

# Bruxelles

# Santé

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N° 50 - avril - mai - juin 2008 - ISSN 1371 - 2519

## Environnement & santé

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

## sommaire

### en direct de...

Le quartier européen 2

### dossier

Environnement et santé 7

### hors champ

Sur la route des soins 15

### bruxelles ville région en santé

La planification  
urbaine santé 17

### initiative

«C'est décidé, demain je me  
mets au sport!...» 18

### écho du clps

Réseau Nomade,  
premiers pas... 20

### élargissons le débat 22

### communiqué

Grèves de la faim : le suivi  
médical ne suit plus... 23

annonces 24

# en direct de...

## Le quartier européen

Le quartier européen, appelé plus prosaïquement le quartier Nord-Est, est un de ces quartiers bruxellois dont on parle peu. Dont on sait peu de choses aussi, si ce n'est la présence de plusieurs représentations de l'Union européenne sur son territoire – au risque de faire oublier la vie locale qui existe aux alentours. Un quartier dont la population, extrêmement variée, n'est peut-être pas toujours celle que l'on s'attendrait à rencontrer à proximité du pôle européen : comme dans d'autres communes de la capitale, cette portion de la Ville de Bruxelles héberge aussi un nombre important de personnes issues de milieux sociaux défavorisés... En 2001, la Coordination Sociale du Quartier Nord-Est, impulsée par le CPAS, est venue s'installer dans le quartier. Sa mission : redynamiser un quartier dont la population a quelque peu été oubliée.

Le quartier Nord-Est, c'est d'abord un vaste territoire délimité par plusieurs axes et points de jonction importants comme la place Dailly, le rond-point Schuman, la place du Champ de Mars, la Colonne du Congrès et la place Madou. Avec pour artères principales la rue du Noyer, l'avenue des Nerviens, la rue Belliard, la rue du Luxembourg, la rue Royale ou encore le boulevard Bischoffsheim. Un espace qui compte aussi plusieurs parcs dont les plus grands sont ceux de Bruxelles et du Cinquantenaire. Ce quartier assez étendu côtoie les communes de Saint-Josse-ten-Noode et de Schaerbeek. Voilà pour la délimitation géographique. La population, elle, est un véritable patchwork de nationalités. On en dénombre pas moins de 57 avec une majorité de personnes venant du Proche et Moyen-Orient : des Arméniens, des Arméniens, des Turcs, des Irakiens, des Syriens... Mais aussi des Congolais, des Marocains, des Sud-Américains et des Européens de l'Est. Et, bien sûr, des Belges âgés établis là depuis longtemps. La population du quartier se caractérise également par sa relative jeunesse, due notamment à une forte présence de jeunes issus de l'immigration.

## Splendeurs et misères de l'expansion européenne

Depuis quelques années, proximité des institutions européennes oblige, le quartier Nord-Est se gentrifie peu à peu. Réginald De Backer, responsable de la Coordination Sociale : « Il y a un

phénomène particulier lié aux fonctionnaires européens. Quand ils arrivent pour la première fois en Belgique, ils louent à proximité de la Commission européenne. C'est ce qui explique une certaine flambée des prix. Lorsqu'ils savent qu'ils vont rester plus longtemps, ils achètent à ce moment-là une habitation dans la périphérie bruxelloise voire même plus loin. Mais il y a toujours, dans un premier temps, une installation dans les alentours. » Cependant, la hausse des prix ne touche pas que l'immobilier. Elle s'observe aussi dans les commerces du voisinage, par exemple au début de la chaussée de Louvain, à Saint-Josse. C'est la conséquence de l'installation, il y a deux ans, de la DG Education et de la DG Culture et Presse de la Commission européenne dans le Madou Plaza (l'ancienne Tour Madou). L'immense tour de 114 mètres et 32 étages compte 40.000 m<sup>2</sup> de bureaux et accueille quelque 1.500 fonctionnaires par jour en semaine.

Mais, alors que certains se réjouissent de profiter de cette aubaine, d'autres doivent en subir les désagréments, comme les personnes au revenu plus modeste qui avaient trouvé refuge dans le quartier. Beaucoup sont d'origine étrangère et en attente de naturalisation ou de régularisation. Plusieurs sont également sans papiers. À cette population, il faut ajouter les chômeurs et les minimexés. Sur cette seule portion de son territoire, le service social de la Ville de Bruxelles gère près de 500 dossiers, ce qui représente 1.300 à 1.500 personnes aidées chaque mois. Des chiffres qui en étonnent plus d'un quand on parle du quartier européen, car les images qui viennent généralement à l'esprit sont celles d'une population assez aisée. Cette croyance explique peut-être, en partie, que le quartier ait pendant longtemps été oublié tant au niveau de la politique communale qu'au niveau des associations. Même si quelques-unes y travaillent depuis de nombreuses années.

## Réinvestir le quartier européen

Le CPAS de la Ville a donc réagi en créant la Coordination Sociale du Quartier Nord-Est. Réginald De Backer : « La Coordination a été créée pour redynamiser le quartier en s'appuyant sur les associations qui y sont actives, pour offrir un lieu où des collaborations peuvent naître et améliorer l'aide à tous nos usagers. Une de nos missions consiste également à interpellier les décideurs publics ou privés sur leurs actions dans le quartier. Un quartier comme celui des Marolles, par exemple, compte de nombreuses associations pour une population tout aussi importante que la nôtre. Ici, nous avons beaucoup de jeunes, mais finalement il n'y a pas grand-chose qui est fait pour eux... ».

### Objectifs de la Coordination Sociale du Quartier Nord-Est

1. Être un lieu de rencontre entre les différents intervenants du quartier qui leur permet de se connaître, de s'exprimer et d'échanger des informations.
2. Être un lieu d'action qui permet d'aborder des problèmes de fond, de mener des actions communes de sensibilisation auprès des habitants, de soutenir des actions ou des décisions au sein de la coordination ou avec des partenaires extérieurs. Et aussi, de collaborer pour arriver, si besoin en est, à mettre en place des stratégies d'actions communes.
3. Être un lieu de formation.
4. Être un lieu de suivi pour les actions communautaires décidées et menées au nom du partenariat et pour les actions menées par les groupes de la coordination. Être également le lieu de la participation officielle de la coordination à des groupes de réflexions.
5. Être un lieu d'échanges.

La Coordination regroupe une cinquantaine d'institutions représentant des écoles, quelques services dévolus à l'enfance et à la jeunesse, ainsi que plusieurs associations. Parmi les plus anciennes, on trouve la Maison Médicale Le Noyer, la Mission Locale, Les Ateliers du Soleil et Carrefour 19, qui héberge d'autres asbl de taille plus modeste. Mais des associations plus récentes, comme l'Institut Kurde de Bruxelles ou le Carrefour des Jeunes Africains, se sont également engagées dans la



Atelier dessin organisé lors des fêtes de quartier

1. Le titre joue évidemment sur le sigle E.U. (European Union) qui renvoie à «Eux».

2. Fonds européen de développement régional. Avec le Fonds Social Européen, ce sont deux des quatre fonds structurels européens qui ont pour objectif de réduire les écarts de niveau de vie entre les régions et les populations et promouvoir la cohésion économique et sociale en Europe.

3. Le programme URBAN II a été créé à l'initiative du FEDER pour soutenir le développement des villes et des quartiers en crise de l'Union Européenne.

Coordination Sociale. Depuis, plusieurs activités associatives organisées dans le quartier se font dans le cadre d'un partenariat.

La fête de quartier est l'une des activités qui ont véritablement permis de jeter les fondations de la Coordination. La manifestation vise à créer un moment de convivialité où les gens peuvent se rencontrer et à permettre aux associations et aux artistes du quartier de se faire connaître. Ainsi, lors de la troisième édition, l'an dernier, plusieurs groupes sont venus se produire sur le podium dressé pour l'occasion. L'ambition est de mettre en relation des gens venant de différents horizons, plus particulièrement les autochtones et les fonctionnaires européens habitant le quartier. Car, comme le déplorent de nombreuses asbl, ceux-ci n'investissent pas beaucoup dans la vie associative locale... Depuis qu'elle a été lancée, la fête rencontre de plus en plus de succès : stands d'associations, petites représentations, cuisine du monde, le tout dans une ambiance bon enfant, drainent une foule toujours plus

importante. La dernière édition a permis de mobiliser les partenaires de la Coordination Sociale sur un nouveau projet.

## « EU et Nous »

Le projet s'intitule « Débats citoyens : EU et nous ? »<sup>1</sup>. Il consiste à organiser des rencontres autour de thèmes rejoignant les préoccupations des citoyens. Le principe est classique : inviter plusieurs experts qui répondront aux questions du public après leur exposé. L'idée fait suite à une rencontre de Réginald De Backer et de Willy Hélin, chef de la représentation de la Commission européenne en Belgique, à l'occasion de la fête de quartier 2007. Ce dernier désire en effet faire « quelque chose » pour les gens du quartier et, par la même occasion, corriger l'image de la Commission auprès de la population. C'est un des axes de travail dont son institution l'a chargé. Deux raisons motivent cette opération de « charme ». La première est que les citoyens désigneraient la Commission – à tort selon celle-ci – comme responsable de tous les maux économiques dont ils auraient à pâtir. La seconde résulterait de leur ignorance vis-à-vis du travail que réalise la Commission : de nombreux projets régionaux sont subsidiés via des programmes européens comme le FEDER<sup>2</sup>, le Fonds Social Européen (FSE) ou URBAN<sup>3</sup>. Montrée du doigt, l'institution se penche désormais sur ce délicat problème afin de le résoudre. Le tout est de savoir comment ...

Si, dans les bureaux européens, cette mauvaise image désolée, pour le responsable de la Coordination Sociale elle fait cependant étrangement écho à l'expansion de la Commission européenne dans le quartier Nord-Est... Notamment aux conséquences de cette installation sur le budget des ménages les plus vulnérables. C'est dans ce contexte que naît l'idée d'organiser des « débats citoyens » où seront également invités des représentants de la Commission. Le but poursuivi : susciter le dialogue entre elle et les habitants. Un financement obtenu auprès de la Fondation

Roi Baudouin a permis de concrétiser le projet. Sur les trois débats initialement prévus, seuls deux auront finalement été organisés, faute de temps. L'un portait sur le logement, l'autre sur l'énergie : deux thèmes qui sont au cœur des préoccupations de nombreux habitants.

## Un film et deux débats citoyens

Le premier débat a été introduit par le film « EU... et nous ? », réalisé par David Regeffe et produit par la Coordination Sociale en collaboration avec plusieurs associations du quartier.



Ce documentaire légèrement scénarisé rassemble plusieurs témoignages d'habitants confrontés à de multiples problèmes au niveau de leur logement. Ces difficultés sont bien connues à Bruxelles : hausse des loyers, problèmes d'insalubrité, d'humidité, d'exiguïté, présence de rongeurs et/ou de blattes (cafards), « indécence » de certains propriétaires... Deux versions du film, respectivement de 40 et de 20 minutes, ont été réalisées. C'est la seconde qui a été projetée lors du débat consacré au logement. Plusieurs experts étaient présents, parmi lesquels José Garcia, du Syndicat des Locataires, et Henry Bernard, ancien syndicaliste et membre de l'Association du Quartier Léopold, qui a longtemps résisté à l'installation du siège de la Commission européenne dans ce quartier. La projection a été suivie de longs échanges qui, nous a-t-on confié, furent parfois assez vifs. La ren-



*Les personnes ressources invitées lors du débat citoyen sur le logement.*

contre s'est toutefois terminée dans une ambiance détendue autour d'un buffet congolais. De l'avis de la Coordination Sociale, la rencontre a été un succès à plus d'un titre : aussi bien par l'affluence du public (80 personnes) que par les propositions qui en ont résulté. Nous y reviendrons plus loin.

Dans un contexte socio-économique morose où les gens ont vu augmenter leurs factures d'énergie, le thème du deuxième débat citoyen tombait sous le sens. Le lien avec l'UE ? C'est celle-ci qui s'est prononcée et engagée en faveur de la libéralisation du marché de



l'énergie : la concurrence qui devait s'ensuivre aurait dû entraîner une chute des prix dont les consommateurs auraient bénéficié. Un an après la libéralisation, les citoyens, malheureusement, ne voient toujours rien venir... À qui le reprocher ? Aux pays fournisseurs des

matières premières, comme cela est souvent présenté ? À l'UE, qui tient à la libéralisation des marchés de services ? Ou aux Etats qui, jusqu'il y a peu, avaient le monopole sur le marché de l'énergie ? Telles sont quelques-unes des questions qui ont été abordées.

Chantal Audebeau, de la Coordination Sociale : « Je trouve que ce débat a quand même permis un bon dialogue. Il a permis aux gens de comprendre un problème complexe, infiniment plus complexe que celui du logement. Christophe Barbieux, responsable énergie au Cabinet de la Ministre bruxelloise Evelyne Huytebroeck, nous a par exemple appris que Bruxelles avait une spécificité qui permettait de protéger les consommateurs. Les contrats passés avec les fournisseurs courent sur 3 ans au lieu d'un an dans les deux autres régions du pays. C'est le seul endroit dans toute l'Europe où un tel système de protection a été obtenu ». D'autres mesures de protection du consommateur existent mais, comme l'a reconnu Christophe Barbieux, elles sont encore très compliquées à mettre en place. La représentante de la DG Energie et Transports de la Commission, Marie-Christine Jalabert, a expliqué que, dans ce domaine, le rôle de l'UE consistait surtout à veiller à la transparence des prix et à ce que les profits réalisés par les fournisseurs ne résultent pas de positions dominantes : les mesures sociales qui doivent accompagner l'ouverture du marché énergétique sont surtout des compétences nationales et régionales.

## Quelques propositions et pistes de réflexion

Différentes propositions ont été émises à l'issue des débats citoyens. Yvan Mayeur, président du CPAS, a présenté le projet de construction de 1.000 nouveaux logements. Par rapport à la proposition d'accorder une aide financière sous forme d'allocation de logement

(comme en France), José Garcia a insisté sur la nécessité d'accompagner une telle mesure de conditions bien définies pour éviter que l'allocation bénéficie finalement au propriétaire<sup>4</sup>, au détriment des populations précarisées qu'elles sont censées aider. Citons également une proposition de Willy Hélin: pourquoi ne pas constituer une sorte de caisse dans laquelle les associations locales pourraient puiser, pour aider de manière plus concrète les citoyens en difficulté?... Plusieurs participants à la rencontre sur l'énergie ont affirmé être disponibles pour transmettre des informations aux citoyens et aux associations du quartier ou pour relayer leurs doléances auprès des responsables publics ou privés.

Le représentant d'Infor GazElec (IGE), qui délivre gratuitement des informations et des conseils sur les différents fournisseurs d'énergie, a invité le public et les associations à prendre contact avec cette asbl pour avoir accès aux services offerts : bilan ou profil de la consommation énergétique, comparaison des offres de fournisseurs disponibles, aide pour conclure un contrat, etc. Au niveau de la Région, le représentant du Gouvernement bruxellois a rappelé l'existence de diverses primes et indiqué qu'un des prochains axes de travail consisterait à réfléchir à la manière d'aider les gens à mieux isoler leur habitation (toiture, double vitrage...). De son point de vue, cette augmentation des prix de l'énergie n'a pas été une si mauvaise chose puisqu'elle a permis aux citoyens et aux institutions publiques de se pencher sur la question en vue de limiter les gaspillages. Le public a également appris que les rapports d'évaluation de la libéralisation devraient paraître sous peu pour permettre aux élus de réagir... dès 2009, au plus tard 2010 !

Gageons que ces propositions seront suivies d'effets assez rapidement. Car, du côté des personnes fragilisées et même de la classe moyenne, l'urgence est de mise. À la Coordination Sociale du Quartier Nord-Est, on a promis de ne pas le laisser oublier.

4. La crainte est que certains propriétaires, sachant que leurs locataires bénéficient de cette allocation, en profitent pour augmenter le prix du loyer.

## Environnement et santé

**Aujourd'hui on parle beaucoup, à propos des problèmes de santé en lien avec l'environnement, du réchauffement climatique, des risques de canicule et de la qualité de l'air. Hier encore, le bruit tenait le haut du pavé, se mêlant aux conflits intercommunautaires et interrégionaux à propos de l'aéroport de Bruxelles National. Si l'on remonte plusieurs années en arrière, on trouve la pollution des sols à Mellery. Ainsi, souvent, un aspect particulier des nuisances liées à l'environnement est mis en avant en raison de l'actualité. Nous essayerons ici d'envisager l'ensemble de la problématique dans la Région bruxelloise, en privilégiant toutefois les facteurs qui ont un impact mesurable sur l'état de santé.**

Parmi les facteurs sur lesquels il faut agir simultanément pour améliorer durablement la santé et la qualité de vie, l'environnement, tant intérieur qu'extérieur, intervient de façon très significative; il joue en particulier un rôle important dans l'apparition de cancers, de l'asthme, de maladies respiratoires. Or, en termes de causes de mortalité, les cancers arrivent en deuxième position (25%), suivis par les maladies respiratoires (12%); les maladies respiratoires chroniques répondent de 5% des décès, surtout chez des personnes âgées.

Il faut également prendre en compte l'impact de l'environnement sur la morbidité. En 2001, la prévalence de la bronchite chronique était de 6,6% en Région bruxelloise (le tabagisme actif et passif mais aussi la pollution atmosphérique étant en cause). En 2004, chez les personnes de 65 ans et plus, 13,5% des hommes et 10,6% des femmes se plaignaient d'une maladie respiratoire chronique. On sait par ailleurs que 30% de la population belge est atteinte d'allergies, un chiffre qui risque d'augmenter dans les années à venir. (Les chiffres qui précèdent sont empruntés à Bruxelles En-

vironnement – IBGE<sup>1</sup>.) Quant à l'asthme, une étude arrivait en 1999 à près de 14% des élèves de quinze écoles primaires bruxelloises, dont la moitié non dépistés<sup>2</sup>. On pensera encore aux intoxications au plomb ou au monoxyde de carbone, qui restent malheureusement d'actualité. Or elles se produisent dans les milieux intérieurs. Où nous passons 80% de notre temps : logement, école ou travail, lieux de loisirs.

### 1. Les pollutions intérieures

Le saturnisme<sup>3</sup>, écrit Bruxelles Environnement - IBGE, « est reconnu comme un problème de santé publique depuis les années 60. Suite aux mesures prises dans l'environnement, la fréquence a toutefois diminué au cours des deux dernières décennies. Des dépistages réguliers dans la population adulte montrent une diminution régulière de la plombémie dans la population générale. Toutefois l'intoxication au plomb n'a pas disparu, les sources d'exposition en sont multiples (eau, poussières, alimentation...). » Les jeunes



1. Voir le chapitre « Santé et environnement » du Rapport sur l'état de l'environnement bruxellois 2003-2006, 2006 2007 de Bruxelles Environnement – IBGE, auquel l'ensemble de ce dossier est très largement redevable.

2. Voir O. Michel, « Asthme connu et méconnu chez l'enfant », dans les Actes du Forum Santé et Environnement, Bruxelles Santé N° spécial 2000, pp. 65-68.

3. Pour plus de détails, voir le dossier de Bruxelles Santé n° 23.



enfants y sont particulièrement sensibles et l'intoxication peut avoir chez eux de graves conséquences. Comme on le sait, les zones à risque sont les anciens quartiers bruxellois où l'habitat date d'avant la deuxième guerre mondiale. L'intoxication au plomb provient essentiellement d'anciennes peintures écaillées ou de poussières de ces mêmes peintures lors d'une rénovation.

Le CO continue lui aussi à faire des victimes, comme le note la même source: « En 1999, la Région bruxelloise indiquait 138 accidents ayant fait 252 victimes. En 2002, on comptait 291 accidents ayant fait 526 victimes, dûs à des chauffe-eau/chauffe-bains, 50 accidents ayant fait 102 victimes, dus à des poêles à charbon, et 13 accidents dus à des appareils de chauffage mobiles. (...) En 2005, 45 accidents ont été enregistrés, impliquant 89 victimes (...). Dans la majorité des cas (47%), l'intoxication se produit dans la salle de bains. 51% des intoxications accidentelles sont dues au mauvais fonctionnement d'un chauffe-eau et 18% à des convecteurs au gaz défectueux. » Une ventilation défectueuse ou insuffisante des locaux renforce le risque d'intoxication.

Mais d'autres facteurs interviennent dans la qualité de l'environnement intérieur : « Les sources de pollution sont nombreuses et peuvent combiner leurs effets no-

cifs. L'air intérieur peut être contaminé par les activités humaines (pesticides, tabac, produits d'entretien et de bricolage, etc.), par les processus de combustion (chauffage, cuisson, etc.), par les matériaux de construction et d'ameublement (amiante, colles, peintures, plomb, ventilation, chauffage, etc.), les allergènes biologiques (moisissures, acariens, champignons, plantes, etc.) et la qualité de l'environnement extérieur. »

Depuis l'annonce faite en février 2000<sup>4</sup>, suivie d'un projet pilote de deux ans, l'ambulance verte bruxelloise est devenue une réalité opérationnelle : la Cellule Régionale d'Intervention en Pollution Intérieure ou CRIPI. Elle compte aujourd'hui plus de 800 interventions. Les problèmes de santé pour lesquels il est fait appel à CRIPI ont évolué au fil du temps. Initialement, les médecins demandeurs étaient très sensibilisés aux problèmes respiratoires et allergiques en lien à une exposition à des polluants biologiques, et les demandes portaient surtout sur ces pathologies. Par la suite, l'élargissement et la diversification du réseau de médecins ont fait surgir d'autres symptômes et problèmes de santé, amenant à classer les demandes selon qu'elles concernent les voies aériennes supérieures ou inférieures, des atteintes digestives, des manifestations cutanées, des troubles neuropsychiques ou des symptômes généraux.

4. Voir l'allocution du Ministre D. Gosuin dans Bruxelles Santé N° spécial 2000, pp. 46-48.



## Comment fonctionne l'ambulance verte ?

1. La Cellule n'intervient qu'à la demande d'un médecin lorsqu'un problème de santé dont la cause n'est pas élucidée évoque une source environnementale. (Précision : les analyses effectuées ont une visée médicale, elles ne constituent pas une expertise du logement.)

2. Une équipe comprenant des analystes et une infirmière éco-sociale se rend ensuite chez l'habitant pour y effectuer des prélèvements biologiques et chimiques et prodiguer des conseils généraux afin de réduire la pollution intérieure. L'infirmière éco-sociale prend en charge l'accompagnement social, et un questionnaire est rempli lors de la visite (il comprend notamment des paramètres liés au mode de vie des habitants et aux problèmes de santé en lien avec l'enquête).

3. Les prélèvements microbiologiques (moisissures, acariens) sont analysés au service de Mycologie de l'Institut scientifique de Santé Publique. Les analyses chimiques sont réalisées au Laboratoire de Recherche en Environnement de Bruxelles Environnement - IBGE. Les résultats obtenus sont alors discutés par les analystes, l'infirmière éco-sociale et d'éventuels experts, afin de définir des conseils spécifiques visant à éliminer les polluants identifiés. Sur cette base est rédigé un rapport envoyé au médecin.

4. Les résultats et les conseils de remédiation sont présentés aux habitants par l'infirmière lors d'une deuxième visite. Les remédiations peuvent porter sur les comportements de consommation, la ventilation et l'aération des locaux, la conception des locaux voire celle des bâtiments... Dans les situations difficiles où les conseils proposés risquent d'être incompris, l'infirmière téléphone à l'habitant quelques semaines plus tard. Des contacts sont pris avec le médecin qui a fait la demande d'intervention pour appuyer et renforcer les messages.

5. Si les mesures proposées exigent des investissements difficilement supportables par l'habitant, l'infirmière informe celui-ci des possibilités d'aide existantes. Dans le cas d'une pollution grave impliquant des décisions immédiates, un contact est pris avec les autorités compétentes en accord avec l'habitant.

6. L'amélioration de la santé est évaluée entre 15 à 18 mois après la deuxième visite de l'infirmière éco-sociale. Cette évaluation est réalisée à la fois avec les habitants et avec leurs médecins par la voie d'un questionnaire.

7. Si aucune amélioration clinique n'est observée par le médecin alors que les remédiations proposées ont été mises en œuvre, le comité de soutien scientifique se réunit pour envisager une troisième visite avec prélèvements complémentaires.

## Les principaux problèmes décelés par CRIPI

Les problèmes d'humidité dans l'habitat sont loin d'être rares à Bruxelles. Or un environnement humide détériore le confort de vie et l'habitation elle-même, double le risque d'affections des voies respiratoires et favorise le développement de moisissures. Celles-ci peuvent avoir des effets toxiques et allergiques, mais ne sont pas toujours décelables à l'œil nu : dans 43% des logements visités par l'ambulance verte, des moisissures ont été décelées alors qu'aucune tache n'était visible dans le logement. Enfin, un environnement humide et tiède constitue une invitation à la prolifération d'acariens, particulièrement dans les matelas : si, dans 62% des logements investigués par CRIPI, les résultats de l'analyse étaient négatifs, dans 11% des cas la contamination par des allergènes d'acariens était telle que le changement du matelas s'imposait.

La contamination chimique est l'autre grande source de pollution intérieure en lien avec des problèmes de santé. Nous avons parlé plus haut du plomb et du monoxyde de carbone. Mais d'autres substances chimiques interviennent en raison de l'utilisation de certains matériaux et de l'exercice de certaines activités dans le logement, renforcés par une aération insuffisante. Quels sont ces matériaux ? Des pesticides, identifiés dans l'air ou dans les poussières de tapis, qui résultent de l'utilisation de produits insecticides ou d'entretien (meubles, tapis, surfaces...). Et des composés organiques volatils totaux (COV), parmi lesquels le benzène et le formaldéhyde. Peuvent être en cause, dans le cas du premier, le tabac, certaines peintures et colles, des produits d'entretien,

l'utilisation d'un poêle à pétrole et la contamination par une pollution extérieure (trafic automobile, garage relié à l'habitation). Dans le cas du formaldéhyde, on trouve de nombreux matériaux de construction et d'aménagement intérieur (colles, peintures, panneaux d'aggloméré), des produits de nettoyage et d'entretien (détergents, désinfectants, désodorisants) et la fumée de cigarette. Il est important de noter que les chambres à coucher ne sont pas épargnées, notamment celles des enfants, généralement pourvues de meubles récents.

Une bonne ventilation apparaît comme un des éléments clés en matière de lutte contre la pollution intérieure, qu'il s'agisse de combattre les problèmes liés à l'humidité ou d'éliminer les polluants qui s'accumulent dans le logement. Il

est généralement conseillé d'ouvrir les fenêtres, dans chaque pièce, deux fois par jour pendant un quart d'heure, afin de renouveler l'air – et de couper le chauffage pendant ce temps pour économiser l'énergie. Cependant, l'aération des locaux n'est pas toujours une réponse suffisante : dans de nombreux cas, ce sont des problèmes structurels qui sont en cause, impliquant des travaux coûteux. D'où l'importance de sensibiliser les professionnels de la conception et de la construction des bâtiments.

### **Quelques autres conseils pratiques :**

- Recourir à des produits d'entretien et de nettoyage à la fois plus simples, moins coûteux et souvent plus efficaces que les produits colorés et aromatisés (vinaigre d'alcool

pour éliminer le calcaire, eau de javel pour se débarrasser des moisissures...).

- Les désodorisants et les insecticides en aérosols, ou même en plaquette et en diffuseurs sur prise électrique, diffusent, outre les produits actifs, des COV et du formaldéhyde. Pour éliminer les odeurs désagréables, ouvrir les fenêtres est le conseil de base; pour lutter contre les insectes et les nuisibles, utiliser des insecticides naturels mais surtout éliminer ce qui attire les nuisibles (nourriture qui traîne, poubelles ouvertes...), placer une moustiquaire le soir lorsque la fenêtre est ouverte en été, etc.

- Quant au mobilier, que faire si le budget ne permet pas d'acheter des meubles en bois plein ? Regarder les étiquettes pour vérifier la composition des produits, préférer les peintures en base aqueuse pour l'intérieur ainsi que les agglomérés pressés (et non collés) qui ne contiennent plus de formaldéhyde – et toujours ouvrir les fenêtres pour aérer lorsqu'un apport de polluants est inévitable (peinture, nouveaux meubles...).

## **CRIP : quels résultats en termes de santé ?**

Des enquêtes réalisées entre septembre 2000 et octobre 2005, il ressort que 57% des médecins estiment l'amélioration de l'état de santé de leurs patients légère à nette. Les raisons invoquées à l'appui des réponses négatives sont diverses :

- une multiplicité de facteurs interviennent dans l'état de santé du patient, rendant une estimation difficile ;
- il est encore trop tôt pour faire cette évaluation ;
- le médecin n'a pas encore revu le patient ;
- le propriétaire (privé ou public) n'est pas intervenu ;
- le patient n'a pas suivi les conseils.

Du côté des habitants, environ 70% estiment que leur santé s'est améliorée de façon nette ou légère, souligne Bruxelles Environnement - IBGE dans le rapport déjà cité. « Il faut noter que, dans 38% des cas, la situation est bloquée ou les travaux n'ont pas été réalisés, que ce soit à cause de conflits entre locataires et propriétaires, par blocage de l'expert judiciaire, par manque de moyens financiers, déménagement, ou suite à des problèmes impliquant les voisins. (...) Dans 45% des cas, les mesures préconisées ont été suivies et des travaux ont été réalisés. (...) Seulement 21% des patients ne voient pas d'amélioration de l'état de santé. Dans cette catégorie interviennent les personnes chez qui aucun polluant n'a pu être identifié, mais aussi les locataires qui n'ont pas pris de mesures d'éviction des polluants dans leur logement ou d'adaptation dans leurs habitudes de vie parce qu'ils jugeaient que c'était au propriétaire de s'investir. 9% ne savent pas estimer l'amélioration de leur état de santé. »

## **Le conditionnement d'air**

En cas de chaleur intense, la climatisation est un facteur de bien-être et de santé. Cependant, elle peut aussi constituer une gêne et faire l'objet de plaintes de la part des occupants des locaux lorsque l'air conditionné fonctionne en permanence, notamment dans les bureaux. Diverses maladies infectieuses (fièvre de Pontiac, légionellose) ou allergiques (rhinite, sinusite, asthme...) sont liées au conditionnement d'air. Les paramètres de la climatisation qui peuvent affecter la santé humaine sont les suivants :

- La température : des variations supérieures à 7°C augmentent le risque d'affection ORL, surtout chez les personnes fragilisées.

- Le degré d'humidité : il a des répercussions directes sur la fonction respiratoire et la sudation.
- Les poussières et particules : les conduits d'aération peuvent être contaminés par des polluants chimiques ou biologiques et par des poussières ; les filtres encrassés au fil du temps peuvent être à l'origine d'irritations des yeux et des voies respiratoires, surtout si l'air est sec.
- La qualité de l'air : les locaux mal aérés accumulent les polluants liés aux activités qui s'y déroulent ; en outre, certains polluants sont inhérents aux systèmes de climatisation (fluides frigorigènes, parfois ammoniac).
- Le bruit : il peut avoir des conséquences néfastes sur la concentration et, à terme, sur la santé des occupants... ainsi que du

voisinage (fatigue auditive, troubles de la concentration et du sommeil...).

## 2. Les pollutions extérieures

Le bruit ! Parlons-en... « Les Bruxellois sont globalement insatisfaits en ce qui concerne leur environnement immédiat, et particulièrement en ce qui concerne la qualité de l'air et le bruit », écrit l'Observatoire de la Santé et du Social dans le résumé du dernier Tableau de Bord bruxellois de la Santé (2004). Ainsi, un Bruxellois sur cinq estime son environnement trop bruyant, incriminant principalement le trafic automobile, les bruits du voisinage et le trafic aérien. Et, plus



objectivement, un Bruxellois sur quatre (28%) est exposé à un niveau de bruit supérieur à 70 dB, alors que 55 dB est défini par l'OMS comme seuil susceptible de nuire à la santé.

Bien entendu, le bruit, qu'il soit lié à la circulation ou au voisinage, est étroitement lié au mode de vie urbain. Et les quartiers plus bruyants peuvent aussi être plus conviviaux, plus « vivants », par opposition au calme un peu apathique des quartiers-dortoirs. Il n'en reste pas moins que certaines zones sont particulièrement exposées au bruit et que même le double vitrage, quand on peut se le permettre, n'est pas la réponse à tout. Or, souligne Bruxelles Environnement – IBGE dans le rapport déjà cité, les études les plus récentes (2004) confirment l'importance des fonctions réparatrice et régénératrice du sommeil chez tous les individus et de ses fonctions de construction et de développement chez l'enfant. Et les effets du bruit nocturne ne se limitent pas à la perturbation du sommeil: au réveil, des troubles endocriniens, immunitaires et métaboliques peuvent se manifester.

En ce qui concerne la qualité de l'air, toujours selon l'Observatoire, on constate une amélioration pour certains polluants comme le benzène et le dioxyde de soufre. Par contre, la situation est plus préoccupante avec d'autres polluants : oxydes d'azote, ozone et fines particules. Malheureusement, « l'importance du trafic automobile ne permettra pas à la Région de respecter les normes qui ont été fixées par les directives européennes ». Vivement le RER ! On a aussi parlé d'instaurer un péage, comme à Londres...

## Le Plan Air Climat

En attendant, c'est le Plan d'amélioration structurelle de la qualité de l'air et de lutte contre le réchauffement climatique, plus communément appelé Plan Air Climat, qui fixe les grandes orientations de l'action bruxelloise de lutte contre la pollution atmosphérique. Il intègre toutes les obligations européennes et internationales de la Région, qui fixent des objectifs sous forme de plafonds d'émission ou de taux de réduction pour plusieurs polluants. Parmi les priorités : réduire les émissions des précurseurs de l'ozone,



Photo © Alexandre Muylle/Question Santé

de benzène (liées à l'essence), de particules fines, d'hydrocarbures aromatiques polycycliques (principalement liés à la combustion du diesel et du mazout).

Ce qui passe par :

- la réduction des émissions dues au transport via une amélioration technologique du parc de véhicules et par une réduction du trafic motorisé;
- la réduction des émissions dues à la consommation énergétique des bâtiments, principaux émetteurs de gaz à effet de serre, par une utilisation rationnelle de l'énergie ;
- la promotion des énergies renouvelables;
- la réduction des émissions de solvants dues aux activités industrielles par une politique de progrès technologiques et d'utilisation de produits moins polluants;
- la réduction des émissions dues à l'incinération individuelle et à la consommation de solvants par les ménages ;
- l'amélioration de la qualité de l'air auquel nous sommes exposés quotidiennement (pollution intérieure, éco-construction...).

Pour arriver à cela, le Plan Air Climat se traduit par 70 prescriptions – rien de moins – portant sur de nombreux paramètres : le trafic et le transport, l'information du public et des professionnels, la consommation d'énergie, les appareils de chauffage, les vernis et peintures, l'incinération des déchets, etc. L'action sur le volet trafic et transport s'est traduite par le plan Bruxell'Air en 2006. On y retrouvait notamment la mesure visant à diminuer le nombre de voitures par l'échange de la plaque d'immatriculation contre un abonnement aux transports publics, le recours aux voitures partagées (Cambio) ou au vélo. Actuellement, le gouvernement bruxellois travaille sur un volet climat renforcé afin d'atteindre les objectifs de réduction des gaz à effet de serre,

et en particulier de CO<sub>2</sub>, imposés par l'Union Européenne. Ce plan implique des mesures sur les bâtiments, les entreprises, le trafic et le comportement des Bruxellois.

Quoi qu'il en soit, s'agissant de l'air plus que tout autre élément peut-être, il est évident qu'une amélioration sensible de sa qualité passe par un travail qui dépasse les frontières de la Région. Le NEHAP (National Environment and Health Action Plan), qui répond à une demande de l'OMS, est à la base de la collaboration des ministres fédéraux, communautaires et régionaux compétents pour l'environnement et pour la santé. Le Plan 2003-2007 comportait un bilan de la situation belge et des recommandations portant sur la collaboration fonctionnelle, les priorités de recherche, l'établissement de bases de données croisées, la prévention, la formation des professionnels, la communication et la sensibilisation. Les priorités du projet de Plan 2008-2013 portent sur la réduction des affections respiratoires, en particulier chez les enfants. Selon les polluants incriminés, il conviendra aussi de considérer les affections cardiovasculaires. Le projet comporte une palette de neuf mesures prioritaires et se mettra en œuvre parallèlement aux mesures qui se poursuivent depuis 2003.

## Les pollutions de l'eau

Quand on dit « pollution de l'eau », les images qui viennent à l'esprit sont probablement celles de rivières interdites à la baignade voire de tankers vidant leurs soutes en pleine mer. On sait par ailleurs que l'eau de distribution est étroitement surveillée. Mais, si l'on s'écarte un peu de ces représentations familières, on verra que la réalité bruxelloise réserve des surprises. Ainsi, en 2000, suite à une étude compa-

rant l'état des poumons d'enfants bruxellois et wallons, on a formulé l'hypothèse selon laquelle une plus grande perméabilité de la paroi pulmonaire de certains enfants était liée à la fréquentation assidue de piscines désinfectées au chlore. Suite à cela, la Région de Bruxelles-Capitale a adopté en 2002 un arrêté fixant des conditions d'exploitation pour les bassins de natation, concernant principalement la qualité de l'eau et de l'air. Une quinzaine d'inspections réalisées en 2003 ont établi, dans la plupart des établissements contrôlés, la non-conformité de certaines installations avec les conditions de l'arrêté et/ou des conditions de leur permis. En 2004, les analyses de la concentration en trichloramines dans l'air ont montré que, sur 22 établissements, quatre se situaient encore au-dessus de la norme. Par ailleurs, l'étude de la toxicité des chloramines issues de la chloration des piscines a confirmé la pertinence des valeurs guides reprises dans l'arrêté du gouvernement régional.

L'eau peut aussi être polluée par *Legionella*, le vecteur de la légionellose, maladie infectieuse transmise par l'inhalation d'eau contaminée. Ces bactéries sont naturellement présentes dans les eaux douces de surface, particulièrement les eaux stagnantes et chaudes ; on les trouve souvent dans les réseaux de distribution et les dispositifs à base d'eau. La maladie est particulièrement médiatisée parce qu'elle peut donner lieu à des cas groupés (appelés à tort « épidémies » car la transmission interpersonnelle n'existe pas) et qu'elle est associée à une mortalité d'environ 20%. Particulièrement grave chez les sujets âgés et fragilisés (immunodéficients), elle peut être contractée dans les hôpitaux, les hôtels, les espaces collectifs. Pour éviter la propagation de la légionellose, la Région a instauré en 2004 une obligation de déclara-

tion des cas au médecin hygiéniste de la COCOM. La prévention primaire, elle, repose évidemment sur une action environnementale, mais la majorité des installations sanitaires (écoles, centres de sport...) échappe à tout suivi, et la source principale de risque – la production d'eau chaude sanitaire – est rarement soumise à permis : on doit se contenter de sensibiliser au problème les exploitants de sites de production (maisons de repos, hôtels, habitations collectives).

## Pollution du sol

« Pollution du sol » fait penser à « décharge ». Et c'est à raison. Mais, ici aussi, sortons des sentiers battus... Les potagers hors des jardins attenants au domicile sont une vieille tradition urbaine, et on en trouve évidemment à Bruxelles, notamment le long des voies de chemin de fer. Comme il n'existe que depuis peu un cadre légal portant sur la gestion des sols pollués (ordonnance du 13 mai 2004) et que la qualité des légumes cultivés dans les potagers bruxellois pourrait être affectée par la qualité du sol, Bruxelles Environnement – IBGE a mené des études préalables sur la qualité du sol de potagers dont il est gestionnaire. Les résultats montrent que les normes flamandes d'assainissement pour les zones agricoles sont dépassées aussi bien dans le sol et les légumes de cinq potagers publics que dans les sédiments de certains ruisseaux. Ils indiquent la présence de déchets de remblais dans la plupart des sols ainsi que de cendrées (cendres de charbon utilisé anciennement comme combustible pour les trains) sur un des sites et, sur un autre, de boues de ruisseau utilisées pour amender le sol.

Les polluants pour lesquels des dépassements de normes ont été mesurés dans les légumes sont principalement le plomb, le mercure et les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) dont le benzo- $\alpha$ -pyrène. Les concentrations mesurées étaient très hétérogènes, aussi des mesures différenciées ont-elles été prises selon les sites : certains potagers ont été

maintenus, moyennant évacuation du sol contaminé et remplacement par une nouvelle terre, au moins pour une partie de l'espace ; d'autres ont été transformés en parcelles d'horticulture ; d'autres encore ont été réaffectés en zones de parc puisqu'il n'y avait pas de dépassement des normes d'assainissement pour ce type d'usage.

## « Il fait chaud, faire attention au soleil »<sup>5</sup>

Pour terminer, revenons aux risques de canicule : c'est de saison. Les vagues de chaleur – plus de cinq jours de suite avec plus de 25°C dont trois avec plus de 30°C – se multiplient depuis les années 1990. Un jour de canicule est une journée dont la température moyenne minimale nocturne atteint ou dépasse 18,2°C et la température moyenne maximale diurne est d'au moins 29,6°C (mesures prises à Uccle). Tout le monde garde le souvenir de l'été 2003 qui, s'il n'a pas atteint le triste record français, a néanmoins été meurtrier dans notre pays aussi, en particulier chez des personnes âgées. Les conseils de prévention sont connus : boire de l'eau régulièrement et en bonne quantité, éviter les rayons du soleil, ventiler le logement pendant la nuit et, le jour, fermer volets et persiennes, ne pas pratiquer d'activité physique intense, humidifier l'atmosphère. Un petit tour sur Internet montre que plus d'une Commune bruxelloise développe son Plan Canicule : centre d'information ou ligne téléphonique, organisation de visites à domicile, distribution d'eau, installation de ventilateurs ou de brumisateurs dans les homes, etc. Mais la solidarité organisée par les pouvoirs publics n'interdit pas la solidarité spontanée entre individus ! Là-dessus, nous souhaitons un bel été à tous nos lecteurs...

*Remerciements à Catherine Bouland  
(Bruxelles Environnement – IBGE)*

5. « Il fait chaud », chanson de Frédéric Loizeau interprétée par Pauline Ester (1989).

## Sur la route des soins

Il y a tout juste deux ans et demi, l'asbl Les infirmiers de rue lançait sa petite équipe d'infirmières dans les rues de la capitale. Objectif : apporter les premiers soins aux personnes vivant en rue et qui, pour diverses raisons, se tiennent à l'écart des réseaux de soins traditionnels. Ce projet original – une première en Belgique – vient élargir l'éventail des interventions des travailleurs de rue auprès de ce public largement précarisé.

Elles n'ont rien à voir avec Marco Polo si ce n'est un certain goût pour les voyages lointains. Emilie Meessen et Sara Janssens, toutes deux infirmières, sont les chevilles ouvrières de l'association Les infirmiers de rue. Elles ont rapporté de leurs voyages la volonté de faciliter l'accès aux soins aux plus démunis. Leur premier contact avec ceux-ci intervient au cours d'un premier voyage en Afrique, dans le cadre de leur travail de fin d'études<sup>1</sup>. Au Burkina Faso (Afrique de l'Ouest), les étudiantes infirmières vont pendant deux mois et demi travailler dans des conditions précaires auprès des populations villageoises. Souvent, les personnes viennent de loin pour se faire soigner. Dès le premier contact avec ces patients, qui est généralement l'unique occasion de les rencontrer, les deux stagiaires doivent faire pour le mieux. En posant, par exemple, des pansements qui puissent tenir plus longtemps. Les conditions matérielles difficiles dans lesquelles les deux futures diplômées sont obligées de prêter sont loin de les décourager. Elles avouent que le contact avec ces populations a été extrêmement enrichissant... Au point de les inciter à retourner au Burkina Faso et au Mali à la fin de leurs études.

Revenues en Belgique, Emilie Meessen et Sara Janssens décident de s'investir comme infirmières sur le terrain social. Elles collaborent avec différentes associations bruxelloises spécialisées dans le travail de rue : La Fontaine, Espace P, DUNE<sup>2</sup>... Cette dernière association, dont une des missions est de réaliser un travail socio-sanitaire de rue, est confrontée à une difficulté. Elle se trouve



dans l'impossibilité d'assurer un suivi efficace des personnes soignées dans la rue en soirée. En effet, l'accès aux soins à ce moment de la journée est rendu malaisé par différents facteurs : l'indisponibilité d'une grande partie du corps médical, le manque de temps (effectifs réduits) des services d'urgence, quand ce n'est parfois une certaine réticence à prendre en charge les personnes sans abri. Quelquefois, les soins à donner ne sont pas pressants, mais comme les seuls lieux accessibles la nuit sont les services d'urgence... Une idée germe alors chez les deux jeunes professionnelles : contourner ces difficultés en proposant le même type de soins durant la journée. Mais est-ce réellement le bon choix, se demandent-elles.

1. « Tentatives de sensibilisation à l'hygiène et soins des pieds », Bruxelles, Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier (ISEI).

2. Pour DUNE, voir aussi dans ces pages la rubrique « Echo du CLPS ».

## Un projet consensuel

Elles vont alors prendre contact avec une trentaine d'associations et services de terrain : maisons médicales, restaurants sociaux, services d'urgences, services de logements social, etc. C'est avec ceux-ci que sera prise la décision de lancer le concept d'infirmière de rue : deux infirmières se déplaçant à pied avec leur matériel dans les rues de Bruxelles, à la rencontre du quart-monde. L'objectif est triple : apporter des premiers soins, éduquer à la santé et encourager à se rendre dans des centres d'accueil. Emilie Meessen : « Nous voulons aller à la rencontre de personnes qui ne vont plus vers le réseau associatif soit parce qu'elles n'ont pas reçu l'information, soit parce qu'elles n'ont plus confiance en celui-ci ; il arrive aussi que ce soit par peur de se rendre à l'hôpital à cause du décès d'un proche ou parce qu'elles ne savent pas où déposer leur sac. Nous ne désirons pas les marginaliser davantage : nous allons leur donner les soins les plus urgents car, dans la rue, nous ne sommes pas dans les conditions idéales pour faire ce travail. Le but est d'installer un climat de confiance suffisant pour pouvoir les orienter ensuite vers les médecins ou les lieux de soins existants. Notre souhait est qu'ils y aillent seuls quand cela s'avère nécessaire, qu'ils (re)deviennent autonomes ».

Si le concept est neuf, la nouvelle équipe n'en entretient pas moins des liens forts étroits avec les autres travailleurs de rue. Leurs interventions sur le terrain sont en réalité complémentaires. Cette façon de travailler, toujours en concertation avec les autres, se retrouve dans leur pratique de terrain : pas question de s'imposer, et encore moins d'imposer des soins. En témoigne l'histoire de Monsieur B : « Depuis le lancement de l'asbl, nous rencontrons Monsieur B à la Gare Centrale, près de la galerie Ravenstein, avec les autres. Toujours très poli et respectueux, il nous dit que 'Ça va, comme d'habitude...' Nous n'insistons pas. Un jour, nous venons, et Monsieur B dort. Un ami à lui nous dit qu'il a un problème au pied. Monsieur B n'a pas de chaussettes, son jeans est un peu court et nous remarquons des plaies importantes aux chevilles. Il se réveille. Nous discutons avec lui et il nous montre différents endroits blessés... Avec son accord, nous contactons

le Centre de Santé du Miroir. Nous pouvons nous y rendre de suite, un médecin pourra le consulter directement. Après la visite chez le médecin, nous passons à La Fontaine pour le soigner plus complètement. Pendant deux mois, Monsieur B est venu se soigner tous les jours... Nous ne savons toujours pas pourquoi il ne nous avait pas montré ses plaies plus tôt... »<sup>3</sup>

## Dans les rues de Bruxelles

Tous les lundis, mercredis et vendredis, entre 9h et 16h, deux infirmières de l'association parcourent les rues sans avoir prédéfini leur parcours. Avec toujours, en filigrane, cette volonté d'éviter d'encourager les soins à l'extérieur. Contrairement à ce que beaucoup de personnes pensent, les soignantes rencontrent peu de problèmes au cours de leurs tournées. Depuis 2006, l'année où elles ont commencé, une certaine confiance, basée sur le respect mutuel, s'est installée entre elles et les personnes marginalisées. Parfois, il y a bien quelques réticences mais, avec le temps, elles finissent par disparaître. Emilie Meessen : « Nous ne nous sommes jamais senties menacées. Mais nous ne prenons pas de risque inutile non plus. C'est pourquoi nous travaillons toujours à deux ».

L'équipe de l'asbl compte aujourd'hui deux collaboratrices supplémentaires et souhaite s'adjoindre les services d'un/e webmaster bénévole, qui serait prêt/e à consacrer 2h par semaine à la mise à jour du site [www.infirmiersderue.be](http://www.infirmiersderue.be). Contact : 0477/483.150, 0477/483.180 ou [infos@infirmiersderue.be](mailto:infos@infirmiersderue.be)

Pour lancer leur projet, Emilie Meessen et Sara Janssens ont bénéficié d'une bourse de la Fondation belge de la Vocation. Créée en 1963 et reconnue d'utilité publique, la Fondation décerne chaque année quinze bourses de 10.000 € pour encourager de jeunes Belges de 18 à 30 ans qui éprouvent des difficultés financières à réaliser leur vocation. Les domaines d'activité concernés sont extrêmement variés : sciences, arts, lettres, musique...

Plus d'informations sur [www.fondationvocation.be](http://www.fondationvocation.be). Contact : 02/213.14.90 ou [info@fondationvocation.be](mailto:info@fondationvocation.be)


3. Extrait du journal *La Bottine* (2006-2007), p. 4, reproduit avec l'aimable autorisation de l'asbl Les infirmiers de rue.



# Bruxelles Ville Région en Santé

## La Planification Urbaine Santé

*Le 14 et le 15 février dernier s'est tenu à Bruxelles un séminaire de l'OMS Europe consacré à la Planification Urbaine Santé (Healthy Urban Planning). Trente-cinq personnes venues de nombreuses villes européennes<sup>1</sup> y ont participé, ainsi que 29 Bruxellois. Nous ne pouvons « couvrir » dans ces quelques colonnes les travaux de deux journées bien remplies, aussi tenterons-nous surtout d'éclairer un peu la notion de Planification Urbaine Santé (PUS) sur base de l'exposé de Marcus Grant<sup>2</sup>, qui lançait les échanges le premier jour.*



Le premier principe de la PUS repose sur l'objectif de l'OMS qui est d'atteindre le plus haut niveau de santé possible pour chacun à travers le monde. Santé signifiant, comme on le sait depuis 1946, un état de bien-être physique, mental et social et non la seule absence de maladie ou de handicap. D'où découle le second principe, qui est de tenir compte de tous les aspects de la santé. En d'autres termes, les politiques urbaines proposées ont-elle un effet positif sur les douze facteurs-clés de la santé que sont les modes de vie personnels, la cohésion et l'équité sociales, le logement, l'emploi, la mobilité, la nourriture, la sécurité, la qualité de l'air, de l'eau et des sols et un climat stable ?

Quant aux concepts de la PUS, on ne sera pas étonné de retrouver d'abord les déterminants de la santé : du biologique (âge, sexe, hérédité) au macro-social (conditions socio-économiques, culturelles et environnementales), en passant successivement par les modes de vie individuels, les réseaux sociaux et les conditions de vie et de travail (elles-mêmes liées à la production alimentaire, l'éducation, l'environnement physique, le chômage, l'accès à l'eau, l'hygiène publique, les services de soins et le logement). La PUS se réfère aussi à une conception écologique ou systémique de la santé : tous les déterminants

de la santé sont en interaction, tout ce qui se passe dans l'environnement urbain a un impact direct ou indirect, positif ou négatif, sur le bien-être des habitants. D'où l'importance de bien saisir ces interactions.

Après ces éclaircissements, le programme de la journée a porté sur la planification stratégique « santé » dans la Région de Bruxelles-Capitale, les Contrats de quartier (avec les exemples du quartier des Marolles et du square Breughel), les aménagements urbains faisant place aux jeunes générations et à l'intergénérationnel (le skatepark)... mais aussi les contradictions entre les principes des villes-santé et un quartier bien précis : le quartier européen<sup>3</sup> ! Le lendemain, la matinée fut largement consacrée au plan directeur de revitalisation du site de Tour & Taxis, inscrit dans un quartier de mixité sociale mais plutôt pauvre, dont les plans de réaffectation successifs ont ignoré les intérêts des habitants jusqu'à ce que naisse un projet plus inclusif et partenarial. Toutes ces présentations s'inscrivaient dans le concret, avec visites in situ à l'appui.

Pour plus de détails sur ces journées de séminaire, on peut s'adresser à l'organisation hôte,  
Bruxelles Ville Région en Santé :  
02/219.84.44 ou  
ville.sante@oms.irisnet.be

1. Non moins de 23 villes de Croatie, du Danemark, d'Espagne, d'Estonie, de Finlande, d'Italie, de Lettonie, de Norvège, de Pologne, du Royaume Uni, de Suède et de Turquie.

2. Chercheur au Centre for Healthy Cities and Urban Policy de Bristol, centre collaborateur de l'OMS.

3. Voir dans ce même numéro la rubrique « En direct de... ».

# initiative

« C'est décidé, demain je me mets au sport !... »



## L'activité physique à l'épreuve du vécu

**Le Réseau Santé Diabète Bruxelles réunit des professionnels (éducateurs, infirmiers, médecins, formateurs, diététiciens ...) autour d'actions collectives en réponse au diabète de type II. Ces actions s'adressent à la population des quartiers des Marolles, des Riches Claires et de la Barrière de Saint-Gilles. Notre objectif principal est d'améliorer la prévention et la prise en charge du diabète, en combinant la participation du patient et de son entourage avec un suivi pluridisciplinaire et des actions de promotion de la santé. D'emblée, les membres du réseau ont cherché à prendre en compte trois aspects de la question : la connaissance des mécanismes de la maladie, une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante. Or, si les deux premiers aspects ont fait jusqu'ici l'objet de beaucoup d'attention, avec quatre années de recul l'activité physique nous est un peu apparue comme le parent pauvre.**

Il est certes difficile pour tout un chacun de « bouger » ; de nombreux freins sont pointés par les habitants lorsqu'une activité physique leur est proposée. Mais n'avions-nous pas fait l'impasse sur des zones sensibles telles que l'image de soi, les relations avec les autres, l'expérience, la dimension corporelle, les représentations, les désirs... ? Pour être efficace à long terme, ne fallait-il pas adapter notre façon d'envisager l'activité physique à la personne en face de nous ? C'est ainsi qu'un groupe de réflexion pluridisciplinaire s'est constitué pour mieux comprendre les moteurs et les freins à la pratique d'une activité physique chez les usagers du réseau. Cet article ne prétend pas rendre compte des

résultats de ce travail mais retrace brièvement la démarche que nous avons entreprise pour mieux cerner les représentations des usagers.

Au bout de plusieurs échanges, nous nous sommes accordés sur la méthode : chacun rencontrerait des habitants pour des entretiens semi-dirigés visant à mieux comprendre leurs désirs, leurs attitudes et leurs limites par rapport à l'activité physique. C'est avec un petit pincement au cœur que nous avons décidé d'entreprendre nous-mêmes cette recherche : certains n'avaient jamais mené d'enquête par interview, pas plus qu'ils n'avaient récolté ou analysé des données qualitatives. Mais plus nous avançons, plus le chemin choisi nous a semblé adéquat : puisque nous voulions replacer l'activité physique au cœur du quotidien des gens, pour qu'elle devienne l'affaire de tous et non plus seulement celle des professionnels, nous ne pouvions que frapper à la porte des habitants.

Il aura fallu du temps pour se préparer. Mais, le mercredi 14 février 2007, à 14h, la réunion se termine et chacun repart avec la version finale du guide d'entretien, en jetant un dernier coup d'œil sur le tableau récapitulatif. Certains se sont engagés à interviewer une, deux ou trois personnes, d'autres relèvent le défi d'en rencontrer six, d'autres encore iront rencontrer le groupe « marche » du quartier... Cette fois ça y est, il s'agit de se lancer !

Quatre mois plus tard, les résultats sont mis en commun. Nous ne pouvons pas les reproduire ici, mais voici quelques observations qui nous semblent dignes d'être retenues :

- Nous avons rencontré des habitants sans emploi dont le quotidien est découpé par les tâches ménagères, les enfants dont il faut s'occuper et les courses à faire, le tout selon un horaire bien serré. Étrange impression que donne ce quotidien manifestement bien rempli et qui paraît vide tout à la fois !

● Certains d'entre nous ont aussi été frappés par le contraste entre l'interviewer (une personne active dans le monde du travail) et les interviewés (des personnes sans emploi prises par leur tâches et par les tracasseries liées à la précarité au jour le jour).

● La question du sommeil pourrait être intéressante à creuser : certaines personnes semblent dormir peu, ce qui entraîne notamment un grignotage plus important. Est-ce le stress qui entraîne un sommeil perturbé ? Ou un manque de structuration du temps ? Comment travailler l'alimentation équilibrée en prenant en compte les perturbations du sommeil ?

● Une certaine contradiction apparaît entre les valeurs de consommation actuelles (tout, tout de suite, y compris les résultats d'un effort) et l'exercice d'une activité physique qui devrait s'insérer dans le quotidien et dont les résultats ne peuvent apparaître qu'à terme.

● Un problème bien connu revient au fil des interviews : la difficulté de comprendre les équivalences entre les apports et les pertes d'énergie. Nous observons également que les habitants ont acquis des connaissances concernant l'activité physique tout en menant au quotidien une vie apparemment sédentaire.

● Mais nous sommes aussi séduits par la créativité que manifestent certains d'entre eux dans leurs activités (qu'ils n'investissent pas toujours dans le quartier faute d'en connaître l'offre...).

● Enfin, il faut regarder en face cette question : comment *dire non* à son médecin qui « conseille vivement » à son patient de participer au cours de gymnastique du quartier – dire non parce que, pour certains, le corps est avant tout lieu de souffrance (physique ou morale) ? Comment bouger pour *se faire du bien* avec ce corps qui est d'abord *source de douleur* ?

## Des pistes pour la suite

Aujourd'hui on entend sans cesse : « il faut bouger au minimum 30' par jour ». Mais tentons déjà d'encourager les habitants à se mettre un peu plus en mouvement, aussi dérisoire que cela puisse paraître. Baissons également le seuil d'exigence des activités sportives, en proposant par exemple de la gymnastique douce. Mais comment maintenir ces activités à la portée des « moins sportifs » alors que les « plus sportifs » entraînent rapidement le groupe dans une ambiance de compétition, toute conviviale qu'elle soit ? Comment, au-delà de l'effort (par ailleurs si peu valorisé dans la société actuelle), arriver ensuite à ces « bénéfices secondaires » que sont le plaisir, la rencontre ?... De telles questions restent pendantes.

Lorsqu'au départ la mise en mouvement est souffrance, rien ne vaut un accompagnement individuel. Entreprendre une activité physique est parfois si complexe – cela met en jeu la perception que l'on a de son corps, de sa maladie, du temps, de ses capacités – qu'il serait parfois utile de débiter par des consultations individuelles pour faire le point : où en est la personne, ce qu'elle fait dans la journée, ce qu'elle aimerait éventuellement faire comme activité, ce qui la freine... Ces consultations pourraient contribuer à ce que le patient diabétique se réapproprie son corps, souvent douloureux, avant d'aller vers une activité de groupe. Mais, comme le réseau n'a pas pour l'instant les moyens d'engager un psychomotricien, ce travail individuel reste en friche.

Pour la suite, nous souhaitons aussi sensibiliser nos collègues à ces questions qui touchent à l'intime, inévitablement bouleversé par l'exercice physique. Cet article constitue une première invitation à cette réflexion et à une mise en pratique du mouvement dans le respect du corps (et de l'esprit) de chacun.

\* Marie De Schrevel et Agnès Legrain (Maison médicale des Riches Claires), Quentin De Visscher et Sylvie Leenen (Centre de Santé du Miroir), Vitalie Faoro (Entr'Aide des Marolles), Viviane Ferket (diabétique), Bénédicte Hanot et Sandrine Vanhaekendover (Maison médicale des Marolles), Judith Hassoun, Nora Rian et Sadri Rokbani (Réseau Santé Diabète), Françoise Lambilot (Maison médicale Enseignement) et Mona Molitor (Maison médicale Santé Plurielle).



Le groupe de travail  
« Activité physique »\*

# écho du clps

## Réseau Nomade, premiers pas...

Depuis le début 2007, à la demande de l'asbl Dépannage d'Urgence de Nuit et d'Echange (DUNE), le CLPS de Bruxelles accompagne le projet du réseau Nomade mis en place à l'initiative de DUNE dans le cadre des réseaux bruxellois de santé financés par la COCOF. Le partenariat entre les deux associations n'est pas de l'histoire neuve : à chaque projet mené, d'autres se pointent, telle cette aventure du réseau Nomade.



### En direct du réseau Nomade

- « Comment solliciter les usagers à participer de manière active au réseau ? »
- « Comment travailler avec un public non demandeur de soins de santé ? Où s'arrête notre intrusion et où commence-t-elle ? Se professionnaliser, c'est parfois travailler sur son impuissance... »
- « Comment peut se faire une rencontre entre usagers et travailleurs au sein du réseau ? Le savoir et le vécu peuvent être renvoyés à l'un et à l'autre dans un va-et-vient de ressources et d'expériences à la fois. Reste que l'utilisateur éprouve de la crainte par rapport aux institutions. »

Le CLPS de Bruxelles accompagne, dès les premiers balbutiements de réflexion, la construction du réseau Nomade : implication des partenaires, clarification des objectifs, en regard aussi d'une remise du dossier de demande de subside à la COCOF. Le projet accepté, nous travaillons avec l'équipe de DUNE dans le souci d'une plus grande appropriation du projet, notamment pour préparer les réunions auxquelles participent les membres du réseau.

Notre place et notre travail d'accompagnement sont réfléchis dès le départ en regard des attentes de DUNE et de ce que nous pouvons offrir. Ce travail d'accompagnement est et sera réajusté tout au long du processus. Nous travaillons à plusieurs niveaux : avec la coordinatrice de l'asbl pour la conception des dossiers et une réflexion globale sur le réseau ; avec l'équipe afin qu'elle puisse s'approprier ce projet. Avec l'équipe, il s'agit avant tout de travailler autour des représentations du réseau, de la participation des usagers. Nous participons aussi aux réunions du réseau.

Travailler dans l'accompagnement de ce projet nous permet d'approcher les réalités des travailleurs qui côtoient des publics très précaires, d'avoir une meilleure compréhension des logiques et des aléas du travail d'urgence. Si nous avons à l'esprit une méthodologie de travail, nous sommes soucieuses de nous adapter à la réalité des travailleurs, et d'inévitables questions se posent à nous : comment encourager, dans le respect des

pratiques des travailleurs, la prise de recul, un temps d'arrêt quand on est dans l'urgence ? En accompagnant la mise en marche de ce réseau, nous soutenons une dynamique qui encourage la concertation intersectorielle entre acteurs, la participation des usagers dès le début de la réflexion, l'échange des savoirs et des pratiques afin de construire des réflexions communes pour une politique de santé plus cohérente.

## Quels enjeux pour des équipes de proximité ? Pour les représentants d'usagers ?

Du point de vue de DUNE : l'implication du CLPS de Bruxelles a permis de clarifier nos choix et nos attentes et de prendre la mesure des méthodologies particulières propres au travail en réseau. Le CLPS de Bruxelles soutient à tous les niveaux (coordinatrice et équipe, réseau Nomade) des questions autour de la transversalité, du lien et de la cohérence entre ces niveaux. Le travail en réseau existait avant la création de celui-ci, mais il nous a amenés à opter pour un réseau impliquant la parole des usagers autant que celle des institutions. Notre pratique de réseau était jusqu'alors balisée par des contrats de partenariat entre des associations autour d'objectifs pragmatiques et immédiats. Par ailleurs, nous organisons pour et avec les usagers des actions de réduction des risques. Une fois les objectifs du réseau partagés par les membres, une étape importante tient à la clarification des rôles et au regard porté sur sa propre pratique. Nous avons dû nous situer en tant que « coordinateur de réseau ». Ceci nous place de façon particulière dans le réseau Nomade.

Très rapidement, on peut pointer les réflexions qu'a suscitées la création de ce réseau.

## Au sein de l'équipe DUNE : un état des lieux de nos pratiques

- Que signifie pour chacun des travailleurs la pratique de réseau ? Proximité, partage de convictions, connaissance d'une personne de référence, rapidité de la réponse sont quelques points saillants. Souvent, la pratique amène à aller au plus pressé, elle a tendance à se limiter à ce qui est acquis et connu. Les interactions sont souvent duelles (entre deux associations) et concernent une situation particulière.

- Le réseau Nomade invite à se décaler de sa pratique et surtout à renouveler, croiser ses expériences. Il implique de nouvelles approches et rencontres.

- Quelle différence entre un partenariat et un réseau ? Un réseau est ouvert et tient à la responsabilité et au dynamisme de chacun, les implications et développement appartiennent aux membres.

- Etre coordinateur dans un réseau, ça change quoi ? Dans un savant équilibre entre l'organisation du cadre et le lâcher-prise en terme de contenu, susciter la rencontre sans préjuger des effets...

## Au sein du réseau : la place de la participation des membres

D'aucuns souhaiteraient un réseau « clé sur porte » : le réseau, ce serait assembler les pièces d'un puzzle dont quelqu'un aurait le modèle (un secteur associatif parfait et

efficient). Sans compter que personne n'a le plan du puzzle, ceci sous-entend que le réseau soit sans effet sur les membres. Or il s'agit de viser non seulement les complémentarités mais aussi un changement de représentations qui peut aller jusqu'à faire évoluer les pratiques ou en introduire de nouvelles. Le réseau offre donc de faciliter les contacts, d'échanger des savoirs et des représentations, de se décaler de la pratique individuelle, d'être un lieu de parole citoyenne, de promouvoir un état des lieux concerté. A moyen terme, il permet également à chacun, à partir de l'état des lieux concerté, de faire évoluer sa pratique, notamment en ce qui concerne la participation des usagers.

En conclusion, le réseau Nomade implique énormément chacun des partenaires et suscite une réflexion approfondie sur notre rôle et nos choix : comme prendre la mesure des limites de son travail, être capable d'inventer, de susciter une réflexion dans sa propre institution, de bousculer les idées reçues, de décoder les enjeux actuels liés à nos pratiques, (re)trouver une position militante sans laquelle notre travail ne serait qu'un travail « au service du prince ».

*Anne-Françoise Raedemaeker*

*(DUNE asbl)*

*Patricia Thiebaut*

*et Dominique Werbrouck*

*(CLPS de Bruxelles)*

# élargissons le débat

---

---

## Solidarité avec les victimes du terrorisme sexuel en RDC

---

---

Ces dernières années, les provocateurs des troubles graves dans l'Est du Congo ont multiplié les violences à caractère sexuel faites à un grand nombre de femmes mais aussi à des enfants et des hommes en vue de détruire les personnes et les communautés humaines.

Nos parlements francophones ont essayé de réagir à leur niveau. Un colloque récent au Parlement de la Communauté française, avec de nombreux invités congolais et dans lequel se sont investis des députés bruxellois des différents partis démocratiques, a permis de mieux cerner l'ampleur de ces faits commis en général impunément.

Les députés ont voté des résolutions tant à l'Assemblée de la Commission communautaire de la Région de Bruxelles-Capitale qu'au Parlement de la Communauté française. Ces résolutions condamnent les violences sexuelles utilisées comme arme de guerre et leur impact sur la propagation du virus du sida, et reconnaissent les femmes et les jeunes filles congolaises comme principales victimes de la guerre. Elles demandent entre autres aux gouvernements (COCOF et Communauté française) d'apporter leur appui à des projets, en particulier ceux initiés par la société civile, destinés à fournir une aide appropriée aux victimes des violences sexuelles et d'encourager le Gouvernement de la RDC, dans le cadre des relations bilatérales, à lutter contre cette forme de violence, notamment en mettant fin à l'impunité des violences sexuelles.

Afin de contribuer à l'aide aux victimes, Ecolo a insisté pour que l'on privilégie la cohérence intrafrancophone en profitant, par exemple, de l'expertise de nos services de santé mentale afin de former des personnes sur place pour venir en aide à ces victimes avec une meilleure efficacité. Quant aux associations de femmes, elles doivent être soutenues dans leurs démarches auprès du TPI pour vaincre l'impunité.

*Dominique Braeckman  
et Paul Galand  
Députés Ecolo*

---

---

## Quel avenir pour la santé au niveau communal ?

---

---

Le 3ème colloque international des villes et régions promotrices de santé, qui s'est tenu à Mons en avril, a rassemblé plus de 650 personnes autour du thème « Des territoires en action pour la santé de tous ». Si l'engouement du politique reste faible à l'égard de l'enthousiasme et de la forte implication des experts et participants à ce colloque, je pars du principe qu'il faut continuer à défendre plus que jamais la pertinence d'actions locales et de proximité en matière de santé.

Un des éléments significatifs de ces dernières années est la reconnaissance progressive par le politique que les déterminants majeurs de la santé des individus sortent clairement du champ médical. Mieux, il semble que de plus en plus de pouvoirs locaux s'intéressent aux travaux et aux outils de promotion de la santé mis à disposition par les organismes agréés. A titre d'exemple, les fiches « social et santé » par quartier élaborées par l'Observatoire bruxellois connaissent un réel succès. Est-ce à dire pour autant que ces progrès sont suffisants ?

Le cdH plaide pour une prise en considération plus structurelle de la promotion de la santé au niveau communal. Deux pistes concrètes sont sur la table de réflexion : instaurer au niveau communal un spécialiste de la santé, à l'instar du rôle qu'assume l'éco-conseiller pour les matières environnementales, et intégrer un critère « impact sur la santé » pour toute décision prise par le niveau communal, à l'instar de ce qui se pratique déjà au Québec. Cette dernière idée ne doit d'ailleurs pas se limiter à la santé. Le critère environnemental devrait être également intégré dans le processus décisionnel.

*André du Bus  
Président du groupe cdH  
au Parlement francophone bruxellois  
Député à la Communauté française*

---

---

## Des aides matérielles pour les personnes âgées en situation de handicap

---

---

Depuis plusieurs années, la politique en faveur des personnes handicapées constitue une des priorités des autorités publiques à tous les niveaux de pouvoir. Une série de mesures sociales et fiscales ont été mises en place et des systèmes d'intervention financière et matérielle (vidéo-loupes, voiturettes, baignoires adaptées, monte-marches...) ont été instaurés afin de faciliter le quotidien de ces personnes en situation de handicap et leur assurer une plus grande autonomie.

Mais la vie quotidienne des personnes handicapées reste marquée par les difficultés. Et, si handicap rime souvent avec isolement et pauvreté, le constat s'aggrave d'autant plus avec l'âge. A cet égard, il est une condition d'octroi de l'intervention qui est de plus en plus contestable : pour être admise au bénéfice des dispositions du décret de la Commission communautaire française du 4 mars 1999 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, la personne ne doit pas avoir atteint l'âge de 65 ans accomplis au moment de la demande d'admission.

D'une part, un accident qui demande une intervention technique peut survenir après cette date ; d'autre part, la personne handicapée n'a peut-être jamais fait de démarche pour obtenir une aide matérielle avant 65 ans mais constate, après cette date, une aggravation importante de son handicap. Dans les deux cas, alors que l'on proclame partout la nécessité de maintenir les aînés autonomes le plus longtemps possible, l'application actuelle de la réglementation de la COCOF met un frein évident à cette volonté en excluant les personnes âgées de son bénéfice.

C'est donc pour aider au mieux les personnes âgées handicapées et favoriser leur autonomie que Caroline Persoons et Willem Draps, députés bruxellois MR, ont déposé au Parlement francophone bruxellois une proposition de décret visant à permettre aux plus de 65 ans de bénéficier des aides matérielles octroyées à Bruxelles aux personnes handicapées.

*Caroline Persoons, chef du groupe MR au PFB  
02/549.66.24 – caroline.persoons@skynet.be*

# Communiqué de presse

## GRÈVES DE LA FAIM : LE SUIVI MÉDICAL NE SUIT PLUS...

Réunis ce mardi 20 mai pour évaluer nos capacités de prise en charge des 250 grévistes de la faim répartis sur trois sites à Bruxelles, force nous a été de constater que le nombre de soignants est nettement insuffisant pour assurer un suivi de qualité minimale, et ce malgré des appels lancés dans toutes les directions (Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles, universités, maisons médicales, presse médicale, etc.).

Nous avons jusqu'à présent suivi sur le plan sanitaire toutes les grèves de la faim qui se sont déroulées à Bruxelles. Nous avons alerté les différents pouvoirs publics impliqués sur les risques d'extension de ce type d'initiatives et les problèmes de santé qui en découlent. Nous constatons qu'aucune mesure concrète n'a permis à ce jour de décourager les sans-papiers d'entamer de telles actions.

Nous voulons communiquer notre inquiétude face à la carence de soins des grévistes, et espérons une réaction de la part des autorités publiques.

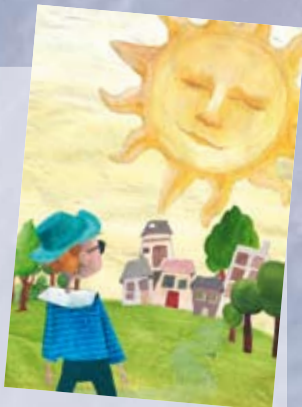
*L'équipe des soignants (22 médecins,  
8 infirmières, 9 assistantes sociales  
et responsables administratifs,  
4 psychologues)*

Adresse de contact : [michel.roland@ulb.ac.be](mailto:michel.roland@ulb.ac.be)

# annonces

## Palou II : le retour...

Peut-être vous souvenez-vous de l'histoire de Palou, le petit garçon qui voulait devenir l'ami du soleil ? Doté



d'un chapeau, de lunettes de soleil et d'un costume bleu, il invitait les enfants à apprivoiser le soleil. Cette histoire et son petit héros sympathique étaient à la base d'une campagne de prévention du mélanome malin auprès des enfants et de leurs parents. C'était à l'été 2007...

Nous voici aujourd'hui à la veille de l'été 2008 et Palou revient. La campagne, réalisée par le Service communautaire de promotion de la santé Question Santé, est à nouveau soutenue par des spots radio ainsi que par des affiches diffusées sur l'ensemble de la Communauté française, notamment auprès des médecins généralistes, des pharmaciens ainsi que via les CLPS, l'ONE et les Services PSE.

**Pour obtenir des brochures, vous pouvez contacter le numéro vert de la Communauté française : 0800/20.000.**

**Pour télécharger les outils de la campagne : [www.palou.be](http://www.palou.be)**

Pour tout autre renseignement concernant cette campagne : Question Santé, 02/512.41.74.

En espérant que le soleil soit notre partenaire durant cet été 2008 !

## Les réseaux d'échanges de savoirs, loupottes d'espoir ?

Cette brochure présente les **Réseaux d'Échanges de Savoirs (RES)** : d'où viennent-ils ? Comment s'organisent-ils ? Qu'apportent-ils aux participants et à la société ?

Une dizaine de RES existent en Wallonie et en Région bruxelloise. Autant de lieux ouverts à tous où se créent des liens valori-

sants et dynamisants entre et pour les participants... Cette brochure est visible sur le site [www.questionsante.be](http://www.questionsante.be). Elle est aussi disponible gratuitement en version papier auprès du Service Education permanente de

Question Santé : 02/512.41.74 ou [education.permanente@questionsante.be](mailto:education.permanente@questionsante.be)



## Formations en promotion de la santé 2008-2009

L'ASBL Repères propose des cycles de formation « Des concepts à la pratique en promotion de la santé » à Bruxelles (en collaboration avec le CLPS), à Huy (en collaboration avec le CLPS-HW), à Mouscron (en collaboration avec la Maison de la Santé) et à Namur. Chaque cycle comprend 4 journées suivies de 6 demi-jours d'ateliers d'échange de pratiques. Cette offre s'adresse aux acteurs de la santé mais également aux acteurs des champs social, culturel ou éducatif intéressés par les pratiques participatives et communautaires.

**Bruxelles** : 26/09, 10/10, 24/10, 7/11/2008 + 9/01, 6/02, 6/03, 3/04, 8/05, 12/06/2009 (infos et inscriptions auprès de Repères : 02/539.15.89 entre 9 et 12 heures, sauf le lundi).

**Huy** : 11/09, 9/10, 6/11, 20/11/2008 + 29/01, 19/02, 12/03, 2/04, 7/05, 4/06/2009 (CLPS de Huy-Waremme : 085/25.34.74)

**Mouscron** : 18/09, 2/10, 23/10, 11/12/2008 + 8/01, 5/02, 12/03, 2/04, 7/05, 4/06/2009 (Maison de la Santé » : 056/86.02.55)

**Namur** : 25/09, 16/10, 13/11, 4/12/2008 + 22/01, 12/02, 19/03, 30/04, 14/05, 18/06/2009 (Repères : 02/539.15.89).

Secrétariat de rédaction :

Alain Cherbonnier  
Anoutcha Lualaba

Conseil de rédaction :

Dr Robert Bontemps  
Dr Myriam De Spiegelaere  
Thierry Lahaye  
Véronique Liebling  
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](mailto: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