

Bruxelles Santé

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

N° **96** oct. - nov. - déc. 2019
ISSN 1371 - 2519

La promotion de la santé à Bruxelles Hier, aujourd'hui et demain

- Repères historiques et législatifs
- La promotion de la santé dans les quartiers
- Social-Santé-Promotion de la santé : dépasser les frontières institutionnelles

sommaire

Bruxelles, la revue Bruxelles Santé... Ça bouge ! 3

La revue Bruxelles-Santé va changer... En 2020, la formule du trimestriel diffusé en version papier disparaîtra au profit d'une version numérique. L'occasion de jeter un regard en arrière sur presque 25 ans de promotion de la santé.

Dossier

La promotion de la santé à Bruxelles Hier, aujourd'hui et demain 4

Un peu d'histoire 5

Le décret du 18 février 2016 relatif à la promotion de la santé ne doit pas faire oublier que la promotion de la santé à Bruxelles a déjà à son compte plus de deux décennies d'histoire.

Pour agir localement mais penser globalement. 6

Véritable cheville ouvrière du secteur, le CBPS (Centre bruxellois de promotion de la santé) ancre la promotion de la santé dans les pratiques et participe à son rayonnement à Bruxelles.

La promotion de la santé dans les quartiers 7

Depuis 1995, les éditions de la revue Bruxelles Santé ont régulièrement fait le point sur la situation d'un certain nombre de communes et de quartiers de Bruxelles quant à la promotion de la santé. Cette fois encore, nous avons arpenté les rues de Forest, d'Ixelles, des Marolles et de Molenbeek-Saint-Jean.

Social-santé-promotion de la santé : dépasser les frontières institutionnelles 15

Voilà quelques semaines que Barbara Trachte et Alain Maron ont été désignés comme ministres chargés (entre autres) de la santé à Bruxelles. Quelles sont leurs perspectives pour les années à venir ?

Echos des politiques 18

Les inégalités sociales de santé à Bruxelles ; il y a 25 ans et aujourd'hui ? Quel regard portent nos élus au Parlement de la Commission communautaire française sur cette question ?

Couverture - conception et réalisation graphique : Laurence Côte/Question Santé

Rédaction
Nathalie Cobbaut
Anoutcha Lualaba Lekede

Comité de pilotage
Emmanuelle Caspers
Olivier Gillis
Jacques Moriau
Bernadette Taeymans

Graphisme
Carine Simon

Editeur responsable
B. Taeymans,
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

Avec le soutien de



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>



Bruxelles, la revue Bruxelles Santé, ça bouge !

La revue Bruxelles Santé va changer... En 2020, la formule du trimestriel diffusé en version papier disparaîtra au profit d'une version numérique : l'e-journal paraîtra à raison de cinq numéros par an. Plus de réactivité, plus de supports vidéos, moins de coût à la diffusion, tout en préservant la qualité du travail journalistique : l'analyse critique, l'ancrage dans les réalités de la population bruxelloise, la mise en valeur des projets développés localement... Ce changement, du support papier au numérique, est dans l'air du temps mais notre choix s'appuie aussi sur le nombre important de lecteurs qui nous suivent déjà dans la version newsletter (plus de 1300 abonnés). Cet e-journal sera complété par la publication d'un dossier annuel. Celui-ci permettra de traiter en profondeur une question en croisant politiques, initiatives et réalités bruxelloises. Ce dossier sera également disponible en version papier. Ce changement, après quelque vingt-cinq années de publication trimestrielle, nous amène également à prendre du recul quant aux sujets que nous avons traités tout au long de ces 96 numéros.



parle de déterminants de santé, d'inégalités sociales, de concertation, de participation citoyenne... On y retrouve également nombre d'associations toujours actives aujourd'hui dans le domaine de la (promotion de la) santé et du social. Ainsi que les défis structurels toujours d'actualité en termes de compétences et de complexité institutionnelle. Après un premier temps – disons-le- de découragement... et un peu de recul, qu'est-ce qui a changé ?

Au-delà des mots, des réalités qui évoluent

Passer de ville à région, c'est tout un symbole... mais aussi une (r)évolution sur le plan politique, institutionnel et administratif, évolution toujours en cours puisque la 6^e réforme de l'Etat est encore en pleine installation. Une évolution démographique conséquente : période de déclin démographique à Bruxelles dans les années '90 avec quelque 950.000 habitants pour plus de 1.200.000 aujourd'hui (Institut bruxellois de Statistique et d'Analyse - chiffres de 7/2019). Les sujets de préoccupation tels que l'accès aux soins de santé, le logement, les inégalités sociales, les assuétudes, la santé mentale, le chômage... restent identiques mais les réalités qu'ils recouvrent changent et les professionnels relèvent le défi de s'adapter aux besoins des usagers et des habitants en faisant évoluer leurs pratiques. Sans oublier de souligner les enjeux collectifs de solidarité et l'indispensable plaidoyer pour maintenir solidarité et filet de sécurité tels que la sécurité sociale et les politiques sociales pour agir sur les déterminants de santé et les inégalités sociales de santé, sans quoi les acteurs de la promotion santé ne peuvent pas grand-chose.

Coup d'œil dans le rétroviseur...

Le premier numéro de la revue Bruxelles Santé date de mars 1996. La naissance de la revue fait suite à un colloque qui s'est déroulé en 1995 et qui portait sur les questions et enjeux de la promotion de la santé à Bruxelles. Ce colloque avait réuni plus de six cents acteurs de terrain, ainsi que les responsables politiques de la Région Bruxelloise. Partant des défis et de l'évolution progressive en matière de santé, les intervenants et participants ont ensemble posé les jalons d'une politique globale de promotion de la santé sur le territoire de la Région Bruxelles-Capitale.

« La précarité croissante, les inégalités sociales et les problèmes de santé qu'elles engendrent font de la promotion de la santé une priorité majeure. Le concept de santé ne cesse d'évoluer pour prendre une forme de plus en plus dynamique. Les principes et les pratiques de santé doivent suivre le cours du temps. » (Bruxelles Santé n°1, mars 1996, p11)

Plus ça change, plus c'est la même chose ?

Si l'on parcourt les presque cent numéros de la revue Bruxelles Santé parus à ce jour, le lecteur n'est pas trop dépaycé : on y

Et demain ?

Demain est à vivre et à écrire... C'est la vision de l'équipe rédactionnelle de Bruxelles Santé qui s'engage à poursuivre son travail d'information, d'analyse, de questionnement sur la santé et ses déterminants, en assurant son ancrage bruxellois à travers les politiques, les projets, les initiatives au niveau local et régional.

Merci pour l'intérêt que vous portez à notre publication.

Au nom de l'équipe de la revue Bruxelles Santé,
Bernadette Taeymans, Directrice de l'asbl Question Santé



La promotion de la santé à Bruxelles

Hier, aujourd'hui et demain

Repères historiques et législatifs

La promotion de la santé à Bruxelles

Le décret du 18 février 2016 relatif à la promotion de la santé ne doit pas faire oublier que la promotion de la santé à Bruxelles a déjà à son compteur plus de deux décennies d'histoire. Celle-ci remonte à plus loin encore si on la relie à celle des compétences santé...

Les différentes réformes de l'Etat ont conduit à une décentralisation progressive des politiques de prévention et de promotion de la santé. Les premiers textes législatifs naissent au sein des matières personnalisables de la Communauté française. En 1988, celle-ci se dote d'un premier arrêté « prévention ». L'arrêté organise la prévention et l'éducation à la santé sur le territoire francophone. Il crée un centre de coordination communautaire, une cellule permanente d'éducation pour la santé, vingt services aux éducateurs et dix commissions locales de coordination territorialisées (dont une pour Bruxelles).

Le 14 juillet 1997, la Communauté française dispose d'un nouveau décret qui structure la promotion de la santé et organise un nouveau dispositif. Sur les plans conceptuel et stratégique, le décret se réfère à la Charte d'Ottawa. Un pro-

gramme quinquennal, décliné en plans opérationnels, donne le cadre et les objectifs prioritaires des interventions financées dans le cadre de cette politique. Le Conseil supérieur de promotion de la santé joue le rôle d'espace de concertation et d'avis sur les programmes d'action et de recherche. Les quatre services communautaires créés se partagent des compétences d'appui et les dix centres locaux de promotion de la santé ou CLPS sont chargés de décliner le dispositif sur l'ensemble de la Communauté française.

Lors de la 6^e réforme de l'Etat en 2014, des compétences santé de la Communauté/Fédération Wallonie-Bruxelles sont partiellement transférées à la région wallonne et à la Cocof pour la Région Bruxelloise. Sont donc ainsi transférées la prévention et la promotion de la santé, à l'exception de la promotion de la santé à l'école, l'ONE, les hôpitaux universi-

taires et l'académie de médecine. En héritant de cette compétence, la Cocof édicte un nouveau décret de promotion de santé en 2016. L'arrêté d'exécution qui suit organise le dispositif. Celui-ci comprend : un comité de pilotage, une structure d'accompagnement, des services supports, des programmes et projets d'action. En 2017 sort le Plan stratégique de la promotion de la santé 2018-2022 qui fixe le cadre et les priorités. Le décret de 2016 a créé également une nouvelle section au Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé. La section « Promotion de la santé » a un rôle d'avis sur toute une série de questions, notamment sur les textes législatifs et les arrêtés de subvention.

(Extrait de « Législations » sur <https://www.sacopar.be/points-de-reperes/legislations/#1519207108235-d7270585-ac50>)

REGARD D'UN ACTEUR DE LA PREMIÈRE HEURE

Se pencher sur le chemin parcouru par la promotion de la santé à Bruxelles conduit inévitablement à devoir rencontrer beaucoup de professionnels de ce secteur et d'autres. Cet exercice serait incomplet si Question Santé, Service support en promotion de la santé, n'y apportait pas sa petite contribution. Patrick Trefois, ancien directeur de l'association, s'est volontiers prêté au jeu et a donné sa vision sur l'évolution du secteur en Région bruxelloise.

Au cours de ces 25 dernières années, il y a certainement eu quelques avancées, notamment législatives. Je pense par exemple au Décret relatif à l'offre de services ambulatoires et au décret francophone bruxellois de promotion de la santé.

Sur le terrain, les concepts de la promotion de la santé ont été partiellement acceptés par de nombreux acteurs de la santé et du monde politique. La notion de déterminants de la santé a gagné du terrain. Localement, de nombreux acteurs se parlent, échangent et agissent parfois de manière coordonnée. Mais rien n'est acquis et la stratégie d'advocacy reste une priorité d'action pour le secteur de la promotion de la santé.

Cependant, les évolutions me semblent lentes. La structuration des acteurs en silo de compétences, de métiers, de missions ne favorise pas une réelle approche intersectorielle et participative. Les logiques (institutionnelles notamment), les référentiels propres à chaque métier de la santé et les habitudes de travail cloisonnées, la dispersion des efforts et des thématiques abordées restent autant d'obstacles à une cohérence de la politique régionale. Quand sera mis en place un réel programme de santé bruxellois, concret et opérationnel mettant l'ensemble des acteurs au travail autour de quelques objectifs opérationnels précis ? Un tel programme semble impératif face aux difficultés de financement, aux inégalités sociales qui vont en s'accroissant, tout comme la diversité linguistique et culturelle de la Région. Sans parler des conséquences sur la santé des changements climatiques, qui semblent peu anticipés.

Par ailleurs, il s'agit là d'enjeux considérables qui dépassent les possibilités d'action des seuls acteurs de la santé. Sans action régionale (et fédérale...) globale, ces derniers risquent une fois encore d'être en première ligne des difficultés et détresses vécues par la population, sans être armés par les pouvoirs publics pour y faire face. Ma crainte est que la politique du sparadrap et les interventions d'urgence ne se perpétuent.

Pour agir localement, mais penser globalement

Il est tout simplement impossible de faire une rétrospective de la promotion de la santé au cours des deux dernières décennies sans évoquer le rôle du CBPS. Véritable cheville ouvrière du secteur, le centre bruxellois ancre la promotion de la santé dans les pratiques et participe à son rayonnement à Bruxelles.

Un décret relatif à la promotion de la santé, c'est très bien. Mais est-ce suffisant pour améliorer la santé et le bien-être de la population ? En 1997, au moment où le décret est publié, tous les acteurs (professionnels, pouvoirs publics, citoyens, etc.) comprennent-ils bien le concept de promotion de la santé ? Au tournant des années 2000, la ministre en charge de la santé¹ trouvait pour sa part que la promotion de la santé restait toujours très confidentielle et peu connue des acteurs d'autres secteurs. Elle confie aux Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) la mission de mettre en place les Conférences locales. Pour le CBPS – ou ce qu'on appelle alors le Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles –, il fallait déterminer ce qui pouvait être fédérateur. D'autant plus que Bruxelles a la particularité d'héberger sur son territoire de nombreux organismes et fédérations de secteurs très variés. Tout un processus a été mis en place pour organiser ces conférences. Le centre bruxellois a commencé par constituer des groupes de travail réunissant des professionnels de secteurs différents. Patricia Thiébaud, chargée de projets au CBPS : « Nous avons vraiment été attentifs à ce que les gens puissent co-construire quelque chose de ces conférences locales. La co-construction est un principe important pour nous, surtout quand il s'agit de mettre autour de la table des travailleurs d'horizons divers. Ce qui finalement n'était pas évident parce que les professionnels ne comprenaient pas bien ce qu'est la co-construction. Généralement, ils veulent très vite avoir des résultats... Nous les avons plongés dans les conditions d'expérimenter un peu ce qu'est la promotion de la santé ». Dans le cadre des Conférences locales, les participants ont donc travaillé la question de la participation (des usagers, des publics) et aussi expérimenté le fait de travailler ensemble dans le plaisir, un autre aspect auquel tient beaucoup l'équipe du centre. A la suite de ces Conférences locales, deux

journées organisées les 13 et 14 décembre 2005 ont rassemblé plus de cent travailleurs de différents secteurs.

Pour faire rayonner davantage la promotion de la santé

D'autres politiques mises en place ont permis au CBPS de donner une plus grande visibilité à la promotion de la santé à Bruxelles. Le Centre Bruxellois a été très impliqué dans des projets tels que « Les Communes en santé », « Les Réseaux santé » à la Commission communautaire française (Cocof) ou le décret PSE (Promotion de la santé à l'École).

Dans le cadre des « Communes en santé », le CBPS a accompagné les communes à réfléchir à comment insuffler de la promotion de la santé dans leurs projets. La démarche a notamment été soutenue par un appel à projets qui a permis d'ancrer et de faire rayonner davantage la promotion de la santé au niveau local. « Dans certaines communes, souligne Patricia Thiébaud, cela a même conduit à la mise en place d'échevins ou échevines de la santé qui n'existaient pas auparavant. »

En 2003 quand la Cocof lance « Les Réseaux santé », le centre bruxellois est sollicité pour deux aspects. D'une part, il lui est demandé d'accompagner la mise en place des réseaux et les opérateurs qui le souhaitent. D'autre part, la Cocof lui demande de l'aider à réfléchir à l'évaluation transversale des réseaux. Dominique Werbrouck, chargée de projets au CBPS : « Via les réseaux santé, nous avons été davantage en contact avec le secteur ambulatoire. Nous l'avons déjà été avec les Conférences locales. Mais, avec les réseaux santé, le secteur ambulatoire a pris un peu plus connaissance de la promotion de la santé ».

Pour la Promotion de la Santé à l'école, le Centre Bruxellois a participé à la forma-

tion des services PSE, les a soutenus dans la réalisation de leurs projets de services, etc. Ces quelques grands projets ont permis de mieux faire connaître la promotion de la santé à Bruxelles. « Les travailleurs ont ainsi pu mieux s'en saisir et se sentir à l'aise avec leurs publics, expliquent les deux chargées de projets du CBPS. C'est à cela que servent nos accompagnements... En fait, la promotion de la santé, c'est très conceptuel. Il faut donc, parfois, des appels à projets, des initiatives politiques pour que les travailleurs puissent se dire qu'ils vont essayer. Parce que tout seul, c'est parfois un peu compliqué. Mettre les professionnels de différents secteurs ensemble, soutenir le partenariat est vraiment une stratégie importante. C'est ce qu'on nomme l'intersectorialité. Avec l'asbl Repères, nous avons constaté que prôner le travailler ensemble est facile. Mais, nous voyons bien que sur le terrain, cela ne va pas de soi. »

On ne peut terminer ce rapide focus sur le rôle du CBPS sans mentionner la Plateforme Promotion de la Santé à Bruxelles mise en place à la suite de la 6^e réforme de l'Etat et du transfert des compétences. Elle résulte d'une initiative du CBPS qui, à un moment stratégique pour l'avenir du secteur, a invité les acteurs du dispositif, ainsi que ceux qui faisaient de la promotion de la santé, à se réunir et à réfléchir sur comment ils voyaient l'avenir. Au regard des inégalités sociales de santé qui vont croissantes, un des enjeux majeurs était tout simplement de défendre l'existence du secteur et toute sa pertinence. Ce travail est actuellement assuré par la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé.

Anoutcha Lualaba Lekede

1. Nicole Maréchal : Ministre de la Communauté française, chargée de l'aide à la jeunesse, de la santé et de l'aide sociale aux justiciables (1999-2004)

LA PROMOTION DE LA SANTÉ, DANS LES QUARTIERS

Depuis 1995, les éditions de la revue *Bruxelles Santé* ont régulièrement fait le point sur la situation d'un certain nombre de communes et de quartiers de Bruxelles quant à la promotion de la santé, l'accès à l'information dans ce domaine ou encore les initiatives prises par le tissu associatif pour donner à la population des outils pour mieux gérer sa santé et partant, sa qualité de vie. Bien souvent, ce sont des quartiers moins favorisés, dont les habitants sont marqués par les inégalités sociales de santé, qui ont ainsi été parcourus en compagnie d'acteurs locaux engagés sur le terrain pour tenter d'agir sur les déterminants de santé (logement, environnement, emploi...) et permettre la capacitation de leur public. Cette fois encore, nous avons arpenté les rues de Forest, d'Ixelles, des Marolles et de Molenbeek-Saint-Jean pour faire le point sur l'état de quelques quartiers de Bruxelles. Nous ne manquerons de poursuivre cette mission d'information dans les futures parutions de l'E-Journal *Bruxelles Santé*, dès le mois de mars.

Forest, du haut en bas

Commune contrastée, avec ses quartiers cossus et ses zones plus défavorisées, Forest connaît une évolution de sa population assez significative depuis quelques années : 16% d'augmentation entre 2005 et 2015¹. Mais si les nouveaux projets immobiliers relèvent du logement moyen, les inégalités sociales continuent d'exister, ce qui rend nécessaire la structuration des actions en promotion de la santé autour des déterminants comme le logement, l'alimentation, l'environnement... Forest Quartiers santé s'y attelle depuis 1992.

A Forest, on parle du haut et du bas de la commune. C'est d'autant plus vrai pour cette localité, que la place de l'Altitude Cent et son église Art déco constituent le point culminant de la Région. Alternant quartiers résidentiels assez favorisés, tours d'immeubles autour de Forest-National et maisons de rangées à proximité de la place Saint-Denis, cette entité du sud-ouest de Bruxelles, bordée par le Ring et la Région flamande et jouxtant les communes d'Uccle, Ixelles, Saint-Gilles, Forest et Anderlecht, compte aujourd'hui 56.000 habitants, soit une augmentation de 16% de sa population en dix ans et une croissance des populations jeunes (+14% de jeunes entre 12 et 17 ans, +10% d'enfants en bas âge) pour lesquels les besoins en infrastructures adaptées (crèches, écoles...) se font sentir. La commune présente donc des réalités contrastées et accueille une population hétérogène sur le plan socio-économique. Mais si début des années 90, le délaissement de certains quartiers plus pauvres ont provoqué des réactions violentes de certains jeunes vis-à-vis



L'Altitude Cent et son église Art déco (ebru.be, D.R)

des forces de l'ordre, depuis, la mise en œuvre des contrats de quartier, aujourd'hui durables, a permis des aménagements de l'espace urbain, un investissement accru dans l'aide à cette population fragilisée et l'émergence d'un tissu associatif plus dense et actif dans de nombreux domaines, dont la promotion de la santé.

Une commune qui change

Quand on demande à Bruno Van Kelegom directeur de l'asbl Forest Quartiers Santé (FQS) active sur Forest depuis 1992, si la commune a beaucoup changé, il évoque une transformation importante, « avec une évolution démographique impressionnante, des nouveaux quartiers créés

sur la commune et une nouvelle population qu'on ne connaît pas forcément. La construction de logements moyens n'est pas forcément accessible aux populations les plus modestes et les préoccupations de ces nouveaux habitants, mieux nantis, sont davantage environnementales, moins sociales. » Il relève également les importants investissements réalisés par les pouvoirs publics, notamment par le biais des contrats de quartier, qui ont permis d'agir sur le logement, les infrastructures et les équipements de proximité, les espaces publics, avec des leviers comme le soutien scolaire, l'insertion socio-professionnelle ou encore la prévention : « Ces programmes ont permis d'améliorer la vie dans plusieurs quartiers défavorisés de la commune², avec la participation des habitants et des associations de terrain. »

Dès sa création, l'asbl FQS s'est concentrée sur l'amélioration de la santé et de la qualité de la vie des citoyens. Issue d'une réflexion des maisons médicales et des maisons de quartier, confrontées à des difficultés fragilisant l'état de santé des populations (comme le chômage, l'isolement, la précarité en matière de logement, le surendettement, mais aussi le surpoids ou le diabète), elle s'est donnée pour mission de s'intéresser à ces facteurs qui déterminent la santé des individus. Depuis 1992, elle propose toute une série d'animations, d'ateliers de santé communautaire, d'activités sportives et culturelles, mais aussi un Espace Numérique dans ses locaux et au sein des associations locales. Elle s'investit également dans l'animation de réseaux et la concertation locale, organise des formations et réalise des recherches-actions dans le domaine de la promotion de la santé.

Des actions concrètes et davantage de coordination

Généralement, comme l'explique Bruno Van Kelegom, ce sont les constats de terrain qui nous amènent à concevoir des animations ou des ateliers. « L'alimentation est aujourd'hui un thème porteur.



776. - BRUXELLES FOREST. - Entrée du Parc Duden

(Creative commons, CC-BY-NC-SA 2.0)

La question des pollutions intérieures a quant à elle émergé de témoignages de personnes sur la présence de plomb, de nuisibles, de moisissures ou d'humidité... dans leur logement. On a décidé de s'emparer de cette thématique, de réaliser des brochures reprenant de l'information, mais aussi des conseils et des organismes pouvant intervenir. Des animations à domicile autour de la fabrication de produits d'entretien naturels ont également été organisées, afin de donner des outils concrets et pratiques. »

C'est à partir de tels constats rapportés par les travailleurs de terrain que FQS s'empare de thématiques liées à la promotion de la santé, tout en bénéficiant aussi du travail en réseau qui s'est mis en place dans la commune, notamment dans le cadre de la coordination sociale de Forest. « Ce fut le cas avec le syndrome de Diogène qui se caractérise par une insalubrité morbide dans laquelle une série de personnes manifestent un besoin maladif d'accumuler des objets ou des déchets dans leur logement, ce qui pose des problèmes d'hygiène à la personne et au voisinage. Très démunis face à ce phénomène, nous avons investigué, été à la rencontre d'expériences à l'étranger. Nous

avons ensuite rédigé un fascicule et proposé un plan de travail aux intervenants de terrain concernés. Un service de santé mentale, des assistants sociaux du CPAS, de FQS, Entraide et Culture, mais aussi des chercheurs travaillent ensemble : on est moins seul face à la difficulté et on trouve des solutions plus concertées. »

Prochain objectif de FQS pour les mois et les années à venir : la préparation d'un Forum sur la santé à Forest qui se basera sur une enquête sur la perception de leur santé par les Forestois, comme ce fut le cas à la création de FQS. Un état des lieux pour mieux calibrer les nouvelles actions.

Nathalie Cobbaut

1. Voir le rapport de l'Ibsa et de l'Observatoire de la santé et du social sur la commune de Forest, édition 2016, accessible en ligne : <https://bit.ly/2Jdruj2>.

2. Saint-Denis en 2006-2010, Saint-Antoine (2008-2012), Primeurs-Pont de Luttre (2009-2013), Albert (2012-2016), Abbaye de Forest (2014-2018), Wiels-sur-Senne (2017-2022/2025)

La promotion de la santé toujours à l'œuvre dans le Vieux Molenbeek

Il y a presque vingt ans, Bruxelles Santé s'était penché sur ce quartier historique de Molenbeek-Saint-Jean. Les défis pour améliorer la santé et le bien-être de la population y étaient nombreux. Des partenariats locaux s'étaient mis en place pour trouver des pistes d'améliorations. Deux décennies plus tard, comment les choses ont-elles évolué ? Pour le savoir, nous avons été frapper à la porte de la maison médicale Norman Béthune, toujours très engagée dans l'action communautaire dans cette partie précarisée de la commune.

Le Vieux Molenbeek, c'est ce quartier coincé entre le canal et la Gare de l'Ouest caractérisé par une densité de population très élevée et constitué essentiellement d'un bâti ancien. Molenbeek connaît en effet son heure de gloire au 19^e siècle lors de la révolution industrielle. La grosse industrie va s'installer là et, avec elle, toute une population ouvrière. Très vite, Molenbeek devient la commune suburbaine la plus peuplée. Après la Seconde Guerre mondiale, la grande industrie émigre et cesse son activité. Les quartiers se vident peu à peu de leurs habitants ; seuls restent les plus défavorisés, les personnes âgées et les étrangers aux revenus modestes. Le déclin va se poursuivre et, à la fin des années 70, les handicaps se sont cumulés : économiques (chômage), sociaux (insécurité, conflits intergénérationnels et intercommunautaires), culturels (analphabétisme) et urbanistiques (délabrement des voiries, insalubrité des logements, etc.)¹ ... Les autorités publiques vont réagir. Depuis 1993, 13 contrats de quartiers ont été lancés dans la commune, tous dans l'est où se situe, entre autres, le quartier historique. « Les investissements ont été réalisés essentiellement au niveau de l'aménagement de l'espace public, des infrastructures sociales, du logement et, dans une moindre mesure, dans le tissu économique et social. »² Cependant, au niveau des logements, les efforts réalisés restent insuffisants au regard des besoins. Dans le quartier historique, les bâtiments anciens restent en effet très nombreux et abritent encore une population défavorisée. « La précarité financière d'une grande



La Cité Diongre, carte-vue, 1922 (Collection MoMuse, fonds Hebbelinck, p. 2010-0445)

partie de la population se traduit et se reproduit au travers des conditions de logement, particulièrement dans les quartiers densément peuplés où le bâti est ancien et ce, tant dans le parc résidentiel privé que social. Alors que les familles nombreuses sont surreprésentées à Molenbeek-Saint-Jean, les logements spacieux adaptés sont au contraire sous-représentés, ce qui engendre des problèmes de surpeuplement important dans les logements. Les familles les plus précarisées, souvent avec de jeunes enfants, sont concentrées dans ces quartiers affichant les loyers les plus bas de la Région, ou dans les quartiers de logements sociaux. »³ Avec les conditions de vie de la population qui se sont détériorées au fil du temps, plusieurs associations ont commencé à travailler à

l'amélioration. Cet objectif les a amenés à mettre sur pied des partenariats.

En 2000, un nouveau partenariat, « Laag-Molenbeek Gezond » ou « Molenbeek en santé », voit le jour. Il s'agit d'une initiative du Logo Brussel (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC). L'idée : faire des projets santé dans les quartiers avec les partenaires locaux. L'initiative est bien accueillie par ces derniers, notamment par la Maison médicale Norman Béthune qui pendant longtemps a assuré la coordination Santé dans le Vieux Molenbeek. En effet, le Logo Brussel amène un coordinateur, du matériel et des sous. Sophie Fievet, assistante sociale à Norman Béthune : « Ils apportent ce que nous n'avions pas. Jusque-là, c'était quelque chose de très modeste et entièrement basé sur la bonne

volonté des travailleurs. Là, ça devenait plus... institutionnalisé ? L'ancienne coordination a donc été reprise par "Molenbeek en santé" ». Les travailleurs autour de la table réfléchissent à l'orientation à donner à leurs actions et décident de mener une enquête qui permettrait : primo, de dresser le portrait santé des quartiers et, secundo, d'ouvrir vers d'autres qui ne se trouvaient pas dans la coordination. L'enquête a été réalisée auprès des professionnels de terrain de tous les secteurs du Vieux Molenbeek, ainsi qu'auprès des habitants fréquentant les institutions du tissu associatif et les membres des associations molenbeekoises. « Le but était de voir quels étaient les déterminants de santé et ce qu'il était possible de faire avec les énergies présentes, poursuit Sophie Fievet. Ce n'était pas une démarche scientifique, mais c'était une enquête de terrain, participative, avec des habitants. »

L'enquête s'étale sur plusieurs mois et va mettre en exergue une multitude de problèmes dont seuls quelques-uns seront cités à titre d'exemples. Il s'agit notamment de problèmes respiratoires avec un déterminant majeur qui est le logement, avec des problèmes sous-jacents que sont l'intoxication au monoxyde de carbone (CO) et la présence de moisissures. Les problèmes psychiques sont également très présents avec les difficultés liées à l'emploi – ou non emploi –, à l'insuffisance des ressources financières, aux conditions sociales au sens large. Tant chez les jeunes que chez les adultes, des problèmes de sommeil sont évoqués. Auxquels s'ajoutent des problèmes de surpoids, de diabète, de poly-caries. On note aussi des problèmes dans le domaine gynécologique tels qu'une absence de suivi de grossesse, etc. Sophie Fievet : « En groupe, nous avons choisi de mener des actions d'ordre préventif qui étaient faisables, réalistes et tenaient compte des énergies disponibles. Il est vrai que nous faisons un choix et celui-ci est quelque part orienté par les gens présents autour de la table, par l'énergie qu'ont les uns et les autres. Déterminer la faisabilité est important : il faut être réaliste parce que nous ne pouvons pas tout faire. Tous les

problèmes sont importants et poser un ou des choix est toujours difficile. Nous avons donc mené plusieurs actions de sensibilisation, de prévention pensées avant tout pour être des actions interactives avec la population. En fait, nous avons mis l'accent sur des activités très concrètes. Pour cela, nous avons demandé l'aide d'ambassadrices... ». Les ambassadrices – et les ambassadeurs puisqu'il y en a aussi eu – sont des habitants qui ont une habitude du tissu associatif, ont envie de faire bouger les choses, de participer. Dès le départ, ils ont été associés à tout, à la construction des animations, des ateliers (avant, pendant ainsi que pour l'évaluation).

Monoxyde de carbone et moisissures, des problèmes tenaces

Plusieurs projets et actions ont été menés au fil des années, certains ont été suspendus comme « Propreté et verdurisation du quartier », « Sensibilisation à une alimentation équilibrée », etc. Il est bien question de suspension et non d'arrêt, parce que, s'ils ne sont plus réalisés au sein de la coordination, certains continuent notamment au sein de la maison médicale. Comme le note Sophie Fievet : « C'est vraiment en fonction de l'énergie disponible parce que le partenariat de 2000 n'est plus le même. Une suspension ne s'explique pas seulement par le fait que les travailleurs changent, mais aussi parce que nous voyons qu'il existe désormais suffisamment d'activités autour de ce thème et ce n'est donc plus la peine. L'idée du partenariat était d'insuffler de nouvelles actions. Si, à certains moments, des associations reprennent ces thèmes, tant mieux. Cela permet de passer à d'autres choses. L'idée en fait était présente dès le départ : unir des énergies, penser à des outils communs, lancer des actions pour qu'elles soient prises en charge par d'autres organisations... » Il peut s'agir d'associations ou d'habitants. Bien souvent, ces derniers doivent continuer de bénéficier d'un coup de main

d'une association, autrement c'est souvent plus difficile.

Le partenariat associatif dans le quartier historique est entré dans une nouvelle phase. Après presque vingt ans, les partenaires de « Molenbeek en santé » veulent savoir si le portrait santé dressé alors est toujours d'actualité. Du côté de Norman Béthune, on souligne que les problèmes dus au CO sont toujours présents, des gens continuent malheureusement à être hospitalisés, voire à décéder. L'humidité aussi reste un gros problème dans le Vieux Molenbeek. Mais peut-être existe-t-il aujourd'hui d'autres difficultés à prendre en compte. Sophie Fievet : « Nous avons soumis les anciens problèmes à différents groupes de professionnels en leur demandant : les problèmes listés en 2000 existent-ils encore et quels sont les nouveaux ? Nous sommes occupés à cela depuis six mois et cela devrait prendre encore du temps... Cette nouvelle enquête nous permettra de réorienter nos actions. Peut-être de les continuer, mais peut-être aussi d'en ajouter d'autres, etc. ». Ce qui est certain, c'est que la promotion de la santé semble bel et bien inscrite dans les pratiques du tissu associatif molenbeekoïse et continue de faire ses preuves pour apporter davantage de bien-être dans un des quartiers bruxellois qui en a bien besoin.

Anoutcha Lualaba Lekede

1. « En direct de... Le Vieux Molenbeek », *Bruxelles Santé* n° 18, asbl Question Santé, juin 2000, p. 3.

2. *Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse et Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (Commission communautaire commune)*, 2016, *Zoom sur les communes : Molenbeek-Saint-Jean*, pp. 5-6.

3. *Idem*, p. 9.

Au cœur des Marolles, un lieu d'accueil et de soins

Qui ne connaît pas le quartier des Marolles, avec son marché aux puces, ses cafés et restos populaires et ses ruelles où les touristes aiment flâner et se poser à une terrasse de café ? Une réalité qui contraste avec le quotidien de bien des habitants de ce quartier qui cumulent les difficultés sociales et de santé. Lorsqu'ils passent la porte de l'Entr'Aide des Marolles, ils trouvent un lieu où ils peuvent se poser, se faire soigner, recevoir une aide sociale ou psychologique et apprendre pour s'émanciper. Et ce, depuis 1926.

Les habitants du quartier le disent : les Marolles ont changé, accueillent un nouveau public, de nouveaux habitants, de nouveaux commerces plus « bobos », plus branchés. Et pourtant le côté populaire des Marolles est toujours bien présent, comme quartier de passage pour des personnes arrivées récemment en Belgique et d'ancrage pour ses habitants de plus longue date. Pour François Baufoy, directeur de l'Entr'Aide des Marolles, « La population de ce quartier voit sa situation se dégrader d'année en année. Le logement social très présent dans le bas des Marolles y est assez vétuste et là où il est en cours de rénovation, les occupants sont maintenus dans les lieux, ce qui a des répercussions sur leur santé. Sur le plan social, on rencontre davantage de personnes désinsérées, exclues du système de sécurité sociale. En cause : les mesures d'exclusion du chômage, mais aussi d'autres types d'aide accordées par les CPAS. L'accès aux soins de santé via les cartes médicales ou l'aide médicale urgente est de plus en plus strict et demande des démarches administratives difficiles à entreprendre pour notre public. On a l'impression que partout on serre la vis, avec des personnes en souffrance, qui ne s'en sortent plus et viennent demander de l'aide chez nous car notre politique est d'être le plus accessible possible. Les patients qui consultent ici viennent souvent en raison de leur mauvais état de santé, ce qui limite le nombre de patients pris en charge. Autre difficulté : la fracture numérique qui fragilise les plus démunis et les excluent encore davantage. »



Pinterest.com, D.R.

Geneal.org, D.R.

Une aide plurielle

Comme d'autres services sociaux et médicaux actifs sur ce petit territoire situé en contrebas du Palais de justice et coïncé entre le Sablon, la Porte de Hal et la gare du Midi, l'Entr'Aide des Marolles apporte son aide à cette population, depuis plus de 90 ans. A l'origine, c'est une équipe de douze travailleuses bénévoles qui se rend au domicile des familles les plus nécessiteuses. Dès 1931, l'asbl « Entr'Aide des travailleuses » est créée, offrant des consultations médicales et sociales, toujours basées sur le bénévolat, et abritant les consultations de l'ONE. Depuis cette époque, l'offre s'est structurée avec une maison médicale au forfait qui propose des soins médicaux, infirmiers, en kinési-

thérapie et en dentisterie et prend également en charge les patients envoyés par le CPAS, soit 30% de la patientèle. Elle se veut ouverte à tous, même ceux qui sont hors système et non couverts. A côté de la maison médicale, on trouve un CASG (Centre d'action sociale globale) qui emploie six assistants sociaux qui suivent et accompagnent les usagers dans leurs démarches individuelles. Au-delà du suivi personnel, l'Entr'Aide propose aussi des activités collectives. C'est le cas du groupe Bien-être qui s'adresse aux femmes du quartier, du groupe Hommes des Marolles ou encore des séances collectives Conso-Malin. La promotion de la santé y est appréhendée comme démarche transversale, avec pour points d'attention la santé, la nutrition, l'activité physique ou encore la préven-

tion en matière de vaccination. La maison organise également un service psychologique, avec des séances individuelles et de groupe, qui n'est toujours pas reconnu comme service de santé mentale, malgré une demande introduite depuis 2008. Quatrième axe de l'Entr'Aide : les cours de français et d'alphabétisation, organisés pour les personnes qui fréquentent la maison et comme opérateur linguistique BAPA (Bureau d'accueil des primo-arrivants). L'Entr'Aide est également partenaire du Réseau Santé mentale Marolles, avec le Centre de guidance de l'ULB et les maisons médicales des Marolles et du Miroir ; elle participe aussi au Réseau Santé Diabète actif sur le quartier avec treize autres acteurs de terrain.

Quelque septante personnes travaillent dans cette structure qui se veut avant tout un lieu d'accueil et d'ouverture sur le quartier. Comme le soulignent Cristina Ornia, responsable de la maison médicale, et François Baufoy, directeur, « L'Entr'Aide est un lieu que les habitants du quartier fréquentent pour des tas de raisons différentes, mais sans pour autant avoir une étiquette. Quand ils passent la porte, personne ne sait s'ils viennent chez le psy, le médecin, l'assistant social ou suivre un cours de gym. Le fait que l'on propose une aide pluridisciplinaire permet aussi d'orienter les personnes vers d'autres services si le besoin se fait sentir. Dans le quartier, l'Entr'Aide est un repère/repaire.»

Un nouveau plan quinquennal

La promotion de la santé a son histoire dans l'institution : Cristina Ornia resitue son apparition à l'Entr'Aide en 2006, « avec le groupe Bien-Etre destiné aux femmes du quartier, basée sur une pratique communautaire soutenue par la Communauté française, à l'époque. Ensuite il nous a été demandé de travailler davantage dans la transversalité dans le cadre du deuxième programme. Le finan-



Au 169 rue des Tanneurs, l'Entr'Aide des Marolles est au coeur du quartier depuis 1931. Photo © Nathalie Cobbaut

cement était alors destiné à la deuxième ligne : on a donc développé des projets entre services, au bénéfice du public. Le troisième projet a porté sur l'ouverture de ces activités au quartier, avec des projets en partenariat avec la maison médicale des Marolles et dans les antennes des CPAS. On a réalisé des focus groups pour aborder avec le public leurs trajets de soins et l'accessibilité de ceux-ci pour ensuite créer un groupe ouvert, où il n'y a plus de professionnels invités, mais où l'on travaille en horizontal. Jusque l'été dernier, nous avions aussi le projet Carrefour santé où un médecin bénévole s'installait deux fois par semaine dans la salle d'attente de la maison et parlait avec le public présent de leur santé ».

Avec le stand still en matière de promotion de la santé, les choses ont été un peu compliquées, mais le nouveau plan 2018-2022 et l'appel à projets ont permis à l'Entr'Aide de se lancer sur cinq nouveaux projets transversaux, avec le défi d'y inclure tous les professionnels de la maison. Le timing durant l'été 2017 a été assez serré pour y travailler, mais les thématiques retenues dans le cadre du programme « Vivre en santé dans le quartier

des Marolles » sont les suivantes : la prévention des maladies sexuellement transmissibles, VIH et hépatite C, la vie sexuelle et affective des femmes, les addictions aux drogues licites (alcool et benzodiazépines), l'accessibilité aux soins pour les personnes sans couverture sociale et l'approfondissement des actions communautaires. Comme le souligne François Baufoy, « des rencontres en interne ont eu lieu pour sensibiliser les différents services de la maison, puis des groupes de travail ont été constitués, pour croiser les représentations, les regards des professionnels et orienter les thématiques selon des collaborations entre les services. » Un travail riche de rencontres qui devraient déboucher sur des projets concrets et adaptés au public qui fréquente l'Entr'Aide.

N. Cobbaut

De Matonge à la place Flagey : des pratiques de promotion de la santé ?

En vingt ans, Bruxelles a changé à bien des égards et un certain nombre de ses quartiers aussi. Sur le plan urbanistique par exemple, l'axe qui relie les quartiers Matonge et Flagey ne présente certainement plus le même visage. Mais Matonge-Porte de Namur reste toujours le quartier africain de Bruxelles et la place Flagey, un des lieux incontournables de la Capitale. Surtout connus pour leurs activités commerciales et culturelles, ces deux quartiers le sont moins pour ce qui relève de la santé et du bien-être. Bruxelles Santé qui s'y était intéressé par le passé s'est de nouveau penché sur la question.

Pour vous Matonge, c'est cette partie de la chaussée de Wavre qui héberge de nombreux commerces de produits africains, salons de coiffure, agences de voyages spécialisées dans les destinations africaines... ? En réalité, le quartier officiellement reconnu par la commune d'Ixelles est plus large et représente un ensemble de 27 rues qui entourent la chaussée d'Ixelles et la chaussée de Wavre¹. Quartier commerçant, Matonge est aussi et surtout un lieu de rencontres pour les membres de la communauté africaine. A la commune, on reconnaît volontiers que c'est un lieu de passage, où l'on vient faire ses courses, se coiffer, boire un verre, etc. C'est un lieu de vies diurne et nocturne intenses, un lieu de fêtes avec les boîtes de nuit. Pour les Africains de Belgique ou de passage, Matonge est une destination quasi obligatoire. Des visites touristiques s'y organisent également. Malgré cette vie haute en couleurs et son importance pour la diaspora, très peu de commerçants et d'Africains y résident finalement. Ils sont peu nombreux à le souhaiter, le quartier ayant plutôt malheureusement aussi mauvaise réputation. Cette image est notamment colportée par les médias. Impossible de passer une année sans que des articles et reportages n'évoquent des problèmes de drogues, de propreté et d'hygiène sur la voie publique et dans les restaurants, d'agressions et/ou de bagarres qui dégénèrent. Cette mauvaise image a également été alimentée par les contrôles musclés menés par la police à une certaine époque, les confrontations violentes avec celle-ci, ainsi que des rares



Boutiques de WAX : un des produits typiques du quartier pour confectionner pagnes, chemises, robes et accessoires. Photo© Anoutcha Lualaba Lekede/Question Santé

émeutes à la suite de l'une ou l'autre manifestation... Pas vraiment de quoi encourager à s'établir dans le quartier. Il faut dire que la politique communale menée à l'égard des étrangers n'y était pas étrangère non plus. Actuellement, le trafic de drogues et les immondices sur la voie publique restent des réalités. Que fait la commune pour remédier à ces difficultés? Cédric Strebelle, évaluateur interne au sein du Service Prévention d'Ixelles : « Il est difficile – quels que soient les quartiers et les populations – de travailler avec une population qui vient essentiellement là pour ses courses et ses loisirs. On peut plus facilement travailler avec des gens qui habitent un quartier, qui ont une attache sur place : ils ont une disponibilité, un moment dans leur quotidien

pour le faire. Si des besoins sont identifiés au sein de la communauté africaine, ils doivent essentiellement être travaillés dans les quartiers où ils résident. On ne peut évidemment tout reporter sur les quartiers d'habitation et on devrait pouvoir faire aussi un travail au sein des quartiers ixellois, mais cela reste difficile pour les raisons déjà évoquées. » Il faut noter qu'Ixelles n'a pas de travailleurs présents dans ce quartier. Les travailleurs de terrain, essentiellement les éducateurs de rue et les gardiens de paix, ont peu de contacts avec les publics africains... Il faut remonter loin dans le temps pour trouver la présence d'une médiatrice sociale engagée pour travailler dans le quartier. Cette dernière avait été engagée à la suite de la résurgence de problèmes tels

que le tapage nocturne, l'hygiène dans les lieux publics et la petite délinquance. L'antenne n'existe plus. Le tableau donné... est loin d'être reluisant ? Du côté de la commune, on tempère. « Le quartier Matonge continue de vivre et à bien vivre, explique Cédric Strebelle. C'est un quartier de sorties, de fêtes, avec une grande densité de population. Et, de fait, comme tous les quartiers festifs, cela génère une série de nuisances liées à la vente de drogues. C'est un lieu connu pour ça et cela se fait parfois en générant des nuisances. C'est une dynamique qui dépasse le quartier. On en viendra probablement à bout un jour quand en Belgique, on révisera l'approche en matière de drogues... On parle de plus en plus par exemple des salles de consommation à moindre risque, c'est une bonne avancée. » Pour la propriété qui reste problématique, différentes opérations ont été menées auprès des commerçants : des informations pour les inviter à se mettre en ordre (notamment, en signant des conventions avec Bruxelles-Propreté), des journées pour la mise en ordre des sociétés car beaucoup de commerces avaient le statut d'asbl. Difficile aussi de travailler avec les commerçants car souvent dans les boutiques, salons et restaurants, ce sont des employés qui sont présents. Quid des propriétaires ? Les autorités communales soulignent souvent tout le mal qu'elles ont pour entrer en contact avec les (véritables) propriétaires... Nébuleuse Matonge ? Si peu de personnes de la communauté y résident, beaucoup d'Ixellois par contre y vivent. On pourrait penser que des tensions entre ces derniers et les autres (commerçants, chaland, etc.) peuvent exister. La commune indique volontiers qu'il n'y a pas énormément de plaintes de la part des riverains, outre celles déjà mentionnées. Au niveau du Service Prévention, un sondage réalisé auprès de la population a montré qu'il n'y avait pas de sentiment d'insécurité particulier. Globalement, ceux qui habitent le quartier s'y sentent bien. Et Matonge n'est pas un lieu où il existe plus de problèmes qu'ailleurs.

Qu'en est-il du tissu associatif ixellois ? De la promotion de la santé dans ce quar-

tier ? Dans un article de 2003, la présence de plusieurs associations œuvrant dans le quartier avait été soulignée. Cependant, elles ne travaillaient pas nécessairement ensemble. La Coordination sociale d'Ixelles par exemple existait déjà mais les associations qui travaillaient dans le domaine de la santé ou dans le domaine culturel n'y étaient pas ou peu représentées. De même, peu d'actions communautaires ont été menées par les habitants². A l'époque, l'administration et les autorités communales n'avaient pas l'habitude de travailler avec le tissu associatif ixellois³...

En direction de la place Flagey

Le tronçon entre les quartiers Matonge-Porte de Namur et Flagey a subi ces dernières années une profonde restructuration. Contentés les Ixellois ? Pas tout à fait à voir les plaintes des riverains rapportés par la presse. Notamment ceux habitant entre la place Fernand Cocq et la place Flagey qui se sont sentis abandonnés par les politiques publiques en termes d'entretien, d'aménagement et inquiets parce que les commerces fermaient les uns après les autres. La présence de nombreux tags n'aident pas non plus à apprécier l'environnement de cette partie de la commune. L'administration et les autorités communales espèrent que le quartier redeviendra plus agréable à vivre avec la diminution de la circulation suite aux travaux d'aménagements. Elles notent en tout cas une redynamisation économique, avec de nouveaux commerces qui ouvrent aux alentours de la Place Flagey. Elles sont aussi conscientes que les commerces des rez-de-chaussée ne sont pas suffisants et que tout l'enjeu est de maintenir une mixité des usages. Voilà pour la restructuration de cette partie d'Ixelles et de son impact sur ses habitants. En sait-on davantage sur ces derniers ? Quel est leur profil socio-économique par exemple ? Dans la commune d'Ixelles, celui-ci est diversifié, mêlant ménages de classes populaires, moyennes et aisées, voire très aisées. Les quartiers du nord d'Ixelles (Matonge, Flagey-Malibran) ainsi qu'une partie du

quartier Université abritent des personnes qui disposent en moyenne de plus bas revenus⁴. Une association comme le Centre de Service Social de Bruxelles Sud-Est rencontre des personnes très précarisées, parfois exclues et sans droit et bien souvent en situation de grande vulnérabilité. Les problèmes rencontrés par ce public sont variés. Les réponses apportées par Bruxelles Sud-Est sont tant individuelles que collectives. En 2018 par exemple, le centre a mené une dizaine d'actions communautaires. Si la plupart parlent d'elles-mêmes, il y en a d'autres comme Co-crete qui se démarquent. Il s'agit d'une initiative d'Innoviris, l'Institut bruxellois pour la Recherche et l'Innovation, qui finance des projets de recherche-action participative ayant pour thème la résilience urbaine.

Il existe dans la commune d'Ixelles une diversité de projets portés par des partenaires locaux. S'ils ne sont pas tous étiquetés « promotion de la santé », ils en utilisent en tout cas les outils en vue d'améliorer le bien-être des publics ixellois concernés : concertation, co-construction, intersectorialité, participation, etc. Finalement, ne peut-on pas aussi dire que peu importe les termes, à partir du moment où toutes les actions menées tendent vers le même objectif ?

Anoutcha Lualaba Lekede

1. « En direct de... Matonge-Ixelles », Bruxelles Santé n° 12 (décembre 1998), asbl Question Santé, p. 4.

2. Il y avait bien eu « Ixelles en noir et blanc », un projet communautaire mené par des associations et des habitants. Etalé sur deux ans, ce projet commençait par un diagnostic du quartier du point de vue de la qualité de vie, en prenant en compte tous les éléments pouvant l'affecter. Le moyen principal utilisé était le reportage photo.

3. « De la Porte de Namur à la Place Flagey », Bruxelles Santé n° 30 (Juin 2003), asbl Question Santé.

4. Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse et Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (Commission communautaire commune), 2016, Zoom sur les communes : Ixelles, p. 6.

Social-Santé-Promotion de la santé : dépasser les frontières institutionnelles

Boulevard Saint Lazare. Saint-Josse. Voilà quelques semaines que Barbara Trachte et Alain Maron sont installés au 12^e étage du Botanic Building. La vue sur la ville est imprenable et invite à prendre de la hauteur. Nous les rencontrons pour aborder la prise en mains de leurs matières dans ce nouveau gouvernement bruxellois. Action sociale, Santé et Promotion de la santé : des compétences qu'ils souhaitent voir gérées de manière transversale.

Rétroactes : à la suite de la 6^e réforme de l'Etat, la promotion de la santé et une série de matières santé ont été régionalisées. Les accords de la Sainte-Emilie ont réparti ces compétences sur le plan intra-francophone et ont opté pour les Régions. A Bruxelles, c'est la commission communautaire commune (COCOM) qui s'est vu attribuer les soins de santé, avec les allocations familiales et l'aide aux personnes ; la promotion de la santé, elle, a atterri dans l'escarcelle de la Commission communautaire française (COCOF). Un décret pour cette matière a été préparé par la ministre Cécile Jodogne et voté par le Gouvernement francophone bruxellois en 2016. Des plans stratégiques pour la santé des Bruxellois et en Promotion de la santé ont été concoctés sous la dernière législature et partiellement mis en œuvre, à ce jour.

Quand on interroge les nouveaux mandataires (voir encadré « Parcours et compétences ») au sujet de la gestion de ces matières par le gouvernement précédent, ils s'empressent tous deux de mettre en avant le changement de paradigme qui va opérer sous cette législature. « On a toujours dit que la 6^e réforme de l'Etat, c'était une opportunité afin de mener une politique territorialisée et intégrée pour les matières Social et Santé pour Bruxelles. Cette logique-là, déjà portée par le groupe parlementaire Ecolo dans l'opposition entre 2014 et 2019 et dans les majorités antérieures, va s'intensifier. Cela passe aussi par l'attribution des compétences : la situation de l'ancien gouvernement où il y avait deux fois deux



Photo©Studio PHB

ministres pour ces compétences n'était certainement pas une bonne chose. Nous avons pu rassembler celles-ci au sein de nos deux cabinets et nous partageons la même cellule Social-Santé, ce qui va permettre d'aller plus loin encore dans les synergies entre COCOM et COCOF.» Sans surprise sur la même longueur d'onde politique, Alain Maron et Barbara Trachte se sont choisis un même chef de cabinet adjoint (Olivier Petit) pour les matières Action sociale/Santé/Promotion de la santé et le fait qu'ils se croisent tous les jours dans les couloirs du bureau qu'ils partagent ne devrait pas rester sans effets sur la gestion de ces matières.

Deux plans adoptés sous la précédente législature

Mais comment appréhendent-ils ce qui a déjà été mis en œuvre ? Pour Alain Maron, « Le plan Santé 2018-2025 semble avoir été le fruit de longues négociations. Il y a des bonnes choses dans ce texte, notamment sur le soutien à la première ligne. On l'endosse globalement. Mais ce qui est prévu dans l'accord de gouvernement, c'est avant tout l'organisation d'Etats généraux Social-Santé, avec l'ensemble des acteurs autour de la table, selon un processus délimité dans le temps. Nous souhaitons ces Etats généraux inclusifs

Parcours et compétences

Honneur aux dames : après des études de droit à l'Université Saint-Louis, puis à l'ULB, Barbara Trachte débute sa carrière chez Fedasil pour ensuite rejoindre le barreau. Engagée en politique sous la bannière écologiste, elle participe à la création d'Ecolo-J dont elle devient coprésidente, est élue comme parlementaire à la Région en 2009 et membre du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En 2012, elle devient conseillère communale à Schaerbeek. Cheffe de groupe au Parlement de la FWB en 2016, ses matières de prédilection sont l'enseignement et la petite enfance. Nouveau défi, nouvelles matières : à 38 ans, elle est désormais secrétaire à la Région bruxelloise, chargée de la transition économique, ministre-présidente de la COCOF, mais aussi en charge de matières COCOF, telles que la Famille, le Budget, la Fonction publique et, last but not least, la Promotion de la santé.

Alain Maron s'est fait, pour sa part, connaître du grand public dans le cadre de l'affaire du Samu social qu'il a dénoncée avec opiniâtreté. Licencié en politique économique et sociale de l'UCL, il travaille dans un premier temps dans la communication sur les matières sociales. Conseiller communal à Saint-Gilles depuis 2004, il est élu député régional en juin 2009, puis en 2014 où il devient chef du groupe des huit parlementaires écologistes, pour les matières personnalisables, gérées par la COCOM et la COCOF, mais aussi pour des matières régionales telles que le logement ou l'aménagement du territoire. Depuis le 18 juillet 2019, il est ministre bruxellois en charge de l'Energie, de l'Environnement, du Climat, de l'Eau, de la Propreté, du Port de Bruxelles, de la Démocratie participative, mais aussi de l'Action sociale et de la Santé pour la COCOF et la COCOM (conjointement avec la ministre Groen Elke Van den Brandt), elle aussi logée dans le Botanic Building pour plus de synergies.

et participatifs pour mettre sur les rails un Plan Social-Santé. On ne part pas de rien et on compte bien réutiliser ce qui a été fait. Simplement on va mettre à jour l'existant en l'articulant davantage avec les politiques sociales. »

Pour ce qui est du plan Promotion de la santé 2018-2022, Barbara Trachte envisage son échéance : « Le plan est encore d'actualité pour deux années avant évaluation : on va le poursuivre. Il semble bien suivi par l'administration et les personnes qui y travaillent. Mais l'enjeu pour nous réside dans cette meilleure articulation entre les politiques sociales et de santé, mais aussi avec les politiques régionales, comme le logement ou l'environnement pour faire levier sur les déterminants de la santé et tenter d'agir sur les inégalités sociales de santé. Il s'agit, dans l'espace institutionnel existant, de faire le plus de liens possibles entre ces matières. Le plan qui suivra devra répondre à cet objectif. » Quant à la méthodologie des appels à projets implémentée dans ce plan, la secrétaire d'Etat n'a pas eu vent d'échos positifs ou négatifs à ce stade. Mais elle veillera à la concertation avec le secteur et les associations de terrain. Et Alain Maron ajoute : « Sans doute ce système d'appels à projets a pu insécuriser un certain nombre d'acteurs, ce n'est pas a priori notre façon de travailler, mais ce sera l'évaluation qui sera faite du système qui permettra de le faire évoluer. »

Quelle articulation ?

Concernant l'articulation de ces deux plans, les deux ministres font également mention d'une volonté aujourd'hui explicite des administrations COCOF et COCOM : « On sent une prise de conscience des fonctionnaires-dirigeants de ces administrations pour mener des politiques intégrées sur le territoire régional. Il s'agit donc au minimum de se parler et de coordonner les actions, ce qui répond à la demande des associations de terrain pour se sortir du méli-mélo institutionnel

bruxellois et mener des actions qui soient cohérentes et concertées. »

Quant au fond, la déclaration de politique régionale insiste sur la dimension des quartiers qui constituent des lieux où cette intégration des politiques se fait déjà naturellement. Comme le souligne Alain Maron, « Il y a lieu d'élargir les articulations entre social et santé au niveau infra-communal, notamment avec le soutien des coordinations sociales de CPAS, qui, quand elles fonctionnent bien, jouent un rôle important. La programmation de la première ligne par quartier pourra également permettre une meilleure répartition de l'offre et des besoins complémentaires. Dans certains domaines comme les centres de santé intégrés mis en place sous le gouvernement précédent, on était déjà dans cette logique de transversalité, avec une intégration Social-Santé : il faut poursuivre cet accueil très bas seuil et cette prise en charge mixte car c'est essentiel pour les publics les plus précaires. La programmation de la première ligne suit également cette logique, qui ne pourra se faire qu'en se basant sur les ressources de la COCOM, de la COCOF et, le cas échéant, de la VGC. Il faut dire que les inégalités sociales de santé sont extrêmement prégnantes sur le territoire bruxellois : on a des infrastructures de très haut niveau mais aussi des populations extrêmement éloignées de ces institutions. Il faut travailler à les en rapprocher, notamment à travers le très bas seuil. Mais le taux de pauvreté à Bruxelles est une montagne : à cet égard, la relance d'un nouveau plan de lutte contre la pauvreté est attendue. »

Réalisme institutionnel et budgétaire

Selon ces deux membres de la nouvelle coalition, où les Verts sont à nouveau partie prenante, il faudra également mobiliser les politiques régionales, comme le logement et l'amélioration de son accès, l'environnement et la qualité de l'air, la

mobilité ou l'emploi, pour arriver à un décroisement et favoriser cette intégration Social-Santé : le but est d'optimiser les transversalités dans le cadre existant et d'avoir une vision la plus globale possible. Idem concernant des matières gérées par les élus locaux. Comme le souligne Barbara Trachte, « L'alimentation est un déterminant de la santé extrêmement puissant et l'on voit aujourd'hui des communes qui décident de s'attaquer à ce problème dans les cantines scolaires, dans les crèches. La transversalité est à concevoir aux différents niveaux de pouvoir et dans la multiplicité des compétences. »

Malgré leur détermination et leur volonté farouche de faire avancer les dossiers dans ce sens, les deux mandataires politiques souhaitent rester humbles : « La Région bruxelloise n'est pas maître de tout : l'adoption d'un certain nombre de politiques fédérales, l'exclusion de la population des dispositifs sociaux, la politique migratoire insuffisamment gérée, mais aussi l'enseignement qui joue un grand rôle dans l'émancipation des personnes ne dépendent pas de la Région ». Alain Maron ne manque pas de rappeler la très grande complexité du territoire bruxellois et le cadre institutionnel qui reste cloisonné entre COCOF et COCOM : « Cette situation n'est pas dépassable. La promotion de la santé reste de la compétence de la COCOF et le budget ne devrait pas beaucoup évoluer, vu les possibilités financières, même s'il est prévu l'établissement d'une norme de croissance annuelle pour les politiques Social/Santé, en COCOM comme en COCOF. Le principe est acquis dans l'accord de majorité, mais à voir comment il sera inscrit dans les budgets. » Et Barbara Trachte d'ajouter : « On essaie de trouver de nouvelles marges et il y aura un peu d'air pour de nouvelles politiques. Mais l'important, c'est la cohérence des politiques qui pourra faire levier. »

Propos recueillis par Nathalie Cobbaut

Une toute jeune Fédération bruxelloise

Créée le 21 novembre 2016, 30 ans jour pour jour après la signature de la Charte d'Ottawa et dans la foulée de la 6^e réforme de l'Etat, la Fédération bruxelloise de la promotion de la santé (FBPS) réunit aujourd'hui 41 institutions membres, dont l'objectif est de valoriser cette compétence au sein des politiques menées en Région bruxelloise. Elle se positionne comme le porte-voix du secteur et depuis sa création toute récente, elle s'est déjà fait entendre, notamment par le biais de son mémorandum 2019, signé de manière conjointe avec la Fédération wallonne, et qui contenait sept recommandations à l'intention des futurs élus. Parmi celles-ci, la participation des citoyen·ne·s à l'élaboration des politiques publiques, l'inscription de la dimension santé et de la lutte contre les inégalités sociales dans l'ensemble des politiques publiques ou encore l'adaptation et la pérennisation des moyens alloués au secteur. Des groupes de travail ont été créés pour travailler sur la santé communautaire, l'évaluation des projets menés, la communication autour de la promotion de la santé, l'intersectorialité...

Par rapport aux projets du gouvernement régional pour mieux articuler le social et la santé, énoncés dans la déclaration de politique régionale, Bruno Van Kelegom, président de la FBPS, estime qu'« il est important que le social et la santé soient intimement liés, en vue notamment de lutter contre les inégalités sociales de santé. Mais entre énoncer cet objectif et le réaliser concrètement, c'est une autre paire

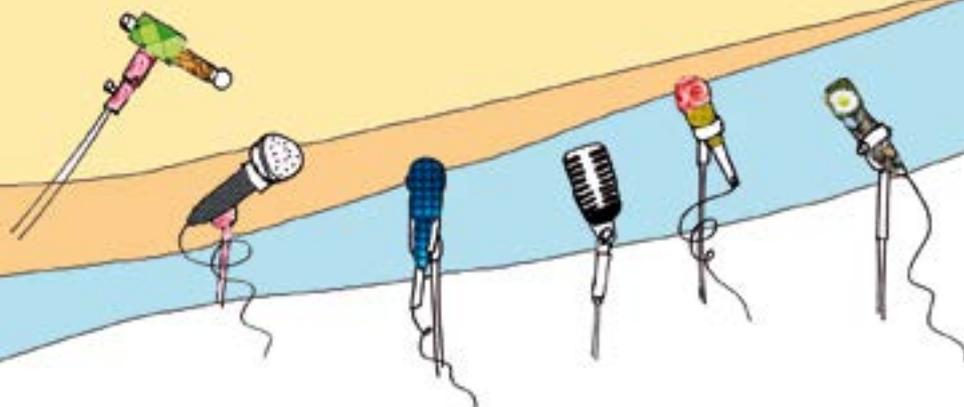
de manches. Quand on a dit ça, on n'a encore rien dit, il faut dépasser le lieu commun. Il faut donc travailler activement à l'intégration de ces thématiques et le fait de mettre les CPAS au cœur du dispositif nous semble une bonne façon de procéder ». Le fait que l'on cite la promotion de la santé et ses acteurs dans la DPR est aussi une bonne chose, comme un trait d'union entre ces compétences.

Pour Pascale Anceaux, coordinatrice de la FBPS, on est aujourd'hui à un tournant puisqu'il s'agit de construire des liens avec les nouveaux élus : « Nous voulons avancer ensemble avec les acteurs qui font de la promotion de la santé le cœur de leurs activités et rester connectés avec le terrain. Nous sommes une toute jeune fédération qui réunit des services de première ligne, de seconde ligne, des intervenants généralistes, d'autres spécialistes avec des portes d'entrée différentes : on se rencontre, on se forge un langage commun, tout en gardant les spécificités de chacun et les méthodes plurielles qui sont expérimentées sur le terrain. Il faut aussi pouvoir faire valoir ces particularités auprès des pouvoirs publics. »

Autre défi : faire mieux reconnaître la Fédération, notamment dans le décret Promotion de la santé, pour lui permettre de mieux travailler sur les enjeux du secteur et faire valoir les intérêts de ses membres.

Pour tout contact :

www.fbpsante.brussels; info@fbps.be



En cette fin d'année, l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale publie une étude fouillée sur les inégalités socioéconomiques en santé, détaillant des chiffres récents relatifs aux indicateurs de santé, aux principaux déterminants qui les influencent et proposant une cartographie de ces inégalités par quartier¹. Si les chercheurs mettent l'accent sur la nécessité d'une action politique coordonnée, selon le principe d'universalisme proportionné, ils épinglent aussi le besoin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents et les facteurs contextuels pour ajuster les mesures à prendre. De quoi alimenter les futurs travaux des responsables politiques pour tenter de réduire ces inégalités, selon le principe *Health in all policies*.

Améliorer la qualité de vie de tous

La réduction des inégalités sociales de santé implique la nécessité d'agir globalement sur les déterminants sociaux. Les inégalités de santé ne concernent pas que les publics les plus précarisés, bien que les difficultés particulières qu'ils rencontrent doivent être prises en considération. Afin de réduire ces inégalités, nous avons souhaité au cours des dernières années, agir de manière transversale, en participant notamment à l'adoption du Plan stratégique de Promotion de la Santé. Nous avons pris de nombreuses mesures afin d'améliorer la santé des bruxellois. Il en va ainsi de l'amélioration de la qualité de l'air, via notamment la mise en place d'une LEZ (*Low Emission Zone*), la préservation de la nature et le développement d'espaces verts, l'alimentation (à travers la stratégie *Good Food*). Nous avons également pris des mesures en matière de logement, un domaine particulièrement crucial lorsqu'il s'agit de lutter contre les inégalités de santé : mise en place d'une allocation-loyer, renforcement du soutien aux AIS, construction et rénovation de logements publics.

Nos priorités pour demain restent de mettre l'accent sur la prévention et la promotion de la santé, qui permettent l'amélioration de la qualité de vie de tous, en

poursuivant notre soutien aux mesures visant à améliorer la qualité de l'air, en agissant sur la mobilité notamment, l'alimentation, le bâti ou les liens sociaux. Sur le plan curatif, nous voulons garantir un accès à des soins de qualité pour tous les Bruxellois, en utilisant les possibilités offertes par les futurs réseaux hospitaliers, en poursuivant le développement de maisons médicales et en augmentant l'accès des publics précarisés aux dispositifs de médecine préventive.

Maxime Prévot,
Député fédéral et Président du cdH

L'urgence de coordonner politiques sociales et de santé

Plus d'un tiers des Bruxellois vit sous le seuil de pauvreté, alors que le secteur associatif, aidé par les entités politiques, travaille de concert pour diminuer les inégalités. La création des entités fédérées bruxelloises (PRB, Cocof, Cocom) a permis le financement d'un secteur social et de santé bruxellois dynamique et proactif luttant contre les inégalités sociales et de santé bruxelloises. Malgré les obstacles, elles tentent de coordonner ces politiques, d'associer première ligne de soins et hôpitaux. Cette collaboration a

produit des outils politiques et opérationnels pour encadrer et soutenir le travail sur le terrain. Des hôpitaux publics ont vu le jour pour une médecine hospitalière de pointe et de proximité, accessible à tous, ainsi qu'un secteur ambulatoire, des maisons médicales, la promotion de la santé ou encore les politiques de prévention. Bruxelles a désormais son propre INAMI, IRISCARE².

Les défis restent entiers et au travers de l'Ecole de transformation sociale, les acteurs de terrain nous invitent à réinventer l'action sociale et de santé avec des politiques croisées axées notamment sur la lutte contre le non-recours aux droits. Les Plans de lutte contre la pauvreté et de Santé, les ordonnances³ sont autant de chantiers ouverts et à poursuivre de concert avec les acteurs de terrain. Nous devons en lancer d'autres, plus axés sur les familles monoparentales et les seniors car les besoins sont énormes. Toujours dans le même ordre d'idées, mon parti défend une gratuité totale des consultations (généraliste, dentiste, psychologue) et un remboursement adapté des lunettes et autres appareils auditifs.

Jamal Ikazban,
Député bruxellois et Chef de Groupe PS
au Parlement francophone bruxellois

Renforcer la solidarité pour lutter contre les inégalités sociales de santé

Depuis les années 80, s'il y a une tendance lourde à déplorer en matière d'inégalités sociales de santé, c'est bien le démantèlement de la protection sociale. Il est devenu bien plus difficile d'accéder à des droits et de les conserver, notamment à cause des dispositifs de conditionnalisation et d'exclusion.

On ne peut en effet espérer éliminer les inégalités sociales de santé sans s'attaquer aux inégalités sociales elles-mêmes. Il est donc essentiel d'assurer une répartition juste des richesses, une égalité effective des droits et une amélioration substantielle des conditions de vie. Cela implique de réhabiliter les principes fondamentaux de solidarité et la sécurité sociale, ainsi que de sortir de l'engrenage d'une prétendue responsabilité individuelle de la pauvreté.

En dépit de ce contexte particulièrement inégalitaire, le niveau régional peut jouer un rôle important, au-delà d'une simple rustine venant remédier aux conséquences néfastes de cette tendance. Parmi les leviers qui peuvent être activés, figurent le logement, l'emploi, l'alimentation, la mobilité, etc. Notons à cet égard que le nouveau gouvernement bruxellois entend développer une politique ambitieuse pour les plus vulnérables et les plus pauvres. Il est également prévu dans l'accord de majorité des mesures visant l'accessibilité universelle à la santé, notamment au travers de l'effectivité des droits, la "fonction 0.5" et l'universalisme proportionné.

La solidarité et l'égalité doivent être les valeurs fondatrices de notre organisation sociale, sans quoi les inégalités sociales, et singulièrement de santé, continueront de s'accroître.

*Magalie Plovie,
Députée bruxelloise Ecolo
et Présidente de l'Assemblée de la COCOF*

Des réformes basées sur l'efficacité, la rationalité et l'évaluation

Durant ces vingt-cinq dernières années, les mandataires de DéFi se sont attelés

à défendre une vision stratégique de la santé à travers la mobilisation de toutes les politiques publiques (l'économie, l'emploi, l'environnement, le logement, etc.) qui ont un impact sur la santé. Le Plan santé bruxellois et le plan stratégique de promotion de la Santé, portés et élaborés sous la précédente législature par Didier Gosuin et Cécile Jodogne, en concertation avec les acteurs de la santé, incarnent parfaitement cette vision.

Ils mettent notamment en exergue la nécessité d'élaborer des objectifs et des mesures « évaluables » tout en prônant un décloisonnement des acteurs et des secteurs par une plus grande transversalité. De fait, les défis futurs pour Bruxelles en matière de santé sont nombreux : croissance démographique, vieillissement de la population, explosion des maladies chroniques, contraintes budgétaires, révolution numérique... Ces défis continueront sans aucun doute à être exacerbés par le découpage territorial et linguistique complexe des compétences santé (personnes âgées, allocations familiales, infrastructures hospitalières, soins de la santé mentale ou encore la prévention contre les assuétudes) engendré par la 6^e réforme de l'Etat.

Ainsi, face à cette complexité institutionnelle, nous pensons qu'il est grand temps d'évaluer les conséquences de la 6^e réforme de l'Etat au sein d'une « commission spéciale » par le biais d'une consultation des acteurs du secteur et des citoyens. Notre objectif est qu'à l'avenir et pour l'avenir, les réformes ne soient prises que sur base de deux critères : l'efficacité et la rationalité. L'enjeu est véritablement de garantir un système des soins de santé de qualité pour tous et toutes.

*Michaël Vossaert,
Chef de groupe Défi
au Parlement francophone bruxellois*

Des Etats généraux Social-Santé pour dépasser la complexité bruxelloise

La précarité a malheureusement une répercussion évidente sur l'état de santé de la population. A Bruxelles, environ 30 % des personnes sont contraintes de reporter leurs soins de santé pour des raisons financières. La fracture sociale s'étant

creusée dans notre Ville-Région au cours des 25 dernières années, l'augmentation sans cesse croissante de la pauvreté dans certains quartiers a malheureusement entraîné une sous-consommation de soins. Dans un contexte urbain marqué par un boom démographique, une dualisation socio-spatiale et un allongement de l'espérance de vie qui implique un vieillissement de notre population, les besoins en soins de santé s'accroissent constamment.

Partant du constat de corrélation entre la situation sociale des personnes et les risques qu'elles encourent pour leur santé, les responsables bruxellois tentent d'articuler les politiques sociales et de santé. La complexité institutionnelle bruxelloise (on ne compte pas moins de cinq collectivités politiques compétentes) a probablement freiné pendant trop longtemps la construction d'une véritable politique Santé-Social intégrée. En raison d'un cloisonnement institutionnel et sectoriel trop prégnant, les politiques déployées n'ont largement pas été suffisantes au regard des besoins du secteur, et singulièrement concernant l'offre de première ligne (au contact direct avec les patients). Pour tenter de relever ce défi, la nouvelle majorité bruxelloise entend organiser des « Etats généraux de la santé et du social bruxellois », via une démarche de co-construction entre les acteurs publics et associatifs, les usagers et les chercheurs. On souhaite rationaliser les structures et créer de plus grandes synergies (notamment entre COCOM et COCOF).

Cette volonté affichée sera-t-elle suffisante pour dépasser les complexités institutionnelles, sociales et politiques auxquelles est confrontée notre Région depuis si longtemps ? On est à tout le moins en droit de l'espérer.

*Gaëtan Van Goidsenhoven,
Sénateur et Chef de Groupe MR
auprès de la Cocof*

1. Voir le site de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale : <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/accueil>.
2. Suite à la 6^e Réforme de l'Etat, un INAMI bruxellois fondé sur la concertation sociale.
3. Première ligne de soins ; Accueil des personnes sans-abri ; modifiant la loi organique des CPAS, le plan de réduction des risques, etc.

SOUS PRESSION ? une petite pause D-Stress !

QUOI ?

D-Stress est un outil pédagogique dont l'objectif est de permettre au grand public de s'interroger sur les causes et les conséquences du stress et la manière dont on peut y faire face. Alors que nous vivons aujourd'hui à cent à l'heure, pour beaucoup d'entre nous, productivité, performance et perfection qui sont des valeurs prônées par nos sociétés riment avec stress.

Créé il y a plus de 20 ans, la valisette du parcours D-Stress a récemment été rééditée en lui donnant un coup de jeune. L'asbl Question Santé et la mutualité Solidaris se sont unis pour concevoir une toute nouvelle version de ce parcours ludique, interactif et convivial permettant de mieux appréhender ce phénomène qu'est le stress et de sensibiliser le public pour mieux s'en prémunir.

POUR QUI ?

Destiné aux professionnels du secteur associatif, social, scolaire, santé ou entrepreneurial, cet outil pédagogique est accompagné d'un manuel d'utilisation qui propose des pistes d'animation.

COMMENT ?

Le parcours D-Stress se présente sous forme d'un jeu, au cours duquel les joueurs vont rencontrer des cases « Info », « Défi », « Situation », « Détente », « Point de vue », auxquelles ils vont devoir s'adapter selon le caractère agréable ou plus stressant de l'environnement proposé. Le but est d'arriver en bout de course en ayant préservé son capital énergie. Cet outil pédagogique se veut convivial et interactif et permet aux participants concernés par l'animation un vrai moment d'échanges, basé sur la dynamique de groupe. Des formations sont également prévues pour permettre aux animateurs d'utiliser cet outil de manière optimale.

COMMENT SE LE PROCURER ?

Pour faire connaissance avec cet outil et l'obtenir dans le cadre de votre service, consultez le site www.questionsante.org/education-permanente/, sous l'onglet « Nos outils », collection Hors série. Il est disponible au prix de 40 € (+ frais de port) auprès de l'asbl Question Santé et peut être commandé par courrier Rue du Viaduc, 72 – 1050 Bruxelles, par téléphone au +32 (0)2 512 41 74 ou par mail à info@questionsante.org.

