

BRUXELLES SANTÉ

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N°25-mars 2002



N°25

Les services de santé maternelle et infantile



Bureau de dépôt
Bruxelles 5

BELGIOUE
P.P.
1050 BRUXELLES 5
1/6233

En direct de...

La Maison Rue Vertepages 2 à 7

Bouquins malinspages 8 et 9

Dossier

Les services de santé maternelle et infantile
à Bruxellespages 10 à 17

Initiative

Le vieillissement des personnes issues
de l'immigration - Un enjeu pour les maisons
de repospages 18 et 19

L'écho du CLPS

Sensibiliser les usagers : quels dépliants
disponiblespages 20 et 21

Elargissons le débat

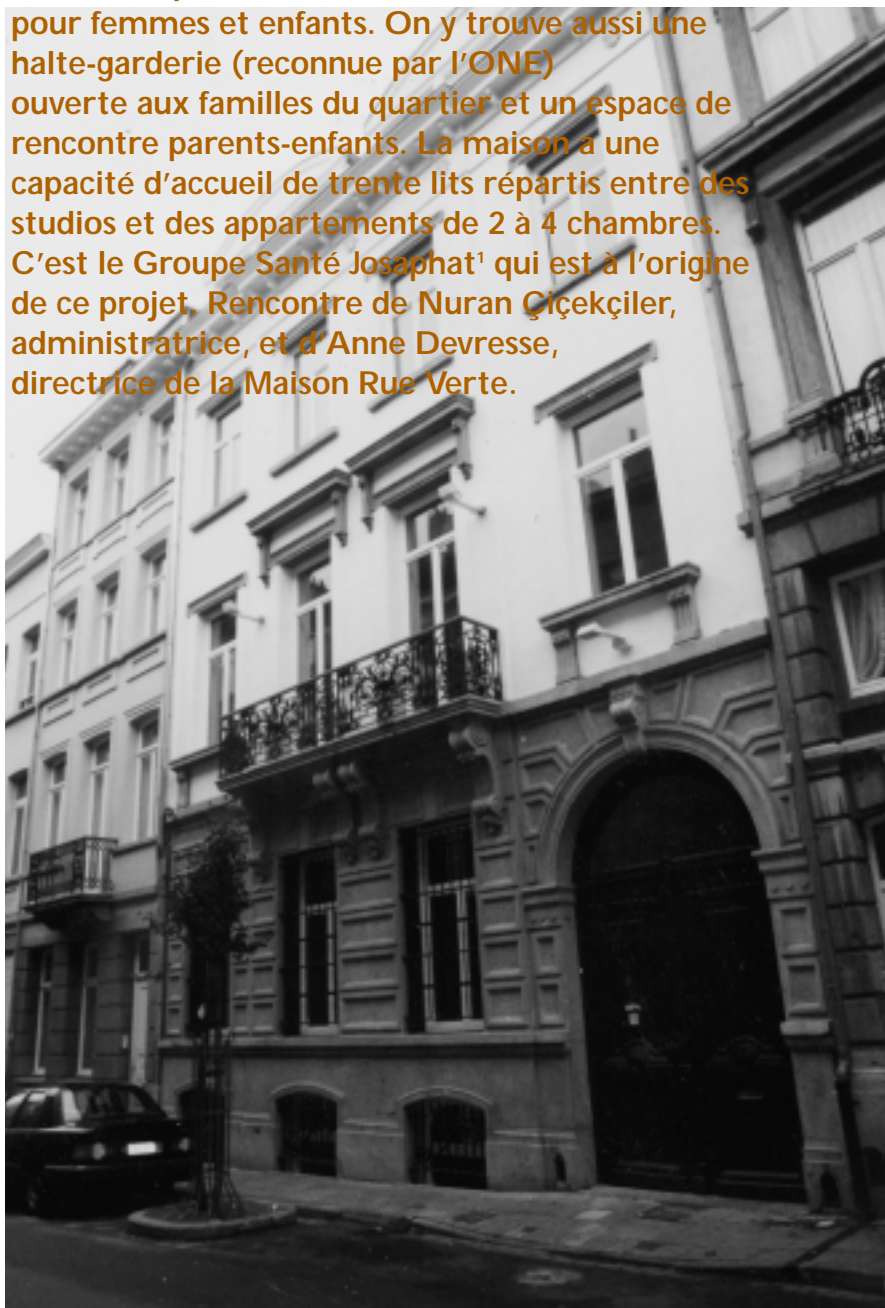
Depuis le Parlementpages 22 et 23

Annoncespage 24



La Maison Rue Verte

A Saint-Josse, dans le quartier du Botanique, s'est ouverte depuis deux ans une maison d'accueil pour femmes et enfants. On y trouve aussi une halte-garderie (reconnue par l'ONE) ouverte aux familles du quartier et un espace de rencontre parents-enfants. La maison a une capacité d'accueil de trente lits répartis entre des studios et des appartements de 2 à 4 chambres. C'est le Groupe Santé Josaphat¹ qui est à l'origine de ce projet. Rencontre de Nuran Çiçekçiler, administratrice, et d'Anne Devresse, directrice de la Maison Rue Verte.



Nuran Çiçekçiler : Le Groupe Santé Josaphat a été créé en 1977 par des médecins généralistes et des travailleurs médico-psycho-sociaux de La Gerbe². Cela a commencé plutôt comme une maison médicale mais, petit à petit, en fonction de la demande, du public, le projet s'est tourné

© Photos de couverture : Françoise Jacobs et Alexandre Muylle/Question Santé

vers les femmes, le travail de planning familial, l'engagement par rapport à l'avortement. Dès le début, le projet était très centré sur le quartier et sa population, sur les réseaux des habitants et le réseau associatif. Il ne faut pas oublier le contexte socio-politique du moment : Roger Nols était bourgmestre, il y avait tout un mouvement contestataire, le mouvement antiraciste, les débuts d'une coordination sociale... Le Planning Josaphat a participé à la zone d'éducation prioritaire, au partenariat de quartier — bref, à tout ce qui pouvait apporter des solutions alternatives aux problèmes de la population. Il ne s'agissait pas seulement d'offrir les services de planning familial classiques.

C'est ainsi que le Planning Josaphat a souvent été impliqué dans des projets à Schaerbeek. Le premier auquel j'ai collaboré, c'était la création d'une halte-garderie (Les amis d'Aladin) pour les mamans en réinsertion professionnelle mais aussi en difficulté familiale, qui avaient besoin de pouvoir souffler un peu. C'était le résultat d'un partenariat avec le GAFFI³, la COBEFF⁴, la Maison de quartier Helmet... Nous avons aussi accompagné le projet d'une jeune femme turque qui voulait mettre sur pieds un atelier créatif pour les enfants : l'Atelier des Petits Pas. Chaque fois, nous avons soutenu le projet, et même parfois financièrement : grâce à une bonne gestion, nous avons de quoi aider une nouvelle association à démarrer, tout comme la Gerbe l'avait fait pour le Planning. Ensuite, dès que le projet était autonome, nous en devenions simplement partenaires...

Alors, pourquoi la maison d'accueil ?

Nous étions souvent confrontées à des cas de violences conjugales, de séparations. Nous travaillions beaucoup avec les maisons d'accueil, le Centre de prévention des violences conjugales, les maisons maternelles, etc. Mais les places manquaient et les lieux d'accueil ne convenaient pas vraiment à notre public, à savoir essentiellement des femmes immigrées avec parfois 3 ou 4 enfants. Il était important de garder la famille réunie, mais c'était très difficile à réaliser. Donc, régulièrement,

nous disions en réunion notre insatisfaction par rapport à cette situation, mais sans trop savoir quoi faire. Là-dessus est apparue une opportunité matérielle : cette maison. Le président du conseil d'administration du Planning avait été administrateur de l'association qui occupait la maison et qui avait été dissoute. La maison était vide, et il nous a prises au mot : "puisque vous cherchez un lieu, voilà!..."

Mais c'était un taudis. Nous avons commencé à chercher des moyens un peu partout. Nous avons fait le tour des maisons d'accueil. Finalement nous en sommes arrivées à ce projet : un lieu de post-crise, où les femmes peuvent construire un projet de réinsertion sociale, familiale



et professionnelle. Pour monter ce projet, nous avons trouvé des appuis dans le réseau associatif et à la Commune, qui a racheté la maison et l'a rénovée dans le cadre de la rénovation de l'îlot Botanique, en tenant compte des plans que nous avons faits. Nous avons un bail de vingt ans.

Nous voulions que la maison d'accueil soit intégrée dans le quartier. Comme les travaux ont duré deux ans, les habitants ont eu tout le temps d'être intrigués ! Donc on a vraiment dû leur expliquer le projet, et les apaiser. Il faut dire que le quartier chaud n'est pas loin et, juste avant que nous arrivions, il y avait eu une sorte d'émeute : les jeunes avaient été casser les vitrines des carrées⁵... Là-dessus des femmes arrivent, alors que les jeunes n'ont pas de lieu à eux ! Il a fallu les rassurer ; le DSQ (Développement Social de Quartier) Botanique nous a soutenues, ce qui était important parce que le réseau du Planning est davantage sur Schaerbeek que sur Saint-Josse... L'ouverture sur le quartier se manifeste aussi par la halte-garderie. Nous avons voulu créer à l'intérieur de la maison d'accueil une mixité avec le

quartier, un lieu où les habitantes comme les femmes accueillies pourraient laisser leurs enfants.

Anne Devresse : La Maison Rue Verte a été agréée par la COCOF dans le cadre du nouveau décret en janvier 2001. C'est un secteur très diversifié. Le décret encadre des initiatives privées nées à différentes époques, dans des contextes et avec des modes d'organisation qui peuvent être très différents, même si elles s'adressent toutes à un public dit «sans abri». Cela va de grandes maisons pour hommes seuls, où de nombreuses personnes sont hébergées dans des conditions assez minimalistes, où il y a parfois des obligations de travail ou de formation (comme l'Armée du Salut ou les Petits Riens), à des maisons d'urgence organisées par la Région bruxelloise (comme Ariane), en passant par les maisons maternelles, créées il y a longtemps, notamment par le milieu associatif chrétien.

Par rapport à cela, nous arrivions avec un projet assez novateur : des espaces individualisés pour les familles, des appartements ou des studios. C'est assez rare, les





maisons d'accueil proposent en général une vie très communautaire. Nous arrivions aussi avec le background du planning familial, les idées sur l'émancipation des femmes. Nous avons été soutenues par le Ministre Hutchinson. Nous avons aussi profité du passage des maisons d'accueil francophones bruxelloises de la Communauté française à la COCOF, qui voulait doter le secteur de moyens supérieurs : l'enveloppe budgétaire a été doublée. En même temps, les maisons maternelles, qui étaient financées par l'ONE, sont aussi passées dans le cadre des maisons d'accueil. Donc le «public sans abri» ce sont aussi bien des gens qui sont à la rue depuis longtemps, en errance, que des femmes momentanément sans domicile parce que, ayant quitté leur mari, elles n'ont pas où aller, ou des jeunes filles enceintes qui ne peuvent pas rester dans leur famille. L'offre d'hébergement doit donc s'adapter à cette diversité. En particulier, il n'y a pas assez d'offre pour les femmes et les enfants. C'est pourquoi deux maisons se sont ouvertes récemment à l'intention de ce public : la nôtre et Talita, qui a été créée par le secteur des maisons

d'accueil. Elle est financée par la COCOM et fonctionne plutôt sur le modèle de la prise en charge en urgence et de la vie communautaire.

N. Ç. : Quand j'accompagnais les femmes dans les maisons d'accueil, j'étais frappée par le côté un peu misérabiliste des lieux. Donc nous avons voulu un espace beau et clair, un espace de bienveillance, et non une solution bricolée. Nous voulions aussi que l'équipe soit pluridisciplinaire et qu'il y ait un regard et un accompagnement particuliers pour les enfants, parce que dans ces conflits familiaux la relation parents-enfants est complètement chamboulée... L'accueil en urgence, l'hébergement, c'est important mais cela ne suffit pas. Il est souvent très difficile de faire comprendre aux politiques les projets transversaux, pluridisciplinaires, qui traversent différents axes. Pour l'instant nous nous débrouillons comme nous pouvons pour avoir une psychologue qui porte particulièrement attention à la relation mère-enfant, pour avoir un espace propre aux enfants, où ils peuvent s'exprimer par le corps, le jeu, le dessin.



Quant à la halte-garderie, il n'y a pas de cadre, et la demande d'ACS que nous avons introduite n'a pas abouti. Donc j'ai un peu peur qu'à la longue, malgré son dynamisme, l'équipe se fragilise, s'épuise à tout mener de front. Nous avons eu de la chance, nous avons obtenu beaucoup de moyens et de soutien en deux ans, mais en même temps c'est un pari un peu fou : nous ne dépendons pas d'une grosse institution, nous n'avons derrière nous que le Planning...

A. D. : Il faut savoir que l'assise financière d'une maison d'accueil n'est pas garantie par la législation actuelle. Le subventionnement, bien que fortement augmenté, ne couvre pas à 100% les missions que nous devons remplir. Les frais d'hébergement doivent être complétés par un apport des personnes que nous hébergeons, et dans des conditions relativement strictes prévues

par le décret. Nous devons souvent aller demander un cofinancement aux CPAS, qui ont tendance à considérer que les personnes au chômage ou à la mutuelle ne sont pas de leur ressort. Donc nous avons des difficultés financières tant à la maison d'accueil qu'à la halte-garderie, qui ne bénéficie que de petites rentrées du FESC⁶.

Ce qui est peu reconnu sur le plan politique, c'est que ce travail qui ne se limite pas à l'hébergement implique de bien connaître les autres associations et services, de participer à des concertations et des coordinations. C'est très important pour une maison d'accueil de ne pas travailler en autarcie. Ce lieu est agréable et permet aux familles d'avoir leur intimité mais, à la sortie, vu le problème de logement à Bruxelles, elles doivent souvent se tourner vers le privé;

les familles nombreuses se retrouvent dans des appartements plus exigus et moins confortables que chez nous. Pendant qu'elles sont ici, elles bénéficient d'un accompagnement psycho-social intense. Nous devons donc trouver des partenaires pour recréer un réseau si les personnes n'ont pas de soutien familial ou amical solide. Pour créer des liens avec ces partenaires, il faut du temps.

N. Ç. : Et comment faire reconnaître le travail de prévention que nous faisons ici ? Quand on accueille une famille avec autant d'enfants et qu'on lui propose un accompagnement, on fait de la prévention par rapport à de nombreux problèmes d'ordre social, familial ou éducatif. Les somatisations, par exemple, vont de pair avec l'exclusion. Et commencer à se soigner, c'est commencer à se réinsérer. Comment innover et sortir des cloisonnements ?

L'équipe me renvoie souvent : "Tu dis qu'il faut faire de l'éducation au logement, accompagner les enfants, etc. Mais combien sommes-nous ici pour faire tout cela ?" ... Nous essayons de définir des priorités. Nous nous adressons à des fondations : le Fonds Johnson & Johnson pour la Santé, géré par la Fondation Roi Baudouin, nous a permis de meubler la maison; le Fonds Houtman nous a aidées pour la halte-garderie...

A. D. : Nous trouvons des soutiens ponctuels pour beaucoup d'activités, mais à terme il faudra des moyens continus, au moins pour la base de fonctionnement. Malgré cela, nous avons créé des choses qui n'étaient pas dans le projet initial, comme l'espace rencontre parents-enfants. Nous faisons tout le temps des projets pour les mamans qui sont hébergées ici et celles de la halte-garderie, avec l'idée de créer de nouveaux liens, d'utiliser les réseaux de solidarité dans le quartier ou entre elles. Toute la philosophie du projet est d'aller au-delà de l'accompagnement individuel.

N. Ç. : Oui, l'idée est vraiment de créer des liens, de recréer un réseau pour sortir de la précarité, de l'isolement. Ou de remobiliser le réseau existant : quand

les ponts ont été coupés, il y a tout un travail de «reliance» à faire.

*Propos recueillis par Françoise Kinna
et Alain Cherbonnier*



1. Centre de planning familial, 70 rue Royale-Sainte-Marie, 1030 Bxl
2. Service de santé mentale, 45 rue Thiéfry, 1030 Bxl
3. Groupe d'Animation et de Formation Femmes Immigrées, 7 rue de la Fraternité, 1030 Bxl
4. Coordination Bruxelloise pour l'Emploi et la Formation des Femmes, 39 rue Philomène, 1030 Bxl
5. Voir *Bruxelles Santé* n° 11, sept. 1998, pp. 2-7
6. Fonds d'Equipements et de Services Collectifs, organisme fédéral lié à l'ONAFST



En collaboration avec le Réseau Bruxellois des Centres de Documentation de la Santé

Les adolescents difficiles et leurs parents Jos Peeters, Bruxelles, De Boeck & Belin, 1997

Cet ouvrage traite de jeunes en difficultés et propose une approche familiale complète basée sur le développement des compétences parentales. Celles-ci visent à modifier le comportement problématique, coercitif et parfois antisocial de ces jeunes. L'auteur nous explique de façon concrète, étape par étape, comment améliorer les interactions immédiates entre parents et adolescents. L'ouvrage s'adresse principalement aux parents inquiets du comportement difficile de leur adolescent et soucieux d'apporter des solutions. Il est également destiné aux professionnels de l'adolescence (psychologues, éducateurs, thérapeutes) et évidemment aux jeunes eux-mêmes.

En consultation au CLPS de Bruxelles (02 639 66 88)

Maîtriser la violence à l'école Lucien Pilo, Bruxelles, De Boeck & Belin, 1999

Au moment où les différents acteurs scolaires s'interrogent sur la violence, cet ouvrage a pour objectif de souligner la responsabilité des enseignants dans la prévention et le traitement de cette violence. Il propose des pistes pour une formation des maîtres capables de répondre à la violence du milieu scolaire. Ce faisant, l'ouvrage dénonce prioritairement la pseudo-formation dispensée actuellement et notamment le contresens qui permet d'admettre que la formation soit achevée lorsque l'information est dispensée. Ce contresens repose sur l'illusion que l'on peut agir sur une présence à l'aide de concepts : on ne combattra pas la violence à l'école en proposant aux futurs enseignants des cours sur la violence.

En consultation au CLPS de Bruxelles (02 639 66 88)

L'intergénération Une culture pour rompre avec les inégalités sociales R. Vercauteren, M. Predazzi et M. Loriaux Toulouse, Erès, 2001

Deuxième livre issu des travaux du colloque "Où habitera la personne âgée du III^e millénaire?", l'un des grands mérites de cet ouvrage est d'avoir réussi à abandonner la présentation anecdotique d'expériences particulières pour tenter une véritable systématisation des produits intergénérationnels; il est ainsi possible d'en assurer la reproduction

à large échelle et de proposer des protocoles de bonnes pratiques, susceptibles de permettre que chaque nouvelle tentative d'implantation d'un projet puisse bénéficier de l'acquis des réalisations antérieures accomplies dans d'autres lieux.

Disponible à Entr'Agés (010 47 90 20)

Quand les habitants gèrent vraiment leur ville Par T. Genro et U. de Souza Paris, Ed. Charles Léopold Mayer, 1998

On en a beaucoup parlé récemment mais c'est depuis 1989 que la ville brésilienne de Porto Alegre est cogérée par ses habitants et le pouvoir municipal grâce au processus du budget participatif. Le budget participatif s'appuie sur la participation universelle et directe. Tout habitant, quelle que soit son origine, son statut, etc., à le droit de débattre, de donner son avis ; la totalité du budget public est soumise à discussion. L'expérience du budget participatif crée un nouvel espace public, où se côtoient et se rencontrent le simple citoyen, le pouvoir législatif, le pouvoir exécutif, et qui devient le véritable centre de décision. Cette expérience de démocratie, qui a déjà fait couler beaucoup d'encre, pourrait être adaptée au contexte européen. Ce serait une démarche originale car, pour une fois, il s'agirait d'un transfert de technologie du Sud vers le Nord !

Disponible à Habitat et Participation (010 45 06 04)

Agenda 21 - Ville de Romans Romans-sur-Isère, 2000

Un Agenda 21 est un carnet daté contenant une programmation d'actions concrètes pour la mise en œuvre du développement durable au 21^e siècle. La Ville de Romans a rédigé, avec la participation des habitants, un Agenda 21 où l'on trouve un certain nombre de propositions d'actions sur le plan local qui répondent aux critères de développement durable. Diverses thématiques y sont abordées, comme la protection de l'environnement, le développement social et écologique et l'intégration de l'environnement dans le développement des outils économiques. Concernant la santé, par exemple, des propositions sont faites en matière de traitement des déchets, de lutte contre les pollutions intérieures, contre le bruit, etc. Ce document livre aussi la méthode employée.

Disponible à Habitat et Participation (010 45 06 04)

Médiation sociale et nouveaux modes de résolution des conflits de la vie quotidienne

Paris, Ed. de la DIV, 2000

Il s'agit des Actes d'un Séminaire européen organisé par la Délégation Interministérielle à la Ville en septembre 2000. La notion de médiation sociale est apparue en réponse à de très concrets problèmes de la vie quotidienne. Elle s'est imposée comme solution au sein d'un ensemble de mesures mises en place, par exemple, dans le cadre des contrats de sécurité. On parle encore de médiation sociale notamment en matière d'«intégration» des personnes d'origine étrangère, des rapports entre citoyens et services publics, etc. On trouvera dans ces Actes : divers textes sur le concept; les comptes rendus d'ateliers sur la gestion de conflit, l'intégration et les initiatives locales; le récit de nombreuses expériences; une bibliographie assez complète sur le sujet.

Disponible à Habitat et Participation (010 45 06 04)

Le droit au logement pour tous (logiciel)

Fondation Roi Baudouin / Solidarités Nouvelles, 2001

Ce logiciel, créé pour être accessible à tous, permet de trouver des pistes de réponses pratiques aux problèmes concrets rencontrés en matière de logement. Il permet de choisir parmi une série de pistes qui aideront chacun à y voir plus clair dans sa situation. On peut y consulter : des textes de lois; des informations générales sur le bail et un contrat-type de bail; différentes fiches avec des pistes de solutions regroupées par thème. Par exemple : fiche 1 : Je dois quitter mon logement; fiche 5 : Au tribunal devant le juge; fiche 6 : Je n'ai pas de domicile ni de revenus. Les informations délivrées constituent une première information de base.

Disponible à Solidarités Nouvelles (071 30 36 77)

Habiter la ville

A. Malherbe, S. Dawance et P. Frankignoulle (dir.)
Bruxelles, Labor, 2001

L'ambition de cet ouvrage est de sensibiliser à la qualité du logement urbain. Il retrace les grandes étapes de la constitution de l'architecture de l'habitat tout en interrogeant les gens qui vivent dans les villes de Wallonie.

On y parle des différents type d'habitat comme, par exemple, celui de l'Ancien régime, l'habitat ouvrier, l'habitat en hauteur ou encore les maisons individuelles du XIXe siècle. Ouvrage illustré par de nombreuses photos. Quelque 49 sites sont présentés.

Disponible à Habitat et Participation (010 45 06 04)

Stress et travail. Origines et approches

Simon Moors (dir.)

Institut National de Recherche sur les Conditions de Travail, 1994

Un aperçu très complet par une série d'experts sur les différents aspects du stress au travail: définitions, évaluations, développements intéressants et approfondis sur ses causes et ses conséquences, ses manifestations au niveau de l'individu, du groupe et de l'entreprise.

En consultation au centre de ressources de la Fondation Travail & Santé (02 534 26 81 ou 539 31 71)

Mal-être au travail

Cahiers Marxistes n° 218, déc.-janv. 2000-01

Recueil de textes de sociologues, psychiatres, syndicalistes et juristes belges sur les maux au travail. Constats, témoignages, analyses sur des sujets qui font beaucoup parler d'eux : stress, mobbing, harcèlement, intensification du travail. Tout commence par un glossaire de ces termes : une bonne idée.

En consultation au centre de ressources de la Fondation Travail & Santé (02 534 26 81 ou 539 31 71)

Les services de santé maternelle et infantile à Bruxelles

Les services de santé de l'ONE "font partie du paysage" depuis tellement longtemps que l'on pourrait se demander pourquoi leur consacrer un dossier. Peut-être justement parce qu'il ne faudrait pas oublier tout ce qu'ils représentent en termes de médecine préventive et sociale. Mais aussi parce que les difficultés rencontrées sur le terrain méritent d'être exposées. Et enfin, en raison du contexte : l'an dernier, les résultats de l'audit demandé par la Communauté française ont été publiés et les missions de l'Office redéfinies, réveillant les espoirs d'une réforme longtemps attendue.

Dans un précédent numéro (*n° 18, juin 2000*), nous avons consacré un dossier à l'accueil extra-scolaire. L'accueil est une des deux grandes missions de l'ONE. Nous allons cette fois nous attacher à l'autre, à savoir "l'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial", pour citer le nouveau cadre défini en juillet dernier par le Gouvernement de la Communauté française.

Ce cadre repose sur quatre principes d'action :

- ▶ **l'accessibilité pour tous**, avec une insistance particulière sur les "politiques de démocratisation, de différenciation positive et (les) actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou plus vulnérables";
- ▶ **la qualité des services**, en lien avec le Code de qualité défini en 1999 pour les milieux d'accueil;
- ▶ **la bientraitance**, principe "somme toute assez récent dans le champ politique", dit le texte (il faut

souligner l'aggiornamento que représente l'adoption par les politiques de ce concept mis en avant depuis plusieurs années dans le milieu associatif);

▶ **les partenariats et pratiques de réseau**, qui devraient permettre "à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination plus que d'opérateur". On verra qu'à ce niveau la question des ressources humaines (recrutement, formation, continuité, sécurité d'emploi) est cruciale.

La mission d'accompagnement de l'enfant en milieu familial est opérationnalisée comme suit par le même texte :

▶ **l'éducation à la parentalité**, comprise en termes de "valorisation des compétences parentales" et de "qualité de la relation de service — et en particulier la qualité du dialogue";

▶ **les consultations prénatales et les consultations pour enfants**, deux missions à propos desquelles il est précisé que "l'ONE finalisera une évaluation qualitative et quantitative devant permettre de définir des normes de fonctionnement et d'organiser un redéploiement géographique de l'offre basé sur des critères objectifs, sur le principe d'(accessibilité pour tous) et sur une étude cartographique des besoins qui évitera tout double emploi. L'ancrage local de ces services sera pensé en lien avec le principe (de partenariat) et donc en synergie avec les autres services locaux existants";

▶ **les visites à domicile**, avec une attention particulière pour "les familles dites «vulnérables», sur base d'indicateurs définis par l'Office";

▶ **les équipes SOS-Enfants**, secteur géré par l'ONE mais qui "travaillera en étroite collaboration avec les services de l'aide à la jeunesse".

En outre, cinq "missions transversales" traversent ces missions opérationnelles : la promotion de la santé et l'éducation pour la santé, la formation continue, l'analyse continue des besoins, l'accompagnement et

l'évaluation du travail de terrain, l'information des (futurs) parents.

Nous nous attacherons plus particulièrement dans ce dossier aux consultations et aux activités qui gravitent autour d'elles. La lecture du Rapport d'activités 2000 du Comité subrégional bruxellois de l'ONE permet de brosser un tableau succinct mais éloquent (et évolutif, puisqu'il balaie la dernière décennie) de l'offre de services.

■ Les consultations prénatales

Bruxelles compte 4 consultations dans le réseau IRIS (hôpitaux publics) et 9 consultations de quartier, lesquelles sont toutes situées dans la zone moins favorisée de l'agglomération. Le nombre de femmes qui font suivre leur grossesse à Bruxelles en consultation prénatale de l'ONE a augmenté de 30,15% entre 1991 et 2000. Le taux de couverture de ces consultations, qui était de 26,31% en 1991, frôle 32% en 2000.

■ Les services de liaison en maternité

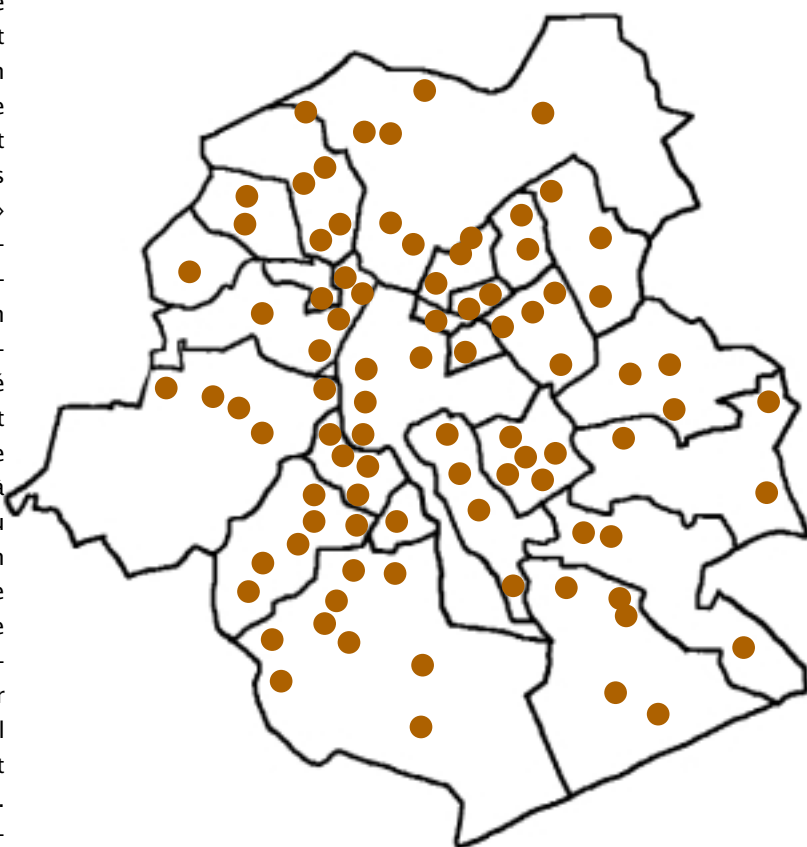
Il faut d'abord rappeler que la zone d'influence des maternités de Bruxelles est très étendue; elle couvre presque l'entièreté du pays. Aujourd'hui l'ONE est présent dans 11 maternités sur 15 (couvrant environ 75% des naissances à Bruxelles). Le carnet de santé de l'enfant, qui a été entièrement remanié en 2001 et porte maintenant sur la période 0-12 ans, est remis aux mères dans les 12 maternités «bicommunautaires» et les 2 maternités «monocommunautaires» francophones de Bruxelles. Pour Rita Vanhumbecq, inspectrice subrégionale, ce carnet témoigne d'une évolution plus générale : "Alors que les missions de l'ONE concernaient les enfants de 0 à 6 ans, le décret a été modifié et, pour ce qui est de l'accueil, cela va maintenant jusqu'à 12 ans. C'est ainsi que le nouveau carnet de santé accompagne l'enfant à l'IMS. Tout cela fait déjà partie, progressivement, de la nouvelle orientation du travail en consultation. Ce carnet témoigne de la notion de «service universel» mais aussi, en arrière-plan, de la négociation avec les parents, du soutien à la famille pour l'aider à en faire un outil de santé, de la négociation avec tous les partenaires qui vont graviter autour de cet enfant : le dentiste, le kinésithérapeute... Il appartient aux parents d'y indiquer progressivement les informations utiles pour l'enfant (et le futur adulte). Aujourd'hui, toutes les maternités bruxelloises distri-

buent ce carnet, sinon celle de la VUB, mais cela va peut-être changer prochainement."

■ Les consultations 0-6 ans

Il y avait en 2000 non moins de 89 consultations pour enfants à Bruxelles ! Ce nombre élevé n'implique pas forcément une couverture géographique parfaite (*voir le graphique 1*). Non seulement ces consultations ont le plus souvent été créées à la suite d'initiatives privées ou communales, qui ont ensuite été reconnues. Mais encore, souligne le Rapport d'activités 2000, "le manque de comités organisateurs, la difficulté de trouver des locaux adéquats lorsque le déménagement s'impose, la rareté des candidats médecins et le déficit de prestations TMS déstabilisent le secteur" (nous reviendrons plus loin sur ces deux derniers points). Par contre, "le pourcentage élevé d'inscriptions spontanées de nourrissons témoigne de la bonne connaissance du service (...). Plus de 3/4 des enfants de 0 à 1 an sont inscrits à la consultation pour enfants, et près de la moitié des familles avec enfants de 0 à 6 ans utilisent le service."

GRAPHIQUE 1



Les consultations de l'ONE

Dominique Jamouille, infirmière sociale, travaille à la consultation de la chaussée de Gand, à Molenbeek : "Nous avons trois consultations prénatales par semaine. Les consultations sont assurées par trois gynécologues. La richesse de notre travail, c'est la collaboration : je reçois d'abord les femmes, on voit si tout se passe bien, on débroussaille. Puis je les revois en fin de consultation. Le volet médical est souvent important : il y a pas mal de grossesses à risque, de malformations, etc. Donc il faut reprendre ce qui a été dit, voir si les traitements ont été faits, expliquer les différents actes techniques, se rendre à domicile, etc. Si une grossesse ne se passe pas très bien, on assure le suivi et un soutien aux parents, à la famille. En cas de fausse-couche, il y a tout un suivi aussi. A côté de ce volet «psycho-médical», le volet social prend une grande place. Avec les gens qui dépendent du CPAS, avec les clandestins, le gros du travail c'est de rappeler au CPAS qu'il doit appliquer les lois !... Et un aspect peut-être spécifique à Molenbeek, c'est le logement : la situation à ce niveau est catastrophique. Nous travaillons en partenariat avec d'autres organisations du quartier.

"L'éducation pour la santé est une partie importante et très agréable du travail. Je vais à domicile avec l'accord des parents, et différents thèmes sont abordés : le développement du fœtus, les urgences en prénatal, l'accouchement, les compétences du nouveau-né, ce que c'est devenir mère, ce que j'ai envie de donner à mon enfant, ce que j'ai envie de transmettre et de ne pas transmettre... C'est la part la plus chouette du boulot, avec une population immigrée qui apporte une grande richesse culturelle. En prénatal, dans notre consultation, la population est essentiellement d'origine maghrébine, surtout marocaine."

Anna Kulik, assistante sociale à la consultation de nourrissons de la chaussée de Gand : "Dans ces milieux, la solidarité familiale, la solidarité de l'entourage jouent énormément. Il y a peu de mères célibataires, mais les femmes divorcées avec enfants sont nombreuses : elles sont soutenues par leur famille, et même par leur belle-famille. Les voisines, les amies sont aussi très présentes. Mais il y a un revers à la médaille. Ou bien vous entrez dans le moule que l'on veut pour vous et vous êtes acceptée, ou bien vous n'y entrez pas et vous êtes écartée... Nous recevons aussi les familles d'autres

nationalités, car nous avons la chance de travailler avec des médecins qui pratiquent plusieurs langues. Ce qui permet aux familles de se retrouver ici en confiance et d'avoir un meilleur dialogue avec l'équipe médicale."

Écoutons maintenant le Dr Marianne Winkler, pédiatre : "*Le guide Prévention et petite enfance*, qui a été écrit par les pédiatres conseillers de l'ONE et a reçu l'aval des universités francophones du pays, décrit le travail du médecin en consultation. Nous ne faisons que de la médecine préventive mais nous menons de front différentes actions, en fonction de l'âge de l'enfant, avec des moments-clés pour les différents types d'actes préventifs, et selon un rythme «moyen» qui peut bien sûr être adapté aux besoins particuliers des enfants. A chaque contact avec les parents, il y a des moments de discussion : on voit ce qui s'est passé depuis la fois précédente, on est attentif aux relations parents-enfant, à l'environnement de l'enfant. Le grand-père qui vient d'arriver de l'étranger n'est pas en très bonne santé, il tousse : ne pourrait-il pas amener des microbes?... Est-ce que les parents fument?... A chaque consultation, une série de questions vont revenir, puis il y a un examen global de l'enfant, avec une surveillance plus particulière de la croissance, de l'alimentation, etc. Je ne vais pas détailler tout cela puisque l'on trouve la liste dans le guide de médecine préventive (*voir tableau 1*), mais des points importants sont l'éducation à la santé dans différents domaines, les vaccinations, le développement psycho-moteur, l'éveil des sens, le sommeil... Pour ne parler que des plus courants."

Le Dr Winkler est également, avec le Dr Rosalie Lorenzo, une des deux conseillères pédiatres pour l'agglomération bruxelloise. En quoi consiste leur rôle ? "Comme leur nom l'indique, les conseillers médicaux conseillent l'Administration de l'ONE en matière de médecine préventive du petit enfant. Nous nous réunissons en collège tous les mois et nous abordons les différents problèmes de santé qui concernent les enfants de notre Communauté. Nous préparons des documents : le guide de médecine préventive, la brochure «La promotion de la santé dans les collectivités d'enfants», très utile pour l'action des médecins dans les collectivités, la mise à jour du dossier ONE, le carnet de l'enfant... Nous définissons également des programmes de prévention pour les enfants de 0 à 6 ans qui fréquentent nos consultations. C'est ainsi que nous avons développé,

TABLEAU 1

Synopsis des interventions aux différents âges

Tableau extrait de «Prévention et petite enfance» - Guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant - ONE
Communauté française de Belgique, pp 10-11.

Activité ▼	Age en mois ➤	15 j	1	6 s.	2	3	4	5	6	9	13	15	18	24	30	36	48	60	72
																	4 ans	5 ans	6 ans
A. Dialogue (anamnèse, conseils, informations)																			
1. anamnèse familiale		*	*							*									
2. anamnèse personnelle et éducation à la santé																			
* grossesse et accouchement		*																	
* évolution (depuis dernière consultation)			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
* anamnèse spécifique																			
1. digestion et alimentation		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2. SNC et sommeil		*	*	*	*	*				*						*			*
3. audition, vision			*		*	*	*			*			*		*		*	*	*
4. langage						*			*	*		*	*	*		*	*	*	*
5. propreté													*		*	*	*	*	*
6. voies urinaires				*												*			
7. hygiène dentaire		*	*			*			*	*	*			*		*	*	*	*
8. pica											*		*		*				
9. environnement (dont tabagisme et drogue)			*					*			*	*		*			*	*	*
10. allergie			*	*					*				*			*			*
11. sécurité				*				*		*		*				*			
12. développement psycho-affectif et pédagogique					*					*		*		*	*	*	*	*	*
B. Examen physique complet et dépistages																			
* aspect général		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
* poids, taille		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
* périmètre crânien		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
* vue																			
strabisme			*	*		*	*		*	*				*	*				
Hirschberg									*	*									
dépistage complet															*		*		*
* audition				*	*					*			*	*		*	*	*	*
* problèmes neurologiques		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		*			*	*	*	*
* souffle cardiaque		*	*	*	*	*	*			*	*								
* masse abdominale		*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
* hanches		*	*	*	*	*			*	*									
* marche												*	*	*					
* examen des organes sexuels		*	*	*									*						
* dépistage de la tuberculose en fonction de l'anamnèse																			
* signe de négligence ou abus		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C. Relations intrafamiliales																			
* attention particulière aux relations avec la mère, le père, la fratrie et la famille élargie		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
* valorisation des compétences des parents et des enfants		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D. Vaccinations																			
				*	*	*	*	*		*	*	*							

Les * correspondent aux âges où l'activité est proposée. Ceci est à adapter bien entendu à chaque situation particulière.
Pour plus de précisions, se reporter au contenu détaillé de chaque consultation, aux fiches techniques et au dossier médical.

en collaboration avec les autres services de l'ONE et les agents de terrain, la promotion de la vaccination rougeole-rubéole-oreillons : en cinq ans, à Bruxelles, on est passé de 68% à 85% de couverture. Nous avons développé un programme de promotion de la santé bucco-dentaire, et d'autres programmes comme le dépistage des troubles de la vue ou la promotion d'une alimentation saine. Les conseillers pédiatres représentent aussi l'ONE dans divers lieux de concertation, comme par exemple à la Commission de vaccination de la Communauté française. A Bruxelles, nous rencontrons régulièrement des représentants de Kind & Gezin : nous essayons d'harmoniser les pratiques et les modalités de travail, ce qui n'est pas simple parce que les critères et les modes de fonctionnement sont différents. Notre rôle est également de superviser les médecins des consultations et des milieux d'accueil, d'aplanir des conflits lorsqu'il s'en présente et de donner un avis lorsqu'il est question d'agréer de nouvelles structures.

«Enfin, nous avons un rôle de formation vis-à-vis des médecins et des TMS. A Bruxelles, nous organisons les «Midis des équipes», avec trois sujets différents par an. Ainsi, le prochain Midi concernera tout particulièrement les milieux d'accueil : nous bénéficierons de la présence du Dr Eva Kallo, de l'Institut Loczy de Budapest, qui nous parlera de l'attitude des professionnels vis-à-vis des enfants dits «violents en collectivité», c'est-à-dire ceux qui mordent, qui frappent, etc. Le Midi précédent était consacré au dépistage des troubles de l'ouïe : les hôpitaux IRIS développent un dépistage systématique de la surdité à la naissance. Comme 20 à 30% des surdités congénitales s'installent dans les premiers mois de la vie, il est conseillé de refaire le dépistage entre 9 mois et 1 an. La collaboration de l'ONE est demandée pour encourager les parents à refaire le test. L'année dernière, nous avons parlé de la constipation — un problème auquel nous sommes fréquemment confrontés en consultation — et, avant cela, nous avons abordé le problème des mutilations sexuelles : le GAMS, qui travaille sur cette question, voulait nous informer de la problématique et du rôle préventif que pourrait jouer l'ONE.»

Besoins et spécificités bruxelloises

Quelques mots sur le contexte social et démographique pour donner une idée des besoins à couvrir. On le

sait, Bruxelles rassemble sur le territoire des 19 communes une population très diverse sur le plan socio-culturel mais aussi économique. Le terme de paupérisation n'est certes pas un vain mot. Le nombre d'allocataires sociaux n'a cessé de grimper depuis dix ans¹. En 1991, on comptait 51.215 demandeurs d'emploi inoccupés (dont 45.066 chômeurs complets indemnisés, soit 88%); en 2000, le nombre de demandeurs d'emploi avait augmenté de près de 37% (70.040, dont 54.687 chômeurs complets indemnisés, soit 78% seulement). Et cela après un pic en 1997 et 1998, avec plus de 77.000 demandeurs d'emploi. Sur la même décennie, le nombre de bénéficiaires du minimex a triplé, passant de 6.685 en 1991 à 19.885 en 2000.

La diversité bruxelloise est aussi géographique. On l'a écrit à satiété : il faut ici se placer à l'échelle de la commune voire du quartier. Les quartiers défavorisés des communes de la première couronne cumulent les facteurs de précarité, que ce soit en termes de logement ou de services, par exemple. Toutefois, l'activité des services de santé maternelle et infantile de l'ONE est plus développée dans les communes plus précarisées, qui concentrent d'ailleurs le plus grand nombre de familles avec jeunes enfant. Tout ceci dans un contexte de reprise de la natalité : après un creux de trois années, les naissances à Bruxelles sont passées de 12.338 en 1995 à 13.626 en 2000, soit une augmentation d'environ 10% en six ans². Mais, à nouveau, cette augmentation peut varier sensiblement selon la commune : 3% à Woluwé Saint-Lambert, 17% à Molenbeek et Saint-Josse.

Dans ce contexte, les situations rencontrées en consultation sont de plus en plus complexes, faisant intervenir le logement, l'environnement, l'éducation, la culture, l'emploi... Rita Vanhumbecq, inspectrice subrégionale : «Ces situations plus complexes reflètent une évolution sociologique. Dans un de vos articles³, vous avez interviewé Pierre Hendrick, qui a bien mis en évidence, me semble-t-il, la réalité de la population que nous rencontrons. Il est vrai qu'une autre part de cette population reste fort demandeuse mais a déjà une base d'information solide. A la limite, ils attendent que nous les aidions à faire le tri et que nous les soutenions dans les choix qu'ils feront eux-mêmes. Ce n'est d'ailleurs pas toujours facile d'accompagner une famille qui en connaît déjà long ! Mais, le plus souvent,

ce n'est pas de cette population que l'on parle d'abord. Car 70% de nos activités se situent dans la zone grisée du centre (voir le graphique 2), qui fait un peu tache d'huile maintenant, la zone dite de pauvreté parce qu'elle cumule les facteurs de fragilité. C'est là aussi que l'on trouve les familles les plus nombreuses.

GRAPHIQUE 2



“Il y a vingt ans, les populations étaient encore relativement homogènes. Aujourd’hui la diversité est très grande : il n’est pas rare de trouver dans une même consultation 17 à 20 nationalités différentes. Ce qui complique beaucoup les choses, ne serait-ce qu’au niveau linguistique; la communication n’est pas aisée; les références des personnes sont parfois très différentes. Et les problématiques socio-économiques mais aussi simplement de droit (le droit d’exister ici) me semblent s’alourdir de plus en plus. Quand on vit dans une situation de précarité extrême, arriver à s’inscrire dans le projet de vie que suppose un enfant et à le soutenir... Je ne dis pas que les parents n’y arrivent

pas ! Mais ce n’est pas évident du tout. Les situations sont très complexes. Je ne vais pas vous faire un exposé sur les déterminants de la santé ! Mais il en est beaucoup sur lesquels nous ne pouvons pas agir, il n’existe pas toujours des partenaires qui peuvent prendre le relais, parfois l’énergie qu’il faut mettre pour essayer de déployer ces partenariats est très lourde.”

Un volet social important

Sur le terrain, Dominique Jamouille confirme ces difficultés : “La commune de Molenbeek dispose en tout et pour tout de 4 logements sociaux pour famille nombreuse ! Quand on sait qu’ici la population fait généralement beaucoup d’enfants, le problème est réel : les familles nombreuses se retrouvent dans des appartements de 2 ou 3 chambres. Et le parc immobilier est vieux, comprenant beaucoup de logements insalubres... Dernièrement, une maman est arrivée enceinte et m’a raconté que son aîné faisait des bêtises, n’allait plus à l’école et sortait la nuit. Un juge de la jeunesse souhaitait son placement en institution. Puis je vais à domicile, et je me rends compte que pour quatre enfants, dont l’ado de 15 ans, il y a une seule chambre... Je reviens toujours au logement parce que c’est la base de la qualité de la vie familiale, du développement psychomoteur d’un enfant, de son éducation et de son évolution générale.”

Anna Kulik : “Ce quartier est composé essentiellement de familles en difficultés socio-économiques : chômage, CPAS, analphabétisme, méconnaissance des langues, isolement. Nous devons tenir compte de tous ces facteurs de vulnérabilité dans notre travail quotidien. Par exemple, le manque de formation entraîne une difficulté à trouver du travail...”

D. J. : “Les facteurs sont tellement multiples... Je ne veux pas être négative, parce que j’aime mon travail et que j’y crois. Mais c’est souvent un peu insoluble. C’est bien simple, quand les gens trouvent un boulot et que ça va mieux, ils quittent Molenbeek. Quitter le quartier, les femmes en rêvent ! A l’école, les classes sont surchargées, c’est le nivellement par le bas. C’est assez horrible pour ces familles parce qu’elles le savent.

Elles me disent : «Dominique, mes enfants sont à la rue. Tu as vu la rue ?»...

A. K. : "Promenez-vous dans le quartier et tirez vos conclusions. Grâce à la lutte des sans-papiers, la régularisation de certaines familles en situation irrégulière a pu avoir lieu. Nous avons délivré beaucoup d'attestations qui prouvaient que les familles fréquentaient la consultation. De ce fait-là, plusieurs d'entre elles ont vu leur situation s'améliorer. Dès leur régularisation, elles n'ont eu qu'un souhait : changer de quartier. Vivre mieux, se sentir mieux. Nous savons bien qu'elles n'ont pas le choix. Malgré ce tableau noir, la population avec laquelle nous travaillons reste fort collaborante et réceptive à chaque intervention."

D. J. : "Oui, et puis c'est vrai que le changement par les femmes, on y croit. Celles qu'on a vues lors de leur grossesse ou avec leur jeune enfant reviennent pour nous demander notre avis; c'est un lieu d'écoute, ce qui est très important dans un quartier comme celui-ci. On ne se limite pas à une consultation, toute une relation s'installe."

A. K. : "C'est ce qui permet, dans un deuxième temps, et parfois bien plus tard, d'orienter les femmes. Parce qu'il y a beaucoup d'initiatives dans le quartier, qui travaillent et se coordonnent très bien : associations de femmes, alphabétisation, aide au logement... Il y a plein de choses, comme Dar-al-Amal... On ne se contente plus d'échanger des recettes de cuisine !"

Les ressources : le personnel

Pour faire face à ces situations difficiles et complexes, 152 TMS étaient en activité à Bruxelles au 31 décembre 2000, réparties en 18 équipes instaurées pour soutenir la démarche de santé communautaire. Toujours en 2000, on comptait parmi elles 54% d'assistantes sociales pour 46% d'infirmières (sociales dans plus de la moitié des cas). Moins de deux sur trois (60,53%) étaient statutaires, une sur six (16,45%) avait un contrat à durée indéterminée (CDI), près du quart (23%) un contrat précaire : contrat à durée déterminée (CDD) ou contrat de remplacement (CDR).

Rita Vanhumbecq explique les causes de cette situation: "Par rapport à l'ensemble de la Communauté française, Bruxelles est encore moins bien lotie en

nombre de TMS statutaires. Normalement, pour entrer à l'ONE, il faut présenter un examen au SelOr⁴, permettant de devenir stagiaire statutaire et de faire carrière. Mais pendant de nombreuses années il y a eu un blocage (c'est tout l'historique de l'ONE, avec la communautarisation, etc., mais je passe là-dessus parce que c'est trop long à expliquer), il n'y a plus eu d'engagements statutaires. Il a donc fallu recourir à des engagements contractuels. Lorsqu'on a commencé à rétablir les examens, un certain nombre d'entre elles les ont présentés. Celles qui ne les ont pas réussis, comme elles avaient un CDI, sont restées à l'ONE. Mais, une fois les examens rétablis, il n'y avait plus de raison de conclure des CDI et, comme l'ONE n'avait pas assez de statutaires, il a fallu recourir à des engagements sous CDD ! C'est vraiment très pervers, mais ce n'est la faute à personne en particulier, c'est la résultante d'un système dans lequel nous sommes pris et duquel il est très difficile de sortir. Lors du dernier appel que nous avons fait, huit postes sont restés vacants et ont dû être confiés à des personnes en CDD. Et les CDD ne peuvent pas durer plus de deux ans."

Entre autres effets négatifs, ce contexte ne facilite guère le respect du principe de partenariat prôné par le nouveau cadre de missions : "La précarité est grande dans le secteur social, les travailleurs changent souvent. Or les coordinations que l'on met en place, ça marche parce qu'on a appris à se connaître ! Et puis voilà que le contrat précaire de M. Untel ou de Mme Unetelle arrive à son terme, et il faut tout recommencer. Dans le concret de l'action, quand vous rencontrez des travailleurs de terrain régulièrement, ils vous disent qu'il y a là quelque chose de l'ordre de la personne, de la confiance, et que ça ne se fait pas «comme ça». «Y a qu'à», ce n'est pas vrai ! Certains ont parfois tendance à penser qu'il suffit de décréter une coordination pour que tout marche bien. Mais on ne prévoit pas nécessairement du temps pour ces coordinations, or c'est mangeur de temps... Certes pour un plus grand bénéfice ensuite, mais à condition qu'il y ait une continuité.

"Et c'est la même précarité dans les services avec lesquels nous collaborons. Peut-être ce phénomène amène-t-il beaucoup de dynamisme, d'idées nouvelles, mais nous en ressentons davantage pour l'instant les effets négatifs. Nous touchons à beaucoup de matières, et les familles en amènent plein d'autres ! Pour les réorienter de façon pertinente, il faut posséder une

base solide. Simplement bien connaître son métier, cela prend un certain temps. Et tisser des relations aussi. Alors, quand les contrats sont fort précaires... Je vous en parle parce que cela me complique la vie, mais les travailleurs de terrain expriment la même chose, y compris celles qui sont là depuis plus longtemps : elles sont sollicitées régulièrement pour «initier» de nouvelles collègues; dans ce contexte-là, il est difficile de développer des projets à plus long terme.”

Et du côté des médecins ?

Au 27 décembre 2001, on comptait 17 médecins travaillant dans les consultations prénatales, 78 dans les consultations pour enfants, 32 dans les milieux d'accueil et 37 à la fois en milieu d'accueil et en consultation pour enfants. Ces médecins sont pédiatres, gynécologues ou généralistes recyclés.

Comme on l'a vu plus haut, l'ONE a du mal à recruter des médecins. Dr Marianne Winkler : “C'est un problème

très aigu, auquel nous sommes confrontés tous les jours depuis un certain temps. La fonction s'est dévalorisée, en lien notamment avec la rémunération, qui est quasiment symbolique : un généraliste recyclé touche 2,63 € par examen, et un pédiatre 3,97 €. Quand nous avons commencé à travailler sur le guide, nous

voulions donner aux consultations un contenu qui soit mieux adapté à ce que l'on attend aujourd'hui d'un suivi de médecine préventive. Mais c'était incompatible avec la manière dont nous fonctionnions : les médecins voyaient 20 enfants en 2 heures. Vous pensez bien qu'il était impossible de faire tout ce que prévoit ce guide en 6 minutes par enfant. Donc le premier pas de la réforme était de diminuer le nombre d'enfants par consultation et de diminuer le rythme des examens (certains enfants venaient toutes les semaines), de façon à voir les enfants plus longtemps. En contrepartie, il fallait payer les médecins plus correctement, c'est-à-dire au moins leur conserver les mêmes honoraires

que quand ils voyaient 20 enfants. La réforme a été acceptée — sauf pour ce qui était de la rétribution. Résultat : de nombreux médecins ont respecté les recommandations (le nombre moyen actuel est de 15 enfants par consultation), mais leur rétribution a diminué. Dans ces conditions, évidemment, nous avons de plus en plus de mal à recruter.

“La situation est devenue tellement critique qu'un comité de médecins prestataires s'est créé à l'ONE. Représentant les médecins devant le Conseil d'Administration, il a exprimé à celui-ci trois demandes urgentes. D'abord, une revalorisation des honoraires au taux horaire des confrères de la Communauté germanophone (où les généralistes touchent 1500 FB de l'heure et les pédiatres 1800). Ils demandent aussi au Conseil d'engager des négociations pour revaloriser le statut du médecin en consultation et de remettre en place les contrats de collaboration (qui n'existent plus parce que l'Ordre des Médecins a refusé d'entériner un contrat où le traitement des médecins était aussi bas). Enfin, ils demandent que l'on prenne en compte l'avis des médecins (ce qui n'a pas été le cas jusqu'ici) dans la réforme des consultations en cours au niveau de l'ONE. Dans la lettre qu'ils nous ont adressée, ils terminent par ces mots : «Notre souhait est d'obtenir des engagements à très court terme et, au besoin, de solliciter votre participation à des actions ponctuelles s'il est nécessaire de forcer un peu le cours de l'histoire»...”

On voit que les défis à relever ne sont pas minces. Les réformes en préparation permettront-elles d'y faire face ? Il est trop tôt pour le dire : plusieurs de nos interlocutrices ont d'ailleurs préféré n'en pas parler, tant on est pour l'instant dans une phase de transition. Pour clôturer ce dossier, c'est donc le classique À SUIVRE qui s'impose...

*Dossier réuni par Françoise Kinna
et Alain Cherbonnier*

1. Les chiffres qui suivent sont extraits du Rapport d'activités 2000 déjà cité.
2. A noter en passant : le rapport naissances belges/naissances étrangères, qui était de deux pour une en 1991 est plus proche à la fin de la décennie de trois pour une.
3. Voir Bruxelles Santé n° 23, pp. 2-7.
4. Sélection-Orientation, ex-Secrétariat permanent de la Fonction publique.



Photo © : Hélène Martiat/Question Santé

Le vieillissement des personnes issues de l'imm

Depuis plusieurs années, le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme organise, avec le Pacte territorial pour l'emploi en Région de Bruxelles-Capitale et la collaboration des fédérations d'employeurs concernés, des séminaires portant sur le management de la diversité dans différents secteurs de la vie économique bruxelloise.

Le 23 mai 2001, un séminaire adressé au secteur des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins, tant privées que publiques, lucratives que non-marchandes (" Le management de la diversité : un enjeu interculturel pour le secteur des maisons de repos ") fut organisé avec la collaboration de Femarbel.

La volonté d'aborder la double question de la diversité et de son management au sein du secteur des maisons de repos part du constat que la présence de populations issues de l'immigration en Belgique prend, à l'heure actuelle, un nouveau visage : les travailleurs immigrés deviennent des familles établies, les vagues d'immigration des générations, la première engendrant une deuxième, la deuxième une troisième, etc. Le provisoire devient durable et même définitif, la force de travail arrivée lors des grandes vagues d'immigration se transforme en force démographique¹.

Contrairement à ce que laisse croire l'idée du retour au pays d'origine, les immigrés vieillissent de plus en plus souvent dans la société vers laquelle ils ont émigré, en l'occurrence la nôtre, et leurs enfants fondent des familles qui s'éloignent petit à petit du modèle familial élargi traditionnel. Y. Lepage, chercheur à l'Université Libre de Bruxelles et professeur à la Haute-Ecole Paul-Henri Spaak, a longuement présenté ces évolutions démographiques et sociologiques aux participants du séminaire tout en cernant les facettes anthropologiques de l'immigration dans la Région bruxelloise.

Les immigrés vieillissent aussi et vieillissent ici, même si la Région de Bruxelles-Capitale reste, en Belgique, l'entité

géographique où la population étrangère est la plus jeune alors que cette dernière vieillit nettement en Flandre et plus encore en Wallonie, l'âge moyen des personnes de nationalité étrangère se situant, au 1er janvier 1999, à 34,1 ans en Région de Bruxelles-Capitale, 35,2 ans en Flandre et 40,8 ans en Wallonie².

Cette situation posera de plus en plus de questions à l'offre de services aux personnes âgées, particulièrement au secteur des maisons de repos, lorsque croîtra le nombre de personnes issues de l'immigration incapables de vivre seules en raison de leur âge avancé et qui ne seront pas — ou moins que ne l'exige la culture traditionnelle — prises en charge par leurs enfants³, tant il est vrai que l'on observe globalement un renversement des solidarités intergénérationnelles qui se dirigent désormais moins des descendants vers les ascendants que des ascendants vers les descendants.

Comme l'écrit M. Leleu, " [...] le modèle de la 'dette à payer' à ses parents en échange de leurs efforts éducatifs semble bien dépassé [...] " et la réciprocité trouve de plus en plus souvent ses sources dans les affinités électives qui se tissent entre parents et enfants plutôt que dans les obligations dues aux liens du sang⁴. Y. Lepage expliquait lors du séminaire que, les personnes âgées issues de l'immigration participant de moins en moins au processus de production, leur poids décisionnel dans la famille chute. Les femmes de la première génération immigrée, celle qui vieillit parmi nous, étant en outre souvent confinées à la sphère domestique, l'absence de connaissance linguistique et institutionnelle des vieux immigrés laisse le champ libre aux jeunes générations, qui maîtrisent mieux que leurs parents la ou les langue(s) ainsi que les règles de la société d'accueil.

Deux axes de réflexion furent privilégiés lors du séminaire : l'emploi et la formation ainsi que l'acceptation réciproque. Car l'un ne va pas sans l'autre. Conçoit-on une maison de repos, ou une maison de repos et de soins, accueillante pour les pensionnaires issus de l'immigration qui ne le soit pas aussi pour des membres du personnel de même origine ? Envisage-t-on un tel service aux personnes âgées qui, pratiquant la discrimination à l'embauche en fonction de la race,

Immigration - Un enjeu pour les maisons de repos



Photo © : Hélène Martiat/Question Santé

de l'origine ethnique ou de la nationalité, ne la pratiquerait pas aussi à l'égard de ses usagers ?

Ainsi, le secteur, son approche des ressources humaines et son management sont de plus en plus confrontés à la diversité culturelle des acteurs qui les composent ou les exercent : employeurs, travailleurs et résidents. La maison de repos, ou la maison de repos et de soins, doit, en tant que corps social, intégrer les nouveaux aspects démographiques et sociologiques de la Région bruxelloise, particulièrement sous l'angle de sa population issue de l'immigration, afin de les gérer au mieux des intérêts de ses composantes.

Ainsi en va-t-il de la *gestion des relations de travail* : comment faire travailler ensemble des personnes qui, outre les différences de profession, vivent des différences de culture ? N. Ndabu et A. Quittner, infirmières responsables en maison de repos, ainsi que P. Matthijs et A. Pauwels, gestionnaires de maisons de repos, ont insisté, chacun à sa façon, sur l'importance de l'écoute et du respect mutuel entre membres du personnel et responsables/gestionnaires ainsi que de la disponibilité à avoir envers les résidents.

Ainsi en va-t-il encore de la *gestion des relations personnel-patients et patients-patients* : comment développer la compréhension entre les uns et les autres ?

M. Devos, responsable de la COBEFF, a fait part aux participants du séminaire de l'expérience de formation qualifiante qu'entreprend son association.

Ainsi en va-t-il enfin, dans une optique prospective, du *développement d'une offre qui tienne compte de la diversité culturelle* : comment répondre aux besoins culturels ou religieux des personnes issues de l'immigration vivant en maisons de repos ou en maisons de repos et de soins ? Comment soigner des patients qui n'entretiennent pas le même rapport au corps, à la maladie et aux thérapies que les patients belges ?

Telles sont quelques questions que le séminaire a abordées, modestement sans doute, afin de réfléchir, d'échanger et d'envisager ensemble les manières de transformer le défi de la diversité en réelles opportunités pour les usagers ainsi que de créer un environnement professionnel épanouissant pour les travailleurs et les gestionnaires des services aux personnes âgées. On peut en lire les résultats dans les Actes que le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme publie conjointement avec le Pacte territorial pour l'emploi en Région de Bruxelles-Capitale⁵.

Ivan Dechamps

Collaborateur du Centre pour l'égalité des chances
et la lutte contre le racisme,
Secteur des politiques d'intégration
Octobre 2001

- 1 Voy. le dossier " Les immigrés vieillissent aussi ", Agenda Interculturel, n° 178, 1999 ainsi que M. Poulain et N. Perrin, "Aperçu démographique", in : Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, Un combat pour les droits. Rapport annuel 2000, Bruxelles, 2001, pp. 129 à 214. Ce rapport est disponible auprès du Service fédéral d'information (02/514.08.00) et peut être consulté sur le site du CECLR : <<http://www.antiracisme.be>>.
- 2 M. Poulain et N. Perrin, loc. cit., p. 176.
- 3 Voy. A. Sayad, "Vieillir... dans l'immigration", Migrations Santé, n° 99-100, 1999, pp. 7 à 22.
- 4 M. Leleu, Les nouveaux vieux. Portrait des personnes âgées de plus de 50 ans vivant dans la Région bruxelloise. Rapport final, Bruxelles, décembre 2000, p. 45, ronéoté.
- 5 Ces Actes sont disponibles au CECLR en téléphonant au 02/233.07.83 ou en écrivant à l'adresse courriel <ivan.dechamps@antiracisme.be>.

Sensibiliser les usagers : quels dépliants disponibles ?

C'est relever un défi de pouvoir apporter l'information attendue par la personne que vous rencontrez, qu'il soit usager, citoyen, patient... Une information dont il pourra choisir l'usage et qui ouvrira parfois une porte vers des solutions alternatives, qui soutiendra un pas vers plus d'autonomie.



Lors des contacts avec votre public, vous souhaitez parfois accompagner votre conseil d'un support écrit, comme un rappel ou un complément d'information. Vous recherchez un document, si possible simple et complet, qui lui permette d'aller plus loin, de choisir, de comprendre.

Le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles a choisi depuis plusieurs années de faciliter le parcours d'un document depuis le diffuseur de l'information jusqu'à sa cible finale : l'usager. Notre action vise à

aider les professionnels à choisir les supports les plus adéquats et à se les procurer facilement.

Avant de figurer

sur le présentoir...

En amont, un travail de recherche, de description et de classement est réalisé en équipe. La recherche des nouveautés tout d'abord. Le premier objectif pour le CLPS est de se tenir au courant des nouvelles publications en promotion de la santé. Soit un

exemplaire nous est envoyé " spontanément ", soit nous avons trouvé l'info dans une revue.

Une fois au centre local, le dépliant suit un parcours prédéfini : il passe entre différentes mains de l'équipe pour vérifier s'il concerne bien un des nombreux champs de la promotion de la santé, choisir une catégorie de classement, le décrire avec des mots-clés... Il reçoit une cote, une copie est remise au centre de documentation, un contact est souvent pris avec l'association qui le diffuse, et il se retrouve sur un présentoir à l'intention des visiteurs du CLPS. Pour les dépliant destinés au public, un travail de mise à jour sera nécessaire pour vérifier la disponibilité des exemplaires au fil des mois.

Dès à présent, l'ensemble des dépliant que nous avons répertoriés et classés peut être consulté au Centre local de promotion de la santé (il y en a plus de trois cents, disponibles auprès d'une soixantaine de diffuseurs différents). Progressivement, nous souhaitons rendre cette information disponible sur internet (vous pourrez y accéder par le site du réseau présenté en fin d'article).

Le feuillet d'information du CLPS

Deux à trois fois par an (en fonction des nouveautés), le CLPS de Bruxelles publie quelques pages d'information sur une sélection de documents récents. Le choix se fait en équipe sur base des critères suivants : le sujet apporte un regard pertinent sur cette thématique ou aide à faire découvrir la promotion de la santé, le contenu et la mise en forme sont suffisamment d'actualité, le producteur n'a pas d'intérêt commercial, des stocks d'exemplaires sont disponibles, ... Le feuillet est parfois un des supports principaux de diffusion pour une campagne dont le CLPS est un partenaire.

Le feuillet de juillet 2001 a été envoyé à 400 associations (maisons de quartier, maisons de jeunes, centres toxicomanie, centres de planning familial, fédérations, maisons médicales, IMS, communes...). Les demandes ont dépassé nos attentes : une cinquantaine d'organismes sont venus chercher des dépliant au cours des trois mois qui ont suivi. Un

total de 24.000 exemplaires pour les 17 campagnes présentées.

Le feuillet qui est envoyé ce mois de mars est un peu différent des précédents : il devient davantage un vecteur d'informations du CLPS. Outre la présentation des dépliant destinés aux usagers, on y trouvera également des infos sur quelques documents destinés aux professionnels, quelques outils pédagogiques disponibles et sites web intéressants. Les résumés tentent de décrire en quelques lignes l'intérêt du document, sans émettre d'avis. Les dossiers de presse nous sont précieux pour cette tâche.

Les outils peuvent être empruntés au centre de documentation et tous les documents présentés pourront être commandés au CLPS pendant quelques mois. L'avantage est bien sûr de pouvoir vous procurer différents supports en vous déplaçant une seule fois. Par la suite, vous disposez des coordonnées de chaque diffuseur pour vous procurer des exemplaires supplémentaires.

Si vous n'avez pas reçu le feuillet du mois de mars, vous pouvez l'obtenir gratuitement en téléphonant au secrétariat du CLPS (02/639.66.88).

Info ou documentation ?

Les dépliant et brochures dont il vient d'être question sont généralement de bons supports d'information ou de sensibilisation, pertinents pour une première approche, un support écrit, une aide concrète. Parfois, il en faut plus : une recherche dans un centre de documentation s'impose. Au CLPS, vous pourrez trouver de la documentation sur de nombreux thèmes en promotion de la santé. Il existe d'ailleurs toute une série de centres spécialisés sur l'une ou l'autre thématique. A l'initiative du CLPS, un réseau de ces centres de documentation existe depuis plus d'un an. Vous pouvez le retrouver sur son site internet www.rbdsante.be.

*Bégonia Montilla – Yves Gosselain
Centre local de promotion de la santé de Bruxelles
avenue Emile de Béco - 67 - 1050 Bruxelles
Tél. : 02/639.66.88*

Depuis le Parlement ...

Une eau saine

Depuis les années 60, le plomb dans l'habitat est reconnu comme problème de santé publique. Il peut empoisonner l'organisme par différentes voies : digestive (ingestion d'écaillés de peintures par les petits enfants, eau), respiratoire (inhalation de poussières contaminées), conjonctivale (khôl). L'intoxication au plomb, ou saturnisme, provoque des effets sur la croissance, le système nerveux, les reins, l'audition, le développement intellectuel.

Bien que n'en étant pas le vecteur le plus important, l'eau ayant séjourné dans les canalisations de plomb contribue à l'intoxication. C'est pour cette raison et aussi pour répondre aux prescrits d'une directive européenne que l'IBDE (Intercommunale bruxelloise de distribution d'eau) a voté un plan décennal de 3 milliards (FB) pour remplacer tous les branchements en plomb et nous procurer une eau parfaite pour la santé.

... pour tous

Par ailleurs, la facture d'eau augmente constamment depuis quelques années. En 95, outre la redevance, le m³ d'eau coûtait 50 FB (HTVA). Depuis, des augmentations destinées à protéger les réserves d'eau, à entretenir le réseau d'égouttage et à épurer les eaux usées portent le m³ à 72 FB (HTVA). Soit une augmentation de 44% en 7 ans. Il est à craindre que cette évolution soit loin de son terme, en cause la construction d'une seconde station d'épuration et les travaux de réfection des égouts. Bien cher pour certaines bourses !

D'où la nécessité d'un système de tarification solidaire. Le groupe Ecolo a déposé une proposition

de résolution au Parlement bruxellois intégrant ce principe et tenant compte de la composition des familles afin de ne pas les pénaliser : faible prix des premiers m³ d'eau pour toutes les personnes. Plus la consommation devient de luxe ou de gaspillage, plus le m³ coûtera, compensant le bas prix des premiers m³. D'une pierre, deux coups, nous visons aussi à réduire les gaspillages de ce précieux bien.

*Alain Adriaens et Dominique Braeckman,
députés Ecolo*



La pénurie du personnel infirmier en Région bruxelloise

La pénurie du personnel infirmier est un phénomène national. La situation est cependant plus aiguë encore à Bruxelles. Elle s'explique notamment par une plus forte concentration de l'offre hospitalière et extra-hospitalière (maison de repos et maison de repos et de soins, ...). Mais les raisons de la pénurie actuelle sont sans nul doute fortement liées aux conditions de travail du personnel infirmier (augmentation de la charge de travail et lourdeur des horaires) qui n'incitent nullement les jeunes à s'engager dans une telle carrière. A titre d'exemple, sur 100.000 infirmiers formés en Belgique, 10.000 seulement font une carrière complète. Il y a donc lieu d'agir en amont et en aval du phénomène. Il faut encourager l'engagement des jeunes dans cette carrière professionnelle et favoriser le maintien en fonction du personnel diplômé.

Désireux d'agir et convaincus de l'importance de la problématique, nous avons déposé en collaboration avec Denis Grimberghs et Joël Riguelle, une

proposition de résolution visant, notamment, à demander au Collège d'organiser rapidement une concertation avec les autres niveaux de pouvoirs pour travailler tant sur les aspects liés à la promotion de l'entrée des jeunes dans la formation au métier infirmier que sur les aspects liés aux conditions de travail. Les auteurs de la proposition suggèrent à cet égard d'envisager un accord de coopération. Parallèlement, ils demandent au Collège d'envisager des actions concrètes comme le respect des critères d'agrément relatifs aux normes du personnel, au départ des revendications des organisations professionnelles et syndicales. Aujourd'hui, cette proposition est accueillie et débattue en Commission de la santé.

La concertation organisée au sein des structures hospitalières et extra-hospitalières est une autre piste qui, pour Michel Lemaire, pourrait être généralisée et rapidement mise sur pied. Celle-ci, qui permet de décriper les relations au travail, existe déjà dans une structure hospitalière et rencontre un succès certain.

*Michel Lemaire,
Député PSC au Conseil Régional bruxellois*



Une assurance-autonomie pour tous

Les risques liés à la perte d'autonomie due au vieillissement ou à une santé défaillante ont considérablement augmenté ces dernières années en Europe. Depuis plusieurs décennies, la Scandinavie, les Pays-Bas, l'Allemagne ont prévu des assurances particulières pour couvrir cette dépendance et/ou les soins qu'elle entraîne. La Flandre dispose elle aussi, depuis quelques mois, d'une assurance-dépendance. Pour le PRL FDF, cette assurance flamande constitue les prémisses

d'une scission de la sécurité sociale et engendre de nombreux problèmes d'application à Bruxelles. Il est inacceptable que les francophones de Wallonie et de Bruxelles ne disposent pas d'une assurance couvrant ces risques. Il s'agit d'un déni social qui doit trouver une réponse si possible au niveau fédéral, sinon au niveau de la Communauté française en partenariat avec la Cocof et la Région wallonne. Affaire à suivre donc de près ...

Relevé des dernières interventions parlementaires PRL FDF à l'ACCF relatives à la santé (textes disponibles au 02.549.65.72) :

- Assurance-dépendance : interpellation de M.-J. Riquet (23.11.01 et 22.02.02).
- Politiques de prévention et d'accompagnement à développer dans le système de la prostitution : interpellation de Marc Cools (23.11.01).
- Comité d'appui aux équipes spécialisées : question orale de C.Persoons (23.11.01).
- Obligation pour les services de Santé mentale d'organiser des formations : interpellation de S. de Patoul (18.01.02).
- Dépôt de la " Charte des Droits de l'Enfant Malade " : proposition de résolution de F. Bertieaux et I. Molenberg (déposée le 28.01.02).

Cinq parlementaires PRL FDF bruxellois siègent également au Parlement de la Communauté française. Ils y ont développé plusieurs interventions intéressantes (promotion de la santé à l'école, numerus clausus en médecine et en kiné, dépistage du cancer du sein à Bruxelles ...).

(Textes disponibles au 02.549.65.72 ou au PCF 02.282.86.54).

*Caroline Persoons
Députée
Présidente du groupe PRL FDF à l'ACCF*

Annonces

► 7 avril 2002 : Journée mondiale de la Santé

Le slogan de la Journée mondiale de la Santé 2002, " Pour votre santé, bougez ! ", appelle les individus, les communautés et les pays à associer leurs efforts aux mesures de prévention prises en santé publique.

Depuis des siècles, les civilisations savent qu'une bonne santé passe d'abord par une alimentation saine et une activité physique régulière. Le savoir ancestral, mais aussi une somme toujours plus grande de données épidémiologiques, plaident dans ce sens et permettent de penser que de bonnes habitudes alimentaires et une activité physique modérée peuvent réduire le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de diabète de type II et de certains cancers.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que d'ici 2020, ces maladies non transmissibles seront responsables de plus de 70% de la charge mondiale de morbidité.

La Journée mondiale de la Santé 2002 offre une tribune où faire campagne pour infléchir les politiques au niveau le plus élevé. Elle portera tout particulièrement sur la façon dont les individus et les communautés peuvent influencer sur leur santé et leur bien-être. Elle incitera également les décideurs et les professionnels de la santé à investir dans la prévention, et pas seulement dans le domaine thérapeutique.

*Pour toute information complémentaire : Organisation mondiale de la Santé, Département de la Prévention des maladies non-transmissibles & promotion de la santé
Tél. : +41 22 791 21 11 – Fax : +41 22 791 41 86 – Site : <http://www.who.int/world-health-day>*

► Du lundi 8 au vendredi 12 avril 2002 – Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement à Madrid (Espagne)

L'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies a décidé d'organiser la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement en 2002, pour marquer le vingtième anniversaire de la première Assemblée mondiale sur le vieillissement, qui s'était tenue à Vienne en 1982. La deuxième Assemblée, accueillie par le Gouvernement espagnol, sera l'occasion d'examiner les décisions de la première Assemblée et de réviser le Plan d'action de 1982 tout en prenant connaissance de la manière dont les personnes vieillissent aujourd'hui et de l'impact du vieillissement sur les réalités sociale, culturelle et économique de chaque société. Dans sa résolution sur la question, l'Assemblée générale engage la communauté internationale à promouvoir la coopération entre les secteurs et les nations, et à établir un dialogue avec la communauté de développement, les médias, le secteur privé et les jeunes générations et à

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

s'employer à instaurer une société pour tous les âges.
Pour toute information complémentaire : <http://www.un.org/french/ageing/>

► Vendredi 24 et samedi 25 mai 2002 à Evry (Essonne) : 2ème Colloque " Croisement des pratiques communautaires autour de la santé "

Sous le titre " Evaluer, évoluer ", ces deuxièmes rencontres proposent de comprendre la place - effective ou encore absente - de l'évaluation dans les pratiques communautaires. Elles sont ouvertes à tous ceux qui, dans leur grande diversité, sont ou peuvent être engagés dans des actions communautaires quels que soient leur profession, leur statut, leur secteur d'activités.

Pour toute information complémentaire : Institut Théophraste Renaudot, Santé Communautaire et Santé dans la ville, 40 rue de Malte – 75011 Paris

Tél. et fax : +33 1 48 06 67 32 – E-mail : renaudot@free.fr

Site : <http://renaudot.free.fr>

► Mardi 11, mercredi 12 et jeudi 13 juin 2002 à Londres : 5ème Conférence européenne de l'Union Internationale pour la Promotion et l'Education à la Santé (UIPES) sur l'efficacité et la qualité de la Promotion de la santé.

Cette conférence se veut le catalyseur de changements tournés vers l'action. Elle se focalisera sur les points suivants : comment lier la promotion de la santé aux autres secteurs politiques ; comment valoriser les politiques publiques actuelles pour améliorer la santé de la population, quelle recherche est nécessaire et qui doit la réaliser et comment partager les coûts de l'évaluation des programmes.

Pour toute information complémentaire : New Dimensions Co-Ordinator, Profile Productions Ltd, Northumberland House, 11 The Pavement, Popes Lane, London W5 4NG, United Kingdom

Tél. : +44 20 8832 7311 Fax : +44 20 8832 7301 E-mail : info@profileproductions.co.uk

Site : www.newdimensions2002.co.uk

Secrétariat de rédaction :
Françoise Kinna

Comité de rédaction :
Dr Robert Bontemps
Alain Cherbonnier
Myriam De Spiegelaere
Michel Hemmeryckx
Thierry Lahaye
Dr Roger Lonfils
Solveig Pahud
Dr Patrick Trefois

Graphisme :
Carine Simon

Avec le soutien de
la Commission communautaire française
de la Région de Bruxelles-Capitale.



Une réalisation de l'asbl Question Santé
Tél. : 02/512 41 74 Fax : 02/512 54 36
E-Mail : question.sante@skynet.be
<http://www.questionsante.org>



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