

BRUXELLES SANTÉ

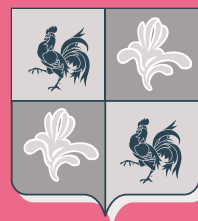
Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N°19 - septembre 2000

N°19



Sommaire

- 2 à 4** **En direct de...**
Namur ?!
- 5 à 7** **Autant le savoir**
*La promotion de la santé en
Communauté française :
des compétences variées
pour un budget limité*
- 8 à 14** **Dossier**
Les réseaux d'échanges de savoirs
- 15** **Initiative**
Het Brussels Gezondheidsoverleg
- 16 à 17** **Echo du Centre Local**
Drogues Pur Kultur
- 18 à 20** **A la recherche de...**
*Bruxelles : portrait d'une ville parmi
les plus internationales et
multi-ethniques d'Europe*
- 21** **Annonces**
- 22** **A propos de...**
Le problème de l'ozone
- 24** **Documentation**



Bureau de dépôt
Bruxelles 5

BELGIQUE
P. P.
1050 BRUXELLES 5
1/6233

Réseaux, échanges, savoirs: trois mots qui sont au cœur d'un foisonnement d'initiatives discrètes, mais bien vivantes dans notre pays. Elles ont pour noms: groupes d'entraide de patients, parcours citoyen, RERS, etc. Qu'il s'agisse de la vie de quartier, de santé ou d'alphabétisation, elles ont pour ambition commune de valoriser les compétences des personnes, de miser sur leur intelligence et leur créativité, de les engager dans des projets communs, de donner à tous et toutes la possibilité d'être acteur de solidarité plutôt qu'objet de solidarité. Sans tambours ni trompettes, loin des feux médiatiques, ces initiatives s'appuient sur une méthode de travail que l'on retrouve aussi ailleurs. Par exemple dans l'éducation permanente. C'est également la méthode d'enseignants, d'éducateurs de rue, de travailleurs sociaux qui osent bousculer les institutions, les habitudes de travail et ont choisi le registre inverse à celui de la stigmatisation.

Je pense à ce projet d'éducation à la santé dans un quartier populaire qui a débouché sur une évaluation des besoins de santé réalisée par les habitants eux-mêmes et sur une mobilisation du quartier pour la création d'une plaine de jeux. Les sans voix ont forcé la porte du débat et obtenu leur plaine de jeux.

Je pense à ces éducateurs de rue qui ont préparé, avec des adolescents réputés difficiles, des vacances sportives à leur bénéfice en même temps qu'une action de solidarité concrète (plus de 150 repas chauds par mois) envers les SDF. Invités à "prendre part au monde, ils y ont découvert le bonheur subtil et délicat, d'exister aussi pour et à travers les autres"¹.

Réseaux, échanges, savoirs: trois mots qui sont au cœur de la santé et du bien-être. Les études épidémiologiques les plus récentes ont montré qu'à côté des conditions de vie, la position occupée dans la hiérarchie sociale et l'estime de soi modelaient l'état de santé. L'existence d'un soutien social agit quant à lui comme un "tampon" face aux situations de stress. Il n'est pas douteux que les initiatives citoyennes sont bonnes pour la santé ! Les témoignages rassemblés dans ce numéro de "Bruxelles Santé" en témoignent largement.

Anne Herscovici

¹ Bernard De Vos, *Les Apaches des parkings*, Labor, 1999

En direct de...

Namur?!

Oui, c'est de Namur que nous ramenons cette fois le sujet, ou plutôt les sujets de cette rubrique qui, pourtant, parle toujours de Bruxelles.

En effet, c'est dans la capitale de la Région wallonne que se sont tenues, le 17 juin dernier, les 1^{ères} rencontres «Vers des politiques communales de la santé».

Il s'agissait de déclencher un processus encourageant les élus et les autres acteurs communaux (notamment les Présidents et Conseillers des CPAS) à inclure le souci de la santé de la population dans les différentes décisions qui sont de leur compétence. Lors de cette journée ont notamment été présentées huit initiatives prises au niveau communal : six en Wallonie, deux à Bruxelles. Ce sont ces dernières qui font l'objet de notre petit reportage. Elles sont aussi différentes que possible mais toutes deux très intéressantes.

Forest : Quartiers d'Initiative

Cette expérience a été présentée par Carole Grandjean, de la Mission Locale de Forest. Suite aux émeutes qui ont eu lieu dans la commune en 1991, des politiques régionales structurelles ont été mises en place dans les communes en difficulté (Cohabitation/Intégration, Contrats de Quartier). La Région de Bruxelles-Capitale assurait la plus grande part du financement, sur base de contrats, clairs et contraignants, avec les pouvoirs communaux.

En 1998, de nouvelles émeutes éclatent, à Anderlecht cette fois. Les Quartiers d'Initiative sont alors lancés; ils sont financés à hauteur de 400 millions par la Région, de 175 millions par le pouvoir fédéral, et de 57 millions par les communes concernées. Un des cinq premiers Quartiers d'Initiative, «Héros/Bethléem/Saint-Antoine», se situe à cheval sur Saint-Gilles et Forest. Le périmètre forestois concerné est très réduit. Il s'agit de travailler à

la fois sur l'espace public (rénovation de voiries, propreté publique) et sur la cohésion sociale (ravalement de façades, verdurisation et floraison du quartier, débats et assemblées de quartiers, travail social de rue). La Mission Locale est mandatée pour prendre en charge le second volet.

Une particularité importante des Quartiers d'Initiative est l'obligation, pour la Commune, d'associer des habitants au projet, via leur participation à une Commission Locale de Développement intégré (CLDI). Celle-ci comprend des représentants régionaux et communaux, des représentants associatifs et des habitants élus. Ces derniers ainsi que les associations jouent le rôle d'interface entre la population du quartier et le développement du projet. L'avis des habitants a donc été demandé non seulement sur les grandes lignes de ce projet, mais aussi sur des propositions très concrètes d'action socio-professionnelle et d'aménagement de l'espace public.

Avec le temps, le dynamisme initial s'est un peu étiolé, notamment parce que le projet initial, sur lequel les représentants des habitants avaient marqué leur accord, a été modifié sans qu'une nouvelle CLDI soit réunie. Cependant, dans la foulée, sont apparues deux structures d'action collective :

- un comité de quartier, dont les relations avec la Commune mais aussi avec certaines associations sont assez conflictuelles;
- un groupe de réflexion, qui a planché sur la question «quel type d'information dans la commune?». Les problèmes de communication avaient en effet été pointés tout au long du processus. Cette question a été relayée au niveau de l'Echevinat des Finances et de celui de la Culture et de la Communication.

Ce premier Quartier d'Initiative a représenté deux années très éprouvantes, dit Carole Grandjean. Et elle tire les leçons de cette expérience. D'abord, il faut rompre avec une vision angélique — lénifiante et linéaire — de la participation de la population. La participation est un processus ardu, conflictuel, toujours à reprendre. Les élus mais aussi les travailleurs sociaux ne sont guère habitués ni préparés à cela. C'est pourquoi il importe de mettre en place un cadre démocratique, c'est-à-dire un cadre qui permette de réguler l'expression de tous, les conflits, les rapports de force.

La participation ne se décrète pas d'en haut; c'est un processus qui demande à tous un apprentissage. Les

habitants, le plus souvent, soit se taisent (prendre la parole en public, ce n'est pas simple, surtout lorsqu'on a un bagage socio-culturel et éducatif plutôt léger), soit tiennent un discours trop violent, irrecevable pour leurs interlocuteurs. Dès lors, un des rôles que pourraient prendre les travailleurs sociaux serait d'aider à l'expression d'une parole collective. C'est donc un travail d'éducation populaire au sens plein du terme, dans une perspective d'émancipation et de développement personnel et social. Car la participation n'est pas une fin en soi.

Ce rôle n'a rien de simple, car il ne faut pas nier les conflits entre habitants. Par exemple, dans la rue de Belgrade, le processus mis en place dans le cadre du Quartier d'initiative a des effets positifs qui se manifestent notamment par des embellissements : on repeint les façades, on plante des fleurs, on voudrait rebaptiser la rue «rue des Roses». Il y a donc une évolution très importante sur le plan symbolique. Mais les 13-14 ans vont arracher les fleurs; les plus grands diront qu'embellir la rue ça ne leur donne pas d'emploi... Il y a donc tout un travail de médiation à faire, qui demande des gens très solides.

L'autre fonction des travailleurs sociaux, ce serait celle de tiers vis-à-vis des habitants et des élus. Car les relations entre ceux-ci et les habitants des quartiers en difficulté est rien moins que facile, et la communication houleuse. C'est pourquoi Carole Grandjean insiste sur la nécessité d'un positionnement fort et clair des politiques, qui doivent assumer leur rôle (et non se faire représenter par des fonctionnaires ou des associatifs), assumer la confrontation avec les habitants, dire leurs zones d'impuissance comme leurs marges de «possible». Ce que les élus ont à y gagner? Un regain de légitimité. Des voix. Une meilleure connaissance des quartiers. Des politiques plus justes (plus équitables et plus adéquates). Mais ils prennent aussi des risques : d'encaisser beaucoup d'agressivité, de voir leur image de toute-puissance en prendre un coup, de perdre du crédit si les actes ne suivent pas les paroles...

En conclusion, que demande un processus de ce type aux acteurs qui y participent? Du temps (et c'est souvent ce qui fait le plus défaut). Des compétences (il faut connaître ses dossiers). De la continuité et de la rigueur. De l'énergie. Et de l'éthique («parler vrai»)... Enfin, la cohérence des politiques mises en œuvre est un facteur de première importance, car la juxtaposition (par opposition à l'articulation) des dispositifs risque de balayer les effets positifs de ces dispositifs pris isolément.

Saint-Josse : «Plus tôt, te laat»

Saint-Josse est la plus petite commune bruxelloise, et l'une des plus pauvres de Belgique. Sur 20.000 habitants, elle compte 3.000 chômeurs. Le bureau de pointage de la rue du Méridien se trouve dans la partie de Saint-Josse située du côté de la Gare du Nord : c'est la partie la plus démunie, avec de multiples problèmes, une communauté turque assez fermée sur elle-même, etc. Le déménagement du bureau dans une ancienne salle de gymnastique perturbe les employés communaux, notamment sur le plan de l'organisation spatiale. Le chef de bureau, M. Crickx, prend alors l'initiative de s'adresser à des artistes chômeurs pour décorer la salle.

Axel Claes et Tristan Wibault répondent «d'accord» mais posent leurs conditions : pouvoir réaliser une exposition permanente, et ne pas éluder la question du statut de l'artiste, en matière de chômage notamment. En effet, le chômage est souvent vu comme une non-activité allant de pair avec un revenu. Alors que le chômeur lui-même le ressent plutôt comme un non-revenu — mais ne reste pas forcément inactif : il peut avoir des projets, réaliser des choses. D'autant plus s'il s'agit d'un artiste, car l'activité artistique a ses finalités propres, qui en font une activité professionnelle pas comme les autres. Or, on sait que le statut de l'artiste est toujours dans les limbes, et que des artistes au chômage se sont vus pénaliser pour avoir réalisé des œuvres (même lorsque celles-ci n'avaient pas trouvé acquéreur).

La Commune apporte rapidement un soutien pratique — et peu coûteux — à l'initiative : l'accès à un local et au téléphone. L'asbl «Plus tôt, te laat» est créée, avec des statuts bilingues; le Conseil communal accepte que le siège social soit installé dans le bureau de pointage. Un subside modeste (450.000 francs) est accordé par la Communauté flamande, sur base d'un projet liant l'art et le social. Les exigences du pouvoir subsidiant sont légères : l'asbl doit réaliser six expositions par an. Elle en réalise davantage, et développe en outre d'autres activités.

Le redéménagement du bureau de pointage dans un local plus petit renforce le problème des contacts entre employés et chômeurs — avec lesquels la relation est d'emblée difficile, puisqu'ils sont obligés de venir là, et pour remplir une formalité qui les renvoie à leur statut socialement dévalorisant. La mise en place d'un Contrat de Quartier (voir plus haut et Bruxelles Santé n° 14) offre

l'opportunité d'une ouverture sur le quartier, en vue d'aboutir à un meilleur cadre au quotidien et de dynamiser les liens sociaux.

Avec la collaboration d'un cinéaste anglais, un film sur le Contrat de Quartier est en cours de réalisation. Une «caméra communautaire» est mise à la disposition des habitants : chacun peut exprimer son point de vue sur l'environnement, le quartier. Cette idée permet de donner la parole à des gens qui ne sont pas très à l'aise dans les réunions et les discussions techniques. Les habitants qui participent au processus ne sont pas de simples fournisseurs d'images, ils sont impliqués jusqu'au montage. Actuellement, une demi-heure de film est montée.

Ce premier Contrat de Quartier porte sur la partie de la Commune qui ne connaît pas trop de problèmes. Un second doit démarrer sur l'autre partie. L'asbl «Plus tôt, te laat» se propose d'y participer avec la collaboration d'un sociologue, afin de concilier créativité et rigueur scientifique.

Le bilan de l'initiative doit tenir compte des limites : la proportion de chômeurs qui participent au processus est très faible; et la question du statut de l'artiste reste entière. En effet, c'est seulement grâce au soutien des institutions publiques que nos chômeurs artistes ont pu obtenir une dispense de pointage assortie d'une autorisation de travail bénévole. Très difficile à obtenir, d'habitude!

Un travail non payé, donc : c'est la rançon de la réglementation actuelle du chômage, mais aussi de la volonté d'autonomie de l'asbl. Une autonomie très rare, qui est due au contexte institutionnel, voire personnel, très particulier du bureau de pointage : «un service un peu oublié, une zone laissée en friche, un terreau où notre asbl a pu s'incruster», dira Tristan Wibault.

Ces deux initiatives aussi diverses que possible — très formalisée et mobilisant des moyens humains et financiers importants dans le premier cas, très informelle et n'impliquant que peu de monde et d'argent dans le second — montrent une fois de plus la pertinence du choix de l'échelle «quartier» pour mener des actions visant l'amélioration des relations sociales et des conditions de vie de la population. Elles en montrent aussi les difficultés et les limites. ■

Autant le savoir

LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE : DES COMPÉTENCES VARIÉES POUR UN BUDGET LIMITÉ.

Nicole Maréchal, Ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé en Communauté française, a récemment défini ses priorités dans le domaine de la promotion de la santé¹.

La priorité des priorités : «faire de l'action sur l'environnement social et les conditions de précarité ou de fragilisation un axe majeur de développement des programmes d'intervention.»

D'entrée de jeu, le ton est donné. Les compétences couvertes par la casquette «santé» sont extrêmement variées en Communauté française.

Le champ d'intervention s'étend de l'inspection médicale scolaire à la lutte contre le sida, la tuberculose et le dopage, aux vaccinations, aux registres cancers et maladies cardio-vasculaires, à la prévention du cancer du sein, à la participation aux enquêtes santé, aux projets «promotion de la santé»,...

Tout cela avec un budget on ne peut plus restreint, puisqu'il représente, en gros, un milliard de francs. (Pour rappel, cinq cent milliards sont mobilisés, via l'INAMI, pour les soins curatifs.)

Pas facile dans ce contexte de fixer des «priorités de législature». Mais Nicole Maréchal ne veut pas baisser les bras pour autant. Convaincue de l'impact des facteurs sociaux sur la santé (le rapport du Docteur Peers a récemment confirmé les inégalités des catégories sociales devant la santé dans notre pays), elle axera ses actions en santé sur le lien entre les conditions d'existence et la qualité de vie des individus.

«Les principes d'équité et de solidarité, de respect des individus et des collectivités dans un environnement

favorable, tant sur le plan physique que sur le plan des liens sociaux, seront des guides pour la politique de promotion de la santé que je souhaite mener».

Une approche globale: considérer l'individu comme un interlocuteur actif, acteur de sa santé

Cinq axes prioritaires sont développés.

1. Milieu de vie et population

La Ministre souhaite, vis-à-vis des jeunes et des enfants, globaliser l'intervention dans et hors de l'école (alimentation, assuétudes, sexualité, violence, respect de soi, MST, sida...). Elle s'attachera à combattre les pollutions tant intérieures (facteurs de risques domestiques) qu'extérieures (le bruit; le programme de suivi médical de la population exposée à la pollution de la décharge de Mellery). L'environnement professionnel sera considéré par rapport au stress, à l'ergonomie, l'alcool, l'abus de médicaments et les conditions sociales. Et, enfin, il conviendra d'agir par rapport aux quartiers en difficultés, là où le lien social-santé est prégnant.

2. Promotion de la santé

Pour Madame Maréchal, la référence en la matière demeure la Charte d'Ottawa et son approche pluri-stratégique. Or, certaines stratégies, telles que l'éducation à la santé par exemple, lui paraissent moins développées que d'autres en Communauté française. Il conviendra, dès lors, de privilégier la mise en place d'une politique publique saine, l'action communautaire et la réorientation des services vers des objectifs de promotion de la santé. Par quels moyens ? Une table ronde relative aux actions communautaires en santé sera proposée aux promoteurs

de programmes principalement ancrés à cette approche afin d'en tirer des leçons et des éléments de reproductibilité.

3. Participation des acteurs

Trois types d'acteurs sont distingués: les usagers, les professionnels et les politiques.

En ce qui concerne les usagers, il s'agit pour Nicole Maréchal de «favoriser leur participation effective en leur faisant une place dans les dynamiques locales et en leur accordant un espace de parole dans nos conseils». Une réflexion est en cours, avec eux à ce sujet, via la Ligue des Usagers des Services de Santé.

Pour les professionnels, il convient de maintenir leur bon niveau d'expertise par la formation, les méthodes de travail et l'assurance de qualité. Les politiques, quant à eux, devront être sensibilisés via diverses campagnes. La première rencontre «Vers des politiques communales de Santé»² en est la première étape. Moultes tables rondes ou groupes de travail seront organisés sur des thématiques spécifiques (le sida, la toxicomanie, le cancer), le tout dans une politique évidente de prévention.

4. Gestion d'une politique de santé

Trois priorités y sont définies: améliorer la cohérence politique et organisationnelle des politiques de santé (c'est-à-dire travailler sur l'articulation fédéral/régional; préventif/curatif); mettre en place des outils de décision et de pilotage (cartographie des programmes d'action, harmonisation de la collecte des données); travailler sur les structures actuelles et leur fonctionnement (agrégation des structures communautaires pour 5 ans; révision de la commission d'avis des CLPS en une commission inter CLPS; introduction d'un calendrier d'introduction des demandes de subsides à la commission d'avis du Conseil Supérieur de Promotion de la Santé).

5. Une dynamique nouvelle

Les objectifs sont clairs. Il s'agit d'augmenter la visibilité du secteur, de soutenir la concertation locale, de favoriser la prise en compte des besoins du terrain, d'alimenter le plan communautaire et de le dynamiser. Le moyen

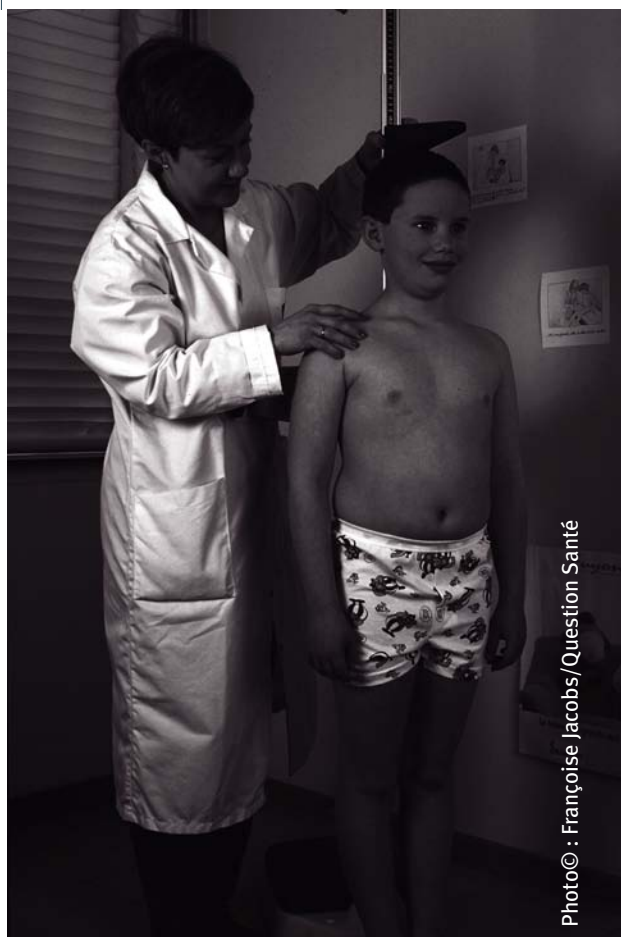
prévu pour les atteindre reposera sur l'organisation de conférences locales de promotion de la santé qui se tiendront tous les deux ans en alternance avec une conférence communautaire. Un comité de pilotage des conférences sera mis en place pour leur opérationnalisation et leur évaluation avec dégagement de moyens particuliers.

Des perspectives particulières pour certaines compétences

Une série de compétences, dans le champ de la prévention, est régie par des réglementations particulières. Point par point, voici ce que Nicole Maréchal propose.

L'inspection médicale scolaire (IMS) - Ecole et Santé

L'enjeu est d'importance, puisque l'IMS avale quelque 584 millions du cadre budgétaire. Le secteur est rapidement apparu comme en souffrance. Des tables rondes furent organisées avec ses représentants. Trois axes de développement et de réorganisation sont à l'étude.



Photo© : Françoise Jacobs/Question Santé

1° La réorganisation sera horizontale. La coordination doit être étroite entre le secteur de la petite enfance (établissement d'un carnet de santé), les activités PMS et la médecine curative par exemple.

2° La fréquence des bilans de santé doit être programmée et la récolte des données standardisée afin de mieux appréhender l'état de santé de la population scolarisée, d'élaborer des recommandations pour les organes d'avis et d'améliorer la qualité des informations sanitaires.

3° La structure administrative doit s'adapter à la réalité du problème scolaire. Les budgets seront désormais accordés forfaitairement plutôt qu'à l'acte.

La vaccination

Les bénéfices secondaires que la vaccination entraîne en terme de santé publique et d'économie de soins sont énormes. L'augmentation du nombre de vaccins ne peut toutefois qu'entraîner une augmentation des coûts. C'est déjà le cas aujourd'hui puisqu'un dépassement d'environ 10 millions est constaté pour 2000. La solution: vaccins combinés et réduction des risques d'effets secondaires. Cette compétence représente environ 51 millions.

La médecine du sport - le décret «dopage»

Nicole Maréchal reprend le texte déposé par Laurette Onkelinx sous la dernière législature en y ajoutant quelques aspects, selon elle, trop peu développés :

- le contrôle, corollaire évident de l'affirmation d'une éthique du sport;
- l'ouverture du décret aux milieux amateurs (body building, culturisme, salles d'entraînement,...);
- l'élaboration d'un carnet du sportif où sera consigné le suivi médical du sportif;
- la responsabilisation des médecins généralistes et des médecins du sport;
- l'intégration des futures contingences européennes. Coût de la mise en œuvre de ce décret: 14 millions par an.

La prévention du cancer

La priorité sera axée sur la lutte contre le cancer du sein.



Photo© : Delphine Duprez/ Question Santé

La prophylaxie des maladies transmissibles

Le budget de 51 millions concerne essentiellement la tuberculose. Nicole Maréchal estime la lutte contre cette maladie toujours nécessaire mais ciblée plus spécifiquement sur les publics fragilisés.

Elle envisage néanmoins de recibler les efforts sur de nouvelles maladies de société, comme l'asthme et les allergies respiratoires de plus en plus répandues chez les enfants et sur la légionellose.

Les autres compétences de Nicole Maréchal en matière de médecine du travail (agrément uniquement), hôpitaux universitaires (40 millions pour l'agrément de 4 structures hospitalières), ISSP-Louis Pasteur (40 millions pour des conventions (et non plus des accords de coopération), loin d'être négligeables, la placent néanmoins davantage dans une position d'observatrice. ■

1. «Priorités de législature dans le domaine de la promotion de la santé», conférence de presse de Madame la Ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé en Communauté française, Mai 2000

2. Voir notre rubrique «En direct de» p. 2

Les réseaux d'échanges de savoirs

Le terme de réseau peut avoir des acceptions bien différentes, voire contradictoires¹. Nous nous attachons ici aux «réseaux d'échanges réciproques de savoirs» (RERS), qui sont des pratiques communautaires non institutionnalisées (même si les RERS ont souvent leur ancrage dans une institution) impliquant au premier chef des membres d'une communauté : école, lieu de rencontre, foyer, quartier... Ces pratiques sont encore relativement peu connues en Belgique. Il en va autrement en France, non seulement parce que c'est là que les RERS sont nés, mais aussi parce qu'ils y ont bénéficié de soutiens institutionnels (Education nationale, Fondation de France) et qu'ils ont été lancés par une personnalité d'exception.

Mai 2000 : un colloque sur les pratiques communautaires en santé, dans la banlieue de Dunkerque. Pendant le repas de midi, les animateurs et les rapporteurs des ateliers se réunissent pour préparer la synthèse qui sera présentée ensuite en plénière. Une femme dit cette phrase : «il s'agit de construire des situations, pas d'agir sur les gens». De quoi parle-t-elle à ce moment-là ? Peu importe : cela sonne juste, et exprime clairement et simplement un des concepts fondamentaux de ce que l'on appelle promotion de la santé. Cette femme, c'est Claire Héber-Suffrin.

Orly, dans la grande banlieue parisienne, en 1970 : une institutrice débutante s'aperçoit que les trois quarts de ses élèves du Cours Moyen sont en état d'échec scolaire et déjà catalogués irrécupérables. Et cela, elle le refuse : ce n'est pas vrai que l'on soit un raté, et surtout

pas à 11 ans. En tant qu'éducatrice, elle ne peut cautionner que l'école se décharge ainsi de son rôle : transmettre des savoirs.

Commence une expérience enthousiasmante mais parsemée d'obstacles, qui part d'un regard «naïf» (neuf, lavé de tout préjugé) porté sur les enfants. Un regard qui les voit «capables de réussir, capables d'apprendre, porteurs de savoirs utiles, promoteurs de changement pour eux-mêmes et leur environnement social»². Beaucoup d'enfants mais aussi d'adultes sont étiquetés ignorants parce qu'ils ne se sont pas coulés dans le moule d'un parcours scolaire standardisé, qu'ils ne se sont pas retrouvés dans un mode d'apprentissage prédéterminé et à sens unique, qu'ils n'ont pas pris place parmi les détenteurs patentés des savoirs reconnus. Et cette étiquette, ils finissent souvent par l'accepter; le regard négatif et réducteur des autres, ils le font leur. Et pourtant...

Reconnaissance, transmission, réciprocité

«Nous avons visité, tous ensemble, les enfants et moi, à titre de travaux pratiques, la chaufferie municipale pour connaître son fonctionnement et comment opérait l'ouvrier chauffagiste. Un mois s'était passé et, un beau jour, l'ouvrier qui nous avait reçus est arrivé à l'improviste pendant un cours «pour voir si les enfants avaient bien compris». Pendant une heure trente, il a «fait l'enseignant», il a interrogé, expliqué, fait des schémas au tableau, et a conclu en disant «je peux m'en aller, vous avez tous bien compris». C'était vrai et il en était fier. Au lieu de le laisser partir, les élèves lui ont demandé de rester : c'était à son tour d'apprendre comment eux travaillaient. Il est resté et a assisté à un exposé sur les volcans, présenté par quatre ou cinq élèves, et préparé avec l'aide d'une géographe extérieure à l'école, qui avait tenu à être présente. (...) Le chauffagiste assis sur un

banc d'élève a écouté et interrogé; il était vraiment intéressé et, à la fin de l'exposé, il a encore parlé volcans pendant une heure avec la géographe, sur le trottoir devant l'école. *Le savoir et la compétence de cet ouvrier ayant été reconnus, appréciés et reçus par d'autres, il pouvait à son tour bénéficier de la réciprocité.*»³

Et voici déjà une des idées-forces des réseaux d'échanges de savoirs. Une autre : «Plus mon expérience d'institutrice s'approfondissait, plus mon travail me semblait incohérent si les familles n'étaient pas prises en compte; non seulement les familles mais une communauté entière, des cités entières qui étaient exclues de la transformation sociale, exclues de l'approche du savoir. Enseigner aux enfants ne servait à rien si je n'étais pas capable d'entendre les savoirs qu'eux et leur famille possédaient déjà et de m'appuyer sur ces acquis pour aller plus loin. Plus grave, je risquais de détourner les enfants des savoirs familiaux et de désintéresser les parents de l'instruction qu'ils acquéraient en classe. (...) Il me fallait arriver à ce que parents et enfants portent chacun un regard positif sur l'autre en mêlant les parents à la circulation des savoirs dans l'école et autour de l'école.»⁴

Une telle démarche, on le conçoit à la lecture de ces phrases, n'est pas pour plaire à tous : elle remet clairement en question le fonctionnement de l'institution scolaire, les modes d'apprentissages que celle-ci privilégie et (peut-être surtout) les rôles et places de chacun par rapport à l'apprentissage. Beaucoup de collègues enseignants se montrent donc hostiles (contrairement à l'Éducation nationale, qui donne les autorisations et les garanties nécessaires). La municipalité, d'abord favorable, prend peur lorsque les réseaux démarrent vraiment, impliquant non seulement des enseignants, mais des éducateurs de prévention, des assistants sociaux, des travailleuses familiales et de simples citoyens. Brimades, pressions, blocages. Épuisée, Claire Héber-Suffrin demande un congé pour reprendre des études qui lui apportent un recul devenu nécessaire. Fin du premier épisode. Un second commencera en 1980 à Evry (Essonne), cette fois à partir d'un quartier. Un épisode toujours en cours aujourd'hui, car les RERS ont essaimé très largement.

Les idées de base

Tout le monde SAIT quelque chose. Tout ce que l'on sait peut être TRANSMIS à d'AUTRES. Être en position de transmettre est VALORISANT : on a les moyens de répondre à un besoin. L'échange de savoirs nécessite une mise en RELATION qui va plus loin que les relations superficielles de voisinage et d'échange de services : on apprend à se connaître, à se comprendre, à s'estimer.

D'après Appels aux Intelligences, op. cit., p. 26.

Une des caractéristiques de ce type de réseau est d'être avant tout une *pratique*. A partir d'une idée de base très simple (à exprimer sinon à mettre en oeuvre) — échanger des savoirs, être à la fois offreur et demandeur d'apprentissage —, une grande variété de pratiques peuvent voir le jour. Christine Vander Borgh est codirectrice du service de santé mentale Le Méridien, qui abrite la coordination belge des RERS : «Il faut construire, inventer. Chaque équipe s'empare de l'idée et la réalise à sa manière. A Amiens, des gens ont utilisé le réseau pour augmenter un potentiel de savoirs dont ils avaient besoin pour se débrouiller dans la vie : ils ont fondé une entreprise de restauration... C'est un projet qui appartient à tout le monde; chacun peut s'approprier cette idée simple de faire des offres et des demandes de savoirs, il n'y a pas de copyright. Nous sommes tout le temps dans la diffusion de l'idée, et des gens s'en emparent, peut-être sans même que nous le sachions. La méthodologie est adoptée et adaptée : par exemple, à Tournai, il y a eu tout un travail autour du décrochage scolaire avec des équipes d'AMO. Cela les a intéressés de travailler avec cette démarche dont le principe est de partir des ressources et des compétences des gens : c'est une démarche qui change tout!»

Paulina Romero, coordinatrice des RERS belges : «A Mons, ce sont des personnes privées qui ont lancé ce type de projet. Il suffit de quatre ou cinq personnes intéressées par la démarche, qui se mettent ensemble, établissent une liste d'offres et de demandes, et puis se lancent. Quand le réseau rassemble dix, vingt personnes, se pose la question du lieu de rencontre,

puisqu'il y a des échanges qui se font en groupe. Donc il faut trouver des moyens, même s'ils sont peu coûteux : un local, des frais de téléphone. Dans ce cas, le groupe a pris contact avec une Maison de la Culture... Mais cela démarre souvent à partir d'un lieu où se rencontre un public déjà existant, qui peut accrocher à cette proposition de rencontres. Car c'est souvent cela qui motive les gens : une envie de rencontres — mais, ici, à partir de leurs ressources. On ne leur demande pas ce qui leur manque, mais ce qu'ils ont!»

Cette diversité repose néanmoins sur une double rigueur, méthodologique et éthique. Car si les RERS ont démarré par essais et erreurs, s'ils sont d'abord une aventure humaine, ils ont aussi rapidement été étayés par une réflexion théorique, d'ordre pédagogique mais aussi politique : Claire Héber-Suffrin cite des auteurs comme Freinet, Paulo Freire et Ivan Illich.

Comment ça marche ?

1. Comment faire partie d'un RERS? Il suffit de formuler une offre et une demande de savoirs et de les faire connaître à un ou plusieurs réseaux. (A Bruxelles, une revue, *Bulles de Savoirs*, rassemble l'information sur une demi-douzaine de RERS.) L'équipe d'animation délègue alors quelqu'un pour mettre en relation l'offreur et le demandeur. Ceux-ci décident ensemble de l'objet de l'échange, de la méthode d'apprentissage, de la durée et de la fréquence des rencontres, de l'heure et du lieu.

Bulles de Savoirs est un trimestriel; le n°6 devait paraître en septembre. La revue contient non seulement les noms et les coordonnées des réseaux bruxellois, mais un agenda des activités en groupe, une rubrique «chic et pas cher», des articles divers et, last but not least, une double page reprenant toutes les offres de savoirs répertoriées, ainsi que les demandes non encore satisfaites. L'abonnement coûte la bagatelle de 120 francs. Pour s'abonner, téléphoner (02/209.63.90) ou faxer (02/218.58.54) au Méridien.

2. On échange des savoirs, pas des services. Et tout rapport d'argent est exclu. La réciprocité est essentielle : j'apprends le français à X, mais c'est Y qui me montrera comment réparer une fuite d'eau, et Z qui offrira des leçons de piano à Y, etc.

3. Les principes de fonctionnement des RERS sont énoncés dans une charte qui place des limites éthiques. Christine Vander Borgh : «Il faut être attentif à ce que certains n'amènent pas dans les réseaux un prosélytisme idéologique ou professionnel, pour attirer une clientèle. Nous n'avons pas non plus à prendre la place des lieux spécifiques d'enseignement et de formation.»

4. C'est aussi pourquoi il est important de prendre le temps d'analyser l'offre : c'est là qu'intervient la médiation. Paulina Romero : «Les choses se font dans la souplesse, mais il y a une certaine rigueur : quand on ne vient pas, on le dit; il y a des engagements à respecter par rapport à son offre et sa demande. C'est la démarche même des réseaux d'aider ceux qui ont du mal à offrir. C'est vrai que ce n'est pas si évident : «qu'est-ce que j'ai envie d'offrir, comment vais-je l'offrir, comment ça va se passer, combien de temps ça va me prendre, comment transmettre...?» Tout cela peut se discuter. De même, si on se dit «ça n'a pas marché, je ne sais pas pourquoi», on peut réévaluer. Le médiateur va aider l'offreur et le demandeur à décider comment l'échange se mettra en place. Ou à constater qu'il n'y a pas d'accord (sur l'objet de l'échange ou les modalités, le lieu, l'horaire...) et que l'échange n'aura pas lieu. Ce n'est pas parce que la mise en relation a eu lieu qu'on est forcé de mettre l'échange en place. Parfois on n'a pas les moyens adéquats. On peut alors repousser l'échange, même si les gens sont frustrés d'attendre. Il est arrivé une ou deux fois qu'on se rende compte en précisant l'offre et la demande qu'elles ne correspondaient pas du tout. A ce moment-là, soit on arrive à négocier, soit on débouche sur un constat d'inadéquation. La médiation aide aussi à expliquer pourquoi l'échange n'est pas possible : «je n'ai pas assez de temps, je n'y trouverais pas assez de plaisir...» On n'a pas toujours envie de proposer ce que l'on a l'habitude de faire, et puis c'est important de transmettre quelque chose que l'on aime.»

Finalités des RERS

A première vue, les réseaux d'échanges de savoirs peuvent paraître un peu «popote» (les échanges autour de la cuisine sont d'ailleurs souvent les premiers que l'on ose). Apprendre à jouer de la guitare ou à faire le couscous, enseigner l'arabe ou la peinture sur soie, l'économie ou les mathématiques, qu'est-ce que cela peut bien avoir à faire avec la citoyenneté?... Peut-être, tout simplement, cela crée-t-il sans frontières ni fanfares ce que penseurs et politiciens disent

manquer dans nos sociétés : du lien social. Plus qu'en parcourant la théorie, c'est en lisant des histoires singulières que l'on comprend le mieux et que l'on perçoit avec le plus de force la portée que peuvent avoir les réseaux. Claire Héber-Suffrin raconte l'histoire de Brigitte : «C'était une petite fille qui, de tout son être, refusait l'école. En même temps, certains aspects de son comportement étaient un terrible appel à l'aide. Je la reverrai toujours arc-boutée sur son désespoir, accrochée à sa table comme à une bouée, refusant avec violence tout contact avec ses camarades. Nous sommes partis en classe de neige. Pendant une soirée où nous étions réunis, bien fatigués mais détendus, il s'est passé quelque chose. Quoi? Une parole? Un air de musique? Un rire? Un reflet de lune sur la neige? Toujours est-il que Brigitte, seule au milieu du cercle formé par le groupe, s'est mise à danser. Ce bloc de béton hérissé de barbelés est devenu grâce, charme, élégance, beauté. Elle venait de révéler à elle-même et aux autres son don étonnant pour la danse.» De retour à Orly, Brigitte prend des cours de danse, on lui demande d'organiser des spectacles scolaires et d'apprendre des chorégraphies à ses camarades : «Ses notes scolaires se sont améliorées et la considération qui lui était portée a rejailli sur sa famille, dont le sentiment de culpabilité vis-à-vis de l'école s'est estompé.»⁵

Les quelques témoignages qui suivent⁶ montrent bien le lien entre développement personnel, insertion sociale et implication citoyenne.

«Les réseaux possèdent une souplesse qui tient compte de la personne, de ses désirs, de sa disponibilité, de ses savoirs, de ses lacunes, de sa culture, et même de son handicap physique. Mais je n'ai pas encore l'impression de m'être complètement investie : je suis prudente au niveau des responsabilités; j'ai besoin qu'on me pousse, qu'on me dise que je suis capable. J'ai participé à des interviews pour diffuser les réseaux, pour la radio, pour les journaux. C'était difficile de témoigner, même douloureux, mais j'ai parlé pour me faire prendre conscience, faire prendre conscience aux autres de ma revalorisation. Mon apport aux réseaux qui m'avaient donné quelque chose était de faire part de mon expérience de vie. (...) J'ai une attention particulière pour les personnes en difficulté. J'ai pris contact avec le foyer de femmes en difficulté d'Evry, parce qu'elles vivent des expériences proches de la mienne.»

«Ça m'a permis de découvrir ce que j'étais réellement. Ailleurs, on me disait toujours : «Tu veux en faire trop.»

Je suis passée par dessus un blocage par rapport au «qu'en dira-t-on». J'ai plus confiance dans ma propre compréhension des choses. J'ai acquis une formation à la prise de parole en public, une ouverture sur les associations (par exemple, de Parents d'élèves) où je sais mieux prendre ma place. Ça se répercute sur mes enfants. Ma fille me disait : «Caroline est faible en orthographe... Je pourrais l'aider.»»

«Je me souviens du mois d'août dernier quand jeunes et moins jeunes, tous issus de différents quartiers de Meaux, nous nous sommes retrouvés à l'atelier Art Ensemble pour peindre. Nous avons tous déjà entendu parler des bienfaits que peut apporter la peinture, cependant cela reste vague et théorique, nous étions devant un grand mystère. C'est en regardant les enfants un jour que j'ai soudain compris. Ce jour-là, je suis arrivée à 14h, l'heure de l'ouverture de l'atelier, et de loin j'ai vu des tout petits adossés à la porte, impatients de franchir le seuil pour renouer avec le monde des couleurs qu'ils ont été obligés de délaissier le jour avant. J'ai vu dans leurs yeux tant d'attente, d'émerveillement et de passion que j'ai soudain réalisé que cette énergie nouvelle qui les habite sera une force qui les accompagnera toute leur vie.»

«Pouvoir voir autrui être heureux parce qu'actif a été pour moi une merveilleuse approche, un merveilleux échange et m'a fait découvrir un sens à la socialisation car auparavant je ne comprenais pas l'intérêt d'être ensemble juste pour un peu de chaleur et d'amusement juste pour être ensemble (les forts restent forts et les faibles, faibles). Cela m'ennuyait beaucoup et ne faisait pas diminuer mon sentiment d'exclusion qui était en fait de ne pas avoir accès à la richesse profonde d'autrui : à sa capacité de travail personnel; à sa force de volonté et d'intelligence. Je pense maintenant que c'est là, la seule aide que l'on puisse apporter à quelqu'un : créer l'ambiance pour qu'il puisse lui-même exercer son courage, sa persévérance.»

Ce dernier témoignage met bien en lumière le principe de réciprocité qui est au coeur même et à la base des pratiques de RERS. Un principe que Claire Héber-Suffrin exprime ainsi, à propos de Brigitte : «Parce qu'elle aidait les autres, elle a pu accepter d'être aidée à son tour.» Reprendre confiance en soi en découvrant ce que l'on sait, le découvrir par et dans le regard des autres, regarder les autres autrement parce qu'on les voit déployer leurs compétences et, au-delà, leur personnalité, leur être.

Le chemin de la vie, par Marie (Orléans)

«Être citoyen, pour moi, c'est donner un sens à sa vie et à la vie des autres, la famille, les voisins, les amis, le quartier. Être citoyen, c'est communiquer, en vacances, en voyage, dans le train, dans le bus. Être citoyen, c'est s'engager pour soi, par plaisir, c'est croire, par exemple, à des transformations de notre vie de quartier, avec les autres. C'est tout simplement continuer le chemin de la vie en se sentant plus fort à plusieurs. Être citoyen, c'est construire et réaliser une fête de quartier, une fête des associations. C'est permettre à des habitants d'être acteur de leur quartier par une participation active en ayant des projets. Par exemple, Serge ne peut réaliser «Les Foulées» seul, mais avec les enseignants, les écoliers, les associations, avec nous, «Les Foulées» vont être un élément positif pour le quartier.»

Extrait de l'agenda-almanach 2000 des RERS.

Des obstacles

Après avoir fait la part belle aux effets positifs des RERS, attachons-nous aux principaux obstacles rencontrés, à partir des interviews réalisées à Bruxelles.

On peut résumer clairement ces obstacles : le manque de personnel spécifiquement salarié pour animer les réseaux et, corollairement, le manque de temps.

Christine Vander Borgh : «Il y a deux niveaux, celui des moyens institutionnels et celui des «actes de réseaux» à poser pour que les réseaux fonctionnent. Les moyens, aujourd'hui, c'est une coordinatrice à mi-temps, et voilà tout. Dès qu'on a plus de moyens — comme dans le projet européen AFREROLE⁷, qui nous a permis d'impliquer trois personnes —, la diffusion est beaucoup plus large... Quant aux actes de réseaux, cela veut dire repérer des savoirs, lister les offres et les demandes, mettre en relation offreurs et demandeurs, organiser des réunions inter-réseaux pour partager les savoirs et surtout les questions. Il devrait y avoir une réunion par trimestre pour faire vraiment vivre le «réseau des réseaux», mais là on retrouve la question des moyens.»

Le dynamisme du réseau dépend évidemment beaucoup du dynamisme de l'équipe. Mais aussi et surtout du temps dont elle dispose. Or, le réseau est souvent «en plus». Jean-Marie Lecocq, du réseau RELAIS (Bruxelles

Laïque) : «En général, les gens qui s'en occupent font cela en plus de leur temps de travail, et ils ne peuvent donc pas y consacrer le temps qu'il faudrait. C'est pratiquement du bénévolat! Donc, dans les associations, c'est rarement une priorité par rapport aux multiples activités qu'il faut mener pour avoir droit aux subsides qui permettent de survivre.»

Véronique Jannin (Collectif d'Alphabétisation, Forest) renchérit : «C'est le Collectif qui porte le réseau aujourd'hui, comme complément à l'alphabétisation. Les objectifs sont de proposer d'autres opportunités d'apprentissage, de permettre aux gens de prendre eux-mêmes en charge certains apprentissages, et aux animateurs du Collectif de participer aux échanges de savoirs, c'est-à-dire de changer de rôle. Ce dernier aspect n'est plus très présent aujourd'hui, et c'est dommage parce que cela nous permettait de réfléchir à la construction des apprentissages. La raison en est que les choses existent quand elles sont vraiment portées par quelqu'un. Or nous n'avons pas de temps de travail payé pour le réseau. Je m'en occupe de manière plus ou moins informelle, des membres d'autres réseaux participent également... Souvent, ça redémarre quand des stagiaires assistantes sociales sont intéressées et prennent en charge l'organisation, l'information. A première vue, un réseau, ça coule de source, mais en fait ça demande en permanence énormément de temps.»

Autre obstacle possible : le point d'ancrage du réseau. **Christine Vander Borgh** : «Un centre de santé mentale comme le nôtre est a priori un lieu peu approprié pour un RERS, puisqu'on y vient quand quelque chose ne va pas, et qu'il y a un risque d'étiquetage et de stigmatisation. Les gens ont du mal à passer la porte. On voit bien qu'en général les réseaux se développent à partir de foyers culturels, de maisons de quartier, de centres sociaux, de collectifs d'alphabétisation, de groupes privés, etc.»

Pourtant, à Forest, on rencontre aussi des difficultés. **Véronique Jannin** : «Nous sommes dans une période où il faudra redéfinir certaines choses, parce que parfois il se produit des effets pervers. Le Collectif est un centre de formation, les locaux sont des salles de classe. Quelqu'un offre par exemple le néerlandais : des gens qui fréquentent le centre sont intéressés, ils entrent et s'inscrivent, mais sans qu'il y ait nécessairement réciprocité. Nous avons un public qui manie mal le français, donc simplement parvenir à expliquer le principe des échanges de savoirs n'est pas facile. Il faudrait avoir

le temps de bien expliquer et d'organiser tout cela. La personne qui offre n'arrive pas toujours à mettre des limites, et cela tourne à l'animation de groupe. Par exemple, il y a eu une offre d'auto-école et, comme celui qui le faisait se débrouillait très bien, chaque fois il y avait deux ou trois personnes en plus. Et c'est devenu un cours, dans une maison de quartier, hors du réseau. L'échange n'est pas dans les habitudes : beaucoup de gens viennent en consommateurs, ils viennent prendre. Parfois aussi, la personne qui offre n'a pas de demande à formuler. S'il s'agit de quelqu'un qui est dans le réseau depuis longtemps, ce n'est pas un problème, il ne faut pas être rigide. Mais cela peut aussi être quelqu'un qui ne sait même pas en quoi consiste un RERS. A la limite, nous sommes un peu piégés par le lieu. Et en même temps c'est un lieu qui se prête très bien à un réseau : nous avons un public très nombreux, beaucoup de gens isolés, des candidats réfugiés, des sans-papiers, des femmes seules avec des enfants... Il y a une forte demande de rencontres. La solidarité entre les gens existe aussi de par ce lieu : pour aider à un déménagement, par exemple, ou pour trouver un appareil de chauffage...»

Christine Vander Borgh : «Rien ne va de soi, dans les réseaux. C'est toujours à remettre au travail. Un réseau est absolument non contrôlable! C'est une idée très simple à expliquer, mais très difficile à mettre en pratique : quand on touche aux savoirs, on touche à la personne, à son expérience de l'apprentissage. Qu'est-ce qui l'amène à faire une demande à ce moment-là? Qu'est-ce que ça vient faire dans son histoire? Pourquoi n'a-t-elle pas appris cela ailleurs?... Chaque offereur a une idée derrière la tête; son offre fait partie de son cheminement. Je pense à une personne qui a offert le langage des signes : son offre lui a «permis» de reprendre les cours qu'elle avait laissés de côté. C'est la même chose pour le demandeur : apprendre le dessin dans un RERS peut être un passage, une étape permettant ensuite de s'inscrire à l'Académie... On travaille en permanence sur la manière dont chacun va construire sa démarche d'apprentissage. C'est vraiment fondamental, parce que les réseaux sont très axés sur la convivialité, mais il faut tenir bon sur «comment j'ai appris, qu'est-ce que j'ai appris». La démarche que les gens auront construite, le fait d'être acteurs de leur apprentissage aura un effet sur les autres champs dans lesquels ils vont continuer à apprendre, même s'ils ne restent pas dans les réseaux.»

Où l'éducation permanente rencontre la santé mentale

Pour conclure, demandons-nous quel est le lien entre les RERS et la santé. On peut aisément donner une réponse générale en se référant aux concepts de la promotion de la santé et à une définition large et dynamique de la santé.

Mais cela va plus loin, même du point de vue des cliniciens. **Christine Vander Borgh** : «On s'est demandé : «qu'est-ce que ça a à voir avec la santé mentale?» Au fond, on est dans un champ plus proche de l'éducation permanente, de l'éducation populaire, que de la santé! Mais il s'agit d'une véritable prophylaxie sociale. Ce que nous avons surtout travaillé, c'est comment l'échange — on peut parler ici d'éthique relationnelle — est une valeur de base dans les rapports entre les gens et une manière d'être ensemble, de «faire société autrement», pour reprendre une expression de Claire Héber-Suffrin. Ce que l'on apprend dans les réseaux, c'est que la valeur d'échange est aussi importante que le savoir transmis. Comme c'est démonétarisé, on n'est pas dans ces valeurs financières qui ont cours partout ailleurs. Au niveau de la relation, les réseaux travaillent autour de la fiabilité des échanges, de la parole de l'autre et de la sienne propre : «je serai là tel jour à telle heure». La règle de base, c'est d'être à la fois offereur et demandeur, afin que chacun soit légitimé dans les deux rôles, les deux places. Ce sont des valeurs relationnelles importantes, qui nous renvoient à des choses que nous rencontrons tout le temps dans la pathologie mentale et relationnelle.»

Dossier réuni par Françoise Kinna et Alain Cherbonnier

1. Voir Bruxelles Santé n° spécial 1998, pp. 23-25.
2. Claire et Marc Héber-Suffrin, Appels aux intelligences, Ed. Matrice, 1988, p. 29. Ce livre ainsi que d'autres ouvrages de ces auteurs sont en prêt à la bibliothèque du Collectif d'Alphabétisation de Saint-Gilles, 12 rue de Rome (02/538.36.57).
3. Ibidem, pp. 29-30. Les italiques sont de la rédaction.
4. Ibidem, p. 33.
5. Ibidem, p. 30.
6. Extraits de l'ouvrage déjà cité et d'une étude réalisée dans le cadre du programme européen Leonardo da Vinci (1996-1999) : Pascal Galvani et coll., Autoformation, formation réciproque et lutte contre l'exclusion. Les effets des pratiques de réseaux d'échanges de savoirs, Mouvement des Réseaux d'Echanges Réciproques de Savoirs, s. d.
7. AFEROLE = Autoformation, Formation Réciproque en Réseaux Ouverts pour Lutter contre l'Exclusion. Voir ci-dessus.

Les RERS de la Région bruxelloise

Ils sont relativement nombreux. Le point d'ancrage institutionnel «colore» fortement le public qui fréquente le réseau : demandeurs d'asile et réfugiés au Petit Château, femmes d'origine immigrée à Espace Couleurs Femmes (rue Malibran), personnes peu ou pas scolarisées au Collectif Alpha de Forest et au GAFFI, etc. Des informations plus précises et la charte des RERS peuvent être obtenues auprès de la Coordination belge des RERS : Paulina Romero au 02.218.56.08 (le lundi toute la journée et le jeudi matin) ou au 02.513.54.66 (le vendredi toute la journée). ■

Berchem Sainte-Agathe

Centre culturel francophone berchemois, Nadège Albaret (02/469.26.75)

Bruxelles-Ville (Marolles)

RESPIRE, réseau de Solidarité Savoir, Michel Bastin, Anne Beduin et Maryline Delaite (02/513.54.66)

Bruxelles-Ville (Quartier du Midi)

RELAIS, réseau de Bruxelles Laïque (régionale bruxelloise du CAL), Jean-Marie Lecocq (02/289.69.26)

Bruxelles-Ville (Quartier Nord)

GAFFI, centre d'alphabétisation pour femmes, Mireille Leblanc (02/219.62.82)

Bruxelles-Ville (Quartier du Canal)

RERS du Petit Château, Najat Mohadad (02/250.05.46, du lundi au jeudi de 10 à 12h)

Forest

Collectif Alpha, Véronique Jannin, 02/349.82.30

Ixelles

Espace Couleurs Femmes (Vie Féminine), Fatima Bouzekri (02/513.04.82) et Christine Evrard (02/640.76.67)

Saint-Gilles

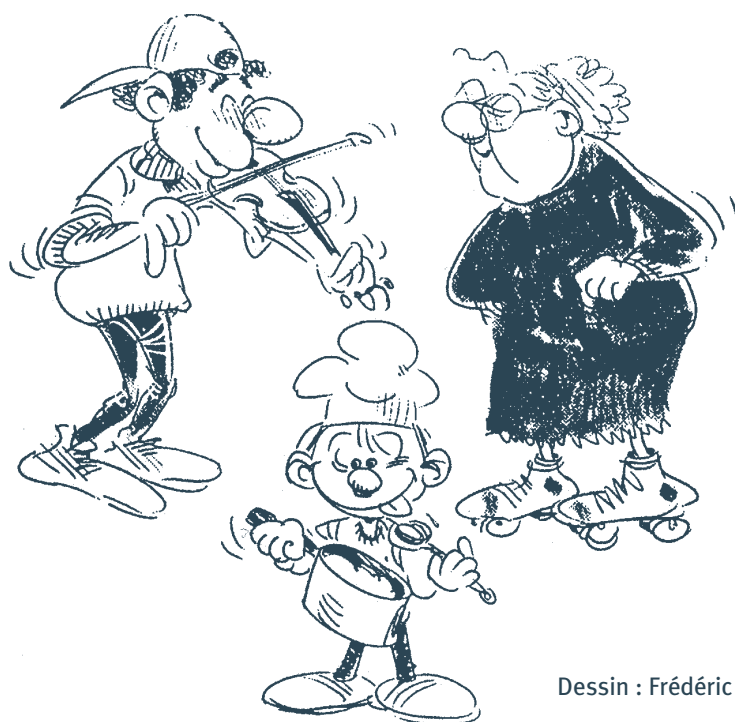
AMOK, Marie Bietlot (02/537.71.11) et Alexandra Hayette (02/513.15.75)

Saint-Josse

L'Autre «Lieu», Nadine Sturbelle (02/230.62.60)

Schaerbeek

RERS de la Maison médicale Aster, Faiza Baghdad et Bénédicte Dubois (02/216.12.62)



Dessin : Frédéric Jannin

Het Brussels Gezondheidsoverleg

La Commission communautaire flamande a installé vingt-six «LOGO'S» (Lokaal Gezondheidsoverleg, concertation de santé locale) en Flandre. Il s'agit d'un réseau de partenaires où médecins généralistes, dentistes, mutualités, centres d'accompagnement des élèves (CLB: Centra voor Leerlingenbegeleiding), services de soins à domicile, Kind en Gezin, etc. s'engagent à la réalisation d'un programme concerté. Etant entendu qu'une collaboration entraîne plus d'effets !

Pour la Région de Bruxelles-Capitale, il existe un LOGO: het Brussels Gezondheidsoverleg.

Nos missions

- la concertation intersectorielle et la coordination;
- la réalisation d'un programme fondé sur les cinq buts de santé flamands: le tabagisme, les accidents domestiques et de circulation, l'alimentation saine, le dépistage du cancer du sein, la prévention des infections;
- le recueil de données sur la santé des Bruxellois.

Accents

- promotion de la santé pour les défavorisés dans leurs quartiers;
- attention aux groupes-cibles plus difficiles à atteindre: les personnes seules, les personnes âgées isolées, les allochtones;
- les problèmes de santé propres aux grandes villes, tels que le sida, la tuberculose, la drogue;
- les projets dans un quartier, les communes, la région.

Il est clair que les objectifs du LOGO sont similaires à ceux du CLPS de Bruxelles. Les deux services se sont d'ailleurs déjà rencontrés et entendent travailler de concert.

Projets pour 2000

- «Just be smokefree»: l'objectif est d'encourager les enfants de 12 à 14 ans à ne pas commencer à fumer. Pour ce faire, un soutien est donné aux CLB afin de les aider à développer une politique de santé à l'école.
- «Als de rook om je hoofd verdwijnt»: médecins généralistes, dentistes, pharmaciens, etc. unissent leurs efforts pour amener les Bruxellois à s'arrêter de fumer.
- «De wijk in gezondheidsperspectief» vise à stimuler la concertation intersectorielle pour introduire des projets de promotion de la santé dans le quartier du Parvis à Molenbeek.
- «Naar en gezondheidsbeleid in Brusselse scholen»: professeurs et CLB sont formés pour développer une politique de santé à l'école.
- «Blijf met beide voeten op de grond !»: généralistes, services de soins à domicile, kinésithérapeutes, etc. travaillent avec les personnes âgées sur la prévention des accidents dûs aux chutes à domicile, dans la région de Bruxelles ouest.
- «Allochtonen en gezonde voeding, hoe laat je hen watertanden ?»: des médiateurs sont formés à discuter de thèmes de santé relatifs à l'alimentation avec une population d'origine étrangère.

Pourquoi s'adresser à l'équipe du LOGO ?

- Pour participer aux plateformes de concertation ou aux groupes de projets.
- Pour s'informer sur les associations qui travaillent autour des buts de santé flamands.
- Pour s'informer sur les activités du Brussels LOGO. ■

Heidi Du Laing

Brussels LOGO
Lombardstraat, 41
1000 Brussel
Tél.: 02 548 11 17
02 548 05 80

Drogues Pur Kultur

« En causer sans modération »

Un partenariat avec Les Antennes
du Projet LAMA.

Le Centre Local de Promotion de la santé de Bruxelles (CLPS de Bruxelles) est chargé depuis septembre 1998, de coordonner, au niveau local, la mise en œuvre du programme quinquennal de promotion de la santé.

Le CLPS de Bruxelles souhaite favoriser les processus de concertation et de coordination à l'échelle de Bruxelles.

Le CLPS de Bruxelles accompagne également les organismes et les acteurs de terrain dans la réflexion et la conception de projets. Il mène des activités visant à mettre en évidence l'évolution des besoins de la population et des acteurs de terrain, et cherche à développer un réseau de diffusion. Son centre de documentation recouvre des aspects variés de la santé.

Le festival Drogues Pur Kultur est organisé à l'initiative des Antennes du Projet Lama*, en partenariat avec le CLPS de Bruxelles, et se déroulera du **21 au 24 novembre 2000** au **Théâtre de Poche**, au **Cinéma Nova**, à la **gare Bruxelles - Chapelle** et au **Théâtre Poème**.

Une trentaine de partenaires culturels, sociaux et de la promotion de la santé sont engagés dans cet événement ouvert à toutes les tendances artistiques et où la thématique des drogues sera traitée comme une réalité culturelle.

Les discours sur les drogues, en général relayés par des intervenants spécialisés (journaliste, médecin, psychologue, juriste, policier...) véhiculent des idées reçues, souvent réductrices qui ont notamment pour effet de stigmatiser le consommateur.

Avec le temps, l'écart se creuse entre ces discours de spécialistes et la réalité culturelle de la consommation des drogues.

* Le Projet Lama est un centre médico-social d'aide aux usagers de drogues créé en 1983 à Bruxelles, à l'initiative de médecins, juristes, journalistes.



De manière générale, les drogues ne sont pas au centre de la vie quotidienne des jeunes mais sont un des éléments de leur réalité.

La consommation de drogues - l'alcool, le tabac, l'Ecstasy, le Cannabis, ... - constitue pour l'individu un moyen de cohésion et de reconnaissance de son appartenance au groupe. Le type de produit et les façons de consommer varient en fonction du groupe, de ses habitudes, de ses influences musicales, vestimentaires, ...

Le festival Drogues Pur Kultur, un cocktail de créations qui vont causer et faire causer ... des drogues.

Théâtre, cinéma, expositions, danse et concerts inviteront les acteurs et spectateurs /participants de Drogues Pur Kultur à s'interroger de façon nuancée sur la thématique des drogues.

**Drogues Pur Kultur pour tenter
de mettre en avant l'aspect culturel de la
consommation des drogues.**
**Un festival pour susciter la rencontre,
le brassage et l'échange d'idées, la réflexion
et la participation des jeunes.**
**Un festival pour respecter
la diversité d'expression
et l'articulation de différentes initiatives.**
**Drogues Pur Kultur pour dédiaboliser
l'usage des drogues
aux yeux des consommateurs et du grand public.**

Théâtre : « Trainspotting » et Impros sur le thème des drogues au Théâtre de Poche ;

Cinéma et Vidéo : documentaires et fictions au Cinéma Nova ;

Exposition : photos, affiches, arts plastiques dans les lieux investis par le festival ;

Concert et danse à la Gare Bruxelles-chapelle ;

Radio : semaine thématique sur Radio Campus ;

Télé : journée thématique sur Canal Plus ;

Internet : forums de discussion et cybercafé à la Gare Bruxelles-Chapelle ;

Débats et lectures au Théâtre Poème.

Le festival « Drogues Pur Kultur » établit des synergies entre des acteurs culturels, sociaux, et de la promotion de la santé.

La concertation nécessaire à la réalisation de cette manifestation a permis aux différents partenaires sociaux et culturels de se rencontrer et d'élaborer de nouvelles pistes de réflexion.

Ce processus établi depuis deux ans a favorisé l'analyse, l'évolution du concept, les décisions et les choix les plus pertinents par rapport aux attentes des acteurs.

Le CLPS de Bruxelles s'est investi dans ce projet pour son originalité, tant au niveau de la conception qu'au niveau de la réflexion qu'il sous-tend autour de la question des drogues.■

Catherine Végaïrginsky

Coordinatrice du CLPS de Bruxelles.

Contacts :

• Catherine Végaïrginsky pour le Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles, 67, avenue E. de Béco, 1050 Bruxelles.
Tél : 02 639 66 88 – fax : 02 639 66 86
e-mail : clps.doc@swing.be

• Anne-Françoise Raedemaeker, Catherine Lombard pour les Antennes du Projet Lama
- secrétariat : 16, rue Ransfort, 1080 Bruxelles.
Tél : 02 414 07 43 – fax : 02 411 84 96
e-mail : ante.lama@infonie.be



Image réalisée dans le cadre de l'Atelier Photographie et Citoyenneté, mis en place par Question Santé/Nicephore/Antennes Lama.

Bruxelles: portrait d'une ville parmi les plus internationales et multi-ethniques d'Europe

En avril dernier, des chercheurs de l'ULB et de la KUB communiquaient à la presse les résultats, pour Bruxelles, d'une étude initiée par l'Unesco et s'inscrivant dans un programme plus vaste intitulé «Multicultural Policies and Modes of Citizenship in European Cities (MPMC)». Un programme qui vise à établir une comparaison internationale de la situation des alloctones ainsi que des politiques menées à leur égard dans diverses villes européennes.

La présence définitive d'importants groupes d'alloctones - on parle déjà de la deuxième et de la troisième génération de migrants - constitue, dans l'Europe toute entière, une réalité incontournable. Certains migrants ont obtenu, automatiquement ou volontairement, la nationalité du pays d'accueil. D'autres ont gardé, volontairement ou par la force des choses, la nationalité du pays d'origine.

Il règne aujourd'hui un large consensus politique sur le fait que ces nouveaux arrivants ont de légitimes désirs, droits, obligations et questions envers les communautés d'autochtones qui les entourent, d'une part, envers les autorités nationales et locales de l'autre.

Les alloctones sont devenus, définitivement et irréversiblement, des concitoyens.

Dans la pratique, on remarque toutefois que, partout en Europe, les alloctones sont excessivement touchés par différentes formes d'exclusion (emploi, logement, droit de vote,...). Ces différentes manifestations d'exclusion ont eu pour résultat, dans pratiquement tous les pays européens, de les reléguer au bas de l'échelle socio-économique, sur laquelle ils éprouvent bien des difficultés à s'élever. Une grande confusion règne quant à la manière de gérer de façon responsable ces nouvelles

manifestations de diversité ethnique, culturelle et religieuse, importées dans le sillage des migrants. Chaque pays a développé diverses initiatives afin de gérer ces problèmes. Elles ne répondent généralement que trop peu, voire pas du tout, aux besoins des migrants. Par ailleurs, il s'avère que les autorités méconnaissent les solutions appliquées aux problèmes plus ou moins semblables dans d'autres pays, régions et villes, alors qu'elles pourraient utilement servir d'exemple.

Le projet de l'Unesco se focalise sur les situations dans les (grandes) villes de plusieurs pays européens ayant d'importants groupes d'alloctones. Plusieurs équipes de recherche ont ainsi étudié Amsterdam, Athènes, Barcelone, Birmingham, Cologne, Marseille, Milan, Turin, Rome, Lisbonne, Stockholm, Zurich et Tel Aviv. Pour la Belgique, les villes de Bruxelles, Anvers et Liège étaient concernées.

Le volet bruxellois¹, financé par la Région de Bruxelles-Capitale, a été rédigé par le Dr Dirk Jacobs (Instituut voor Politieke Sociologie en Methodologie -IPSoM-, KUB), le prof. Dr Marc Swyngedouw (IPSoM, KUB), Mylène Nys † (Germe, ULB), le Dr. Andre Rea (Germe, ULB) et Nadia Ben Mohamed (Germe, ULB).

Bruxelles, une situation mixte, plutôt hybride

Au 1er janvier 1998, 29,4% des habitants de la Région de Bruxelles-Capitale n'avaient pas la nationalité belge. La moitié d'entre eux était des citoyens de l'UE, l'autre moitié provenait d'un Etat non membre de l'UE (les pays tiers).

Le groupe de personnes d'origine étrangère est toutefois plus important encore. Nombre de migrants sont devenus belges par naturalisation ou par le ius soli (principe de territorialité pour l'obtention de la citoyenneté). Sur la base des données sur la nationalité à la naissance recueillies lors du recensement de 1991, on estime qu'au moins 34,1% des Bruxellois à cette époque avaient une origine étrangère. Ils seraient 38% à ce jour.

Evolution de la population dans la Région de Bruxelles-Capitale (1846-1995)

Année	Nombre de résidents	Nombre de résidents étrangers	Pourcentage de résidents étrangers
1846	211.634	13.167	6.2%
1900	626.075	43.021	6.9%
1910	761.898	55.897	7.3%
1930	892.183	73.405	8.2%
1947	955.929	75.671	7.9%
1961	1.022.795	68.989	7.8%
1964	1.040.523	90.157	8.7%
1970	1.075.136	173.507	16.1%
1981	997.293	237.875	23.9%
1991	954.045	271.587	28.5%
1995	951.580	285.671	30.0%

Source: VAN DER HAEGEN H., JUCHTMANS G. & KESTELOOT C. (1995) Multicultureel Brussel, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Brussel.

Bruxelles est aujourd'hui une des villes les plus internationales et multi-ethniques d'Europe. Elle est, en outre, tout à fait exceptionnelle par son bilinguisme officiel et son modèle institutionnel, qui assure la cohabitation des néerlandophones et des francophones, principales communautés nationales. Cette situation n'est pas sans conséquence directe pour les allochtones. Bruxelles sert en effet de décor à un exemple intéressant de ce que les politicologues baptisent «multi-level governance»: un champ politique multiple, où différents niveaux de pouvoir (Etat fédéral, Communautés, Région et autorités locales) développent, à partir de différents points de vue et avec des objectifs différents, des politiques et autres activités envers les minorités et les allochtones. Le résultat final ? Une solution mixte, plutôt hybride, une sorte de mosaïque d'initiatives politiques. On trouve ainsi en Région bruxelloise deux approches partiellement contradictoires des politiques menées à l'égard des allochtones. Des intérêts externes à connotation communautaire jouent parfois aussi un rôle. Ceci crée des problèmes d'harmonisation réciproque des politiques. Le caractère dual de la politique bruxelloise envers les allochtones a cependant aussi des aspects positifs. Les possibilités et formes de participation pour les allochtones sont stimulées par le choix de l'établissement de contacts avec des francophones ou des néerlandophones. Les allochtones peuvent en effet établir des alliances stratégiques avec les francophones ou avec les néerlandophones et profiter des facilités offertes par les deux côtés.

De plus, le poids électoral des Belges allochtones gagne

en importance, une donnée clairement prise en compte tant par les flamands que par les francophones lors de la dernière campagne électorale. Cette tendance se manifesterait sans aucun doute à nouveau lors du prochain scrutin communal. En juin 1999, huit Belges ressortissant d'un pays non membre de l'UE ont d'ailleurs été élus au Parlement bruxellois, soit le double de 1995. Soulignons qu'il y a aujourd'hui plus d'allochtones au Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale que d'élus d'extrême droite.

Regard sur les quartiers défavorisés dans la Région de Bruxelles-Capitale

Dans la foulée de sa participation au projet MPMC, l'IPSoM-KUBrussel a également mené une étude sur les quartiers défavorisés en Région de Bruxelles-Capitale. Nul n'ignore que Bruxelles connaît non seulement une grande diversité culturelle mais aussi une différenciation sociale marquée. Certains parlent même d'une dualisation de la Région de Bruxelles-Capitale. Bruxelles est soit pauvre, soit riche. L'étude sur les quartiers en déclin démontre que cette image n'est pas tout à fait exacte. Il est plus sensé de parler d'une division de la Région en trois zones: il existe des quartiers (très) défavorisés, des quartiers riches et des quartiers qui ne sont ni explicitement défavorisés ni explicitement favorisés. Ainsi, des communes comme Anderlecht, Molenbeek ou Schaerbeek qui sont souvent associées à tort au déclin, ont des quartiers défavorisés mais aussi des quartiers favorisés.

L'étude retient 4 indicateurs de la pauvreté: le revenu moyen, le chômage, la possession d'un téléphone et le confort élémentaire des logements. Ainsi apparaissent 127 quartiers (très) défavorisés, 244 quartiers favorisés et 231 quartiers qui ne sont ni défavorisés, ni favorisés. Une carte de la Région de Bruxelles-Capitale² sur laquelle on peut discerner ces quartiers éclairé quant au processus manifeste de dualisation entre les quartiers très défavorisés d'un côté et les quartiers favorisés de l'autre. Mais, il existe également une importante catégorie centrale. La carte panoramique montre, par exemple, clairement que des communes comme Molenbeek, Anderlecht et Schaerbeek ont des quartiers défavorisés, favorisés et «intermédiaires».

L'étude confirme également le chevauchement important entre les groupes défavorisés - notamment par le chômage - et les concentrations d'étrangers d'origine turque et marocaine. Ce sont les quartiers peuplés par une majorité (relative) de Turcs et de Marocains qui sont les quartiers les plus défavorisés (où il y a un taux de chômage élevé). Ces quartiers comprennent une partie importante de la zone du canal et de la couronne du 19^e siècle autour du Pentagone.

Les auteurs de l'étude prônent pour une politique spatiale adéquate, axée sur les quartiers défavorisés les plus

touchés. Une politique spatiale de rénovation ne sera pas la seule réponse au problème des groupes défavorisés. Une politique plurielle qui combine les efforts sur les différents terrains (politique spatiale, politique catégorielle, un accent particulier sur la stimulation de l'emploi et de la formation) leur semble nécessaire. *«Nous plaidons pour des efforts à court terme sur le plan de la rénovation urbaine et de la lutte contre le chômage parmi les migrants. A long terme, il nous semble que seuls des efforts substantiels en matière d'enseignement et de formation des migrants apporteront une vraie réponse à la situation constatée d'exclusion et de pauvreté.»* ■

1. Multicultural policies and modes of citizenship in Belgium. Part II City template Brussels. Dr Dirk Jacobs (IPSoM-, KUB), le prof. Dr Marc Swyngedouw (IPSoM, KUB), Mylène Nys † (Germe, ULB), le Dr. Andre Rea (Germe, ULB) et Nadia Ben Mohamed (Germe, ULB), Septembre 1999

2. La carte, rédigée en format pdf, peut être téléchargée sur le site de l'IPSoM. Vous trouverez le lien vers la carte sous le titre «achtergestelde buurten» - <http://www.kubrusssel.ac.be/psw/ipsom.htm>



Photo© : Marina Cox/Question Santé

• **Les 11, 12 et 13 octobre 2000: Question Santé asbl et l'Ulg-Apes vous invitent à 2 tables rondes et 2 séminaires** organisés sur base du livre de **Ph. Lecorps et Jean-Bernard Paturet «Santé Publique, du bio pouvoir à la démocratie»**. Thème central: **«Questions éthiques en santé publique et en promotion de la santé»**

Tables rondes

• Le mercredi 11 octobre 2000 de 20h à 22h à l'Ecole de Santé publique de l'ULG - APES, B23 Sart Tilman - 4000 Liège. Invité: Mr Pierre Gillet (Ecole de Santé Publique de Liège)

• Le vendredi 13 octobre 2000 de 20h à 22h au CLPS de Bruxelles, 67 avenue Emile de Béco - 1050 Bruxelles. Invités: Pr Claude Javeau (Institut de Sociologie de l'Université Libre de Bruxelles) - Dr Maurice Einhorn (Rédacteur en Chef du Journal du Médecin) - Mme Cathy Legros (Rédactrice et conseillère de la revue Entrevue).

Séminaires

• Le jeudi 12 octobre 2000 de 9h30 à 15h30: A quelles conditions la santé devient-elle «publique»? à l'Ecole de Santé publique de l'ULG-APES, B23 Sart Tilman - 4000 Liège.

• Le vendredi 13 octobre 2000 de 9h30 à 15h30: Du sujet du désir au sujet citoyen, une éthique de l'engagement au CLPS de Bruxelles, 67 avenue Emile de Béco - 1050 Bruxelles.

Les séminaires sont réservés à un travail approfondi avec une quinzaine de personnes. Pour y accéder, il est indispensable de faire parvenir, au préalable, aux organisateurs un texte explicitant une question en rapport avec la pratique en santé publique ou en promotion de la santé, pouvant alimenter la réflexion en cours. La présence à ce séminaire nécessite une démarche d'inscription et les frais de participation incluent la remise du livre de l'auteur à chacune des personnes présentes dès la fin du séminaire.

Pour toutes informations

Ecole de Santé publique de l'ULG - APES :

Tél.: 04.366.28.97 - Fax: 04.366.28.89 - E.mail: stes.apes@apes@ulg.ac.be

CLPS de Bruxelles

Tél.: 02.639.66.88 - Fax: 02.639.66.86 - E.mail: stes.apes@ulg.ac.be

• **Du 5 au 20 octobre 2000: Regards citoyens, Through Citizens'Eye, Sguardi metropolitani, Polgari pillantas**, à la Tentation, 28 rue de Laeken à 1000 Bruxelles. (Vernissage le 5 octobre à 18h30)

Bruxelles, Rome, Budapest. Trois villes européennes, trois caractères au sein d'une même communauté. L'exposition est le résultat d'ateliers de photographie mis en place dans ces trois villes. Apprendre à regarder, à s'exprimer en images, tel était le but des participants qui se sont promenés dans les quartiers, les parcs et les rues à la recherche de nos identités enfouies... Parcourir la ville à la recherche de ses habitants, de ses différents lieux - de travail, de partance, de loisirs, de résidence, etc. -, qu'ils soient cachés, secrets, oubliés ou au contraire, fièrement montrés, emblématiques. Etre agent photographique de la présence-absence dans nos quotidiens, dans nos imaginaires, d'une identité et d'une citoyenneté européenne problématique.

.....

• **Du 19 au 23 novembre 2000 à Montréal/Québec Canada: 1e Congrès international des infirmières et des infirmiers de la francophonie «Vers un savoir infirmier sans frontières»**

Renseignements:

Tél.: (514) 935-2501

Fax: (514) 935-9801

E-mail: congres2000@oiiq.org

Site web: www.congres2000.oiiq.org

.....

• **Du 14 au 16 décembre 2000: Réduire les inégalités de santé en Europe**
Congrès organisé par l'European health association (EUPHA)

Renseignements:

EUPHA 2000, Europa organisation

rue Saint-Pantaléon, 5

BP 844

31015 Toulouse Cedex 6

Tél.: 05 34 45 26 45

Fax: 05 34 45 26 46

Mail: europa@europa-organisation.fr

La Ministre fédérale des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement en collaboration avec la Ministre fédérale de la Mobilité et du Transport et les Ministres compétents pour l'environnement dans les trois Régions a lancé au début de l'été une campagne de sensibilisation du public au problème de l'ozone. Un des volets de cette campagne consiste en la diffusion de dépliants que l'on peut obtenir gratuitement auprès des médecins généralistes.

Madame Durant nous présente les mesures prises par le gouvernement.

Le plan fédéral de lutte contre l'ozone

Ces dernières années, la pollution générée par l'industrie et le chauffage urbain a sensiblement régressé. Mais elle a malheureusement été remplacée par de nouveaux polluants provenant principalement de l'utilisation du moteur à explosion. Ainsi on estime aujourd'hui que 19% des émissions de CO₂ peuvent être attribués à la route, voitures et camions confondus. La circulation est responsable de 53% des émissions d'oxydes d'azote (NO_x) et de 43% des matières organiques volatiles, matières qui favorisent la formation de l'ozone. Le soufre contenu dans les carburants et qui provoque une acidification de l'air altère également le bon fonctionnement des pots catalytiques.

Comment se forme l'ozone ?

Dans la troposphère (3 à 10 km), l'ozone est formé à partir des oxydes d'azote (NO_x) et des composés organiques volatils sous l'action du soleil. Ces oxydes d'azote et ces composés volatils sont produits pendant toute l'année et de manière constante, si bien que la concentration permanente d'ozone troposphérique dans l'air ne cesse d'augmenter. L'ozone ainsi formé a une durée de vie très longue et peut parcourir plusieurs centaines de kilomètres.

Localement, l'ozone est produit à basse altitude, de 0 à 3 km. Cette forme de pollution est la résultante d'une réaction chimique entre les émissions de gaz, principalement d'origine automobile, et les rayons du soleil.

La pollution par l'ozone a également des incidences sur la santé. L'ozone est un gaz oxydant capable d'exercer une action inflammatoire locale, d'affecter l'appareil respiratoire, le tissu pulmonaire et la muqueuse des yeux. Les personnes ayant des difficultés respiratoires, les personnes âgées et les enfants sont les premiers à souffrir des concentrations élevées d'ozone. Mais en cas de pic d'ozone, des personnes normalement saines peuvent également manifester certains symptômes: toux, essoufflement, fatigue, nausées et maux de tête.

L'OMS estime que l'ozone peut provoquer à long terme des problèmes respiratoires tels que l'asthme et ce, auprès de l'ensemble de la population. D'autres études mettent également en évidence l'augmentation des allergies de tous types et des défaillances du système immunitaire.



Photo© : Question Santé

DE L'OZONE

Les mesures prises par le gouvernement

Le plan fédéral de lutte contre l'acidification de l'air et l'ozone troposphérique, présenté conjointement par la Ministre Alvoet et la Ministre Durant et approuvé par le gouvernement le 31 mai dernier, comprend un ensemble de mesures qui doivent être prises entre 2000 et 2003. Le premier volet du plan concerne une campagne d'information et de sensibilisation au niveau national. Par le biais de dépliants, posters, messages radio, bulletins météo et journaux, l'objectif est d'expliquer la formation de l'ozone et les moyens de limiter celle-ci tout au long de l'année.

Le plan propose ensuite des mesures estivales - pendant les périodes de fortes concentrations d'ozone - qui pour certaines sont déjà d'application depuis le mois de juin:

- dispositif national de co-voiturage de juin à septembre;
- promotion d'un meilleur entretien des véhicules avec contrôle gratuit des émissions dans les centres de contrôle technique durant quelques samedis d'été;
- contrôle plus strict des vitesses maximales autorisées en cas de pics d'ozone;
- promotion des transports en commun (rappel des tarifications avantageuses en cette période et nouveaux tarifs ferroviaires en faveur des enfants, des seniors et des fonctionnaires depuis le premier juillet);
- augmentation de la fréquence des trains à destination touristique les week-ends d'été.

Le troisième type de mesures, plus structurelles, visent non seulement à lutter contre l'ozone mais également à améliorer globalement la qualité de l'air. Ces différents mesures seront concrétisées dans les mois qui viennent. Il est proposé de :

- supprimer la taxe de circulation complémentaire qui frappe les véhicules LPG. Celle-ci serait remplacée par une accise de 2,15 f par litre de LPG.
- réduire ou supprimer la taxe de mise en circulation de ces mêmes véhicules;
- réduire ou supprimer la taxe de mise en circulation des véhicules répondant à la norme européenne d'émissions «EURO 4». Les émissions des voitures EURO 4 sont en

effet en moyenne 90% moins élevées que les émissions des voitures des années 80;

- réduire le prix de l'essence 98 octane à faible teneur en soufre dès le premier janvier 2001;
- réduire le prix du diesel partiellement «désoufré» fin de l'année 2001;
- adapter la taxe de circulation en fonction du degré de pollution de véhicule.



Photo© : Alexandre Muylle/Question Santé

Toutes ces mesures ont été envisagées de manière à répondre à la volonté émise dans la déclaration gouvernementale d'écologiser la fiscalité. Pour rappel, la Belgique s'est notamment engagée, via les accords de Kyoto, à réduire de 7,5% ses émissions de gaz à effets de serre d'ici 2008-2012 par rapport à 1990. L'enjeu des mesures fiscales en matière de transport est l'instauration d'un système de taxation qui participe à une politique de mobilité durable. ■

Isabelle Durant

Vice-Première Ministre

Ministre de la Mobilité et des Transports

Bibliographie thématique

Réseaux et Nouvelles pratiques. - In Ville & Santé, Volume 2, Cahiers d'étude et de réflexion édités par la coopérative d'édition de la vie mutualiste, n° 32, 1er semestre 1997

Les réseaux: une nouvelle représentation de l'espace social. Orgogozo I. - In Thérapie familiale, 1997; pp. 329-347

Des réseaux coordonnés et localisés de santé. Zamichiei M. - In Prévenir, N°32, juin 1997; pp. 203-206

Quelle politique pour les réseaux. Larcher P. - In THS La Revue, juin 1999; pp.32-34

Les réseaux de santé. In Prévenir n° 27, juillet 1994; 191 p.

Peut-on évaluer les réseaux coordonnés de santé ? - Colvez A.; Ridez S. - In Prévenir n° 27, juillet 1994; pp. 129-132

Réseau documentaire...organisation apprenante. Volant C. - In Documentaliste Sciences de l'Information, mai 1998; pp. 144-146

Du réseau de soins aux firmes hospitalières: un concept en cache un autre. Halley des Fontaines V. - In Santé Publique, juin 1995; pp. 217-219

Les formations du Réseau européen d'Ecoles en santé. Lufin A. - In Education Santé, novembre 1997; pp. 7-9

De la théorie à la pratique: questionnement sur le fonctionnement de certains réseaux. Bungener M. - In La santé de l'homme n° 326, décembre 1996; pp. 55-57

Modèles de fonctionnement du partenariat et typologie des réseaux. Merini C. - PUF Paris; 1994

Les nouvelles frontières de l'information: le réseau des réseaux (Internet) et la santé publique. Coulombier D.; Coignard B.; Boutin J.P.; - In Les dossiers de La santé de l'homme n° 27, février 1997; pp. XXXIII-XXXVI

Fondation d'un réseau francophone international pour la promotion de la santé. - In Education Santé n° 63, décembre 1991; pp. 27-28

Les réseaux: un mode de fonctionnement à définir, caractériser et évaluer. Michel J. - In Prévenir n° 27, juillet 1994; pp. 11-18

Le réseau national de santé publique. Drucker J. - In Prévenir n° 27, juillet 1994; pp. 53-58

Le réseau: réflexion critique. Arwidson P. - In Prévenir n° 27, juillet 1994; pp. 169-173

Le réseau ALTO: des médecins généralistes offrent une réponse adaptée aux héroïnomanes. in Bruxelles Santé, mars 1996; pp. 14

Les réseaux sociaux des personnes âgées dans une petite commune du Sud-Ouest. Dupré Leveque D. - in Prévenir n° 35; 1998; pp. 149-156

COMMENT RECEVOIR BRUXELLES SANTE ?

VOUS AVEZ LU CE NUMERO DE BRUXELLES SANTE ET VOUS SOUHAITERIEZ OBTENIR LES PROCHAINS NUMEROS...

RIEN DE PLUS SIMPLE:

- VOUS NOUS PASSEZ UN COUP DE FIL AU 02.512.41.74
- VOUS NOUS ENVOYEZ UN COURRIER (ASBL QUESTION SANTE - 72 RUE DU VIADUC A 1050 BRUXELLES) EN MENTIONNANT VOS NOM ET ADRESSE A LAQUELLE VOUS SOUHAITEZ L'ENVOI
- VOUS NOUS ENVOYEZ UN FAX (02.512.54.36) AVEC LES MEMES DONNEES.

DES RECEPTION DE VOTRE DEMANDE, NOUS VOUS AJOUTONS A NOTRE FICHER DE LECTEURS.

Secrétariat de rédaction :
Françoise Kinna

Comité de rédaction :

Dr Robert Bontemps
Alain Cherbonnier
Thierry Lahaye
Dr Roger Lonfils
Solveig Pahud
Dr Aldo Perissino
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 : question.sante@skynet.be



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

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

DANS NOTRE PROCHAIN NUMÉRO : Les
assuétudes