 25 à 45 ans qui ne vivent pas en couple stable et fidèle. Avec un mot d'ordre: le préservatif reste le moyen de prévention indispensable!

Toutes les informations concernant cette campagne sont disponibles sur le site Internet de la Plate-Forme Prévention Sida : <http://preventionsida.org/>

Plate-Forme Prévention Sida

Rue Jourdan, 151

1060 Bruxelles

Tél : +32 02/733 72 99



Rédaction :

Anoutcha Lualaba Lekede
Marie-Hélène Salah

Conseil de rédaction :

Dr Robert Bontemps
Dr Murielle Deguerry
Thierry Lahaye
Dr Roger Lonfils
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