

Bruxelles

Santé

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N° 49 - janvier - février - mars 2008 - ISSN 1371 - 2519

LE VIEILLISSEMENT

DES MIGRANTS

sommaire

en direct de...
Le quartier Ribaucourt 2

hors champ
Ces enfants
qu'on n'entend pas 7

écho du clips
«Des concepts à la pratique» :
formation à la promotion
de la santé 10

initiative
Cause Café
Un groupe de parole pour
(ex)usagers des soins
de santé mentale 11

dossier
Le vieillissement
des migrants 13

élargissons
le débat 22

annonces 24

en direct de...

Le quartier Ribaucourt

Il y a trois ans exactement (n° 37), ces quelques pages étaient consacrées au Quartier Maritime, cette partie de Molenbeek, proche du canal, où trône l'immense site de Tour & Taxis. Descendons cette fois du côté du boulevard Léopold II, dans le quartier que l'on appelle parfois Ribaucourt, du nom de la station de métro. Un quartier qui n'a pas tout à fait la même physionomie que le premier, même s'il n'existe pas vraiment de rupture de continuité entre les deux. Mais ce point de vue est peut-être celui du visiteur. Comment les plus familiers des lieux voient-ils les choses ?



Pour commencer, petite visite à Solidarité Savoir, Centre d'Action Sociale Globale. Laurence Dufay : « Pour la Commune, le Quartier Maritime est situé des deux côtés du boulevard Léopold II. Quant à nous, même si nous ne sommes installés sur le boulevard que depuis peu (nous étions auparavant chaussée de Gand), notre pu-

blic vient aussi bien de Simonis que du parvis Saint-Jean Baptiste ou de Tour & Taxis. En fait, «quartier Ribaucourt», tout le monde voit bien quel périmètre cela désigne, mais nous nous présentons rarement comme venant d'un quartier. Notre centre s'adresse non seulement à l'ensemble de Molenbeek mais aussi à tout le nord-ouest de Bruxelles. Il n'y a d'ailleurs pas d'autre CASG dans cette partie de la ville, le plus proche est de l'autre côté du canal. En outre, il est important de ne pas se limiter au quartier : il n'y a plus beaucoup de mixité sociale par ici et il est bon que les gens sortent de leur quartier ; la mobilité est nécessaire, ne serait-ce que pour trouver un emploi ou un logement. »

Pour le Dr Mustapha Bouhoute, au Centre Médical Maritime, le boulevard ne constitue pas non plus une de ces frontières symboliques que l'on trouve souvent en ville : « La frontière serait plutôt entre la partie haute de Molenbeek, le boulevard Mettwie, le boulevard Machtens, vers la Basilique – et la partie basse, où on ne trouve plus de grandes avenues ni de beaux immeubles, et où une population massivement d'origine étrangère (Maghreb, Afrique subsaharienne, Europe centrale et de l'Est) habite de petits immeubles anciens dans des quartiers qui, auparavant, comptaient beaucoup de commerces, de petites industries, d'artisanat. La population belge de la classe moyenne ne s'installe pas préférentiellement dans ce genre de quartier, un peu déclassé malgré les Contrats de quartier. Par contre, beaucoup de jeunes qui ont grandi ici souhaitent y rester, notamment pour des raisons économiques : les propriétaires savent très bien qu'ils ne trouveront pas preneur s'ils veulent louer un appartement à 600 ou 700 €. Mais les promoteurs immobiliers s'attachent maintenant au quartier : on rachète à tour de bras, on rénove et on met des lofts en location. En principe, cela devrait permettre de retrouver une mixité sociale, mais en fait cela attire des gens qui cherchent seulement un pied-à-terre à Bruxelles ou qui ne par-

ticipent pas à la vie du quartier : le soir, on met la voiture au garage et on ne sort plus de chez soi... »

Après le Maritime, Escout-Meuse...

Vous avez dit « Contrats de quartier » ? Le pluriel s'impose, en effet. Le premier, baptisé fort logiquement Maritime, a couru de 2002 à 2007. Le second, Escout-Meuse, a démarré en 2005. Son



périmètre s'emboîte très exactement dans celui du premier, les deux se situant au nord du boulevard Léopold II. Comme on le sait, les Contrats de quartier prévoient une concertation avec les habitants via une Commission Locale de Développement Intégré ou CLDI, où les associations d'habitants peuvent faire valoir leur point de vue. Or la pugnacité d'un comité de quartier tient souvent à un noyau de quelques personnes. M. Van Butsele en fait partie : « Je viens de ce que l'on appelle les Ardennes flamandes : Ronse (Renaix), Braekel. J'ai travaillé 40 ans

La Maison Médicale Maritime, rue Vanderstichelen

comme commercial dans le secteur médical; je m'occupais de tout le suivi administratif jusqu'à l'installation du matériel dans les cliniques, en physio-cardiologie notamment. J'ai d'abord habité Woluwe Saint-Lambert et Uccle mais, il y a douze ans, j'ai acheté un appartement à Molenbeek : c'était bien meilleur marché. Par contre, le quartier était quasiment à l'abandon; le square des Libérateurs, tout près d'ici, était dans un état !... J'ai alors eu envie de m'en occuper. J'ai pris contact avec l'Echevinat des Travaux publics pour savoir si on allait faire quelque chose afin de revaloriser le quartier. J'étais prêt à me retrousser les manches avec les habitants, notamment les commerçants. Mais, si nous avons été un peu aidés au début, il n'y a pas eu beaucoup de suivi après l'arrivée d'une nouvelle équipe communale. »

Cela commence à bouger lorsque les forces se rassemblent : « Avec Jan Gijpers, qui n'était pas encore Echevin de l'Environnement ni même conseiller communal, avec d'autres habitants, j'ai créé un comité de quartier, et nous avons dressé des plans pour améliorer l'espace public et recréer un peu d'animation. La Commune a alors débloqué des fonds, et les premiers changements sont apparus avenue Dubrucq et square des Libérateurs. On a organisé des brocantes, des fêtes annuelles... » Le comité de quartier Haut-Maritime reste bien présent aujourd'hui : il continue à se préoccuper de l'aménagement de l'espace public (entretien des trottoirs, éclairage, façades fleuries...), tient des réunions mensuelles sur différents thèmes, prépare un projet de promenades vertes qui devrait démarrer lorsque le parc L28 aura vu le jour, et participe activement à la CLDI du Contrat de quartier Escaut-Meuse.

L28 ?

Non, ce n'est pas le code chiffré d'un agent secret ! Il s'agit d'un vaste terrain situé le long de l'ancienne ligne ferroviaire L28, parallèlement à l'avenue Jean Dubrucq : il doit devenir un parc de 24.000 m², comblant le manque d'espaces verts dans cette partie de la commune. C'est la Commune et la Région qui se sont réunies pour concrétiser ce projet d'espace collectif intégrant plantations et petits équipements (plaine de jeu, bancs). Les travaux débiteront à la fin de cette année 2008.

Outre des travaux de voirie, la construction de 16 nouveaux logements et la rénovation de 12 autres dans un immeuble qui abritera aussi une épicerie sociale, le Contrat de quartier prévoit la création d'un nouvel espace polyvalent à l'entrée du parc, la rénovation en profondeur de la maison de quartier Libérateurs et l'installation d'une ludothèque intergénérationnelle.

Constatons en passant que tout cela se passe du même côté du boulevard Léopold II ! Que nous allons retraverser pour prendre la température du côté de la rue Piers, à la Maison Médicale Norman Béthune. Xavier Dubois nous y donne le point de vue d'un Bruxellois de relativement fraîche date : « Si je traverse le boulevard, l'environnement ne me semble pas très différent. Et puis, le boulevard Léopold II est très long, ce n'est pas vraiment un point de repère : quand on me demande où se trouve la maison médicale, je la situe plutôt par rapport aux stations de métro – Etangs Noirs, Ribaucourt. Mais si on prend la chaussée de Gand vers l'ouest, cela change radicalement d'allure. Molenbeek est un peu comme Schaerbeek : une partie en

décrépitude, une autre beaucoup plus pimpante. Je ne vis à Bruxelles que depuis sept ans, et il y a trois ans encore, avant de travailler ici, pour moi, Molenbeek c'était seulement une salle de concert, le VK. Pour s'y rendre, c'était toute une expédition : on avait entendu tellement d'histoires... Qui n'étaient pas que des rumeurs : un soir, on a retrouvé les vitres de la voiture brisées, les vestes avaient disparu ! Mais aujourd'hui je ne considère pas que ce soit plus dangereux ici qu'ailleurs. Par contre, c'est un quartier plein d'agitation : la circulation, l'abondance des passants... D'où peut-être une image de désordre inquiétant pour certains. Puis, vers cinq, six heures, les rues se vident – ce qui renforce sans doute le cliché du quartier glauque, limite coupe-gorge... J'habite Ma Campagne : si je prends les transports en commun pour aboutir au métro Etangs Noirs, on se trouve tout près du Centre Ville ; si j'atterris à Ribaucourt, l'ambiance change du tout au tout, il y a des gens qui dealent ouvertement. On peut comprendre que les parents soient inquiets pour leurs enfants mais, moi, je ne me suis jamais senti en insécurité par rapport à ça. »

Question incontournable : les drogues

Presque tous nos interlocuteurs ont évoqué spontanément le trafic et la consommation de drogues. Il est clair que l'image du quartier se ressent beaucoup des activités illícites qui s'y déroulent ; le fameux « sentiment d'insécurité » y est directement lié. Laurence Dufaj : « Solidarité Savoir participe au projet Ribaucourt, qui vise à améliorer le sentiment de sécurité et la cohabitation entre les habitants du quartier et les personnes qui le

fréquentent sans y habiter : celles qui viennent au grand marché du jeudi, celles qui y travaillent... et les usagers de drogues. Il y a eu beaucoup de vols de sacs, d'agressions. Le trafic de drogues, sur la voie publique et dans le métro, est ancré dans ce quartier depuis plusieurs dizaines d'années. C'est un phénomène qu'on ne peut pas éliminer : la répression policière ne fait que le déplacer momentanément. Il faut prendre aussi la consommation de drogues sous l'angle de la santé publique, de la réduction des risques. Nous participons à un travail de repérage des offres de services en la matière : on trouve surtout des travailleurs de rue sur l'axe Nord-Midi, ils semblent être moins nombreux de ce côté-ci. Or nombre de familles du quartier sont touchées par la toxicomanie. Une grande honte est liée au fait d'avoir dans sa famille quelqu'un qui consomme des drogues depuis dix, quinze ans. Cela entraîne une sorte de résignation, les parents gèrent les factures et supportent les conséquences. Les mamans prennent sur elles : mettre le fils dehors, cela ferait éclater le scandale dans la famille. »

Le Dr Bouhoute, qui prend part lui aussi à cette concertation entre divers acteurs associatifs et communaux, s'inquiète de la gravité du phénomène : « Parmi les jeunes de la troisième génération issue de l'immigration, disons les 16-25 ans, beaucoup sont en décrochage scolaire. Leur parcours est chaotique : ils ont connu des difficultés d'apprentissage ; leurs parents, peu ou pas scolarisés, n'ont pas pu les aider ; ils traînent en rue, deviennent consommateurs réguliers de cannabis. Quand on circule le soir dans le quartier, on croise des groupes de jeunes désœuvrés, pas tellement agressifs, mais il faut entendre leur parcours sur les dix ou quinze années précédentes...

Nombre d'entre eux vivent des problèmes très importants d'ordre psychologique voire psychiatrique. Et, à côté de ceux-là, il y a beaucoup de jeunes que nous ne voyons pas, qui ne sont pas en demande de soins parce qu'ils sont dans le déni de la maladie. On parle encore de drogue douce à propos du cannabis, mais on peut aujourd'hui scientifiquement lier l'abus prolongé de cannabis avec la décompensation psychotique et la schizophrénie. »

Il est vrai qu'au début, dans les années 1970-80, le discours de la société sur le cannabis était celui de l'escalade : « si tu fumes un joint, tu te retrouves héroïnomanes deux ans plus tard » – et qu'il a eu un effet inverse sur les consommateurs : « le hasch, c'est moins dangereux que l'alcool ». La dramatisation a produit une banalisation dont on paie maintenant les conséquences. Mustapha Bouhoute : « Je vois des jeunes qui ont commencé à fumer entre 14 et 18 ans et qui, à 22-23 ans, sont de véritables invalides mentaux. Et ce quartier, comme d'autres du même type, est un vivier pour les dealers : les jeunes concentrent les problèmes économiques, familiaux, scolaires, les difficultés d'adaptation, le manque de perspectives d'avenir... Et les parents ne comprennent pas. Comment le pourraient-ils ? Beaucoup ont été manœuvres (c'est le cas de mon père, qui est arrivé ici en 1963), ils ont creusé le métro bruxellois, ils ne comprennent pas



La Maison Médicale
Norman Béthune

que leurs enfants traînent, décrochent de l'école, ne cherchent pas à s'élever socialement... Et les problèmes socio-familiaux deviennent par la suite des problèmes médicaux. Par rapport aux 5.000 patients inscrits à la maison médicale, c'est un nombre limité de cas, mais quand on voit les dégâts humains : les séparations, les divorces, les tentatives de suicide, la psychiatisation... »

Décrochage scolaire versus échanges de savoirs

Le lien est assez clair entre le décrochage scolaire et la consommation de drogues, même s'il serait hasardeux de tracer entre ces deux phénomènes une relation directe de cause à effet dans un sens ou dans l'autre. Mais, en soi, le décrochage est suffisamment fréquent pour qu'à Solidarité Savoir on ait ouvert une permanence qui lui est spécialement consacrée. Laurence Dufaÿ : « À la permanence sociale, on voyait souvent des mamans débordées (et ce n'était pas toujours des familles monoparentales). Les parents étaient démunis face aux difficultés scolaires de leurs enfants, ne comprenaient pas pourquoi ils avaient autant d'échecs, se rebiffaient contre l'étiquette d'école-poubelle... Souvent, quand ils arrivaient chez nous, les situations étaient déjà bien gangrenées. D'autres facteurs nous ont amenés à ouvrir cette permanence : nous avons participé au projet CRI (Agir pour l'éducation à Molenbeek), qui cherche à mobiliser tous les partenaires concernés : parents, associations, institutions scolaires. Il existe en la matière plus de ressources qu'on ne le pense, mais il est souvent difficile de savoir où s'adresser, en fonction du cas de figure (retard, échec, absentéisme, renvoi...) et de la situation particulière de la famille. Un autre facteur qui a joué, c'est notre participation à un programme sur le décrochage scolaire organisé par l'ASBL Pour la Solidarité et le Rotary Club de Bruxelles. L'enjeu était d'ame-

ner cette problématique dans le débat public ; un colloque a d'ailleurs eu lieu en mars 2007¹. Enfin, il y a peut-être des facteurs plus personnels : j'ai été coordinatrice d'une école de devoirs à Schaerbeek et mon collègue a travaillé en AMO... »

Donnons justement la parole à ce dernier, Gilles Hallez, qui s'occupe d'un réseau d'échanges de savoirs²... et terminons ainsi sur une tonalité moins grise : « Je ne suis là que depuis avril dernier, mais on se rend vite compte de l'importance des échanges de savoirs dans un quartier comme celui-ci : d'une part, beaucoup de compétences ne sont pas reconnues et valorisées ; d'autre part, de nombreuses personnes n'ont pas eu accès aux savoirs tels qu'on se les représente habituellement : suivre des cours, maîtriser la langue, avoir une formation. L'offre de savoir permet de remettre des gens sur les rails : il leur faut prendre des contacts, des initiatives, s'organiser, respecter un horaire et, tout simplement, faire le point sur ce qu'ils sont capables de faire. Une anecdote : un groupe de femmes qui suit des cours de français souhaite participer à une table de conversation. Je leur demande ce qu'elles savent faire : rien. Je leur demande alors ce qu'elles faisaient dans leur pays : secrétaire-comptable. Mais il y a des tas de gens qui seraient ravis qu'on leur apprenne à gérer un budget !... Les échanges de savoirs contribuent à construire une identité positive, à reprendre confiance en soi, à redresser son image de soi. La pratique du français est la première porte d'entrée dans le réseau, mais il y a aussi les savoir-faire culinaires, avec toute la mixité culturelle et sociale que cela entraîne. Au-delà des échanges formalisés par le réseau, il se produit des échanges plus informels, des découvertes, et cela fabrique du lien entre les gens. »

Propos recueillis par Alain Cherbonnier

- 1 Voir *Les Cahiers de la Solidarité* n° 14, juin 2007 : Décrochage scolaire, comprendre pour agir.
- 2 Voir *Bruxelles Santé* n° 19, septembre 2000

Ces enfants qu'on n'entend pas

Ils s'appellent Julie, Chloé, Aïcha, Martin, Fabian, Aslan, Boubacar... Ils sont jeunes et, comme tous les adolescents bruxellois, ils vont à l'école jusqu'à 18 ans, voire au-delà jusqu'à 21 ans quand ils réussissent à obtenir une dérogation. Une scolarité un peu plus longue, qui n'est pas rare dans l'enseignement spécialisé de type 2 réservé aux enfants atteints d'une déficience mentale modérée à sévère. Et « après le type 2 »¹ ? Pour de nombreux parents, la réponse se résume en deux mots : la galère.

Généralement, trois possibilités sont offertes aux adolescents et jeunes adultes qui quittent l'enseignement spécialisé de type 2 : le retour en famille, le placement en centre de jour et/ou d'hébergement², le travail en entreprise de travail adapté (ETA), ce dernier pouvant être combiné avec un placement en centre d'hébergement. L'intégration d'une de ces structures est une des finalités que se fixe l'enseignement de type 2. Mais, de plus en plus souvent, de nombreux jeunes handicapés, arrivés à la fin de leur cursus scolaire, doivent rester en famille faute de places dans les institutions spécialisées bruxelloises. Une situation que les travailleurs sociaux et les associations de parents dénoncent depuis une vingtaine d'années, plus récemment au travers des sit-in tenus depuis octobre 2005 par le GAMP (Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places pour personnes handicapées de grande dépendance) devant les bureaux de différents mandataires publics pour les sensibiliser au problème en vue de créer de nouvelles places pour les jeunes handicapés.

Dominique Rossion est directrice de Constellations, une association créée en 2001, qui soutient les sit-in et y participe : « À la fin des années 90, des parents ont pris conscience qu'il manquait des places en Région bruxelloise pour les adultes handicapés mentaux et que l'avenir de leurs enfants, approchant de leurs 18-21 ans, était menacé : qu'allaient-ils devenir une fois l'école terminée ? Qu'allait-il advenir lorsque eux-mêmes seraient trop âgés pour bien s'en occuper ? Avant tout autre démarche, les parents ont décidé de réaliser un état des lieux de la situation à Bruxelles. Celui-ci a montré que le besoin en places supplémentaires, en centres de jour et d'hébergement, s'élevait à plus de 200. Ces parents ont décidé de se constituer en asbl afin de tout mettre en œuvre pour aider à la résolution du problème. »

Pour Constellations, l'étape suivante a été de se doter d'un plan d'action. En 2005, grâce au soutien de la COCOF, elle réalisait deux études importantes pour ses actions à venir : la

première sur les alternatives financières permettant de créer des structures d'accueil, la seconde sur les besoins des jeunes qui sortent de l'enseignement spécial de type 2 et rentrent dans la vie adulte.

Mobilisation des parents

Grâce à une intense campagne de récolte de fonds dans le cadre de l'organisation de plusieurs événements, grâce à un accord de partenariat avec l'asbl La Passerelle, gestionnaire de centres de vie, Constellations va ouvrir une nouvelle maison d'hébergement dans le courant de l'année 2008. Cette maison accueillera dix adultes porteurs d'un handicap mental modéré à sévère. Une petite victoire qui reste insuffisante pour Dominique Rossion : « Créer dix places, c'est une goutte d'eau dans l'océan des besoins ! Fin 2005-début 2006, nous avons réalisé une mise à jour des besoins en places par l'entremise d'une nouvelle étude : il manquait toujours deux cents places minimum en centres d'hébergement et cent cinquante places minimum en centres de jour. Ces chiffres ne



Sit-in organisé par les associations de parents et les travailleurs sociaux.

sont que des minima, il est important d'attirer l'attention là-dessus... Potentiellement, il y a des gens qui sont en demande de places, mais qui ne s'inscrivent pas sur une liste d'attente parce qu'ils estiment que cela n'en vaut pas la peine. »

Des sit-in pour l'intégration de jeunes porteurs d'un handicap

Le premier sit-in s'est déroulé le 6 octobre 2005 devant les bureaux de la ministre Evelyne Huytebroeck, responsable de l'Aide aux personnes handicapées dans la Région de Bruxelles-Capitale. Ainsi pouvait-on lire dans l'invitation lancée aux professionnels concernés et aux sympathisants : « Les droits fondamentaux des jeunes atteints de handicaps divers ne sont plus respectés. Ils doivent quitter le centre de réadaptation, le centre d'hébergement lorsqu'ils atteignent la limite d'âge d'accueil dans l'institution (entre 12 et 21 ans). Nous, les assistants sociaux, qui sommes interpellés par les parents, ne trouvons plus de structure d'accueil ; les acquis accumulés au cours des années par ces jeunes vont rapidement se perdre, faute de moyens. Plus fort encore, les jeunes sont obligés de retourner dans leur famille. L'espérance de vie de cette population a augmenté alors que le manque de places en institution devient de plus en plus criant malgré les cris d'alarme lancés depuis plus de vingt ans. Pour trouver une place, c'est le royaume de la débrouille et finalement personne n'est content des solutions trouvées... »

En effet, la situation est devenue tellement préoccupante que les parents et les associations se mobilisent pour créer de petites structures³ ou de nouvelles places dans les institutions existantes, à l'instar de Constellations. Mais, aussi encourageantes soient-elles, ces initiatives privées ne peuvent occulter le constat suivant : seules, les associations n'arriveront probablement jamais à combler le fossé grandissant entre l'offre et la demande de places d'accueil. En réalité, il s'avère extrêmement difficile de chiffrer exactement les besoins. « Cela dépend de l'angle sous lequel on se place, confie Dominique Rossion. Notre public-cible est actuellement constitué de jeunes adultes handicapés mentaux qui ont terminé leur scolarité. Si vous vous placez sous l'angle du handicap de grande dépendance, le besoin de places est là encore plus criant... On estime qu'il manque entre 600 et 700 places en centres d'hébergement et centres de jour dans la région de Bruxelles. »

Le manque de places n'est pas la seule difficulté rencontrée : beaucoup de parents ne désirent pas placer directement leur enfant en centre d'hébergement ou en centre de jour. Dominique Rossion : « Prenons l'exemple de parents d'un jeune de 21 ans qui, dans un premier temps, sont à la recherche d'un centre de jour et non d'un centre d'hébergement (cette seconde possibilité est envisagée pour plus tard). Or certaines familles sont contraintes d'accepter une place en centre d'hébergement et une autre en centre de jour parce que, si elles n'acceptent pas la place double, elles n'ont plus de place du tout. C'est une aberration. Il manque donc aussi des services offrant une possibilité de prise en charge diversifiée, avec la possibilité de passer de l'une à l'autre aux différents moments de la vie... »

«C'est le royaume de la débrouille...»

En 2006, Constellations publiait une étude sur les besoins de jeunes qui sortent de l'enseignement spécial de type 2, « Après le type 2 - Comment les parents préparent la fin



Bientôt dix jeunes pourront être accueillis dans cette maison achetée par Constellations.

de la scolarité de leur enfant ? ». L'étude, basée sur une enquête menée auprès d'un échantillon de parents dont les enfants terminaient ou avaient terminé l'enseignement secondaire de type 2, montre que beaucoup de familles sont en fait mal préparées, voire très mal pour certaines, à la fin de la scolarité de leur enfant.

Philippe Tremblay, psychopédagogue et auteur de cette recherche, relève ainsi que de nombreux parents n'ont que peu d'informations sur les possibilités d'accueil en institutions. Les plus mal informées sont les familles issues de milieux sociaux défavorisés, parmi lesquelles les plus mal loties sont les familles d'origine étrangère qui ne maîtrisent que très peu le français. Cependant, même celles qui sont le mieux informées - dont la situation socio-économique est aussi nettement meilleure - n'ont accès, le plus souvent, qu'à des informations parcellaires. Deux raisons pourraient l'expliquer : d'une part, le morcellement de la prise en charge de la personne handicapée entre différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional et communautaire) et, d'autre part, le manque d'informations relatives au handicap dans les documents publics généraux. Sous-informés, les parents se retrouvent à chercher

une place pour leur enfant pratiquement à la veille de la fin des études... ce qui souvent est trop tard au regard des listes d'attente. L'inscription sur celles-ci doit précéder de plusieurs mois, voire de plusieurs années, la sortie de l'école.

Une alternative possible, comme nous l'avons déjà mentionné, consiste à rejoindre le monde du travail. L'étude de Philippe Tremblay montre d'ailleurs que de nombreux parents souhaiteraient voir leurs enfants intégrer une entreprise de travail adapté (ETA). « Cette structure, note-t-on dans le rapport, apparaît comme la voie normale de la forme 2 qui prépare à cette intégration en ETA. Ces entreprises adaptées sont en phase avec ce qui correspond le plus à la normalité pour ces familles : " Il va aller travailler comme tout le monde ". " C'est bien qu'il travaille pour connaître la vraie vie ". »⁴ Mais, là aussi, les choses sont devenues extrêmement complexes. « Par souci de rentabilité, une réforme récente, remplaçant entre autres l'appellation « atelier protégé » par « entreprise de travail », a amené une série de changements, dont une augmentation des compétences requises pour travailler en ETA »⁵. Résultats : peu d'élus.

Tous ces obstacles font que beaucoup de familles sont « obligées » de garder à la maison leur enfant handicapé devenu adulte. La plupart d'entre elles arrivent à se débrouiller, mais elles se rendent bien compte des difficultés que cette garde à domicile implique à long terme (épuisement physique et mental accentué par le vieillissement, renonciation à un travail rémunéré, risque de régression de la personne handicapée, etc.). Tout en travaillant à la création de nouvelles structures/places d'accueil à court ou moyen terme, d'autres pistes sont suivies, comme la mise en place de services de répit et/ou de court séjour. L'idée de créer un guichet unique où seraient centralisées toutes les informations nécessaires doit également faire son chemin même si, dans le contexte institutionnel, l'entreprise est loin d'être évidente.

Le sens de la revendication

Dénoncer le manque de places et sensibiliser le monde politique et le grand public aux situations dramatiques - le mot n'est pas trop

fort - que peuvent vivre ces jeunes et leur famille se justifient amplement. Dominique Rossion : « Il faut créer des places d'hébergement pour les personnes handicapées de grande dépendance. Ces personnes ont besoin d'aide pour accomplir les gestes simples de la vie quotidienne et pour organiser leur vie. Elles ont besoin d'un encadrement adapté tout au long de leur vie. La prise en charge est assez importante puisqu'elle nécessite une présence 24h/24. Les personnes ayant une déficience mentale plus légère jouissent d'une autonomie suffisante qui peut leur permettre de vivre en appartements supervisés, et pour qui la visite d'un éducateur peut suffire. Mais beaucoup de personnes vivent actuellement en famille et c'est celle-ci qui supplée. Cela peut être très valable comme prise en charge, mais c'est très lourd. À long terme, ce n'est pas viable... »

À l'autre bout de la chaîne, on commence à voir des personnes handicapées qui atteignent l'âge de la retraite. Pour elles, il n'existe pas de structures, ou très peu. Et les maisons de repos traditionnelles, qui ne sont pas adaptées, sont encore moins préparées à les accueillir. Alors ? Dans l'immédiat, le problème étant surtout lié au peu de moyens dont la COCOF dispose, c'est aux parents, aux associations et aux assistants sociaux de se retrousser encore plus les manches... Dans le silence ou l'indifférence ?

1 Emprunt au titre de l'étude réalisée par Philippe Tremblay, « Après le type 2 - Comment les parents préparent la fin de la scolarité ? », Constellations asbl, 2006.

2 Définitions données par Philippe Tremblay, pp. 11-12 :

- Les **centres de jour** ont pour mission d'accueillir en journée les personnes handicapées, en assurant une prise en charge médicale, psychologique, paramédicale, sociale et éducative qui vise à leur permettre d'atteindre ou de préserver la plus grande autonomie possible et un niveau optimal d'intégration familiale et sociale.

- Les **centres d'hébergement** ont pour mission d'accueillir les personnes handicapées, en soirée et la nuit, ainsi que la journée lorsque l'activité de jour habituelle n'est pas organisée ou que la personne handicapée ne peut s'y rendre.

3 Ce sont des structures qui comptent une dizaine de places. Ce nombre limité permet d'assurer une meilleure prise en charge des personnes handicapées.

4 Philippe Tremblay, op. cit., p. 30.

5 Ibid., p. 10.

Oyez, oyez...

Dans le mémorandum dressé à l'occasion des élections législatives du 10 juin 2007, le GAMP soulignait que la demande potentielle était estimée à 5.700 places. Outre les personnes qui sont gardées à domicile et celles qui sont envoyées en province, loin de leurs familles établies à Bruxelles, il y a toutes celles qui séjournent (accueillies ou internées) dans les hôpitaux psychiatriques. Les parents et les hôpitaux n'en parlent pas : les premiers par honte, les seconds par respect de la déontologie et du secret médical...

Le texte du mémorandum est téléchargeable sur www.inforautisme.be/GAMP/GAMP_Memorandum_2007.pdf

Pour plus d'informations :
Constellations asbl, 60 rue de la Concorde, 1050 Bruxelles.
Tél./Fax : 02 502 99 29
info@constellations-asbl.org
www.constellations-asbl.org

écho du clps

« Des concepts à la pratique » : formation à la promotion de la santé

Cela fait presque cinq ans maintenant que le CLPS de Bruxelles organise, en partenariat avec l'asbl Repères, des formations à l'intention des professionnels de divers secteurs associatifs du terrain bruxellois. Et si nous prenions le temps d'en dire un peu plus ? Quelle est donc la spécificité de cette formation ? Et ceux qui y participent, qu'en disent-ils ?

De l'accompagnement méthodologique à la formation

Anna vient pour la deuxième fois au CLPS; elle travaille dans une maison d'accueil et se demande comment monter un projet d'alimentation où les usagers vont vraiment prendre une place active. Il y a déjà eu des tentatives... mais « la sauce ne prend pas ». Help ! Si, pour notre part, nous n'avons pas de carnet de recettes, nous pouvons proposer à Anna un accompagnement méthodologique en regard des concepts de la promotion de la santé. On reprend au point de départ : le contexte du projet, les besoins du public, ce que disent les gens... Le projet est « déplié » et Anna se met aussi à s'interroger sur ce projet qu'elle veut monter.

En travaillant avec Anna, le CLPS, service de deuxième ligne, répond à une de ses missions, qui est de proposer un accompagnement méthodologique à tout acteur de première ligne désireux de mettre en place un projet en promotion de la santé. Dans le cadre de cet accompagnement, le promoteur est confronté à des questions récurrentes, avec l'envie de mieux appréhender les concepts de promotion de la santé, de les sonder et de les partager avec d'autres... La formation Repères va alors être un espace d'expérimentation de la promotion de la santé.

Travailler en duo

De 2003 à 2007, le CLPS et l'asbl Repères ont organisé 8 groupes de formation auxquels ont participé une petite centaine de personnes. Agents PMS et PSE, travailleurs de maisons d'accueil, de planning familial, mutualités, maisons

de quartier, maisons médicales, CPAS, secteur du logement et d'autres encore ont participé à cette formation et ont contribué par leur présence à soutenir et expérimenter la richesse de l'intersectorialité.

Au fil du temps, le partenariat entre le CLPS de Bruxelles et l'asbl Repères a évolué vers la co-animation des modules. Les deux institutions ont alors réalisé combien ce regard nouveau posé sur leurs pratiques offrait l'occasion de repenser celles-ci et d'interroger leur cohérence. Il les a aussi incitées à travailler plus avant sur leurs conceptions de la formation, leurs repères théoriques et options éthiques, etc. Ce dialogue inter-institutionnel se poursuit et continue à nourrir les deux équipes.

Se former en promotion de la santé, c'est...

... se donner du temps ! Un temps pour réfléchir, pour comprendre, pour apprendre, pour créer. C'est aussi oser prendre du recul et prendre le risque de porter un autre regard sur sa pratique, la confronter à d'autres, à des idées nouvelles. C'est apporter au quotidien une respiration essentielle. C'est ce que Repères cherche à offrir aux relais de la promotion de la santé à travers les formations et d'autres types d'accompagnement. La méthode pédagogique est participative: elle s'appuie sur l'expérience des participants et la dynamique du groupe. Par l'échange des pratiques et des réflexions émergentes, des jalons théoriques sont élaborés progressivement en commun. C'est dire que Repères soutient une conception de la formation centrée non pas sur un formateur dispensant son « savoir », mais

sur le moteur que constitue le savoir et l'expérience, mais aussi le questionnement, les doutes, les contradictions des participants, et sur la dynamique individuelle et collective qui naît de la rencontre de tous ces travailleurs en recherche.

C'est donc à travers un processus essentiellement expérientiel que la formation « concepts et pratiques en promotion de la santé » propose aux relais de s'approprier les principaux concepts, valeurs et stratégies de la promotion de la santé. Ce processus leur permet de faire prendre réellement vie au sein du groupe à des concepts tels que la participation, la co-construction du cadre, l'analyse des attentes des participants, l'articulation entre l'individuel et le collectif, et l'évaluation participative.

Au départ, cette formation s'étendait sur quatre journées, suivies plusieurs mois plus tard d'une demi-journée d'évaluation. Lors de cette évaluation, les participants disaient n'être pas suffisamment soutenus dans la mise en œuvre des acquis sur leur terrain professionnel et au sein de leur institution ; c'est ainsi qu'est née l'idée de prolonger la formation par une série d'ateliers d'échange de pratiques, qui sont aujourd'hui au nombre de six demi-journées mensuelles.

Repères propose ces cycles de formation, ainsi que d'autres types d'accompagnements, dans toute la Communauté française¹. Repères et le CLPS de Bruxelles vous donnent rendez-vous pour un nouveau cycle de formations en 2008-2009.

*Les équipes de Repères
et du CLPS de Bruxelles*

La parole à une participante...

Actuellement je participe à la formation organisée par l'asbl Repères et le CLPS de Bruxelles. J'avais déjà pris contact avec le CLPS pour le suivi du projet Hall des Sports Heyvaert. Ce projet s'inscrit entièrement dans un processus de promotion de la santé. Cette formation m'a permis d'élargir mon champ d'action dans la conception et dans la mise en pratique de mon projet. Elle m'a permis d'approfondir certaines méthodes de travail. Nous avons pu prendre le temps d'analyser et de mettre en forme un processus avec des objectifs, des évaluations et surtout des remises en question. Ce point est fondamental dans l'élaboration de mon travail. En effet, les remises en question font partie de la méthode de travail et de la réalisation du projet. De plus, nous avons pu nous rendre compte de l'importance de l'écoute dans un processus participatif. Le recueil des informations passe par l'écoute et par une analyse la plus large possible. Enfin, le fait de rencontrer d'autres intervenants au sein du groupe a aussi permis d'élargir la réflexion.

L'une de mes collègues participe également à une formation organisée par l'asbl Repères. Ceci nous a permis d'intervenir concrètement au cours des réunions d'équipe organisées par notre service. Notre service s'occupe des Contrats de Quartier au sein de la Commune de Molenbeek. Nous avons pu apporter des réflexions nouvelles sur la participation des habitants. A notre grande surprise, ces réflexions ont été appréciées et incluses dans la réflexion générale. Nous avons pu montrer que la participation était liée à différents facteurs. Ma collègue et moi-même nous sommes prises à rêver que cette formation soit suivie par l'ensemble du service...

1 Voir www.reperes.be Le projet de l'asbl Repères s'inscrit dans le programme quinquennal de promotion de la santé de la Communauté française

Cause Café : un groupe de parole pour (ex-)usagers des soins de santé mentale

L'ASBL Psytoyens regroupe des associations d'usagers et ex-usagers des services de soins en santé mentale, à Bruxelles et en Wallonie. Son rôle est triple : soutenir toute initiative de type « par et pour les usagers »; informer les usagers sur les plans administratif, juridique et pratique (via notamment une permanence téléphonique); rassembler des témoignages pour les représenter et défendre leur point de vue auprès des pouvoirs publics. Depuis l'an dernier, l'association a aussi repris sur Bruxelles un groupe de parole organisé naguère par l'ASBL Pasifou. Nous avons rencontré Mélanie Gerrebos, l'animatrice du groupe, et deux participantes de Cause Café, Viviane et Marianne.

La rencontre s'est passée au café La Régence, à Ixelles, là même où se tiennent les réunions du groupe, dans une salle à l'étage, le troisième samedi de chaque mois. Mélanie Gerrebos : «C'est déjà ici que le groupe se réunissait auparavant, et nous avons continué : l'endroit est convivial, d'accès facile par les transports en commun, et il est en dehors des murs des services psychiatriques, sans aucun côté médical.» Mélanie est assistante sociale, elle a été engagée par Psytoyens en août dernier pour animer le groupe de parole : «J'avais déjà animé des réunions, et je me suis lancée ! Mais on a en permanence un souci d'amélioration, on se remet beaucoup en question.»

Comment les participants apprennent-ils l'existence de Cause Café ? La publicité est faite par le bouche-à-oreille et les associations d'usagers. C'est ainsi que

Viviane en a pris connaissance : «Quelqu'un m'en a parlé. Et puis une autre association, qui fêtait ses dix ans, a invité Psytoyens : j'ai reçu le petit dépliant et les thèmes proposés, et j'ai trouvé intéressant de rencontrer d'autres usagers et de connaître leurs avis sur ces thèmes.» Parmi ceux-ci (choisis par les participants) : gérer les crises, s'entraider entre usagers, parvenir au bien-être, le regard des autres sur la santé mentale, les aspects positifs d'une difficulté psychique, les services à domicile... Viviane : «J'aime communiquer, partager mon expérience et entendre aussi ce que les autres ont vécu, en positif comme en négatif. Quelqu'un vous dira ce qui lui fait du bien ou, au contraire, ce qui le met à mal. C'est une forme d'entraide : par exemple, à propos des crises d'angoisse, j'ai ressenti que d'autres personnes avaient vécu la même chose que moi. Chaque être est unique et vit sa souffrance comme son bien-être de façon propre, mais c'est bon de savoir qu'on n'est pas isolé, qu'on n'est pas seul à passer par là.»

Marianne apprécie l'accueil qui est réservé aux participants : «C'est un lieu de rencontre où l'on est accepté tel qu'on est. Ce qui fait du bien, c'est d'être accepté, de ne pas être jugé. Il y a aussi la motivation du groupe à s'en sortir ensemble : on se donne des pistes, des tuyaux. Mais le rôle de l'animatrice est très important, elle met un cadre qui sert de point de repère quand des choses difficiles à vivre sont difficiles à dire.»

Qu'en pense l'animatrice, justement ? «C'est surprenant de les entendre raconter ce qu'ils ont vécu, ce qu'ils vivent, de voir avec quelle facilité ils s'écoutent ! Ils ont des parcours très proches mais des expériences différentes. Je dois me lever plus tôt le samedi matin, prendre le train (j'habite Mons) mais, après la réunion, je suis

toute guillerette ! Je suis vraiment contente d'animer ce groupe.»

Cause Café crée un espace spécifique pour «en» parler, d'autant plus nécessaire que, pour reprendre les termes de Viviane, on ne peut pas parler de souffrance psychique n'importe où, à n'importe qui. Marianne renchérit : «Beaucoup de clichés circulent sur la psychiatrie et la santé mentale. Quand on vient avec ce sujet-là, il est difficile

de lui faire une place. Même si les gens ne sont pas malintentionnés, ils ne répondent pas comme on en aurait besoin. On a le sentiment que tout un travail serait à faire pour qu'ils comprennent ce qu'on vit. Les mots psychiatrie, psychologie, font peur même aux personnes qui auraient besoin de soins de santé mentale ; on en plaisante, on s'en moque parce que ça fait peur...»

Changer le regard des autres sur la santé mentale ?

Chaque Cause Café fait l'objet d'une synthèse, diffusée d'abord aux membres de l'ASBL Psytoyens et que l'on retrouve ensuite sur www.psytoyens.be. Voici un extrait du compte rendu de la réunion du 28 juillet dernier, rédigé par Françoise Delchevalerie.

« Le regard d'autrui peut aussi refléter la peur. C'est une émotion très profonde, irrationnelle et souvent archaïque. Elle mène au rejet, voire au déni de citoyenneté de la personne souffrant de troubles de santé mentale. La première peur des autres est d'être atteints eux aussi des mêmes troubles : ils feront donc en sorte de clairement se démarquer de nous, ce qui est source de discrimination. Une peur secondaire est celle des éventuels dangers que nous pourrions représenter. Un membre du groupe relate une expérience vécue par

beaucoup: avant de venir à notre secours, la société se préoccupe de notre entourage...

Le regard des autres peut aussi être porteur de reproches. Ce regard critique a des causes sociétales qui reflètent les valeurs prônées par notre culture récente: la pression de la norme, des critères d'excellence, le culte de la performance et, par dessus tout, l'idée qu'on est responsable de son état de santé comme d'un capital qu'on doit faire fructifier et non laisser périr ! Qui de nous n'a pas entendu *c'est de ta faute, fais un effort, il n'y a qu'à..., tu devrais...,* et autres petites phrases assassines qui équivalent à une condamnation pour faillite frauduleuse. Le mythe de la toute-puissance fait aussi des ravages : la société ne veut pas voir ce qu'elle ne peut pas vaincre : la souffrance, la pauvreté, la vieillesse, la mort. La peur des autres ainsi que leurs reproches alourdissent considérablement la souffrance première que nous ressentons. »

Le groupe de parole peut avoir des effets positifs qui vont au-delà de la simple expression. Ainsi, Marianne a entamé une formation d'éducatrice : «J'ai réussi la première année. La deuxième, c'est plus difficile : c'est comme si j'étais au milieu de la rivière. C'est aussi une souffrance mais ce n'est pas la

même : c'est dur mais c'est aussi gai à vivre, on se déploie, on grandit. Et, au dernier Cause Café, le groupe m'a donné de bonnes suggestions pour une animation que je dois faire pendant mon stage !»

Propos recueillis par Alain Cherbonnier

Le vieillissement des migrants

Au cours de ces dernières années, on a vu se multiplier les rencontres, les études et autres écrits sur le troisième âge immigré. Le phénomène est nouveau en Belgique. En effet, comme en France et dans les autres pays européens qui ont eu recours à la main-d'œuvre étrangère, une grande partie des immigrés est installée de façon durable sur le territoire national et y passe ses vieux jours. C'est du moins le constat que l'on fait aujourd'hui chez nous, une réaction qui intervient un peu plus tard que chez nos voisins. Ici, comme là-bas, cette prise de conscience suscite un certain nombre de questionnements.



Pendant longtemps, la diminution de revenus et l'accroissement des risques pour la santé ont surtout caractérisé le vieillissement des populations autochtones. Des études récentes montrent non seulement qu'il existe de plus en plus de personnes âgées d'origine immigrée, mais que celles-ci sont confrontées aux mêmes problèmes que les seniors belges. En effet, le nombre des premiers est en augmentation constante au sein de la population. « Les personnes issues de l'immigration participent dorénavant au vieillissement collectif de nos sociétés », peut-on lire dans le rapport *Migrations et Vieillissements* publié par la Fondation Roi Baudouin¹. Mais, qu'en est-il réellement du vieillissement des personnes d'origine étrangère ? Quel est leur impact sur la société d'accueil ?... Voilà quelques-unes des questions qui justifient les travaux actuels. Tous présentent une caractéristique commune : une large place accordée au vieillissement des migrants marocains et turcs, deux groupes importants. Il en existe pourtant d'autres² que nous aborderons plus longuement.

Retour en arrière

Dans nos sociétés occidentales, la tendance est souvent forte de parler de l'immigration comme d'un phénomène global, homogène, davantage considéré comme une source de problèmes depuis la fin officielle des politiques de migration de travail (milieu des années 70). Sans vouloir refaire ici l'historique des mouvements migratoires, il peut être utile de rappeler que, si la Belgique est depuis plus d'un demi-siècle un pays d'immigration, sa population a elle-même connu par le passé des migrations plus ou moins importantes... pour rechercher un mieux-être ailleurs. Ces périodes appartiennent désormais à l'histoire et, pour ce dossier, nous nous limiterons aux personnes d'origine étrangère venues en Belgique pour des raisons diverses, qui y ont vieilli et qui y résident de façon plus ou moins permanente. Dans ce groupe, les personnes immigrées, venues travailler dans le cadre des accords bilatéraux passés entre la Belgique et leurs pays d'origine, représentent une proportion importante.

1. Migrations et vieillissements, Fondation Roi Baudouin, juillet 2007, p.7.
2. Marocains : 264.974; Italiens : 262.120; Français : 145.556; Néerlandais : 126.447; Espagnols : 55.686; Allemands : 43.392; Congolais : 42.068; Portugais : 33.326; Britanniques : 30.987; Polonais : 25.545. D'après les chiffres établis au 1er janvier 2006 publiés par La Dernière Heure du 21.05.2007



Les Italiens sont les premiers à faire le voyage dans les années qui suivent la Deuxième Guerre mondiale (années 50). Suivent de près les Espagnols, les Grecs puis, dès les années 60, les Marocains et les Turcs. De la fin des années 60 jusqu'au début des années 80, on voit arriver des immigrés d'un type nouveau : des personnes qui ne viennent pas nécessairement dans le cadre des migrations de travail. Là, l'éventail est beaucoup plus large, allant des pays occidentaux comme la Grande-Bretagne, les Etats-Unis et le Canada jusqu'aux pays du Tiers-monde (Asie, Afrique, notamment du Congo, ex-Zaïre). Le mouvement s'élargira à d'autres pays du monde dans les années qui suivent.

Quelques éléments caractérisent les premières vagues de l'immigration de l'après-guerre. Il s'agit essentiellement d'une main-d'œuvre peu qualifiée que l'on a orientée vers les mines (surtout vers les charbonnages), l'industrie sidérurgique, la construction, les travaux publics, etc., dans des secteurs en rupture de bras et où le travail était particulièrement pénible. Cette main-d'œuvre est surtout constituée d'hommes jeunes.

Les femmes et les enfants restés dans les pays d'origine expliquent les allers-retours réguliers des débuts. Les contrats de travail se prolongeant, les familles viennent rejoindre les pères et les maris qui les ont précédées, et le phénomène est encouragé avec le développement des politiques de regroupement familial. Aujourd'hui, ces hommes et femmes immigrés sont répartis sur tout le territoire, avec des concentrations plus ou moins fortes dans certaines régions (anciens lieux de travail) et dans les grandes agglomérations, premières destinations des migrations plus récentes.

Arrivés dans la fleur de l'âge voilà 30, 40, 50 ans, ces personnes ont vieilli et sont entrées de plein pied dans le monde du troisième, voire du quatrième âge. La vieillesse en Belgique rime désormais aussi avec diversité. C'est ce qui a été mis en évidence à l'occasion du rapport *Les rides de l'immigration. Le troisième âge immigré en Wallonie*, d'une part, et du colloque *Bien vieillir à Bruxelles - Les rides de l'immigration* (2006), d'autre part, d'où sont extraits les chiffres repris dans le tableau qui suit.



Repères Repères Repères Repères Repères Repères

À Bruxelles

- Total personnes étrangères : 260.000
- Les + de 65 ans étrangers : 20.000

Ces personnes représentent 12% de l'ensemble de la population âgée résidant à Bruxelles. La population d'origine immi-grée a plus que doublé en 30 ans.

En Wallonie

- Total personnes étrangères : 308.362
- Les + de 65 ans étrangers : 51.343

Ces personnes représentent 16,55% de la population âgée résidant en Wallonie.

N.B. : les personnes naturalisées ne sont pas reprises dans ces chiffres. Leur nombre s'élève aujourd'hui à 700.000. Il faudrait ajouter les personnes âgées de ce groupe à celles qui ont gardé leur nationalité d'origine pour avoir une estimation plus correcte de la vieillesse issue de l'immigration.



Au-delà du constat de la présence des seniors immigrés, l'objectif recherché à travers les tout récents travaux est de voir comment notre société peut également leur assurer une vieillesse décente. Mais la vieillesse des personnes âgées immigrées est-elle différente de celle des autochtones ? Les premières données fournies par les enquêtes permettent de répondre par la négative à cette question. Cependant, la vieillesse des migrants présente certaines spécificités. « Ce sont surtout, notent les auteurs du rapport *Migrations et Vieillissements*, les caractéristiques liées à la migration qui dictent des vieillissements différents. Le migrant âgé ajoutera en effet à un héritage plus négatif de santé, issu de

conditions de vie souvent précaires, une difficulté à s'aiguiller dans les systèmes d'aide et de santé existants, faute notamment d'en maîtriser correctement la langue »³.

Dans les paragraphes qui suivent, nous allons relever quelques-unes des spécificités des seniors immigrés. Nous commencerons par celles des migrants méditerranéens pour terminer par celles des migrants subsahariens. À Bruxelles, le premier groupe compte déjà un pourcentage important d'individus âgés. Ils seront rejoints d'ici quelques années, et de façon plus marquée, par les plus de 65 ans africains comme nous le verrons plus loin.

3. Migrations et vieillissements, Fondation Roi Baudouin, juillet 2007, p.7.



Café

Les migrants du pourtour méditerranéen

Dans la Région bruxelloise, les seniors immigrés les plus nombreux sont par ordre d'importance : les Marocains, les Italiens, les Espagnols, les Grecs et les Turcs. Que sait-on de leur état de santé ? En réalité, peu d'études ont été faites sur l'état de santé des immigrés de manière générale. Cependant, les travaux récents ont mis en évidence quelques éléments.

Une moins bonne santé

Les anciens travailleurs immigrés, arrivés l'âge de la retraite, accusent aujourd'hui le contrecoup de dures années de labeur. Dans le rapport *Migrations et Vieillissements*, on souligne : « Il s'agit de personnes qui, n'ayant pas encore atteint le grand âge, ont eu pour un nombre important des conditions difficiles de travail, de vie, de logement qui les ont usés

et vieillissent prématurément. Certains ont pu regrouper leur famille et se garantir ainsi un environnement de vieillissement dans un réseau d'entraide familiale. Les plus anciens bénéficient d'une retraite à taux plein car ils ont pu accomplir des carrières complètes, mais d'autres ont eu des carrières morcelées, avec des périodes de chômage et surtout des difficultés de reconstruction de trajectoires. Ces derniers se retrouvent alors avec des ressources insuffisantes »⁴.

Une maîtrise insuffisante de la langue

C'est un problème qui touche surtout les personnes âgées turques et marocaines. « Les immigrations marocaine et turque, peut-on encore lire dans le rapport, sont des immigrations d'appel, mais d'un public peu qualifié. Or une population non scolarisée, analphabète dans sa propre langue se trouve en situation d'inégalité par rapport à l'apprentissage d'une nouvelle langue »⁵. Cependant, ce point doit être nuancé... La faible maîtrise de la langue entraîne des difficultés de communication qui sont autant de barrières pour entrer en contact avec les professionnels de santé (malentendus, conflits), pour pouvoir accéder aux informations qui leur seraient utiles, etc. Par exemple, peu de seniors immigrés - qui sont dans les conditions requises pour introduire une demande - connaissent l'existence de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA), un supplément octroyé aux personnes âgées qui bénéficient d'un faible montant de pension.

Les aspects culturels et affectifs

Ces aspects concernent surtout la prise en charge de la personne âgée. Dans leurs pays d'origine, ce sont généralement les familles qui endossent cette responsabilité. En Belgique, dans un contexte où tout le monde est obligé de travailler, il devient difficile pour les plus jeunes de consacrer beaucoup de temps à leurs parents âgés. Le problème est davantage accentué quand les enfants ont quitté la demeure familiale pour al-

4. Op. cit., p. 72.

5. Op. cit., p. 36.



ler fonder la leur. Pour contourner ces difficultés, la société d'accueil a développé d'autres mécanismes de solidarité en créant des maisons de repos, des maisons de repos et de soins, en mettant en place des services d'aide et de soins aux personnes âgées, etc. Ces dispositifs sont plutôt mal vus par les personnes d'origine immigrée. « C'est un devoir de s'occuper de ses parents ! », soulignait une intervenante lors d'une table ronde organisée sur le thème de la diversité dans les maisons de repos en octobre 2007⁶.

Cette approche culturelle de la question explique en partie le faible recours aux services et institutions existants. Les réticences semblent plus fortes chez les Marocains que chez les Turcs : « ... il n'est pas facile de faire accepter une aide quelle qu'elle soit au domicile des patients âgés marocains. Si ce ne sont eux qui expriment leurs réticences, ce sont leurs enfants qui repoussent l'idée de faire appel aux services. Leur méfiance porte sur la qualité des repas à domicile, qu'ils jugent non conformes à leurs prescrits religieux en matière de nourriture halal. Ils estiment aussi qu'il relève de leur «devoir social» de faire à manger à leur aïeul. La méfiance porte également sur le respect de l'hygiène : ils craignent que les infirmières à domicile n'effectuent pas les toilettes dans les règles de l'art du «bon musulman» »⁷.

L'hébergement en institution, plutôt rare, est surtout envisagé comme un choix ultime, alternative choisie quand l'entourage n'a pu se débrouiller autrement. Il s'agit le plus souvent alors de maisons de repos et de soins, perçues comme un prolongement des institutions hospitalières. Dans ces cas, la réprobation des membres de la famille, et surtout celle de la communauté, seraient moindres.

Mourir en exil ?

Pour les populations turque et marocaine, les aspects liés au décès suscitent beaucoup d'interrogations : pourra-t-on ou non pratiquer les rites musulmans nécessaires qui accompagnent le décès ? L'inhumation se fera-t-elle comme elle doit se faire pour tout « bon musulman » ? Les inquiétudes concernant l'inhumation ont partiellement été levées avec la création de parcelles ou de carrés musulmans dans certains cimetières... quoique quelques voix signalent déjà le nombre limité de places ou le mauvais emplacement de certains de ces espaces réservés. Néanmoins, il reste la possibilité de rapatrier les corps dans les pays d'origine afin qu'ils y soient enterrés. Mais ce choix n'est pas toujours facile à assumer financièrement, les frais inhérents au rapatriement d'une dépouille étant très élevés. Ceux qui le peuvent souscrivent une assurance décès.

6. Paroles sur... la diversité dans les maisons de repos, Service Education permanente, Question Santé asbl, 2007, p.6.

7. Migrations et vieillissements, Fondation Roi Baudouin, juillet 2007, p.25.



Points communs des migrants méditerranéens

Une moins bonne santé, une maîtrise insuffisante de la langue, une prise en charge familiale des personnes âgées sont les quelques points relevés qui caractérisent le vieillissement des migrants méditerranéens de la Capitale. Deux autres points développés ci-dessous les rapprochent encore.

Entre ici et là-bas

Beaucoup de ces migrants âgés ont choisi de rentrer chez eux une fois l'âge de la retraite atteint, sans pour autant couper les liens avec la Belgique. Anne Morelli, professeure d'histoire à l'Université Libre de Bruxelles : « Le projet de toute migration a toujours été une émigration temporaire. Les Italiens, comme les Espagnols et les Grecs, pensaient venir en Belgique pour quelques années et rentrer ensuite chez eux, avec un petit peu d'argent mis de côté qui leur aurait permis d'acheter un terrain, de s'installer comme commerçant, etc. La réalité, c'est que les choses ne se sont pas déroulées selon ce schéma et, pour beaucoup, ils sont restés. En général, ils ont repoussé l'idée de rentrer chez eux à la période de leur pension. Un certain nombre l'ont fait, c'est le cas de nombreux Espagnols. Mais, assez curieusement, rares sont ceux qui sont rentrés dans leurs régions d'origine. Ils savent que s'ils retournent là, leurs enfants ne viendront les voir que très peu. Beaucoup de ménages espagnols âgés ont en fait acheté un appartement à la mer : ils sont ainsi assurés de voir leurs enfants et petits-enfants tous les ans. C'est une stratégie de retour pour s'assurer de la présence des enfants ».

Nombreux sont ceux qui, parmi les seniors issus du Sud de l'Europe, font encore régulièrement la navette entre leur pays d'origine et la Belgique. Certains, comme les Espagnols, ne reviennent que dans le cadre de visites familiales. D'autres, comme beaucoup de dames âgées siciliennes, reviennent pour des raisons... climatiques ! Elles viennent passer l'hiver en Belgique car les logements, disent-elles, sont mieux isolés et chauffés que leurs habitations dans les campagnes siciliennes.

D'autres personnes âgées ont par contre choisi de rester en Belgique à cause de leur âge avancé. Anne Morelli : « Elles ont une nostalgie de la manière dont les soins de santé sont organisés en Belgique et dont l'encadrement social est fait. Par

exemple, les seniors italiens, espagnols et grecs savent très bien qu'ils ont droit à une infirmière qui peut venir les laver, leur faire les soins au quotidien, etc., ce qui n'est pas toujours le cas dans leurs pays d'origine. C'est un élément qui a pesé lourd dans la balance ». La qualité des examens médicaux et des soins de santé prodigués ici explique aussi les allers-retours des migrants âgés turcs et marocains.

L'immigration au féminin

La précarité est un problème récurrent chez les femmes âgées issues de la Méditerranée. Se référant aux trois premiers groupes, Anne Morelli explique : « Dans leur énorme majorité, ces femmes ont travaillé mais elles ont travaillé sans être déclarées. Elles ont travaillé comme



femmes de ménage, aidantes dans des magasins, elles ont fait de la couture à domicile, etc. Au moment même, cela les arrangeait : elles étaient demandeuses pour pouvoir payer moins d'impôts, pour que leur mari reste chef de famille avec certains avantages, etc. Mais aujourd'hui, elles paient très cher cette situation car elles ont de toutes petites pensions. Etant donné qu'elles n'ont que peu cotisé à la sécurité sociale, elles sont souvent liées aux CPAS ».

Les Turques et les Marocaines âgées, pour la plupart, n'ont pas travaillé. Elles se sont occupées de leurs familles. Beaucoup d'entre elles dépendent de leur mari dont la pension n'est pas très élevée non plus. Certaines - malheureusement, loin d'être des cas isolés - arrivées à l'âge de la retraite, sont répudiées par leur mari et abandonnées sans ressources financières. Leur seul recours : l'aide de leurs enfants ou celle de l'assistance publique. Souvent, ces femmes accumulent les handicaps : peu instruites, elles ne parlent pas ou très mal les langues belges, n'ont pas cotisé et, hormis avec leur famille et quelques membres de leur communauté, n'ont eu que très peu de contacts avec le monde extérieur.

Des parcours migratoires différents pour les Subsahariens

Différents rapports ont été publiés dernièrement : *Migrations et vieillissements* (FRB), *Les rides de l'immigration. Le troisième âge immigré en Wallonie* (CEDEM), *La pauvreté chez les personnes d'origines étrangères* (FRB) et les Actes du colloque *Bien vieillir à Bruxelles - Les rides l'immigration*. Dans ces textes, très

peu de lignes auront finalement été consacrées au vieillissement des Subsahariens présents en Belgique. Ceux-ci ne sont pas venus comme travailleurs migrants. Moins nombreux que les migrants évoqués précédemment, les Africains forment ou formeront d'ici quelques années une autre facette de la vieillesse en Belgique. Comment sont-ils arrivés ici ? Comment leurs parcours influenceront-ils leur vieillesse ? Les paragraphes qui suivent vont tenter d'y répondre.

Des voyages d'études...

La Belgique n'a pas signé d'accords de migration de travail avec les pays de l'Afrique noire. La première vague importante de Subsahariens arrive peu après l'exposition universelle de 1958 lorsque la Belgique décide, pour faire face au manque de cadres nationaux congolais qu'elle n'avait pas voulu former tout au long de la colonisation, de faire venir dans la métropole des centaines d'étudiants congolais en vue de préparer la relève du personnel colonial après l'indépendance. Cette politique de formation des élites à l'étranger sera suivie par presque tous les nouveaux Etats africains indépendants. Si certains de ces étudiants sont envoyés par leur pays, d'autres viennent dans le cadre des accords de coopération portant sur la formation : des boursiers de gouvernements africains, du gouvernement belge et de certaines institutions internationales comme l'OMS, l'Unesco... Pour des raisons historiques évidentes, principalement liées à la colonisation, les étudiants congolais constituent au cours de ces années la majorité des étudiants africains en Belgique.

La santé économique des Etats africains, au cours des décennies 60 et 70, n'étant pas aussi désastreuse qu'elle le deviendra par après, beaucoup de ces jeunes, leurs étu-

des en Europe parachevées, retournent immédiatement travailler en Afrique. Très peu choisissent de rester en Europe. C'est lorsque le continent, vers la seconde moitié des années 80, commence à connaître des crises politiques, économiques, financières et sociales aiguës que les étudiants africains d'Europe vont de moins en moins opter pour retourner travailler en Afrique. Le chômage et les conditions d'emploi précaires vont faire revenir en Belgique, comme dans les autres pays européens, d'anciens étudiants et beaucoup d'autres personnes qui fuient les guerres, les coups d'Etat, les violations des droits de l'homme, etc. Les catastrophes naturelles (sécheresses, mauvaises récoltes...) des années 90 vont également contribuer au flux migratoire des Subsahariens.

... et retours reportés ?

Pendant longtemps, beaucoup d'étudiants et anciens étudiants espèrent rentrer dans leur pays respectif à court ou moyen terme. Mais le temps passe. Un certain nombre d'entre eux venus au cours des années 80 vont choisir de s'installer sur le sol belge parce qu'ils y ont tissé des liens familiaux (mariage, enfants), pris la nationalité belge, fini par trouver du travail ou encore parce qu'ils y ont développé d'autres types d'attaches solides (amitiés, raisons sentimentales). C'est cette catégorie qui d'ici 15, 20, 30 ans va constituer le premier lot important de personnes âgées subsahariennes. Aujourd'hui, leur nombre est encore limité dans la société. Cependant, comme au sein des communautés turque et marocaine, on note la présence de personnes des 3e et 4e âges dont l'arrivée est plus récente. Il s'agit le plus souvent de parents venus - dans le cadre du regroupement familial - rejoindre leurs enfants installés en Belgique.

Prise en charge et fin de vie

Comme chez les migrants qui les ont précédés, on observe également que peu d'Africains (âgés) font appel aux services d'aides et de soins et aux institutions d'hébergement pour personnes âgées. Mais, là aussi, la raison est en partie culturelle.

« On n'abandonne pas son vieux père ou sa vieille mère »⁸

En Afrique, la vieillesse a toujours été bien considérée : il n'est en effet pas donné à tout le monde de « se faire de vieux os ». Dans son livre, *Vieillir en Occident - Le regard d'un Africain*, Vital Barholere, chercheur et collaborateur scientifique de l'École de Santé publique de l'Université Catholique de Louvain (UCL) écrit : « En Afrique, les Vieux sont la mémoire vivante de la vie et on ne se pose pas la question de savoir s'ils sont rentables ou si on leur doit le respect. Le Vieux sait les choses utiles, il les a expérimentées et a donc une place prépondérante dans la

famille et la communauté »⁹. Tout peut se résumer par cette phrase célèbre du savant africain, Amadou Hampâté Bâ : « En Afrique, un vieillard qui meurt c'est une bibliothèque qui brûle ». Cette façon de voir explique en partie la vision africaine de la vieillesse que l'on retrouve ici, notamment dans les rapports qu'entretiennent les soignants d'origine subsaharienne avec les résidents des maisons de repos et les bénéficiaires de soins à domicile.

En Belgique, il est difficile de compter sur une solidarité familiale élargie (comme en Afrique) lorsqu'une personne âgée devient dépendante. Autre lieu, autres méthodes... Le nombre de seniors africains étant encore marginal, il n'existe pas encore à ce jour, ce que l'on pourrait appeler « la manière africaine de prendre en charge les personnes âgées ». Néanmoins, de nombreux débats ont lieu au sein de la communauté sur la manière d'affronter ces problèmes imminents. De manière empirique, on peut se baser sur les quelques exemples vécus et rapportés par certaines familles, et les propositions de solutions intra-communautaires.

Actuellement, pour les jeunes qui sont nés et/ou ont grandi en Belgique ou ont opté pour la culture occidentale, il est tout à fait normal que les personnes âgées soient insérées dans les circuits d'aide existants. Les Subsahariens qui ont gardé de très fortes attaches culturelles ont une approche nuancée de la question. Certains soutiennent que les maisons de repos ne conviennent pas aux « vieux » africains pour une raison principalement, c'est que l'Africain n'est pas un être solitaire, il aime vivre entouré des siens. Pour ceux-là, le fait de se retrouver dans un home est considéré comme un signe d'abandon de la personne âgée. Ici aussi, les habitudes alimentaires différentes sont évoquées. D'autres Africains, comme pour les familles immigrées marocaines et turques, n'envisagent la possibilité de recourir aux structures de la société d'accueil qu'en cas de force majeure. D'autres encore espèrent qu'à l'instar

8. Maxime africaine

9. Vital Barholere, *Vieillir en Occident - Le regard d'un Africain*, collection Transparences, Editions Memor, Bruxelles, 2003.



d'autres pays européens tels que la France, soit instaurée une « allocation de prise en charge de la personne âgée » qui serait accordée aux descendants qui accepteraient de garder chez eux leur parent âgé et de s'occuper de lui.

Le « Grand voyage »

Généralement en Afrique, la mort, pour les personnes âgées, constitue l'aboutissement d'une vie. Elle est acceptée - les vieillards disent qu'ils vont rejoindre le « Village des Ancêtres » - et elle est préparée : les personnes âgées s'entourent de jeunes afin d'assurer leur devoir de transmission. En Europe, la mort soulève de nombreuses questions au sein de la communauté africaine. Ces questions sont en réalité reliées aux conditions matérielles nécessaires pour accomplir toutes les formalités qu'entraîne un décès (les soins et veillée mortuaires, la mise en bière, le deuil et l'inhumation). La communauté africaine montre à ce niveau, particulièrement en Belgique, une grande fragilité économique. Le non accès au marché de l'emploi explique qu'elle soit restée très longtemps pauvre... C'est cette pauvreté qui justifie la peur de beaucoup de Subsahariens de ne pas être prêts financièrement en cas de décès. La même raison explique que peu d'entre eux ont jusqu'ici contracté une assurance décès.

En Belgique, lorsque survient la mort, la solidarité intra-communautaire joue encore un rôle important. Certains choisissent d'être enterrés dans leur pays d'origine. Ce choix est soit guidé par le désir de reposer avec les siens, soit répond à la pression exercée par les familles restées au pays. D'autres font le choix d'être inhumés ici et avan-

cent comme argument la proximité familiale. Notons encore que les Subsahariens n'ont pas encore intégré l'éventualité d'une incinération après leur mort. C'est une pratique méconnue en Afrique.

Pour conclure

Que peut-on dire pour terminer ce dossier sur le vieillissement des migrants ? Nous en avons brossé un portrait rapide qui ne rend que partiellement compte de la complexité de la thématique. Nous n'avons pas parlé des mesures politiques qui encadrent la venue et le séjour des étrangers, des politiques « d'intégration », des politiques d'éducation des jeunes, des discriminations, de la naturalisation, tout comme nous n'avons pas parlé des autres migrants : aussi bien ceux qui ne « posent pas problème » que les réfugiés politiques, les demandeurs d'asile et les sans papiers. Nous n'avons pas non plus mis en évidence ce que les Italiens, Espagnols, Marocains, Subsahariens, etc., ont pu apporter à la société d'accueil... Il y aurait encore eu beaucoup à dire à propos de tous ces éléments qui conditionnent aussi la vieillesse. Aujourd'hui, il est établi que celle-ci est multiculturelle.

On note aussi que les personnes arrivées à l'âge de pension, qu'elles soient autochtones ou allochtones, connaissent une baisse de revenus et un accroissement des risques pour la santé. Cependant, beaucoup de personnes âgées immigrées montrent un moins bon état de santé et un vieillissement plus avancé à cause des travaux pénibles faits d'autrefois et d'une plus grande précarité.

Parler des multiples visages qui composent actuellement la vieillesse pose inévitablement la question de l'interculturalité, particulièrement dans les maisons de repos, dans les contacts avec les soignants et les autres professionnels de santé. Et là, que de chemin reste-t-il encore à parcourir pour vaincre les préjugés (aussi bien de la part des autochtones que des allochtones) ! Nombreux sont ceux qui, parmi les migrants issus de l'Afrique, de la Turquie, croient ou veulent continuer à croire que la prise en charge des personnes âgées sera perpétuée tel que cela s'est toujours fait dans leurs pays d'origine. Mais le contexte de vie en Belgique est autre. Comment s'occuper de son « vieux » père ou de sa « vieille » mère si les deux conjoints sont obligés de travailler ? « Quand on veut, on peut toujours s'arranger », soulignent certains. Mais cette volonté et ces initiatives que beaucoup mettent en pratique mériteraient d'être davantage soutenues.

La vieillesse immigrée soulève bien des questions, mais au moins ce thème aura-t-il permis de relever des attentes communes à une grande majorité de personnes âgées. À savoir : la présence de la famille, un peu plus de temps, de l'écoute, le besoin de retrouver ce qui forge son identité (culture, langue, croyances), le besoin de transmettre aux plus jeunes... Bref, des éléments qui semblent essentiels quand on arrive au crépuscule de la vie. C'est là, nous semble-t-il, que réside le message essentiel qu'apporte la diversité de la vieillesse dans notre pays. À nous d'y répondre au mieux.

*Dossier réuni
par Anoutcha Lualaba Lekede*



élargissons le débat

Un soutien aux associations de développement urbain dépendant de la Région bruxelloise

La protection et le développement durable de l'environnement urbain sont des enjeux pris en compte par les autorités publiques et également poursuivis par des associations qui jouent un rôle vital en la matière. Or, les subventions octroyées aujourd'hui aux associations non régies par voie d'ordonnance, le sont sur base annuelle ou de façon ponctuelle quand il s'agit de subventionner certains projets spécifiques. D'où l'idée d'assurer la pérennité aux associations par voie d'ordonnance, avec la volonté d'assurer leur indépendance d'action et d'en terminer avec les angoisses liées à la précarité du financement des projets et à l'instabilité des situations professionnelles.

Un texte est déposé et doit encore suivre le cheminement des débats et des votes. La proposition d'ordonnance vise à permettre aux associations subsidiées par la Région et contribuant à l'amélioration de l'environnement urbain et du cadre de vie, de solliciter un agrément et un financement quinquennal de leurs missions de base. Par ailleurs, le texte prévoit que toute association, qu'elle soit ou non agréée, puisse en plus solliciter le subventionnement pluriannuel d'un ou plusieurs de ses projets en matière d'amélioration de l'environnement urbain et du cadre de vie, hors missions de base. Ces projets peuvent éventuellement bénéficier d'un subventionnement pluriannuel d'une durée qui pourra varier entre 2 et 5 ans. L'espoir est grand que ce texte soit voté dans les meilleurs délais.

*Dominique Braeckman
Présidente du groupe Ecolo à la CCF*

Réformes institutionnelles : la promotion de la santé plaide pour des politiques de proximité

Dans le contexte d'inquiétude qui reste la caractéristique des périodes de transition (oui, notre modèle institutionnel est en transition et nul aujourd'hui ne peut préjuger des résultats des actuelles négociations, à

court ou à long terme), je souhaite rappeler les avantages majeurs générés par la communautarisation et la régionalisation de certaines compétences. En l'occurrence celles de la santé à la Commission communautaire française, et plus spécifiquement des décrets santé mentale et toxicomanie. Le vote de ces décrets en 1995 a permis des avancées majeures pour une politique de santé répondant davantage aux besoins des usagers, tout en laissant une grande part d'initiative aux associations de terrain. Cette réalité a encore été longuement appréciée lors de l'évaluation de ces décrets en commission. Ce modèle de proximité et de décloisonnement nous a valu et nous vaut toujours des regards envieux des pays voisins où l'institutionnalisation reste encore trop souvent de mise. Aujourd'hui plus personne n'imaginerait revenir en arrière, bien au contraire. Par ailleurs notre modèle répond à un principe fondamental tant vanté par la promotion de la santé : le bien-être des populations passe par une implication plus grande de celles-ci dans les décisions qui les concernent (Charte d'Ottawa). Décliné sur le mode institutionnel, ce principe valorise toute forme de rapprochement des politiques avec les acteurs de terrains et les usagers. Ce que renforcent précisément les formes de régionalisation bien comprises et bien menées.

Mais ce constat ne règle pas pour autant la question du financement de ces politiques. C'est tout l'enjeu d'une part du refinancement de Bruxelles, de l'autre des résultats de la négociation interne aux Bruxellois visant une nouvelle clé de répartition communautaire plus favorable aux francophones que ne l'est l'actuelle, toujours fixée à 80/20.

*André du Bus
Député, Président du groupe cdH au PFB
Membre du groupe Wallonie-Bruxelles*

L'accueil de la petite enfance

Nous le savons, il y a en Communauté française un manque de places d'accueil de la petite enfance. Or la situation risque d'empirer à Bruxelles si des mesures fortes ne sont pas prises, et ce en raison du rajeunissement de la population bruxelloise. Et pourtant, des crèches ferment ou risquent de fermer dans les prochaines semaines. En effet, sur base de normes fédérales, tout le personnel du secteur est rattaché aux barèmes de

la commission paritaire 330 (332 pour la Communauté française), ce qui a pour conséquence d'augmenter considérablement les coûts de personnel.

Cette réévaluation à la hausse des barèmes est certes favorable aux employés des crèches, et nous ne pouvons que nous en réjouir car une professionnalisation croissante va de pair avec une revalorisation salariale. Il y a lieu, néanmoins, d'être attentif au fait qu'à côté des crèches subventionnées par l'ONE et Kind & Gezin, pour lesquelles le pouvoir subsidiant s'adaptera à la hausse salariale, les crèches privées devront assumer seules les coûts de cette mesure. Ne met-on pas le couteau sous la gorge de certaines maisons d'enfants ?

Afin de mettre un terme à cette situation de pénurie, le MR met en avant différentes propositions. Au niveau des entités fédérées, le MR émet notamment les propositions suivantes :

- aider l'accueil non subventionné grâce à l'octroi de primes, à prévoir entre autres sur base d'une collaboration entre la Communauté et les Régions bruxelloise et wallonne ;
- harmoniser les normes ONE entre l'accueil subventionné et non subventionné ;
- augmenter le nombre d'accueillantes autonomes pouvant s'associer ;
- assouplir les réglementations tout en conservant la qualité de l'accueil en Wallonie et à Bruxelles ;
- créer des équipes pour accompagner les créateurs de projets.

Parallèlement à cela, le fédéral devrait encourager les accueillantes indépendantes en augmentant la déductibilité fiscale, favoriser la mise à disposition de locaux par les administrations et les services publics et augmenter la déduction fiscale pour les parents. Pour le MR, ce n'est que par une étroite collaboration entre les différents niveaux de pouvoir et par l'adoption rapide de mesures fortes que la situation de l'accueil de la petite enfance pourra s'améliorer.

*Pour le Groupe MR du PFB,
Caroline Persoons, présidente*

Santé environnementale : encore de nombreux défis

Parmi les multiples facteurs qui déterminent la santé, la qualité des milieux (air, eau, sols...) joue un rôle fon-

damental. Il est avéré que certaines pathologies sont aggravées voire déterminées par l'environnement. Il en va ainsi pour les pics de pollution comme ceux de l'ozone qui ont une influence sur la santé des personnes les plus fragilisées. Mais il existe aussi des concentrations plus faibles de polluants dont les effets sont encore parfois inconnus, comme celles du mercure vers la fin du mois de janvier dernier (durant quelques jours, des concentrations élevées de mercure ont été observées, principalement la nuit, à Neder-over-Hembeek). Par ailleurs, il y a aussi les pollutions que nous subissons à l'intérieur de nos logements ou lieux de travail.

Au-delà des aspects techniques, un domaine crucial n'est pas encore suffisamment pris en compte : la communication. A partir du moment où la santé de nos concitoyens est menacée, il convient de rendre publiques, rapidement et efficacement, les précautions à prendre. A cet égard, de nombreuses lacunes demeurent : la procédure actuellement en vigueur repose sur l'envoi de communiqués de presse, alors que l'information devrait passer aussi par les autorités locales, qui sont en contact avec les maisons de repos, les hôpitaux, les crèches, les écoles, les associations de terrain, le public...

Au-delà de la question de l'information, l'impact de l'environnement sur la santé de nos concitoyens implique une collaboration active entre les services qui recueillent des informations sur l'état de l'environnement et sur l'état de santé de la population. Des collaborations existent entre Bruxelles-Environnement (IBGE) et l'Observatoire de la Santé et du Social mais elles doivent être renforcées et soutenues, tant financièrement qu'au niveau humain.

Les questions de la santé, de l'écologie, du développement durable ne peuvent donc pas être réduites à des aspects techniques et sanitaires. Mais de nombreuses incertitudes demeurent encore sur les liens entre l'environnement et la santé ; il importe dès lors d'approfondir les connaissances en la matière et de soutenir la recherche scientifique. Sur ce plan, nous pourrions nous doter, à l'instar de nos voisins français, d'un Plan National Santé Environnement. Après l'élaboration de notre Plan Cancer, voici une autre piste de travail sur laquelle notre (futur et définitif) gouvernement devrait se pencher, afin de réunir toutes les expertises publiques et surtout tous les niveaux de pouvoir.

*Fatiha SAIDI
Parlementaire bruxelloise – Groupe PS
Présidente de la Commission Santé à la COCOF*

Du 1er au 4 avril : territoires et santé



Rappel : les quatre premiers jours d'avril se tient à Mons le 3ème Colloque international des programmes locaux et régionaux de santé. Programme complet et inscription en ligne sur www.mons2008.info

18 avril : stress et grossesse

La grossesse est aujourd'hui sous haute surveillance; il n'est pas sûr, pour autant, que la sécurité intérieure des femmes enceintes soit assurée. La WAIMH belgo-luxembourgeoise consacre une journée d'étude à la problématique du stress anténatal. Parmi les orateurs : Luc ROEGIERS, pédopsychiatre, Pascale GUSTIN, psychologue, Chantal LECART, néonatalogue, Julie VANDER-MONDE, obstétricienne, Christiane DAVID, psychomotricienne, et Sylvain MISSIONNIER, psychanalyste.

Lieu et horaire : de 9h00 à 16h00, à l'Auditoire Maisin, sur le site de Louvain en Woluwe. Accès gratuit aux membres de la WAIMH. PAF : 45 € pour les non membres. Renseignements : Dr Durieux, 02/351.26.30 ou mpdurieux@skynet.be

6 mai : les normes de santé

« Le premier ministre britannique lie le droit aux soins au devoir de responsabilité » (Médi-Sphère du 31 janvier). Alors, être en bonne santé : une obligation ?... Pour tenter de répondre à cette question, l'ASBL Question Santé a invité, avec le soutien de la COCOF, Jean-Pierre DOZON, anthropologue, Marianne PREVOST, sociologue, Bruno DAYEZ, juriste, et Thierry POUCKET, journaliste de santé publique.

Lieu et horaire : de 9h00 à 15h00, au Centre culturel d'Auderghem. PAF pour le lunch et les boissons : 5 € à verser sur le compte 068-2115054-93, avec la mention « nom prénom colloque du 6 mai ».
Renseignements : 02/512.41.74 ou info@questionsante.org
www.questionsante.org

10 mai : 5ème Journée mondiale du lupus

A cette occasion, l'Association Lupus Erythémateux (francophone) et la CIB Liga (néerlandophone) se sont associées pour organiser une journée d'information à Ostende, de 13h00 à 17h00. Cette journée vise à souligner la nécessité d'améliorer le diagnostic médical et le traitement du lupus et de développer la recherche pour arriver à en identifier les causes. Une meilleure information favoriserait une détection précoce, un diagnostic et un traitement plus rapides permettraient de diminuer les effets les plus graves de la maladie.

Renseignements : Mme Verbeeck, Association Lupus Erythémateux, 02/726.51.41 ou info@lupus.be

Offre d'emploi

Le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles propose un emploi ACS pour universitaire, CDI temps plein.

Profil : expérience et connaissances en promotion de la santé, assuétudes (réduction des risques), pour remplir la mission de Point d'appui aux écoles en matière de prévention des assuétudes : rédaction de projets, animation de réunions, mise en concertation, formation.

Les candidats peuvent envoyer leur CV accompagné d'une lettre de motivation au CLPS de Bruxelles, 67 av. Emile de Béco, 1050 Bruxelles.

Secrétariat de rédaction :

Alain Cherbonnier
Anoutcha Lualaba

Conseil de rédaction :

Dr Robert Bontemps
Dr Myriam De Spiegelaere
Thierry Lahaye
Véronique Liebling
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 : info@questionsante.org
<http://www.questionsante.org>



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

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