

BRUXELLES SANTÉ

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N°44 - octobre - novembre - décembre 2006 - ISSN 1371 - 2519



N°44

L'associatif santé bruxellois : 30 ans après (1^{ère} partie)



En direct de...

Bonnelles-Rolin, à Etterbeekpages 2 à 7

Hors rubrique

La crise du logement à Bruxellespages 8

Bruxelles Ville Santé

Les «Voisins d'Europe» à Bruxellespages 9

Dossier

L'associatif santé bruxellois

(1ère partie)pages 10 à 17

Initiative

«Ma Casa Bon Vivre» une expo et un DVD

pour habiter en santépages 18 et 19

Echo du CLPS de Bruxelles

Une charte de bien-être

en milieu festifpage 20 et 21

Elargissons le débatpages 22 et 23

Annoncespage 24

Bonnelles-Rolin, à Etterbeek

Situées seulement à quelques centaines de mètres l'une de l'autre, les cités de logement social Bonnelles et Rolin servent de laboratoire au projet de cohésion sociale que mène la commune d'Etterbeek depuis six ans. Après des débuts un peu hésitants, toutes les pièces du puzzle se sont progressivement mises en place et permettent de construire ce " mieux vivre ensemble " qui est devenu trop rare dans les grandes villes.

C'est pour renverser cette tendance que la Région de Bruxelles-Capitale a lancé les Projets de cohésion sociale (PCS) dans les logements sociaux. Etterbeek a été l'une des premières communes à s'impliquer dans un PCS, qu'elle a choisi de mener à titre expérimental sur deux sites de logements sociaux. Le premier, Fort de Bonnelles, est situé dans la rue du même nom. Géré par le Foyer Etterbeekois, c'est un bâtiment construit en forme de quadrilatère, dans les années 1910, autour d'un grand espace privatif réservé aux locataires sociaux, la Plaine du Fort de Bonnelles. Le second site, Rolin, est géré par Sorelo et Le Foyer Etterbeekois. Construit tout récemment, dans les années 1990, il occupe l'emplacement de l'ancienne Caserne Rolin. Sa particularité : un mélange harmonieux de logements sociaux et privés. Les deux cités comptent un peu plus d'un millier d'habitants, répartis en 250 ménages à Bonnelles et 500 à Rolin. Elles sont joliment intégrées dans le quartier résidentiel qui les entoure.

Voilà pour ce qu'elles ont commun. Mais les habitants, les besoins, les activités conduites dans le cadre du PCS sont différents d'un quartier à l'autre : à Bonnelles, on trouve beaucoup de ménages d'origines culturelles diverses et de familles avec enfants, avec maintes activités qui tournent autour des jeunes ; Rolin compte un nombre élevé de personnes âgées belges, dont le problème majeur est l'isolement, la perte des liens sociaux, mais aussi des jeunes confrontés aux difficultés scolaires et au désœuvrement – avec, comme dans tout espace regroupant un grand nombre d'individus, les inévitables conflits de voisinage. C'est sur base de ces constats qu'a démarré un projet de cohésion sociale associant divers partenaires dont les deux Sociétés Immobilières de Service Public

© Photos de couverture : Delphine Duprez/Question Santé - Alexandre Muylle/Question Santé

ou SISP (le Foyer Etterbeekois et Sorelo), le Conseil Consultatif des Locataires (Cocolo), les associations de locataires (l'Aile et l'Aigle) et la Commune d'Etterbeek. La coordination en a d'abord été confiée à la Mission Locale, puis à une ASBL créée en 2005, Logement et Harmonie Sociale.

Tout commence au mois de mai 2001, lorsque le service de médiation sociale envoie un questionnaire aux habitants du quartier Bonnelles pour savoir quelles sont leurs attentes et s'ils sont prêts à s'investir dans un projet portant sur leur cité. Seuls quatre locataires y répondent ; ce sont les mêmes qui vont se retrouver dans une association d'habitants, l'Aile', fondée dès le mois de juin 2001. Élisabeth Minet, coordinatrice de l'ASBL : *“ Nous sommes quatre à avoir répondu à cette annonce et nous avons quelque peu été précipités là-dedans... Nous avons commencé avec un petit financement européen et, assez rapidement, notre projet a pris de l'ampleur. Très vite, nous avons reçu un bon budget de fonctionnement. Ce n'était pas suffisant, mais cela payait au moins le salaire d'une personne, ce qui est rare. En effet, très peu d'associations peuvent démarrer aussi rapidement avec de quoi payer quelqu'un ”*. La principale mission de l'association : renforcer la cohésion sociale au sein de la cité.

“ Un projet par des locataires pour les locataires ”

Cette mission correspond à l'objectif de tous les PCS : recréer une dynamique collective des locataires des grandes cités pour les intéresser à la gestion de leur immeuble et recréer un lien entre les cités et leurs quartiers. Olivier Vadi, Directeur-Gérant du Foyer Etterbeekois : *“ Nous avons rebondi sur des activités qui ont été menées dans le cadre du Contrat de Sécurité et de Prévention. Une des particularités etterbeekoises était que nous disposions d'animateurs et d'assistants de prévention et de sécurité déjà spécifiquement dévolus aux habitations sociales. Quand le PCS a pris forme, nous avons choisi de l'intégrer et de rebondir sur des structures que nous avons déjà développées : des locaux destinés aux habitants du*

quartier pour les activités du Contrat de Sécurité, locaux dont certains se trouvent au sein même des bâtiments. ” Pierre Grotz est un des deux assistants sociaux du Foyer Etterbeekois chargés d'accompagner le PCS : *“ La société de logement social apparaît comme un partenaire privilégié : elle va participer à la réflexion, à la mise en place, mais l'organisation propre des activités appartient aux locataires. L'idée est que les activités soient proposées et initiées par les habitants au travers des ASBL. Il est important qu'ils arrivent à développer des choses tant au niveau de l'intergénérationnel que de l'interculturel, en d'autres mots à recréer un lien entre eux. ”*

Forts de cette expérience, le Foyer Etterbeekois et les habitants du quartier Rolin, en accord avec la commune, démarrent une autre ASBL, l'Aigle. Une toute jeune association où la présence de la société immobilière est encore fort marquée. Olivier Vadi : *“ Au début, notre implication permet de légitimer l'action de la voisine ou du voisin face à des locataires quelque peu récalcitrants. Nous donnons l'impulsion et, après, nous essayons de tout faire pour que ces ASBL puissent vivre d'elles mêmes. Puisqu'il ne faut jamais oublier que, même si nous sommes présents et que nous apportons notre aide, la philosophie du projet c'est clairement 'par les locataires pour les locataires'. ”*

La tâche de l'association Logement et Harmonie Sociale ou LHS, dont nous avons déjà parlé, va au-delà de la coordination, comme l'explique Bernard Moreau, travailleur social et coordonnateur du projet : *“ Mon travail consiste à aider les habitants des différentes cités de logements sociaux à élaborer une structure claire, parce que ce n'est pas toujours le cas. C'est aussi les soutenir dans le développement de leurs projets en leur apportant un soutien méthodologique, en les aidant au niveau de la recherche de moyens et de la communication sur leurs activités. À terme, notre objectif est de développer le PCS pour toucher deux autres quartiers sur lesquels pas grand-chose n'a encore été fait. ”*

Depuis cinq ans, diverses activités se sont développées sur les sites de Bonnelles et de Rolin : des animations pour enfants, des cours d'alphabétisation, des fêtes de

quartier, une brocante, des rencontres de personnes âgées, des voyages, etc. “ Des activités, insiste Bernard Moreau, dont l’objectif est d’assurer aux personnes des habitations sociales un accès égal au bien-être culturel, au bien-être social, au bien-être économique, en mettant plus spécifiquement l’accent sur l’intergénérationnel et l’interculturel. ”

La plus grosse demande des habitants du quartier Boncelles est une aide aux devoirs, qui est dispensée dans les locaux de l’Aile et de LHS. Ces deux écoles des devoirs sont accessibles tous les jours, en fin de journée pendant deux heures, aux enfants du primaire et des deux premières années du secondaire. Élisabeth Minet : “ Notre rôle consiste surtout à leur apporter des outils de compréhension. Pour nous, le plus important est qu’ils reçoivent l’explication qu’ils n’ont pas pu avoir :

c’est bien plus important que d’obtenir 10/10 le lendemain. C’est très difficile à faire comprendre aux parents, qui considèrent que si leurs enfants viennent chez nous, c’est justement pour avoir le maximum, parce que c’est toujours ça de pris. Mais les devoirs sont faits pour voir si les enfants savent se débrouiller seuls. Si nous leur donnons toutes les réponses et que nous corrigeons leurs erreurs, nous ne leur rendons pas service. ” Au-delà du soutien scolaire, l’association veut également favoriser l’apprentissage de certaines valeurs comme la solidarité, l’esprit de tolérance, le respect, réduire les comportements agressifs, responsabiliser les enfants, transmettre une confiance dans la vie et l’avenir, etc. L’Aile dispense aussi des cours d’alphabétisation pendant lesquels les mamans peuvent confier leurs jeunes enfants à une garderie qui se tient dans une pièce voisine.



Carte postale de Bonnelles...

Pendant que nous parlons avec Elisabeth Minet, une maman avec une poussette, à l'extérieur, nous voit et frappe, un peu énervée, à la fenêtre de la salle où nous nous trouvons. C'est une des mamans dont l'enfant fréquente l'école de devoirs : la coordinatrice va ouvrir et échange quelques mots avec elle, promettant d'avoir une plus longue discussion plus tard. Elle revient avec un sourire un peu contraint : " Les enfants de première et deuxième primaires ont terriblement du mal à se concentrer après huit heures d'école : dès qu'il y a une mouche, ils sont distraits. Alors, quand on frappe à la fenêtre, que l'on sonne à la porte, que l'on passe pour aller à la toilette ou quand le téléphone sonne, c'est à devenir folle. Les enfants ne me font jamais perdre patience, mais ces perturbations-là, oui ! Les parents ne comprennent pas que leurs enfants n'ont pas besoin de ces distractions, qu'ils ont besoin d'être attentifs. Cette dame était fâchée parce que je lui ai carrément fermé la porte au nez hier, quand elle frappait à la fenêtre. " Finalement, tout rentrera dans l'ordre après une petite discussion avec la maman.

Les enfants qui fréquentent l'association ont à leur disposition un large choix d'activités : ateliers bricolage, conte, vidéo, informatique, pâtisserie, djembé, piscine, activités sportives... Et même un atelier théâtre : l'année

passée, un groupe d'adolescents a joué dans une comédie musicale sur laquelle il avait travaillé pendant plusieurs mois. Les camps de vacances organisés pour les enfants de 8 à 12 ans rencontrent généralement beaucoup de succès, à l'instar du camp à Bertogne, dans la région de Bastogne, qui est resté dans les mémoires : il y avait beaucoup d'enfants difficiles (dont sept sous médicament pour hyperactivité) chez qui l'on a pu remarquer des changements de comportements très positifs.

À Rolin, le comité des aînés est à ce jour le groupe le plus structuré du quartier. Les seniors se rencontrent tous les lundis pour discuter, jouer à des jeux de société, mais surtout pour planifier des excursions culturelles tout le long de l'année. Récemment, ils ont visité la mine de Blégny-Trembleur ainsi qu'une galerie de sculptures et de photos. Ils se sont également rendus à un spectacle de théâtre organisé par une des écoles locales ainsi qu'à la soirée de clôture de l'échange entre la commune d'Etterbeek et la ville d'Essaouira au Maroc. Bernard Moreau : " Pour l'instant, ce sont de toutes petites approches. Nous aimerions bien arriver à ce que le comité aille plus loin encore dans ses relations avec les jeunes générations... Pour notre école de devoirs, par exemple, nous voudrions que certains de ses membres viennent faire un peu de soutien scolaire, en plus de nos étudiants. C'est une des possibilités que nous envisageons ".



Les fêtes du quartier

Les fêtes de quartier constituent un axe important du PCS à Etterbeek. La plus importante est sans doute la fête multiculturelle du quartier Bonnelles, qui attire chaque année quelque deux à trois cents personnes (locataires et voisins des logements privés) et qui en est à sa cinquième édition. La première a été organisée par le Foyer Etterbeekois en 2001 et, depuis, c'est l'Aile qui s'en occupe avec de nombreux partenaires². Pour sa coordinatrice, c'est ce qui fait la richesse de l'association : *“ S'il n'y avait pas autant de partenaires, nous ne serions pas là. C'est grâce à ces partenariats que tant de choses se développent au sein de l'Aile ”*. La fête se déroule généralement le dernier dimanche de juin au centre du bloc des logements sociaux. *“ Plusieurs associations etterbeekaises viennent tenir un stand et, en même temps, elles font un peu de publicité pour leurs activités, ce qui n'est pas plus mal ”*.

Mais la préparation de cette manifestation entraîne

parfois quelques incompréhensions sur l'objectif poursuivi, commente Elisabeth Minet : *“ Puisque notre travail est de renforcer la cohésion sociale au sein du quartier, il nous semble évident que nous devons réunir un maximum de choses qui permettent aux gens de se rencontrer. La première fête était un barbecue, et les gens en ont déduit que la suivante serait d'office un barbecue. Et, l'année d'après, nous avons constaté que les gens descendaient, cuisaient leur viande, puis allaient chacun de leur côté ! Manifestement, nous ne rencontrons pas le but poursuivi. Nous avons alors eu l'idée d'organiser des Tables du Monde, où chacun apporte un peu de sa culture culinaire. ”* Mais le nouveau concept, qui se fait en parallèle avec l'incontournable barbecue, a du mal à s'imposer.

On choisit donc de supprimer le barbecue pour l'édition 2006 et de remplacer les Tables du Monde par les Terrasses du Monde. *“ En pratique, cela consiste à mettre des terrasses devant chaque stand représentant un pays : les gens peuvent aller boire l'apéritif en Amérique du Sud, prendre leur repas au Rwanda et déguster leur thé à la*



menthe au Maroc. De telle manière qu'il y ait vraiment une possibilité de rencontres. ” Malheureusement, la pluie a gâché la fête ! “ Peut-être que l'année prochaine, cela ira mieux ”, espère-t-on du côté de l'association. La déception n'a été que passagère puisque tous les partenaires se sont mobilisés autour d'un nouveau projet : le marché de Noël. Une démarche dont le but est de mettre en avant les artistes et les artisans des logements sociaux. Ce jour-là, un grand chapiteau avec les exposants occupera le centre de la plaine. Les gens du quartier seront invités à boire du thé à la menthe ou du vin chaud, à manger des gâteaux et du pain provenant de différents pays. Et un grand méchoui clôturera la soirée.

L'Aigle, l'association des locataires sociaux de Rolin, qui participe également aux fêtes du quartier Boncelles, prépare deux autres festivités : une fête de la Saint Nicolas qui est ouverte à tous et une fête de Noël pour les Aînés, qui aiment bien se retrouver de temps en temps entre eux.

La cohésion sociale, une construction au jour le jour

Le PCS à Etterbeek compte à son actif différents volets et il serait difficile de tous les énumérer ici. Outre les écoles de devoirs, les cours d'alphabétisation, les fêtes et rencontres de quartiers comme la rupture du jeûne, les nombreuses animations pour les enfants et le nouvel atelier de couture qui va démarrer à Rolin, une activité a particulièrement retenu notre attention : le camp intergénérationnel organisé au début de l'année 2006 avec le soutien de la commune. Un groupe de 60 personnes habitant le quartier Boncelles s'est rendu pendant quelques jours dans un gîte d'étape, à Durbuy Adventure. Un séjour qui a été très apprécié de tous les participants rapporte Elisabeth Minet. “ Nous sommes partis avec un groupe très diversifié au niveau des nationalités représentées et au niveau des âges puisque le plus jeune avait deux ans et l'aîné avait quatre-vingts cinq ans. Nous avons un super beau gîte. Nous avons réservé des moments entre adultes, entre enfants et des moments où tous étaient

ensemble (soirées intergénérationnelles). C'était un moment qui a vraiment été super chouette et tout le monde est rentré prêt à recommencer. C'était la première fois et cela a très bien marché, même si cela a été extrêmement fatigant... Parce que c'était très dur de rassembler des gens que parfois tout opposait : ceux qui ne supportaient pas les enfants, ceux qui étaient peut-être un peu racistes aussi, il y avait de tout. Mais le résultat à l'arrivée est formidable : la dame de 85 ans, qui d'habitude est à sa fenêtre et râle sur ces mamans qui soi-disant ne s'occupent pas de leurs gosses, les a découvertes au camp. Elle est revenue en disant : Je ne verrai plus jamais ces mamans marocaines de la même manière. ”

Si les activités sont nombreuses, les nouveaux projets ne manquent pas non plus. Bernard Moreau, de LHS, tient beaucoup à publier un journal de quartier où la parole serait donnée à tous les habitants et où serait repris tout ce qui se passe dans le quartier. Mais le plus important, insistent tous les acteurs du PCS, est d'aider les locataires à concrétiser les activités et les projets qui les motivent. Une démarche qui intéresse aussi les partenaires communaux : “ Nous y avons un intérêt, explique Olivier Vadi, puisque les problèmes auxquels nous sommes régulièrement confrontés sont des conflits de voisinage. Avec toutes les activités qui sont organisées, des fêtes comme celle de Noël ou des programmes plus culturels, les gens vont inévitablement être conduits à se parler beaucoup plus, ils vont peut-être plus s'entraider aussi. On peut très bien relancer ces anciennes dynamiques d'entraide qui évitaient des frais inutiles pour les locataires. À ce moment-là, le projet ce sera la quintessence du projet. Mais, pour le moment, nous en sommes à créer des dynamiques de paliers avant de créer des dynamiques de quartiers...”

Propos recueillis par Anoutcha Lualaba Lekede

- 1 AILE = Association d'Insertion, de Liberté et d'Echanges.
- 2 Lire et Ecrire asbl ; Logement et Harmonie sociale asbl ; le Conseil Consultatif des Locataires (Cocolo) ; le Centre de Guidance d'Etterbeek ; la Maison Chambéry ; Le Foyer Etterbeekois ; le Comité de quartier Grande Haie-Boncelles et la Commune d'Etterbeek.

LA CRISE DU LOGEMENT A BRUXELLES

Nous avons déjà publié maints articles concernant la santé et le logement ; rappelons notamment les dossiers sur l'accès aux soins, à l'emploi, au logement (n° 31) et sur les liens entre habitat et santé (n° 34). Nous avons donc choisi de publier ce communiqué de la Fédération des Centres de Service Social et de l'Association des Maisons d'Accueil en date du 23 novembre dernier.

Depuis plusieurs années, les secteurs sociaux mettent en avant les difficultés de plus en plus importantes que rencontrent les usagers de leurs associations en matière de logement. Cette problématique, récurrente en Région bruxelloise, entraîne son lot de conséquences sociales, psychologiques, scolaires, de santé...

L'occupation récente et très médiatisée du 103 boulevard de Waterloo est un révélateur parmi d'autres d'une situation qui a empiré au fil des ans, malgré les innombrables analyses, mises en garde et propositions des acteurs sociaux publics et privés. Les rapports de l'Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale, le Rapport Pauvreté fédéral, celui du Centre pour l'Égalité des Chances, le Plan d'Action national Inclusion sociale 2006-2008, ainsi que nos propres recommandations (Centres d'Action Sociale Globale et Centres d'Aide aux Personnes) et les constats faits par les représentants de l'Association des Maisons d'Accueil au Comité de Concertation Sans-Abri, pointent les mêmes difficultés et l'urgence de trouver de véritables solutions à la crise du logement bruxellois.

Le droit à un logement décent, faut-il le rappeler, est un droit constitutionnel fondamental (article 23 de la Constitution). " *Déterminant majeur de la santé* ", le logement est " *le pivot central autour duquel s'organise la vie sociale.* " (T. Lahaye, dans *Mental Idée* n° 8, septembre 2006). Or, il y a deux ou trois jours, les occupants du 103 boulevard de Waterloo, ont dû quitter le bâtiment occupé depuis le 28 septembre dernier. Une centaine de personnes se retrouvent à la rue en ce début de période hivernale. Une partie d'entre elles, accompagnées par des acteurs sociaux de première ligne, ont dû se résoudre à squatter un autre bâtiment vide, public cette fois.

De leur côté, les maisons d'accueil, de plus en plus sollicitées, affichent complet (quelque 882 places d'accueil sont agréées : 614 par la COCOF, 126 par la COCOM et 142 par la VGC). Les missions pour lesquelles elles sont agréées et les moyens mis à leur disposition ne leur permettent d'ailleurs pas de répondre à toutes les urgences sociales, même si plusieurs d'entre elles peuvent accueillir 24h/24 des personnes et des familles sans abri.

Dans le même temps, plus d'une centaine de lits d'urgence sociale supplémentaires vont être créés par le CPAS de la Ville de Bruxelles via une subvention de la Région de Bruxelles-Capitale, dans le cadre du dispositif hivernal 2006-2007. Ces lits supplémentaires risquent d'être rapidement utilisés... par les occupants du boulevard de Waterloo ou d'autres en attente. Qu'advient-il des autres sans-abri durant cette période hivernale? Que se passera-t-il une fois l'hiver terminé ? Va-t-on continuer à créer des lits anonymes et combien en faudra-t-il ? Est-ce la seule réponse concrète apportée aujourd'hui par les autorités à ces hommes, femmes et enfants qui n'ont plus les moyens financiers nécessaires pour se loger normalement à Bruxelles ?

Or le droit de gestion publique existe. Prévu dans la loi fédérale (" loi Onkelinx "), il est également intégré au nouveau Code du Logement adopté en Région bruxelloise. Il prévoit, sous certaines conditions qui en restreignent fortement l'application, de pouvoir réquisitionner des bâtiments inoccupés afin de les réinjecter, après rénovation éventuelle, dans le circuit locatif et donc, pourquoi pas, aux sans-abri. Plus de 10.000 logements sont vides ou abandonnés à Bruxelles (15.000 selon certaines sources). Et 20.000 ménages sont en attente de logement. N'est-il pas urgent d'appliquer ce droit qui permettrait à de nombreuses personnes de retrouver un logement stable, facteur de sécurité et d'insertion, avantages qu'un lit anonyme pour l'hiver ne pourra jamais apporter ?

Il faut donc que les autorités politiques se penchent sur les conditions prévues pour l'exercice de ce droit de gestion publique. Il s'agit, devant l'urgence des situations sociales, de se donner les moyens politiques et législatifs d'une application concrète rapide de ce droit.

*Pour la FCSS-FCSSB : Charles Lejeune, Secrétaire général,
et Marie-Rose Warichet, Présidente de la Section bruxelloise
Pour l'AMA : Anne Devresse, Présidente*

Les “ Voisins d’Europe ” à Bruxelles

Le programme Voisins d’Europe, projet-pilote conduit dans quatre villes européennes, vient de souffler sa première bougie. Il y a juste an, l’ASBL Bruxelles Ville-Région en Santé présentait dans ces pages le programme de coopération interrégionale entre les villes de Belfast, Bruxelles, Milan et Lyon'. À mi-parcours de ce programme qui veut encourager la participation citoyenne et la démocratie locale, l’expérience se révèle plutôt positive : pour autant qu’on leur en donne l’opportunité, des habitants sont toujours prêts à s’investir dans les dynamiques visant à améliorer leur environnement.

Mais d’abord un petit retour en arrière... En 1986, l’OMS lançait le concept des Villes-Santé qui visait à concrétiser la politique de “ la santé pour tous en l’an 2000 ”. Objectif : promouvoir la participation active des citoyens dans les actions de planification urbaine, au travers de discussions avec les représentants locaux et les administrations qui ont en charge leur bien-être et l’avenir de l’espace public. En moins de dix ans, le concept avait conquis les cinq continents, des centaines de villes l’ayant adopté et s’étant organisées en réseaux nationaux. En 2002, Bruxelles se voyait elle aussi décerner l’étiquette de Ville-Santé.

“ La volonté, c’est vraiment d’aller identifier des projets qui sont conçus et portés par des habitants en partenariat avec le public ; c’est les amener à se rencontrer et à échanger sur leurs pratiques ”, explique Claire Terlinden, chargée de la coordination du projet au sein de la capitale. Soucieuse d’établir des liens avec des habitants menant des expériences similaires au-delà des frontières, Bruxelles Ville-Région en Santé adhère au projet de partenariat régional Voisins d’Europe (programme Interreg III C) lancé dès le mois de janvier 2005. Le programme, qui est cofinancé par le Fonds Européen de Développement Régional, vise au renforcement des capacités des habitants, à l’encouragement de la participation citoyenne au profit du développement des quartiers, et à la définition de la politique de la ville. Il est actuellement conduit à titre expérimental dans les villes de Belfast, Lyon, Milan et Bruxelles, qui en est le chef de file. Les contacts et les échanges sont réalisés dans le cadre de visites organisées par les villes partenaires. À tour de rôle, chacune accueille les trois autres et place la visite sous un thème spécifique que tous les participants préparent.

Ainsi, après Belfast qui avait choisi de traiter du sentiment de sécurité, Bruxelles a accueilli au mois de juin dernier ses voisines européennes. Au programme, la découverte des institutions bruxelloises, cinq jours placés sous le thème de la participation citoyenne : quelle est la valeur ajoutée de la participation citoyenne dans les négociations et l’élaboration des politiques urbaines ? Est-ce un plus ou est-ce un handicap ? Comment cette participation est-elle perçue par le politique ?

Comment est-elle prise en charge par l’habitant ?... Pour rompre avec le caractère un peu trop solennel qui entoure ce type d’événement, Bruxelles Ville-Région en Santé prend, pendant quelques jours, ses quartiers ailleurs : “ Il n’était pas question d’accueillir nos hôtes dans un lieu aseptisé qui fournit le logement, le catering, les salles de réunions, et dont on ne sort pas pendant cinq jours, raconte Claire Terlinden. Il fallait que ce soit vivant. Nous avons rencontré la Compagnie des Nouveaux Disparus, dont la troupe s’installe habituellement au cœur des quartiers et qui terminait sa tournée avec Antigone ou la quête du bonheur. Ils ont accepté de venir rejouer le spectacle pour nous dans un quartier de Molenbeek qui est relativement oublié et marginalisé. Nous les y avons rejoints et nous y avons hébergé nos réunions. De cette manière, nous étions aussi à proximité des quatre sites sur lesquels nous accompagnons les projets. C’était une façon de mettre nos hôtes au cœur du quartier. Cela a donné à leur séjour un aspect de convivialité qu’ils ont beaucoup apprécié ”. Les réunions de travail alternent avec les visites des quatre projets, dont trois portent sur l’aménagement d’un espace commun : un jardin pédagogique à Laeken (Albert Street) qui sera accessible aux écoles, un jardin potager pour les habitants des Tours Esseghem, à Jette, et deux cours de logements sociaux à Molenbeek où seront installées des fontaines en mosaïques. Le quatrième projet est soutenu par un groupe de Schaarbeekois qui veulent redynamiser le Neptunium.

Le séjour des visiteurs aura également été marqué par un jeu de rôles qui mettait en scène des habitants bruxellois en train de débattre avec leurs élus. Philippe Moureaux, le Bourgmestre de la Commune, s’est aimablement prêté au jeu puisqu’il y a joué son propre rôle. Pour Bruxelles Ville-Région en Santé, cette visite aura également été une occasion d’affermir les contacts entre habitants. Claire Terlinden : “ Les quatre projets bruxellois, qui fonctionnent selon des logiques assez locales, sont vraiment rentrés dans des dynamiques de fusion et d’échanges, où les uns sont allés aider les autres et où tous se sont mobilisés autour du spectacle et de la soirée de clôture, un dîner-baignade qui s’est déroulé au Neptunium. Un des autres grands moments, qui est à la fois anecdotique et sans doute politiquement extraordinaire, c’est que les groupes d’habitants de Belfast se sont retrouvés à voyager ensemble alors que, dans leur ville, ils maintiennent une distance entre eux. Celle-ci s’explique sans doute par toutes ces barrières psychologiques et physiques qu’ils ont élevées entre les différentes communautés. Les uns et les autres se sont retrouvés ici à passer cinq jours ensemble, à se rencontrer et à se dire qu’ils sont confrontés à la même réalité, aux mêmes défis. Le plus fabuleux, c’est que cela se maintient : ils rentrent chez eux et continuent à se voir et à échanger sur tout ce qui les préoccupe ”.

Pour des informations complémentaires :
Nicole Purnode ou Claire Terlinden
Courriel : ville.sante@oms.irisinet.be

I Bruxelles Santé, N° 40, 2005.

L'associatif santé bruxellois : «Toto 30 ans, rien que du bonheur» ?...¹

La Fédération des Maisons Médicales organise un congrès “ fondateur ” ; la Fédération des Centres de Planning Familial provoque une rencontre entre “ anciennes ” et “ nouvelles ” sous forme d'interviews enregistrés ; et, tout récemment, Infor-Drogues fête son 35^e anniversaire. C'est dans l'air du temps ! Et pourtant, le point de départ de ce dossier remonte à plus de deux ans : à l'issue d'une réunion, quelqu'un remarque que les 20-30 ans, dans l'associatif, n'ont plus le même rapport au travail que nous (les quinquas) à leur âge. Un an plus tard, le sujet réapparaît sous une forme plus large au conseil de rédaction de Bruxelles Santé : dans les années 1970, une multitude d'associations se sont créées dans un vide structurel, à partir de projets de santé qui contestaient de manière souvent radicale l'ordre dominant et/ou la loi, voire toute autorité. Aujourd'hui, ces associations forment des “ secteurs ” institutionnalisés, reconnus par des décrets régionaux, financés par les pouvoirs publics. Quels regards portent sur tout cela les “ anciens ” (les fondateurs ou leur successeurs immédiats) mais aussi les “ nouveaux ”, ceux qui sont arrivés depuis moins de dix ans (voire cinq) dans des associations désormais investies de missions de service public et relativement installées ?

Bon, précisons tout de suite qu'il n'est pas question ici de relater l'histoire des “ soixante-huitards ” bruxellois de la santé, d'écrire en miniature un *Génération*² à la Hamon et Rotman – un bouquin dont la (re)lecture est pourtant vivement conseillée. Nous ne cherchons évidemment pas l'exhaustivité. Nous ne prétendons pas même à la représentativité. Nous avons rencontré en toute subjectivité “ un certain nombre ” de personnes parmi les aînés et parmi les novices, qui nous ont fait part de leur point de vue voire de leur parcours. Et ces rencontres, à elles seules, nous ont donné tant de matière que ce dossier demandera

plus d'un numéro. Après les prémices de ces fameuses années 70, nous aborderons plusieurs questions transversales aux divers secteurs de l'associatif santé bruxellois : l'engagement militant, le fonctionnement autogestionnaire, l'institutionnalisation, la professionnalisation, et enfin la transmission.

Mais pour commencer, plantons le décor. Qui n'est pas un assemblage de carton-pâte mais bel et bien l'espace où ça bouge. Commençons par la télé, toujours en noir et blanc à l'époque. L'année 68 ? On sait que les événements variaient fortement d'un pays à l'autre. Aux Etats-Unis, les assassinats successifs de Martin Luther King et de Robert Kennedy, candidat démocrate à la présidence, mirent fin à l'espoir que la lutte pour les droits civiques des Noirs débouche sur une plus grande égalité sociale et non seulement juridique. A Prague (après Budapest douze ans plus tôt), les chars soviétiques écrasèrent le rêve d'une évolution “ en douceur ” des pays du Bloc de l'Est. A Mexico, la police tira à l'arme automatique sur la foule des étudiants. En France, la capitale, l'économie du pays et l'Etat lui-même furent sévèrement ébranlés par le mouvement étudiant, auquel finit par se joindre le mouvement ouvrier, avant que “ Mon Général ” reprenne fermement la situation en main... En Belgique francophone, on est loin du compte, même si le mythe soixante-huitard a fait bien des petits. Et la situation varia selon les universités : les étudiants de l'ULB semblent avoir vibré davantage à l'unisson des événements parisiens que ceux de l'UCL, empêtrée par le conflit linguistique qui allait déboucher sur la scission.

Et les années qui suivirent : le putsch de Pinochet au Chili en 1973 ; l'année suivante, la “ révolution des œillets ” au Portugal (Josy Dubié bouleversé sur un quai de gare lisboète) ; la fin lamentable de la lamentable guerre du Vietnam (les hélicoptères au-dessus de l'ambassade US) ; la fin de la dictature des colonels en Grèce ; “ les Lip ” en France, extraordinaire expérience d'autogestion ; la mort de Franco et le passage à une monarchie parlementaire en Espagne ; les enlèvements et les attentats des groupuscules

d'extrême-gauche en Allemagne fédérale et en Italie ; la guerre du Biafra ; la prise du pouvoir par les militaires en Argentine ; les *boat people* en Mer de Chine ; la naissance de Médecins sans frontières... Arrêtons-nous là. Incroyable, la télé était vraiment une fenêtre ouverte sur le monde. (Elle serait plutôt devenue une peinture en trompe-l'œil.)

La scène, c'est aussi la presse : *Libé*, bien sûr, des magazines comme le premier *Actuel*... La bande dessinée américaine, caricaturale, grossière, qui déboule avec Fritz the Cat, les personnages de Crumb, les dessins de Ron Cobb. Et puis Gotlib, Bretécher et Mandryka qui se lâchent dans *L'Echo des Savanes*, premier magazine français de BD "alternative"... La scène, c'est encore le cinéma – américain, allemand, italien, français : beaucoup de sujets très "politisés" ; mentionnons seulement le premier Tavernier, *L'Horloger de Saint-Paul*. Mais la scène, c'est peut-être surtout, sans jeu de mots, la musique. Les musiques : du *heavy metal* au folk (carrière internationale pour le groupe flamand Rum), des New York Dolls à la "pop symphonique", de Renaud (*Laisse béton*) à Idir (*A vava inou va*), du punk au disco, d'Alain Souchon à Bob Marley, du free jazz (Archie Shepp) à la chanson néo-réaliste (François Béranger). Bon, allez, la prochaine fois j'amène ma discothèque.

1. Les prémices

Maintenant qu'on a fait ce petit tour de valse, pardon, de funk, espérons que le lecteur se sent bien dans un espace-temps fleurant l'encens, le hasch et la cuisine bio (bonjour les stéréotypes !). Retournons à Bruxelles et venons-en à la santé. Dans un article publié il y a 17 ans³ mais qui reste pertinent aujourd'hui, Thierry Poucet tente de décrire ce qui a bougé dans le champ de la santé en Belgique vingt ans après Mai 68, "*d'épingler les traits saillants de pratiques et de programmes en rupture avec un certain (dés)ordre médical établi ou même, plus largement, avec l'idéologie ambiante de la normalité et de la santé telle qu'elle pouvait être, à plus ou moins grande échelle, intériorisée par le corps social*". Mais il souligne d'emblée qu'il ne faut pas confondre changement et progrès : la médecine n'est plus "*le siège d'une lutte classique entre statu quo et innovation, entre un système ancien et des forces de*

changement, le premier terme représentant à tout coup le pôle négatif et le second celui des lumières. (...) la nouvelle ligne de partage se situe moins entre inertie et innovation qu'entre agents d'un changement dominant, qui la plupart du temps renforce les rôles et les hiérarchies du pouvoir traditionnel, fût-ce en les remodelant, et agents d'un changement dirigé vers un modèle substitutif, porteur de valeurs et de rapports de pouvoir différents." C'est pourquoi, plutôt que de changement ou d'innovation, il préfère parler, pour caractériser le courant critique post-68 dans le champ de la santé, de rupture voire de dissidence.

Mais ce sont un phénomène et un événement antérieurs à Mai 68 qui conditionnent l'apparition de ce courant et les pratiques qui en ont découlé. Le phénomène – structurel – est macro-social : c'est le système du compromis politique "à la belge", caractérisé par un débat faiblement polarisé sur les grands choix de société (on sait qu'on devra gouverner demain en coalition avec l'adversaire d'aujourd'hui) et par le choix de la soustraction de missions de service public, dans le domaine social, à des initiatives privées et notamment associatives. L'événement – circonstanciel mais qui aura un impact profond et durable – est la grève massive des médecins, au printemps 1964, pour s'opposer à une loi modifiant certains aspects du régime de l'assurance maladie instauré au lendemain de la guerre. Cette grève conservatrice, qui développa une véritable stratégie de la tension et connut des formes extrêmement agressives, fit capituler le gouvernement. Ce qui renforça pour longtemps la suprématie d'un syndicalisme médical parfois menaçant, arrogant et arc-bouté sur ses privilèges.

En réaction, il se produisit, parmi un certain nombre de praticiens et même dans l'opinion publique, un écœurement voire une opposition au corporatisme outrancier de certains leaders médicaux. Mais une réaction plus solide, plus active et plus durable prit la forme du Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine ou GERM. Ce groupe de réflexion composé surtout, initialement, de médecins de la sphère hospitalière et universitaire, s'ouvrit rapidement à des paramédicaux, des universitaires d'autres disciplines et même des profanes. Parmi ces personnes, certaines s'étaient forgé un mode de raisonnement particulier au contact du Tiers-Monde, donc dans un contexte de

rareté des ressources sanitaires. Le GERM organisa dès 1966 nombre de journées d'étude et de colloques. En 1971, il publia un ouvrage de synthèse proposant un modèle global d'organisation des soins de santé : *Pour une politique de la santé*. Deux ans avant le choc de la première crise pétrolière et sept ans avant la Déclaration de l'OMS à Alma-Ata sur les soins de santé primaires !

“ C'est ainsi, poursuit Thierry Poucet, que bien avant que se pose vigoureusement et quasi unanimement, dans nos pays, la question de la maîtrise des dépenses de santé, le GERM avait totalement intégré dans ses schémas de réflexion la problématique de l'optimisation des efforts et des investissements médico-sociaux, avec son cortège de questions éminemment politiques : quels contrôles de qualité et d'efficience ? Pour alimenter quels choix de priorités et d'objectifs ? En accordant à quelles instances le pouvoir et la responsabilité d'en décider concrètement et, au besoin, d'arbitrer les conflits d'intérêts ? (...) l'ouvrage mettait notamment en avant la nécessité d'impliquer la population dans les décisions à tous les échelons et l'exigence d'évaluation rigoureuse des pratiques de soin et de santé. Cela lui valut assez logiquement une haine féroce de la part du syndicat médical dominant. Du côté du pouvoir politique, on joua plutôt la carte de l'indifférence polie ou du soutien platonique. ”

Après Mai 68, les pionniers espèrent que le changement qui est dans l'air va se concrétiser dans les faits : *“ Parmi les membres du GERM, entre autres, dont plusieurs faisaient partie des cadres académiques, un vif espoir naquit alors de voir insuffler aux méthodes de formation et aux objectifs mêmes des études de médecine un esprit totalement rénové. Après quelques années de bataille et d'imagination, cet espoir fut largement déçu. (...) Pour ce qui est de la formation continue, le bilan en Belgique est encore moins brillant : on se trouve toujours à l'heure actuelle dans un désert réglementaire et conceptuel, au point que l'on peut se demander si un quelconque pas en avant a été franchi en vingt ans. Impasse quasi totale, donc, pour ce qui fut une grande espérance post-soixante-huitarde : croire que l'on allait ensemer l'avenir et peser sur la capacité créatrice du service de santé à travers la rénovation en profondeur de ses circuits pédagogiques. ”*

Marianne Prévost a notamment travaillé au GERM ; elle est aujourd'hui chargée de projets à la Fédération des Maisons Médicales : *“ Très vite après avoir terminé mes études de sociologie, je me suis orientée vers les soins de santé. Avant que je n'arrive au GERM, j'avais beaucoup voyagé, notamment dans les pays du Tiers-Monde. Partir dans ces pays était un projet qui me tenait à cœur depuis que j'étais étudiante. J'ai commencé par voyager avec un groupe d'amis plutôt par goût de l'aventure, avec l'idée d'aller découvrir un autre monde, d'autres valeurs, une autre manière de vivre. Nous avons été en Asie, en Afrique ; à l'époque, aller sur le continent africain était assez inhabituel. C'est au cours d'un de ces voyages que nous avons découvert des lieux de soins de santé primaires : des dispensaires avec des médecins qui avaient une certaine vision de ce type de structure. Là, j'ai vraiment perçu le lien entre le social et la santé. Dans la plupart de ces pays, les structures de santé étaient tout simplement déplorables. J'ai rencontré très physiquement des questions de vie ou de mort, de sévère restriction de ressources... Après ce voyage, je suis revenue en Belgique et pendant un an, en 1978, j'ai travaillé au GERM. J'ai découvert un lieu de contestation d'une certaine forme de médecine et du pouvoir médical. Là, j'ai de nouveau pu voir les interactions entre la sociologie et la santé. Je me suis rendu compte que les soins de santé représentaient un enjeu social très important et que, par conséquent, une sociologue avait quelque chose à penser et à dire là-dessus. Il y avait là des gens qui étaient vraiment de gauche, communistes ou issus du parti communiste, dont Pierre Mercenier. Il travaillait également à l'Institut de Médecine tropicale, et je me suis retrouvée là pendant quelque temps dans les années 80. L'unité de recherche en santé publique y œuvre toujours à la mise en place d'un autre modèle d'organisation des soins dans le Tiers-Monde, avec des soins de santé primaires accessibles à la population, en articulation avec l'hôpital. Il existait dans tous ces pays un déficit de soins primaires de qualité. Le problème était d'organiser la pyramide des soins de la façon la plus efficiente possible. Avec, la plupart du temps, des infirmiers dans les centres de santé car les médecins étaient trop peu nombreux. Il fallait donc assurer la formation des infirmiers et leur supervision par des médecins, en essayant de couvrir une zone de soins de manière efficace. L'idée de structures de soins alternatives dans le Tiers-monde a rencontré celle des maisons médicales lancée par de jeunes médecins ici dans les années 70. Leur mouvement a rencontré les réflexions plus théoriques du GERM. ”*

En fait, les ruptures significatives dans le champ de la santé n'apparaissent que dans la première moitié des années 70, sous les bannières de luttes anti-autoritaires : l'autorité en général – celle du Pouvoir médical mais aussi économique, celle du (Saint) Père comme celle du Politique – est perçue comme fondamentalement arbitraire, abusive, exploiteuse. L'autorité en soi constitue une anti-valeur de plus en plus puissante depuis la fin des années 50. Dès 1971, les infirmières belges ne supportent plus de se voir confier tous les jours par les médecins des actes qui leur sont légalement interdits. Elles descendent dans la rue et se heurtent de front au syndicat médical dominant. L'arrestation en 1973 du Dr Willy Peers, qui pratiquait des interruptions de grossesse sans esprit de lucre et en traitant humainement ses patientes, provoque une levée de boucliers, suscite un grand mouvement de solidarité, sort l'avortement du silence et de la honte et entraîne dans la foulée la dépénalisation de l'information sur la contraception. Les pouvoirs de l'Ordre des Médecins sont largement et publiquement contestés dès 1974. Dans le domaine des soins de santé mentale, le courant anti-psychiatrique cherche à modifier l'image et le statut du malade mental ; c'est à Bruxelles qu'est fondé en 1975 le Réseau international Alternative à la Psychiatrie.

Dans son *Dictionnaire antipsychiatrique* (extraits sur infokiosque.net), Giuseppe Bucalo rappelle l'expérience de Rosenham : un groupe de professionnels américains se présentent dans une série de structures psychiatriques aux orientations thérapeutiques diverses et demandent à être internés. Pendant tout leur séjour, aucun membre des équipes ne met en doute leur "maladie" ; seules d'autres personnes internées les accusent de ne pas être des patients mais d'être là dans un but de recherche ou d'évaluation. On peut se demander avec Bucalo si les patients qui ont eu ces soupçons et qui en ont probablement fait part aux médecins du service, ont été "soignés" pour ce "délire". Et, dans l'affirmative, ce qu'en ont pensé ces "thérapeutes" quand on leur a révélé que c'étaient leurs patients qui avaient raison...

La question centrale de l'antipsychiatrie est celle de la relativité du normal et du pathologique : qui, et au nom de quoi, peut diagnostiquer un trouble du comportement comme "maladie mentale" ? Dès les années 1950, Thomas Szasz, psychiatre et psychanalyste américain, publie

plusieurs ouvrages très critiques à l'égard de l'institution dont il fait partie. Il est frappant que les grands noms de l'antipsychiatrie ont presque toujours été des praticiens. A Londres, David Cooper dirige de 1962 à 1966 une unité expérimentale qui rassemble soignants volontaires et patients schizophrènes. En 1965, l'association qu'il fonde avec Ronald Laing pose comme théorie que la maladie mentale est un mythe produit par la société (comme le montrera la psychiatrie soviétique en nommant "fous" les dissidents politiques et en les internant). L'expérience la plus extrême est menée à partir de 1963 par Franco Basaglia à Padoue ; elle assimile les malades mentaux aux déshérités, aux "damnés de la terre" : seule la lutte des classes peut parvenir à détruire l'univers asilaire.

Car beaucoup considèrent que l'asile devrait disparaître et les malades retrouver tous leurs droits de citoyens dans une société qui pourrait les accueillir et faire place à leurs possibilités créatrices. D'autres voient la psychiatrie comme une institution non pas médicale mais politique ou religieuse médicalisée, s'attachant à résoudre non les problèmes des patients mais bien les problèmes posés par ceux-ci à la collectivité. Et ce, au moyen de procédés coercitifs (internements et traitements forcés) voire d'une grande cruauté (isolement, camisole de force, lobotomie, castration, électrochocs) qui bafouent les principes de l'Etat de droit. (D'après un article sur fr.wikipedia.org).

"Une injection de neuroleptiques n'est pas le soin d'une quelconque maladie, poursuit Bucalo, mais le moyen pour bloquer un individu qui est en train de mettre la maison sens dessus dessous à la recherche de son propre livre d'épargne, que nous lui avons thérapeutiquement soustrait et caché. Bien sûr, il existe des situations dans lesquelles le conflit paraît impossible ou incompréhensible (...). Il y a le conflit entre Nino qui ne dort pas la nuit et traîne dans les rues du village en criant, et ses voisins qui doivent retourner travailler le matin. Ce sont des conflits difficiles, bien sûr, mais pas des maladies. Les appeler ainsi sert seulement à les nier, à ne pas les affronter (...)."

Comme on le voit avec le courant antipsychiatrique, notamment, les idéologies "de gauche" ne sont jamais loin : le malade mental comme figure de l'opprimé, victime de la classe dominante, ou comme poète, créateur dont la libre expression, perçue comme menaçante ou obscène, est bridée, châtrée par la "camisole chimique". En fait, toute l'époque est

imbibée idéologiquement – que ce soit d'ailleurs à (l'extrême) droite ou à (l'extrême) gauche – au point que personne n'y échappe : journalistes, artistes, écrivains, musiciens, philosophes... et, bien sûr, puisque ce sont eux qui nous intéressent ici au premier chef, travailleurs de la santé et du social. Il est sans doute difficile, trente ans après, de se figurer à quel point le discours, le vocabulaire, l'argumentaire politiques étaient présents voire pesants. Il était à peu près impossible d'y échapper et même de prendre par rapport à eux une salutaire distance critique : il fallait être " pour ", sinon cela signifiait qu'on était " contre ", et vice-versa. La guerre n'était " froide " que parce que la bombe atomique n'explosait que pour des essais ; les batailles idéologiques, elles, étaient très chaudes. Avec le recul, la victoire électorale de l'Union de la Gauche, en France, en 1981, peut être mise en perspective et relativisée. Au moment même, c'était un bouleversement, et cela a été ressenti comme tel même par ceux qui, tel l'auteur de ces lignes, ne se situaient pas comme militants.

2. L'engagement militant

Militantisme (pour lors), militance (ce jour) : voilà le grand mot lâché ! Le passage de la première forme – qui sent son piquet de grève et sa discipline de parti quasi-militaire – à la seconde est sans doute le signe, au-delà d'une mode verbale (voir alternance et autres gouvernance), la distance prise par rapport aux formes d'engagement politique plus classiques à gauche. Philippe Bastin, aujourd'hui directeur d'Infor-Drogues, emploie d'ailleurs spontanément un autre terme : " *Quand nous démarrons en 1971, en gros, personne ne connaît quoi que ce soit aux drogues. Des jeunes font la route : à Bruxelles on voit passer des Suédois qui vont à Katmandou, des Français qui montent vers le nord, et bien sûr dans ces parcours il y a parfois de la drogue ; certains consomment du cannabis, d'autres prennent de l'héroïne. A cela, la seule réponse donnée par la société est la répression. C'est dans ce contexte qu'un certain nombre d'intellectuels, d'institutions se disent qu'on ne peut pas simplement réprimer la jeunesse parce qu'elle dérange. Ce ne sont pas des malades ou des fous en puissance. Ce sont les futurs citoyens, ce sont nos enfants : est-ce qu'ils racontent tant d'idioties que ça ? Il y a là quelque chose*

qui se passe, il faut les écouter. C'est ainsi qu'a été créé Infor-Drogues. Je pense que nous étions la seule institution, du côté francophone, qui s'occupait spécifiquement de la question des drogues. Il y avait çà et là, dans quelques hôpitaux, des gens qui commençaient à s'y intéresser. Mais, hormis pour ceux-là, Infor-Drogues était complètement alternatif, comme on disait à l'époque : on était complètement assimilé à cette population de gens qui prennent des drogues, qui tiennent des discours un peu bizarres, qui n'en ont rien à cirer de la société qu'on leur propose, qui n'ont pas envie d'y entrer parce qu'ils ne veulent pas être un numéro, rester derrière une machine toute leur vie...

Mais être alternatif voulait dire qu'on était très isolé. Je n'ai pas fait partie de la toute première équipe, mais il me semble évident que ce genre d'institution s'est créée parce qu'il existait un enthousiasme pour une thématique. Des gens probablement attirés par quelque chose qui était hors des sentiers battus, hors norme, quelque chose qui dérange, qui pose question. Ils sont jeunes, ils ont participé à Mai 68 ou en sont très proches. Ils ne consomment pas de drogues mais ils ont vécu dans les mêmes écoles ou les mêmes universités que ceux qui en consomment. Ce sont des gens qui cherchent autre chose que de rentrer de façon très classique dans la vie professionnelle : si ce sont des médecins, leur projet n'est pas d'ouvrir un cabinet pour avoir des patients qui présenteront les mêmes affections que 50 ans plus tôt. Je pense qu'il y avait beaucoup d'idéal, et certainement pas de motivation financière : les subsides couvraient six mois ou un an, après ça on ne savait pas trop ce qui allait se passer, il fallait se battre pour avoir de l'argent, trouver des combines, taper les copains pour renflouer la caisse pendant trois mois parce que l'Administration ne suivait pas... Ce n'était vraiment pas facile de tenir debout une association, de faire en sorte qu'elle se développe. Ni de faire un travail qui n'était pas bien compris ou de tenir des positions professionnelles, éthiques, politiques, qui gênaient beaucoup de monde. C'était difficile de militer pour une cause qui n'était pas reconnue comme légitime par la société en général. Aujourd'hui on parlerait de militance, et je crois qu'il y avait de ça. Mais on n'employait pas le mot, probablement parce que cela aurait sonné trop politique ou trop syndicaliste. "

Martine Dal, elle, n'hésite pas à l'employer. Sociologue de formation, elle a travaillé 12 ans en planning familial puis, après diverses expériences professionnelles plus courtes, elle s'est retrouvée, il y a 13 ans, coordinatrice puis directrice de Prospective Jeunesse : *“ On avait une approche très militante, on acceptait des statuts précaires et des salaires insuffisants parce que cela permettait de faire avancer le projet. Cela reposait sur un idéal : des relations de travail différentes, des postes plus égalitaires, le travail en équipe... À cela s'ajoutaient des motivations politiques : les combats pour la libéralisation de la contraception, la dépénalisation de l'IVG. C'étaient des questions nouvelles auxquelles nous voulions donner une place dans le débat public, que nous voulions faire entendre aux politiques et à l'opinion. Dans le domaine des assuétudes, il s'agissait – et il s'agit toujours – de porter sur les drogues un autre regard que le regard dominant : non pas centré sur les produits mais prenant en compte la complexité de la question des consommations ; non pas dans une perspective sécuritaire mais dans une optique de promotion de la santé. ”*

Le Dr Myriam Provost est l'un des membres fondateurs de la Maison Médicale du Nord en 1975 ; elle ne repousse pas le terme de militantisme : *“ Nous militions pour des objectifs qui ont été repris par la suite : faciliter l'accès aux soins de santé, travailler dans le sens d'une plus grande interdisciplinarité et d'une plus grande équité, etc. Ce n'était pas un militantisme de parti, mais nous militions pour une politique de santé. Et nous n'étions pas des hurluberlus, perdus quelque part avec l'idée de tout changer : nous étions en lien avec un mouvement qui réfléchissait et qui nous a permis d'élaborer notre projet. Nous nous identifions à ce mouvement, ce n'était pas uniquement un projet personnel qui aurait pu être remplacé par un voyage à l'étranger dans le cadre d'une mission de coopération, par exemple. C'était d'ailleurs un peu l'alternative à l'époque : soit on partait dans le Tiers-Monde, soit on restait ici parce qu'il y avait suffisamment à faire. C'est cette option que nous avons choisie en nous disant qu'il était possible de se mobiliser pour apporter quelque chose d'autre, mais toujours en lien avec un mouvement qui parcourait toute la Belgique. Cette dimension collective était présente dès le départ. Parallèlement, nous menions aussi une réflexion par rapport aux liens avec les secteurs de*

la santé mentale, de l'aide aux toxicomanes, du planning familial... ”

Les rapports au militantisme varient. Marianne Prévost : *“ Il y avait alors en Belgique un mouvement de contestation de la société de consommation et des valeurs marchandes, avec une forte conscience du pillage des ressources naturelles. Toutes ces questions nous interpellaient fortement mais, en même temps, je n'étais pas vraiment dans le mouvement de l'époque, je gravitais autour mais je n'en faisais pas partie. J'avais l'impression que la lutte était ailleurs, que c'était le Tiers-Monde qui en avait d'abord besoin. C'est là que se trouvaient les grosses priorités ; j'avais l'impression que dans les pays occidentaux nous n'étions finalement pas si mal que ça. Je n'étais pas en désaccord avec ce mouvement de contestation, mais je n'arrivais pas à le prendre tout à fait au sérieux. J'étais d'un milieu modeste, ma famille n'était pas une famille d'universitaires ; elle avait des aspirations petites-bourgeoises. Et moi je me tournais vers le Tiers-Monde. À l'époque, j'avais un ami tunisien qui portait un regard un peu ironique sur ce mouvement de contestation parce que, dans son pays, les étudiants qui protestaient contre le pouvoir se faisaient mettre en taule et torturer, il y avait des morts... ”*

Après un temps en Afrique, je suis finalement revenue en Belgique suite à des événements personnels. Et là, je suis devenue plus sensible aux problèmes de nos pays, particulièrement depuis quelques années, depuis que les inégalités sociales sont devenues criantes. Mais je pense que la militance d'aujourd'hui n'est plus et ne peut plus être celle des années 70. Tout a énormément changé : les associations se sont progressivement institutionnalisées, les repères idéologiques sont moins clairs, le néo-libéralisme et la mondialisation sont devenus extrêmement forts et modifient les lieux de lutte et de pouvoir, l'insécurité socio-économique frappe tout le monde, à des degrés divers – ce qui ne favorise pas toujours les solidarités collectives. Je pense que les gens qui militaient hier n'avaient généralement pas beaucoup de craintes quant à leur avenir personnel ; ce n'est plus le cas aujourd'hui. Je constate aussi que beaucoup de jeunes participent à des mouvements plus globaux, comme l'altermondialisme... Aujourd'hui le contexte est très différent. ”

Justement, les plus jeunes voire les “ nouveaux ”, comment se situent-ils par rapport à cette notion de militance ? Discussion animée au Groupe Santé Josaphat, avec Jacqueline Louvet, psychologue (arrivée en 1985), et deux assistantes sociales qui travaillent dans ce centre de planning familial depuis quelques années seulement. Gulçan Kara : “ Je suis arrivée en 2003, au moment du passage de l'autogestion à un système de direction ; forcément, Jacqueline et d'autres ont évoqué l'évolution du centre. Beaucoup de noms d'anciennes circulent aussi à propos des projets. C'est ainsi que j'ai pu m'approprier un peu l'histoire du planning. Il n'empêche que, parfois, on entend des anciennes dire : les jeunes, ce n'est plus la même chose, ils ne sont plus militants. Comme si on n'était pas sur la même longueur d'ondes. Mais j'ai l'impression que nous sommes dans une époque de transition, où les formes de militantisme sont en train de changer. Les jeunes arrivent avec une profession et un statut, ils sont militants mais ils essaient de trouver leur place dans toute cette histoire. Je ne pense pas que les jeunes ne s'investissent plus, mais il faut se battre sur tous les fronts : il y a tant de choses à faire qu'on ne sait pas où mettre l'énergie. On n'arrive pas à se dire : c'est là-dessus qu'on va se battre, c'est cela qu'on va défendre... La multiplicité et la complexification des situations ont quelque chose de paralysant ; on a l'impression de ne pouvoir faire que de petites choses. ”

Naïma Jakrir : “ Quelque chose manque en ce moment, je ne sais pas si c'est une question de militantisme, mais je trouve que les problèmes n'ont pas changé. C'est peut-être parce que, contrairement à Gulçan, je fais des consultations sociales et que je vois des gens qui reviennent sans cesse avec le même genre de difficultés. Ce qui manque aujourd'hui, c'est peut-être qu'on ne voit pas assez de monde dans la rue ! Il n'y a pas assez de gens qui réfléchissent au-delà des murs des centres : quand j'écoute les anciennes, j'ai l'impression qu'on les entendait un peu plus que nous aujourd'hui ! Il y a comme des barrières ; je ne sais pas si c'est nous qui manquons de militantisme ou si ça coïncide au niveau politique, mais c'est comme si on n'osait plus ouvrir sa grande gueule. Après 30 ans, ça n'a pas changé à Bruxelles ! Il y a peut-être un ras-le-bol des anciennes, qui se sont battues, qui ont créé des choses, ça a permis à des gens de s'en sortir, l'associatif s'est vraiment développé. Mais, en même temps, on se

dit que malgré cela rien n'a changé : la mauvaise qualité du logement, la solitude des personnes âgées, la violence conjugale, la situation des immigrants... Et moi ça me fait enrager ! Je me dis : que faut-il faire ? Des gens se sont battus contre ça, et rien ne change... ”

Jacqueline Louvet : “ Je dirais que la situation sociale a changé : elle s'est beaucoup dégradée ! Sur ce plan il y a beaucoup plus de raisons de se battre qu'hier. Mais les centres de planning ne se sont pas battus pour le social ou pour le logement ! Ils se sont battus pour le droit à la contraception et à l'avortement, mais très peu de travailleurs de planning avaient une conscience politique globale : ils se battaient pour un aspect précis de la santé des femmes. L'approche sociale, citoyenne, reste pour eux à l'arrière-plan. Ils commencent à peine à parler de la pauvreté parce que de plus en plus de femmes ne parviennent plus à payer pour leur IVG, que des sans-papiers arrivent à la consultation médicale, etc. Pour moi, les problèmes au niveau de la précarité sont dix fois plus graves qu'il y a 30 ans ! Mais ce ne sont pas les centres de planning qui bougeront les premiers, parce que leur histoire est celle du militantisme féministe mais pas celle du militantisme social, politique. Je sais que c'est dur à entendre, mais c'est quelque chose qui m'a beaucoup choquée. Les plannings bougeront après que d'autres se seront mobilisés sur ces enjeux-là... Je pense que nous n'avons plus de combat commun, le planning familial n'a plus de projet collectif après les combats que nous avons menés. Il y a beaucoup d'individualisme, et beaucoup de choses auxquelles on ne veut pas toucher. Depuis que le décret a été obtenu, depuis que les IVG sont bien financées, il n'y a absolument aucune mobilisation, ça n'intéresse personne de se mobiliser sur une question sociale à Bruxelles, on ne voit pratiquement personne dans une manif. Sur environ 500 travailleurs de planning, il n'y en a pas 10% qui sont syndiqués : pour moi, c'est un indicateur ! Je crois que ça ne bougera que lorsqu'on ira clairement vers une régression. Quand les avantages acquis, le statut, la stabilité de l'emploi se fragiliseront, peut-être les gens vont-ils bouger. ”

Il est vrai que des combats et des objectifs fédérateurs – on pense en particulier à lutte pour la dépénalisation de l'IVG, à partir de l'arrestation du Dr Peers – ont à la fois réuni des courants et des secteurs différents et

gommé les divergences ou simplement les priorités propres que chacun pouvait avoir. Depuis 15 ans, cette bataille est terminée, les secteurs se sont institutionnalisés et, si des enjeux sont toujours mobilisateurs, s'ils ne sont pas dépourvus de portée politique, ils tendent à être beaucoup plus sectoriels. À cet égard, le terme de "secteur non marchand" (et même celui "d'associatif santé bruxellois" que nous avons choisi) est sans doute trompeur : il regroupe sous un même vocable un ensemble finalement hétéroclite d'institutions mues par des dynamiques, des intérêts, des objectifs et des valeurs qui apparaîtraient peut-être, à l'examen, assez disparates. En tout cas, "le non marchand" est loin de constituer aujourd'hui un interlocuteur qui fait le poids.

Pour conclure ce chapitre, donnons la parole à Manu Gonçalves, assistant social, coordinateur du Centre de Guidance d'Ixelles : *"J'ai 40 ans, je fais donc plutôt partie de la génération intermédiaire : j'ai l'impression de me situer entre les soixante-huitards, qui ont 55-65 ans aujourd'hui, et ceux qui démarrent dans la vie professionnelle, les 25-30 ans... Comment inscrire un engagement professionnel dans un engagement plus large, qu'on l'appelle politique, social ou militant ? C'est une question difficile mais qui dépasse les classes d'âge. On pourrait peut-être distinguer plusieurs profils d'intervenants, même si c'est évidemment réducteur. Il y aurait d'abord des professionnels sérieux, rigoureux, mais qui, une fois leur horaire presté, rentrent chez eux et ferment la porte sur le boulot. Ensuite, de bons professionnels eux aussi, mais qui acceptent que le travail déborde du cadre professionnel quand il s'agit, par exemple de lire un bouquin, d'approfondir un sujet, etc. Ce profil-là renvoie à l'analyse de Christophe Dejourné : le travail engage ceux qui l'exercent dans leur subjectivité. Enfin, il y a ceux qui tentent de porter l'action au-delà du niveau professionnel, à un niveau plus sociétal : non seulement de l'individuel au collectif mais jusqu'au politique. Peut-être y avait-il, dans les années 70, davantage de personnes correspondant à ce dernier profil. Mais je n'en suis pas sûr. En tout cas, le lien entre pratique professionnelle et engagement citoyen semblait davantage être dans l'air du temps.*

Dans le secteur de la santé mentale et, plus généralement, dans les professions d'aide et de soin, nous sommes très sollicités par un recentrage sur

l'individuel. Nous assistons tous les jours à une véritable individualisation de la charge sociale. Du genre : tu devrais aller voir un psy. En tenant de moins en moins compte de la pression sociale qui fragilise les individus. Il faut absolument éviter que la question de la santé mentale soit réduite à ses aspects intra-psychiques : au contraire, elle s'inscrit dans le monde social et elle doit y prendre toute sa place. A cet égard, notre responsabilité en tant que professionnels est grande ; je suis sidéré par le discours de certains intervenants par rapport à leur public. Je ne dirais pas que certains verrous ont sauté, mais on entend des choses – plus dans la manière que dans le contenu – que personne n'aurait dites il y a 10 ou 15 ans. Au sujet de personnes sans papiers, par exemple, on entend dire : ces gens sont là depuis un an et ils n'ont même pas appris le français !... Vous êtes sûr qu'il ne travaille pas au noir ?... Quand même, elle ne fait rien pour s'en sortir !... Encore faut-il que les gens aient envie de travailler !... De plus en plus d'intervenants sociaux portent un discours aux accents divers : moralisateur, charitable, méritocratique ou méprisant. Et les conclusions suivent : combien de fois n'ai-je pas entendu que le secret professionnel, ça empêchait de travailler !... Ou que 90% de nos familles sont des familles décomposées – et ce n'était pas un lapsus ! Le fond de l'air n'est pas très frais..."

À suivre...

Alain CHERBONNIER

(Interviews : Alain CHERBONNIER
et Anoutcha LUALABA LEKEDE)



- 1 D'après le titre du troisième album d'Alain Souchon (1978).
- 2 Editions du Seuil, 1987 (deux volumes en poche chez Points).
- 3 Dissidences médicales : il était une fois la Belgique..., dans *Agora* n° 9, février 1989.

“ Ma Casa Bon Vivre ” : une expo et un DVD pour habiter en santé

Habitat & Rénovation est une association active depuis plus de 15 ans dans l’insertion par le logement à Ixelles. A l’occasion de deux Contrats de quartier sur la commune, l’ASBL a développé un axe de travail sur le lien entre la dégradation de l’état de santé – physique et mentale – et la dégradation du bâti, son mode d’occupation et son entretien. Travail qui s’est concrétisé par une exposition et par un DVD récemment présenté aux utilisateurs potentiels. Nous avons rencontré Céline Dutry et Dimitri Phukan, chargés du projet “ Habiter en santé ” au sein de l’association.

“ Le projet se situe dans le cadre de deux Contrats de quartier contigus sur Ixelles : Blijckaerts, qui se termine (il a commencé il y a quatre ans), et Malibrán, qui a démarré deux ans plus tard. Notre temps de travail a été financé par le Contrat de quartier, mais c’est le Ministère régional de l’Environnement qui a assuré le financement de la production. L’expo et le film représentent l’aboutissement de plusieurs années de travail, mais nous ne voulions pas partir à zéro. Nous nous étions renseignés sur les autres initiatives en matière de santé et logement, notamment celle menée en partenariat par le CASG de l’Entraide des Marolles. Nous étions conscients que le langage pouvait poser problème avec de nombreux habitants : il fallait tabler sur l’image. Ce qui manquait peut-être, c’était un support plus didactique. En même temps, il fallait éviter que les gens se sentent montrés du doigt, une mise à distance était nécessaire. L’idée de l’animation et de la vidéo est venue de là. ”

Un comité d’accompagnement est formé, où sont représentés le RBDH, l’IBGE, la Free Clinic, Question Santé, le Comité des Citoyens sans emploi, les Petits Riens, la Cellule Code du Logement de la Région bruxelloise.

Les objectifs suivants sont retenus :

- En premier lieu, la sensibilisation du plus grand nombre aux conséquences sur la santé d’un environnement dégradé. Principal message de prévention : aérer le logement tous les jours et le chauffer à une température moyenne ne dépassant pas 20°C.
- Ensuite, l’autonomisation des habitants en les invitant

à être véritablement acteurs de leurs conditions de logement : “ en tant que locataire, j’ai certains droits mais aussi certains devoirs et certaines responsabilités dans la gestion de mon logement ; et il existe des relais qui peuvent m’aider et m’informer ”.

- Enfin, à plus court terme, la création d’un événement autour du logement à Ixelles, et plus spécifiquement dans le périmètre des Contrats de quartier.

L’exposition

“ L’idée de l’exposition-animation vient d’un projet monté par le RBDH : une expo grandeur nature créée à Laeken dans le cadre d’un autre Contrat de quartier ; ils avaient rassemblé du matériel appartenant à différentes associations. L’idée était bonne mais c’était lourd à monter à nouveau. Nous avons donc constitué notre propre matériel, qui pourrait servir à d’autres par après. Dans sa première phase, en avril et mai derniers, l’exposition a eu lieu dans un appartement représentatif des immeubles bruxellois, afin de coller au mieux à la réalité du public. Six cents visiteurs sont venus, professionnels et membres du public visé (ces derniers sont venus individuellement ou via des associations-relais, des groupes d’alpha ou de primo-arrivants, la Mission Locale, etc.). Il en est même venu de Wallonie ! ”

L’appartement en question, situé chaussée de Wavre, est le logement d’Alfredo et de sa fille Bijou. Lara et son fils Max habitent à l’étage du dessus. Chaque pièce est mise en scène pour qu’elle semble réellement habitée par ces personnages (vêtements, mobilier, vaisselle...).

Miss Ma Casa est la mascotte du projet ; personnage virtuel avec un toit sur la tête, elle donne des conseils concernant les problèmes rencontrés dans le logement. Elle a le pouvoir de montrer l'envers du décor. Elle accompagne les visiteurs à travers les différentes pièces de l'appartement où ils découvriront les sources d'éventuels problèmes : humidité voire moisissures dans le living, CO dans la salle de bain, cafards dans la cuisine, produits d'entretien dans le placard, acariens dans la chambre à coucher, gaz et électricité dans les caves. L'exposition est aussi l'occasion d'aborder les trucs et astuces pour diminuer le montant des factures (et l'impact de la consommation d'eau, de gaz et d'électricité sur l'environnement). Ou les non-conformités courantes au Code du Logement et les prescriptions de celui-ci dans les situations illustrées.

“ A l'entrée, le visiteur reçoit un guide qui l'accompagnera tout au long de son parcours dans la maison et avec lequel il repartira. Ce guide reprend un plan de l'appartement et les messages principaux de l'exposition sous forme d'un questionnaire à choix multiples, dont les réponses se trouvent dans l'exposition. D'autres supports (jeu, panneaux...) sont utilisés pour faire passer les messages de manière ludique et interactive. Dans les séquences vidéo, Alfredo, Lara, Max et Bijou se retrouvent aux prises avec des problèmes courants dans les logements bruxellois. A chaque fois, Miss Ma Casa est là pour les aider et les conseiller. Le support vidéo permet d'illustrer des thématiques un peu abstraites pour les gens, comme l'humidité ou le CO. Il a également l'avantage de transcender les barrières de l'écrit, une grande partie du public concerné n'ayant pas une bonne maîtrise du français. De manière générale, le recours au texte est parcimonieux dans l'exposition. ”

Le DVD

Dans une deuxième étape, afin de prolonger le travail réalisé et d'utiliser au mieux les ressources développées pour la réalisation de l'exposition, les séquences vidéo ont été réunies sur un DVD. *“ Nous constatons qu'à l'heure actuelle, ce genre d'outil d'animation, quand il existe, est peu adapté au public que nous visons. Le DVD s'adresse à tout groupe susceptible de rassembler des locataires confrontés à des problèmes de santé liés au logement : SISP, CPAS, unions de locataires, collectifs d'alphabétisation,*

associations d'insertion par le logement, écoles, comités d'habitants... Il est en vente avec le guide au prix de 5 € à titre de participation aux frais. Nous avons déjà eu des contacts du côté des maisons médicales, du CPAS d'Ixelles, d'autres associations... Trente exemplaires ont déjà été vendus. ”

Le film peut passer en continu dans une salle d'attente ou être utilisé séquence par séquence dans une animation. Outre les séquences de l'expo, il comprend des témoignages d'habitants et deux visites fictives : celle de “ l'ambulance verte ” de la Région, la CRIPI (Cellule Régionale d'Intervention en Pollutions Intérieures), et celle des inspecteurs du Code du Logement. *“ Nous voulons dédramatiser cette dernière intervention : porter plainte en se basant sur le Code doit être la dernière solution, quand toutes les autres démarches vis-à-vis du propriétaire n'ont pas abouti. Si le logement est déclaré insalubre, le locataire devra le quitter : il faut donc qu'il trouve auparavant un autre logement. Habitat & Rénovation peut accompagner les usagers dans toutes ces démarches. ”*

Et quelles sont maintenant les perspectives ? *“ Nous avons acquis une expérience ainsi qu'une forme de reconnaissance. Nous avons envie de continuer et, pour ce faire, nous cherchons un financement pour assurer la poursuite du partenariat avec d'autres associations, des visites à domicile, la remédiation... et bien sûr utiliser les outils dans des animations de groupes. Habitat & Rénovation fonctionne essentiellement par un financement régional. Ses buts sont l'insertion par le logement et l'action sur l'environnement et l'espace public. La maison-mère est située rue Sans Souci mais nous avons deux autres implantations, plus liées aux Contrats de quartier, qui se trouvent chaussée d'Ixelles et chaussée de Wavre. Nous gérons une Agence Immobilière Sociale (qui dépasse largement le territoire ixellois), nous faisons de la médiation entre propriétaires et locataires, du conseil en rénovation (un service qui s'adresse aux propriétaires) et en aménagement de l'espace public. En dehors d'Ixelles, nos projets sont plus ciblés : des projets de cohésion sociale dans des ensembles de logements sociaux et du travail communautaire avec les habitants. ”*

Habitat & Rénovation : 02/502 91 44
antennecqb-hr@brutele.be

Une charte de bien-être en milieu festif

Ce projet est mené par Modus Fiesta¹ en partenariat avec le CLPS de Bruxelles. Notre question de départ : comment réduire les risques liés à l'usage de drogues en milieu festif bruxellois ? Très vite, nous nous rendons compte qu'il faut absolument dépasser cette thématique spécifique pour parler de santé et même, au-delà, de bien-être du public. Ceci afin que l'ensemble des acteurs adhèrent à ce projet et également pour secouer le cliché " fête = drogues ". Bref, pourquoi ne pas mettre en place une charte non pas seulement de réduction des risques mais de bien-être en milieu festif ?

Comment en sommes-nous arrivés là ?...

La préhistoire du projet

• Le paléolithique

Enquête sur la pertinence d'une action de réduction des risques liés à l'usage de drogues en milieux festif : consultation des usagers par questionnaires et focus group et observation par immersion. Nous avons fidèlement suivi des clubbers pendant une quinzaine de soirées, " before " et " afters ".

• Le mésolithique

Etablir des recommandations d'actions, dont le

développement d'une charte comprenant des normes définies légalement par le politique (niveau sonore, obligation d'offrir de l'eau potable gratuite...) et la formation du personnel des lieux festifs.

• Le néolithique

Premier essai de signature de la charte : une dizaine d'adhérents.

• L'âge du bronze

Le dur constat qu'il s'agissait seulement du début d'un processus !

• L'âge du fer

Nous prenons notre bâton de pèlerin et rencontrons les différentes personnes concernées par le projet. Nous décidons alors de ne pas nous limiter aux patrons de discothèques mais de viser l'ensemble des maîtres d'œuvre du monde de la nuit.

Depuis lors, nous sommes entrés pleinement dans le processus de création d'un label de qualité en milieu festif, en collaboration avec le Cabinet du Ministre régional de la Santé et de l'Administration de la Commission Communautaire Française. A notre demande, le CLPS de Bruxelles nous a rejoints dans ce travail de longue haleine et nous a gentiment forcés à porter un autre regard sur le projet, devenant ensuite naturellement un des porteurs de celui-ci.

En quoi consiste exactement le label ?

Les principes qui ont été retenus pour l'octroi du label tiennent compte des modes de fonctionnement

du milieu ainsi que d'un véritable esprit festif, tout en encourageant les uns et les autres à se préoccuper de la santé. Les critères retenus sont les suivants :

- formation du personnel ;
- accès à de l'eau potable gratuite ;
- accès à des préservatifs ;
- réduction des risques liés au niveau sonore ;
- accès à de l'information " santé " ;
- participation aux campagnes d'alerte précoce sur les produits psychotropes en circulation ;
- participation à l'évaluation du label.

Par ailleurs, suite aux suggestions des acteurs du monde de la nuit, des " étoiles " supplémentaires seraient accordées en fonction de critères tels que (liste non limitative) :

- la participation à un système de " retour à la maison " ;
- la mise en place d'un chill out (espace de repos) ;
- la participation à la mise en place de services médicaux spécialisés pour les milieux festifs ;
- la présence d'un stand d'information avec du personnel formé ;
- une salle non fumeurs ;
- l'accessibilité du lieu aux personnes handicapées.

Les défis à relever

• Premier défi

Rassembler l'ensemble des patrons de discothèques, organisateurs de soirées ou de free parties et patrons de salles, autour de la question du bien-être de leur public. Ils sont impliqués dans toutes les étapes de la création du label : établissement des critères de qualité de la charte ; participation aux campagnes de promotion de celle-ci ; mise en place d'une plate-forme de concertation et notamment de liaison entre le secteur santé et le monde festif nocturne. Cette plate-forme est garante de la convergence des intérêts de l'ensemble des participants.

• Deuxième défi

Impliquer le public dans l'élaboration, la mise en place et l'évaluation du label.

• Troisième défi

Pouvoir parler de la santé des personnes en respectant la fête et les excès qui y sont inhérents. Pour cela, il faut tisser autour de cette question des liens de confiance entre le public et les organisateurs du monde de la nuit. Valoriser auprès des premiers le fait que les seconds ont le souci que la fête soit belle.

Le rôle propre du CLPS

Le CLPS de Bruxelles est garant que le projet tende vers des valeurs de la promotion de la santé. La réduction des risques est une stratégie de la promotion de la santé, et la charte de bien-être en milieu festif veille à étendre cette stratégie à d'autres problèmes de santé que ceux qui sont liés aux consommations. Le CLPS apporte un accompagnement méthodologique dans la phase de diagnostic, dans la (re)formulation des objectifs, la planification, la définition de critères d'évaluation, la mise en place de partenariats et de concertation. Il prend une part plus active dans certains axes du projet comme, par exemple, la formation, l'implication du public... Le CLPS est partenaire d'un processus de travail à long terme, dans une dynamique d'échange de savoirs et de pratiques avec une association de terrain.

Pour l'équipe du projet Modus Fiesta :

Catherine Van Huyck

Pour l'équipe du CLPS de Bruxelles :

Catherine Vegairginsky

I Modus Fiesta est un projet de Modus Vivendi ASBL.

L'Atlas nous pose un nouveau défi

Avec la publication de l'Atlas de la santé et du social dans la Région de Bruxelles-Capitale, l'Observatoire du même nom pose un geste fort. Il établit la démonstration, études, chiffres et graphiques à l'appui, que la santé des Bruxellois est multifactorielle. Elle est la résultante de multiples composantes dont de nombreuses dépendent directement ou indirectement des compétences régionales. Les matières telles que logement, l'urbanisme, l'environnement et l'emploi ont une incidence directe sur l'état de santé de la population. Nous le savions déjà, mais la découverte de ces réalités, noir sur blanc, et de façon aussi explicite ne manque pas d'interpeller. D'autant plus que l'ouvrage met également en évidence l'incidence sur la santé des politiques volontaristes, par exemple en matière de logements.

Le statut même de la santé mérite dès lors une meilleure prise en considération politique. La santé de la population peut être utilisée telle un prisme à travers chaque élément de la politique régionale doit répondre. Raison pour laquelle nous en appelons à la définition d'une vision politique plus forte de la santé, capable d'activer les multiples ressources locales. C'est le sens même de la santé communautaire. L'installation des nouveaux conseils communaux sera l'occasion de manifester un geste significatif aux instances locales, occasion également de renforcer les synergies entre la Région et les Communes. Qui relève le défi ?

*André du Bus
Député régional
Président du groupe cdH au PFB*

Pacte associatif : méthode et objectif à revoir ...

Le secteur associatif occupe, dans notre société, une place primordiale ; la constellation que constitue l'ensemble de ce secteur représente la diversité et le pluralisme qui en fait la richesse. L'associatif est un univers qui permet l'élaboration d'un rapport au monde qui valorise la responsabilité et l'engagement proactif. Au regard de ces éléments, la perspective d'un " Pacte " entre les pouvoirs publics et le monde associatif est extrêmement importante et doit être saluée.

Cependant, on peut regretter la manière avec laquelle a été mis en place le Pacte associatif ; il semble dès lors important de revenir sur certains points.

Premièrement, il serait logique de respecter les principes du Pacte culturel, de la diversité et du pluralisme qui font la richesse de notre société. Concrètement, cela signifie que tous les partis démocratiques doivent être invités à prendre part à ce débat. En effet, le Comité de pilotage qui a été mis en place n'est constitué que de représentants des neuf ministres issus des gouvernements de la Communauté française, de la Région wallonne et du Collège de la Ccof. Les initiateurs du Pacte associatif considèrent-ils que les cabinets ministériels peuvent, à eux seuls, faire la synthèse du secteur associatif ?

Deuxièmement, il n'y a pas " un " monde associatif mais " des " mondes associatifs. Les principes du Pacte risquent d'imposer des règles uniques, inadéquates pour certaines associations. Il est à noter que le Pacte associatif, tel que lancé par les gouvernements, exclut déjà certains secteurs.

Troisièmement, la spécificité bruxelloise doit être mieux prise en compte, notamment la densité d'associations à Bruxelles vu le milieu urbain et la multiplicité des

champs d'actions – du niveau purement local au niveau international. Le niveau communal doit être associé étroitement au débat.

Quatrièmement, et afin d'être complet, il conviendrait de se pencher sur une programmation pluriannuelle des subsides accordés aux associations, une aide concrète pour répondre aux exigences légales ou encore une simplification administrative.

Enfin, il est impossible d'évoquer le Pacte associatif sans parler des Assises de l'ambulatoire. La fin abrupte de cette expérience de dialogue constructif et égalitaire menée depuis de nombreuses années par la Cocof a laissé de profondes traces au sein du secteur de la santé et du social bruxellois. Ces Assises constituaient de surcroît une excellente base pour un Pacte associatif.

En conclusion, si l'on peut saluer l'initiative du Pacte associatif, il convient cependant d'être attentif quant à la manière dont il sera mis en place et à son suivi sur le long terme.

Pour le groupe MR :

*Caroline Persoons, Viviane Teitelbaum,
Michel Colson; Députés bruxellois Groupe MR PFB
02/549.66.24*

Un peu de la réponse se trouve parfois dans un peu de répit....

Certes, il est vrai qu'en Région bruxelloise, on est loin encore de répondre à la demande des familles en termes de places et de services pour les personnes handicapées, surtout de grande dépendance. Mais à défaut actuellement de moyens suffisants et avant le nécessaire refinancement de la Cocof pour mener des politiques plus ambitieuses, on peut relever quelques

avancées intéressantes. Outre des aménagements aux politiques relatives aux personnes handicapées que je ne vais pas aborder, le nouveau budget pour 2007 a dégagé des moyens pour tenter de répondre au besoin de moments de répit tant des personnes handicapées que de leurs proches. Les familles se sont beaucoup mobilisées, non seulement dans les soins prodigués mais en plus dans la conscientisation du monde politique et de la société : aujourd'hui, plus personne ne peut ignorer les situations de crise et d'urgence. Le répit constitue un maillon indispensable d'un dispositif structurel de soutien, d'accompagnement et d'aide.

Cela se concrétise par le fait d'accorder davantage de subsides à des associations qui proposent de la garde spécialisée de personnes handicapées à leur domicile et ce quelques heures de temps à autre ou qui organisent des activités culturelles, de loisirs ou de vacances (avec la possible mixité des publics pour enrichir l'ensemble des participants) ou qui encore recherchent des familles d'accueil prêtes à prendre le relais des proches qui ont besoin de prendre un peu de temps pour eux.

Cette volonté se traduit aussi par le subventionnement de places, dans des centres de jour ou des centres d'hébergement, destinées à offrir du répit ou du court séjour à des personnes handicapées qui s'y relayeront. Ces places répondent à la demande des personnes handicapées de sortir de leur milieu et soulagent les proches en leur donnant du temps pour eux.

C'est une approche intéressante qu'il convient d'intégrer dans un système plus vaste pour répondre à la demande croissante et multiple soit d'aide, soit d'intégration dans le monde du travail, soit d'hébergement de nos concitoyens ayant un handicap.

*Dominique Braeckman
Présidente du groupe Ecolo à la Cocof*

Annonces

► Enseignement continu ECU-UCL, 1er semestre 2007

De la chirurgie pédiatrique à l'endocrinologie, de l'oncologie à la kinésithérapie, de la gynécologie au multiculturel, ce programme propose 8 journées ou demi-journées et un week-end de colloque. Cela se passe sur la période de janvier à juin 2007, dans différents lieux de la Communauté française : de Bruxelles à Arlon en passant par Charleroi, Ottignies, Mons ou Verviers.

Programme complet sur

<http://www.md.ucl.ac.be/loumed/ecu/intro.htm>

Information et inscriptions : lebrun@smd.ucl.ac.be

Tél. 02 764 52 70, fax : 02 764 52 78

► Monde du travail et problème de santé mentale, 22 janvier 2007

L'ASBL Psytoyens propose une conférence-débat de 14h00 à 16h00 dans ses locaux, 78 rue Henri Lemaître à Namur. L'entrée est gratuite mais une réservation est indispensable. Les intervenantes sont Mmes Anne-Marie Appelmans, présidente de Formation Travail et Santé, Anne Bauchau, agent en intégration professionnelle à l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH), et Aline Hennart, psychologue à l'AWIPH.

Information et inscriptions auprès de Psytoyens ASBL, Concertation des usagers en santé mentale, info@psytoyens.be

Tél. 081 23 50 19, fax 081 23 50 16

► Formation en promotion de la santé, Bruxelles, février-septembre 2007

Organisée par le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles et l'ASBL Repères, cette formation comprend 4 journées de sensibilisation suivies de 6 demi-journées d'ateliers d'échanges de pratiques. Elle s'adresse à tout acteur concerné par la promotion de la santé :

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

équipes PSE et PMS, Planning familial, éducateurs, intervenants sociaux, aides soignantes, soignants à domicile, Maisons médicales, acteurs de prévention, centres d'accueil.

Dates : 2 et 16 février, 9 et 30 mars + 20 avril, 11 mai, 8 et 29 juin, 7 et 21 septembre. Coût : 100 €

Renseignements et inscriptions auprès de l'ASBL Repères, asbl.reperes@freebel.net

Tél. et fax 010 45 73 31 (entre 9h00 et 12h00, sauf le lundi).

► Colloque sur les réseaux de santé, Bruxelles, mars 2007

À la demande de M. le Ministre Benoît Cerexhe, chargé de la santé à la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles Capitale, Question Santé organise un colloque qui vise à valoriser les pratiques de réseau dans le champ de la santé. Ce colloque partira en effet des pratiques pour aller, dans un second temps, vers un recadrage plus théorique. Seront présentés des réseaux soutenus par la COCOF mais aussi d'autres expériences, à Bruxelles et en Wallonie.

Lieu et date : Centre culturel de Woluwé-St-Pierre, le mardi 20 mars.

Le programme définitif n'est pas entièrement arrêté au moment où nous mettons en page. Pour recevoir une invitation, envoyez un message à info@questionsante.org, un fax au 02 512 54 36, ou téléphonez au 02 512 41 74.

Secrétariat de rédaction :
Alain Cherbonnier
Anoutcha Lualaba

Comité de rédaction :
Dr Robert Bontemps
Alain Cherbonnier
Myriam De Spiegelaere
Thierry Lahaye
Dr Roger Lonfils
Anoutcha Lualaba
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