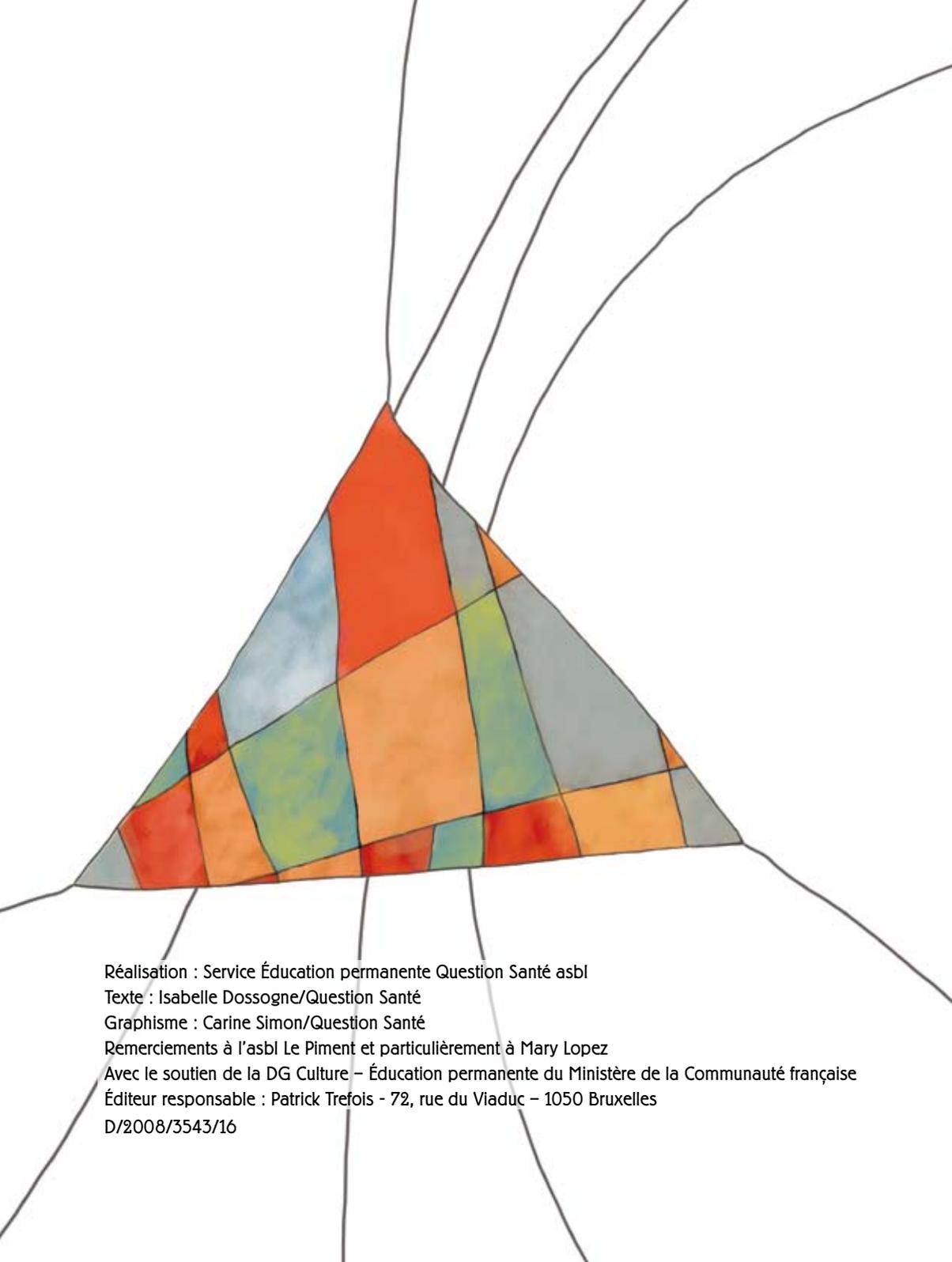


Droits des patients. Paroles des usagers.

Paroles sur...

Recours aux médicaments,  
au médecin,  
ou à ses propres savoirs.



Réalisation : Service Éducation permanente Question Santé asbl

Texte : Isabelle Dossogne/Question Santé

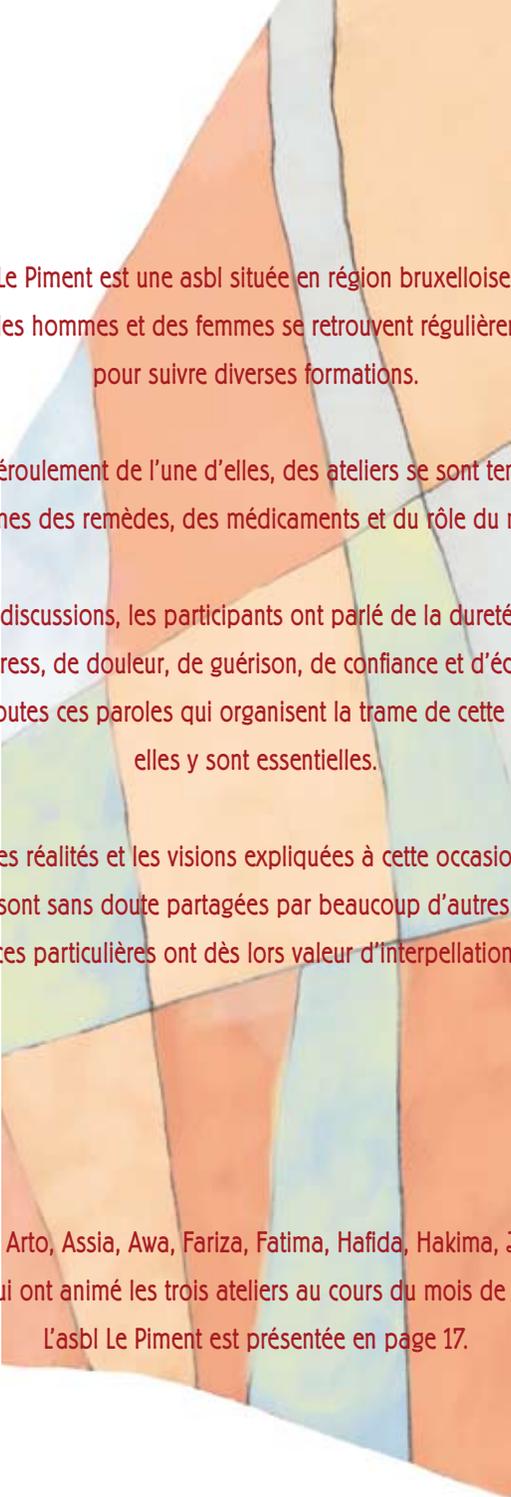
Graphisme : Carine Simon/Question Santé

Remerciements à l'asbl Le Piment et particulièrement à Mary Lopez

Avec le soutien de la DG Culture – Éducation permanente du Ministère de la Communauté française

Éditeur responsable : Patrick Trefois - 72, rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

D/2008/3543/16



Le Piment est une asbl située en région bruxelloise,  
où des hommes et des femmes se retrouvent régulièrement  
pour suivre diverses formations.

Dans le déroulement de l'une d'elles, des ateliers se sont tenus autour  
des thèmes des remèdes, des médicaments et du rôle du médecin.

Au fil des discussions, les participants ont parlé de la dureté de la vie,  
du stress, de douleur, de guérison, de confiance et d'écoute.  
Ce sont toutes ces paroles qui organisent la trame de cette brochure;  
elles y sont essentielles.

Les réalités et les visions expliquées à cette occasion  
sont sans doute partagées par beaucoup d'autres.  
Ces expériences particulières ont dès lors valeur d'interpellations évocatrices.

Merci à Anissa, Arto, Assia, Awa, Fariza, Fatima, Hafida, Hakima, Jamila, Najima,  
Soumia, qui ont animé les trois ateliers au cours du mois de mai 2008.

L'asbl Le Piment est présentée en page 17.

## « La vie n'est pas facile. C'est dur mais la vie continue. »

Lors des échanges, des difficultés de la vie sont mises en avant. Comme étant déclencheuses de problèmes de santé, empêchantes d'une vie sereine. Ces difficultés génèrent une pression angoissante et usante quotidiennement.

Les responsabilités doivent être assumées dans des contextes qui n'offrent pas ou peu d'aides. Les parents, eux, sont responsables de leurs enfants dans une société où il n'est pas simple de susciter de la reconnaissance sociale. Cette situation instaure un état permanent de vigilance dans un milieu qui paraît hostile.

« La vie est difficile » : c'est comme un constat initial d'où partent toutes les autres considérations sur la prise de médicaments et le recours à la médecine.

« J'ai eu une vie très dure, je continue à me battre. J'avais beaucoup de stress, j'avais des grandes responsabilités. J'avais tout sur le dos.

Je n'arrivais pas à dormir, chaque soir je devais calculer. Tout le temps calculer !

Les autres, comme à la banque, ne comprennent pas. J'étais nerveuse.

Je prenais des médicaments pour dormir. Un jour, j'étais à bout. Je suis restée enfermée dans ma chambre et j'ai pleuré, pleuré, pleuré.

Mes amis sont venus vers moi et m'ont dit "pense à ta santé". »

« Je cherche toujours du travail mais il n'y a pas de travail, c'est très difficile.

Je cherche partout. C'est le problème, ce souci. Le monde stresse.

Quand tu es seul avec tes enfants, c'est une grande responsabilité

quand tu n'as pas de travail. Et ce n'est pas évident non plus,

un horaire de travail avec des enfants. Ce n'est pas facile.

Le stress, ça vient tout seul. »

« Il y a beaucoup de stress. Il y a des gens tristes. Il faut organiser la vie.

Il faut faire attention. C'est la fatigue. Il n'y a pas de personnes qui n'ont

pas de problèmes. Puis, à cause du stress, on attrape des maladies du cœur.

Tout est attaché. »

« J'aimerais vivre avec mes enfants calmement.

J'en ai marre de bouger et que personne ne m'écoute.

Ça devient fatiguant. »



## Des difficultés liées à l'expérience de l'immigration

Les manques de travail et de ressources financières sont évoqués.

L'expérience de l'immigration également : quelles que soient les raisons pour lesquelles on quitte le pays d'origine, la séparation d'avec les proches peut entraîner des souffrances affectives qui s'ajoutent aux autres difficultés. Parfois, pas toujours...

« Ici, c'est bien aussi.

Moi, je suis ici ou je suis au Maroc, c'est bien. »

« Je suis venue sans mes enfants, ils ne sont pas à côté de moi.

Je ne veux pas y penser.

Quand mes enfants m'appellent : « maman, tu nous manques », ça me travaille.

Trop y penser me donne de la migraine. »

L'éloignement relâche les liens sociaux et le soutien de l'entourage. Or, assumer les difficultés qui se présentent est plus pénible quand on a moins de réseaux sociaux; quand, spontanément, on peut moins compter sur d'autres. Le cadre de vie devient moins rassurant. La présence de proches disponibles autour de soi est un facteur qui favorise la santé.

« On laisse la famille derrière nous, c'est difficile.

Là-bas, on peut s'entraider. Ici, si on est en panne, on est en panne.

Si on est bloqué et qu'on ne trouve personne, on est vraiment bloqué.

Là-bas, je vis moins de stress. »

Le fait de devoir s'exprimer dans une autre langue que la langue maternelle est parfois aussi une source de complications qui s'ajoutent aux autres. Cela se manifeste, par exemple, lors des visites chez le médecin.

« C'est le stress de la langue. Est-ce que je vais savoir questionner, comprendre et répondre ? Quand on ne parle pas bien, on n'ose pas.

J'ai plein de choses dans la tête et je n'ose pas les dire.

Alors, le médecin parle, parle, il parle à ma place. »



## Recours aux médicaments

Le recours aux médicaments est un biais actionné pour se soulager, inscrit dans des logiques de la société occidentale : celles du commerce qui pousse à la consommation ou de la recherche de la solution rapide.

Mais cette solution est remise en question comme étant parfois une voie sans issue.

« Le produit ne fait pas de miracle. Se reposer, avoir moins de stress, c'est mieux que le médicament. Mais si on doit aller travailler, le médicament aide. »

« Un médicament, on ne peut pas l'attendre quand on est vraiment mal.  
Le médicament calme provisoirement la douleur.  
Mais on doit trouver une solution pour ne pas  
vivre toute notre vie avec la souffrance.  
On doit se sauver sinon on va prendre l'habitude de prendre  
toujours des médicaments. Et trop de médicaments, c'est du poison. »

D'autant plus que le médicament se révèle ambivalent : il peut à fois guérir et empoisonner.  
Ce n'est pas « la panacée ».

« Des médicaments me donnent des douleurs aussi.  
Parfois, je réagis mal. Ensuite, le médecin me donne un autre médicament. »

« Dans certains cas, on a besoin de médicaments, c'est obligatoire. Mais tous les  
médicaments ne sont pas obligatoires. Je n'aime pas les médicaments.  
J'ai peur qu'ils me fassent quelque chose d'autre. »

Parfois, la dépense pour acheter les médicaments est trop importante. Ce qui entraîne à devoir se débrouiller : postposer la prise de médicaments, supprimer l'achat d'un médicament... Comme un retour au manque de ressources financières qui a déjà occasionné des soucis de santé. Comme un cercle vicieux.

« Parfois, c'est difficile d'acheter tous les médicaments, c'est cher. Il faut attendre le mois suivant. Mais parfois, il faut absolument en prendre. Parfois, j'achète la moitié ce mois-ci et l'autre moitié le mois après. Le problème, c'est qu'il y a des médicaments qu'on doit prendre ensemble. J'attends d'avoir les deux pour commencer le traitement. Dans la famille, c'est celui qui a la plus mauvaise santé qui passe en premier. »

« Si les médicaments ne sont pas remboursés, c'est dur quand on a un petit salaire, avec des enfants. »



## Recours au médecin

Se tourner vers le médecin est une démarche qui permet de dire que « ça ne va pas ». Cependant le « ce qui ne va pas » exprimé n'est généralement pas une souffrance comme celles, par exemple, de ne pas trouver de travail ou d'être confronté à la précarité. Les problèmes sociétaux se métamorphosent-ils en problèmes médicaux individuels ?

*« Le transfert de souffrance sociale en souffrance médicale est le dernier savoir social stratégique produit par les citoyens. Puisque la souffrance sociale ne rencontre pas d'acteur qui la prenne en compte, il faut apprendre à l'exprimer de manière (psycho)-médicale pour qu'elle puisse être prise en compte par les professionnels qui sont là pour ça. » (1)*

« C'est le stress qui me fait penser directement au médecin. J'espère avoir un bon accueil. J'ai l'espoir d'être soulagée. Je ne me sens pas bien. Je suis nerveuse à l'intérieur. Il n'y a rien qui se passe bien. Le stress, ce n'est pas bon de l'avoir. Ça provoque des problèmes. »

« Souvent, je ne dors pas bien et j'ai mal à la tête. Rien ne me soulage. Je prends du ...<sup>®</sup> ou du ...<sup>®</sup>. Mais rien ne marche. J'attends, je me repose. Si j'ai toujours mal après deux ou trois jours, je vais chez le médecin. »

« Chaque fois que j'ai mal au ventre, le médecin me dit qu'il n'y a rien. Il m'a quand même prescrit un médicament et ça va mieux. »

« Moi aussi, j'ai mal au ventre. J'aimerais bien savoir pourquoi j'ai mal. Le médecin dit : "Je ne sais pas vous expliquer". C'est troublant. Je suis inquiète.»

Certains médecins généralistes attestent qu'ils sont en première ligne pour s'apercevoir que le « ce qui ne va pas » se situe au niveau de la société.

*« À travers le prisme de la médecine générale, nous sommes témoins des conséquences médicales et sanitaires, des drames environnementaux, des drames humains tels que guerres et immigrations, des conséquences des choix économiques d'hyper-compétitivité et de dérégulation engendrant stress, précarité, chômage... Nous sommes témoins de la dégradation sociale, des menaces qui planent sur les relations interpersonnelles, individuellement et collectivement. » (2)*



## Face au médecin

Une fois qu'ils sont face au médecin à qui est généralement attribuée une expertise scientifique, les individus qui consultent demandent d'être reconnus en tant qu'interlocuteurs. En tant qu'interlocuteurs qui possèdent eux aussi leurs propres connaissances, notamment celles d'eux-mêmes ou de leurs enfants.

C'est ainsi que le médecin est apprécié quand il prend le temps d'écouter.

La visite du médecin, c'est une histoire de communication façonnée par la disponibilité des médecins, la possibilité de s'exprimer pour celui qui est venu consulter, etc.

Une histoire de confiance recherchée qui soutient la participation de ceux qui consultent.

« Celui qui est malade doit trouver le médecin qui lui donne sa tranquillité.  
Moi, dès l'entrée, je sais si ça va aller. Dès le bonjour. »



« Si on n'a pas confiance dans le médecin,  
on retourne encore une fois et puis on change.  
Si on n'est pas d'accord avec le médecin,  
on va voir un autre pour voir si c'est la même parole. »

« Le mauvais médecin n'est pas attentif quand on parle.  
Il montre qu'il est présent mais il n'est pas réellement présent.  
Il va laisser parler mais il n'écoute que pour dire qu'il est là  
et pas pour être attentif. Il est là mais sa tête n'est pas là. »

« Ma grossesse, c'était quelque chose de bon. Le médecin me donnait un bon  
accompagnement, il m'a rassurée. Il m'a écoutée, il prenait le temps d'écouter.  
Ses paroles disaient comment cela allait se passer, il expliquait du début à la fin.  
J'ai senti que j'étais écoutée tout le temps. »

« Quand le médecin rentre de vacances, il est parfait.  
Mais une fois qu'il est fatigué, il peut se fâcher: "Écoutez madame,  
j'ai un robinet cassé à la maison et la salle de bain qui ne fonctionne pas".  
Mais moi aussi, j'ai des problèmes de robinet et je suis seule avec trois enfants.  
Et je ne suis pas venue pour des problèmes de robinet,  
je suis venue pour mon fils malade. Après, le médecin m'a dit :  
"Mille excuses, est-ce que vous acceptez mes excuses ?". »

« Ça m'est arrivé quand j'allaitais : je n'ai pas été écoutée. C'est triste.  
Le médecin m'a dit que je pouvais prendre un mauvais médicament malgré  
que je lui ai dit 3 fois que j'allaitais. Il n'a pas écouté,  
il m'a donné malgré tout des médicaments qu'il ne fallait pas me donner.  
C'est mon mari qui a lu sur la notice que je ne pouvais pas prendre  
ce médicament qui était mauvais pour le bébé quand on allaitait.  
J'ai été chez un autre médecin. Lui m'a écouté, il a entendu ce que je disais.  
Il m'a donné un bon médicament. Mais les mauvais médicaments  
que je n'ai pas pu utiliser, c'était cher et j'ai dû payer aussi  
le mauvais médecin, j'étais fâchée et je l'ai dit au deuxième médecin. »

Cependant, les positions des deux protagonistes sont différentes : le médecin est situé comme  
le décideur, il représente le pouvoir, celui qui sait. Celui qui consulte est positionné en tant que  
demandeur.

La situation peut très vite devenir inégalitaire. Lors de l'entretien, les rapports entre les individus s'inscrivent dans la « hiérarchie » établie dans la société. Pour quelqu'un qui ne fait pas partie du groupe des dominants, il s'agit parfois d'oser demander, d'oser affirmer.

« Le médecin n'a pas aimé quand je lui ai dit que ma fille était allergique. Je voyais que, quand ma fille prenait ce médicament, elle s'évanouissait, elle toussait plus. Il m'a dit : "Tu n'es pas médecin". Quand on a fait les tests, ma fille était allergique... »

« Je parlais doucement avec le médecin et lui ne parlait pas doucement avec moi.  
Je lui disais : "Ce médicament ne me fait rien."  
Lui me disait : "Et alors, qu'est-ce que je dois faire, moi ?" Il parlait trop fort. »

« Je suis timide avec l'avocat, le médecin et la police.  
Quand j'allais chez le médecin, j'étais timide.  
Le médecin ne m'écoutait pas, il regardait mes mains qui bougeaient.  
Après il me donnait un médicament comme si j'étais nerveuse.  
Mais je ne suis pas nerveuse, je suis timide.  
Avant, je n'osais pas. Maintenant, j'en ai jusque là. Maintenant, je lui parle. »

*« L'amélioration de la communication entre soignant et soigné et la prise en compte du problème de santé dans la globalité du vécu du patient permettent aux patients de se sentir écoutés et respectés » (3)*

Les mondes d'appartenance du médecin et de celui qui consulte sont parfois très distants l'un de l'autre. Des décalages et des incompréhensions sont dès lors prévisibles s'il n'y a pas d'attention à les éviter.

« Je n'ai jamais demandé au médecin si un médicament est cher ou pas. On dirait qu'on est gêné. Mais le médecin ne dit pas les prix, il ne pense pas au prix des médicaments. »

« Quand le médecin connaît la situation familiale, tout de suite, il pense aux autres dépenses. Pour cela, il faut qu'il écoute. »

Cette demande forte des consultants d'être écoutés trouve écho auprès de certains médecins. Effectivement, ceux-ci demandent que le temps de l'écoute soit reconnu comme indispensable pour une bonne pratique de la médecine générale.

*« Et si, dans les statistiques, les plaintes contre les médecins généralistes sont majoritairement la conséquence de "défaut de prudence", suite à la fatigue et au stress du médecin, il faut que la société reconnaisse à ses généralistes la nécessité de poursuivre la revalorisation financière et organisationnelle de leur travail pour leur permettre de travailler dans des conditions saines. Pour leur permettre aussi de donner dans leurs contacts professionnels leur juste place à l'écoute, la communication, le counseling (4), pour permettre un consentement éclairé. » (5)*

## Recours aux savoirs traditionnels

Quand on décèle « que quelque chose ne va pas », il y a aussi d'autres actions que celle de s'en remettre au médecin qui sont mises en route : le recours à ses propres connaissances, notamment aux savoirs traditionnels.

Ces connaissances transmises ou acquises par l'expérience sont des réponses pour apaiser des ennuis de santé.

« J'ai été hospitalisée parce que je vomissais du sang.  
J'ai bu de l'eau avec une plante pour faire plaisir à ma mère.  
Puis j'ai été chez le médecin, il a été très étonné de mon bon état. »

« Ma grand-mère n'a jamais pris de médicament, elle n'en a pas besoin.  
Elle prend des médicaments traditionnels qu'elle fait elle-même avec des plantes. »

« Mon père est resté un an avec une toux, il allait tout le temps chez le médecin.  
Finalement, il a bu une plante très amère. La toux a disparu.  
Chez nous, les gens qui ne veulent plus avoir de rhume ou de toux boivent cette plante très amère. »

L'installation en Belgique peut couper les migrants d'avec ces savoirs populaires du pays d'origine. Sans dissenter sur leur validité, ces pratiques traditionnelles, en tout cas, rassurent, elles rendent le regard sur la vie plus confiant.

Parce que, quand un souci se présente, l'environnement est soutenant et de ce fait, réconfortant. Pour toutes sortes de situations qui pourraient advenir, des réponses existent, pré-établies : des plantes et des gestes dont on dit qu'ils ont le pouvoir de calmer ou de guérir.

« Chez nous, on a beaucoup de plantes, chaque famille les utilise. Des vieux connaissent déjà les arbres et savent quelles sont les feuilles qu'on peut mélanger. Les vieux savent mieux que nous mais pratiquement toutes les familles connaissent ces plantes, tout le monde les conseille. Mais contre le stress, je ne connais pas de plante, je voudrais bien. »



« Ici, on prend vite du ...Ⓢ. Chez nous, il y a le soleil et des plantes au marché. Quand les enfants sont malades, on met bouillir les plantes dans de l'eau. Et l'enfant la boit. Ici, on va chez le médecin et à l'hôpital. Je ne trouve pas ces plantes ici. »

« Celle qui va accoucher, on lui donne une plante pour l'aider. On donne aussi une plante quand la maman allaite pour la montée du lait ou quand le bébé a la colique. C'est la maman qui la boit et qui la transmet. »

Ces manières de faire peuvent, par ailleurs, perdre de la légitimité et de la crédibilité quand elles ne sont plus portées par la société en place, quand elles sont exportées de la communauté de vie d'où elles étaient issues.

« Ma grand-mère met des bouts de citrons ou de concombres sur les tempes quand elle a mal à la tête, elle ne prend pas de médicaments. Je crois à ça parce que je vois que les gens se calment. »

« Si l'enfant a des cauchemars, on met du sel ou un petit couteau en dessous du coussin. »

« J'ai entendu ça, mais je n'y crois pas. Ma grand-mère, mes tantes, ma mère, elles mettent un petit couteau ou un miroir en dessous du coussin, mais moi je n'y crois pas. Je ne fais jamais tout cela. Maintenant, c'est mieux parce qu'il y a des médecins. »

« Moi, je vois comment je réagis. Si cela me convient, je le fais. »

## Recours à soi

« On doit faire des miracles avec nous-mêmes. »

Quand il n'est pas possible d'agir sur des facteurs non maîtrisables par un individu seul, prendre soin de soi reste un créneau d'action envisageable. Une possibilité d'agir. C'est l'adoption d'attitudes préventives ou de comportements issus des conseils en santé publique. Ce sont des aménagements qui aident à se maintenir en plus ou moins bonne forme.

« En hiver, je suis fatiguée. Je prends des vitamines pour avoir de l'énergie. Il y a des vitamines dans les fruits et les légumes. Mais, je prends des vitamines en plus. Car les légumes dans les rayons des grandes surfaces, ils ne viennent pas directement de la terre, ils ont perdu leurs vitamines. »

« J'ai trop de stress. J'ai d'abord pris des médicaments pour dormir mais le lendemain j'avais mal à la tête. J'ai pris ensuite un médicament à base de plantes.

Il coûte cher mais il me calmait bien.

Et puis j'ai arrêté pour ne pas prendre ça toute ma vie. »

« Je sors, je rencontre des gens, je me change les idées.

Sinon quand on est stressé et qu'on est seul, ça travaille plus. »

« Je mange pas trop sucré, pas trop gras, pas trop salé.

Je bois beaucoup d'eau. C'est important. »

## Conclusions

*« Il est devenu indispensable de parler ensemble de la réalité, que nous accouchions de nos diverses expériences sociales pour les transformer en savoirs sociaux stratégiques. » (6)*

Prendre des médicaments, consulter un médecin, recourir aux remèdes traditionnels : derrière ces verbes d'action se cachent des représentations multiples de la réalité. Quelques-unes, issues des ateliers qui se sont tenus au Piment, modèlent cette brochure.

Elles parlent du stress produit par des conditions de vie difficiles, de la confiance accordée aux médecins, aux proches ou à soi-même et de l'importance d'être écouté en consultation.

Ces représentations sont déjà parlantes. Elles sont aussi comme des premières ébauches de connaissances et de compétences communes à construire. Une invitation à dire en quelque sorte. Ces savoirs pourraient non seulement améliorer les moments singuliers entre soignés et soignants, mais aussi influencer sur des choix de société.

D'autant plus que manifestement, des convergences existent entre des expressions de citoyens par rapport à leur santé et des constats faits par des médecins généralistes.

Ces analogies portent à la fois sur la désignation des causes premières des problèmes de santé et sur la demande de reconnaître la nécessité du temps de l'écoute dans l'exercice de la médecine générale.

1 : Forum sur l'éducation permanente, intervention de Luc Carton retranscrite par Christian Legrève, Santé Conjuguée, avril 2005, n° 32

2 : Plaidoyer pour la médecine générale, Anne Gillet, vice-Présidente du GBO, Santé conjugulée, avril 2007, n° 40

3 : Soins globaux : Au Sud, comme au Nord, Patricia Ghilbert, Jean-Pierre Unger et Pierre de Paepe, Santé conjugulée, avril 2004, n° 28

4 : « Le counseling est une relation d'aide en situation. Sa première caractéristique est d'apporter une aide, une facilitation, une médiation à un groupe ou une personne dans son contexte propre. » : Association française de counseling dans l'approche centrée sur la personne

5 : Plaidoyer pour la médecine générale, Anne Gillet, vice-Présidente du GBO, Santé conjugulée, avril 2007, n° 40

6 : Forum sur l'éducation permanente, intervention de Luc Carton retranscrite par Christian Legrève, Santé Conjuguée, avril 2005, n° 32

## Présentation de l'asbl «LE PIMENT»



### Petit historique...

En 1977, la Belgique est confrontée depuis quelques années à la crise économique qui fait suite au grand choc pétrolier.

Après les années dites «dorées», les chiffres du chômage grimpent en flèche.

Les années 70, c'est aussi l'éclosion des idées alternatives dans la foulée de mai 68 : idées généreuses, utopiques qui porteront toute une génération vers des projets communautaires, idéalistes diront certains.

L'ASBL «Le Piment» est née en 1977, à l'initiative d'un groupe de chômeurs désireux de créer leur emploi dans un projet social communautaire prenant en compte les difficultés et la marginalisation d'une partie de plus en plus importante de la population de leur quartier.

Très vite, plusieurs actions sont organisées : des ateliers techniques (mécaniques, plomberie, électricité,...), des animations sportives, culturelles, des activités de formation, des cours de langue et d'alphabétisation ainsi que des actions de rénovation urbaine.

Petit à petit, le travail se structure, l'équipe se soude, les projets s'affinent.

En 2001, «Le Piment» déménage pour s'installer dans les locaux actuels : nouveaux horizons, nouvelles perspectives, nouvelles possibilités.

La volonté est claire : proposer une alternative aux filières de formation professionnelle traditionnelles où le public faiblement scolarisé n'a pas accès.

Au Piment, les formations prennent à la fois en compte les demandes du marché de l'emploi et les capacités spécifiques de notre public qui se caractérise par un bas niveau de scolarisation.

Mais «Le Piment», c'est aussi un centre d'éducation permanente, lieu d'échanges et de rencontres interculturelles où les *a priori* font place au dialogue et où chaque culture peut exprimer toute sa richesse dans le respect et la tolérance de l'autre.



## Objectifs généraux

L'objectif de l'ensemble des activités développées par «Le Piment» est axé sur l'identité de la personne et sur son accès à une citoyenneté responsable, active et critique, qui passe par l'insertion socioprofessionnelle.

Considérant la diversité et la particularité de notre public, il nous apparaît inadéquat de limiter nos préoccupations au seul axe de la formation et de l'acquisition des connaissances.

Ce préalable défini, un travail de fond et un accompagnement visant à resocialiser la personne sont indispensables. Aux compétences strictement techniques, nous voulons adjoindre des compétences transversales en termes de mobilisation, de responsabilisation, d'analyse, de participation, de raisonnement, d'organisation, compétences variées qui sont déjà de l'ordre de la qualification professionnelle.

Cette mobilisation par laquelle un stagiaire sort d'un rôle passif et dépendant et est en outre instruit des déterminismes qui expliquent sa situation socio-économique, s'avère déterminante de toute insertion socioprofessionnelle.

Globalement nous visons donc à :

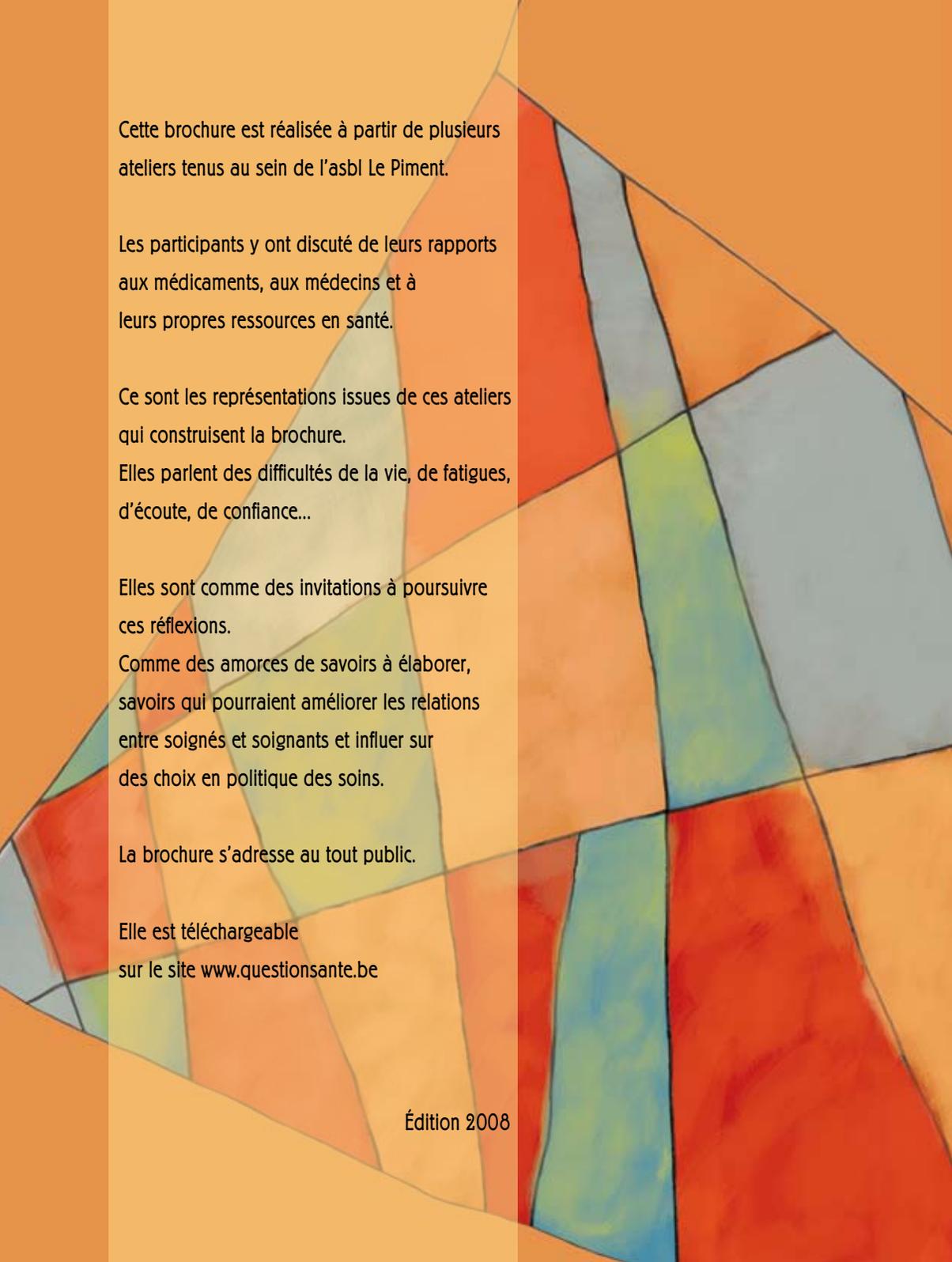
- promouvoir la confiance en soi et à permettre le développement de la personne de chaque stagiaire
- amener tous les stagiaires à s'approprier des savoirs et à acquérir des compétences qui les rendent aptes à apprendre toute leur vie et à prendre une place active dans la vie économique, sociale et culturelle
- préparer tous les stagiaires à être ou à devenir des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste et ouverte aux autres cultures
- assurer à tous les stagiaires des chances égales d'émancipation sociale.

Le Piment asbl

56, rue de la Colonne - 1080 Molenbeek

Téléphone : 32 2 218 27 29 ; 32 2 218 33 79





Cette brochure est réalisée à partir de plusieurs ateliers tenus au sein de l'asbl Le Piment.

Les participants y ont discuté de leurs rapports aux médicaments, aux médecins et à leurs propres ressources en santé.

Ce sont les représentations issues de ces ateliers qui construisent la brochure.

Elles parlent des difficultés de la vie, de fatigues, d'écoute, de confiance...

Elles sont comme des invitations à poursuivre ces réflexions.

Comme des amorces de savoirs à élaborer, savoirs qui pourraient améliorer les relations entre soignés et soignants et influencer sur des choix en politique des soins.

La brochure s'adresse au tout public.

Elle est téléchargeable sur le site [www.questionsante.be](http://www.questionsante.be)

Édition 2008