

En direct de...

Les Goujons, à Cureghempages 2 à 5

Bouquins malinspages 6 et 7

Dossier

Souffrance au travailpages 8 à 17

Initiative

Bien vieillir à domicilepages 18 et 19

L'écho du CLPS

Stop ou encore ?

Une rencontre des organismes de formation des relais de promotion de la santé . . .pages 20 et 21

Elargissons le débatpages 22 et 23

Annoncespage 24

Les Goujons, à Cureghem

L'Union de Locataires d'Anderlecht-Cureghem (ULAC) mène depuis plusieurs années un travail de cohésion sociale dans une grande cité de logements sociaux dénommée Les Goujons. Cette cité se trouve à Cureghem, un quartier industriel d'Anderlecht qui a longtemps été le parent pauvre des politiques sociales communales et a plutôt mauvaise presse. Pourtant, quand on s'y promène, en remontant la chaussée de Mons au sortir de la station Clemenceau, on est loin des stéréotypes du " quartier difficile " : l'espace est dégagé, c'est vert, il y a des commerces, des écoles primaires et secondaires... Quatre " tours " se dressent bien, un peu écrasantes, sur un côté du square Albert ler, mais on peut voir aussi d'autres ensembles, plus modestes et plus engageants. Des locaux de l'ULAC, situés chaussée de Mons, M. Abderazzak Ben Ayad, assistant social et coordinateur de l'association, nous emmène à la cité des Goujons.

Mais d'abord, une pincée d'histoire... La cité, dont la construction s'est achevée en 1975, était alors le fleuron du Foyer Anderlechtois, la société de logement social de la commune. Elle comprend 382 logements, répartis sur 18 étages, et réunit plus de 800 habitants. L'ULAC, de son côté, est née au début des années 1990. Un DSQ (développement social de quartier) était à l'ordre du jour sur Cureghem mais, en mettant les acteurs locaux autour de la table, on s'est aperçu qu'il n'y avait pas de partenaire travaillant dans le domaine du logement. On a alors fait appel à la Fédération bruxelloise des unions de locataires, et une association a été créée, réunissant des personnes qui connaissaient des problèmes de logement. L'ULAC, financée par la Région (département Insertion par le Logement), emploie actuellement sept personnes – trois assistants sociaux, une éducatrice, une anthropologue, une animatrice et un ouvrier – représentant 5,5 ETP.

Le projet de cohésion sociale (PCS) qui se développe sur Les Goujons est le premier qui ait démarré à Bruxelles, en 1999. Comment l'association s'est-elle lancée dans ce type de travail ? Abderazzak Ben Ayad : " C'est le Ministre du Logement de l'époque, Alain Hutchinson, qui a fait appel à nous. Des incendies criminels dans les parties communes de l'immeuble avaient engendré des rumeurs, un climat de suspicion voire une certaine paranoïa. Mais nous avons pu constater que le problème était plus large : la société de logement avait laissé se dégrader le bâtiment, les murs étaient sales, les portes couvertes de graffiti, etc. Une anecdote significative : comme le style de certains tags me semblait typique de la fin des années 80, j'ai posé des questions avec



insistance. Et on a fini par reconnaître que les peintures n'avaient plus été refaites depuis la construction de l'immeuble ! C'est un problème fréquent dans les cités : le personnel des sociétés de logement social n'est pas très motivé, il y a du laisser-aller, les locataires sont considérés comme de perpétuels râleurs qui devraient déjà être bien contents d'avoir un logement... Un autre aspect du problème est l'évolution démographique : après 25 ans, la moitié des habitants sont aujourd'hui des personnes âgées, l'autre moitié comprenant des familles immigrées qui ont eu accès relativement – et anormalement – tard à un logement social. Et la population belge vieillissante se sent mal à l'aise, insécurisée, elle a un peu l'impression d'être abandonnée. "

Dans ce contexte, le but du PCS était de travailler sur la relation entre la société de logement et les locataires mais aussi sur les relations entre les habitants eux-mêmes. L'ULAC a commencé par réunir ceux-ci pour définir les problèmes et trouver des solutions. Mais, une fois ce travail bien engagé, l'impression de laisser-aller et de dégradation subsistait. Une des revendications était donc la rénovation de l'immeuble. " *Notre philosophie de travail est de prendre une position assez critique par rapport au logement social. On voit bien que les décideurs et les architectes n'ont pas conçu Les Goujons (ou toute autre cité du même genre) en imaginant qu'ils pourraient eux-mêmes y habiter ! On vise surtout le quantitatif – loger un maximum de personnes dans un espace donné –*

et on oublie les aspects humains. Quand les gens vivent dans la promiscuité, il y a forcément des conflits de voisinage : c'est inhérent à ce type de structure. C'est pourquoi nous ne nous sommes jamais contentés de faire de l'animation ou de la médiation. La faiblesse de nombreux PCS réside dans le fait qu'ils n'agissent pas sur les facteurs plus structurels, qu'ils n'interviennent pas en continu. Nous avons voulu mettre en place des services de proximité. "

Des services de proximité

C'est ainsi qu'après deux années de discussions fructueuses avec le Foyer Anderlechtois, l'association a proposé de mettre sur pied, dans le cadre de l'Article 60, une " équipe d'embellissement " dont le chef de chantier est Christophe Broze, menuisier, qui a aussi travaillé dans la peinture en bâtiment. Cette formule est intéressante pour les stagiaires puisqu'ils bénéficient d'une formation : des notions élémentaires sur le travail sont souvent données par le CPAS puis, après deux semaines de cours de base à Bruxelles Formation, sur la peinture et la tapisserie, ils font un stage sur les chantiers pendant 1 an ou un 1 an et demi (rarement deux), selon l'âge. Ce sont souvent des personnes qui perçoivent le revenu social d'insertion (anciennement minimex), et parfois d'anciens sans-logis qui trouvent ici un travail rémunéré, légal, et non plus de petits boulots " au noir ". Certains arrivent ensuite à trouver eux-mêmes un emploi ou entrent dans la filière des entreprises d'insertion socioprofessionnelle (contrat de 2 ans).

De leur côté, les locataires apprécient visiblement les travaux de rénovation – et le font bien voir : arrivant sur le chantier, au 17^e étage, nous trouvons un plateau



avec du café, deux jolies tasses et des biscuits faits maison. Pour les ouvriers. Les travaux, qui ont commencé à la mi-2003, seront terminés cette année. Si ce temps vous paraît long, songez que, sans parler des murs, il y avait environ 1.500 portes à repeindre (appartements, caves, ascenseurs) !

En janvier dernier, un service d'aides ménagères composé de deux personnes a été mis sur pied. Ce service s'adresse aux habitants qui, en raison de l'âge ou d'un handicap, se déplacent difficilement ; il leur apporte du confort et des relations sociales. De même, le futur lavoir social (les travaux sont en cours au rez-de-chaussée, et l'inauguration devrait avoir lieu en juin) ne vise pas les personnes qui peuvent encore compter sur leur réseau personnel mais sur celles qui sont isolées. Et c'est toujours dans la même optique que, si les travaux de rénovation ont commencé par les communs, depuis 1 an et demi l'équipe d'embellissement se met aussi à la disposition des locataires pour les travaux qui sont à leur charge mais qu'ils ne sont plus capables d'effectuer (peinture, tapisserie...) ; ils ne doivent supporter que le coût du matériel.

Concernant le projet de lavoir social, l'ULAC a entrepris une enquête auprès des locataires, dont les résultats ont été publiés dans le n° 30/2006 de *La Chronique des Goujons*, trimestriel réalisé par l'association. En voici quelques extraits.

Quelques chiffres concernant les habitants de l'immeuble des Goujons :

- 25% des habitants sont âgés de plus de 60 ans ;
- 15% des habitants vivent un handicap.
- 23% sont des " isolés ", dont la moitié a plus de 60 ans.

Pour ceux-ci, il n'est pas évident d'assurer les tâches ménagères quotidiennes telles que, par ex., le nettoyage, la lessive et les commissions. Ce groupe se caractérise par son isolement et sa solitude ; contacter chacun est donc une tâche difficile.

(...) 120 habitants/locataires ont été contactés :

- 9 habitants ont réagi négativement et refusé de répondre au questionnaire ;
- 111 habitants ont réagi positivement à cette proposition et accepté de participer à l'enquête.

(...) Des 9 habitants qui ont réagi négativement, 5 n'avaient aucun argument à faire valoir ; ils n'acceptaient même pas d'être informés sur le projet. Ils étaient donc contre sans

même savoir de quoi il s'agissait. Les quatre autres trouvaient qu'il y avait des tâches plus urgentes que l'installation d'un salon-lavoir, notamment la rénovation du toit, l'entretien des espaces communs et couloirs.

Autres réactions exprimées : " A quoi bon installer un salon-lavoir quand on sait que l'on sera agressé tout prochainement ? "... ou encore " Je n'utiliserai pas le lavoir car je pense que rien n'est gratuit et que cela cache quelque chose ".

Au bout du compte, parmi 111 locataires favorables au projet, 88 feront usage du lavoir social (64 régulièrement et 24 occasionnellement) et 23 ne l'utiliseront pas.

" Nous cherchons à développer les solidarités sociales, reprend M. Ben Ayad. Beaucoup de gens, pour des raisons idéologiques ou par calcul politique, surfent sur le sentiment d'insécurité. Et cela, on ne peut le combattre qu'en organisant des activités communes, en faisant en sorte que les gens se rencontrent. Nous organisons des fêtes, des sorties intergénérationnelles deux ou trois fois par an. Et, pour les enfants, une sortie tous les quinze jours (spectacle, film, promenade) et un camp de vacances d'une semaine, en été : cette année, ce sera à la mer. C'est également pour favoriser les rencontres que nous avons créé un local communautaire ouvert sur le site, au rez-de-chaussée. Il accueille les réunions, la pause-café du mercredi matin, l'école des devoirs, animée par une éducatrice, Samira Ben Mesaud. "

Le dernier projet en date est l'aménagement du parking qui se trouve sous l'immeuble : *" Au départ, on peut penser que l'idée de ce parking était bonne. Mais c'est devenu un endroit infect, jamais rénové, un vrai no man's land : déjà, avec la paupérisation, peu de locataires ont une voiture ; et puis, ils ne vont pas la garer dans un endroit désert ! Nous voudrions affecter une partie de l'espace à des lieux de rencontre (salle de sport, commerce...) ouverts sur l'avant, sur la rue. La SLRB a débloqué un budget sur plusieurs années, mais rien ne bouge du côté de la commune. "*

Visite des lieux

Comme c'est mercredi et qu'il est l'heure de la pause-café, nous nous dirigeons vers la cité. Cette large tour de 18 étages, en forme de V très écarté, est d'autant plus impressionnante que l'espace, tout autour, est plutôt vide (l'immeuble a été bâti sur le site d'une ancienne usine). Heureusement, des maisons lui font face et un

espace de jeux a récemment été aménagé à côté – mais il est visiblement mal entretenu en ce moment : l'herbe et les pissenlits prolifèrent, des papiers d'emballage et des sacs en plastique traînent sur le sol.

Nous poussons la porte du local communautaire. Quelques habitants y sont attablés en compagnie de l'animatrice, Fatima Zinbi. Eva De Pauw passe dire bonjour : coordinatrice du PCS, elle gère aussi le service d'aides ménagères et le projet de lavoir social. Nous rencontrons également Jean-Claude Hannaert, qui a récemment repris la présidence du Conseil consultatif du Foyer Anderlechtois, où il siégeait auparavant en tant que représentant des locataires. *“ Une certaine presse a parlé des Goujons comme de la Tour Infernale ! A cause des incendies, évidemment. Mais c'était injuste, trop facile. Ceci dit, il ne faut pas nier les problèmes : on a construit près de 400 appartements sur la surface d'un terrain de football... Une quarantaine de nationalités cohabitent ici, ce qui facilite d'autant moins la communication qu'un certain nombre de locataires ne maîtrisent pas le français ni le néerlandais. Certaines personnes véhiculent des attitudes négatives vis-à-vis des étrangers (ils sont trop nombreux, etc.) voire un discours raciste, ce qui ne favorise évidemment pas la paix communautaire. Des clans se forment. Heureusement qu'il y a un projet de cohésion sociale : sans cela, on pourrait avoir un champ de bataille ici ! ”*

La tâche n'est pas facile : *“ La création de ce local a été conquise de haute lutte. Nos objectifs ne correspondent pas toujours à la vision de certaines formations politiques. Nous mettons en avant des problèmes sociaux complexes dont les solutions se situent au-delà de la sphère d'intervention d'une société de logement. Mais le logement social a quand même été laissé à lui-même pendant plusieurs décennies ! Cela crée nécessairement un fossé. On n'a pas tenu compte de l'évolution économique : dans les années 1970, avant la première crise pétrolière, on ne se souciait pas de la question du chauffage : le combustible était bon marché, on ne pensait pas à poser un double vitrage, parfois une simple feuille de métal séparait l'intérieur de l'extérieur. C'est du vécu : j'ai habité dans ce bâtiment... Les appartements sont relativement bien conçus, mais l'isolation et l'insonorisation ont été négligées. Aujourd'hui, un locataire peut avoir 700 à 800 € de plus à payer chaque année pour se chauffer – alors que son revenu mensuel se monte à cette somme. ”*

M. Hannaert reconnaît qu'aujourd'hui des changements apparaissent dans l'attitude du Conseil d'administration

du Foyer Anderlechtois : *“ Il se produit une prise de conscience des conditions de vie des gens ; les administrateurs vont maintenant sur le terrain pour se confronter aux problèmes qui se posent aux locataires. Mais ce n'est pas seulement à ce niveau-là qu'un changement serait nécessaire. La qualité des services fournis par la société de logement, la compétence technique sont loin d'être toujours irréprochables – mais il faut aussi tenir compte du facteur humain s'agissant des techniciens... Notre propos n'est pas de faire la révolution mais de conscientiser les politiques par rapport au rôle social des sociétés immobilières de service public¹. Et nous n'oublions pas que les locataires, eux aussi, ont des devoirs. ”*

Outre le PCS, la tâche de l'ULAC est de favoriser l'insertion par le logement, ce qui passe par :

- le travail social individuel (litiges locatifs, logement social, allocations de déménagement, installation et loyer, recherche de logement, visites de logements, dépôt de plaintes...);
- le travail social communautaire (travail avec les membres de l'assemblée générale de l'association, qui sont surtout des familles nombreuses, accompagnement des locataires de l'Agence immobilière sociale “ Quartiers ”);
- la rénovation et la création de logements adaptés (p. ex. conclusion d'un bail à rénovation de 18 ans pour une maison située chaussée de Mons, ce qui a permis de reloger deux familles en 2003, prise en gestion d'un immeuble situé chaussée de Forest et comprenant 8 logements, projet de rénovation de 6 immeubles de la place Lemmens, cédés à l'association par la commune).

¹ Ou SISF : nom officiel des sociétés de logement social dans la Région de Bruxelles Capitale.



Alice au pays du Cancer
Martine Hennuy et
Sophie Buyse,
illustrations
de Lisbeth Renardy
Bruxelles, Alice Editions,
2006



Nous avons déjà fait écho dans ces pages aux activités de Cancer et Psychologie (voir le n° 29, pp. 18-19). Rappelons simplement

ici que l'association a ouvert en milieu hospitalier – à Bruxelles, il s'agit de l'Institut Bordet et de l'Hôpital Erasme – des espaces aux enfants dont un parent est touché par le cancer. C'est à partir de leur pratique à l'Espace Enfants et de leurs contacts avec les malades que Martine Hennuy et Sophie Buyse ont conçu le projet original d'écrire l'histoire d'Alice au pays du Cancer : *“ Les parents essaient souvent de cacher la réalité du cancer, à la fois par désir de protéger leurs enfants et en raison de leur propre difficulté à accepter la maladie. Ils croient que les enfants « ne savent pas » mais, en fait, ceux-ci perçoivent l'inquiétude de leurs parents, ils tendent l'oreille et se posent de nombreuses questions. L'enfant a besoin de réaliser les choses, de les voir, de suivre l'évolution de la situation plutôt que d'être confronté à des changements trop brutaux. Il s'inquiète aussi du risque de « contagion », qu'il exprime verbalement voire par des phénomènes de mimétisme: il a mal à la tête, mal au ventre... ”*

D'où l'idée de réaliser un support favorisant tant l'expression des enfants que celle des parents. Et ce sont les questions amenées par les enfants à travers le jeu ou le dessin, ce sont les réticences des parents à emmener l'enfant à l'hôpital qui ont fourni la trame de l'histoire. Pour que le jeune lecteur puisse s'identifier à ce qui arrive, le personnage d'Alice a 7 ou 8 ans (la tranche d'âge la plus représentée à l'Espace Enfants va de 6 à 10 ans). Mais, afin que le livre soit aussi parlant pour les plus petits, il fallait qu'il soit illustré. Comment la dessinatrice a-t-elle été choisie ? *“ Une vraie aventure ! Les deux premières illustratrices pressenties nous ont fait faux bond, pour diverses raisons. Alors que nous avions entre-temps obtenu le soutien de la Proximus Foundation et trouvé un éditeur, nous n'avions plus d'illustratrice ! Finalement, nous nous en sommes bien trouvées puisque c'est Lisbeth Renardy, une jeune artiste très talentueuse, qui a réalisé le travail. Elle avait déjà quatre livres à son actif et, touchée par le texte, elle a vraiment trouvé le ton juste. ”*

Le livre n'est évidemment pas destiné à être lu en solo par l'enfant ; un adulte devrait accompagner la lecture : parent, éducateur, enseignant... Justement, parmi les professionnels, le choix du titre a suscité une controverse : fallait-il vraiment employer le mot « cancer » ? *“ Nous avons testé l'histoire avec plusieurs groupes-classes, et les enfants ont apprécié ; ils acceptent très bien que l'on utilise les mots justes. Nous avons voulu travailler à la fois sur le registre du réel et sur le registre symbolique ; nous jouons avec l'imaginaire, le fantastique. D'ailleurs, à l'Espace Enfants, nous n'avons pas accès au dossier médical, nous travaillons avec ce que les enfants disent et avec ce qu'ils connaissent ou croient savoir. ”*

Alice ne fait pas seulement penser au personnage de Lewis Carroll, qui quitte son monde de jeux et d'insouciance et passe à travers le miroir pour arriver dans un pays inconnu, inquiétant et incompréhensible. L'histoire évoque aussi l'univers des contes : personnages auxiliaires de la jeune héroïne, parcours initiatique, traversée de la rivière... Au total, une très belle réalisation, tant sur le plan du style – écriture et graphisme – que sur celui du contenu.

Les Amours auscultées
Une nouvelle éthique pour
l'assistance médicale à
la procréation
Laurent Ravez, Paris,
Editions du Cerf, 2006



Le point de départ de l'auteur est l'opposition entre l'enthousiasme, l'admiration et les espoirs suscités par l'assistance médicale à la procréation (AMP) versus les doutes, les craintes et les critiques parfois acerbes qu'elle éveille. Et, comme

chacun de ces points de vue semble fermé à l'autre, le débat prend un caractère polémique qui embrouille les repères éthiques. Avant de se lancer dans l'élucidation de ces repères, Laurent Ravez, conseiller en éthique en milieu hospitalier et enseignant aux FUNDP à Namur, déclare trois “ bagages ” en s'embarquant : la conviction que des balises éthiques sont nécessaires pour élaborer des choix thérapeutiques ; le souci de prendre en compte la souffrance des couples en difficulté ; et l'étonnement devant les prouesses de l'AMP

mais aussi devant le désir sincère des praticiens d'aider ces couples.

Il se plonge ensuite dans les nombreuses mises en cause adressées à l'AMP, parmi lesquelles il discerne deux grandes tendances : l'une porte sur l'efficacité, l'utilité voire l'innocuité des techniques ; l'autre sur les valeurs qui sous-tendent ces pratiques médicales. La seconde dénonce la violence faite à l'être humain par l'AMP, violence qui passerait essentiellement par la réduction de celui-ci à la fonction reproductrice. On retrouve ici une variante de l'accusation, fréquemment adressée à la médecine contemporaine, de privilégier une approche technico-scientifique niant la spécificité de l'humain. Cependant, cette critique fait peu de cas d'une donnée essentielle : *" la souffrance des couples frappés de stérilité et l'extraordinaire efficacité de la médecine procréative dans l'apaisement de cette souffrance "* Pour autant, l'attitude opposée – donner carte blanche à la techno-science – n'est pas exempte de dédain vis-à-vis de l'aspect humain... Comment sortir de cette impasse ?

L'auteur propose de ne pas exclure les critiques et, sans perdre de vue leurs limites, d'en dégager les ressources éthiques. Ce qui lui permet de mettre à jour un " terreau antitechniciste " reposant sur trois composantes issues de la philosophie occidentale contemporaine, de la psychanalyse et de la théologie judéo-chrétienne. Cet antitechnicisme, qui oppose le logos à l'univers technico-scientifique, *" en valorisant la dimension symbolique et langagière de la condition humaine, vient rappeler que c'est de la rencontre de l'autre que naît le petit d'homme ; rencontre des corps bien sûr, mais aussi choc des mots. Or, il est souvent reproché à la médecine procréative de permettre et d'encourager une démarche procréative sans rencontre de l'autre. "*

Cette critique s'appuie souvent sur la notion de don mise en exergue par Marcel Mauss : *" À rebours de la logique propre à la raison calculante et à l'utilitarisme techniciste, le don maussien offre la possibilité d'appréhender positivement l'endettement dans lequel sont inévitablement placés les donateurs du don de la vie. Or, pour nombre de praticiens accompagnant les couples stériles, cet endettement vital constitue souvent la problématique centrale des difficultés procréatives. C'est en effet régulièrement de don et de dette refusés qu'il est question quand, dans un couple, l'enfant souhaité ne vient pas. "* Ainsi, il faut reconnaître à ce courant critique une certaine

capacité à éclairer la réalité des couples en difficulté de procréer. Pourquoi, dès lors, ne pas tenter de repérer les liens et les complémentarités qui unissent la logique du don et celle de l'AMP ? Mais, pour cela, il importe d'élargir le concept maussien aux spécificités du don de la vie, en prenant en compte le paradoxe lié à la procréation médicalement assistée (ce donataire qu'est l'enfant à naître constitue précisément le nœud du problème) ainsi que " cette singularité qu'est l'amour ", si peu présent dans le champ médical.

Sur cette base, Laurent Ravez propose des repères éthiques aux praticiens de l'AMP :

- S'attacher à entendre la souffrance psychique là où elle est (cause et/ou conséquence de l'infertilité ?) afin que " la prothèse choisie par la médecine procréative " réponde bien à ce qu'elle est censée pallier et ne finisse pas par alourdir encore la souffrance des patients.
- Être attentif à ce que la dimension vitale, biologique du don de la vie n'occulte pas sa dimension émotionnelle et affective ni sa dimension familiale, y compris généalogique.
- Veiller à considérer le don de vie au-delà du moment de la fécondation et des premières étapes du développement de l'embryon.
- Inclure dans le projet procréatif tous les donateurs en présence – sans oublier les pères ni les grands-parents.
- S'interroger sur les difficultés que peut avoir le couple par rapport à ce que l'auteur appelle les trois phases du don de vie : la réceptivité (capacité d'accepter le don de vie et la dépendance qu'il implique), le rayonnement (capacité de donner sans attendre de réciprocité) et le retrait (capacité de lâcher prise pour laisser l'autre s'avancer, s'affirmer).
- Rester attentif au conflit potentiel entre la logique de maîtrise propre à l'AMP (et aux fantasmes de maîtrise absolue qui pourraient en découler : tout résoudre, y compris les problèmes conjugaux ou familiaux et les difficultés de l'enfance) et la nécessaire capacité d'abandon, de " démaîtrise " que réclame le don de vie.

En conclusion, on pourrait à nouveau citer l'auteur, selon lequel l'AMP devrait être mise " à sa juste place : un outil au service du processus complexe du don de la vie, en évitant la tentation d'inverser les positions. Un tel discernement devrait d'ailleurs constituer le cœur de l'information offerte aux couples s'adressant à la médecine procréative : l'assistance médicale à la procréation n'offre pas l'amour, elle doit s'employer à le servir. "

Souffrance au travail

“ Le travail, c’est la santé ”, dit la maxime populaire. Ce qui paraît incontestable quand on sait la place que le travail occupe dans notre vie. Pour la majorité d’entre nous, le travail joue un rôle important voire essentiel : il est non seulement un élément majeur d’intégration et de reconnaissance sociales, mais un facteur important dans la construction de notre identité, ou encore la possibilité d’atteindre un certain bien-être. Ce qui nous rappelle la définition que donne l’OMS de la santé, dès 1946 : un état de bien-être physique, mental et social. Bref, le travail contribuerait fortement à la santé.

Mais cette vision des choses est vite contredite, sans même aller jusqu’aux conditions de travail dans le tiers-monde : depuis plusieurs années, dans nos pays, des experts de la santé au travail tirent la sonnette d’alarme. Parmi ceux-ci, le psychiatre Christophe Dejourns explique, dans son livre *Souffrance en France*¹, comment le travail, dans les sociétés modernes, a de plus en plus souvent comme corollaire la souffrance des travailleurs. Souffrance qui a non seulement des répercussions désastreuses sur la santé physique et mentale de ceux-ci, mais qui les pousse également à commettre des actes qu’ils réprouvent. Il est vraisemblable que, loin d’être cantonné à la France, le même constat peut être fait dans les autres pays occidentaux industrialisés.

Le 28 avril dernier, on célébrait pour la troisième fois la Journée mondiale pour la santé et la sécurité au travail. Cette journée était aussi l’occasion pour l’OMS et le BIT (Bureau International du Travail) de rappeler que plus de deux millions de travailleurs, à travers le monde, meurent chaque année dans le cadre de l’exercice de leur profession, suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle. Soit quelque

5000 personnes par jour... D’après les estimations du BIT, en plus des décès, il se produit chaque année près de 268 millions d’accidents non mortels mais nécessitant au minimum trois jours d’arrêt de travail. Pour les maladies professionnelles, ce sont 160 millions de nouveaux cas qui sont enregistrés chaque année. En Belgique, en 2004, on a recensé plus de 60.000 accidents du travail.

Ces chiffres peuvent être un premier pas vers une prise de conscience : les problèmes de santé au travail sont loin d’être des phénomènes exceptionnels, comme le souligne Christophe Dejourns : *“ On cherche à nous faire croire, ou l’on a tendance à croire spontanément, que la souffrance dans le travail a été atténuée, voire complètement effacée, par la mécanisation et la robotisation : ces dernières feraient disparaître les contraintes mécaniques, les tâches industrielles. Elles transformeraient les manœuvres «pue-la-sueur» en opérateurs aux mains propres, elles tendraient à transmuter les ouvriers en employés et à débarrasser Peau d’Ane de sa malodorante vêtue pour lui ouvrir un destin de princesse en robe couleur de lune. Qui donc, parmi les gens ordinaires, ne serait capable d’évoquer les images d’un reportage de télévision ou le souvenir d’une visite guidée dans une usine propre, «new look» ? Malheureusement, tout cela relève du cliché, car on ne nous montre que les devantures ou les vitrines offertes par les entreprises, généreusement il est vrai, au regard du badaud ou du visiteur. Derrière la vitrine, il y a la souffrance de ceux qui travaillent ”.*

Nous avons tous en mémoire l’image des ouvriers du dix-neuvième siècle ou – plus proche de nous – celle de Charlie Chaplin dans *Les Temps modernes*, travaillant à la chaîne dans l’industrie automobile : gestes répétitifs, cadence infernale, aucune créativité... Oui, ceux-là *devaient* souffrir. Mais l’imparfait n’est pas de mise. Tout récemment s’ouvrait en France le premier procès sur l’amiante, substance qui a tué ou ruiné la santé de dizaines de milliers de travailleurs de par le monde. Comment ne pas rappeler également les accidents récurrents dans les métiers du bâtiment, des

travaux publics et dans bien d'autres secteurs, qui laissent des séquelles irréparables dans la chair des travailleurs ? Comment passer sous silence les troubles musculo-squelettiques qui grèvent la santé de nombreux employés ?

Il faut d'abord songer, insiste Christophe Dejours, que le "manœuvre" d'antan est toujours bien présent, et en très grand nombre, assumant d'innombrables tâches toujours dangereuses "et parfois même aggravées par les infractions redevenues si fréquentes au Code du travail : ouvriers du bâtiment, des entreprises sous-traitantes de la maintenance nucléaire, des entreprises de nettoyage (aussi bien dans les industries que dans les immeubles de bureaux, les hôpitaux, les trains ou les avions...), des chaînes de montage automobile, des abattoirs industriels, des élevages de poulets, des entreprises de déménagement ou de confection textile, etc.". A côté de ces avatars de l'ouvrier illustré par Zola, comptons les travailleurs soumis aux risques nouveaux (ionisation, virus, levures, amiante, horaires alternants, etc.) : "Ces nuisances, qui sont relativement récentes dans l'histoire du travail, vont s'aggravant et se multipliant, occasionnant non seulement la souffrance des corps, mais aussi l'appréhension, voire l'angoisse, de ceux qui travaillent."

De la souffrance physique à la souffrance psychique

Enfin, plus structurellement, il faut compter avec la souffrance de ceux "qui ont peur de ne pas donner satisfaction, de n'être pas à la hauteur des contraintes de l'organisation du travail : contraintes de temps, de cadence, de formation, d'information, d'apprentissage, de niveau de connaissances et de diplôme, d'expérience, de rapidité d'acquisition intellectuelle et pratique et d'adaptation à la «culture» ou à l'idéologie de l'entreprise, aux contraintes du marché, aux rapports avec les clients, les particuliers ou le public, etc.". Cette souffrance est méconnue et mésestimée voire niée, y compris par un public qui peut y être exposé ; les médias ne s'en font qu'occasionnellement l'écho, la réduisant du même coup à l'image de quelques histoires individuelles malheureuses. "Ainsi, malgré leur propre expérience pourtant discordante, nombreux sont ceux qui mettent leur voix au diapason des refrains à la mode sur la fin du travail et la liberté recouvrée", note encore Christophe Dejours. N'est-il pas vrai qu'avec chaque nouveau progrès technologique renaît ce rêve – ou cette illusion vendeuse – de la fin du travail (mot dont on sait que l'étymologie renvoie à la souffrance) et du début de l'ère du loisir ?

Les progrès incontestables intervenus au niveau de la santé sur les lieux de travail n'ont pas pour autant enrayé la souffrance des travailleurs. En réalité, la souffrance change avec les différents types d'organisation du travail. Au cours des dernières décennies, d'importants changements sont intervenus dans les pays industrialisés sur les plans économique, structurel et organisationnel, qu'ils résultent de privatisations, de fusions successives, de réductions de personnel ou encore de faillites². Tout ceci s'est produit dans un contexte particulier, dans une conjoncture sociale et économique que Christophe Dejours n'hésite pas à comparer avec une situation de guerre, dont "l'enjeu serait la survie de la nation et la sauvegarde de la liberté. Rien de moins ! C'est au nom de cette juste cause qu'on use, *larga manu*, dans le monde du travail, de méthodes cruelles contre nos concitoyens, pour exclure les vieux devenus trop lents, les jeunes insuffisamment formés, les hésitants : on



© Photo : Thomas Chable/Question Santé



© Photo : Maurice Müller/Question Santé

les congédiés de l'entreprise, cependant qu'on exige des autres, de ceux qui sont aptes au combat, des performances toujours supérieures en matière de productivité, de disponibilité, de discipline, de don de soi. Nous ne survivrons, nous dit-on, que si nous nous surpassons et si nous parvenons à être encore plus efficaces que nos concurrents. Cette guerre pratiquée sans recours aux armes (du moins en Europe) passe quand même par des sacrifices individuels consentis par les personnes, et des sacrifices collectifs décidés en haut lieu, au nom de la raison économique. ”

Dans un contexte où la performance constitue une obsession, il devient difficile d'adopter un discours qui irait à contresens. D'autant plus, souligne Franck Furet³, que “ *la logique managériale issue du secteur privé finit par s'imposer partout, y compris dans le secteur public ou dans les collectivités locales. Face aux éclatements multiples de la société, des idéologies, de la ville, des groupes sociaux, le management devient un modèle de référence ; (...) l'augmentation des profits, signe de réussite économique, est supposé être le moteur du bien-être général ; l'économique et le social*

sont réconciliés par une dissolution du social dans l'économie, le libéralisme économique se proposant de faire le bonheur de l'humanité par l'accroissement des performances de son plus joli fleuron, l'entreprise managériale ”.

Les contraintes organisationnelles liées à une productivité et une rentabilité toujours accrues exercent sur le travailleur une forte pression psychique. Les conséquences immédiates se font d'abord sentir sur l'exécution même du travail. Pour répondre aux nouveaux impératifs, les travailleurs peuvent paradoxalement être amenés à mal travailler, indépendamment de leur degré de compétences : l'obsession de la performance entraîne compétition entre pairs, coups bas, climat relationnel et social désastreux, solitude, rétention de l'information. La crainte de l'incompétence qui résulte du décalage existant entre organisation prescrite et organisation réelle du travail représente une contradiction encore plus grande, comme l'analyse Christophe Dejours : c'est justement le respect scrupuleux des prescriptions, des consignes et des procédures qui empêche d'accomplir la tâche. “ *Dans*

les situations de travail ordinaires, il est fréquent que se produisent des incidents et des accidents dont on ne comprend jamais l'origine, qui bouleversent et déstabilisent les travailleurs les plus expérimentés. (...) Dans ces situations, il est souvent impossible pour les travailleurs de déterminer si leurs échecs procèdent de leur incompétence ou d'anomalies du système technique. Et cette source de perplexité est aussi une cause d'angoisse et de souffrance qui prend la forme d'une crainte d'être incompétent, de ne pas être à la hauteur ou de se révéler incapable de faire face convenablement à des situations inhabituelles ou erratiques, où précisément leur responsabilité est engagée”.

Le manque de reconnaissance du travail accompli est une autre source de souffrance dangereuse pour la santé mentale : *“ Pour la majorité des gens qui travaillent, le travail se fait au prix d'efforts qui engagent toute la personnalité et l'intelligence de celui qui travaille et il est juste que cette contribution soit reconnue. Lorsque la qualité de mon travail est reconnue, ce sont aussi mes efforts, mes angoisses, mes doutes, mes déceptions, mes découragements qui prennent un sens. Toute cette souffrance n'a donc pas été vaine, elle a non seulement produit une contribution à l'organisation du travail mais elle a fait, en retour, de moi un sujet différent de celui que j'étais avant la reconnaissance. La reconnaissance du travail, voire de l'œuvre, le sujet peut la rapatrier ensuite dans le registre de la construction de son identité. (...) Alors le travail s'inscrit dans la dynamique de l'accomplissement de soi. L'identité constitue l'armature de la santé mentale. (...) Faute des bénéfices de la reconnaissance de son travail et de pouvoir accéder ainsi au sens de son rapport vécu au travail, le sujet est renvoyé à sa souffrance et à elle seule. Souffrance absurde qui ne génère que de la souffrance, selon un cercle vicieux, et bientôt déstructurant, capable de déstabiliser l'identité et la personnalité et de conduire à des maladies mentales ”.*

Dans un contexte de compétitivité exacerbée, les modes d'organisation du travail (répartition inégale des tâches, division du travail, flexibilité, production à flux tendus, stocks zéro, sous-traitance, etc.) font

que l'anxiété est massive. Celle-ci est le prix à payer pour atteindre l'excellence : *“ Le stress permanent, les décompressions physiques et psychiques, la brûlure interne de ceux qui se consomment dans l'obsession de la performance constituent la face cachée de cette réussite ; l'entreprise pourvoit aussi à notre malaise et à notre angoisse, mais ce mal-être s'y avoue mal, faisant office de maladie honteuse ; suicide d'employés, morts soudaines par excès de travail, jeunes cadres en proie à des symptômes d'épuisement, la logique managériale reste tenace et demande à l'individu de gérer son stress : il est tenu de s'épanouir, la bonne image et la bonne marche de l'entreprise dépendant de son épanouissement. L'adhésion personnelle, l'investissement personnel à forte intensité sont le moteur du système ; il est fortement recommandé d'adhérer passionnément, adhésion passionnelle qui doit être fournie par obligation, par intérêt ou par craintes de représailles... ”*

Du stress au harcèlement professionnel

Anxiété, angoisse, stress sont devenus indissociables des nouvelles conditions de travail. Le stress serait même l'élément le plus caractéristique de notre rapport au travail actuellement. Mais la situation est encore plus inquiétante quand le stress est instrumentalisé : ainsi certaines directions opéreraient-elles pour une gestion du travail par le stress, utilisant consciemment l'anxiété comme levier pour faire pression sur les salariés, pour les faire travailler et pour les contrôler⁴. Serge Dufour, syndicaliste français, va même plus loin et parle de recrutement d'individus pervers pour certains profils de postes. Les objectifs de compétitivité et de performance des employeurs inciteraient aussi certains travailleurs à adopter, vis-à-vis d'autres collègues et de collaborateurs, des comportements harcelants parce qu'ils sont eux-mêmes soumis à des comportements harcelants⁵.

Le mot est prononcé : harcèlement. La réalité n'est certes pas nouvelle, mais l'ouvrage du Dr Marie-France Hirigoyen (*Harcèlement moral*, 1998) va la hisser au rang de problème social. Partant de son expérience

clinique, elle a pu mettre en évidence deux choses fondamentales : *“ D’abord que la souffrance vécue par des milliers de gens existe réellement et qu’elle est la conséquence d’actes à leur encontre qui portent un nom – le harcèlement moral en milieu de travail ; ensuite que cet acte commis à leur égard a des conséquences extrêmement graves sur leur santé, pouvant aller jusqu’à mettre leur vie en danger ”*⁶. Qu’il soit de type institutionnel, stratégique ou pervers, le harcèlement vécu dans le monde du travail est une forme spécifique de violence. Il *“ se manifeste par la répétition d’actes, qui pris isolément apparaissent anodins, dont la succession conduit à un «meurtre psychique» de l’individu ”*.

Serge Dufour distingue trois modes de harcèlement vécu au travail :

- Le **harcèlement institutionnel** généré par des méthodes d’organisation du travail qui visent à atteindre les objectifs assignés par les dirigeants de l’entreprise, du service..., qui souvent constituent un mode de management ou visent des modifications de finalité du travail sans qu’elles soient clairement annoncées et qui se manifestent comme autant d’injonctions contradictoires auxquelles il faut se soumettre sans en comprendre le sens réel, se sentant menacé, contraint d’accepter de nouvelles règles.
- Le **harcèlement stratégique** généré par des objectifs de réorganisation, de restructuration, ou de plans “ sociaux ” visant le redimensionnement de l’entreprise.
- Le **harcèlement pervers** d’un individu ou d’un groupe d’individus à l’égard d’autrui généré par la volonté d’exclure celui (celle) ou ceux (celles) qui perturbent ou dérangent un ordre établi, par ses (leurs) dissemblances (sexuelles, philosophiques, raciales, de comportement..., mais aussi de responsabilités professionnelles...).

Inutile de dire que cette analyse n’est pas partagée par tout le monde. Au cours d’un débat suivant la projection d’un film⁷, Jean-Claude Daoust, s’exprimant au nom de la FEB, disait : *“ La Belgique n’est pas la France ”*. Selon lui, si le documentaire résumait bien la situation française, il aurait été quelque peu difficile de tourner

un tel film chez nous. Faute de matière... Et de citer l’exemple d’une grosse société américaine installée à Gosselies, qui a fait de la qualité de vie de ses employés un des ses critères d’excellence. Dès lors, faut-il penser que seul le voisin français verrait fleurir sur son sol ces entreprises, institutions, collectivités locales qui broieraient leur personnel ? Au début de son essai, Christophe Dejours précise que si, dans le titre, figure le mot France, c’est que les arguments empiriques ont été extraits d’enquêtes faites pour l’essentiel dans ce pays. Mais qu’à sa connaissance, son analyse serait aussi valable pour les autres pays d’Europe et d’Amérique du Nord.

Par ailleurs, lors du même débat, André Mordant, président de la FGTB, et Philippe Mahoux, sénateur et co-auteur d’une proposition de loi relative à la violence et au harcèlement moral et sexuel, convenaient qu’en Belgique aussi des travailleurs connaissaient des problèmes de santé mentale, vivaient la souffrance au quotidien pour les mêmes raisons au travail. Le sénateur PS disait avoir rencontré un nombre important de ces travailleurs au cours de la phase préparatoire du texte de loi. Aujourd’hui encore, il n’est pas rare d’en rencontrer, soulignait M. Mordant. Jacques Debatty, secrétaire adjoint de la CSC Bruxelles, s’inquiétait quant à lui de l’absence de représentation syndicale dans beaucoup de PME, absence qui laisserait ainsi dans l’ombre la souffrance de bien de travailleurs.

Le cadre légal

Loi ?... Syndicat ?... Nous y voici : quels sont les recours que les travailleurs en souffrance peuvent activer ? Quelles sont les bases légales sur lesquelles on peut s’appuyer pour la prévention ? Les autorités européennes ont commencé à s’attaquer à la problématique dès la fin des années 1980. Une directive de l’Union⁸ trace le contexte général sur lequel les Etats membres sont appelés à modeler leur législation. L’article 6 de cette directive stipule que *“ l’employeur prend les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et met en œuvre les principes généraux de prévention suivants : combattre*

les risques à la source ; adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ". L'Arrêté royal du 14 septembre 1992 a transposé en droit belge cette directive, et les dispositions concernant le stress ont été reprises dans le Règlement général pour la protection du travail. Cet AR situe la politique de prévention dans les entreprises dans un contexte plus large et oblige l'employeur à tenir compte des situations susceptibles de créer du stress.

Toutefois, ce texte n'utilise pas le mot stress et se contente de parler de **risques**. Une loi visant à lutter contre le stress n'ayant pas fait l'objet d'un accord entre tous les partenaires sociaux, c'est finalement par le biais d'un accord interprofessionnel que les organisations patronales et syndicales du secteur privé ont conclu, le 30 mars 1999, une convention collective, qui donne du **stress** une définition largement inspirée de celle de l'OMS : " un état perçu comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plaintes ou de dysfonctionnements au niveau physique, psychique et/ou social et qui est la conséquence du fait que des travailleurs ne sont pas en mesure de répondre aux exigences et attentes qui leur sont posées par leur situation de travail ". Ce texte fait obligation aux employeurs " de prévenir ou de remédier au stress occasionné par le travail. Ils doivent par conséquent procéder à une évaluation des risques et prendre les mesures adéquates susceptibles d'intégrer la lutte contre le stress dans la politique générale de prévention menée par l'entreprise. L'analyse générale de la situation au travail doit porter sur la tâche, les conditions de vie au travail, les conditions de travail et les relations de

travail, c'est-à-dire rechercher la présence des facteurs de risques, de stress ". L'employeur doit se faire assister dans cette tâche par les experts en prévention liés à l'entreprise.

Les dispositions légales relatives au **bien-être au travail** sont inscrites dans la loi du 4 août 1996, qui impose aux employeurs d'élaborer une politique qui non seulement tienne compte des risques " traditionnels " pour la santé et la sécurité, mais qui s'inscrive aussi dans une approche plus large. Le législateur a spécifié les mesures qui doivent contribuer au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Celles-ci consistent essentiellement à établir un inventaire des risques, à les évaluer et, enfin, à prendre des mesures de prévention ou de cessation. Ce texte



© Photo : Hélène Martiat/Question Santé

constitue en fait une loi-cadre qui a été concrétisée par plusieurs AR qui fournissent le cadre légal pour la création de services internes et externes de prévention et de protection au travail. Ces services doivent disposer de conseillers en prévention spécialisés dans les problèmes psychosociaux générés par le travail ; ils aident l'entreprise à établir un plan global de prévention qui tienne compte de sa taille et de la nature des risques liés à ses activités.

Aucun travailleur n'est à l'abri de la peur, de la démotivation, de la frustration, du stress, etc. C'est à tous ces éléments que l'on pense quand on parle de **charge psychosociale**. Par ce terme, explique Noël Schepers, conseiller en prévention à l'Intercommunale de Santé publique du Pays de Charleroi (CHU de Charleroi), il faut entendre tout ce qui vient en plus du travail, tout ce qui vient surcharger le travailleur, indépendamment de l'exécution de la tâche. Souvent, cette surcharge trouve son origine dans les relations que l'on a avec les autres sur les lieux du travail ou dans les contraintes liées à l'exécution de celui-ci. " La loi de 1996 cite la charge psychosociale sur le lieu de travail comme un des sept aspects du bien-être. Dans l'arrêté royal du 27 mars 1998, la charge psychosociale sur le lieu de travail constitue un des domaines de risques devant faire l'objet d'une analyse par les services de prévention internes et externes. Ceux-ci doivent contribuer et collaborer à l'étude de la charge de travail, à l'adaptation des techniques et des conditions de travail à la physiologie de l'homme ainsi qu'à la prévention de la fatigue professionnelle, physique et mentale et participer à l'analyse des causes d'affections liées à la charge de travail et aux autres facteurs psychosociaux liés au travail." (Convention Collective de Travail n° 72 du 30 mars 1999)

Le rôle des conseillers en prévention

Les dispositions spécifiques à la lutte contre la violence au travail sont consignées dans la loi du 11 juin 2002. Voici les définitions apportées par ce texte aux diverses formes de violence :

- **la violence au travail** : " situation où une personne est persécutée, menacée ou agressée psychiquement ou physiquement au travail " ;

- **le harcèlement moral au travail** : " les conduites abusives et répétées de toute origine, externe ou interne à l'entreprise ou l'institution, qui se manifestent notamment par des comportements, des paroles, des intimidations, des actes, des gestes, des écrits unilatéraux, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à la personnalité, la dignité ou l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur ou de tout autre personne (...) dans l'exécution de son travail, de mettre en péril son emploi ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant " ;
- **le harcèlement sexuel au travail** : " toute forme de comportement verbal, non verbal ou corporel de nature sexuelle, dont celui qui s'en rend coupable, sait ou devrait savoir, qu'il affecte la dignité de femmes et d'hommes sur les lieux de travail " ;

La prévention est au centre de ce texte, les experts en prévention jouent un rôle clé pour inventorier et évaluer les risques. Cette mission est confiée, entre autres, aux " conseillers en prévention – médecins du travail " et aux " conseillers en prévention – psychologues " (ci-après respectivement dénommés CPM et CPP). Les tensions occasionnées par le stress, la violence ou le harcèlement au travail, se manifestent souvent par un sentiment d'inconfort, de frustration, de démotivation, par de l'anxiété, des difficultés de sommeil (insomnie), de l'irritabilité, de la fatigue. " *Ou par le burn-out (épuisement nerveux), des troubles psychosomatiques et des syndromes dépressifs* ", complète le Dr Jean-Pierre Rêzette, CPM et Chef du Service de Médecine du Travail au CHU de Charleroi. " *Des problèmes qui peuvent se transférer à la vie privée et altérer considérablement la qualité de vie du travailleur et celle de sa famille.* " Ces tensions peuvent aussi favoriser l'apparition de pathologies : on sait depuis quelques années que le stress peut provoquer certaines maladies cardio-vasculaires, des ulcères à l'estomac, etc.

Les CPM sont chargés des aspects médicaux des risques pour la santé sur les lieux de travail. Ils ont pour mission d'analyser ces risques et sont compétents pour les examens médicaux de prévention. La loi de 1996



© Photo : Alexandre Muylle/Question Santé

précise qu'ils peuvent également recevoir des visites spontanées des travailleurs : " Tout travailleur (...) a le droit de consulter sans délai le conseiller en prévention – médecin du travail pour des plaintes liées à sa santé qu'il attribue à un manque de prise de mesures de prévention (...). Cette évaluation de santé peut être sanctionnée le cas échéant par une décision du conseiller en prévention – médecin du travail et est alors assortie de toutes les conditions d'exécution de la surveillance de santé ".

Les plaintes liées à la violence et au harcèlement moral ou sexuel ne sont prises en considération par les CPM que si elles comportent des aspects médicaux. Si ces aspects ne peuvent pas être mis en évidence, les

plaignants sont orientés vers le CPP. L'obligation de faire appel à ce dernier est une des principales mesures de la loi de 2002. Comme pour les autres types de risque, la lutte contre la violence ou le harcèlement moral et sexuel commence par des mesures de prévention. La première mission d'un CPP sera donc de procéder à une analyse de ces risques (identification, définition et évaluation) en distinguant prévention primaire (prévenir les risques), secondaire (prévenir le dommage) et tertiaire (limiter le dommage).

Quand un problème de violence ou de harcèlement survient, les personnes qui sont victimes ou se sentent telles ont à leur disposition deux procédures pour faire cesser la violence. La procédure informelle, dite à l'amiable, va réunir la " victime " et le " harceleur " en présence du CPP. *" Puisque les gens sont en difficulté, explique Noël Schepers, il est intéressant qu'ils se rencontrent face à une personne impartiale – le conseiller en prévention – qui a pour mission de les accueillir, les informer et les orienter, et qui peut expliquer les choses sans que personne d'autre que les intéressés ne soit au courant. Avant que la conciliation proprement dite ait lieu, j'entends d'abord chaque partie ; cette audition est suivie d'une déclaration signée. Chacun recevra ensuite une copie de sa déclaration et je garderai le document original. Ce n'est que dans une seconde étape que les protagonistes vont se rencontrer pour discuter. Le conseiller en prévention – psychologue est le garant du bon déroulement de cette démarche ; cependant, celle-ci ne peut être entreprise qu'à la demande de la victime. Si les choses s'arrangent à ce niveau, c'est parfait. Et comme cela se fait de manière informelle, l'employeur n'en sera pas averti. "* Le résultat de cette conciliation sera toutefois consigné dans un document officiel qui sera conservé par le CPP.

La procédure devient formelle quand la personne qui se sent victime veut déposer une plainte motivée. *" A ce niveau de la procédure, l'employeur est averti ; les personnes mises en cause seront entendues et informées du contenu de la plainte ; chaque partie reçoit une copie de sa propre déclaration. A l'issue du traitement et de l'analyse de cette plainte, faits en toute impartialité, le conseiller en prévention – psychologue*

va remettre ses recommandations à l'employeur. Ces recommandations vont porter sur le cas d'espèce, mais seront aussi de portée plus générale pour éviter que ce genre de situation se reproduise. Si les actes de violence ou de harcèlement subsistent, le conseiller en prévention, en concertation avec la victime, saisit les fonctionnaires chargés de la surveillance. "

Intervention de l'Inspection du Travail et de la Justice

Lorsque la conciliation en interne ne donne pas de résultat, il est possible d'entamer des démarches à l'extérieur, comme l'explique Pierre Van Scherpenzeel Thim, avocat au cabinet Verhaegen-Walravens. *" S'il apparaît, malgré les recommandations faites par le conseiller en prévention – psychologue, que l'employeur ne prend pas de mesures pour faire cesser l'acte incriminé, le travailleur, le cas échéant avec ce même conseiller en prévention, peut se diriger vers l'Inspection du travail. C'est une des possibilités qu'offre la loi de 2002. Il y a également tous les recours juridiques classiques : le travailleur peut ainsi déposer une plainte formelle auprès de l'Auditorat du Travail ou directement introduire un recours devant le Tribunal correctionnel, où l'employeur et l'auteur des faits incriminés pourraient être condamnés pénalement, c'est-à-dire à payer des amendes par exemple. Il existe aussi une procédure devant les Tribunaux du Travail que l'on appelle action en cessation et qui n'est pas une procédure pénale. Elle consiste à demander au Tribunal soit d'ordonner à l'employeur de prendre des mesures pour mettre un terme au fait reproché, soit d'ordonner à l'auteur des faits de cesser son comportement. Mais on sait bien qu'un employé qui assigne son employeur en cessation «grille» sa carrière au sein de l'entreprise. "*

En réalité, peu de plaintes arrivent devant les juridictions. Cela tient à plusieurs facteurs dont la loi elle-même, observe Pierre Frühling, avocat associé au même cabinet : *" La loi sur le bien-être au travail est de portée assez générale, et il a fallu attendre 1998 pour que l'on adopte une série d'arrêtés royaux qui*

définissent avec une certaine précision le statut des Services internes et externes pour la prévention et la protection au travail (SEPPT et SIPPT). Ces services fournissaient essentiellement des prestations de nature médicale ou des services d'ingénierie. Il en a été ainsi jusqu'à la promulgation de la loi relative à la violence et au harcèlement moral et sexuel, qui a créé un tout nouveau cadre législatif... Assez discutable d'ailleurs, parce que le texte était imprécis, ce qui a posé un certain nombre de problèmes quant à son application. Il a fallu un certain temps pour que l'on s'adapte. En tant que juristes, nous avons vraiment dû suppléer aux carences de la loi et clarifier un certain nombre de notions comme le statut des SEPPT ou SIPPT, les missions des conseillers en prévention – psychologues, etc. "

Selon Me Frühling, une autre explication tient à ce qu'une grande partie des plaintes pour violence ou harcèlement moral sont résolues par les procédures de conciliation interne. *" Le conseiller en prévention du travail a certainement un rôle positif pour régler une partie des conflits en entreprise. Par contre, dans le milieu du travail, quand vous avez des conflits qui ne parviennent pas à être réglés en interne, cela se termine par un départ – que ce soit volontaire ou involontaire. Et, de temps en temps, par un conflit qui va aller devant le tribunal du travail. Dans ce cas, la procédure suivie est la même que celle qui intervient pour un conflit social classique. "* Cependant, les plaintes devant les tribunaux peuvent être déposées pour d'autres motifs : *" Beaucoup de ces problèmes sont générés aussi par l'envie de bénéficier de la protection contre le licenciement. Les victimes parlent de harcèlement moral alors qu'il s'agit peut-être de problèmes d'organisation ou de conflits relationnels, ce dont ne traite pas la loi de 2002 "*.

A la suite de la promulgation de la loi de 2002, explique Noël Schepers, plusieurs plaintes pour faits de violence et de harcèlement moral ont été déposées : *" Beaucoup de personnes y ont vu une occasion de régler des problèmes qu'ils rencontraient au travail ou de demander des comptes, confortés dans l'idée qu'enfin une certaine justice allait leur être rendue. Cela s'est*

progressivement estompé parce que les résultats des premières évaluations de la loi ont été publiés et que la plupart des plaignants n'ont pas obtenu gain de cause. Cela ne veut pas dire qu'il n'y avait pas de problème mais que la loi était mal comprise. Ces travailleurs avaient l'impression que le fait de déposer une plainte était une démarche suffisante pour punir les méchants... Mais la loi ne fonctionne pas ainsi : il faut des preuves. D'autant plus qu'on se trouve dans un domaine très délicat qui relève du subjectif. L'esprit de la loi est plus préventif que répressif."

C'est ce qui ressort également des propos de Bruno Melckmans, conseiller au Service Entreprises de la FGTB : " Il est très difficile de prouver que tel comportement reproché est réellement du harcèlement et qu'il correspond à ce qui est effectivement prescrit dans la réglementation (la notion de fait répété, qui dure sur une période relativement longue), les témoignages sont en réalité assez difficiles à établir. Je pense qu'une certaine désillusion par rapport à la loi s'est installée quant à cet aspect-là ". Cependant, la loi a apporté une modification notable, à savoir le renversement de la charge de la preuve. Désormais, lorsqu'il y a plainte, c'est à l'employeur de prouver qu'il a bien mis en œuvre toutes les mesures de prévention concernant le harcèlement.

En conclusion, on est en droit de se demander si la montagne juridique n'a pas accouché d'une souris procédurière, face aux facteurs qui favorisent voire conditionnent stress et harcèlement dans l'entreprise. Si l'on ne peut que se réjouir des dispositions légales prises ces dernières années pour prévenir, arrêter et sanctionner la violence au travail, il n'en reste pas moins qu'elles n'ont guère de prise sur le contexte macro-économique ni sur le mode d'organisation du travail lui-même. L'économie a tout envahi, entraînant une augmentation du stress, de la pression, de l'insécurité... et de la souffrance. Dans le contexte actuel de précarisation de l'emploi, les risques pour la santé sont même souvent minimisés ou volontairement ignorés par les travailleurs, d'abord préoccupés par leur emploi. La souffrance est bien présente, mais peu dite... et elle appelle la souffrance, comme l'analyse

Christophe Dejours : la souffrance est tue jusqu'à ce que les problèmes de santé rattrapent les travailleurs et les envoient à leur tour grossir les rangs des " marginalisés " du système (chômeurs, malades, handicapés...). Les rangs de ceux qu'ils ont eux-mêmes contribué à mettre à l'écart : parce qu'ils ont peur de perdre leur emploi, ils élaborent des stratégies de défense qui nient la souffrance d'autrui (du " harcelé " au travail, du licencié...) et permettent de " collaborer " à des actes que pourtant, au fond d'eux-mêmes, ils réproouvent.⁹ " Ils " ?... Cela peut être chacun de nous.

-
- 1 *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Le Seuil, collection L'Histoire immédiate, 1998.
 - 2 France Kittel et al., *Impact des changements organisationnels sur le stress au travail, la somatisation, la biologie et l'absentéisme*, 2005 (www.belspo.be/belspo/home/publ/pub-ostc/PS/rPS15r-fr.pdf)
 - 3 Le travail, c'est la santé, dans *Banc Public* n° 84, novembre 1999 (www.bancpublic.be/PAGES/84t1s.htm).
 - 4 Franck Furet, op. cit.
 - 5 Serge Dufour, *Harcèlement moral au travail : regarder du côté de l'organisation du travail pour agir*, Montreuil, mai 2000 (<http://docsite.cgt.fr/1082367667.pdf>).
 - 6 Ibidem.
 - 7 Ce débat, auquel nous avons assisté, suivait la projection, au P'tit Ciné, du documentaire de Sophie Bruneau et Marc-Antoine Roudil, *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*, inspiré de l'œuvre de Christophe Dejours.
 - 8 Directive cadre 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989.
 - 9 Voir le film de Fabienne Godet, *Sauf le respect que je vous dois* (avec Olivier Gourmet) - Film de fiction, mais dont le scénario s'inspire de l'expérience personnelle de la cinéaste.

Bien vieillir à domicile ?

Quel lien y a-t-il entre Bruxelles et les Asturies (sinon les éventuelles vacances que les habitants de la première région prendraient dans la seconde) ? C'est tout simplement que le lieu choisi par les Ministres Huytebroeck et Smet pour le colloque «Bien vieillir à Bruxelles», ce mardi 9 mai, était la Maison des Asturies, qui occupe les anciens locaux, rénovés, de l'imprimerie du journal *Le Peuple*, rue Saint-Laurent. Des locaux originaux mais dont le choix s'est révélé assez peu propice : en regard de l'espace, l'accueil était organisé en dépit du bon sens, provoquant des bouchons, d'où un retard d'une demi-heure à l'ouverture du colloque; on avait accepté un nombre d'inscriptions deux fois supérieur à ce que la salle pouvait tolérer, provoquant un entassement des participants (qui, en outre, faute d'estrade, ne pouvaient voir les orateurs); et, en raison de travaux qui se déroulaient juste à côté, le bruit d'un marteau piqueur se faisait entendre de manière presque permanente... Bref.

Evelyne Huytebroeck commence par quelques chiffres : en 2050, un Belge sur quatre aura plus de 65 ans. Aujourd'hui, à Bruxelles, 160.000 personnes ont cet âge. Parmi elles, plus de 50.000 sont d'origine étrangère, ce qui ouvre une nouvelle problématique (laquelle sera abordée lors d'un prochain colloque, le 19 juillet). La Ministre met en exergue plusieurs principes pour la politique des personnes âgées, desquels ressortent surtout ceux-ci : les seniors doivent être considérés comme des citoyens à part entière, comme les acteurs de leur projet de vie; et, pour leur permettre d'exercer leur choix, une palette d'offres doit leur être proposée. Son collègue Pascal Smet rappelle, quant à lui, que la solitude est une réalité pour bon nombre de Bruxellois – et pas seulement parmi les personnes âgées. Par conséquent, les divers systèmes d'accueil devraient viser à optimiser la solidarité et l'appartenance de tous à cette ville et à la société. Ce qui n'empêche pas le Ministre de souligner qu'en cette matière comme dans

d'autres, définir une politique cohérente se révèle toujours plus complexe à Bruxelles : «chacun est compétent mais personne n'est responsable», dira-t-il, citant le Gouvernement fédéral, la COCOM, la COCOF, la VGC, les dix-neuf Echevinats des Affaires sociales et autant de CPAS...

Plusieurs aspects de la condition des personnes âgées en ville ont ensuite été abordés lors de cette journée, notamment l'habitat groupé de type Abbeyfield, l'hospitalisation et ses suites (lesquelles restent catastrophiques sur le plan financier pour nombre de patients, rappela Tony Stevaert, du CHU Saint-Pierre) ou la vie en institution, sur laquelle Robert Devillers, de l'Association Belge des Cantous, nous présenta de sympathiques perspectives architecturales... mais en Wallonie : faute de place, on imagine mal à Bruxelles ces espaces ouverts tant sur l'intérieur que sur l'extérieur. Nous nous attarderons dans ces quelques paragraphes sur le maintien à domicile, tant on sait que le souhait des personnes âgées est de rester chez elles le plus longtemps possible. Ce qui implique évidemment qu'elles puissent «se payer» un chez-soi, postulat qui ne va absolument pas de soi aujourd'hui à Bruxelles.

Les limites du maintien à domicile

Dans le titre de l'exposé de Catherine Ballant, l'affirmation fait d'ailleurs place au doute : «Bien vieillir à domicile : bien sûr ! Bien sûr ?»... La directrice de Soins chez Soi met l'accent sur les limites au maintien à domicile dans de bonnes conditions. D'abord du côté du réseau des personnes âgées : la présence du réseau professionnel est bien réelle mais celui-ci comporte aussi des manques; le suivi médical est souvent insuffisant, par absence de médecin de famille ou parce que la personne «zappe» d'un médecin traitant à l'autre; les gardes-malades sont financièrement inaccessibles en dehors d'interventions ponctuelles. Quant au réseau

informel (voisinage, amis), il est souvent défaillant : qui va promener le chien deux fois par jour, sortir les poubelles, fermer les volets...?

Des limites existent également du côté des aidants proches. Ce sont principalement les enfants : sont-ils présents, affectivement mais aussi géographiquement ? Sont-ils disposés à aider leurs parents ? Si oui, le travail des femmes – qui restent les principales aidantes –, le vieillissement des enfants eux-mêmes (moindre résistance à la fatigue, etc.) représentent aussi des freins. Et l'effet de miroir n'est pas à négliger : le vieillissement de nos parents nous renvoie le reflet de notre propre vieillissement. Par ailleurs, les aidants proches sont peu soutenus, voire pas du tout, d'où un effet d'usure particulièrement lourd en cas de maladie chronique de leurs parents. Enfin, la prise en charge par les enfants n'est pas toujours positive : on peut penser au décalage entre l'acceptation par le malade d'une issue fatale (cancer en phase terminale, p. ex.) et le refus de celle-ci par l'aidant qui n'est pas encore capable de faire son deuil. Mais aussi, plus simplement, aux jeux réciproques de pouvoir/dépendance qui peuvent pervertir la relation d'aide.

L'environnement entraîne un troisième type de limites, selon que l'on se situe en milieu urbain, suburbain ou rural, selon les caractéristiques du logement (taille de celui-ci, étage ou rez-de-chaussée, escaliers ou ascenseur, adaptabilité à la sécurité de la personne âgée...). Mais, outre ces contraintes objectives, il est des limites subjectives qui peuvent constituer autant d'obstacles difficiles voire impossibles à surmonter : déménager vers un logement plus adéquat se heurte au manque d'énergie voire, tout simplement, au manque de désir; adapter l'organisation du logement à la réduction des capacités de mobilité (p. ex. installer le lit dans la pièce de séjour) entre en conflit avec les valeurs, les représentations sociales et l'image de soi de la personne âgée.

Les limites financières ont déjà été évoquées; elles pèsent d'un grand poids. La baisse des revenus peut être considérable lorsque survient la pension, et la dépendance financière (par rapport aux enfants, par rapport au CPAS en cas de revenu de remplacement)

est souvent mal acceptée. Enfin, et ce ne sont pas toujours les moindres, des limites existent du côté des personnes âgées elles-mêmes : dépression, sentiment d'insécurité, déni du vieillissement et/ou de la maladie, exigences excessives (voire tyrannie) vis-à-vis des aidants professionnels, qualité et/ou quantité insuffisante d'informations sur les ressources d'aide.

L'offre de services à domicile

A ce propos, en ce qui concerne le rapport entre l'offre et la demande de services, l'Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale développe actuellement deux outils en collaboration avec des équipes universitaires. Le premier est une cartographie de la situation socio-sanitaire des Bruxellois; dans la mesure du possible, les mêmes cartes seront réalisées spécifiquement pour les personnes âgées. Le deuxième outil, réalisé en partenariat avec le Centre de Documentation et de Coordination Sociale (CDCS) et les Administrations de la COCOF, de la VGC et de la COCOM, comprendra un inventaire de l'offre de services socio-sanitaires permettant le maintien des personnes âgées à domicile. Cet inventaire se fera, non sur base de l'identité institutionnelle de ces services (privés ou publics, subsidiés par tel ou tel niveau de pouvoir), mais en partant des demandes et des besoins potentiels du public concerné. C'est seulement dans un deuxième temps qu'une ventilation des ressources disponibles pourra être effectuée en fonction des pouvoirs subsidants.

Le CDCS s'attachera tout d'abord à un inventaire cartographié de l'offre de première ligne correspondant aux besoins de base; chaque carte correspondra à un besoin spécifique des personnes âgées. Ensuite, il s'agira de tenter d'obtenir une image de la «couverture» des seniors par ces services; cette analyse doit permettre d'identifier les zones de la Région bruxelloise où certains besoins des personnes âgées ne sont pas rencontrés.

Pour plus de renseignements sur le premier atlas : Truus Roesems, 02 552 01 57 ou troesems@ggc.irisnet.be. Et sur le second : Catherine Giet ou Corinne Malchair, 02 511 08 00 ou info.cdcs@cdcs.irisnet.be

STOP OU ENCORE ?

Une rencontre des organismes de formation des relais de promotion de la santé

Cultures et Santé – Promosanté ASBL a pris l'initiative d'inviter les organismes de formation de relais à se rencontrer le 7 juin à Namur. Événement ponctuel ? Rencontre inaugurale d'un processus à plus long terme ? On le saura bientôt... En attendant, l'association retrace ici le cheminement qui l'a conduite à prendre cette initiative.

Cultures et Santé – Promosanté développe des projets de promotion de la santé avec les publics fragilisés à Bruxelles et déploie aussi, en Communauté française, des actions visant à soutenir les intervenants dans leur questionnement en tant que relais possibles de promotion de la santé : questionnement sur la santé dans le milieu de vie, à partir des multiples facteurs qui la déterminent (bio-psychologiques, socio-économiques, environnementaux...) avec une attention particulière pour les dimensions culturelles.

C'est ainsi que nous proposons notamment des formations qui s'adressent à des professionnels de différents profils – disons d'une façon très large qu'ils appartiennent au champ médico-psychosocial ou encore au monde de l'éducation. Ces formations visent à développer chez eux des attitudes et des aptitudes qui favorisent une approche réfléchie de l'utilisateur tel qu'il est et là où il est, motivé par ses besoins propres, et impliquant une mise en valeur de ses forces et ses ressources. Ceci aussi bien dans les interactions duales ou familiales de la relation d'aide ou de soin que dans des actions de promotion de la santé auprès de groupes.

— Besoins : lesquels, et de qui ? —

Depuis longtemps, une de nos préoccupations est de proposer à ces professionnels une offre de formation la plus pertinente possible, la plus adéquate à leurs besoins mais aussi bien sûr aux besoins de " leurs " usagers. Les recueils d'attentes et leur analyse,

réalisés à l'occasion des demandes de formation qui nous sont faites, les motifs des consultations auprès de notre centre de documentation ainsi que d'autres modes d'investigation (consultation des CLPS, par exemple) sont les méthodes que nous avons utilisées jusqu'à présent pour favoriser la pertinence de nos offres de formation.

Mais définir les besoins en formation n'est pas toujours facile, et ce pour plusieurs raisons. Il y a les questions de contexte, et parmi celles-là : faut-il analyser les besoins en partant des usagers, en partant des professionnels eux-mêmes, ou encore de leurs employeurs ? Dans le champ de l'interculturel, notamment, il n'est pas rare que les attentes ou les besoins perçus au niveau des usagers et au niveau des professionnels divergent considérablement. Dès lors se pose aussi une question de moyens : comment sensibiliser les relais à l'utilité de développer certains savoir être et savoir-faire ? Mais aussi : comment agir sur les contextes qui favoriseront ou, au contraire, entraveront l'appropriation des acquis dans le milieu de travail, une fois la formation terminée ? Nos moyens et nos contraintes limitent aussi les investigations envisageables.

— Enquête auprès des opérateurs de formation —

Dès lors, dans un premier temps, nous nous sommes dit que nous n'étions peut-être pas seuls à nous poser ces questions, et qu'une partie des réponses pouvaient sans doute se trouver chez nos " confrères formateurs ", pour désigner ainsi les organismes proposant des formations à des publics analogues aux nôtres ou voisins de ceux-ci. Nous avons décidé d'enquêter par écrit auprès de ces organismes, pour mieux les connaître et pour tester leur motivation à se rencontrer. Le fichier d'adresses ne fut pas facile à délimiter : en effet, existe-t-il une définition univoque du relais – ou de l'acteur – en promotion de la santé ? Une définition univoque de ce qu'est une formation ?

En tâtonnant, nous avons fini par établir une liste de 55 organismes auxquels nous avons envoyé un questionnaire d'enquête (voir tableau). Cet envoi était immédiatement suivi d'un contact téléphonique visant à expliquer nos objectifs. Notons que nous ne prétendions pas cette liste exhaustive, pas plus que nous ne pouvions la garantir exempte d'organismes ne s'identifiant pas comme opérateurs de formation.

Un processus questionné

Pendant la durée de cette petite enquête, nous nous efforçons d'avancer dans la construction d'une journée qui serait un partage de connaissances et de réflexion sur les besoins de formation des relais. Mais, au milieu de ce processus et au fil de nos réunions avec le CLPS de Bruxelles, qui nous apportait son appui méthodologique, nous avons remis en question ce processus. Nous avons bien conscience de nous avancer seuls sur une route où rien ne disait que nous trouverions forcément des compagnons. Finalement, il nous a semblé plus opportun, pour cette première rencontre, de mettre en veilleuse notre préoccupation première – les besoins des relais – afin de favoriser l'émergence des préoccupations prioritaires de chaque participant ce jour-là.

Entre-temps, les questionnaires remplis continuaient à nous parvenir. Nous en avons reçu 17. Nous ne pouvions que nous réjouir que, sur les 15 répondants qui se reconnaissaient effectivement comme organismes de formation, tous étaient prêts à répondre à une invitation. Pour être honnête, trois d'entre eux émettaient cette acceptation de façon conditionnelle... sous réserve d'un objectif clair.

L'objectif... et la méthode

Au terme de cette évolution, l'objectif que nous proposons pour cette rencontre a été redéfini. Il s'agira pour les personnes présentes – représentants d'opérateurs de formation, de centres agréés et de services communautaires – d'élaborer ensemble pour la fin de la matinée une réponse aux deux questions suivantes, emboîtées l'une dans l'autre :

- Serait-il pertinent de renforcer les échanges entre organismes formateurs ?
- Si oui, à la poursuite de quels objectifs ?

Cet objectif peut sembler modeste ou même "minimaliste"... mais peut-être pas tant qu'il n'y paraît. Plusieurs types d'enjeux sont potentiellement à l'œuvre dans une telle rencontre. Le terrain d'échange peut dépasser le simple cadre de l'inventaire – mieux se connaître, échanger sur nos pratiques – pour se transformer en quelque chose d'autre, comme, peut-être, une collection de forces.

La matinée sera introduite par une présentation des résultats des questionnaires, traités de façon anonyme. Ensuite, la dynamique sera orchestrée par l'animateur du jour : Walter Pierre, de l'ASBL Trigone. Il proposera aux participants de travailler en atelier autour d'une série de sous-questions. Le résultat de ce travail sera ensuite mis en commun. Si des perspectives se dégagent, un ancrage dans le concret leur sera donné.

*Marianne FLAMENT - Formatrice
Cultures et Santé-Promosante ASBL
Tél. 02/558.66.10
www.cultures-promosante.be
e-mail : info@cultures-promosante.be*

Nous remercions le CLPS de Bruxelles pour l'accompagnement de notre démarche.

Contenu du questionnaire d'enquête

- Votre institution organise-t-elle ou délivre-t-elle des formations à l'intention d'acteurs en Promotion de la Santé ?
 - si non : pour vous le questionnaire s'arrête là ; merci de bien vouloir nous le renvoyer ;
 - si oui :
 - De quel public d'acteurs en promotion de la santé s'agit-il ?
 - Quels sont les domaines ou sujets de ces formations ?
 - Eprenez-vous parfois des difficultés à cerner le besoin de votre public en matière de formation ?
 - Avez-vous procédé à une analyse formelle des besoins de votre public en matière de formation ?
 - Seriez-vous intéressé de participer à une rencontre entre les différents organismes donnant des formations aux relais de Promotion de la Santé en Communauté française ?
- Identification de l'organisme et de la personne de contact

Elargissons le débat

La maison kangourou :
un bond intergénérationnel

Comment mieux vieillir quand la solitude et l'ennui prennent le dessus ? Quand l'habitation qui accueillait auparavant les enfants est devenue trop grande, trop lourde à entretenir, alors qu'elle reste le lieu privilégié où vivre le plus longtemps ? Et ils sont nombreux les aînés dans cette situation : solitaires avec des étages vides qui s'empoussièrent au-dessus d'eux.

Mais ?! Notre région ne connaît-elle pas une importante crise du logement empêchant bon nombre de familles de vivre dans une habitation décente ?... Et si on faisait d'une pierre deux coups en promouvant le concept de la maison kangourou ? Pourquoi ne pas réaménager la maison pour accueillir à l'étage (avec un loyer sympa) une gentille famille qui pourra rassurer la personne âgée, voire lui apporter un " plus " en termes de menus services au quotidien. Quant aux atouts pour la famille hébergée, ils consistent en la possibilité de bénéficier d'un logement à prix modéré et de la présence d'une personne disposée à rendre également de petits services.

Certes, c'est une démarche qui doit bénéficier d'un soutien car elle pourrait en rebuter plus d'un. A commencer par les aînés ayant peur de se compliquer la vie (problèmes administratifs, adaptation pour permettre à chacun de se sentir chez soi) ou tout simplement de tomber sur un locataire peu respectueux de la sacro-sainte tranquillité... Il faut une aide logistique au démarrage et un encadrement léger par un travailleur social afin de réguler au mieux l'aide intergénérationnelle dans le respect de tout un chacun. Bien sûr, des obstacles pratiques existent mais les premières expériences connues font penser que l'envie de jouer la carte de la solidarité est bien plus forte et que le succès de la formule, aux antipodes d'une conception individualiste ou d'une institutionnalisation, est possible. Sans pouvoir convenir à tous, cette formule doit être examinée et proposée à ceux qui voudraient tenter l'aventure. Je demande que soient associés à la réflexion les Agences immobilières sociales, le Fonds du Logement, les Sociétés de logements sociaux ou les Régies communales, afin de favoriser l'éclosion de ces

partenariats où chacun est gagnant, sans compter les retombées en termes de maîtrise du marché immobilier bruxellois (il en a bien besoin) grâce à une hausse de l'offre à bas prix.

Mi-mai, un colloque sur le bien vieillir à Bruxelles a mis en exergue le besoin d'un éventail de lieux de vie alternatifs pour les aînés : la formule kangourou doit faire partie de cet éventail pour sa haute valeur humaine et sociale et son faible coût.

Dominique Braeckman
Présidente du groupe Ecolo à la Cocof

Améliorons la lutte
contre le cancer du sein

Le cancer du sein, fléau qui tue une femme toutes les six minutes dans l'Union européenne, constitue un défi de santé publique de première importance. Aussi, en vue de lutter davantage contre le cancer du sein, j'ai introduit avec Caroline Persoons et Nathalie Gilson une proposition de résolution relative à la prévention du cancer du sein à la Commission communautaire française. L'objectif est de sensibiliser les femmes à l'importance du dépistage systématique en vue d'optimiser la couverture de la population cible, soit les femmes âgées de 50 à 69 ans.

En effet, pour faire reculer la maladie, la plupart des pays de l'Union proposent un dépistage systématique pour les femmes âgées de 50 à 69 ans car la maladie est curable à 90% des cas, moyennant un dépistage précoce et des soins de qualité. C'est notamment le cas de la Belgique qui dispose d'un programme national en la matière. Néanmoins, force est de constater qu'à l'heure actuelle trop peu de femmes en Belgique participent au programme de dépistage systématique. Or, afin que le dépistage soit efficace en terme de réduction de mortalité, il faudrait au moins une participation de 70%.

La présente proposition de résolution souhaite également renforcer le rôle d'information et de

sensibilisation, auprès des femmes concernées, des maisons médicales et des centres de planning familial et créer un réseau de santé qui viserait à mieux coordonner les actions menées en matières de prévention des cancers. Des efforts doivent encore être accomplis et la prévention doit avoir une place de choix. C'est pourquoi l'adoption d'une telle résolution serait un signal fort.

J'ai également créé un groupe interparlementaire " cancer du sein " qui rassemble toutes les familles politiques démocratiques et qui vise à coordonner les efforts des élus en matière de lutte contre le cancer du sein. En effet, il est important que les élus s'investissent davantage pour proposer et mettre en œuvre les moyens qui feront reculer la maladie et donneront un meilleur espoir aux 7000 femmes qui, chaque année, sont touchées par le cancer du sein en Belgique. Au Parlement européen, en Italie et au Royaume-Uni, des groupes interparlementaires se sont constitués afin de coordonner, au-delà des différences politiques, les efforts des élus en matière de lutte contre le cancer du sein. La création du groupe interparlementaire belge se situe dans la même perspective. Il veut être un moteur et une conscience pour l'action publique.

François Roelants du Vivier
Député MR au PFB
Pour plus d'informations :
02.501.76.30 ou 549.66.24

Un nouvel outil
pour une politique communale de la santé

Les fiches communales " Statistiques sanitaires et sociales en Région de Bruxelles-Capitale ", qui rassemblent les principales données sociales et de santé disponibles au niveau communal, ont été publiées. Leur objectif est d'offrir aux décideurs et aux acteurs locaux un outil simple pour appréhender certaines caractéristiques de la population avec laquelle ils travaillent et de les aider à orienter leurs stratégies. Par l'analyse du contexte démographique (structure

de la population par âge et par sexe, composition de ménage, multiculturalité,...), des caractéristiques socio-économiques (revenus moyens, revenus de remplacement, ...), de la santé materno-infantile (âge de la mère, naissances multiples, par césarienne, prématurité,...), de la mortalité (causes) et de la santé perçue (santé subjective), elles permettent de situer chaque commune par rapport à et dans l'ensemble de la région bruxelloise, afin de cibler au mieux les dynamiques à mettre en place en matière de santé par les pouvoirs locaux.

En séance publique de l'Assemblée Communautaire Commune, le cdH avait déjà plaidé pour la tenue d'une journée consacrée à la présentation de ces fiches à tout mandataire et à tout candidat aux prochaines élections, afin qu'ils puissent s'approprier les logiques rigoureuses de la promotion de la santé au niveau communal. Le cdH a également déposé une proposition de résolution, adoptée à l'unanimité, qui a pour objectif, dans un souci de coordination, de cohérence et de valorisation des études ayant en Région bruxelloise un impact sur la santé, de permettre aux différents organismes (dont l'Observatoire de la Santé et du Social) de prendre connaissance des études financées par les différents pouvoirs publics et concernant la santé des Bruxellois. Enfin, le cdH participe également activement au programme "Bruxelles Ville-Région en Santé", dont l'objectif principal est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population bruxelloise par la participation de tous ses habitants, d'en augmenter la qualité et de stimuler la collaboration intersectorielle. Gageons que ces mesures nous aideront à tenir notre pari : un échevinat de la santé par commune, pour le mieux-être de chacun.

André du Bus
Député bruxellois
Président du groupe cdH au PFB

Annonces

► Bruxelles et Liège : formations en promotion de la santé

Cette formation comprend 4 journées de sensibilisation à la promotion de la santé, suivies de 6 ateliers mensuels d'une demi-journée consacrés à des échanges de pratiques. Elle s'adresse à tout acteur concerné par la promotion de la santé : éducateurs, travailleurs sociaux, acteurs de prévention, aides soignantes, soignants à domicile, équipes des Services PSE et des Centres PMS, des centres de planning familial, maisons médicales, centres d'accueil...

A Bruxelles :

- les 6 octobre, 20 octobre, 10 novembre et 24 novembre 2006 ;
- le 22 décembre 2006, les 26 janvier, 23 février, 23 mars, 27 avril et 25 mai 2007.

Au Centre local de promotion de la santé de Bruxelles, 67 rue Emile De Béco

A Liège :

- les 19 janvier, 2 février, 16 février et 9 mars 2007 ;
- les 30 mars, 20 avril, 11 mai, 7 juin, 29 juin et 7 septembre 2007.

A la Maison des Sports de la Province de liège, 12 rue des Prémontrés

Cette formation est proposée par l'ASBL Repères
12 rue Marie Gevers, 1348 Louvain-la-Neuve
E-mail : asbl.reperes@freebel.net

Renseignements et inscriptions au 010 45 73 31 (sauf le lundi)

Frais d'inscription : 100 € par personne pour l'ensemble de la formation.

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

► Module de form-action pour travailleurs sociaux à Namur

Repères collectifs pour le travail social : ateliers organisés par la Fédération des Centres de Service Social (FCSS) et la Fédération des Centres de Service Social Bicommunautaires (FCSSB) en juin, septembre et octobre 2006.

Thème de l'atelier 3 : Entre secret professionnel et contrôle, une éthique pour éclairer les missions du travail social

Pour infos : Faïza Zaghmal, secrétaire, et Olivia d'Ansembourg, coordinatrice des formations

FCSS

Rue Gheude, 49

1070 Bruxelles

Tél : 02 / 223 37 74

Web : www.fcss.be

Secrétariat de rédaction :
Alain Cherbonnier
Anoutcha Lualaba

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

Graphisme :
Carine Simon

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



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



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